

ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİNDE
23 EYLÜL ve 14 OCAK TARİHLERİNDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER
ve
HUKUKİ DEĞERLENDİRME

27.3.2002 tarihinde yürürlüğe giren Yönetmelik defalarca değişikliğe uğramıştır. Yönetmelik'te son değişiklik 14 Ocak tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

14 Ocak tarihli düzenlemelerin; önceki değişikliklerle, özellikle de 23 Eylül değişiklikleri¹ ile birlikte değerlendirmesinde yarar bulunmaktadır.

23 EYLÜLÜN “GETİRDİKLERİ”

Değişikliklere göre;

1-“Özel hastane kadrolarının Bakanlıkça belirleneceği ve yatırım listesinde ilan edileceği” düzenlenmiş, böylece sağlık kuruluşlarında hangi personelin hangi sayıda çalışacağı, ileride/belirsiz bir zamanda kullanılmak üzere Bakanlığa verilmiştir. Oysa bu sayıların önceden bilinebilir olması, hukuk güvenliği ilkesinin bir gereğidir.

2- Geçici 13. madde de benzer bir “belirsizlik” dikkat çekmektedir. Maddede; 11.3.2009 tarihi itibarıyla ruhsatlandırılmış olan, 11.3.2009 tarihinden sonra ruhsatlandırılan ve ruhsat işlemleri devam eden 3 ayrı hastane kategorisine ilişkin düzenlemeler yapılmakta ve bu durumdaki hastanelerin kadrosunun nasıl belirleneceği sıralanmaktadır² Görüldüğü gibi özel hastane kadrolarına ilişkin açık ve net düzenlemeler yapmak yerine kadro sorunu; içinden çıkılması güç bir mühendislik formülü haline sokulmuştur.

3- Benzer şekilde “Özel hastaneler belirlenen kadrolarından en az yarısı sayısında klinisyen uzman ile açılabilir ve faaliyete geçtikleri tarihten itibaren iki yıl içinde kadrolarını tamamlayabilirler.” düzenlemesi de; özel hastanelerde verilen hizmetin gerek personel gerekse donanım olarak belirli bir standarda sahip olmadığının, zaten böyle bir kaygı güdülmediğinin göstergelerindedir.

Hizmetin yerine getirilebilmesi için önceden belirlenen uzman hekim sayısına sahip olmayan özel hastanelerin faaliyete geçmelerine izin verilmesi durumunda verilen hizmet aksayacak, hasta sağlığı tehlikeye atılmış olacaktır.

4- Özel hastanelere; hekim kadrolarını **o il sınırları içinde** başka bir özel hastane veya tıp merkezine devretme, karşılıklı olarak uzmanlık dalı değişimi yapabilme, özel hastanenin yoğun bakım yatakları dâhil toplam yatak sayısının 1/3'ünün %10'una kadar ek kadro devralmasına izin verme hakları tanınmıştır.

¹ Ayrıntılı değerlendirme yazısı, “Özel Hastaneler Yönetmeliğinde 23 Eylül Tarihinde Yapılan Değişiklikler Ve Değerlendirme” ismiyle web sitesinin hukuk sayfasında yayınlanmaktadır.

² Madde de; 11/3/2009 tarihi itibarıyla müdürlükçe belirlenen kadrolu uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayılarının hastane kadrosu olarak kabul edileceği; 11/3/2009 tarihinden sonra ruhsatlandırılan hastanelerin toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edileceği; ruhsat işlemleri devam eden hastanelerin toplam yatak sayısının 1/3'ünü geçmeyecek sayıda belirlenen uzmanlık dalları ve kadrolu hekim sayıları hastane kadrosu olarak kabul edileceği belirtilmektedir.

Keza aynı madde ile (3. Maddenin dördüncü fıkrasıyla) özel hastanelerin **başka bir ile** taşınması, devri ile başka bir ildeki özel hastane veya tıp merkezine kadro devrine de olanak sağlanmaktadır.

