

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI SÜRECİNDE MUAYENEHANELER

SERBEST ÇALIŞMA HAKKI VE
MESLEK BAĞIMSIZLIĞI



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI
SÜRECİNDE MUAYENEHANELER
SERBEST ÇALIŞMA HAKKI VE
MESLEK BAĞIMSIZLIĞI**

Yayına Hazırlayan
Dr. Hasan Oğan



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

İstanbul Tabip Odası

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sürecinde Muayenehaneler,
Serbest Çalışma Hakkı Ve Meslek Bağımsızlığı

Yayına Hazırlayan:
Dr. Hasan Oğan

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı:
Alaattin Timur

1. Baskı
Aralık 2022, İstanbul

ISBN: 978-605-9665-80-3

© İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cd. No: 9

© Tuncay Mat
Ceylan Matbaa
Sertifika No: 40933

Ceylan Matbaa
Maltepe Mah Davutpaşa Cad. Güven İş Merkezi No:83/317-318-319
Zeytinburnu-İstanbul
Tel: 0 212 613 1079

İçindekiler

Sağlıkta Dönüşüm Programı.....	5
Özel Sağlık Sektörü ve Hekimler.....	11
Muayenehaneler	17
Sağlık Turizmi	31
Hasta Hakları.....	39
Sonuç.....	43
Ne Yapmalı?.....	47

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Muayenehanelere yönelik baskı ve zorlamaları, kapanmalarına yol açacak yasal düzenlemeleri ve sağlık ortamında yaşanan tüm olumsuzlukları doğru değerlendirmek için öncelikle Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı iyi kavramak gereklidir. Türkiye'de hekimlik mesleğinin geleceği için Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hedefleri ve hedeflere ulaşmak için nelerin yapılabileceğini öngörmek gerekiyor.

Sağlık Dönüşüm Programı'nın kimi unsurları, Türkiye'de 1980'de 12 Eylül askeri darbesi sonrasında uygulanmaya başlanan neoliberal politika ile birlikte gündeme gelmekle birlikte, esas olarak 2002 yılında AKP'nin iktidara gelmesiyle hızlı ve radikal bir şekilde hayata geçirildi. Birinci basamak için aile hekimliği modeli, kamu hastanelerinin işletmeleştirilmesi ve prime dayalı sağlık finansman modeline dayanan bu programda sonuç olarak kamu, sağlık hizmetinden giderek çekilirken özel sağlık sermayesine alan açıldı.

Genel Sağlık Sigortası modelinde Sosyal Güvenlik

Kurumu (SGK), özel hastaneler ile sözleşme yaparak hizmet satın aldı. GSS'li hastalar özel sağlık sektörüne çeşitli yöntemler kullanılarak yönlendirildi. Böylece SGK, sağlık sermayesinin önemli destekçisi durumuna geldi. Ayrıca özel sektöre kamu eliyle kredi, sermaye sağlanırken aynı zamanda KDV indirimi, arsa gibi diğer olanaklar da sunuldu.

AKP iktidarı, Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla bir yandan sağlık sermayesine özellikle de yandaşlarına ekonomik güç kaynağı oluştururken, diğer yandan sağlık alanındaki popülist söylemlerle de politik çıkar elde etti.

Gelinen bu aşamada mevcut veriler ışığında, her ne kadar kamusal sağlık hizmeti %60 - 70, özel sağlık hizmeti de %30 - 40 oranlarında dengede tutulmaya çalışılsa da, ibrenin yönü hep özel sağlık sektörüne doğru olmuştur. Gelecekle ilgili olarak özel sağlık sektörünün sağlık hizmetindeki yerinin ve payının daha da artacağı anlaşılmaktadır. Son yıllarda karşımıza çıkan şehir hastaneleri ve sağlık turizmi kavramları bunun önemli göstergeleri arasındadır.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı sanki kamusal özelliğini koruyor gibi gözükmeyle birlikte, Bakanlığın yapılanmasının ve işleyişinin tamamen olmasa da büyük oranda artık özel sağlık sektörünün denetimine, güdümüne geçtiği anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti, sağlık sermayesinin ihtiyaçları doğrultusunda tek merkezden idare ve kontrol edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık kurumlarını ticari işyeri olarak görmektedir. Bu nedenle de hasta kavramından giderek uzaklaşmış, hasta memnuniyeti

yerini müşteri memnuniyetine bırakmıştır. Hekimlere hastalarının müşteri olduğu empoze edilmeye çalışılmıştır. Hastalara da kendilerinin bir müşteri olduğu ve hekimlerce memnun edilmeleri(!) gerektiği konusunda politikalar (SABİM, CİMER) yürütülmüştür.

Sonuçta, ulusal ve uluslararası tekelleri sermaye, müşteri konumuna getirilen hastaların sağlıksızlıkları üzerinden çok ciddi karlar elde etmektedir. Bugün ülkemizde birçok özel hastane birliği (zinciri) uluslararası sermaye ile ortaklık kurmuştur. 1980 yılında toplam özel hastane sayısı 75 iken 2021 yılı itibarı ile bu sayı 571 rakamına ulaşmıştır. Kamu-özel ortaklığı yöntemi ile kamu görünümlü 'özel' şehir (şirket) hastanelerinin sayısı ise en son Etlik Şehir Hastanesi'nin açılmasıyla 14'e ulaşmıştır.

Özel hastane grupları yine devletin himayesi ve olanakları ile tıp fakülteleri kurmakta, ileriye yönelik yatırımlar yapmaktadır. Kamu üniversitelerindeki yetişmiş kadroların özel tıp fakültelerine geçmesine bağlı olarak yıllardır hekim yetiştiren köklü eğitim kurumları çökertilmiştir. Ayrıca yeni kurulan özel tıp fakülteleri niteliksiz eğitimlerinin yanı sıra özel hastane sermayesi için önemli bir gelir alanı oluşturmıştır. 2022 yılı verilerine göre 122 tıp fakültesinin 36 tanesi (4 yurt dışı) özel vakıf üniversitelerine aittir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde bağımsız/serbest çalışan hekime yer olmadığı aşıkardır. Hekim, artık özel sağlık kuruluşlarında güvencesiz olarak 'çalışan' (şirket vb. yöntemler) durumdadır. Siyasi iktidar bu planını adım adım uygulamakta ve hedefine giderek yaklaşmaktadır. Hekim emeğinin maliyet açısından gider olarak görülmesi, bu gider kaleminin

azaltılmasına yönelik yürütülen çalışmalar, sonuçta hekimin etik ilkeler çerçevesinde mesleğini yapmasına en büyük engeli oluşturmaktadır. Hekim artık geleceği ve mesleği açısından karamsar ve mutsuzdur. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ücretleri azaltılarak esnek ve güvencesiz çalışma koşulları yaratılmıştır. İş güvencesinin olmaması nedeniyle hekimler, geleceklerine yönelik yoğun kaygı yaşamaktadırlar.

Sağlık sermayesi, artık mesleklerini serbest olarak yapabilme olanağı buldukları tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese gibi sağlık kurumlarını hekimlerin işletmesini istememektedir. Sağlık sermayesi, alanın bağımsız çalışan hekimlerden tamamen temizlenmesini ve hekimlerin yalnızca kendi sağlık kurumlarında 'güvencesiz' çalışan olmasını istemektedir. Sağlık Bakanlığı, yasal düzenlemelerle bağımsız hekim işletmelerinin yenilerinin açılmasına olanak tanımaz iken, var olanların da kapatılması yönünde her türlü yolu uygulamaya çalışmaktadır. Öyle ki yapılmak istenenler için artık her yol mubahtır.

"Vatandaştan bıçak parası aldırمام" söylemiyle yola çıkan Sağlıkta Dönüşüm Programı, bugün geldiği noktada özel sağlık kuruluşlarının SGK'lı hastadan yasal olarak SUT bedelinin %200'ü, gerçekte ise çok daha ötesinde ilave ücret aldığı bir aşamaya gelmiştir. Yurttaşlar sağlık hizmeti alırken ayrıca SGK'ya katkı/katılım payı ve ilaç alırken de fark ücreti ödemek zorundadır.

