

ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ 27 Mayıs 2012 değişiklikleri

Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 27.05.2012 tarih ve 28305 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yapılan değişiklikler 19 madde/başlık olarak sıralandı. Asıl Yönetmeliğin eklerinde de değişiklikler yapıldı.

Bu değişikliklerin, özel hastanelerin imar ve fiziksel koşullarını düzenleyen birkaç maddesi dışındakiler özetle şöyle:

1- Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesi ile asıl Yönetmeliğin 4. maddesinin 1. fıkrasındaki iki tanım değiştirildi. Buna göre daha önce;

*“c) Genel Müdürlük: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
d) Genel Müdür: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü, ... ifade eder”*

şeklinde olan düzenleme, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’ye uygun hale getirilerek şöyle düzenlenmiş:

*“c) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
d) Genel Müdür: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü, ... ifade eder”*

2- Yönetmeliğin 2. maddesi ile asıl Yönetmeliğin 6. maddesinin 2. fıkrası değiştirildi. Bu değişiklik ile özel hastanelerin faaliyete başlamaları için gereken **klinisyen uzman sayısı azaltıldı ve özel hastanelerin faaliyete başlamaları kolaylaştırıldı.**

Maddenin mevcut halinde,

*“Özel hastaneler belirlenen **kadrolarından en az yarısı sayısında klinisyen uzman ile açılabilir** ve faaliyete geçtikleri tarihten itibaren iki yıl içinde kadrolarını tamamlayabilirler. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.”*

denilmekte iken,

*“Özel hastaneler, **dört klinisyen uzmandan az olmamak kaydıyla Bakanlıkça belirlenen toplam kadrolarının en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman ile faaliyete başlayabilirler. Toplam kadronun dörtte üçünün iki yıl içinde aktif hale getirilmesi zorunludur.** İki yıl içinde aktif hale getirilemeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadrolar, Bakanlıkça kullanımına izin verilmesi halinde aktif hale getirilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.”*

denilmiştir.

3- Keza 2. madde ile 6. maddenin 3. fıkrasının 1. cümlesinde ve 4. fıkrasında yer alan “*özel hastane veya tıp merkezine*” ibaresi “*özel hastane*” olarak değiştirildi

Bu değişiklikten önce *özel hastanelerin hekim kadrolarını il sınırları içinde başka bir*

özel hastaneye veya tıp merkezine devredebilmesi veya karşılıklı olarak uzman değişimi yapabilmeleri, keza özel hastanenin başka bir ile taşınması halinde başka bir ildeki özel hastane veya tıp merkezine kadro devri veya değişimi düzenlenmişken, değişiklikle tıp merkezi maddeden çıkarıldı ve **yalnızca özel hastaneler arasında kadro devri veya değişimi mümkün kılındı.**

4- Yönetmeliğin 3. maddesi ile asıl Yönetmeliğin yürürlükten kaldırılmış olan 7. maddesi başka bir başlık altında şöyle düzenlendi:

“Kadroların kullanım izni ve ek kadro tahsisi

*MADDE 7- Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Bakanlıkça elektronik ortamda kaydedilir. **Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler.***

İlan edilecek dönemlerde özel hastanelerin kullanımına izin verilecek kadrolar veya ek kadrolar, Bakanlıkça bu elektronik sistemde tanımlanır ve hekim başlatma talebi mesul müdür tarafından sistem üzerinden yapılır. Hekim başlatma talebi uygun bulunanların çalışma belgesi müdürlükçe onaylanır.”

Bu maddeye göre ilan edilecek kadrolara veya ek kadrolara hekim başlatma talebi elektronik ortamda mesul müdür tarafından yapılacak, hekim başlatma talebi uygun bulunanların çalışma belgesi müdürlükçe onaylanacaktır.

Yani her şey mesul müdür ile Sağlık Bakanlığı arasında cereyan edecek, başvurular ve onaylar, Sağlık Bakanlığı'nın SKYS sistemi üzerinden gerçekleştirilecektir.

Böylece **meslek odasının 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile verilen bir yetkisine daha müdahale edilmektedir. Düzenlemenin bu haliyle meslek odasının; ne başlayan ne de ayrılan hekimi bilmesi, üye olup olmadığını kontrol etmesi, çalışma onayı vermesi ve/veya denetlemesi mümkün değildir.**

5- Yönetmeliğin 6. maddesi ile asıl Yönetmeliğin “Acil Hizmetler” başlıklı 39. maddesinin 2. fıkrası değiştirilmiştir.