Böylece özel hastane kadrolarının açık ve net bir şekilde düzenlenmesi yerine kadro devrine olanak sağlanarak; sağlık hizmetlerinin gereklerine göre değil, özel hastanelerin karlı bularak hizmet sunmak istedikleri alanlara göre kadro ihtiyaçlarının belirlenmesi esas alınmıştır.

Özellikle il sınırları içinde ki değişiklik ve devirler o denli kolaylaştırılmıştı ki; bu durumdaki sağlık kuruluşlarının kadro devri veya uzmanlık dalı değişimine ilişkin aralarında anlaşması ve bu anlaşmayı idareye bildirmesi yeterlidir.

Daha açık anlatımla Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda sahip olduğu kamusal yetkiler özel hastanelere terk edilmiştir.

Kuşkusuz bu durum hekimlerin özlük hakları yönünden de son derece sakıncalı durumlara yol açacaktır. Çünkü bu düzenleme halihazırda devredilen veya değişim yapılan kadroda çalışan hekim yönünden hiçbir düzenleme içermemektedir. Bu durum en "iyi" ihtimalle hekimin işsiz kalmasına yada istemediği bir şehirde ve/veya istemediği bir sağlık kuruluşunda çalışmak zorunda kalmasına neden olacaktır.

5- Keza bu maddeler; 15 Şubat 2008 tarihinden bu yana yürürlükte olan "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Planlanması" düzenlemesi yönünden de anlaşılabilir değildir.

Yönetmeliğin Ek 4. Maddesinde yer alan bu düzenlemede Bakanlık tarafından *"faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama"* yapılacağı düzenlenmektedir. Maddenin getirdiği ölçütlerden biri de; *"sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması"* dır. İl içi-il dışı kadro devri ve değişiklikleri ile planlama birarada nasıl yürüyecektir, anlamak mümkün değildir.

6- Yönetmeliğin daha önce pek çok yargı kararına konu olan laboratuvarlarla ilgili düzenlemesi, *"Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları bulunur. Bakanlıkça hastanelerin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının her bir hastane için gerekli uzman sayısı bakımından yeterli olmaması hâlinde, Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet alımı yapılabilir. Bu durumda hizmet veren laboratuvarın sorumlu uzmanı hizmet alan birden fazla hastane laboratuvarının sorumluluğunu üstlenebilir."* şeklinde değiştirilmiştir.

Danıştay'ın ısrarla laboratuvarların Hastane bünyesinde bulunması gerektiği yönündeki kararlarına rağmen, şimdi de *"Bakanlıkça hastanelerin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının her bir hastane için gerekli uzman sayısı bakımından yeterli olmaması"* ön şartı getirilmiş ve bu halde özel hastanelere Bakanlıkça ruhsatlı özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet satın alma olanağı tanınmıştır.

2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanununun 16. maddesinde her özel hastanede yatak sayısına göre seririyat laboratuvarı bulundurulacağı düzenlenmiştir. Aynı şekilde Özel Hastaneler Tüzüğü'nün 25. maddesinde de uzmanlık dallarının gereğine göre laboratuvar ve röntgen laboratuvarı bulunması gerekmektedir. Aynı içerikte çok sayıda da yargı kararı da bulunmaktadır.

Bu halde “hizmet satın alma” yerine, hastanelerin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının doğru planlanması ve laboratuvar uzmanı istihdam edemeyecek durumda bulunan hastanelere ruhsat **verilmemesi** gerekir. Çünkü laboratuvar hizmetlerinin dışarıdan hizmet satın alınması yoluyla sağlanması hizmetin gereklerine uygun olmadığı gibi, tıp bilimi ile de bağdaşmamaktadır. Hastane ister özel, ister kamu kuruluşu olsun; ister genel hastane, isterse dal hastanesi olsun, klinikleriyle, laboratuvarlarıyla ve diğer yardımcı birimleri ile bir bütündür. Bu hizmetlerin satın alınması halinde, muayene – tetkik – acil müdahale – ameliyat – yoğun bakım – tedavi zincirinin tetkik halkası koparılacaktır. Bu durum ise Yönetmeliğin düzenleniş amacına ve hasta haklarına aykırıdır.

