

EYÜBOĞLU HUKUK & DANIŞMANLIK

Av. O. Meriç Eyüboğlu-Av. Oya Öznur-Av. Hazal Pekşen
İstiklal Cad. No:53 K:2 D:4 Beyoğlu-İstanbul
0212.249.21.38-249.21.39

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

Gönderilmek üzere

İSTANBUL İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA,

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI ve DURUŞMA TALEPLİDİR.

Davacı : İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cad. No:17/2 Cağaloğlu-İstanbul

Vekili : Av. O. Meriç Eyüboğlu
-antetteki adres-

Davalı : Sağlık Bakanlığı-Ankara

Konu : 07.04.2011 tarihli ve 27898 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin;

1- 1. maddeyle değiştirilen; 12/D maddenin 1. fıkrasının (a), (b), (d), (e), (f), (i) bendlerinin,

2- 4. maddeyle değiştirilen; Ek 1. maddenin ikinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan; “*Tabip, dış tabibi ve uzmanlar, 1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışabilirler.*” ibaresinin,

3- 5. maddeyle değiştirilen; Geçici 9. maddenin ikinci fıkrasının ikinci paragrafında yer alan; “*1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygunluk sağlayarak*” ibaresinin,

4- 5.maddeyle eklenen; Geçici 9. Maddesinin dördüncü fıkrasının (a) bendinin

KARŞI TARAFIN CEVABI BEKLENMEKSİZİN YÜRÜTMESİNİN DURDURULMASI ve iptali talebidir.

A Ç I K L A M A L A R

Muayenehanelere ilişkin kuralları içeren Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 07.04.2011 tarihinde bir kez daha değiştirilmiştir.

Belirtelim ki adı geçen Yönetmelik, ilk kez yürürlüğe girdiği 15 Şubat 2008 tarihinden sonra 8. kez değişikliğe uğramıştır. Değişikliklerin Resmi Gazetede

yayımlanma tarihleri şöyledir;

23.07.2008
11.03.2009
31.12.2009
10.03.2010
03.08.2010
25.09.2010
06.01.2011
07.04.2011

7 Nisan değişiklikleri de (tıpkı son bir yıl içinde yapılan 4 değişiklikte olduğu gibi) hekimlerin tek başına ya da bir araya gelerek özel sağlık kuruluşlarını açmasını zorlaştırmaya, serbest meslek icrasını ortadan kaldırmaya yönelik değişikliklerdir. Yani ne ilk adım olarak nitelenebilir, ne de milat... Tam aksine dava konusu 7 Nisan değişiklikleri, Bakanlıkça “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak adlandırılan programın bir parçasıdır. Dolayısıyla sağlık alanında yapılan diğer düzenlemelerin, yargı kararlarına rağmen atılan adımların bir halkasıdır.

Bu nedenle de dava konusu düzenlemelerin getiriliş gerekçesini, bu kadar sık değişiklik yapılmasının nedenini ve Sağlık Bakanlığı’nın yaklaşımını/muradını anlayabilmek için, sürece ve Yönetmelik değişikliklerine bir arada, bir bütün olarak bakmak gerektiği inancındayız.

Dilekçemizde öncelikle “Tam Gün” sürecini özetlemeyi, ardından bu Yönetmelik üzerinden –özellikle son bir yıl içinde- dönen “değişiklik” furyasını aktarmayı; dava konusu değişiklikleri ve hukuka aykırılıkları bu çerçevenin ardından ele almayı planlıyoruz.

5947 SAYILI TAM GÜN YASASI ve MUAYENEHANE AÇMA HAKKI

Kamuoyunda kısaca “Tam Gün” Kanunu olarak adlandırılan, 5947 sayılı *Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*, 30.01.2010 gün ve 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun’un 7. maddesi ile 1219 sayılı *Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*’un 12. Maddesinde değişiklik yapılmıştır. **12. Maddenin 2. fıkrası, hekimlerin çalışma alanlarını kısıtlayan ve mesleğin serbest icrasına ilişkin yasaklamalar getiren maddedir.**

MADDE 12- ... (Değişik fıkra: 5947 s.K. m.7-Yürürlük:30.7.2010) *Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:*

- Kamu kurum ve kuruluşları.*
- Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.*
- Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası. ...”*

5947 sayılı Kanun'un yayımlanmasının ardından, Ana Muhalefet Partisi tarafından kimi maddelerin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuş, Anayasa Mahkemesi tarafından da 2010/29 E. sayı ve 16.07.2010 günlü karar ile bir kısım madde ve ibarenin yürütmesi durdurulmuş ve iptal edilmiştir.

Bilindiği gibi bu ibareler arasında, yukarıda yer verdiğimiz 7. Maddenin (1219 sayılı Kanun'un 12. Maddesinin) 2. fıkrasında yer alan "**bentlerden yalnızca birindeki**" ibaresi de bulunmaktadır. Anayasa Mahkemesi 16.07.2010 tarihli kararıyla bu ibareyi hem iptal etmiş, hem de kararın Resmi Gazete'de yayımlanacağı güne kadar yürürlüğünün durdurulmasına karar vermiştir. (**Ek-1** Anayasa Mahkemesi'nin 2010/29 E. sayı ve 16.07.2010 günlü kararı)

Böylece 7. madde ile getirilmek istenen çalışma sınırlaması ortadan kaldırılmış, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin muayenehane açamayacağı, işyeri hekimliği yapamayacağı ya da özel bir sağlık kuruluşunda çalışamayacağı yönündeki çalışma yasağı iptal edilmiştir. Buna karşılık Sağlık Bakanlığı tarafından; *bu kararın yalnızca üniversite öğretim üyeleriyle sınırlı olduğu, öğretim üyeleri dışındaki kamu çalışanı hekimlerin muayenehane açmalarının veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığı ve bu uygulamaya 30.07.2010 tarihinden itibaren başlanacağı* duyurulmuştur.

Anayasa Mahkemesi kararıyla ve yasal düzenlemelerle bağdaşmayan bu işlem hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından dava ikame edilmiş ve Danıştay 5. Dairesi tarafından 2010/4406 E. sayılı dosyada yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir.

Bu karara yönelik itiraz üzerine ise Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, YD İtiraz No: 2010/1116 sayı ve 13.01.2011 günlü karar ile yürütmenin durdurulması kararını kaldırmıştır.

Danıştay 5. Dairesi 06.04.2011 tarihinde gerekçeli kararını oluşturmuş ve;

"dava konusu işlemin, kamuda görevli hekimlerin muayenehane açamayacaklarına ilişkin bölümünün iptaline, davanın kamuda görevli hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığına ilişkin bölümünün iptal istemine ilişkin kısmının ise reddine"

karar vermiştir. (**Ek-2** Danıştay 5. Dairesi'nin 2010/4406 E. ve 06.04.2011 tarihli gerekçeli kararı) Karar, hem Türk Tabipleri Birliği, hem Sağlık Bakanlığı tarafından temyiz edilmiştir.

Ancak "*Yasa ile getirdiğimiz uygulamaya engel getirdiler. Elimizdeki tek araç Tam Gün Yasası değil. Başka enstrümanlarımız var.*" diyen Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın açıklamalarından anlaşılacağı üzere, bu süreçte hem Anayasa Mahkemesi hem de Danıştay 5. Dairesi'nin kararını etkisiz kılmak amacıyla, çeşitli işlemler tesis edilmiştir. (**Ek-3** Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik değişikliğine yönelik açıklamaları)

Nitekim Anayasa Mahkemesinin 16 Temmuz 2010 tarihli **yürütmenin durdurulması kararının hemen ardından 3 Ağustosta, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te köklü değişiklikler yapılmış,** "*muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartları*" getirilmiştir. Amaç bizzat Sağlık Bakanı tarafından da açıklandığı gibi 5947 sayılı Tam Gün Kanunu ile yapamadıklarını "*başka enstrümanlarla*" yapmak,

“tam gün kıskacından” kurtulmak isteyen hekimlere kaçacakları/sığınacakları seçenek bırakmamaktır.

Bu dönemde “enstrüman” olarak her şey kullanılmıştır/kullanılmaktadır. **Örneğin** kamu görevinin yanı sıra mesleğini serbest olarak icra etmek isteyen hekimlere döner sermaye ödenmemesi için ayrıca düzenleme yapılmıştır. (Bu konumda hekimlerin eline geçen aylık toplam ücret ortalama olarak %50 azalmıştır) **Örneğin** Özel Hastane, Tıp/Dal Merkezleri, Polikliniklerde görev yapan hekimler adına düzenlenen (hekimlerin burada çalışabilmesi için gerekli olan) Personel Çalışma Belgeleri İl Sağlık Müdürlükleri tarafından resen iptal edilmeye başlanmıştır.

Keza yargı kararlarının atlanması, yok sayılması için de, hatırı sayılır bir gayretin(!) söz konusu olduğunu unutmamak gerekir. Nitekim Danıştay 5. Dairesinin yukarıda aktardığımız gerekçeli kararı 6 Nisan 2011 tarihinde açıklanmıştır;

*“hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edebildikleri **özel muayenehaneler sağlık kurum ve kuruluşu olmadığı için (c) bendi kapsamında sayılmayacağından, ikinci fıkranın iptalinden sonra özel muayenehane açarak serbest çalışma hakkına sahip bir hekimin, maddenin aldığı bu yeni şekle göre, aynı zamanda, yalnızca (a), yalnızca (b) ya da yalnızca (c) bendindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının birden fazlasında da mesleğini icra edebilmesinin olanak dahilinde bulunduğu**”*

karar verilmiş, bu karar sonrasında muayenehanesi olan hekimler rahat bir nefes almışken, bir gün sonrasında 7 Nisan tarihli dava konusu bu değişiklikler yürürlüğe girmiştir.

Tüm bu “icraatların” sonucunda muayenehaneler yönünden tablo şöyledir; **hekimlerin mesleklerini bağımsız ve serbest olarak icra edebildikleri tek yer olan muayenehanelerin açılması i m k a n s ı z hale gelmiş, mevcutların varlıklarını sürdürmesi ise mucizelere kalmıştır.**

Nitekim Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’te son bir yıl içinde yapılan değişikliklere daha yakından bakılınca, muayenehane açmanın neden imkansızlaştığı kolayca görülecektir.

- **3 Ağustosta** Muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartları getirildi ve mevcut muayenehanelere de bir yıllık “uyum” süresi tanındı.

Muayenehane açmak için ilgili Sağlık Müdürlüğünden “uygunluk belgesi” alınması¹ gerektiği düzenlendi.

- **25 Eylülde** 88 tıpta uzmanlık alanından hekimin muayenehanede yapılabileceği tıbbi işlemler listesi 184 adet olarak sıralandı/sınırlandı.

¹ 1219 sayılı Tababeti Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 5. maddesinde muayenehane açılışı düzenlenmiş ve hekimlere **sadece ve sadece** “hastaya kabulüne başladığından itibaren en çok bir hafta içinde isim ve kimliğini, diploma gün ve sayısını muayenehanesinin adresini ve varsa uzmanlık belgesini mahallin **en büyük sağlık makamına kayıt ettirmek**” zorunluluğu getirilmiştir.

Muayenehanenin denetimleri sıklaştırıldı, yaptırımlar çeşitlendi ve ağırlaştırıldı.

- **6 Ocakta** Muayenehaneler “sağlık kuruluşu” olarak tanımlandı.

Muayenehane açmak daha da zorlaştırıldı, 25 Eylülde “uygunluk belgesi”nin ilgili Sağlık Müdürlüğü tarafından verileceği düzenlenmişken, şimdi bu yetki **merkeze/Bakanlığa devredilerek, süreç daha da uzatıldı.**

Muayenehanelere “**tam zamanlı çalışma**” zorunluluğu getirildi!

