

## GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

# MESLEKİ GELECEĞİMİZ TEHLİKE ALTINDA!

Güray KILIÇ\*

"Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat Ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun İle Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" TBMM'nin gündeminde bekliyor. Her an için Genel Kurul'a getirilerek yasalaştırılması beklenen Kanun Tasarısı hekimlerin meslek yaşamlarını kökten etkileyecek bir dizi değişiklik öngörüyor. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve Bakanlar Kurulu'nca Meclis'e sunulan Tasarı'ya Sağlık Komisyonu'nda uzmanlık eğitimini ilgilendiren yeni öneriler de eklendi.

"Torba yasa" olarak adlandırılan Tasarı ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da değişiklikler öneriliyor.

Bu değişiklikleri sekiz başlık altında toplamak mümkün:

**1) Yabancı hekim çalıştırılmasına olanak sağlanması:** Kanun Tasarısı'nın 4. Maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1. maddesindeki "Türkiye Cumhuriyeti'nde hekimlik yapmak ve ne biçimde olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden diploma almak ve Türk bulunmak gereklidir" ifadesindeki "**ve Türk bulunmak**" ibaresi madde metninden çıkarılmak isteniyor. Tasarı'nın 6. Maddesi ile de 1219 sayılı kanunun 4. maddesinin birinci cümlesindeki "Yabancı memleketlerin Tıp Fakültelerinden **izinli Türk hekimlerinin** Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için SSYB'dan ve Üniversite Tıp Fakültesi profesörler meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programı ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteler bütün sınav devreleri

geçilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır" cümlesindeki "izinli Türk hekimlerinin" ibaresi "**mezun hekimlerin**" olarak değiştirilmesi öngörülüyor.

Kanun tasarısının gerekçesinde "Ülkemizdeki tabip sayısının ve dağılımının istenilen şekilde sağlık hizmeti verilmesine kafi gelmediği bilinen bir gerçektir. Tabip sayısı bakımından Avrupa bölgesinde 52 ülke arasında sonuncu sırada bulunmaktadır. Tıp Fakültelerinin bugünkü kapasitesi ile ülkemizde tabip açığının kapatılması ve Avrupa ortalamasına ulaşılması da mümkün bulunmamaktadır. Diğer taraftan, ülkemiz sağlık hizmetlerine ve tıp bilimine katkı sağlayacak yabancı tabiplerin ülkemizde sağlık hizmeti verebilmeleri de mer'i mevzuatımıza göre mümkün değildir. Ülkemizde hekim sayısının artmasına katkı sağlamak, başarılı yabancı tabiplerin ülkemizde çalışmalarının önündeki engelleri kaldırmak ve Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacına uygun olarak, Türkiye'de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerekmektedir" denilmektedir.

Bu değişiklikler ile Türkiye'de yabancı hekim çalıştırmanın yasal altyapısı hazırlanmış olmaktadır. Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde en iyimser yorumla en 15 yıl sonra gerçekleşmesi planlanan kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engelleri kaldırmak ve ülkemizde sağlık sorununun gerekçesi olarak ileri sürülen hekim sayı ve dağılımının yeterli olmadığından dolayı hekim açığını kapatmak iddiası samimi değildir. Gerçekte hedeflenen amaçlardan birincisi Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın gereği olarak sağlık piyasasına ucuz iş gücü oluşturmak, yedek işsiz hekim ordusu yaratmaktır. Bu şekilde hekimlerin özlük ve ekonomik hak kayıpları konusunda tepki vermeleri engellenmek istenmektedir. Nitekim Başbakan bir konuşmasında "aylık 100-150 dolara çalışacak yabancı hekimler var" sözleriyle bu amacı açıklıkla belirtmişti.

\*Dr., Haydarpaşa Numune Hastanesi Patoloji Uzmanı

Kanun Tasarısı ile yapılmak istenen bir diğer amaç ise uluslararası sağlık tekellerinin Türkiye pazarında faaliyet göstermelerinin önündeki yasal engellerin kaldırılmasıdır. Dubai şeyhi El Maktum'a İstanbul'da yurtdışından gelecek hastalara yönelik kuracağı sağlık kentinde yabancı hekim çalıştırabileceği ve bununla ilgili olarak yasal düzenlemenin yapılacağı sözünün verildiği iddiası basına yansımıştır.