Bir ülkenin sağlık hizmet politikasının o ülkenin koşullarına uygun belirlenmesi klasik bir söylem olmakla birlikte doğru bir söylemdir. Uluslararası sermaye-

nin kar elde etmek için önerdiği "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygulandığı birçok ülkede sonuçları açısından geri dönüşü olmayan olumsuzluklara yol açtığı artık kesin olarak bilinmektedir. Bazı ülkeler bu girdaptan kurtulma çabası içindedir.

Toplumların bazı kesimlerinin tercihi oranında özel sağlık sektörü her zaman var olmuştur. Ancak bir ülkenin sağlık sistemini temelden özel sağlık sektörünün çıkarları doğrultusunda oluşturmak ve yönetmek, bunun için de yurttaşlardan alınan vergi ve primlerle oluşturulan kamu kaynaklarını yönlendirmek o topluma verilebilecek en büyük zarardır.

Özel Sağlık Sektörü ve Hekimler

Özel sağlık sektörü, oldukça geniş bir tanımdır ve sağlık hizmeti içerisinde yer alan birçok farklı unsuru barındırmaktadır. Ancak konu gereği burada özel sağlık sektörü tümcesiyle esas olarak sadece özel hastaneler ve bunların organizasyonunda yer alan sermaye vurgulanmak istenmektedir.

Gelinen noktada özel sağlık sektörü, sermaye birikimlerini uluslararası sermaye ile birleştirerek grup-zincir hastaneler yöntemi ile tekelleşmişlerdir. Özel sağlık sektörü aynı zamanda devlet tarafından Ekonomi Bakanlığı'nın "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar" ve "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar" ile de desteklenmektedir. Bu destekler; gelir vergisi, kupon arsa, tescil ve koruma, rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık, belgelendirme, havayolu, yurtdışı reklam, tanıtım ve pazarlama, fuar, kongre, eğitim, reklam, yurtdışı birim oluşturma, uluslararası belgelendirme, hasta yol, tercümanlık hizmetleri gibi alanlarda da gerçekleşmektedir.

Şehir hastaneleri olgusu ile hastane inşaatlarını yapan belli sayıda ve kamuoyunca bilinen inşaat, müteahhit firmaları bir konsorsiyum içinde imtiyazlı olarak hastane hizmetlerini de üstlenmişlerdir. Böylece özel sağlık sektörünün çalışma alanı ve sermayesinin kapsamı genişletilmiştir. 4 yıllık kira bedeli ile toplam inşaat maliyeti karşılanabilirken, geri kalan 21 yıl boyunca daha kira bedeli alınmakta; bu firmalar 25 yıl boyunca da üstlendikleri bu “hasta garantili” sağlık hizmeti bedelini Sağlık Bakanlığı bütçesinden almaktadırlar. Şehir hastanelerini işleten özel sağlık sermaye grubuna (inşaat şirketlerine) 2022 yılı için Sağlık Bakanlığı bütçesinden toplam 21.5 milyar TL ödenecektir. Bu miktarın 14 milyar TL’si kira, 7,5 milyarı da hizmet bedelidir. Böylece SGK’nın yanısıra Sağlık Bakanlığı bütçesinin de % 19’u şehir hastaneleri özel sağlık sermaye grubuna aktarılmış olacaktır.

Ayrıca sağlıkta dönüşüm sürecinde iktidara yakınlığı ile bilinen ayrıcalıklı sağlık kuruluşları giderek kendilerini daha yukarıya taşıırken, küçük ölçekli sağlık kuruluşları, tıp merkezleri bu süreçte varlıklarını geliştirememiş, kapanmak ya da çoğu kez el değiştirmek zorunda kalmışlardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı hekimleri, daima “tek çalışma biçimi” içerisinde, “çalışan-ücretli hekim” olarak kurgulamıştır. Bu hedefe doğru gerekli olan tüm düzenlemeler, yapılması gerekenler adım adım uygulanmaktadır. Sağlık sermayesi çeşitli platformlarda çalıştırdıkları hekimlere “Siz hekimsiniz, işçi olamazsınız”, “Siz bizim iş ortağımızsınız”, “Kazandır, kazan” söylemlerini dile getirse de, gerçek hiçbir zaman onların söyledikleri gibi olmamıştır.

Özel sağlık sektörü başta hekimler olmak üzere neredeyse tüm sağlık çalışanları ile sorun yaşamaktadır. Özel sağlık sektörü diğer ticari alanlarda olduğu gibi çalışanlarına yönelik daha az maliyet ve daha fazla kar mantığı çerçevesinde davranmaktadır. Bu nedenle de hekimlere karşı her türlü emek sömürü yöntemini uygulamaktadır. Özel sağlık sektörü Türkiye’de sendikal örgütlenmenin olmadığı, olamadığı “ayrıcalıklı” tek özel sektör durumundadır.

Hekimlerin kamu ve özel sağlık sektöründe yaşadıkları olumsuzluklar, onları çalışma koşullarının daha iyi olduğunu düşündükleri arayışlara sevk etmektedir. Yurt dışında çalışmayı tercih eden hekim sayısında ciddi artış söz konusudur. Türk Tabipleri Birliğine iyi hal belgesi (good standing) için yapılan başvuru sayısı son 10 yıllık süreçte 7.482 rakamına ulaşmıştır. 2013 yılında 31 başvuru yapılmış iken sadece İstanbul’da 2022 yılının ilk on aylık diliminde yapılan başvuru sayısı 748’e yükselmiştir. Yine 2022 yılının ilk 10 ayında Türk Tabipleri Birliği’ne yapılan toplam başvuru sayısı ise 2153’tür. Bu rakamın önemli bir kısmını ise İstanbul’da çalışan hekim başvuruları oluşturmaktadır.

Diğer önemli bir husus ise özel sağlık sektörünün uzman hekim ihtiyacını karşılamak adına uzmanlık öğrenci kontenjanının artırılmasıdır. 2021 Eylül TUS kontenjanı 6 bin 130 iken 2022 yılı Mart TUS kontenjanı toplam 12 bin 294’tür. Burada %100 lük bir artış söz konusu olmuştur. Bugün yukarıda da bahsedildiği gibi hekimlerin özel sağlık sektöründen gerek muayenehane açarak gerekse yurtdışında çalışmayı tercih ederek ayrıldığı bilinmektedir.

Özel sağlık sektörünün hekim emeğine karşı en büyük

saldırısı, hekimlerin 4a'lı (bordrolu) çalışmaları gerekirken onları 4b (şirket) kapsamında çalışmaya zorlamalarıdır. Uzun yıllardan beri özel sağlık sektöründe çalışmak isteyen hekimler şirket kurma dayatması ile karşılaşmakta, şirket kurmadıkları takdirde kendileri ile iş görüşmesi bile yapılmamaktadır.

Bu yöndeki özel sağlık sektörü uygulamalarına yasal kılıf hazırlamak adına ilk saldırı 2015 yılında, ikincisi de 2022 yılında AKP iktidarı eliyle "perde yasalar" çıkartılarak yapılmıştır. Her iki yasanın da temel çalışma biçimi açısından Anayasa'ya aykırılığı çok açıkken, ne yazık ki ana muhalefet partisi tarafından iptal için Anayasa Mahkemesine başvuru yapılmamıştır. Böylece özel sağlık sektöründe çalışan hekimler iktidar ve muhalefet tarafından özel sağlık sektörünün hegemonyasına, köle düzeninde çalışmaya teslim edilmişlerdir.

SGK, özel sağlık sektörüne yönelik artan şikâyet ve ihbarlara bağlı olarak 2013 yılında "Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Programlı Teftiş" düzenlemiştir. Teftişin yapıldığı işyerleri ile ilgili yayınlanan raporda; "Hekimlerin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun hükümlerine göre şirket kurarak fatura kestiği ve bu ilişkinin sonucu olarak vergi ve sigorta primi bakımından kamusal yükümlülüklerden kaçınma sonucu doğduğu" tespitleri yapılmıştır.