DANIŞTAY 10. DAİRESİ’NİN KARARLARI

Belirttiğimiz gibi ilk kez 3 Ağustos değişiklikleri ile “muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartları” adı altında, yerine getirilmesi neredeyse imkansız koşullar getirilmişti. 3 Ağustos değişikliklerinin iptali için İzmir Tabip Odası² ve Türk Tabipleri Birliği³ tarafından açılan davalarda yürütmenin durdurulması kararları verildi. Böylece;

1- Yönetmeliğe eklenen 12/D maddesinin 1. fıkrasının; (a), (b), (d), (e), (f), (ğ) ve (i) bentlerinin yürütülmesinin durdurulmasına karar verildi.

Böylece; “Muayenehane standardı ve açılması” başlıklı 12/D maddesinin;

- a) Hekim çalışma odası/hasta muayene odası:
- b) Hasta bekleme salonu:
- d) Pansuman ve acil müdahale bölümü/odası:
- e) Asansör ve merdivenler:
- f) Kapılar:
- ğ) Personel:
- i) Bebek emzirme ve bakım odası:

bentlerinin hukuka aykırı olduğu karar altına alınmıştır.

2- Yönetmeliğin ekinde yer alan “Ek 6: Özel Sağlık Kuruluşları Denetim Formu”nun 2. bölümü 14. satırının yürütülmesinin durdurulmasına karar verildi.

Böylece;

14- Tıbbi kayıtlar, belirlenen formata uygun şekilde ve istenen aralıklarla Bakanlığa gönderiliyor mu			Uyarılır ve 3 gün süre verilir.	Bildirim yapılmaya kadar faaliyeti durdurulur.			
---	--	--	---------------------------------	--	--	--	--

düzenlemesi;“hangi tıbbi kayıtların hangi formatta ve aralıklarla Bakanlığa gönderilmesi gerektiği belirtilmemiştir. Yaptırım uygulanması öngörülen ihlal belirgin olmayıp, sınırları çizilmemiştir...Bu haliyle faaliyet durdurma yaptırımına bağlanan ihlalin açık olmayan ifadelerle kurallaştırılmış olması; kurallaştırma tekniği ve hukuki güvenlik ilkesi ile bağdaşmayacağından” gerekçesiyle hukuka aykırı bulunmuştur.

² Danıştay 10 Dairesi 2010/11950 E ve 11.03.2011 günlü yürütmenin durdurulması kararı

³ Danıştay 10. Dairesi 2010/11735 E ve 11.03.2011 günlü yürütmenin durdurulması kararı

YARGI KARARLARINA RAĞMEN 7 NİSAN DEĞİŞİKLİKLERİ

Danıştay kararlarının hemen ardından, 7 Nisanda yeniden, “Muayenehane standartları” başlıklı 12/D maddesinde değişiklik yapılmıştır. Değişiklikler, 3 Ağustos düzenlemesinde yer alan (ve yargı tarafından yürütmesi durdurulan) maddelerle karşılaştırılarak aşağıda sıralanmaktadır: ⁴

3 Ağustos

a) Hekim çalışma odası/hasta muayene odası: Muayenehanede, 8 metrekare hekim çalışma alanı ve 8 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında ayrıca, içerisinde sıvı sabun-tuvalet kağıdı ve kağıt havlu gibi hijyen araçları bulunan tuvaletin bulunması gerekir. Bu bölümde, hasta mahremiyetini ihlâl etmeyecek ve uygun şartlarda muayeneyi temin edecek şekilde ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılır.

7 Nisan

“a) Hekim çalışma odası/hasta muayene odası: Muayenehanede, 8 metrekare hekim çalışma alanı ve 8 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayrılır. Hasta muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. **Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında muayene odasında lavabo istenmez.** Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında ayrıca, içerisinde sıvı sabun-tuvalet kağıdı ve kağıt havlu gibi hijyen araçları bulunan tuvaletin bulunması gerekir. **Ancak kadın hastalıkları ve doğum muayenehanelerinde USG bölümü; üroloji muayenehanelerinde ürodinami bölümü, ayrı düzenlenmiş ve bu bölümlerde tuvalet var ise muayene odasında ayrıca tuvalet istenmez.** Bu bölümde, hasta mahremiyetini ihlâl etmeyecek ve uygun şartlarda muayeneyi temin edecek şekilde ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılır.”

3 Ağustos

b) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 20 metrekaredir. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.

7 Nisan

“b) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az **12** metrekaredir. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.”

3 Ağustos

d) Pansuman ve acil müdahale bölümü/odası: En az 10 metrekare kullanım alanına sahip olması gerekir. Acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop, endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.

7 Nisan

“d) Pansuman odası: **Cerrahi uzmanlık dallarında** en az 10 metrekare kullanım alanına sahip pansuman odası bulunur.”

⁴ Değişiklikler koyulaştırılmıştır.

3 Ağustos

e) Asansör ve merdivenler: Giriş katta olmayan muayenehanelerin bulunduğu binada, hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla, girişi en az 80 santimetre genişliğinde asansör olması gerekir. Merdivenin gerektiğinde sedye ile hasta taşınmasına imkan sağlayacak şekilde, basamak yüksekliği 16-18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetreyi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlığın genişliği en az 1,30 metredir. Merdiven basamak yüksekliği özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir sathla bitirilir, muayenehanenin girişi, zemin seviyesinde değilse %8 eğimli rampa yaptırılır.

7 Nisan

“e) Asansör ve merdivenler: **Tüm uzmanlık dallarında olmak üzere;** giriş katta olmayan muayenehanelerin bulunduğu binada, hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla, girişi en az 80 santimetre genişliğinde asansör olması gerekir. Merdivenin gerektiğinde sedye ile hasta taşınmasına imkan sağlayacak şekilde, basamak yüksekliği 16-18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetreyi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlığın genişliği en az 1,30 metredir. Merdiven basamak yüksekliği özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir sathla bitirilir. Muayenehanenin girişi, zemin seviyesinde değilse %8 eğimli rampa yaptırılır.”

3 Ağustos

f) Kapılar: Hasta kullanımına ait tüm kapılar sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak şekilde en az 110 santimetre genişliğinde olması gerekir.

7 Nisan

“f) Kapılar: **Muayene odası ve tuvalet kapıları 110 santimetre diğer kapılar 90 santimetre** genişliğinde olur.”

3 Ağustos

i) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekarelik bebek emzirme ve bakım odası bulunur.

7 Nisan

“i) Bebek emzirme ve bakım odası: Kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekarelik bebek emzirme ve bakım odası **veya uygun araçla ayrılmış bölüm bulunur. Diğer uzmanlık dallarında aranmaz.**”

7 NİSANDA YAPILAN DİĞER DEĞİŞİKLİKLER

1-12/D maddesinden –yargı kararına uygun olarak-; “Muayenehanede en az bir sağlık personeli istihdam edilir” maddesi tamamen çıkarılmıştır.

2- “Pansuman ve acil müdahale bölümü/odası başlıklı” d) bendi ikiye ayrılmış ve ayrılan kısım “acil seti” başlığıyla k) bendine taşınmıştır.

k) Acil seti: Tüm uzmanlık dallarındaki muayenehanelerde, acil müdahaleler için gerekli olan acil seti bulundurulur. Acil setinde; ambu, laringoskop ve endotrakeal tüp bulundurulması gerekir. İlaçlar, muayenehane içinde sürekli hazır bulundurulur ve kolay ulaşılabilir bir yerde olur.”

Görüldüğü gibi “acil müdahale”nin müstakil bir oda halinde düzenlenme zorunluluğu kaldırılmış, ancak bu bölümde arananlarda/içerikte herhangi bir

değişiklik yapılmamıştır. Oysa muayenehanede yapılacak işlemlerin sınırlandırılması karşısında, “acil seti” adı altında sıralananlar da makul değildir.

3- “Tıp merkezlerinin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar” başlıklı EK 1. Maddesinde de –yine- değişiklik yapılmıştır.

Öncelikle maddenin üst başlığı değiştirilmiş ve “sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar” halini almıştır. Yanı sıra ikinci fıkrada yer alan;

(2) Tabip, dış tabibi ve uzmanlar, kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışabilirler...”

düzenlemesi;

“Tabip, dış tabibi ve uzmanlar, 1219 sayılı Kanunun 12nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışabilirler.”

halini almıştır. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay 5. Dairesinin son kararı ışığında, “1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla” ibaresinin nasıl uygulanacağı, daha doğrusu Sağlık Bakanlığı’nın bu düzenlemeyi nasıl yorumlayacağı ayrı bir merak konusudur.

4- 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan bir önceki değişikliklerde ilk kez yer alan Geçici 9 madde de – yaklaşık 3 ay geçtikten sonra- değişikliğe uğramıştır.

2) 6/1/2011 tarihi itibarıyla sağlık kuruluşunda kadrolu çalışmayan tabip/uzmanlardan;

- a) Sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı olarak çalışanlar,*
- b) 11/3/2009 tarihinden sonra bir sağlık kuruluşunda kadrosu olmadığı için görev yaptığı kuruluştaki kısmi zamanlı çalışma belgesi iptal edilenler,*
- c) Sadece muayenehane işletenler,*

28/2/2011 tarihine kadar müdürlüğe müracaat etmeleri ve bu Yönetmelikteki çalışma şekline uygunluk sağlamaları halinde planlamadan istisna olarak sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilir. Bu çalışma izni tabip/uzmanlara yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabip/uzmanlar öncelikle sağlık kuruluşunun müktesep kadrosunda tabip/uzman bulunmaması halinde bu kadroya veya kadrolu çalışanın ayrılması durumunda ayrılanın yerine başlatılır. Bu şekilde çalışan tabip/uzmanın sağlık kuruluşundan ayrılarak başka bir sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları sağlık kuruluşu için 9 uncu ve 17 nci maddeler kapsamında değerlendirilir.

düzenlemesinin ilk bölümü korunmuş, ikinci paragraf;

“2/5/2011 tarihine kadar 1219 sayılı Kanunun 12nci maddesine uygunluk sağlayarak buna dair belgelerini müdürlüğe sunmaları halinde planlamadan istisna olarak sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilir. Bu süre içerisinde uygunluğunu sağlayamayanların çalışma belgeleri müdürlükçe iptal edilir. Bu çalışma izni tabip/uzmanlara yönelik bir hak olup sağlık kuruluşuna müktesep kadro hakkı vermez. Bu tabip/uzmanlar öncelikle sağlık

kuruluşunun müktesep kadrosunda tabip/uzman bulunmaması halinde bu kadroya veya kadrolu çalışanın ayrılması durumunda ayrılanın yerine başlatılır. Bu şekilde çalışan tabip/uzmanın sağlık kuruluşundan ayrılarak başka bir sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir ve yeni başlayacakları sağlık kuruluşu için 9uncu ve 17nci maddeler kapsamında değerlendirilir.”

şeklinde değiştirilmiştir.

5- Aynı maddenin (Geçici 9 maddenin) laboratuvar ve müesseseler ile ilgili düzenlemeler içeren 4) fıkrasına koyulaştırılan cümle eklenmiş ve madde aşağıdaki hali almıştır.

a) Müstakil olarak açılmış olan laboratuvar ve müesseseler, en geç iki ay içerisinde bu Yönetmeliğe göre kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için müdürlük aracılığıyla Bakanlığa müracaat eder. Bakanlıkça bu kuruluşların birinci fıkraya göre kadroları belirlenerek kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi düzenlenir. İki ayın sonunda ruhsat ve mesul müdür belgesi müracaatında bulunmayan kuruluşların faaliyeti müracaatta bulunana kadar valilikçe süresiz durdurulur. **“Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren altı ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlayıp tekrar faaliyete geçmeyen laboratuvar ve müesseselerin ruhsatları iptal edilir.”**

HUKUKA AYKIRILIK NEDENLERİ

I- 7 Nisan Değişiklikleri; Danıştay 10. Dairesinin Kararlarını Yönetmelikte Bir İki Ufak Değişiklik Yaparak, Etkisiz Kılmaya/Ortadan Kaldırmaya Çalışan Değişikliklerdir.