39. maddenin 2. fıkrasının eski ve yeni halleri şöyledir;

“Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilir. Hastanede yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken durumu ağırlaşan ve acilen başka bir sağlık kuruluşuna sevkine gereken hastalar için de komuta kontrol merkeziyle temas kurulur.”

“Acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların hastanede sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevkine sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri Acil Komuta Kontrol Merkezi'nin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır.”

Önceki halde yalnızca stabilizasyonun sağlanması ve sevk yapılması yeterli bulunmuşken değişiklik sonrası, hastaya ilk müdahalenin yapılması, gerekiyorsa hastanın yatışının da yapılması ve komplikasyon gelişirse tedavinin tamamlanması yükümlülükleri de getirilmiştir.

Keza hastanın acil sevki veya nakli artık Acil Komuta Kontrol Merkezi tarafından yapılacaktır. Önceki düzenlemede ise Acil Komuta Kontrol Merkezi, sadece yönetim ve koordinasyon sağlamakla yükümlü tutulmuştu.

6- Yönetmeliğin “Acil Hizmetler” başlıklı 39. maddesinin 3. fıkrası değiştirilmiştir.

39. maddenin 3. fıkrasının eski ve yeni halleri şöyledir;

“Hasta yakınları veya hastanın tedavisini üstlenen hastane, hastanın acil sevkini kendi imkânlarıyla yapmak istemeleri hâlinde, sevk edilecek sağlık kuruluşu ile irtibat kurmak, hastanın mağduriyetine meydan vermemek ve durumu komuta kontrol merkezine bildirmekle yükümlüdür.”

“Acil Komuta Kontrol Merkezi, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenen hizmet akışı çerçevesinde en uygun hastaneye hastanın naklini sağlar. Hastanın durumunun yoğun bakım gerektirmesi halinde nakil, ulaşım süresi göz önünde tutulmak şartıyla öncelikle boş yoğun bakım yatağı en fazla olan uygun bir hastaneye sağlanır.”

Görüldüğü gibi hastanın acil sevki, hasta yakınlarının işi olmaktan çıkarılmış, bütünüyle Acil Komuta Kontrol Merkezi’ne devredilmiştir.

7- Yönetmeliğin “Acil Hizmetler” başlıklı 39. maddesinin 4. fıkrası değiştirilmiştir.

39. maddenin 4. fıkrasının eski ve yeni halleri şöyledir;

“Acil hastanın sevk edileceği sağlık kurumunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır. Komuta kontrol merkezi, hastaya ait bilgileri alır, bu bilgiler ışığında hastanın hangi sağlık kurumuna sevk edileceğine karar verir, ilgili kurumun yetkilileriyle irtibata geçerek gerekli görüşmeleri yaptıktan sonra hastanın nakline engel bir durum yoksa, sevk için ambulansa çıkış emri vererek naklin gerçekleştirilmesini sağlar. Gerektiğinde intikal süresini kısaltmak amacıyla yukarıdaki işlemlerin bir kısmı hasta yola çıkarıldıktan sonra yapılabilir.”

“Tüm yataklı tedavi kurumları Bakanlıkça belirlenen esaslar ve kurulmuş bulunan çağrı kayıt ve operasyon yönetim sistemi çerçevesinde yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür.”

Acil hastaların sevk işlemlerinin Acil Komuta Kontrol Merkezi’ne devredilmesinin bir gereği olarak, tüm yataklı tedavi kurumlarına; yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak komuta kontrol merkezine iletme görevi verilmiştir.

8- Yönetmeliğin “Acil Hizmetler” başlıklı 39. maddesinin 10. fıkrası değiştirilmiştir.

39. maddenin 10. fıkrasının eski ve yeni halleri ise şöyledir;

“Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, altıncı fıkralara aykırı davranıldığına tespiti hâlinde hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, on gün süreyle valilikçe

durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın tekrarında hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, otuz gün süreyle valilikçe durdurulur. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde üçüncü kere tespit edilmesi halinde, hastanenin ruhsatnamesi Bakanlıkça geri alınır.”

“Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı fıkralara aykırı davranıldığına tespiti hâlinde hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, üç gün süreyle valilikçe durdurulur ve mesul müdürü uyarılır. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde tekrarında hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü on gün süreyle valilikçe durdurulur ve mesul müdürünün yetki belgesi iptal edilir. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde üçüncü kere tespit edilmesi halinde, hastanenin faaliyeti üç ay süreyle durdurulur ve mesul müdürünün yetki belgesi iptal edilir. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde dördüncü tespitinde ise Bakanlıkça hastanenin ruhsatnamesi iptal edilir.”

Bu değişiklikle, aykırılık halinde özel sağlık kuruluşuna ilk uygulanacak yaptırım 10 günden 3 güne, aykırılığın bir yıl içinde ikinci tekrarı halinde 30 günden 10 güne düşürülmektedir.

Eski düzenlemede aynı yıl içinde üçüncü aykırılıkta ruhsatnamenin geri alınacağı belirtilmişken, yeni düzenlemede faaliyetin 3 ay durdurulacağı düzenlenmektedir.

Ruhsatname ancak, bir yıl içinde dördüncü aykırılıkta iptal edilecektir.

9-Yönetmeliğin “Acil Hizmetler” başlıklı 39. Maddesine yeni eklenen fıkra şöyledir;

*“Acil servise başvuran bir hastanın, tedavisi veya sevki bu maddenin ikinci fıkrasına uygun olarak sağlanmış olmakla birlikte, **ilave ücrete** tabi kılındığının tespit edilmesi durumunda hastanenin mesul müdürü uyarılır. İlave ücrete ilişkin bir yıl içinde ikinci tespitte hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü bir gün süreyle valilikçe durdurulur. Aynı yıl içinde ilave ücret alındığının üçüncü ve daha fazla tespitinde ise bu maddenin onuncu fıkrasında yer alan müeyyideler birinci müeyyide sırasından başlamak üzere sırasıyla uygulanır.”*

Acil hizmetlerde ilave ücret alınamayacağı açıkça belirtilmiş olmasına rağmen, önemli bir yaptırım getirilmemiştir. Öyle ki bir üst madde de aktardığımız yaptırımlar ancak **aynı yıl içinde ilave ücret alındığının üçüncü ve daha fazla tespiti halinde ve birinci sıradan başlanarak** uygulanacaktır.

Kabaca bir hesapla bir sağlık kuruluşunun, acil hizmetlerde ilave ücret aldığı bir yıl içinde en az 7. kez tespit edilmesi halinde, ruhsatnamesinin alınması söz konusu olacaktır.

10- Yönetmeliğin 8. maddesi ile asıl Yönetmeliğin 55. maddesi başlığı ile değiştirilmiştir. Maddenin önceki ve sonraki halleri şöyledir:

“Günderlik yatak ücretleri

*Madde 55- (Değişik birinci fıkra:RG-21.10.2006-26326) **Özel hastanelerin gündelik yatak ücretleri, Bakanlıkça yapılacak hastane sınıflandırması esas alınarak Bakanlık nezdinde oluşturulan Ücret Tespit Komisyonu tarafından, ertesi yılbaşından geçerli olmak üzere Aralık ayında, her sınıf için ayrı olarak alt ve üst sınırlar belirtilmek suretiyle tespit olunur ve Bakanlıkça ilan edilir.** Bakanlıkça gerek görüldüğünde, yıl içinde de gündelik yatak ücretlerinin alt ve üst sınırları tekrar aynı Komisyon tarafından belirlenebilir. Gündelik yatak ücretlerinin tespitinde, fiyat endeksleri ve hizmetin maliyeti gibi kriterler esas alınır.*

Günderlik yatak ücretlerinin tespitinde, fiyat endeksleri ve hizmetin maliyeti gibi kriterler esas alınır.

Özel hastaneler, Bakanlıkça ilan olunan gündelik yatak ücretinin alt ve üst sınırlarını geçmemek kaydıyla gündelik yatak ücretlerini kendileri tespit ederler. Özel hastanelerin, bu suretle belirledikleri gündelik yatak ücretlerini, en geç 31 Ocak tarihine kadar Bakanlığa bildirmeleri zorunludur.