Gerek hekimlerin 4b kapsamında çalışmaya zorlanması, gerekse de denetim sonucu tespit edilen olumsuzluklar ne yazık ki artarak devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın tarafgirliği, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ve Hazine Bakanlığı'nın duyarsızlığı sonucu

hekimlerin özel sağlık sektöründe çalışmaları her geçen gün zorlaşmaktadır. Ciro baskısı altında çalışan hekimler zorunlu olarak hastanın gereksinimleri dışında tetkikler ve konsültasyon istemek durumunda kalmaktadır.

Gelinen noktada hastalar sağlık sigortalarının karşılamadığı durumlarda ve zorunlu olmadıkça özel sağlık kuruluşlarını tercih etmemeyi seçmektedir. Özel sağlık sektörü ve dolayısıyla da sağlık hizmeti güven kaybına uğramıştır.

Muayenehaneler

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yıkıcı faaliyetleri son hızla devam etmekte; 2010 yılında kapatmadığı muayenehaneleri şimdi 2022 yılında yeniden kapatmaya çalışmaktadır. Dünyanın en eski, en zor ve en özerk mesleğini, serbest hekimlik hakkı ile birlikte yok etmek hedeflenmektedir.

Sağlık hizmetinin üretilmesinde temel ilişki hasta – hekim ilişkisidir. Muayenehaneler bu en temel ilişki ortamında hekimlerin mesleklerini Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak yürüttüğü, geleneksel kurumlardan biridir. Hekim burada mesleğini, kendi alanındaki bilgisini, kendi belirlediği zaman dilimine uygun biçimde icra eder. Muayenehane; hekimin yaşamının herhangi bir döneminde bağımsız, kendine özgü, serbest çalışmak isteyebileceği, kendini ifade edebileceği bir kurumdur.

Hekimin serbest meslek hakkı kapsamında muayenehanesinde çalışmasına ilişkin yasal ve mesleki düzenlemeler geçmişten beri mevcut olup, hekim gerekti-

ğinde hastasının tanı ve tedavisini yapmak için özel sağlık kuruluşlarını değerlendirmektedir.

Muayenehane hekimleri bugüne dek aşağıda belirtilen yasalar ve yönetmeliklerdeki hükümler çerçevesinde hastalarını özel sağlık kuruluşlarında tedavi etmektedirler:

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. Maddesinin 3. Fıkrası "Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir."

2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 12. ve 25. Maddelerinde ise;

- "Hususi hastaneler, almağa mezun oldukları hastalar için bu hastaların istedikleri hekimleri davete ve tedavinin bu hekimler tarafından yapılmasını kabule mecburdurlar. Eğer hastalar hariçten hekim getirmek arzu ve talep etmezlerse hastaneler bu vazifeyi birinci sınıf muvazzaf mütehassıs tabiplerine tevdi ederler. Bu mütehassıslar bakılması kendilerine tevdi edilen hastaların tedavisinden mesuldürler. Birinci sınıf mütehassıs mesul müdürler, kendi ihtisas şubeleri mütehassıslığını da üstlerine alarak yapabilirler."
- "Hususi hastanede yatan hastalar tıbbi müşavere veya tedavi için dışardan istedikleri hekimleri çağırabilirler. Bu hekimlerin hastaya cerrahi ameliyat yapabilmeleri tababet ve şuabatı sanatlarının icra-

sı tarzına dair kanunun 23 üncü maddesi hükmüne bağlıdır.”

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar bölümünde (Ek Madde 5-1);

ı) (Değişik - R.G.: 22.3.2017 – 30015 / m.36/b) 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in Ek 1. Maddesinin 12. Fıkrası; “1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini tıp merkezlerinde yapabilirler...”

Yukarıda da belirtildiği gibi hekimlerin mesleklerini serbest olarak sürdürebilmeleri ve mesleki bağımsızlıklarını koruyabilmeleri açısından muayenehanelerin varlığı önemlidir. Bu seçeneğin ortadan kalkması halinde hekim, gittikçe ticari görünüm alan ve ticari işletme mantığı ile yönetilen kamu (performans uygulamaları vb.) ve özel sağlık sektörünün ücretli çalışanı olmaktan, dayatılan ağır çalışma koşullarından kendisini koruyamaz.

Özellikle son yıllarda Türkiye’de sağlığın metalaştırılması, sağlık hizmetlerinin uluslararası sermaye piyasasının denetimine geçmesi, hekimlerin sağlık patronlarına bağlı olarak sağlık çalışanı olmaya zorlanması hekimler açısından muayenehanede çalışma-

nın önemini daha da artmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ana hedeflerinden biri de hekimin mesleki bağımsızlığının, serbest çalışma hakkının yani muayenehane hekimliğinin ortadan kalkmasıdır. Bu konuda yoğun çaba sarf eden özel sağlık kuruluşları dönem dönem Sağlık Bakanlığı eliyle muayenehane hekimlerine karşı yaptırımlar uygulamaya çalışmıştır.

Çünkü özel sağlık kuruluşları ve giderek tekelleşen sağlık sermayesi;

- Muayenehane hekimlerinin kendileri ile rekabet etmesini istememektedir.
- Çalışan hekimlere karşı olan olumsuz yaklaşımları nedeniyle ayrılan hekimlerin yerine ve yeni açtıkları hastaneler için sürekli hekim emeğine, iş gücüne ihtiyaçları vardır.
- Çalışmak isteyen (işsiz) hekim sayısının artmasını sağlayarak hekimler arası rekabete bağlı, hekim emeğinin ucuzlamasını hedeflemektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde özel sağlık sermayesinin muayenehanelere yönelik Sağlık Bakanlığı üzerinden iki önemli saldırısı söz konusudur.

Birincisi saldırı 03 Ağustos ve 25 Eylül 2010 da, ikincisi ise 06 Ekim 2022 tarihinde yönetmelik değişiklikleri ile olmuştur.

03 Ağustos 2010 yılında Resmi Gazetede yayınlanan "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuru-

luşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" özel sağlık sektörünün devlet eliyle ülkenin sağlık politikalarına ne kadar etki etmek istediğini, kendi çıkarları doğrultusunda nasıl yönlendirmeler yaptığını ortaya koymuştur.

Bu yönetmelik değişikliğinin temel iki ana hedefi bulunmaktaydı. Birincisi yeni muayenehane açmanın koşullarını ağırlaştırarak neredeyse imkânsız hale getirmek; ikincisi ve belki de daha önemlisi, bir yıl içerisinde istenen koşulları sağlayamayan mevcut muayenehanelerin kapatılacak olmasıydı. Böylece özel sağlık sermayesi kendisiyle rekabet eden muayenehane hekimlerinin çalışma alanlarının asgari düzeye indirilmesini ve muayenehanesini kapatmak zorunda kalan ya da muayenehane açamayan hekimlerin de kendi güdümünde çalışmalarını sağlamış olacaktı.

Birinci saldırıda;

- Kazanılmış haklar açısından bir yıllık süre tanındı.
- Muayenehane açma bildirimi, ruhsatlandırmaya dönüştü.
- Var olan muayenehanenin iyileştirilmesi ve yeni açılacak muayenehaneler için yerine getirilmesi olanaksız fiziki koşullar istendi.
- Muayenehanelerde yapılacak olan işlemlere kısıtlama getirildi.

03 Ağustos ve 25 Eylül 2010 tarihlerinde yayınlanan yönetmelik değişiklikleri içerik olarak gerçeklikten uzak ve bilimsel bir özden yoksundular.