7- Yönetmeliğin Ek 5.maddesinin (e) bendinin (1) numaralı alt bendi değiştirilerek “1) Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, özel hastane veya tıp merkezi kadrosunda kadrolu olarak çalıştıkları uzmanlık dalında olmak kaydıyla en fazla iki diğer özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışabilirler. Diğer sağlık çalışanları en fazla bir diğer özel sağlık kuruluşunda görev alabilir. Bu çalışma gün ve saatleri personelin sözleşmelerinde açıkça belirtilir.” düzenlemesi getirilmiştir.

Bu değişikliklerle, hekimler yönünden “kadro dışı geçici çalışma” adı altında yeni bir istihdam şekli öngörülmüş, hekimlerin çalışma biçimleri kadrolu ve kısmi süreli çalışma olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Yönetmelik bir bütün olarak incelendiğinde “kadro dışı geçici çalışma”nın esasen günün belli saatlerinde çalışmayı içeren niteliği itibariyle “geçici” değil, “sürekli” ama tam gün olmayan kısmi süreli çalışmaya karşılık geldiği anlaşılmaktadır. Oysa hekim -çeşitli nedenlerden dolayı- tam zamanlı çalışmaya karşılık gelen kadrolu çalışma içerisinde olmayıp, yalnızca kısmi süreli statüde çalışmak isteyebilir. Keza hekim kendi muayenehanesinin yanı sıra, kadro dışı geçici çalışmayı da tercih edebilir.

Ancak bu madde bu çalışma biçimlerini yasaklamakta, **yalnızca** -tıp merkezi veya özel hastanede- **kadrolu çalışana, ayrıca kısmi süreli çalışma hakkı tanımaktadır.** Anayasa ve Yasa ile tanınan bir çalışma hakkının, Yönetmelikle ortadan kaldırılması açıkça hukuka aykırıdır.

Keza bu düzenleme ile üniversitelerde, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai saatlerinin dışında özel hastanelerde çalışması da fiilen engellemektedir. Çünkü bu halde çalışan hekimler yönünden de önce kadrolu çalışmak aranmaktadır. Kadroları olmadığı durumda kısmi çalışmaları da mümkün olmayacaktır. Kısacası kamuda çalışanların; özel sağlık kuruluşlarında kısmi süreli çalışabilmesinin yolu tıkanmıştır.

Yönetmeliğin Ek 5.maddesinin (g) bendinde değişiklik yapılarak “Konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında bu fıkranın (e) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında hekim çalıştırılabilir.” hükmü düzenlenmiştir.

Böylece konsültasyon hizmeti adı altında kadrolu çalışmaya alternatif bir düzenleme yapılmıştır.

Bu düzenlemeler ile aslında sağlık hizmetinin verilmesi için zorunlu hekim ve sağlık personeli sayısında indirimle gidilmekte ve bu çalışma biçimleri ile (kadro dışı geçici çalışma, konsültasyon hizmeti) özel hastanelerin mali yükleri de azaltılmaktadır.

8- Yönetmeliğin Ek 5.maddesinin (g) bendi değiştirilerek “*g) Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda o ildeki öncelikle özel sağlık kurum/kuruluşlarındaki kadrolu hekimlerden olmak üzere konsültan hekim davet edilebilir. Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir.*” düzenlemesi getirilmiştir.

Konsültasyon; bir hekimin mesleki bilgisini kullanarak emek sarf etmesini gerektirmektedir. Ücret ise kuşkusuz emeğin karşılığıdır. Ancak maddede yer alan “Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma ödenir.” şeklindeki ibareyle ücretin konsültasyon hizmetini yerine getiren hekime değil, bu hekimin çalıştığı sağlık kuruluşuna ödeneceği kuralı getirilmiştir.