Görüldüğü üzere Danıştay 10. Dairesinin yürütmesini durdurduğu maddelerde, esaslı bir değişiklik olmamış, önceki düzenlemeler öz itibarıyla korunmuştur. Oysa Danıştay 10. Dairesi hukuka aykırılık tespiti yaparken;

- Sağlık Bakanlığı'nın, muayenehanelerin taşınması gereken asgari tesis, hizmet ve personel standartlarını belirleme konusunda düzenleme yapmaya yetkili olduğunu; ancak bu yetkisini kullanırken, **hizmet gereklerine ve kamu yararına uygun standartlar koymasına gerektiğini,**
- Yönetmelikte; kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji muayene odalarında tuvalet bulunması ve kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları uzmanlarının muayenehanelerinde bebek emzirme ve bakım odası öngörülmesi yolundaki **iki özel belirleme dışında,** bu dallarla birlikte diğer tüm dallardaki muayenehaneleri kapsayacak şekilde, **tek bir standart oluşturulduğunu,**
- Asgari fiziki ve tıbbi gerekliliklerin belirlenmesi teknik bir konu olduğundan, bu konulardaki uzmanların görüşlerine başvurmayı gerektireceğini, bu çerçevede Sağlık Bakanlığı'na bu düzenlemelerin hangi kriterlere göre yapıldığı sorularak, bu konuda **herhangi bir bilimsel kurulun veya mesleki örgütün görüşüne başvurulduysa buna ilişkin bilgi ve belgelerin istendiği,** ancak; *“Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı dışında her hangi bir kurumun görüşüne ihtiyaç duyulmadığı”* cevabının alındığını,
- Bu konuda Bakanlık bünyesinde veya dışında her hangi bir kurulun veya

meslek örgütünün görüşüne ilişkin bilgi veya belge gönderilmediğini belirterek;

*“Pratisyen ve çeşitli uzmanlık dallarında uzman olan doktorlar tarafından açılabilen muayenehanelerin taşınması gereken asgari fiziki ve tıbbi gerekliliklerin belirlenmesinde; o uzmanlık dalının ihtiyaç ve özelliklerine göre konunun uzmanlarının da görüşü alınarak belirlenmesi gerekirken, **yeterli çalışma yapılmadan ve uzmanlık alanları göz ardı edilerek, bütün muayenehaneler için aynı standartların konulmasında hizmet gereklerine uyarlık bulunmadığı**”* sonucuna ulaşmıştır.

Yukarıda aktardığımız, bu dava konusu değişikliklerin Mahkeme kararına uygun olmadığı ortadadır.

Önemle belirtelim ki, davalı Bakanlık Danıştay 10. Dairesinin gerekçelerini “aşabilmek” için, kağıt üzerinde komisyon kurmuş, Bakanlığa bağlı hastanelerde çalışan kimi hekimleri davet etmiştir. Ancak ne bağımsız ve bilimsel bir çalışma yapma yoluna gitmiş, **ne meslek örgütüne**, ne uzmanlık derneklerine, ne de 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 9. Maddesi ve Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 6. ve devamı maddelerinde düzenlenen **Tıpta Uzmanlık Kurulu’na (TUK’a)** görüş sormuştur.

Zaten “bağımsız ve bilimsel çalışma yapma” şansı olmayan bu komisyon da; tıpkı 3 Ağustosta olduğu gibi, yine uzmanlık alanlarının farklılığı ve ihtiyaçlarını değerlendirmeksizin, yine tüm hekim muayenehaneleri için **aynı** “asgari koşulları” bir iki ufak rötuşla tekrarlamıştır.

Görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı, yargı kararına “uymuş gibi” yaparak, yargı kararlarının arkasından dolanmaktadır. Oysa İdare, Mahkeme kararlarına uymak ve geciktirmeksizin uygulamak zorundadır. Nitekim Anayasanın 138. maddesinde de “*Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını **hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez.***” düzenlemesi yer almaktadır.

Keza İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 28. maddesi gereğince de; “*Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare ve vergi mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur. Bu süre hiçbir şekilde kararın idareye tebliğinden başlayarak otuz günü geçemez.”*

Sağlık Bakanlığı yargı kararlarına öz olarak değil, sadece biçimsel olarak uymuştur.

Tüm bu nedenlerle Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. Maddesinin tamamının yürütmesinin durdurulmasını ve iptalini talep etmekteyiz.

II- Hekimlerin Mesleklerini Serbest/Bağımsız Olarak İcra Edebilecekleri Tek Yer Muayenehanelerdir.
Dava Konusu Düzenlemeler Muayenehane Açmak Hakkını Kısıtlamakta Mevcut/Açılmış Olanları da Kapanmaya Zorlamaktadır.

Hasta tedavisi, cerrahi ve tıbbi girişimlerde bulunulması, özel muayenehane açılması gibi tıp mesleğinin icrasına ilişkin esas ve şartlar, 1219 sayılı Tababet ve

Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nda düzenlenmiştir.

1219 sayılı Kanun'un 5. maddesinde;

*“Hususi muayenehane açmak veyahut evinde muayenehane tesis eylemek suretiyle **sanatını icra eylemek isteyen her tabip** hasta kabulüne başladığından itibaren en çok bir hafta içinde isim ve hüviyetini, diploma tarih ve numarasını ve muayenehane itihaz eylediği mahal ile mevcut ise ihtisas vesikalarını **mahallin en büyük sıhhiye memuruna kaydettirmeye** ve muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur”*

düzenlemesi yer almaktadır. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 5. maddesine göre de;

*“Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilumum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan **değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar.**”*

Görüldüğü gibi 1219 sayılı Kanunda düzenlenen şartları yerine getirmiş bir hekim, **özel muayenehane açarak mesleğini icra etmek hakkına da sahip kılınmıştır.** Bunun için ilgili mevzuatın saydığı **tek şart**, hasta kabulüne başladıktan en geç bir hafta içinde gerekli bildirimleri yapmaktır.

Önemle belirtelim ki, hekimler özel hastanelerde, tıp merkezlerinde, üniversitelerde, Vakıf üniversitelerinde, kamu kurum ve kuruluşlarında (...) istihdam edilebilmekte, işyeri hekimi, ambulans hekimi, kurum hekimi, aile hekimi (...) olarak çalışabilmektedir. Ancak tüm bu çalışma biçimlerinde “ücretli” çalışmakta, dolayısıyla özlük haklarından, mesai saatlerine, yıllık izin sürelerinden, “hastayı reddetme hakkı”na kadar tüm konularda (kamu veya özel) **bir işverene bağımlı** olmaktadır.

Hekimlerin mesleklerini bağımsız ve serbest olarak icra edebildikleri tek yer, muayenehanelerdir. Bu nedenle de hekimlik mesleği yönünden muayenehanelerin ayrı ve özel bir konumu vardır.

Oysa aşağıda daha ayrıntılı aktaracağımız düzenlemeler ile kamuda ya da özel sağlık kuruluşlarında ücretli olarak çalışan ancak ardı ardına yapılan düzenlemeler ve izlenen sağlık politikaları nedeniyle mesleğini bağımsız icra etme kararı alan hekimler için; muayenehane açmak artık bir seçenek, bir çözüm, bir kurtuluş olmaktan çıkmıştır.

II-1- yapılan değişiklikler muayenehanelerde sunulan sağlık hizmetinin zorunlu ve gerekli kılmadığı değişikliklerdir.

Yukarıda sıralanan fiziki koşullar nedeniyle açılması bir yana nakledilmesi bile çok zorlaştırılmış olan muayenehaneler; bir yandan ağır yaptırımlar içeren “denetim” formları, diğer yandan 184 adetten ibaret tıbbi işlem listeleri ile iyice kısaca alınmış; acil hastalara müdahale edilmeyen, yataklı tedavi hizmeti değil, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan yerler olduğu dikkate alınmadan yapılan değişiklikler ile nefes alma kanalları iyice kapatılmıştır.

Muayenehane açma ve/veya hizmeti sürdürme koşullarının her adımda daha da ağırlaştırılması gelinen aşamada; muayenehanelerde sağlık hizmeti sunumunu da, mesleğin bağımsız icrasını da imkansız bir noktaya getirmiştir.
Nitekim;

12/d maddesinin 1. fıkrasının (a) bendi
“Hekim çalışma odası/hasta muayene odası”

Yukarıda da aktardığımız 3 Ağustos-7 Nisan karşılaştırmasından da görüleceği gibi; bu bendteki tek değişiklik; **“Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında muayene odasında lavabo istenmez...Ancak kadın hastalıkları ve doğum muayenehanelerinde USG bölümü; üroloji muayenehanelerinde ürodinami bölümü, ayrı düzenlenmiş ve bu bölümlerde tuvalet var ise muayene odasında ayrıca tuvalet istenmez.”** ibaresinin eklenmesidir. Bunun dışında madde aynen tekrarlanmıştır. Yani;

- *Muayenehanede, 8 metrekare hekim çalışma alanı,*
- *en az 16 metrekare kullanım alanına sahip hasta muayene odası olacak,*
- *muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunacak,*
- *tüm bunların yanı sıra kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile ürologların muayene odasına içerisinde sıvı sabun-tuvalet kağıdı ve kağıt havlu gibi hijyen araçları bulunan tuvalet yaptırması gerekecektir.*

Görüldüğü gibi, 3 Ağustos düzenlemelerini değerlendirirken Danıştay 5. Dairesi'nin işaret ettiğini aksine –yine- **uzmanlık alanlarının farklılığı, özelliği, ihtiyaçları dikkate alınmamış,** bir özel belirleme eklenmesi dışında, tüm hekim muayenehaneleri için aynı “asgari koşullar” tek standart halinde düzenlenmiştir.

Oysa ayrı bir muayenehane odasına dahi gereksinim duymaksızın, kendi odasında hasta kabul eden **psikiyatrist muayenehanesi** ile hastasını yürütmek için geniş alana ihtiyaç duyan **ortopedist muayenehanesi** veya çok sayıda ve büyük ebatla cihaz bulunan **göz hastalıkları muayenehanesi** nasıl aynı standarta tabi olabilir ki?

Hasta muayene odalarının ölçüleri, tıpta uzmanlık alanının özelliklerine göre değişmektedir/değişmek zorundadır. Bakanlık ise herhangi bir bilimsel görüşe, tıbbi gerekliliğe dayanmadan m2 büyüklüğü belirlemiştir. Aslında **bu ölçüsüz büyüklüğün bir ihtiyaca ya da bir standarta karşılık gelmediğinin, “hayal ürünü” olduğunun en açık göstergesi, diğer sağlık kuruluşlarının tabi olduğu düzenlemelerdir.**

Mevzuata göz atmadan önce sağlık hizmetinin basamaklardan oluştuğuna, kısaca değinmek/hatırlatmak isteriz;

- **Birinci basamak sağlık kuruluşlarında;** ayakta tedavi sunulmaktadır. Muayenehaneler, poliklinikler, aile sağlığı merkezleri, 112 acil hizmeti, toplum sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, (eski) sağlık ocakları gibi
- **İkinci basamak sağlık kuruluşlarında;** yataklı tedavi hizmeti verilmektedir. Özel Hastaneler, tıp merkezleri, Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri gibi
- **Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında;** en ileri/gelişmiş sağlık hizmeti sunulmakta, yanı sıra tıpta uzmanlık eğitimi/ihtisas verilmektedir. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri gibi

YATAKLI TEDAVİ SUNAN KURUMLARDA MUAYENEHANE ODASI STANDARTLARI

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşlarında;

13 Ocak 1983 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği; Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek üzere hazırlanmış bir yönetmeliktir.

Yönetmelikte tıbbi hizmetler ve yönetim hizmetleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Ancak Yönetmelik yataklı tedavi kurumlarına ilişkin **ne bina durumunu düzenlemekte, ne de yataklı tedavi kuruluşunun fiziki özelliklerine/standartlarına ilişkin düzenlemeler getirmektedir.**

Burada aktarılabilecek tek madde 58. madde de düzenlenen "hasta odaları"dır. Ki bu maddede de metrekaşe ve/veya kullanım alanları yer almamakta, "ölçü" olarak "yatakların arasının uygun biçimde ayrılmasından(!)" söz edilmektedir.