Sağlık Bakanlığı'nın 03 Ağustos 2010 yılında yayınladığı yönetmelik değişikliğinin içeriği oldukça dikkat çekicidir. Bu düzenleme ile;

- Muayenehanelerin belgelendirilmesi daha önce tabip odaları tarafından yapılırken yetki il sağlık müdürlüklerine devredildi.
- Muayenehanelerde, acil hizmeti verilen sağlık kuruluşlarında bulunması gereken acil odasının bulunması zorunlu kılındı.
- Muayenehane kapılarının esasen yataklı tedavi hizmeti veren kuruluşlar için gerekli olan sedye girişine elverişli olacak biçimde en az 110 cm olması, hastanın sedye ile girebilmesini sağlamak için asansörün 80 cm genişliğinde olması koşulu getirildi.
- Yine muayenehanelerde merdivenlerin basamak yüksekliğinin tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak biçimde 16–18 cm, basamak genişliğinin 30–33 cm ve merdiven sahanlığının en az 130 cm olması koşulu getirildi.
- Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra ettikleri muayenehanelerde, sağlık hizmetinin niteliği gerektirmediği halde en az bir sağlık personelinin istihdamı zorunlu kılındı.
- Yönetmelik değişikliğinden önce açılmış olanlar da dahil olmak üzere, tüm muayenehanelere bu yeni koşullara uyum sağlamaları için bir yıl süre tanındı, koşullara uygun hale getirilemeyen muayenehanelerin faaliyetlerinin bir yıl sonra (04 Ağustos

2011] durdurulacağı belirtildi.

Bir yıllık süre sonunda muayenehanesi olan hekimler, yönetmelik gereği istenen fiziki ve diğer koşulları yerine getiremediğinde muayenehanelerini, bir daha geri dönmemesine, kapatarak (terk ederek) özel sağlık sektöründe “çalışan-ücretli hekim” kimliği ile mesleğini sürdürmek durumunda kalacaktı. Muayenehanelerin kapatılması, hekimleri özel sağlık kuruluşları karşısında alternatifsiz bırakacak, sermayenin hekim emeğini daha rahat sömürebilme olanakları da yaratılmış olacaktı.

20 Ağustos 2010 tarihli Ege TV’de canlı yayınlanan programda Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı’nın yaklaşımını ve hedefini şu şekilde açıklamıştır:

“Prof. Dr. Recep Akdağ - ... Ve ben hem İzmir halkına, hem Ege halkına şu taahhütte bulunuyorum: Yüksek mahkemeler hangi kararı verirse versin, o kararlara uyarız, ama biz vatandaşımızı evladının sırtında, işte efendim, eşinin koluna girmiş bir biçimde bir muayenehane apartmanı merdivenlerinden çıkarıp ezdirmeyeceğiz, yani buna kararlıyız. Bir sağlık otoritesi olarak Sağlık Bakanlığı’nın başka gücü, başka yaptırımları var.

Sunucu - Eğer bu çıkış yolu tıkanırsa, siz de tıkanıldığını ifade ettiniz bugünkü açıklamanızda, önümüze taş koydu Danıştay dediniz. Bir B planı var mı?

Prof. Dr. Recep Akdağ- Var, onu söylüyorum işte.

Sunucu - Ne yapılacak?

Prof. Dr. Recep Akdağ - *Yani siz muayenehane açabilirsiniz-*

niz hukuken, ama ben sizin muayenehanenizi çok yakından takip ederim. Yani mesela kayıt dışı çalışamazsınız, muayenehanenizden belli şartlar arayacağım bundan sonra. Zaten bununla ilgili yönetmelik yaptık. Yani böyle asansörsüz bir binada muayenehane açamayacaksınız artık. Özürlünün çok rahatlıkla çıkabileceği, özürlünün tuvalete giremeyeceği bir muayenehane açtırmam. Muayenehanede kürtaj yaptırmam. Bunlar sağlık otoritesi olarak bu ülkede Anayasanın görev verdiği bir Sağlık Bakanı olarak benim gücümün dahilinde. Vatandaşım emin olsun yani vatandaşımı ben muayenehanelere ezdirmeyeceğim, buna kararlıyım.

.....

Prof. Dr. Recep Akdağ - ... Biz bu ülkede bunu gündemimizden kaldırdık. Bu Başbakan'ın zihninde bitti, benim zihnimde de bitti. Mademki biz halkı temsil ediyoruz, halkın bu hakkını kendisine teslim etmeye kararlıyız. Ne buna Sayın Kılıçdaroğlu mani olabilir, açık söylüyorum ne Anayasa Mahkemesi, ne Danıştay mani olabilir. Yani muayenehane biz istiyoruz ki kanunen muayenehane yasak olsun. Muhtemelen de süreç içinde bu gerçekleşecektir, Türkiye bu yola doğru artık gidiyor."

Yukarıda yer alan ifadelerden Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ve hedefinin ne olduğu açık olarak ortaya çıkmış durumdadır.

Ayrıca TTB Merkez Konseyi, 8 Nisan 2011 tarihinde Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı Sağlık Bakanlığı'nda ziyaret etti. Ziyaret sırasında "Muayenehanecilik en berbat sistem, TTB bunu nasıl savunuyor?" diye soran Recep Akdağ, tam gün yasası ile ilgili mahkeme başvurularının doğru olmadığı görüşünü dile getirdi.

2010 yılında giriş alanı, kapı genişliği, asansör geniş-

liği, merdiven basamak yüksekliği, tuvalet ve lavabo gibi fiziki koşullar öne sürülerek muayenehanelerin açılması zorlaştırıldı. Koşulları yerine getiremeyenlerin de kapatılmasını sağlayarak, muayenehane hekimlerini yok etmek isteyen anlayış, süreci devam ettirerek 06 Ekim 2022 yılında yeniden hortladı.

06 Ekim 2022 tarihli Yönetmelik değişikliği ile mevcut muayenehanelerin özel sağlık kuruluşları ile kısıtlı miktarda sözleşme yapma zorunluluğu getirilmektedir. Böylece muayenehane hekimlerinin özel sağlık kuruluşlarından yararlanmaları engellenmekte ve bir şekilde kapanmaları hedeflenmektedir. Ayrıca muayenehanelerin kapanacak olması ve hekimlerin içine düştüğü durumlar, karşılaştığı zorluklar karşısında diğer hekimlerin de serbest meslek hakkına dayanarak muayenehane açma düşüncelerinden vazgeçmeleri sağlanmış olacaktı.

Bugün birçok hekim herhangi bir kimseye ya da kuruma bağlı olmaksızın hastası ile muayenehanesinde ilişki kurarak mesleğini icra etmeyi düşünmektedir. Bu düşünce, yani serbest olarak mesleğini icra etme hakkı, hekimin tıp eğitimine başladığı günden itibaren onun en doğal hakkıdır.

Bunun yanı sıra özelde ya da kamuda çalışan bir hekimin herhangi olumsuz bir durum karşısında kendisini çalışma koşulları ve mesleki bağımsızlığı yönünden daha güvende hissedeceği muayenehanesinde çalışabilme olanağı yine onun en doğal hakkıdır.

Hekimlerin muayenehane açma özgürlükleri kamu ve özel sağlık sektöründeki çalışma koşullarını, ücretlerini belirlemede önemli bir faktördür. Hekimin bu

özgürlüğü ortadan kaldırıldığında hekimin çalışma alanı sadece kamu ve özel sağlık kurumları olarak sınırlandırılmış olacaktır. Bu da hekimin Sağlık Bakanlığı ile OHSAD'ın 14.09.2011 tarihinde imzaladıkları "Mutabakat Metni" çerçevesinde çalışmak zorunda kalacağı gerçeğini ortaya koyacaktır. Bu metnin içeriğinde; "Özel Sağlık Sektörü ile kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ortalama gelirleri arasında çok yüksek farklar olması, hekimlerin kamu ile özel sektör arasında geçiş yapmalarına ve personel dağılımı cetveli dengesizliğine yol açabilir. Bu sebeple Özel ve Kamu Hastaneleri ile Üniversite hastanelerinde çalışan hekim gelirlerinde anormal farklar olmamalıdır." tümceleri yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı bu metnin imzalanmasına müteakip özel sağlık kuruluşlarına 1000 ek kadro vermiştir.