Oysa Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 30. maddesinde “*Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, ücretini ayrı ayrı alır.*” denilerek konsültasyon ücretinin bu hizmeti yerine getiren hekime ait olduğu ifade edilmiştir.

9- Yönetmeliğin Ek 5.maddesine eklenen (1) bendi ile; “*Mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler. Bu durumda hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir. Bu hekimlere hizmet sunan hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.*” kuralı getirilmiştir.

Bu düzenlemenin dayanağı, 5947 sayılı Tam Gün Kanunu ile yapılan değişikliktir. Hatırlanacağı gibi 1219 sayılı Kanun'un 12. maddesinin üçüncü fıkrasına “*Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir.*” ibaresi eklenmişti.

Bu düzenlemeye göre; mesleklerini serbest olarak icra eden hekimlerin hastalarının yataklı tedavi gerektiren teşhis ve tedavi işlemlerini “*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*”nde yapmaları durumunda; hizmet bedeli hasta tarafından karşılanacak ve hastanın 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun'u kapsamında sigortalı olması durumunda bile, SGK'dan talep edilemeyecektir.

Kısacası aynı nitelikteki sağlık hizmetlerinin, özel hastanede, hizmet akdi ile çalışan hekimler tarafından verilmesi halinde bedelleri ödenmekte, ancak hastanın hastane dışından seçtiği hekimi tarafından verilmesi halinde ödenmemektedir. Bu durum da, hastanın Sosyal Güvenlik Şemsiyesi dışına çıkarılması da, Anayasa'nın eşitlik ilkesini düzenleyen 10. Maddesi başta olmak üzere, 56, 60 ve 65. maddelerine de aykırıdır.

10- Yönetmeliğin Ek 5.maddesine eklenen (i) bendi ile hekimlerin **başka bir ildeki** hastanede “kadro dışı geçici çalışmasına” ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Aynı anda örneğin hem İstanbul’da, hem Konya’da, hem Van’da çalışabilmek için;

- 1- Hizmet verilecek hastanenin tıbbi ve fiziki şartları ile personel özelliklerinin uygun olması,
- 2- Tedavi edilen hastaların sonraki bakım ve destek hizmetlerinin aksatılmaması,
- 3- Kadrolu çalıştıkları hastane ve hizmet sunacakları hastane ile olan sözleşmelerinde bu durumun açıkça belirtilmesi,

yeterlidir. Bu düzenleme; hekimlerin birden fazla ildeki özel sağlık kuruluşlarında çalışabilmelerinin önünü –neredeyse hiçbir ölçüt olmaksızın- açmaktadır.

Oysa bu şekilde çalışma öncelikle, nitelikli sağlık hizmeti yönünden uygun değildir. Bu halde hizmet kesintiye uğrayacak, ancak daha da önemlisi müdavi hekimin tedavi sürecini takip etmesi ve/veya tedavi sonrası bakım hizmetlerini yürütmesi mümkün olmayacaktır.

Hekimler yönünden de, dayatılan “yeni” ve “esnek çalışma” yöntemleri hekim emeğinin daha da ucuzlaşmasına, hekim ücretlerinin daha da düşmesine neden olmaktadır. Sadece ücretler yönünden değil, diğer özlük hakları yönünden de, hak kayıpları söz konusudur.

Meslek örgütü yönünden de ihlal söz konusudur. Düzenleme hekimin Tabip Odası ile ilişkisini tamamen yok saymıştır. Oysa 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 7. Maddesine göre “üye olmak”, 5. Maddesine göre de meslek örgütünden “onay almak” zorunludur. Buna rağmen düzenlemede meslek odasına bildirim ve/veya üyelik ve/veya onay koşulu yer almamaktadır. Meslek kuruluşu bu sürecin dışında bırakılmaya çalışılmakta, hekimler yalnızlaştırılmaktadır.