**2) Malpraktis sigortası:** Kanun Tasarısı'nın 1. Maddesinde 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki maddeler eklenmektedir.

#### **Zorunlu mali sorumluluk sigortası**

Ek Madde 8: "Tıbbi hizmetlerden kaynaklanan her türlü tazminat taleplerinin karşılanmasını teminen; serbest olarak mesleğini icra eden tabipler kendileri, kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları çalıştırdıkları tabipler için tabipler zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır."

"Bu kanunla getirilen zorunlu sigorta kapsamındaki bir fiil veya hal sebebi ile sigorta yaptırmanın tazminata mahkum edilmesi halinde; sigorta yapan, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde tazminatı doğrudan zararı görene öder."

#### **Sigorta primleri ve tarifeler**

Ek Madde 9: "Kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabiplerin bu kanun ile getirilen sigortanın primlerinin yüzde ellisi kuruma ait döner sermaye gelirlerinden; yüzde ellisi ise bizzat sigortalının döner sermaye ek ödemesi payından karşılanır. Özel sağlık kurumlarında tabiplerin sigorta primleri işverence karşılanır."

"Bir tabibin kusuru ile sebep olduğu haller sebebiyle, o tabip için emsallerine göre daha yüksek prim ödenmesi halinde aradaki fark ilgili tabibin döner sermaye gelirinden kesilmek suretiyle karşılanır."

#### **Sigorta yapma yetkisi**

Ek Madde 10: "Sigorta ruhsat verilmiş sigorta şirketleri tarafından yapılır.

Sağlık Bakanlığı, kamuda görevli tabiplerin sigortası için bir veya birden fazla sigorta şirketinin bir yıllık süre ile yetkili kılmak için ihaleye çıkabilir. Bu durumda kamuda çalışan tabiplerin zorunlu mali sorumluluk sigortası, sadece bu ihale neticesinde tespit olunacak sigorta şirketince yapılabilir."

#### **Para cezası**

Ek Madde 11: "Sigortasını yaptırmayan tabiplere ve çalıştırdıkları tabipleri sigorta ettirmek zorunda olanlara ödemesi gereken primin beş katı idari para cezası verilir."

Yasa tasarısının gerekçesinde "Yeni Türk Ceza Kanununun yürürlüğe girmesi ve Sağlık Bakanlığının hasta hakları uygulamasının başlamasından itibaren tabipler tedaviden beklenen sonucun elde edilmemesi gibi durumlara

karşılaştıklarında daha fazla itham edilmektedirler. Bu durumda tabipler riskli tıbbi uygulamalardan kaçınmaktadır. Bu durum tabiplerin çalışma performanslarını ve sağlık hizmetlerini ve dolayısıyla halk sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Diğer taraftan, tabiplerin haftalık çalışma süresi 45 saattir ve sıklıkla nöbetlerde hiç dinlenmeden 36 saat çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu çalışma temposu, tabiplerin hata yapma ihtimalini artırmaktadır. Keza genel olarak bir tabip için kabul edilen günlük hasta sayısı 20'dir. Ancak bir çok tabip günde 100 ve daha üzerinde hastaya bakma mecburiyetinde kalmaktadır. Bu durum malpraktis ihtimalini artırmaktadır. Geri ödeme kurumlarının getirdiği sınırlamalar nedeniyle tabipler belirli malzeme ve ilaçları kullanmak zorunda kalmaktadır. Yukarıda tanımlanan nedenler tıbbi uygulamaların sonucuna doğrudan etki edeceğinden dolayı hekimin kendisini koruması için sigortanın gerekli olduğu ileri sürülmektedir."

Yani siyasi iktidar uyguladığı sağlık politikası ile yetersiz koşullarda daha çok hasta bakılması, işlem yapılması için hekimleri teşvik ederken hatta kimi kez zorlarken, geri ödeme kurumları ilaç ve tıbbi malzeme kısıtlaması yaparken; bu nedenlerle hekimlerin iş yükünün artacağı ve ortaya çıkan yetersiz fiziki koşullar nedeniyle hekimlerin hata yapabileceğini söylemektedir. Bunun çaresi olarak da zorunlu sigorta ile hekimlerin zaten kısıtlı gelirlerinin bir kısmını prim olarak ödemeye mecbur kılmayı göstermektedir.