Ücret tespit komisyonu, Bakanlık Müsteşarının başkanlığında aşağıdaki üyelerin katılımı ile toplanır:

a) Genel Müdür,

b) Bakanlık I. Hukuk Müşaviri,

c) Maliye Bakanlığında bir temsilci,

d) Rekabet Kurumundan bir temsilci,

e) Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığından bir temsilci,

f) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden bir temsilci,

g) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinden seçilecek bir temsilci,

h) Özel hastaneler alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci.

Toplantı tarihi ve yeri üyelere onbeş gün önceden yazılı olarak bildirilir. Ücret Tespit Komisyonunun sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.”

“Günlük yatak ücretleri

MADDE 55 – Özel hastaneler, günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır.

Bakanlık, hastane sınıflamalarını, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastanelerin kapasitelerini dikkate alarak, **gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.**”

Görüldüğü gibi günlük yatak ücretlerini bundan sonra özel hastaneler kendileri belirleyecek, Bakanlık ise onaylayacaktır. Bakanlık ancak “gerektiğinde” günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirleyecektir.

11- Yönetmeliğin 9. maddesi ile asıl Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin 1. fıkrasının (h) bendi değiştirilmiştir

“h) Uzmanlık dalına esas olan ve asgarîyi teşkil eden tabip ayrılışında, süre kaydı aranmaksızın bu dalda tabip bulunursa istihdam edilir. Bir uzmanlık dalında asgarî sayının üzerindeki tabip ayrılışında, bir yıl içinde aynı uzmanlık dalında tabip istihdam edilebilir.”

“h) Özel hastanede görev yapan bir uzman hekimin ayrılması halinde, aynı dalda uzman hekim süre kaydı aranmaksızın istihdam edilir. Ayrılan hekimin uzmanlık dalında kamu hizmetinde aksama olması halinde kuruluşun kadro hakkı saklı kalmak kaydıyla **bu kadroya hekim başlayışı en fazla bir yıl süreyle geçici olarak Bakanlıkça durdurulabilir.**”

Görüldüğü gibi Bakanlık kendisine, kamudan istifa ederek özel sağlık kuruluşlarında çalışmaya başlayacak uzman hekimleri, bir yıl süreyle Bakanlıkta tutma, bırakmama “yetkisi” vermiştir(!)

12- Yönetmeliğin 9. maddesi ile asıl Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin 1. fıkrasına (k) bendi eklenmiştir

“k) Özel hastane, Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, hastaneye planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.”

Bu fıkra -anlaşılacağı üzere- özel sağlık kuruluşlarında yabancı hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensuplarının çalıştırılabilmesine ilişkin düzenlemeye paralel olarak getirilmiştir.

13-Yönetmeliğin 9. maddesi ile asıl Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin 1. fıkrasına (1) bendi eklenmiştir

“1) Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde ilgili mevzuatı uyarınca kadrolu çalışan uzman hekimler, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanede kadro dışı geçici çalışabilirler.”

Bilindiği gibi Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin “Personel durumu” başlıklı 14. maddesinde merkezlerde bulunması gereken asgari sayıdaki personel sayılmaktadır. Mesul müdür dışında bulunması gereken personel; ünite sorumlusu/sertifikalı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, laboratuvar sorumlusu tabip, üroloji uzmanı, anestezi ve reanimasyon uzmanı ve diğer personeldir. Bu personelden ünite sorumlusu kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile laboratuvar sorumlusu tabiplerin, tam zamanlı/kadrolu çalışacakları belirtilmiştir. Diğer uzmanların ise tam zamanlı ve kısmi zamanlı çalışacakları düzenlenmiştir. 14. maddenin 3. fıkrasının (a) bendinde, **“başka bir merkezin ünite sorumlusu ve laboratuvar sorumlusu ile anlaşma yapılamayacağı”** zorunlu hallerde ise en fazla üç ay süre ile bu sorumlular ile çalışılabileceği belirtilmektedir.

Dolayısıyla **Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne eklenen (1) fıkrası uyarınca, üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde çalışan sorumlu uzmanlar da, özel hastanelerde kadro dışı geçici çalışabilecek,** ancak Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik’te değişiklik olmadığından, **başka bir merkezin sorumluluğunu üstelenemeyecektir.**

Pratisyen hekimler ise kapsam dışında tutulmuştur.

Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin “Faaliyet iznine esas personel” başlıklı 13. maddesinde merkezlerde bulunması gereken personel; mesul müdür dışında; sertifikalı tabip, uzman tabip ve tabip dışı personeldir. 13. maddede zaten; *merkezlerde kadrolu çalışan sertifikalı ve uzman tabiplerin, çalışma belgesinde belirtilen mesai saatleri dışında 1219 sayılı Kanun’un 12. maddesine uygun olmak kaydıyla başka bir özel sağlık kuruluşunda da çalışabilecekleri* ifadesi yer almaktadır. Dolayısıyla Yönetmeliği’ne eklenen (1) fıkrası, buna paralel düzenleme getirilmiştir.

14- Yönetmeliğin 9. maddesi ile asıl Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin 6. fıkrası değiştirilmiştir.

6. fıkranın önceki ve sonraki halleri şöyledir:

“(Ek fıkra: 7.4.2011-27898) Bakanlıkça yapılacak uzman hekim planlaması çerçevesinde ilan edilecek dönemlerde ve belirlenen uzmanlık dallarına göre özel hastanelere ek kadro verilebilir. Bu kadrolar, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre mevcut uzman hekim sayıları, bunların kamu ve özel sektördeki oransal dağılımları, özel hastanelerin yatak kapasiteleri ve doluluk oranları, ameliyathane, yoğun bakım ve özellikli üniteleri ile bu birimlerin verimliliği, ilgili alanda ve bölgedeki ihtiyaç çerçevesinde ve hizmet biriminin devamlılığı için gerekli asgari kadro talepleri dikkate alınarak,

Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınmak suretiyle belirlenir. Belirlenen uzman hekim kadroları, kadrolu uzman sayısı toplam yatak sayısının 2/5'i oranını geçmeyen özel hastaneler öncelikli olmak üzere ve toplam kadrolu uzman sayısının her bir dönemde %10'unu geçmeyecek sayıda verilebilir. Bu kadrolar hastane hekim kadrosu olarak değerlendirilir."

"Bakanlıkça yapılacak uzman hekim planlaması çerçevesinde ilan edilecek dönemlerde ve belirlenen uzmanlık dallarına göre özel hastanelere ek kadro verilebilir. Bu kadrolar, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında uzmanlık dallarına göre mevcut uzman hekim sayıları, bunların kamu ve özel sektördeki oransal dağılımları, özel hastanelerin yatak kapasiteleri ve doluluk oranları, ameliyathane, yoğun bakım ve özellikle üniteleri ile bu birimlerin verimliliği, ilgili alanda ve bölgedeki ihtiyaç çerçevesinde ve hizmet biriminin devamlılığı için gerekli asgari kadro talepleri dikkate alınarak, Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınmak suretiyle belirlenir. Ek kadroların dağıtımına ilişkin bilgiler ilan metninde ayrıca belirtilir."

Bu değişiklik ile özel hastanelere her bir dönemde verilebilecek ek kadro sayısına ilişkin üst sınır kaldırılmıştır.

15- Yönetmeliğin 11. maddesi ile asıl Yönetmeliğin geçici 2. maddesi başlığıyla birlikte değiştirilmiştir. Bu madde, "*Ruhsatlı hastane binalarının uyumu ve mimari proje değerlendirmeleri*" başlıklıdır.

Yeni düzenlemeye göre hastanelere "**yedi yıl**" uyum süresi tanınmış; belediye onaylı proje, yapı kullanma izin belgesi, yangın ve deprem yönünden uygunluk belgelerinin gerekli olduğu belirtilmiştir.

16- Yönetmeliğin 12. maddesi ile asıl Yönetmeliğin "*Ön izin başvuruları ve ruhsatlı hastaneler*" başlıklı geçici 6. maddesinin 1. fıkrası yürürlükten kaldırılmış, 4. fıkrasının 2. cümlesinde yer alan "*bir yıl*" ifadesi "*iki yıl*" olarak değiştirilmiştir.

Yürürlükten kaldırılan 1. fıkra şöyledir:

"Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Bakanlıkça yapılacak planlama kapsamı dışında yeni özel hastane ön izin başvurusu ve mevcut ruhsatlandırılmış özel hastanelere tıbbi hizmet birimi, sağlık çalışanı veya teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ilave talepleri kabul edilmez."