Özel Hastanelerde;

27.03.2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde de yataklı tedavi hizmeti sunan özel hastanelere ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Yönetmeliğin 23. maddesinde "**Poliklinik muayene odası**" düzenlenmiş ama hiçbir "standart" getirilmemiştir. Buna göre;

Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı klinik uzmanlık dalları için yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur..."

Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde;

6.3.2010 tarihli "Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik" in 11. Maddesinde "bina durumu" düzenlenmiş durumdadır.

MADDE 7 - Merkezler, kamu ve özel hastaneler bünyesinde ünite olarak Bakanlıkça yapılacak planlama dâhilinde açılır...Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten sonra müstakil merkez olarak faaliyet göstermek üzere merkez açma başvuruları kabul edilmez.

MADDE 11 - (1) ÜYTE merkezinin kurulacağı hastane binası Özel Hastaneler Yönetmeliğinde düzenlenen hastane bina şartlarını taşır.

Merkezin bölümleri

MADDE 12 - b) Genel bölüm: Bu bölümde aşağıdaki birimler bulunur:

2) Hasta muayene odası: ÜYTE amacıyla merkeze kabul edilen hastaların muayene ve takip işlemlerinin yapılacağı, ultrasonografi cihazı bulunan ve **kadın hastalıkları ve doğum poliklinik muayene odası şartlarını taşıyan en az iki muayene odası** olur.

Görüldüğü gibi bu Yönetmelikte de "standart" getirilmemiş, muayene odasının örneğin "kadın hastalıkları ve doğum poliklinik muayene odası şartlarını taşıması" yeterli bulunmuştur. **Muayenehanelerden çok daha komplike bir hizmet sunan ve ancak özel bir eğitim** (kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının; üreme tıbbi, infertilite

ve yardımcı üreme teknikleri konusunda uygulamalı bir eğitim programını tamamlamış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış olmaları gerekmektedir) **ve izinle açılabilen bu merkezlerden istenmeyen koşulların, muayenehanelerden istenmesinin akılla, mantıkla açıklanması mümkün değildir.**

AYAKTA TEDAVİ SUNAN SAĞLIK KURUMLARINDA MUAYENEHANE ODASI STANDARTLARI

Aile Hekimliği Merkezlerinde;

25.05.2010 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 19. Maddesinde "Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları" düzenlenmiştir.

"MADDE 19 - (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır:

a) Bina: Kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanı tek aile hekimi için 60 metrekare olmalıdır. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir **aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi** olmasına azami dikkat gösterilir.

c) **Muayene odası, her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır.**

ç) Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

g) Tercihen binanın giriş katında kururlar. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır.

Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir."

Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerinde;

06.02.1997 tarihli Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 9. Maddesinde "Fiziki Yapı İle İlgili Şartlar" düzenlenmiş ama muayenehane odalarının büyüklüğü **b e l i r l e n m e m i ş t i r.**

Madde 9- d) Başvuranların muayene edilebileceği, aile planlaması uygulamalarının veya küçük cerrahi müdahalelerin yapılabileceği, iyi aydınlatılmış lavabosu bulunan muayene odası veya odaları,

Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşlarında;

17.09. 2002 tarihli Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik'te "muayenehanelerde bulundurulması zorunlu asgari birimler" 13. Maddede düzenlenmiştir. Buna göre

Madde 13 — Muayenehanelerde ise aşağıda belirtilen bölümler bulunur:

b) Muayene odası: **Asgari 6 metrekare yüzölçümünde** ve içerisinde asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu ayrı bir oda,

Genetik Hastalıklar Tanı Merkezlerinde;

10.06.1998 tarihli Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği'nin 9 maddesine göre;

Bina Durumu

Madde 9- Genetik tanı merkezleri, bu Yönetmelikte tanımlanan Bakanlık tarafından onaylanan şartları haiz olan binalarda veya binanın bir bölümünde veya hastanelerde kurulur.

Bu merkezlerde, muayene masası bulunan tek kişilik muayene odaları **en az 9 m2** olacaktır.

Görüldüğü gibi ne ayakta tedavi ne de yataklı tedavi kurumlarında “standart” vardır. Hizmet sunulan dala/branşa göre ihtiyaçlar farklılaşmakta ve düzenlemeler değişmektedir. Ancak **m2 büyüklüğünün düzenlendiği, hepsi muayenehanelere göre daha komplike hizmet sunan sağlık merkezlerinin hiçbirinde dahi “Hekim çalışma odası/hasta muayene odası” için getirilen ölçüt (8+8) 16 m2 değildir.** Örneğin aile hekimliğinde toplam 10 m2lik bir alan yeterlidir. Üstelik diğer tüm odalar; merkezde bulunan ve sayıları 2-6 arasında değişen aile hekimleri tarafından müşterek kullanılabilir.

Durum tuvalet ve lavabo yönünden de farklı değildir. Aktardığımız maddelerden görüleceği üzere, muayenehaneler dışında başka hiçbir sağlık kuruluşunda muayenehane odasının içinde t u v a l e t a r a n m a m a k t a d ı r .

“Hijyen” olarak gerekçelendirilen bu durumun, tam aksine hijyen yönünden zararlı olacağı hekimler tarafından değerlendirilirken, **bu hijyen “gereksinimine” özel hastaneler, kamu hastaneleri, aile hekimliği merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri için niye ihtiyaç duyulmadığı da ayrıca merak konusudur.**

Diğerleri bir yana; **kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının çalıştığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerinde** sadece “d)Başvuranların muayene edilebileceği, aile planlaması uygulamalarının veya küçük cerrahi müdahalelerin yapılabileceği, iyi aydınlatılmış lavabosu bulunan muayene odası veya odaları” aranmakta, muayene odasında tuvalet istenmemektedir. Keza yine **kadın doğumcuların istihdam edildiği Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezlerinde** muayene odasında tuvaletin bulunması gerekli değildir.

Ama söz konusu olan kadın hastalıkları/jinekoloji muayenehanesi olunca; tuvalet bizzat muayene odasının içinde olacaktır?!

Görüldüğü gibi ortada “standart” değil, olsa olsa çifte standart vardır.!!!

12/d maddesinin 1.fıkrasının (b) bendi **“Hasta bekleme salonu”**

3 Ağustos düzenlemesinde 20 metrekare olarak belirlenen bekleme salonu, bu düzenlemede 12 metrekareye düşürülmüştür.

Çok uzatmadan belirtelim ki bu düzenleme, bu haliyle de, randevu ile hizmet veren ve hastaneler ya da tıp merkezleri gibi kuyrukların oluşmadığı/oluşma olasılığının olmadığı muayenehaneler için tıbben gerekli ve anlamlı bir düzenleme değildir. Nitekim ilgili mevzuatta yapılan kısa bir gezinti, bu düzenlemenin de temelsiz olduğunu göstermektedir.

Aile Hekimliği Merkezlerinde;

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 19. Maddesinde “Aile sağlığı merkezinin

fiziki şartları” düzenlenmiştir. **6 aile hekimin aynı mekanı kullanması düzenlendiği halde, bekleme ve kayıt bölümünün “standartı” yoktur.**

MADDE 19 - (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır:

b) Bekleme ve kayıt bölümü bulunmalıdır.

Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.”

Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerinde;

Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 9. Maddesinde “Fiziki Yapı İle İlgili Şartlar” düzenlenmiş ama hasta bekleme salonunun büyüklüğü de **b e l i r l e n m e m i ş t i r.**

Madde 9- a)Yeni başvuranlar ve kontrole gelenler için uygun şartlarda bir bekleme odası,

Diyaliz Merkezlerinde;

18.06.2010 tarihli Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik’in 10. maddesine göre; *Merkezler; Hastane ve tıp merkezi bünyesinde kurulur.*

Merkezin bölümleri

MADDE 11 – (1) a) Toplam alanı en az yirmi metrekare olan hasta kabul ve dinlenme bölümü,

(2) Periton diyalizi uygulanacak merkezlerde, aşağıda belirtilen bölümler bulunur;

a) Toplam olarak en az onbeş metrekare alana sahip hasta kabul ve dinlenme bölümü,

Görüldüğü gibi muayenehane gibi ayakta tedavi hizmeti sunmayan; ancak ve ancak tıp merkezi ve/veya özel hastane bünyesinde açılabilen diyaliz merkezinde bulunması gereken “hasta kabul ve dinlenme bölümü” yani yataklı bölüm bile neredeyse muayenehanenin bekleme salonuna eşit!!!! Onca yatan hastanın sığıdığı bir alana, zaten muayenehaneye randevu alarak gelen, acil olmayan hastanın sığmayacağı neye dayanarak düşünülmüş olabilir, gerçekten merak ediyoruz.

12/d maddesinin 1. fıkrasının (d) bendi “Pansuman odası”

3 Ağustos düzenlemesinde yer alan “Pansuman ve acil müdahale bölümü/odası” başlıklı d) bendi ikiye ayrılmış ve ayrılan kısım “acil seti” başlığıyla k) bendine taşınmıştır. Görüldüğü gibi “acil müdahale” bir oda olmaktan çıkarılmış, ancak bu bölümde arananlarda/içerikte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Pansuman odasının ise, en az 10 metrekare kullanım alanına sahip olması gerektiği düzenlenmiştir. Oysa 8+8=16 m² büyüklüğündeki muayenehane odası dışında ayrıca bir pansuman odası düzenlenmesinin gereğini anlayabilmek mümkün değildir. Nitekim muayenehaneler gibi ayakta tedavi hizmeti sunan ve üstelik muayenehane odası daha küçük (10 m²) olan **Aile Hekimliği Merkezlerinde, ayrı bir pansuman odası aranmamaktadır.**

Bu düzenleme de muayenehanelerde sunulan sağlık hizmeti gerekli ve zorunlu kıldığından değil, muayenehane açmak ve/veya devam ettirme koşullarının

ağırlaştırılması amacıyla yapılmıştır.

12/d maddesinin 1. fıkrasının (e) bendi
“Asansör ve merdivenler”

3 Ağustos değişikliği aynen tekrarlanmış, sadece ve sadece bendin ilk cümlesi olarak **“Tüm uzmanlık dallarında olmak üzere”** ibaresi eklenmiştir. Buna göre;

- giriş katta olmayan muayenehanelerin bulunduğu binada,
- hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla,
- **girişi en az 80 santimetre genişliğinde** asansör olması gerekir.
- merdivenin gerektiğinde sedye ile hasta taşınmasına imkan sağlayacak şekilde, basamak yüksekliği 16-18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetreyi sağlamak kaydıyla merdiven ve sahanlığın genişliği en az 1,30 metredir.
- muayenehanenin girişi, zemin seviyesinde değilse %8 eğimli rampa yaptırılır.

Bu düzenleme de ayakta tedavi hizmeti sunan muayenehaneler için gerekli olmayan bir düzenlemedir. Nitekim benzer konumdaki aile hekimliği merkezlerinde bu durum bir dilek/temenni olarak düzenlenmiştir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 19. Maddesinin g bendine göre;

g) **Tercihen** binanın giriş katında kurullar. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, **kolaylaştırıcı tedbirler alınır.**

Yukarıda aktardığımız düzenlemeler incelendiği zaman, dava konusu Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik dışında hiçbirinde; asansör gerekliliği, asansör genişliği, merdivenler, merdiven basamaklarının yüksekliği ve genişliğinin düzenlenmediği görülmektedir.

Sadece ve sadece **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde** düzenleme yapılmıştır. “Merdiven, koridor ve asansörler” başlıklı 31. Maddesinde bile “en az iki asansör bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır.” demekle yetinilmiş, **ne asansör girişine ilişkin, ne basamak yüksekliğine ilişkin bir ölçü belirlenmiştir.**

Üstelik aynı Yönetmeliğin Ek 1. Maddesinde 28.05.2004 tarihinde yapılan değişikliğe göre; “Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar Bakanlıkça ruhsatlandırılan özel hastanelerden 31 inci maddede öngörülen iki asansörü bulunmayanlar için, sedye ve tekerlekli sandalye taşımaya elverişli bir asansörü mutlaka bulunmak kaydıyla; **binada, ikinci asansör yapılmasının statik ve mimari açıdan sakıncalı olduğunun** İl Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü ve Belediyece belgelenmesi halinde, ikinci asansör yaptırma zorunluluğu aranmaz”.