**3) Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) ve Uzmanlık Eğitimi:** Kanun Tasarısı'na TBMM Sağlık Komisyonu'nda eklenen önergeler ile uzmanlık eğitiminde önemli değişiklikler gerçekleştirilmektedir.

Mevcut 1219 Sayılı Yasa'da değişikliğe gidilerek Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yasa ile kurulması öngörülmektedir. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde bu kurulu tanımlayan madde TUK'un sürekli kurul olması ve karar organı niteliği nedeniyle daha önce Danıştay tarafından iptal edilerek yasa ile kurulması gerektiği belirtilmişti.

Bu yasa maddesi ile TUK kurulmakta, ancak uzmanlık eğitiminde karar organı olma özelliğinden vazgeçilerek yeniden danışma kurulu olarak tanımlanmaktadır.

Kurul'un on beş üyesinin üçü bakanlık bürokratları, beşi Sağlık Bakanlığının atadığı klinik şeflerinden oluşmaktadır. Tıp Fakülteleri'nin dört, GATA'nın bir üyesi olması önerilirken hekimlerin temsilcisi olan Türk Tabipleri Birliği sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Kurul Sağlık Bakanlığının insiyatifi ile toplanmaktadır.

Uzmanlık eğitiminde ulusal otorite olması beklenen TUK'un tarafların eşit katılımı ile oluşması ve karar organı niteliğinde olması gerekmektedir. Ülkemizin uzman hekim gereksinmesi ile uzmanlık eğitiminin gereksinmelerini uygun biçimde harmanlayarak bu alanı düzenlemesi beklenen bu Kurul'un normal koşullarda bir diğer işlevi de Sağlık Bakanlığının kadrolaşma isteği ile yaptığı müdahaleleri engellemek olacaktır. Ancak bu yasal

düzenlemede de olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nın bu alana müdahaleden vazgeçmeyeceği açık olarak görülmektedir.

**4) Eğitim hastanelerinde eğitimcilerin belirlenmesi:** Sağlık Bakanlığı yıllardır eğitim hastanelerine kadrolaşma amacıyla müdahaleden bir türlü vazgeçmemektedir. Yumak haline gelen ve bu hastanelerimizde çalışan meslektaşlarımızı ve eğitim alan asistanları huzursuz eden bu sorun bir önceki Sağlık Bakanı Osman Durmuş döneminde başlamış ve hukuk ve bilim çiğnenerek önce 2000 yılında usulsüz bir sınav ile yedi yüze yakın şef ve şef yardımcısı ataması gerçekleştirilmiştir. TTB'nin başvurusu üzerine Danıştay bu sınav ve sonuçlarını iptal etmiştir.

Osman Durmuş'un bir başka icraatı da seksene yakın profesör ve doçenti sınavsız olarak bu kadrolara atamak olmuştur. Danıştay bu uygulamayı da durdurmuştur. Danıştay 1998'de gerçekleşen üç aşamalı sınav sistemi dışında Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde eğitimcilerin belirlenmesi yöntemini kabul etmemekte, kamu yararı ve hukuka aykırı bulunmaktadır. Bu sınav sisteminin ilk aşaması merkezi yabancı dil sınavı, ikinci aşaması nesnel değerlendirme açısından gerekliliği tartışılmaz olan merkezi bilgi sınavı olmalıdır. Üçüncü aşamada ise kura ile belirlenmiş jürinin yapacağı mesleki uygulama ve eğitim verme yeterlik sınavı olmalıdır.

AKP Hükümeti'nin Sağlık Bakanı Recep Akdağ Danıştay kararlarını uygulayacak yerde yine yönetmelikle usulsüz sınav yapmak ve sınavsız olarak profesör ve doçentleri eğitimci kadrosuna atamak istemiştir. Danıştay'ın iptal kararı ile bu uygulamalar durdurulmuştur.

Bu kez yasa değişikliği yapılarak sınavsız olarak profesör ve doçentler bu kadrolara atanmak istenmiştir. Önce Cumhurbaşkanı'nın geri gönderdiği ancak ardından yeniden yasalaştırılan bu düzenlemenin Anayasa Mahkemesi tarafından 12 Kasım 2005'te yürürlüğü durdurulmuştur. Fakat yasanın yürütmesi durdurulmadan önce yüz yetmiş yakın profesör ve doçent bu kadrolara atanmıştır. TTB'nin öncülüğü ile meslektaşlarımız kişisel mağduriyetlerini ileri sürerek İdare Mahkemeler bu atamaların geri alınması için dava açmışlardır.