11- Yönetmeliğin Ek 5. maddesine eklenen (j) bendi ile “*Kamudan istifa ederek boş bulunan özel hastane kadrosunda çalışacak hekimler, dış hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile özel hastanelerden ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak hekimler, dış hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ayrılacağı ve başlayacağı kurum/kuruluştaki planlama yapılabilmesi için altmış gün önceden ayrılacakları kurumun bulunduğu ildeki müdürlüğe ve çalışacakları hastanenin bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunur. Bildirimde bulunmayanların hastane kadrolarına başlayışı yapılmaz. İldeki hekim planlaması daha kısa sürede yapılması halinde her iki ilin müdürlüğünün muvafakati alınarak altmış günden önce de hekim başlatılabilir.*” düzenlemesi getirilmiştir.

Anayasa’nın 128. maddesinde memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği belirtilmiştir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 94. Maddesinde devlet memurlarının bağlı olduğu kuruma yazılı olarak müracaat etmek suretiyle memurluktan çekilme isteğinde bulunabileceği düzenlenmiştir. Aynı maddenin devamında ise çekilmek isteyen memurun yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam edeceği, ancak yerine atanan kimse bir aya kadar gelmediği veya yerine bir vekil atanmadığı takdirde, üstüne haber vererek görevini bırakabileceği belirtilmiştir. Kanunda yalnızca devir ve teslimle yükümlü olan devlet memurlarının, bu işlemlerin sonuna kadar görevlerini bırakamayacakları hükme

bağlanmış olup, bunun dışında Kanun'da devlet memurlarının görevden çekilmeleri konusunda herhangi bir istisnaya yer verilmemiştir.

İş akdine dayalı olarak çalışanlar yönünden de; 4857 sayılı İş Kanunu'nun 'Sürelî fesih' başlıklı 17. maddesinde işçinin çalıştığı süreyle paralel biçimde işten ayrılmayı bildirmesi gereken süreler tespit edilmiş olup, Yasa'da belirlenen bildirim süreleri 2 hafta ile 8 hafta arasında değişmektedir. Kanun'un 24. maddesinde ise 'İşçinin haklı nedenle derhal fesih hakkı' düzenlenmiş ve işçinin çalışmasının sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli oluşturması, işverenin iş sözleşmesinin esaslı noktalarında işçiyi yanıltması, işçinin şeref ve onurunu zedeleyen bir söz veya davranış sergilemesi vb. durumlarda işçinin iş sözleşmesini derhal feshetme hakkı bulunduğu düzenlenmiştir.

Kamudan istifa ederek boş bulunan sağlık kuruluşu kadrosunda çalışacak hekimler ile özel hastane veya tıp merkezinden ayrılarak kamu hastanelerine geçiş yapacak hekimlere 60 gün önceden bildirim yükümlülüğü getirilmiş olması, çalışanlara tanınan "çalışmayı bırakma/ayrılma" hakkını ortadan kaldırmaktadır. Hekimleri 60 gün daha aynı şartlarda çalışmaya zorlayan bir düzenleme, Anayasa'da ve uluslararası düzenlemelerde temel hak ve hürriyetlerden biri olarak sayılan çalışma hakkı ve hürriyetine ve zorla çalıştırma yasağına aykırıdır. Üstelik sağlık personeli istihdamını planlama amacıyla getirildiği öne sürülen 60 gün önceden bildirim yükümlülüğü, ölçsüz biçimde uzundur. Bu ölçsüzlük, getirilen yükümlülüğünün asıl nedeninin hekimlerin çalışma hareketlerini kamu yararı amacıyla kontrol etmek değil, kısıtlamak olduğunu ortaya koymaktadır.

12- Yönetmeliğe eklenen Geçici 14. madde ile; yürürlük tarihi itibarıyla (23 Eylül 2010 tarihi itibarıyla) özel hastanelerde kadrolu olarak çalışmayan hekimlere "hak" tanınmaktadır. Buna göre;

a- Özel hastanelerde kısmi zamanlı olarak çalışan hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların kadrolu olarak çalışmak istemeleri halinde kendilerine, planlama dışı geçici olarak çalışma izni verilecektir.