Görüldüğü gibi muayenehaneler için ne **“statik ve mimari açıdan sakıncanın”** ne de fiili imkansızlığın önemi vardır. **Muayenehanenin bulunduğu binada, mutlaka asansör o l a c a k t ı r !!!**

Yönetmeliğe uygun asansör olmamasının veya çalışmamasının yaptırımını da, Yönetmeliğin ekinde EK-6/a da düzenlenmiştir.

BİNA VE SABİT TESİSLERE ESAS BİLGİ VE BELGELER	E V E T	H A Y I R	EKSİKLİĞİN GİDERİLMESİ İÇİN VERİLEN SÜRE/ UYGULANACAK MÜEYYİDE	EKSİKLİĞİN TEKRARINDA/ DEVAMINDA UYGULANACAK MÜEYYİDE
3- Muayenehanenin bulunduğu binadaki asansör Yönetmeliğe uygun mu? Çalışıyor mu			1 ay	Eksiklik ve/veya uygunsuzluk giderilinceye kadar muayenehanenin faaliyeti durdurulur.

Görüldüğü gibi; muayenehanenin bulunduğu binadaki asansörün Yönetmeliğe uygun olmaması ve/veya çalışmaması halinde; tabibe 1 aylık süre verilecek, ihlalin tekrarı veya düzeltilmemesi halinde ise eksiklik ve/veya uygunsuzluk giderilinceye kadar muayenehanenin faaliyeti durdurulacaktır.

Oysa 15.06.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan İstanbul İmar Yönetmeliği'nin 8.08 maddesine göre asansörün; **tüm binalarda değil**, giriş katından itibaren kat adedi, bu kat ile birlikte **4'den fazla olan** konut binalarında yapılması zorunludur. Belli ki **eski binalarda ve toplam 5 kattan az yüksekliğe sahip binalarda asansör bulunmadığına göre, muayenehane de açılmayacaktır!!!**

Yeni açılacak muayenehaneler için yerine getirilmesi mümkün olan bu zorunluluğun, mevcutlar için nasıl bir külfete neden olacağı malumdur. **Bilimsel ve tıbbi bir zorunluluk olmadığı, üstelik aile hekimliği başta olmak üzere diğer sağlık kuruluşlarında aranmadığı halde muayenehanelerden, üstelik sadece Yönetmelikten sonra açılanlardan değil, yanı sıra 30 yıldır hizmet sunanlardan da "asansör" inşa etmesinin beklenmesi, nasıl açıklanabilir/nasıl anlaşılabilir?**

Belirtelim ki durum *merdiven basamak yüksekliği ve genişliği* yönünden de farklı değildir. Bu değişiklikler/düzenlemeler o denli özensiz yapılmıştır ki; **Türk Standart Enstitüsünün tekerlekli sandalye kullanan engelliler veya yaşlılar için getirdiği standartlar dahi dikkate alınmamıştır**. TSE Sağlık Bakanlığından farklı olarak, **tekerlekli sandalye kullanıcıları için, merdiven basamak genişliklerinin 30 cm, basamak yüksekliğinin 15-16 cm. olması gerektiğini belirtmektedir.** ⁵ Oysa Bakanlık, *merdivenin basamak yüksekliği 16-18 santimetre, basamak genişliği 30-33 santimetre* olarak düzenlemiştir. Anlaşılacağı üzere Yönetmeliğin bu ölçüleri de standartlara uygun değildir!!!!

Keza TSE'nin engelliler ve yaşlılar için rampaların eğimine ilişkin yaptığı düzenlemeye de uyulmamıştır. TSE "*olabildiğince az ve en fazla %6 olmalıdır*"⁶ derken, bu Yönetmelikte rampa eğilimin % 8 olması gerektiği düzenlenmiştir.

Fazla söze hacet yok; düzenlemelerin ne denli bilimsel, ne denli standartlara uygun, ne denli düşünülüp, araştırılıp, incelenip yapıldığı ortadadır!

12/d maddesinin 1. fıkrasının (f) bendi "Kapılar"

3 Ağustos düzenlemesinde çok tepkiye ve itiraza yol açan düzenlemelerden biri de, muayenehane kapılarının "*sedye ve tekerlekli sandalye geçişine uygun olacak şekilde en az 110 santimetre genişliğinde*" olmasını düzenleyen bu bendir. Değişiklik

⁵ <http://www.tse.org.tr/TSEIntWeb/Standard/Standard/StandardAra.aspx>

⁶ <http://www.tse.org.tr/TSEIntWeb/Standard/Standard/StandardAra.aspx>

yapılmış(!), **“Muayene odası ve tuvalet kapılarının 110 santimetre, diğer kapıların 90 santimetre genişliğinde olacağı”** düzenlenmiştir.

15.06.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan İstanbul İmar Yönetmeliği'nin 8.04 maddesine göre; **“Dükkân ve daire kapılarının genişlikleri (1.00) m.'den oda ve mutfak kapılarında (0.90)m.'den, diğer iç kapılarda (0.80) m.'den az olamaz.”** Bu nedenle de İstanbul'da bulunan dairelerde doğal olarak, kapılar 80 cm veya 90 cm olarak inşa edilmektedir. 110 cmlik oda kapısının bulunduğu bir yer bulmak imkansızdır.

Üstelik yeni muayenehane açacak hekimlerin ellerinde ölçüm aletleri ile kapıları, merdivenleri, basamakları ölçerek, bir yer bulma telaşı içinde olmaları hadi bir yana; **mevcut muayenehanelerde, mülk sahibi olduğu veya evsahibinin oluru alındığı durumda bile, kapıların genişletilmesi pek çok durumda mümkün değildir.** Çünkü İstanbul gibi bir deprem şehrinde, kolonların kırılıp, kapıların genişletilmesi demek, sadece ilgili hekimin değil, tüm apartmanın güvenliğini tehlikeye atmak demektir.

Üstelik sedye için, tekerlekli sandalye için veya ayakta gelen hasta için; 110 cmlik kapı bir gereklilik ise, bu halde zaten bu kişinin 90 cmlik diğer kapılardan “sığması” ve muayenehane odasına girmesi mümkün değildir!!!! Diğer kapıların 90 cm, muayenehane ve tuvalet kapısının 110 cm olma gereği, ancak ve ancak hastanın 90 cmlik kapılardan girdikten sonra, bir büyümeye/genişlemeye/şişmeye uğraması halinde anlamlıdır(!)

110 cmlik kapı ebadı, aile hekimliği merkezlerinde, özel hastanelerde, kamu hastanelerinde (...) yukarıda aktardığımız diğer sağlık kuruluşlarında aranmadığına da göre, belli ki zorunlu ve önemli bir düzenleme değildir. O halde neden sadece ve sadece Ayakta Teşhis ve Tedavi Sunan Sağlık Kuruluşları için ve ısrarla istenmektedir?

Kaldı ki pek çok kere ifade ettiğimiz gibi, muayenehanelerde yataklı tedavi hizmeti sunulmamaktadır. Ancak sanki yataklı tedavi hizmeti veriliyormuş gibi sedye ile hasta taşımının koşulları sıralanmış, üstelik standart sedye ve tekerlekli sandalye ölçütlerine uygun olmayan, dayanaksız yeni ölçütler tekrarlanmıştır. Üstelik bu değişiklikler o denli özensiz yapılmıştır ki; **Türk Standart Enstitüsünün tekerlekli sandalye kullanan engelliler veya yaşlılar için getirdiği standartlar dahi dikkate alınmamıştır.**

Önemle belirtelim ki TSE; **Kapı genişliği en az 0,80 m, kanat genişliği en fazla 1,00 m olmalıdır. Engelliler veya yaşlılar, kanat genişliği 1,00 m'den fazla olan kapıları zor hareket ettirirler** demektir. (Ek-4 <http://www.tse.org.tr> sayfasından alınan çıktılar) **Bakanlık tekerlekli sandalye kullananlar için önerilenden fazla bir ölçü(!) getirmiştir.**

Diğer yandan “110 cm” düzenlemesi, klasik tekerlekli sandalye ve sedye ölçülerinin de çok üzerindedir. Nitekim internetteki atama motorunda (www.google.com sayfasında) “tekerlekli sandalye” yazıldığı zaman yaklaşık 1.190.000 sonuç bulunmaktadır. Medikal ürünler satan herhangi bir şirkete ait web sitesine girilmesi halinde kolaylıkla görüleceği üzere, ülkemizde **“standart tekerlekli sandalye” diye satılan sandalyelerde oturma alanı 43-46 cm, toplam genişlik ise 63-66 cm arasındadır. (Ek-5** Medikal ürünler satan web sitelerinden alınan tekerlekli sandalye ebatlarını gösterir örnekler)

Keza muayenehaneler değil, hastanelerde genel kullanımda olan hasta sedyelerinin

genişliği dahi 70 cm civarındadır. Ekte örnek olarak Bursa Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'n¼n genel amaçlı sedye alımı için yaptığı ihalenin teknik şartname metni yer almaktadır. **(Ek-5 Bursa Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ sedye alım ihalesi teknik şartnamesi)**⁷

Görüld¼ę¼ üzere muayenehanelere başvuran tüm hastaların, davalı Bakanlığın varsaydığı gibi sedyede yada tekerlekli sandalyede gelmesi halinde dahi ne 90 cm, ne de 110 cm kapı ölçülerinin bir manası ve gereği vardır.

12/d maddesinin 1. fıkrasının (i) bendi **“Bebek emzirme ve bakım odası”**

3 Ağustosta yer alan düzenleme korunmuş, ancak “içinde lavabosu bulunan asgari 5 metrekarelik bebek emzirme ve bakım odası” ibaresinin yanına **veya uygun araçla ayrılmış bölüm bulunur. Diğer uzmanlık dallarında aranmaz** eklenmiştir.

Bebek emzirme ve bakım odası veya bölümünün aranacağı branşlar ise kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıklarıdır. Yani bu alanda uzman olan hekimler, bu madde yönünden de diğer branşlardan daha ağır bir külfet altındadır.

Randevu alarak, muayene için gelen bir hastanın yanında çocuğunun bulunması tıbben gerekli değildir. Böyle bir gereklilik olmadığı halde, “anne belki çocuğunu getirir” varsayımından hareketle ayrı bir oda veya bölümün düzenlenmesi de gerçekten absürt bir durumdur. Kaldı ki anne yanında sadece emziren bebeğini değil, farklı yaşlarda bulunan çocuklarını da getirebilir. Bu halde bir sonraki değişiklikte(!), kadın hastalıkları muayenehanelerinden ayrı bir çocuk oynama odası ya da anne yanında eşyle veya arkadaşıyla gelirse diye de bir kafeterya inşa edilmesini istemekte fayda bulunmaktadır!!!!

Bebek emzirme ve bakım odası adı altında ayrıca bir odanın veya bölümün tahsis edilmesine yönelik düzenleme de hizmet gereklerine uygunluk söz konusu olmadığı gibi, yeni bir oda/yeni bir bölüm koşulu, mevcut muayenehaneler için sadece külfettir.

II-2-Diğer sağlık kuruluşlarına “uyum” için daha uzun süreler tanınmışken, muayenehanelere sadece bir yıl tanınmış olması da, asıl amacın “standart” getirmek olmadığını göstermektedir.

Diğer sağlık kuruluşlarına “uyum” için daha uzun süreler tanınmıştır. Örneğin 9.3.2000 tarihli Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e göre açılan **poliklinikler ve tıp merkezlerine**, yeni Yönetmeliğe uyum sağlamaları için **31.12.2009 tarihinden itibaren dört yıl** tanınmıştır.

Bir başka örnek de Özel Hastaneler Yönetmeliğinden verilebilir. Yönetmelikte 11.3.2009 tarihinde yapılan değişiklik ile getirilen geçici 8. maddeye göre;

Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar

GEÇİCİ MADDE 8 –...Özel hastane, bu maddenin yürürlük tarihinden önce açılmış olan tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müesseselerle aynı il sınırları içinde birleşebilir ve/veya taşınabilir. Özel hastanenin bulunduğu il dışına taşınması veya taşınarak başka bir kuruluşla birleşmesi için Bakanlığa başvurulur... Bakanlığa başvuru süresi 31.12.2013 tarihinde sona erer.