AKP kadrolaşma isteğinden bir türlü vazgeçmemekte ve bu kez de biçimsel bir takım düzenlemeler ile konuyu tekrar gündeme getirmektedir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek-1'inci maddesinin ikinci fıkrasında değişikliklerle profesör ve doçentlerin klinik şef ve şef yardımcılıklarına atanması için düzenleme tanımlanmaktadır. Buna göre ilan edilen kadrolara Bakanlıkça belirlenmiş jürinin yapacağı değerlendirme sonucu hazırlanan rapor ışığında yine Bakanlık tarafından şef ve şef yardımcısı ataması yapılacaktır.

Atanma için gerekli koşulların Danıştay denetimden kaçınmak amacı ile yönetmelik ile belirleneceği bildirilmektedir.

**5) Eğitimci kadroları beş yılda bir sil baştan:** Aynı yasa maddesi klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına atanmaların beş yıllık sürelerle bilimsel ve performans

kriterleri bakımından Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzman kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içermektedir.

"Bilimsel ve performans kriterlerinin" neler olacağını Bakanlık daha sonra çıkaracağı bir yönetmelik ile belirleyeceğini bildirmektedir.

Böylece eğitimci kadroların kaderi kolaylıkla değiştirilebilen ve Danıştay denetimi gerektirmeyen yönetmelik düzeyindeki düzenleme ile belirlenmek istenmektedir. Bir yandan kadrolaşma isteği diğer yandan eğitim hastanelerini işletmeye dönüştürme gayreti ile nispeten güvenceli olan bu kadrolar tedirgin edilmektedir. Oysa TTB, yukarıda tanımlanan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun saptayacağı ve tarafların üzerinde uzlaşacağı kurallar ile denetleme yapılmasını savunmaktadır. Eğitimci işletmenin değil nitelikli uzmanlık eğitiminin gereklerine göre eğitim vermeli ve hizmet üretmeli ve kendini sürekli geliştirmelidirler.

**6) Hastanelere başhekim atanması:** Getirilen yeni düzenleme ile eğitim hastanelerine artık şeflerin yanı sıra şef yardımcısı ve dışarıdan her hangi bir profesör ve doçent başhekim olarak atanabilecektir. İkinci basamak devlet hastanelerine uzman tabiplerin yanı sıra işletme, iktisat ve kamu yönetimi doktorası yapmış pratisyen hekimlerin de başhekim olabilmeleri öngörülmektedir. İşletmeye dönüştürülmenin adımları olarak değerlendirilen bu düzenleme ile başhekimlerin kolayca değiştirilebilmesi mümkün olabilecektir. Artık hekimlerin başı değil işletmenin başı olmak önemsenmektedirler. Yine bu çerçevede il sağlık müdürleri ve başhekimlere serbest çalışma yasağı getirilmektedir.

**7) Radyoloji çalışanlarının çalışma süreleri uzuyor:** 368 sayılı Sağlık Personelinin Teminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'un 2'nci maddesi değiştirilerek iyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırılmanın yapıldığı yerler ile bu iş ve işlemlerde çalışan personelin, Sağlık Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabilmeleri sağlanmaktadır.

Çalışma ortamlarının fiziki koşulları düzeltilmeden, sadece işletmenin ihtiyaçlarına göre çalışma sürelerinin uzatılması çalışanlar için yeni hak kayıpları anlamına gelmektedir. Yapılması gereken ise bu konunun bilimin gerekleri dikkate alınarak alanın uzmanlık dernekleri ile birlikte düzenleme yapılmasıdır.

**8) Anestezi teknisyenleri hasta uyutabilecek:** Kanun Tasarısı ile 1219 sayılı Kanununun 3'üncü maddesine aşağıdaki fıkra eklenmesi öngörülmektedir: " Anestezi teknisyenleri anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yaparlar."

Oysa Anestezi biliminin gelmiş olduğu düzey göz önünde bulundurulduğunda cerrahın gözetiminde de olsa, anestezi uzmanının denetimi olmaksızın anestezi teknisyenlerine bu sorumluluğun verilmesi uygun değildir.