Muayenehane hekimleri bugüne dek yukarıda belirtilen yasal hükümler çerçevesinde hastalarını özel sağlık kuruluşlarında tedavi etmekteydi. Ancak 06.10.2022 tarihli her iki yönetmelik değişikliği ile muayenehane hekimlerinin mesleklerini özgürce yapma olanağı neredeyse tamamen ortadan kaldırılmıştır. Değişiklik ile Sağlık Bakanlığı kadro planlamasına dahil olmadığı halde "çaktırmadan" muayenehanelere yönelik üstü örtülü bir planlama uygulamak istemektedir.

Yönetmelik değişiklikleri, 2010 yılında olduğu gibi hiçbir bilimsel açıklama getirmeden ve haklı gerekçe göstermeden hekimlerin serbest meslek hakkını fiili olarak yok etmektedir.

Değişiklik, muayenehane hekimlerinin özel sağlık kurumlarında tedavi yapabilmelerini birçok koşula bağlamıştır. Sağlık kurumunda "boş uzman hekim kadro-

su" bulunması ve "bir yıllık sözleşme" ön koşuldur. Bu ön koşullarla birlikte muayene hekimlerinin sözleşme yapabilmelerine yönelik ayrıca birçok kısıtlamalar da bulunmaktadır.

Sağlık kurumunda boş kadro yoksa ancak toplam kadro sayısının %15'ine kadar muayenehane hekimi ile sözleşme imzalanabilecektir. Aynı branşta birden fazla hekimle sözleşme imzalanmak istemesi durumunda ise ilgili branşın toplam kadro sayısının üçte birinden fazla uzman hekim ile sözleşme imzalanamayacaktır.

Türkiye'de ilgili kurumların (Sağlık Bakanlığı) gerekli verileri güncel ve doğru olarak kamuoyu ile paylaşmaması çok ciddi bir sorundur. Sağlık Bakanlığı tarafından muayenehanelere ilişkin veriler de ne yazık ki ilgili istatistiklerinde yer almamaktadır. Sağlık Bakanı açıklamaları sırasında muayenehane sayısı olarak yaklaşık 7.000 rakamından bahsederken, OHSAD Başkanı bir televizyon programında muayenehane sayısının yaklaşık olarak 8.500 olduğunu söylemiştir.

Türk Tabipleri Birliği kayıtlarına göre ise toplam muayenehane sayısı 9954'tür. Mevcut TTB verilerine göre; İstanbul 4107, Ankara 1548, İzmir 1332, Bursa 464, Antalya 448, Adana 275 sayıları ile ilk sıralarda yer almaktadır. Bu rakamların da doğru olduğu, gerçeği yansıttığı pek söylenemez. Hekimlerin geri bildirim yapmamalarına bağlı olarak kapanan muayenehanelerin oda kayıtlarından düşülemediği dile getirilmektedir. Tüm veriler birlikte değerlendirildiğinde muayenehane sayısının 7.000 – 9.000 bandında olduğu söylenebilir. Yine de Sağlık Bakanının sık sık dile getirdiği 7.000 rakamını temel almak gerekmektedir.

Muayenehanelerin sayısı kadar özel sağlık kuruluşlarına Bakanlığın tahsis ettiği toplam kadro sayısı, uzmanlık alanlarına göre detaylar, boş ve doluluk durumları, illere göre dağılım da oldukça önemlidir.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni (30 Eylül 2022) verilerine göre özel sağlık kuruluşlarında 31.617 uzman hekimin, 5.012 de pratisyen hekimin istihdam edildiği görülmektedir. İstihdam edilen uzman hekimlerin bir kısmının kurumlara tahsis edilen kadro sayısının dışında (60 yaş üstü uzman hekimler gibi) olduğu da ayrıca bilinmektedir. Ancak paylaşılan bu verilerle birlikte özel sektöre tahsis edilen “toplam kadro sayısı” kesin olarak açıklanmamaktadır. Sağlık Bakanlığının sağlık kurumlarına tahsis ettiği gerek toplam kadro sayısı, gerekse de sağlık kurumu özelinde verdiği kadro sayısına ne yazık ki ulaşmak mümkün olamamaktadır. Bu da %15 ve 1/3 oranlarının hangi koşullarda kime nasıl uygulanacağı konusunda bir belirsizliğe yol açmaktadır. Kadro sayısı özel sağlık kurumu ile bağlı olduğu sağlık müdürlüğü arasında kalan bir “sır” durumundadır. Büyük sır ise Sağlık Bakanlığında. Ancak belki de ortada bir sır yoktur. Onlarda ne kadar kadro tahsis etiklerini bilmiyorlardır ve bu nedenle herhangi bir açıklama da yapamamaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı kadrolarla ilgili yazılı bir bilgi vermemekle birlikte çeşitli toplantılarda özel sağlık kuruluşları (özel hastaneler) ile ilgili 21.000 - 22.000 bandında bir kadrodan bahsetmektedir. Ancak gerçekte tahmini olarak özel sağlık kuruluşlarına kullandırılan kadro sayısının 15.000 olduğu düşünülmektedir. Olası bu genel rakamlar üzerinden ne kadar muaye-

nehane hekiminin sözleşme imzalayabileceğini somut olarak kestirmek neredeyse imkânsızdır. Ayrıca kadro miktarlarının uzmanlık alanlarına ve illere göre de değişiklik göstermesi, sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir. Bazı illerdeki özellikli branş dallarının hekimler tarafından tercih edilmemesi, özel sağlık kurumunun olmaması nedeniyle boş kalırken, büyük illerde de kadro yetersizliği söz konusudur. Bu da 1/3 oranının uygulanmasında kaotik bir duruma yol açacaktır. Bu durumda hekimler muayenahanelerini kapatarak özel sektöre ya da kamuya geçmek durumunda kalacaktır. Tabii ki burada her zaman tali, yan yolların olacağı, hekimin istemeyerek de olsa bu yönere kayabileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Plastik cerrahlar üzerinden tahmini bir değerlendirme yapıldığında Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği'nin 2019 yılında yaptığı açıklamaya göre Türkiye genelinde 1200 plastik cerrahın bulunduğu belirtilmiştir. 2022 yılı itibarı ile bu sayının 1300 - 1400 olduğu düşünülmektedir. Bu sayının %65 gibi önemli bir oranı (700-800) İstanbul'da bulunmaktadır. En kaba tahminle İstanbul ilinde 100 plastik cerrahın sözleşme yapabileceği öngörüldüğünde böylece geriye kalan 600-700 plastik cerrahi hekimi mesleğini yapamayacak durumda olacaktır.

Yönetmelik değişiklikleri ile muayenehane hekimleri özel sağlık kuruluşlarında mesleklerini icra edemeyecek ve muayenahanelerini kapatmak zorunda kalacaklardır. Bu durumda kendi hekimini seçmek isteyen hastaların da özgürlükleri kısıtlanmış, hekim seçme hakları ortadan kalkmış olacaktır.

Anayasal haklara ve mevcut yasal düzenlemelere ay-

kırı olarak oluşturulan bu yönetmelik değişikliği için özel sağlık sektörünün bazı kesimlerinin (3M) yoğun bir çaba sarf ettiği bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın da özel sağlık sektörünün bazı kesimlerinin bu amaçları ve isteği doğrultusunda yönetmelik değişikliklerini yaptığı anlaşılmaktadır. Amaç ve hedef o kadar belirlidir ki, değişiklik öncesi yönetmeliklerde yer alan "ağız ve diş sağlığı" tümceleri çıkartılarak diş hekimleri bu değişikliklerin dışında tutulmuştur.

Hekimlerin mesleklerini serbest olarak sürdürebilmeleri ve mesleki bağımsızlıklarını koruyabilmeleri açısından muayenehane kavramı önemlidir. Bu seçeneğin ortadan kalkması halinde hekim, gittikçe ticari görünüm alan kamu sağlık kurumları ve özel sağlık sektörünün ücretli çalışanı olmaktan ve dayatılan ağır koşullardan kendisini koruyamaz hale gelmektedir. Muayenehane hekimini hekimlik mesleğini yapamaz hale getirerek muayenehanesini kapatmaya zorlamak Anayasal bir hak olan çalışma hakkına da aykırıdır.