Ancak anlaşıldığı kadarıyla bir defaya mahsus bir haktır ve hekimin/uzmanın hastaneden ayrılarak başka bir hastanede çalışmak istemesi halinde, yeni başlayacağı hastane için Yönetmeliğin 19. maddesi kapsamında ("kadrolu çalışma" kaosu dahilinde) değerlendirme yapılacaktır.

b- Bir özel hastanede çalışan **ancak kayıtlı bulunmayanlar**, 15 Şubat 2008 tarihi öncesinden, yürürlük tarihi olan 23 Eylül 2010 tarihine kadar; aynı hastanede hekim/uzman olarak çalıştığını belgelerse; özel hastanelerde çalışma izni verilecektir.

c- (a) ve (b) bentlerinde sayılan hekimler/uzmanlar, boş hastane kadrosuna veya kadrolu çalışan hekimin ayrılması durumunda ayrılan hekimin yerine başlatılır.

Ancak bunu için 31 Aralık 2010 tarihine kadar müdürlüğe müracaat etmeleri gerekmektedir.

13- Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek 1'in "III-Uzman Tabip" başlıklı bölümü "Özel hastanenin hizmet sunduğu uzmanlık dallarının her birinde en az bir kadrolu uzman tabip; belli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerde ana uzmanlık dalında en az dört uzman tabip, ana faaliyet ile bağlantılı diğer uzmanlık dallarında en az bir uzman tabip" olarak değiştirilmiştir.

Bu düzenleme ile asgari personel sayısı hastane kapasitesinden bağımsız, tüm hastaneler için aynı sayıda belirlenmiştir. Oysa aynı nitelikteki bir önceki düzenlemenin iptali talebiyle açılan davada; Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 01.07.2010 günlü kararıyla; “*Özel Hastanelerde istihdam edilmesi gereken en az tabip sayısının hastanedeki “yatak sayısı” gibi nesnel bir ölçüte göre belirlenmeyip, bu konuda belirsizliğe yol açılarak, her özel hastane için farklı uygulama yapılması sonucunu doğurabilecek düzenlemeler yapılmasının hukuka, hizmet gereklerine ve kamu yararına aykırı olduğu*” sonucuna ulaşmıştır.

Bu karara rağmen aynı içerikte bir düzenleme daha yapılmıştır.

14 OCAĞIN “YENİ”LİKLERİ

9 maddeden oluşan 14 Ocak değişiklikleri, Yönetmelikte 23 Eylül tarihinde yapılan değişikliklere paralel, asıl olarak bu değişiklikleri pekiştirir niteliktedir. Nitekim;

1- Özel hastanelere verilen; hekim kadrolarını o il sınırları içinde başka bir özel hastane veya tıp merkezine devretme, karşılıklı olarak uzmanlık dalı değişimi yapabilme, ek kadro devralma “hakları” aynen muhafaza edilmiştir.

Değişiklik; özel hastanelerin bulunduğu ilden başka bir ile taşınması veya kadro devretmesini düzenleyen fıkra yapılmıştır. Bu halde yine (23 Eylül değişikliğine olageldiği gibi); başka bir ile taşınma veya başka bir ildeki özel hastane veya tıp merkezine kadro devri aynen korunmaktadır. Bunlar yetmemiş olacak ki; bir de; “karşılıklı olarak uzmanlık dalı değişimi” eklenmiştir.

Yukarıda 23 Eylül düzenlemelerini tartışırken de belirttiğimiz gibi; bu madde ile kadro devrine olanak sağlanarak; sağlık hizmetlerinin gereklerine göre değil, özel hastanelerin karlı bularak hizmet sunmak istedikleri alanlara göre kadro ihtiyaçlarının belirlenmesi esas alınmakta, devredilen veya değişim yapılan kadroda çalışan hekim yönünden hiçbir düzenleme yapılmayarak, hekim işverenin “insafına” terk edilmektedir.