⁷ Benzer örnekler ve “klasik” ölçüler için <http://www.e-sirket.com/sedyeler-17697.html>

Muayenehanelere bu ağır ve gereksiz koşulları yerine getirmek için sadece 1 yıl tanınmış olması da, Sağlık Bakanlığı'nın amacının "üzüm yemek" yada "standart getirmek" olmadığını, asıl amacın yeni muayenehane açılması ve/veya mevcutların ayakta kalmasının engellenmesi olduğunu göstermektedir.

Nitekim İstanbul'da 3 Ağustos 2010 tarihinden önce muayenehanesi bulunan bir hekimin, 3 Ağustos 2011 tarihine kadar yapması gerekenlerin listesi şöyledir;

1-	8 metrekare hekim çalışma alanı ve 8 metrekare hasta muayene alanı olmak üzere en az 16 metrekare kullanım alanına sahip, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hasta muayene odası ayıracak.
2-	Hasta muayene odasına lavabo yaptıracak.
3-	Kadın hastalıkları ile üroloji uzmanları, bu odaya ayrıca tuvalet yaptıracak.
4-	Ayrı bir pansuman odası kuracak
5-	Muayenehanenin girişine %8 eğimli rampa yaptıracak.
6-	Bina kaç kattan oluşursa oluşsun, girişi 80 cm olan asansör yaptıracak!
7-	Tüm kapıları yıktırıp/söktürüp, muayene odası ve tuvalet kapılarını 110 santime, diğer iç kapıları 90 santime genişletecek.
8-	Apartmana ait merdivenin basamaklarının genişliğini ve yüksekliğini ölçecek, basamak yüksekliği yeterli olmadığı için yıkıp yeniden yaptıracak!!!
9-	Kadın doğumcular ve çocuk hastalıkları uzmanları; anneler ya bebeklerini de getirirse diye düşünecek ve bebek emzirme ve bakım odası kuracak
10-	Özürülülerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş tuvalet de bulunacak
11-	Arşiv odası veya bölümü oluşturacak.
12-	Bina için yapı kullanma izin belgesi alacak
13-	Bina için depreme dayanıklılık raporu alacak,
14-	Bina için yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığını gösterir rapor alacak, yangın merdiveni yaptıracak,

Görüldüğü gibi hekimden sadece kendi muayenehanesinin içinde değil, apartmanın ortak alanlarında ve tüm apartmanı ilgilendirecek/etkileyecek hususlarda düzenleme yapması beklenmektedir. Tahmin edilebileceği gibi, mülk sahibi olan ve/veya uzun yıllardır aynı adreste muayenehane işleten yani başka bir yere taşınmayı tercih etmeyen/edemeyen hekimler; pek çok örnekte diğer kat maliklerinin rızası olmadığı için bu masrafı tek başına üstlenmek yada muayenehaneyi kapatmak seçeneği ile karşı karşıyadır.

İstanbul gibi "deprem dayanma derecesi" yönünden incelenen 323 devlet hastane binasından, 279'unun acilen güçlendirilmesi⁸ sonucu çıkan bir şehirde yaşarken, depreme dayanıklılık raporu olan binalarda yaşamak, çalışmak, hizmet sunmak/hizmet almak **istememek** tabi ki mümkün değildir. Üstelik şehrin deprem riski de, olası İstanbul depremine ilişkin hazırlıklar ve alınan önlemler demeti de gerçekten ürkütücüyken... Ancak bu tespit davalı idarenin (hükümetin); işin bütününe müdahale etmek yerine, en küçük birim olan muayenehaneler üzerinden çözüm (!!!) aramasını haklı ve anlaşılır kılmamaktadır.

⁸"Deprem sahilleri çok sert vuracak!. Prof. Dr. Işıkkara ve ekibinin 7,5 büyüklüğündeki depreme göre hazırladığı haritada, depremin hangi ilçede, kaç şiddetinde hissedileceği gösteriliyor." başlıklı haber. http://www.angelfire.com/de2/zelzele/deprem_isikara.htm

Diğer yandan muayenehaneler gibi **kişilerin kendi cebinden para ödeyerek başvurduğu, avukatlık ofislerinin, muhasebe bürolarının, dişhekimliği muayenehanelerinin, eczanelerin, kuaförlerin(...)** neden hiçbir kural, kriter ve “standarta” sahip olmadığı da merak konusudur. Olası bir deprem veya yangın halinde sadece muayenehanelerin değil, aynı binada bulunan bu işyerlerinin de, buralardan hizmet alan kişilerin de etkileneceği düşünülünce, deprem ve yangın sadece muayenehanelerin sorunuymuş gibi neden davranıldığını anlamak mümkün değildir. *(Aksi halde deprem ve yangına karşı bir Kanun çıkarılıp tüm kat maliklerine bir dizi görev/sorumluluk verilebilirdi. Böylece muayenehanesi olan hekimler, deprem ve yangın sadece kendilerinin sorunuymuş gibi diğer kat maliklerini ikna etmekle uğraşmazdı!!!)*

Keza muayenehaneler ile diğer sağlık kuruluşları karşılaştırıldığı durumda da aynı sorular cevapsız kalmaktadır. Muayenehaneye başvuran hasta sayısı, izlenen sağlık politikalarının bir sonucu olarak, giderek azalmaktadır. Muayenehanelere bir ayda başvuran hasta sayısı, nerdeyse aile hekimliği birimlerine bir günde başvuran *(günlük ortalamanın 60 ile 80 arasında olduğu belirtilmektedir)* hasta sayısına eşittir. Aile sağlığı merkezlerinin çok büyük bölümü eski sağlık ocaklarını yani kamu binalarını kullanmaktadır. **Acaba bu birimlere başvuran hastaların yangın merdiveni, depreme dayanıklılık raporu, pek çok durumda (bırakalım yapı kullanma izni) tapusu bile olmayan, asansörsüz binalarda, ortalama 80-90 cm olan kapılardan girerek, içerisinde ayrı bir lavabo ve tuvaleti olmayan muayenehane odalarında hizmet alması, Bakanlığın hangi standartına karşılık gelmektedir?**

Bu soruyu Sağlık Bakanlığı’na bağlı diğer sağlık kuruluşları yönünden de tekrarlamak kaçınılmaz görünüyor. Yukarıda aktardığımız gibi ilgili mevzuat kamu sağlık kuruluşları yönünden her hangi bir kriter ve “standart” getirmemiştir. Nitekim fiili durum da hem buralarda hizmet veren sağlık çalışanları, hem de hizmet alan hastalar yönünden **korkutucudur**. Ekte Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerdeki standartları gösteren fotoğraflar sunuyoruz. **(Ek-6 Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerdeki standartları gösteren fotoğraflar)**

Önemle belirtelim ki **diğer sağlık kuruluşlarından istenmediği halde muayenehanelerden istenen, üstelik tıbben gerekli olmayan koşullar getiren, yanı sıra önemli bir maliyete yol açan, karşılanması neredeyse imkansız olan bu “yeni” düzenlemelerin, kazanılmış hak kavramının tek istisnası olan “kamu yararı yönünden zorlayıcı neden” olarak kabul edilmesi de m ü m k ü n d e ğ i l d i r.**

MEVCUT MUAYENEHANELERİN DURUMU VE **“KAZANILMIŞ HAK” KAVRAMI**

Bilindiği gibi hukuk devleti kavramının içeriğinde; **geçmişe yürüme yasağını da kapsayan**, bireylerin devlete olan güveninin korunması, hukuki güvenlik ve eşitlik yer alır. Kazanılmış haklara saygı ve bu hakların korunması da Hukuk Devletinin uyulması zorunlu bir unsurudur.⁹

Hukuk güvenliği, diğer bir ifadeyle “güvenin korunması ilkesi” de ilgilinin hukuki durumunun süreceğine olan güveni dolayısıyla hayal kırıklığına uğratılmaması anlamına gelir. Güvenin korunması her zaman mevcut bir hukuki durumun dokunulmazlığı anlamında olmasa da, her düzenleme değişikliğinde kanun koyucunun göz önünde bulundurması gereken bir husustur.¹⁰

⁹ Anayasa Mahkemesi’nin E. 1985/31, 1986/ 11 ve 27.3.1986 günlü kararı

Hukuk devletinin önemli bir unsuru olan hukuk güvenliği yalnızca hukuk düzenin değil, bütün devlet davranışlarının az çok önceden öngörülebilir olması anlamını taşır. **Hukuki güvenlik sadece bireylerin devlet faaliyetine duyduğu güveni değil, aynı zamanda yürürlükteki mevzuatın süreceğine duyulan güveni de içerir.**¹¹

Hukuki düzenlemelerin bu kadar sık değişmesi de, değişiklikler ile kazanılmış hakların yok sayılması da **(30 yıldır kesintisiz olarak aynı adreste hizmet veren bir hekimin de bu ağır fiziki koşullara uyması beklenmektedir!)**, değişikliklerin her seferinde Yargıdan dönmesinin önemsenmemesi de; ifade ve anlam bozuklukları, mantık tutarsızlıkları içeren özensiz hazırlanmış Yönetmeliklerin dolaşıma sokulması da; hekimleri seçeneksiz bırakmanın ve hekim ücretlerini daha da değersizleştirme adımlarının bir parçasıdır.

Zaten bu nedenle olsa gerek Yönetmelik çok sık ve defalarca değişmiştir. İlk bölümde de aktardığımız gibi, 15.02.2008 tarihinde bu yana yapılan değişiklikler;

23.07.2008
11.03.2009
31.12.2009
10.03.2010
03.08.2010
25.09.2010
06.01.2011
07.04.2011

Bu denli sık değişiklik, kişileri belirsizlik içine sürüklemekte, kendini güvende hissetme, geleceğini öngörerek planlayabilme haklarını alaşağı etmektedir. Böylece hukuk güvenliği ilkesi de ihlal edilmektedir.¹² Anayasa Mahkemesi'nin E.2005/38, 2008/53 K. ve 07.02.2008 tarihli kararında da belirttiği gibi;

*“Hukuk güvenliği ilkesi, **hukuk normlarının öngörülebilir olmasını, bireylerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerinde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını** gerekli kılar.”*

Dava konusu düzenleme, bu yönüyle hukuk devleti ilkesine de aykırıdır. Çünkü idari istikrar, hukuk güvenliğinin gereklerindedir ve iki anlama gelir. İlk olarak bu kavramdan, **hukuk kurallarının “sık ve keyfi” bir şekilde değiştirilmemesi, böylece kişilerin hukuki düzenlemelerin makul bir süre varlığını sürdüreceklerine güvenebilmeleri ve geleceklerini öngörerek planlayabilmeleri** anlaşılır.

İkinci anlamı ise “tekemmül etmiş” hukuki durumların ve aynı şekilde müesses hukuki durumların korunmasında önemlidir ve bu korumanın özü de “kazanılmış haklara saygı” ilkesiyle ilişkilidir. Bu anlamda istikrar, kararlılık ve güven denildiğinde **kazanılmış haklara saygı gösterilmesi, düzenleyici işlemlerin**

¹⁰ Selçuk, Sami, Zorba Devletten Hukukun Üstünlüğüne, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara 1999, s 16

¹¹ Yrd. Doç. Dr. Yücel Oğurlu, İdare Hukukunda Kazanılmış Haklara Saygı ve Haklı Beklentiler Sorunu, Seçkin Yayınları, Ankara 2003 syf.40.)