Hekimlerin, mesleklerini "serbest yapabilme hakkını" ortadan kaldıran bu yasal düzenlemelere karşı özel sağlık sermayesine ve bu talepleri yerine getiren kamu otoritesine bir kez daha dur demek gerekmektedir.

Sağlık Turizmi

Muayenehanelerin kapatılmaya zorlanması girişimlerine bir de “sağlık turizmi” açısından bakmak ve buna özel bir yer açmak gerekmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın en önemli savlarından biri ve özel sağlık sektörünün isteği, Türkiye’de sağlık turizminin geliştirilmesidir.

Sağlık Bakanlığı 13 Temmuz 2017 tarihinde “Uluslararası Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği” yayınlamaya karar vererek daha önce özel sektörün bir şekilde yararlandığı bu alanı kontrol altına almaya, düzenlemeye başlamıştır. Yönetmeliğin yanı sıra Sağlık Bakanlığı sürecin gelişmesine bağlı olarak 10 Ocak 2020 tarihli ve 244 sayılı “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” kapsamında oluşturulan Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı’nı oluşturmuştur.

Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda ve bünyesinde; 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ile (03 Ağustos 2018 tarihli ve 30498 sayılı Resmi Gazete)

“Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ)” oluşturulmuştur.

Bu yapıların sağlık turizmini desteklemek, koordine etmek, belirli standartları sağlamak gibi önemli ve yararlı kuruluş amaçları vardır. Ancak 15 Kasım 2018 tarihinde yani kuruluşundan yaklaşık yüz gün sonra USHAŞ'ın kuruluş kanununda aşağıdaki değişiklikler yapılarak USHAŞ'ın faaliyet alanı genişletilmiştir.

“e) (Değişik:15/11/2018-7151/39 md.) Yurt dışında sağlık kuruluşu açmak, işletmek, ortaklık kurmak ve işbirliği yapmak, sağlık ve eğitim amacına yönelik bina inşa etmek ve ettirmek, ilaç, cihaz ve tıbbî malzeme tedariği yapmak.

f) (Değişik:15/11/2018-7151/39 md.) Sağlık meslek eğitimi turizmine yönelik faaliyetlerde bulunmak; yurt içindeki eğitim kurumlarına yurt dışından öğrenci teminine aracılık etmek, yurt dışında eğitim kurumu açmak ve eğitim faaliyetinde bulunmak.”

Yine USHAŞ tarafından 12 Mart 2020 tarihinde “Sağlık ve Sağlık Turizmi Destek Hizmetleri Anonim Şirketi (SADES)” kuruldu. İstanbul Ticaret Odası kayıtlarında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde SADES'e bağlı “Yiyecek ağırlıklı hizmet veren kafe ve kafeteryaların faaliyetleri” bilgisine ulaşmak mümkündür.

SADES'in yanısıra yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) tarafından 20 Eylül 2021 tarihinde “SBT Sağlık Bilim Ve Teknolojileri Anonim Şirketi” kuruldu. Bu şirketin resmi web sayfasında ürünler bölümünde aşı isimleri bulunmaktadır.

Bu gelişmeler ışığında Sağlık Bakanlığı'nın kamu-sal anlayıştan uzaklaşarak ticari anlayışa doğru yol aldığı açık olarak görülmektedir. Özel olarak USHAŞ bu konuda öne çıkmakta ve her açıdan yönlendirici ve kontrol görevi görmektedir.

USHAŞ, faaliyet alanları içerisinde "sağlık turizmini" sayarken, stratejik hedefleri arasında aşağıdaki başlıklar bulunmaktadır:

- Hedef ülkelerde sağlık turizmi koordinasyon ofisleri, ileri tanı merkezleri ve hastaneler açılması,
- Yabancı devlet kurumları ve sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapılması,
- Şehir hastaneleri başta olmak üzere kamu hastaneleri için tanıtım ve aracılık modeli oluşturulması ve uygulanması.

Yine USHAŞ resmi web sayfasında tüm devlet hastanelerini (kamu-özel ortaklıklar-şehir hastaneleri dahil) "Türk Tıp Kenti – TURKISH MEDICAL CITY" olarak tanıtacağını ve sağlık turizmi kapsamında gelenlere USHAŞ güvencesi verileceğini deklere etmektedir.

Bu gelişmeler olurken sağlık turizminden;

- 2015 yılında 395.019 hasta karşılığında 638.622 ABD Doları,
- 2019 yılında 701.046 hasta karşılığında 1.492.438 bin ABD Doları,
- 2020 yılında pandemi nedeniyle 407 bin 423 hasta

ve 1.164.779 bin ABD Doları,

- 2021 yılında ise 670.730 hasta ve 1.726.973 bin ABD doları sağlık turizm geliri elde edilmiştir.
- 2022 yılının ilk üç çeyreğinde ise toplam 876.521 kişi sağlık hizmeti almış ve 1.603.479 bin ABD Doları gelir gerçekleşmiştir.

USHAŞ kaynakları sağlık turizmi kapsamında yılda 30 milyon insan trafiği ve 5 Milyar ABD Dolarlık bir piyasanın olduğunu belirtmektedir. Türkiye'ye bu rakam çerçevesinde 1.500.000 sağlık turistinin geleceği ve buna bağlı olarak 10 milyar ABD Dolar'ı gelir elde edileceği yine veriler arasındadır.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca 08 Kasım 2022 tarihinde basına verdiği bilgiler içerisinde USHAŞ'ın "Daha aktif, özel sektör mantığı ile bir kamu şirketi olarak, dinamik çalışma sağlayacağını" belirtmiştir.

USHAŞ web sayfasında "hastaneler" başlığı altında aşağıdaki hastaneler sıralanarak, tanıtım kataloğunda bu hastanelerde uygulanan hizmetin tanıtımı yapılmaktadır.

1. Adana Şehir Hastanesi,
2. Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
3. Ankara Şehir Hastanesi,
4. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,
5. Bursa Şehir Hastanesi,
6. İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,

7. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi
8. Kayseri Şehir Hastanesi,
9. Mersin Şehir Hastanesi,

Tüm bunlarla artık sağlık turizminde Sağlık Bakanlığı'nın kamu-özel ortaklığı kapsamındaki şehir hastaneleri ile var olduğu açık olarak görülmektedir.

Sağlık turizminin giderek büyümesi ve büyümenin devam edeceğinin öngörülmesi alandaki güçler arasındaki hakimiyet ve paylaşım olgusunu gün yüzüne çıkartmıştır. Daha önce özel sağlık kuruluşları ve kısmen muayenehane hekimlerinin kontrolünde olan sağlık turizminde artık Sağlık Bakanlığı ve tabi ki kamu-özel ortaklığı da (şehir hastaneleri) söz sahibidir.

Böylece sağlık turizmi alanında üç grup mücadele edecektir.

1. Sağlık Bakanlığı (Kamu-özel ortaklığı)
2. Özel sağlık kuruluşları (özellikle ayrıcalıklı özel zincir hastaneler)
3. Muayenehaneler

Zincir hastahanelere sahip, sayıları çok fazla olmayan ancak yasa yapıcılarla çok yakın ilişkileri olan, sektörde isimleri açıkça bilinen tekelci sağlık sermayesi ve kamu-özel ortaklığındaki yeni sağlık sermayesi muayenehaneleri ekarte ederek sağlık turizmini ele geçirmek istemektedir. Tabi ki burada yalnızca muayenehaneler ve hekimleri değil aynı zamanda küçük, butik hastaneler, tıp merkezleri de devre dışı bırakılmak istenmektedir.