Görüldüğü 2008 yılından bu yana hekimlerin seçeneksiz kalmasına, tüm olumsuz koşullara rağmen başka bir kadro bulmayacağı gerekçesiyle iş aktini sonlandıramamasına neden olan, "*planlama kapsamı dışında mevcut ruhsatlandırılmış özel hastanelere sağlık çalışanı ilave talepleri kabul edilmez.*" düzenlemesi yürürlükten kaldırılmıştır.

4. fıkrada ise; ön izin sahiplerinin üç ay içinde inşaatla başlamaları ve üç yıl içinde ruhsatname alarak işletmeye başlamaları gerektiğinden söz edilmektedir. Bu maddede yapılan değişikliklerle, ön izin sahiplerine hastane açılışı konusunda gerekli kolaylıklar getirilmiştir.

SONUÇ OLARAK;

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde 27.05.2012 tarihinde yapılan değişiklikler neticesinde (*hastane açılışında gereken klinisyen sayısının azaltılması*, her bir dönemde verilebilecek ek kadro sayısına ilişkin üst sınırın kaldırılması, *yedi yıl*

uyum süresi verilmesi, ön izin sahiplerine verilen ek sürenin artırılması gibi) özel hastanelerin açılması ve faaliyet göstermesi konusunda gerekli kolaylıklar (!) sağlanmıştır.

Keza günlük yatak ücretlerinin tespit edilmesi konusu da, hiçbir ölçüt olmaksızın tamamen özel hastanelere bırakılmıştır.

Meslek odasının yetkileri yönünden ise –tıpkı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte olduğu gibi- *hekim ayrılış ve başlayış işlemlerinin SKYS sistemi üzerinden yapılacağı, çalışma belgelerinin de bu sistem üzerinden düzenleneceği* belirtilmiştir.

Böylece meslek örgütüne 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunuyla verilen yetkilere, alt düzenleyici işlem olan Yönetmelik ile müdahale edilmiş, Odanın etkisiz kılınması yolunda, (üyelik belgesinden sonra, çalışma onayı yönünden de) bir adım daha atılmıştır.

Keza bir yandan acil hizmetlerine ilişkin ayrıntılı düzenlemeler yapılmış, diğer yandan bu hizmette ilave ücret alınmayacağı getirilmiştir. Ancak bunu sağlayacak etkili yaptırımlar düzenlenmemiştir.

Çarpıcı bir başka madde de Bakanlığın kendi kendisine verdiği, hukuka aykırı yetkidir. Düzenlemeye göre Sağlık Bakanlığı, kamudan istifa ederek özel sağlık kuruluşlarında çalışmaya başlayacak uzman hekimleri, bir yıl süreyle Bakanlıkta tutabilecek, özel hastanede çalışmaya başlamalarına engel olabilecektir.

“Planlama kapsamı dışında mevcut ruhsatlandırılmış özel hastanelere sağlık çalışanı ilave talepleri kabul edilmez.” düzenlemesi yürürlükten kaldırılmıştır. Bu durum sadece özel hastanenin değil, hekimlerin de lehine görünmektedir. Çünkü kadro sınırlamasına neden olan bu düzenleme, hekimlerin tüm olumsuz koşullara rağmen başka bir kadro bulmayacağı gerekçesiyle iş aktini sonlandıramamasına neden olmaktaydı.

Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde kadrolu çalışan uzman hekimlerin, 1219 sayılı Kanun’un 12. maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanede kadro dışı geçici çalışabileceği düzenlenmiştir. Böylece üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde çalışan sorumlu uzmanlar da, özel hastanelerde kadro dışı geçici çalışabilecek, ancak Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik’te değişiklik olmadığından, başka bir merkezin sorumluluğunu üstelenemeyecektir.

Yabancı hekim çalıştırılması “resmen” Yönetmelik maddesi halini almıştır. (İlgili Yönetmelik hakkında TTB tarafından dava açılmıştı.)

Kısacası ve özetle; Yönetmelik değişikliklerinde hekimlerin, ücretli çalışanların lehine önemli bir düzenleme yoktur ama özel hastane sahipleri bolca gözetilmiştir.

08.06.2012
İstanbul Tabip Odası
Hukuk Bürosu