¹² Erdoğan Mustafa; Anayasal Demokrasi, 4. Bası s.109, Siyasal Kitabevi, Ankara 2001

geçmişe etkili olmaması, sadece siyasi amaçlarla düzenleme yapılmaması ve Hukuk Devleti ile çelişmeme gibi yargı kararlarından çıkarılabilecek gereklilik ve beklentilerin de göz önünde tutulması anlaşılır. ¹³

Öte yandan **kazanılmış bir haktan söz edilebilmesi için bu hakkın yeni düzenlemeden önce yürürlükte olan kurallara göre bütün sonuçlarıyla fiilen elde edilmiş olması gerekmektedir.**¹⁴ Nitekim mevcut muayenehanelerin hepsi idarenin gözetimi ve denetimi altında, geçmiş dönemde belirlenen şartlara uygun olarak açılmış, yürürlükte olan kurallara göre bütün sonuçlarıyla fiilen elde edilmiştir.

Dava konusu düzenlemeler; hukuk devletinin başat ilkeleri olan hukuk güvenliği, kazanılmış haklara saygı, eşitlik ve idari istikrar ilkelerine de aykırıdır.

II-3- 3 ağustos değişikliklerinden sonra, başvuranlardan sadece 5 hekime “uygunluk belgesi” veril-e-bilmiş olması da, dava konusu düzenlemelerin muayenehane açma hakkını ne denli kısıtladığını göstermektedir.

Herhangi bir yanlış anlamaya neden olmamak için belirtelim ki; bu davada tartışılan *muayenehanelerin herhangi bir ölçü ya da standartta tabii olmaması*, değildir. Tam aksine müvekkil meslek örgütü 6023 sayılı Türk Tabipleri Kanunu gereğince; hekimlerin, mesleğin ve toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması görev, yetki ve sorumluluğuna sahiptir. Bu çerçevede “iyi hekimlik” ve “nitelikli sağlık hizmeti” ve “sağlık hakkı” ilkeleri çerçevesinde, tüm sağlık kuruluşlarının belirli kural ve standartlara sahip olmasını da savunmaktadır. Ama ortada “standart” değil, açıkça hekimlerin mesleklerini serbest icra etme hakkının kısıtlanması vardır.

Sağlık Bakanlığı, **‘muayenehanelere kısıtlama getirilmedi, sadece standartlar iyileştirildi’** demektedir. Oysa İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, 3 Ağustos 2010 tarihinden bu yana, İstanbul Tabip Odasına sadece 5 muayene açılışı bildirilmiştir. 3 Ağustos tarihinde “standart” adı altında getirilen değişikliklerden sonra, yaklaşık 10 aylık dilimde İstanbul’da sadece 5 hekimin “muayenehane uygunluk belgesi” alabilmiş olması, amacın “standart iyileştirme” olmadığını göstermektedir. Amaç; muayenehane açılmasını ilk bölümde aktardığımız gibi farklı “enstrümanlar” kullanarak engellemektir.

Amaç gerçekten “standart belirlemek” olsaydı; Danıştay 10. Dairesinin yukarıda aktardığımız yürütmenin durdurulması kararında belirtildiği gibi; hekimlerin meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği, branş/uzmanlık dernekleri yani hekimleri temsil eden sivil toplum örgütleri ile Sağlık Bakanlığı biraraya gelebilir, muayenehanelerde *nitelikli sağlık hizmeti vermek için yeterli/asgari koşulları* birlikte belirleyebilirdi. Kazanılmış haklar dikkate alınarak, makul bir geçiş süresinde hekimlerin tıbbi gerek ve standartlara uyması sağlanabilirdi. Tabii gerçekten amaç; muayenehane standartlarını belirlemek olsaydı...

Oysa dava konusu yapılan düzenlemeler; ne hizmetin gerekli kıldığı düzenlemelerdir, ne de muayenehanede sağlık hizmeti verilmesinin objektif ve

¹³ Yrd. Doç. Dr. Yücel Oğurlu, İdare Hukukunda Kazanılmış Haklara Saygı ve Hakkı Beklentiler Sorunu, Seçkin Yayınları, Ankara 2003 syf.189 vd.)

¹⁴ Danıştay 10. Daire Başkanlığı’nın 2000/2114 E., 2002/3458 K. ve 1.10.2002 tarihli kararı

bilimsel olarak zorunlu kıldığı değişikliklerdir.

Mesleğin serbest icrasının; ağır önkoşullara ve yaptırımlara bağlanarak fiilen engellenmesi **bu hakkın “özüne dokunmakta”** ve Anayasal bir hak olan çalışma hakkını da “orantısız” ve “ölçüsüz” olarak sınırlandırmaktadır.

Diğer yandan bu düzenlemeler sadece hekimler, sadece mesleğin icrası yönünden değil, sağlık hakkı ve hasta hakları yönünden de hukuka aykırıdır. Keza hekimin bağımsız ve serbest çalışma hakkının kısıtlanması, hastaların seçme hakkını da ihlal etmektedir.

**III- 7 Nisan Değişiklikleri;
Hekimlerin Çalışma Biçimlerini de
Anayasa Mahkemesi Kararına ve Hukuka Aykırı Olarak Kısıtlamaktadır.**

III-1-hekimlerin, “1219 sayılı Kanununun 12. maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda” çalışabilecekleri düzenlemesi yönünden;

Yönetmeliğin Ek 1. maddesinde yine değişiklik yapılmış, ikinci fıkra, “*Tabip, dış tabibi ve uzmanlar, 1219 sayılı Kanununun 12nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışabilirler.*” halini almıştır.

Muayenehanede ve/veya tıp merkezinde ve/veya özel hastaneden kısmi zamanlı çalışabilmek bir ön koşula bağlanmıştır; **bir tıp merkezi bir tıp merkezi veya özel hastanede kadrolu çalışmak.** Oysa bir hekim, kendi muayenehanesinin yanı sıra özel bir hastanede veya tıp merkezinde kısmi süreli çalışmayı tercih edebilir, hatta kimi durumlarda zorunlu kalabilir.

Ama bu madde yürürlükte kaldığı sürece bir hekim, “*tıp merkezi veya özel hastanede kadrolu çalışma*” önkoşulunu gerçekleştirmeden, asıl mesaisini muayenehaneye hasredip, kısmi zamanlı olarak özel bir hastane veya tıp merkezinde çalışamayacaktır.

İllaki *tıp merkezi veya özel hastanede kadrolu çalışması* gerekmektedir!? **Bu düzenlemeyle muayene hekimleri için bir kapı daha kapanmaktadır!** Çünkü bu halde;

- **ya sadece muayenehanesinde** mesleğini sürdürecektir. Ancak muayenehanede cerrahi müdahaleler bir yana artık **enjeksiyon yapılmasının, smear alınmasının bile yasaklandığı**¹⁵ düşünülünce, bunun bir seçenek bile olamayacağı anlaşılmaktadır.
- **ya kadrolu olarak özel hastane ve tıp merkezinde çalışacak, yanı sıra kalan zamanlarında da muayenehane hekimliği** yapacaktır. Ancak muayenehanelere “**tam zamanlı çalışma**” zorunluluğu¹⁶ getirildiği için, bu da

¹⁵ İlk bölümde aktardığımız gibi dava konusu Yönetmelik'te 25 Eylül 2010 tarihinde yapılan değişiklik ile muayenehanede yapılabilecek tıbbi işlemler 184 adet olarak sınırlanmıştır.

¹⁶ İlk bölümde aktardığımız gibi dava konusu Yönetmelik'te 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan değişiklik ile sağlık kuruluşu olan muayenehanelerde de mesai saatleri boyunca ilgili hekimin bulunacağı düzenlenmiştir.

bir seçenek değildir!

Muayenehane hekimini “zorunlu bir tercihle” (ya muayenehane, ya özel hastane!) karşı karşıya bırakan bu düzenleme Anayasa Mahkemesi’nin 5947 sayılı Kanunla ilgili 4.12.2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan gerekçeli kararına da, Danıştay 5. Dairesi’nin **Ek-3** olarak sunduğumuz 6.04.2011 tarihli gerekçeli kararına da açıkça aykırıdır.

Önemi nedeniyle tekrarlamak isteriz ki Danıştay 5. Dairesi’nin gerekçeli kararında da (Anayasa Mahkemesi’nin kararına atfen) ;...özel muayenehane açarak serbest çalışma hakkına sahip bir hekimin, maddenin aldığı bu yeni şekle göre, aynı zamanda, yalnızca (a), yalnızca (b) ya da yalnızca (c) bendindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının birden fazlasında da mesleğini icra edebilmesinin olanak dahilinde bulunduğu” açıkça ifade edilmektedir.

**III-2-“1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygun olmak kaydıyla...”
ibaresi yönünden;**

Yönetmeliğin hekimlerin kaç yerde çalışabileceğini düzenleyen maddelerinde yer alan “1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygun olmak kaydıyla...” ibaresi, kısaca “Tam Gün” Kanunu diye anılan 5947 sayılı Kanunla doğrudan ilgilidir. (Hekimlere çalışma yasaklarını getiren düzenleme 1219 sayılı Kanunun 12. maddesinde yer almaktaydı)

Dilekçenin ilk bölümünde ayrıntılı olarak aktardığımız gibi Sağlık Bakanlığı “1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygunluk sağlamak” ibaresini tıp fakültesi öğretim üyesi hekimler ile kamu sağlık kurumlarında hizmet sunan hekimlerin muayenehane ya da özel sağlık kuruluşunda çalışmalarını engelleyen bir içerikle yorumlamış, yüzlerce hekime tebliğde bulunmuş, “Personel Çalışma Belgesi” ile laboratuvar branşlarda “ruhsatnamelerin” iptaline başlamış, kısacası “**1219 sayılı Kanunun 12 maddesine uygun olmayı” üniversite tıp fakültelerinde ya da kamu sağlık kurumlarında çalışmamak, sadece ve sadece tıp merkezi veya özel hastanede kadrolu çalışmaya indirgemıştır.**

Ancak belirtelim ki Anayasa Mahkemesi 5947 sayılı “Tam Gün” Kanunu ile ilgili oluşturduğu 4 Aralık 2010 tarihli gerekçeli kararında; kamu hizmetlerine yönelik normal çalışma sürelerinin tamamlanmasından sonra, sağlık hizmetine yönelik özel sağlık kuruluşlarında çalışmanın ve “serbest meslek icrasını”nın yasaklanmasını, ülkeye ve insanlığa hizmet edilmesinin sınırlandırılması olarak nitelendirip, Anayasa’ya aykırı bulmuştur.

Anayasa Mahkemesi yalnızca “serbest meslek icrasını”nın yasaklanmasını Anayasa’ya aykırı bulmamış, “özel bir iş görme, ek görev alma” dahil olmak üzere mesai sonrası yetkili oldukları alanlarda çalışmayı sınırlandıran bütün yasaklama hükümleri de iptal etmiştir.

“1219 Sayılı Kanuna uygun olmak” ifadesiyle, hem kamuda çalışıp, hem muayenehanesi olan ve/veya emekli olduktan sonra asıl olarak muayenehanesinde çalışıp, kimi işlemler için özel bir hastanede kısmi zamanlı çalışmak durumunda kalacak hekimlerin, çalışma biçimine sınırlamalar getiren/Bakanlık tarafından böyle yorumlanan bu madde, Anayasa Mahkemesinin “Tam Gün” kararını da ihlal etmektedir. (Keza tekrarlayalım ki Ek-4 olarak sunduğumuz Danıştay 5. Dairesi’nin gerekçeli kararına da aykırıdır)

Bu nedenle de Anayasa'nın

- 138. maddesinde düzenlenen "idarenin yargı kararlarına uyma ve hiçbir suretle değiştirememeye ve yerine getirilmesini geciktirememeye zorunluluğuna",
- 153. maddesinde yer alan "Anayasa Mahkemesi kararlarının bağlayıcılığı" ilkesine

aykırı olan bu düzenlemelerin de iptalini istiyoruz.

IV- Laboratuvar ve Müesseseler İçin getirilen Yaptırım Daha da Ağırlaştırılmış ve 6 Ay İçinde Şartlara Uygunluk Sağlayamayan Laboratuvar ve Müesseselerin Ruhsatlarının İptal Edileceği Düzenlenmiştir.