Özellikle varlığını dış hekim yani muayenehane he-

kimlerinin çalışmaları üzerinden sürdüren sağlık kuruluşları bu yönetmelik değişikliğinden önemli ölçüde olumsuz yönde etkileneceklerdir. Yönetmeliğin gerçek anlamda uygulanması ile birlikte kendilerini “hastaneler grubu” olarak zikredenler büyük bir kazanım elde ederken küçük işletmeler daha da küçülmeye çalışacak ve kapanmayla karşı karşıya kalacaklardır.

Sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesisi sayısı 15 Kasım 2022 itibarı ile 2278'dir. Bu sayı içerisinde 122 kamu hastanesi, 37 kamu üniversitesi ve 27 vakıf üniversitesi (özel) bulunmaktadır. İstanbul'da ise 26 kamu hastanesinin yanı sıra yine 20 vakıf hastanesi sağlık turizmi yetki belgesine sahiptir.

Sağlık turizmi açısından çok tercih edilen klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları, plastik cerrahi ve kulak-burun-boğaz şeklinde olmuştur.

06 Ekim 2022 tarihli yönetmelik değişikliği içeriği ile yukarıda adı geçen klinik branşlar birlikte düşünüldüğünde değişikliğin amacı açık olarak kendini ortaya koymaktadır.

Değişikliğin amacı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın röportajında belirttiği gibi yapılan işlemlerin kayıt altına alınması meselesi değildir. Çünkü değişiklik öncesinde de mevzuat gereği zaten yapılan tüm işlemler ve kayıtları aylık olarak özel sağlık kuruluşları tarafından ilgili sağlık müdürlüklerine bildirilmekte idi.

Değişikliğin gerçek amacının muayenehaneleri ve bazı sağlık kurumlarını yok ederek, çalışamaz hale geti-

rerek yani bir çeşit alan temizliği yaparak "10 milyar ABD dolarının tümüne" sahip olma isteği olduğu açıktır.

Hasta hakları

Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 6. Maddesi hastaların "Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkını" tanımlar.

"Madde 6 - Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir."

Ayrıca Türk Tabipleri Birliği'nin Lizbon Bildirgesi, Santiago versiyonu (2005) ve DSÖ Avrupa Bürosu Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam 1994) esas alınarak hazırladığı Hasta Hakları Bildirgesi'nde; "... Hasta haklarını kısıtlayan hiç bir ekonomik ve politik uygulama kabul edilemez. Türk Tabipleri Birliği

sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta haklarına saygı gösterilmesini iyi hekimliğin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul eder.”

Türk Tabipleri Birliği’nin konuyla ilgili hasta haklarına yönelik yayınladığı bazı ilkeleri aşağıdadır.

- Sağlık hizmetinden yararlanma; ayrımcılığa uğramamayı, klinik ve etik kararları özgürce alan bir hekim tarafından bakılmayı, tıbbi açıdan en uygun tedaviyi almayı ve kaynaklardan adil biçimde yararlanmayı kapsar.
- Seçim; sağlık kurumunu, hekimi, tıbbi uygulamayı seçmeyi ve başka hekimlerden görüş alınmasını isteme hakkını kapsar.
- Hasta sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması hakkına sahiptir.

Bu ilkesel yaklaşımlardan hareketle 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’nun 12. ve 25. maddelerinde de paralel düzenlemeler bulunmaktadır ve muayenehane hekimlerinin hastalarının teşhis ve tedavi işlemlerini özel hastanelerde yapabilecekleri açıkça yasal olarak hükme bağlanmıştır.

“Madde 12- Hususi hastaneler, almağa mezun oldukları hastalar için bu hastaların istedikleri hekimleri davete ve tedavinin bu hekimler tarafından yapılmasını kabule mecburdurlar.”

“Madde 25- Hususi hastanede yatan hastalar tıbbi müşavere veya tedavi için dışardan istedikleri hekimleri çağırabilirler. Bu hekimlerin hastaya cerrahi ameliyat

yapabilmeleri Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 23 üncü maddesi hükmüne bağlıdır."

22.03.2017 tarihinde 30015 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan değişiklikle, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Ek 5. maddesinin 1. fıkrasının (1) bendi düzenlenmiştir. Bu fıkra, yukarıda aktardığımız 1219 sayılı Kanun'un 12. maddesinin 3. fıkrasında belirtilen şartlar esas alınarak düzenlenmiştir. Buna göre, "muayenehane hekimi, kendisine müracaat eden hastanın teşhis ve tedavisini özel hastanede yapabilir."

Yukarıda bahsedilen yaklaşımlara bağlı olarak muayenehane hekimleri bugüne dek yasal prosedürlere uygun olarak hastalarının tercihleri yönünde teşhis ve tedavi işlemlerini özel hastanelerde yapmıştır.

Ancak 06 Ekim 2022 yönetmelik değişikliği, hastanın hekimini ve sağlık kurumunu seçme hakkını zora sokmuş, ortadan kaldırmıştır.

Hastanın hekimini ya da sağlık kurumunu seçme özgürlüğüne karşı sınırlama getirildiğinde hasta haklarından bahsedilemez.

Yönetmelik değişikliği hastaya sağlık kurumu ile sözleşme imzalamış hekimler dışında istediği herhangi bir hekimi seçme özgürlüğünü ortadan kaldırmaktadır. Yine hekimin hastanın sosyo-ekonomik koşullarına bağlı olarak tanı ve tedavisini yürütülebileceği sağlık kuruluşu seçimi de söz konusu olmayacaktır.

Hastaların sağlık kurumunu seçmesinde SGK ve özel sağlık sigortası sözleşmesinin olup olmaması, A, B, C

gibi sınıflandırmalar, ulaşım ve ekonomik olanakları önemli kriterlerdir. Değişiklik öncesi muayenehane hekimi hastanın koşullarına uygun sağlık kuruluşunu ve tedavisini hastayla birlikte düzenlerken, değişiklik sonucu bu seçme hakkı ortadan kalkmış olacaktır.

Yine hasta çok sayıdaki muayenehane hekimi arasından seçim yapabilecek durumda iken, değişiklikle birlikte zorunlu olarak ancak sağlık kuruluşları ile sözleşme yapabilmiş olan muayenehane hekimleri arasında seçim yapma durumu ile karşı karşıya kalacaktır.

Değişikliğe bağlı ortaya çıkan bu durum aslında doğrudan hastaların istediği hekim ve sağlık kurumunda tedavi olma, seçme hakkını tamamen ortadan kaldırmış olacaktır.

Bebekini bekleyen bir annenin, olumsuz bir hastalığa yakalanan bir hastanın hekimi ile ilişkilerinin yasal engellerle kesilmesi ve bunu hastaların haklarını savunmakla yükümlü bir bakanlığın yapması, hastalar ve toplum tarafından kabul edilemez. Bu yüz kızartıcı durum her zaman onlarla birlikte anılmaya devam edecektir.

Sonuç

Bu değişiklikte hiçbir kamu yararı söz konusu değildir. Aksine kamu bu kargaşadan ve sonuçlarından zarar görecektir ve şimdiden zarar görmeye başlamıştır. Şu anda tedavi süreçlerini takip eden hekimlerinin yarın özel hastane ile sözleşme yapamaması halinde ortaya çıkacak durumla ilgili hastalar tedirginlik yaşamaktadır. Özellikle hamile hastaların bu süreçten olumsuz etkilenmesi hem bebeği hem de kendisi için oldukça kötü sonuçlara yol açabilecektir.

Bu yönetmelik değişikliğinin gerekliliğini ortaya koyacak herhangi bir bilimsel çalışma söz konusu değildir. Bakanlığın bu yönde bir çalışması varsa ve bu değişikliğin yapılması zorunlu ise Bakanlık bu çalışmasını kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Sağlık Bakanı yönetmelik değişikliklerinin sağlık kuruluşlarına yönelik olduğunu, bu yönde bir planlama yaptıklarını iddia etse de, değişikliğin ana hedefi muayenehanelerdir. Esas planlama muayenehanelere yönelik olmuştur. Hem açılanlar kapanacak, hem

de açılmak istenenler böylece engellenmiş olacaktır. Bu gerçeğin fark edilmeyeceğini sananlar, geçmişte yaptıklarından sabıkalı durumda olanlar, yanlış "planlama" yaptıklarını er geç görmüş olacaklardır.