2- Hekimlerin istihdam biçimleri ve çalışma sınırlandırmaları da aynen korunmuştur; kadrolu ve kısmi süreli çalışma.

Yine sadece -tıp merkezi veya özel hastanede- **kadrolu çalışana, ayrıca kısmi süreli çalışma hakkı tanımaktadır.**

Keza bu düzenleme ile üniversitelerde, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai saatlerinin dışında özel hastanelerde çalışması da fiilen engellemektedir. Çünkü bu halde çalışan hekimler yönünden de önce kadrolu çalışmak aranmaktadır. Kadroları olmadığı durumda kısmi çalışmaları da mümkün olmayacaktır. Kısacası kamuda çalışanların; özel sağlık kuruluşlarında kısmi süreli çalışabilmesinin yolu tıkanmıştır.

14 Ocakta yapılan değişiklikle maddeye “*kadro dışı geçici çalışma, sağlık kuruluşunun kadro sayısının artırılması olarak kabul edilmez. Bu şekilde çalışan tabip/uzmanların, kadrolu olarak çalışması sona ermesi halinde kadro dışı geçici çalışma belgesi altmış gün sonra iptal edilir.*” düzenlemesi eklenmiştir.

3- 11 Mart 2009 tarihinde değiştirilen “yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeniyle zorunlu emekli olan uzman hekimlere” yönelik düzenlemede değişiklik yapılmış ve

emeklilik kategorisi genişletilmiştir. Maddeye “yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeniyle emekli olan”ın yanı sıra “veyahut emekliye ayrıldıktan sonra yaş haddine ulaşmış olan tabip veya uzmanlar” ibaresi eklenmiştir. Hekimler lehine nadir olarak yapılan değişikliklerden biri bu maddededir. Buna göre; “Bu tabip veya uzmanın bulunduğu kuruluştan ayrılıp başka bir kuruluşa başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir.”

4- 23 Eylül değişiklikleri ile getirilen “kamudan istifa ederek boş bulunan özel hastane kadrosunda çalışacak hekimler ile özel hastanelerden ayrılarak kamu hastanelerinde çalışacak hekimlerin 60 gün önce bildirimde bulunma zorunluluğu” da aynen korunmuştur. Bu bildirimde bulunmayan hekimler için öngörülen yaptırım da aynıdır; *bildirimde bulunmayanların hastane kadrolarına başlayışı yapılmaz*

23 Eylülde hekime getirilen; hem ayrılacağı kurumun bulunduğu ildeki müdürlüğe, hem de çalışacağı hastanenin bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunma yükümlülüğü ise kısmi değişikliğe uğramıştır. Son düzenlemeye göre hekimin sadece “ayrılacağı kurumun bulunduğu ildeki müdürlüğe bildirimde bulunması” yeterli olacaktır. (Bu maddeye yönelik değerlendirme ve eleştirilerimiz ilk bölümde 11. madde numarası ile yer almaktadır)

5- “Ön izin başvuruları ve ruhsatlı hastaneler” maddesinde ise 15.2.2008 değişikliği ise ön izin sahiplerine getirilen “üç ay içinde inşaata veya bina tadilatına başladığını belgelememeleri veya başlamalarına rağmen üç yıl içinde ruhsatname alarak işletmeye başlamamaları halinde, ön izin belgeleri iptal edilir ve planlama hükümlerinden muafiyetleri sona erer.” düzenlemesi kaldırılmış, bu konumdaki hastanelere yeni süreler tanınmıştır.

Son düzenleme ile “Üç yılın sonunda bina inşaatını veya tadilatını bitirememiş olanlara, binanın mevcut durumunu belgelemeleri ve en geç bir yıl içerisinde hastane faaliyetine başlayacaklarını taahhüt etmeleri kaydıyla Bakanlıkça **bir yıla kadar ek süre**” verilebilir.