1-İlk kez 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan değişiklik ile; yürürlüğe girdiği 15 Şubat tarihinden bugüne kadar bu Yönetmelik kapsamında yer almayan ve 3153 sayılı Kanun ve bağlı Tüzük hükümlerine göre açılan müesseseler¹⁷ ile 922 sayılı Yasa hükümlerine göre açılan laboratuvarlar, Yönetmelik kapsamına dahil edilmiştir.

2- Yönetmeliğin 7/A maddesinde; uzman sorumluluğunda faaliyet gösterecekleri düzenlenmiştir. Laboratuvar ve müesseselerin yanı sıra muayenehaneler de sağlık kuruluşları arasında sayılmış, Yönetmeliğin 16. maddesinin 1. fıkrasında istisnasız tüm sağlık kuruluşlarında genel çalışma saatleri içerisinde kadrosunda görev yapan bir tabip/uzman mesul müdürün bulunacağı belirtilmiştir. Böylece **muayenehanede tam zamanlı çalışmak da zorunlu hale gelmiştir.**

Oysa laboratuvar ve müesseseler, acil tanı ve tedavi hizmetini kısmi süreli olarak veren, küçük ölçekli sağlık kuruluşlarıdır. Bu nedenle asgari 8 saat çalışma zorunluluğunun getirilmesini gerektiren üstün bir kamu yararı söz konusu değildir.

Bakanlığın çalışma hürriyetini kısıtlamaktan yana kullandığı bu tercih, düzenlemenin örtülü amacının üniversiteler dahil kamuda çalışan hekimlerin mesai dışında Yönetmelik kapsamındaki müesseselerde çalışmasını olanaksız hale getirmek olduğunu göstermektedir.

Günde en az 8 saat çalışma zorunluluğu, 3153 sayılı Kanun'da yer alan radyasyonla çalışanlar için belirlenmiş çalışma sürelerine de aykırıdır. Günde en az 8 saat faaliyet gösterme zorunluluğu getirilmesi, bu kuruluşlardaki haftalık çalışma süresinin en az 40 saate çıkmasına neden olacaktır. Oysa 5947 sayılı kısaca "Tam Gün Yasasının" 9. maddesi ile 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a "Ek Madde 1" eklenmiştir. Eklenen maddeyle iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin **haftalık çalışma süresi 35 saat** olarak düzenlenmiştir.

3- Geçici 9. maddenin 4 fıkrasında laboratuvarlar ve müesseselere ilişkin çok tartışma yaratan bir düzenleme yer almıştır. Buna göre 6.1.2011 tarihinden önce;

- Müstakil olarak açılmış olan laboratuvar ve müesseseler, en geç iki ay

¹⁷ Yönetmeliğe eklenen 7/A maddede biyokimya ve mikrobiyoloji hizmeti sunulan yerler laboratuvar; görüntüleme, radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi hizmetlerin sunulduğu yerler müessese olarak tanımlanmıştır.

içerisinde yani **6 MART 2011 TARİHİNE KADAR**, bu Yönetmeliğe göre **kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için** müracaat eder.

- İki ayın sonunda müracaatta bulunmayan kuruluşların faaliyeti müracaatta bulunana kadar valilikçe süresiz durdurulur.
- Bu şekilde ruhsat başvurusu yapılan laboratuvar, müessese ve polikliniklerin işlemleri; 9. Maddede düzenlenen “planlama”dan muaf tutulur.

4- Şimdi ise dava konusu Yönetmeliğin 5.maddesi ile Geçici 9. Maddenin 4.fıkrasının (a) bendine “*Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren altı ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlayıp tekrar faaliyete geçmeyen laboratuvar ve müesseselerin ruhsatları iptal edilir.*” düzenlemesi eklenmiştir.

Görüldüğü üzere 6 Ocak değişikliklerine göre; mevcut laboratuvar ve müesseselerin *kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için* yani uygulamadaki karşılığı ile yeni koşullara uyum sağlamak için, iki ay içinde başvurmaması halinde, karşı karşıya kalacağı yaptırım “*müracaatta bulununcaya kadar faaliyetin durdurulması*”dır.

Oysa dava konusu 7 Nisan değişikliği ile; laboratuvar ve müesseselerin *faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren altı ay içerisinde bu Yönetmeliğe uyum sağlamaması halinde*, ruhsatlarının iptal edileceği düzenlenmiştir.

5- Bilindiği gibi laboratuvar ve müesseseler, özel hastane ve /veya tıp merkezleri bünyesinde açılabilen gibi, müstakil olarak ilgili uzman hekim tarafından da açılabilir. Bir başka ifadeyle, bu branşların uzmanlarının (örneğin patoloji, radyoloji, biyokimya vb) muayenehanesi; müstakil olarak açılan laboratuvar ve/veya müesseselerdir.

6 Ocak değişikliklerinde yer alan düzenlemeler (genel çalışma saatleri içerisinde uzman mesul müdür bulundurma, asgari 8 saat çalışma, *kuruluş ruhsatı ve mesul müdür belgesi almak için* sadece iki aylık bir süre tanıma) yeterince ağırken, dava konusu ruhsat iptali ile durum/yaptırım daha da ağırlaştırılmıştır.

Oysa “tam gün” sürecinin ve sağlık ortamının bu kadar karışık olduğu, Sağlık Bakanlığı tarafından bunca sık düzenleme/değişiklik yapıldığı ve büyük bölümünün yargıdan döndüğü bu günlerde; hekimlerin hayatlarına ilişkin nihai kararlar vermeden önce sürecin kesinleşmesini (yani yargı kararlarını beklemesi) son derece doğaldır.

En nihayetinde bir laboratuvarı kapatmak demek, içerisindeki cihazların tasfiyesi başta olmak üzere (satma, kiralama, devretme, taşıma?), personelin işten çıkarılması vb birçok maliyeti beraberinde getirecektir.

Haklı ve makul bir dayanağı olmadığı halde, son değişiklik ile hekimlere tanınan uyum süresi daha da kısaltılmıştır. Bu kadar kısa sürede, Yönetmelik ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 11.02.2011 tarihinde yayımlanan; “*Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Uygulamaları*” konulu Genelge de yer alan koşullara uyulması zaten imkansızdır.

Amaç, maalesef tıpkı muayenehanelerde olduğu gibi, “standart” koymak değil, mevcut laboratuvar ve müesseselerin önemli oranda kapatılmasını sağlamaktır.

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİ

Yukarıda ayrıntılı olarak açıkladığımız gibi Davalı Bakanlık; yargı kararlarını da, kamu yararı, hizmetin gerekleri, nitelikli sağlık hizmeti sunumu, sağlık hakkı gibi temel ilkeleri de göz ardı etmekte, yok saymaktadır. Ekte sunduğumuz Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamalardan da görüldüğü gibi tıbbi ve bilimsel gereklilikten ziyade, “muayenehaneleri yasaklamak”, illa ki kapatmak saiki ile hareket etmektedir.

Yinelemek isteriz ki dava konusu değişiklikler ile **hekimlerin mesleklerini bağımsız ve serbest olarak icra edebildikleri tek yer olan muayenehanelerin açılması imkansız hale gelmiş, mevcutların varlıklarını sürdürmesi ise mucizelere kalmıştır.**

İstanbul gibi plansız yerleşmenin, çarpık kentleşmenin hakim olduğu bir şehirde; ne bitişik nizam inşa edilmiş binalara yangın merdiveni inşa etmek, ne depreme dayanıklılık raporu, ne de yapı kullanma izin belgesi almak mümkündür. Keza ilgili mevzuat gereği zorunlu olmadığı halde 3, 4, 5 katlı binalara asansör yaptırılmasını istemek, merdiven basamaklarının ölçüsünü değiştirmek, kapıların genişletilmesini istemek...açıkça siz bu muayenehaneyi kapatın demektir.

Çünkü yeterince paranız olsa, tüm kat malikleri rıza gösterse bile, bu kez de mimari yönden “mümkünlük”, inşaat mühendisliği ve deprem yönünden de “sağlamlık ve dayanıklılık” engelleri karşınıza çıkmaktadır. Bu nedenle mevcut binaların çok büyük bölümünde bir çözüm geliştirmek olanaksızdır.

Ancak bu standartlarda başka bir bina bulmak da çok güçtür. Çünkü yukarıda aktardığımız gibi Yönetmelikle istenenler; binaların olağan/standart ölçülerine uymamakta, her yerde/her semtte uygun mekan bulunamamaktadır. Bu nedenle de **taşınmak sadece zamanı, masrafı ve bir dizi tadilatı göze almak anlamına gelmemekte, aynı zamanda çok uzun yıllardır aynı adreste hizmet sunan bir muayenehanenin o çevreden uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır.** Oysa hekimin hastaların bildiği/alıştığı adresten uzaklaşması demek; hekimin o çevrede tanınmışlığının, adresinin bilinirliğinin olumsuz etkilenmesi ve önemli oranda hasta kaybetmesi demektir.

Keza muayenehaneyi kapatmak olasılığında da, ne mevcut alet, edavat ve yüzbinleri bulan pahalı **cihazlara ne olacağı**, ne halen cihazlar nedeniyle ödenmekte olan kredi borçlarının akıbeti, ne muayenehanenin kapatılması sonucunda **işsiz kalacak olan personelin durumu ve bu kişilere ödenecek tazminatların sorumluluğu** düzenlenmiştir. Yüzbinleri bulacak bu zarar da hekimin sırtına yüklenmektedir.

Görüldüğü üzere yargı kararlarına aykırı, muayenehanelerin kapanmasına neden ve hekimlerin Anayasal haklarını kullanmalarına engel olan, sadece hekimlik mesleğinin bağımsız icrası yönünden değil, sağlık hakkı ve hasta hakları yönünden de hukuka aykırı olan dava konusu düzenlemelerin uygulanması halinde, hekimler ve tabi ki hekimlik mesleği yönünden geriye dönülmesi imkansız zararlar oluşacaktır.

Ancak “kara güne” yani muayenehanelerin kapatılacağı 3 Ağustos 2011 tarihine sayılı günler kalmıştır. Bu nedenle **KARŞI TARAFIN CEVABI BEKLENMEKSİZİN** yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini önemle talep ediyoruz.

Hukuki Nedenler : Anayasa, İYUK, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Anayasa Mahkemesi kararı ve ilgili hukuki düzenlemeler

Deliller : Ekte sunulan belgeler ve her türlü hukuki delil.

Sonuç ve İstem : Yukarıda açıklanan nedenlerle 07.04.2011 tarihli ve 27898 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin;

1- 1. maddeyle değiştirilen; 12/D maddenin 1. fıkrasının (a), (b), (d), (e), (f), (i) bendlerinin,

2- 4. maddeyle değiştirilen; Ek 1. maddenin ikinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan; *“Tabip, dış tabibi ve uzmanlar, 1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışabilirler.”* ibaresinin,

3- 5. maddeyle değiştirilen; Geçici 9. maddenin ikinci fıkrasının ikinci paragrafında yer alan; *“1219 sayılı Kanunun 12. maddesine uygunluk sağlayarak”* ibaresinin,

4- 5.maddeyle eklenen; Geçici 9. Maddesinin dördüncü fıkrasının (a) bendinin

KARŞI TARAFIN CEVABI BEKLENMEKSİZİN YÜRÜTMESİNİN DURDURULMASINA ve iptaline, yargılamanın duruşmalı olarak yapılmasına, yargılama masrafları ile vekâlet ücretinin davalı idareye yüklenmesine karar verilmesini, müvekkil adına diler ve isterim. Saygılarımla.

Davacı Vekili
Av. O. Meriç Eyüboğlu

Ekler

1. Anayasa Mahkemesi'nin 2010/29 E. sayı ve 16.07.2010 günlü kararı
2. Danıştay 5. Dairesi'nin 06.04.2011 tarihli gerekçeli kararı
3. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Yönetmelik değişikliğine ilişkin açıklamaları
4. Medikal ürünler satan web sitelerinden alınan tekerlekli sandalye ebatlarını gösterir örnekler
5. Bursa Sağlık Müdürlüğü sedye alım ihalesi teknik şartnamesi
6. Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinin mevcut “standart”larını gösterir fotoğraflar
7. Vekaletname