Yapılan yanlışa bağlı olarak değişikliğin yürürlüğe girmesi aynı gün olmasına rağmen henüz uygulamada bir adım dahi atılmamış, atılamamıştır. Uygulamadıkları değişiklik için üç aylık bildirim süresini kendilerini kurtarmak adına zorunlu olarak geçiş süresi olarak açıklamak durumunda kalmışlardır.

Sorun bugün sadece muayenehane hekimliği yaparak mesleklerini sürdüren hekimlerin sorunu değildir. Sorun, ülkemizde "iyi ve onurlu hekimlik" yapmak isteyen her hekimin sorunudur. Hekim olarak serbest çalışabilme ve bağımsız hekimlik yapabilmek için var olan haklarımızı sonuna kadar savunmak zorundayız. Herhangi bir nedenle hekimlik mesleğini serbest olarak yapma ihtiyacı hissettiğimizde bu hakkı, hiçbir zorlayıcı etken, engel olmadan kullanabilmeliyiz. Bu hak tüm hekimler tarafından korunmalı, savunulmalıdır.

Gelinen nokta göz önüne alındığında, hukuksal süreçlerin uzunluğu, kazanımlara yönelik belirsizlikler muayenehane hekimlerini karamsarlığa itmekte, gelecekleri açısından doğru karar vermelerini zorlaştırmaktadır. Uygulamaya yönelik sürenin ise gittikçe daralması var olan sıkıntıları daha da artırmaktadır.

Yönetmelik değişikliği çıktığı günden itibaren sağlık kuruluşları kendilerini yeni döneme göre hazırlama çalışmalarına başlamıştır. Sözleşme yapabileceği kadroları ve bu kadrolara alabileceği hekimleri tespit

etmiştir. Tabi ki tespit sırasında sözleşme yapılabilecek hekim açısından performans (cirosu) kriteri ilk sırada bulunmaktadır. Bu durum sözleşme yapabilecek "seçilmiş hekim kriterleri" gibi bir olguyu ortaya çıkarmış bulunmaktadır. Bu kriterler hekimler ve dolayısı ile hekimlik mesleği açısından etik ihlal dahil olmak üzere bir dizi olumsuzluğu beraberinde getirecektir. Hekim; seçilebilir olmak adına hak edişlerinden ve mesleki bağımsızlığından, özgürlüğünden daha fazla taviz vererek "seçilen" olmanın yollarını arayacaktır. Kirli ilişkiler gündeme gelecektir. Halihazırda özel hastanede kadrolu olarak çalışan hekimler de bu yaratılan rekabet ortamı ile iş kaybı taşıyacaktır.

Muayenehane hekimlerinin çalışma hayatının zora girmesi ile doğal olarak yaşamlarının diğer alanlarında da sorunlar yaşayacaklardır. Kendilerine yapılan bu haksızlık karşısında mesleklerine olan yaklaşımları olumsuz yönde değişecektir. Gelecekleri ile ilgili kaygı ve endişe duymaya başlayacak, istemeden de olsa farklı çıkış yolları aramaya başlayacaktır.

Kendisine dayatılan kamu ya da özel sağlık sektörü ikileminde ehven-i şeri seçme durumunda kalacaktır. Bu baskı, zorunluluk başka çıkış noktasının bulunmaması, onun sağlığını da olumsuz etkileyecektir.

Yurt dışına gitme düşüncesinin tüm toplumda ve hekimlerde yaygın olduğu bu dönemde ayrıca bu değişikliklere bağlı olarak da yurt dışına göç olayında artış görülecektir. Yurt dışına gidemeyen muayenehane hekimleri bir şekilde hastalarının tedavilerini sürdürmek adına komşu ülkelerin sağlık kurum olanaklarını değerlendirmeye çalışacaktır. Bu da sağlık turizmini önceleyen bir politikanın iflası anlamına gelecektir.

Emeklilik seçeneği bulunan birçok hekim, bu seçeneği değerlendirerek hekimlik mesleğinden uzaklaşacak; sadece BAĞKUR emekli maaşı ile yaşamlarını devam ettirmek zorunda olacaklardır.

Hekimler, muayenehaneleri vasıtasıyla hekimlik mesleği üzerinden oluşturdukları tüm hasta-hekim ilişkilerini kaybedeceklerdir. Çünkü koşulların bu şekilde devam etmesi halinde bir daha asla muayenehane açamayacağı bilincinde olacaktır. Muayenehanelerine yaptıkları tüm yatırımları kaybedecek, aldıkları kredileri ödemekte zorlanacaktır.

Bu süreçten bir şekilde olumsuz etkilenen sağlık kuruluşları yasal boşlukları değerlendirmeye çalışacaktır. İlk olarak sözleşmelerle ilgili çözüm yolları arayacaklardır. Eskiden beri kullanılan yöntemi yani sözleşmeli hekim kaşesini kullanma yöntemini yaygınlaştıracaklardır. Tabi bu durum geri planda farklı ilişkilerin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu durumda sağlık hizmetinin yasalar ve kurallar çerçevesinde yürütülmesini sağlamakla görevli Sağlık Bakanlığı gerek hekimleri, gerekse de sağlık kuruluşlarını kural dışına çıkmaya zorlamış olacaktır.

Kapanmak ya da çalışma koşullarını kısıtlamak zorunda kalan orta ve küçük ölçekli sağlık kurumları ve muayenehaneler personel tasarruflarında bulunacaktır. Birçok kurum şimdiden bununla ilgili çalışmalara başlamış ve son günü beklemektedir. Gerçek veriler üzerinden hesaplaması yapılamıyor olsa da yüzlerce, belki de binlerce sağlık çalışanı işinden olacaktır.

Ne yapmalı?

Tüm bu yaşanan gerçekler karşısında hekimler; ancak meslek örgütleri ile var olabileceklerini bilmeli ve meslek örgütlerine sahip çıkarak hekimlerin serbest meslek hakkını yok eden bu sürece karşı yürütülen mücadeleye destek olmalıdır.

Sorunun radikal olarak çözülmesi (değişikliklerin geri çekilmesi) yerine hekimlerin ara, yan formüllerle sorundan kurtulmayı düşlemesi durumu daha da hazinleştirmekten başka bir işe yaramayacaktır. Muayenehaneleri kapatmama konusunda ortak karar alınmalı ve bu kararın diğer hekimlerce de desteklenmesi sağlanmalıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde yani yaklaşık 20 yıllık sürede hekimler lehine hiçbir yasal düzenleme gerçekleşmemiştir. Bu gerçeklikten hareketle en azından mevcut olan yasal düzenlemelerin kaybedilmemesi konusunda sonuna kadar ısrarla örgütlü mücadele sürdürülmelidir.

Tüm meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri sorumluluklarının gereği olarak yapmaları gerekenler konusunda aktif tutum almalıdır.

Sorunun büyüklüğü ve çözümün zorluğuna karşı yılmadan, usanmadan demokratik mücadeleyi tüm olanakları ile değerlendirerek ve kullanarak "yönetmelik değişiklikleri geri çekilinceye kadar" sürdürmek gerekmektedir.

Sağlık sermayesi, artık mesleklerini serbest olarak yapabilme olanağı buldukları tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessesese gibi sağlık kurumlarını hekimlerin işletmesini istememektedir. Sağlık sermayesi, alanın bağımsız çalışan hekimlerden tamamen temizlenmesini ve hekimlerin yalnızca kendi sağlık kurumlarında 'güvencesiz' çalışan olmasını istemektedir. Sağlık Bakanlığı, yasal düzenlemelerle bağımsız hekim işletmelerinin yenilerinin açılmasına olanak tanımaz iken, var olanların da kapatılması yönünde her türlü yolu uygulamaya çalışmaktadır. Öyle ki yapılmak istenenler için artık her yol mubahtır.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**