6- “Özel hastane statüsünde birleşme ve taşınmalar” maddesi tamamıyla değiştirilmiştir. Maddenin önceki halinde;

- Özel hastane veya tıp merkezinin, bulunduğu ilçedeki başka özel hastane, tıp merkezi ve/veya laboratuvarlarla birleşebileceği,
- Bir tıp merkezinin hekim sayısı, özel hastane bakımından yeterli ise bu tıp merkezinin, bulunduğu ilçe sınırları içinde tek başına özel hastaneye dönüşebileceği,
- Özel hastane veya tıp merkezinin, başka özel hastane, tıp merkezi ve/veya laboratuvarlarla birleşebileceği ve/veya başka illere, ilçelere taşınabileceği

düzenlenmişti. Yanı sıra bu maddeye göre özel hastane kurulması, birleşme ve taşınmalarda ön izin işlemleri için Bakanlığa başvuru süresinin 11.3.2009 tarihinde başlayacağı ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre yayımlanacak bina, fizik mekan ve bunlarla bağlantılı diğer kriterlerin yürürlüğünden itibaren en geç dört yılın sonunda biteceği düzenlenmişti.

Son değişiklikler ile madde şu hale dönüşmüştür;

- Özel hastane bulunduğu il içerisinde başka bir yere taşınabilir.

- Özel hastane, bu maddenin yürürlük tarihinden önce (yani 14 Ocak 2011'den 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 başvurunun Bakanlığa yapılması gerekmektedir. Bunun için başvurunun 31.12.2013 tarihinde sona ereceği düzenlenmiştir.

7- 14 Ocak değişikliğinde değinmek istediğimiz son madde ise “*planlamadan istisna olarak sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilecek*” kişilere ilişkindir. Buna göre;

- 11.3.2009 tarihinden sonra bir sağlık kuruluşunda kadrosu olmadığı için, görev yaptığı özel hastanede kısmi zamanlı çalışma belgesi iptal edilenler,
- 28.2.2011 tarihine kadar müdürlüğe müracaat ederlerse
- Planlamadan istisna olarak, sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici çalışmalarına izin verilir.
- Bu çalışma izni hekime yönelik bir haktır, sağlık kuruluşuna kadro hakkı vermez.
- Bu şekilde çalışan hekimin özel hastaneden ayrılarak başka bir sağlık kuruluşunda çalışmak istemesi halinde çalışma belgesi iptal edilir.

HUKUKİ DEĞERLENDİRME

Ardı ardına yapılan hukuki düzenlemeler ile özel sağlık kuruluşlarında çalışacak hekimler yönünden önce kadro sınırlamaları getirilmiş, yanı sıra muayenehane ve poliklinik açma ve faaliyet yürütme koşulları da zorlaştırılmıştı. Bilindiği gibi bu adımlar ile bir yandan özel sağlık kuruluşu sahiplerinin en büyük maliyet kalemi olarak sıraladıkları hekim emeği değersizleşirken, diğer yandan ‘Tam Gün Yasasının’ gündemde olduğu bugünlerde, özel hekimlik alanı bir seçenek olmaktan çıkartılmak istenmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılan değişiklikler de, bu tablonun bir parçasıdır.

Görüldüğü gibi **23 Eylül değişiklikleriyle;** özel hastane kadrolarının belirlenmesinde esaslı değişiklikler yapılmış, hekimlerin özel hastanelerde çalışma biçimleri yeniden düzenlenmiş ve daha da sınırlanmış, özel laboratuvarlardan veya kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet satın almasının yolu açılmıştır.

14 Ocakta ise; hekimlerin çalışma hak ve özgürlüklerine yönelik engel ve kısıtlamalar arttırılırken, diğer yandan Hastanelerin birleşme devir, taşınma vb işlemleri kolaylaştırılıp, hatta teşvik edilmiş, böylece sağlıktaki tekelleşme için yani “büyük balığın küçük balığı yutması” için bir adım daha atılmıştır.

Son söz olarak; özetlenen hukuka aykırılıkların iptali talebiyle dava açıldığını hatırlatalım. 07.02.2011

**İstanbul Tabip Odası
Hukuk Bürosu**