

# ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI

19-20 OCAK 2013  
İSTANBUL

Sağlıkta  
dönüşümün  
hekimlere  
hediyesi:

Güvencesiz  
ve baskı  
altında  
çalışmak...



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
ÖZEL HEKİMLİK KOLU



# ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI

19-20 OCAK 2013  
İSTANBUL



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
ÖZEL HEKİMLİK KOLU

---

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu  
ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI

Birinci Baskı, Mart 2013, İstanbul  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**  
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.  
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara  
Tel: (0 312) 231 31 79  
Faks: (0 312) 231 19 52-53  
E-Posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr), Web: [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr)

---

I.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
PROF. DR. CEMİ DEMİROĞLU  
ODİTORYUMU

ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI

19-20 OCAK 2013 - İSTANBUL





## İÇİNDEKİLER

- 6 Dr. Hasan Oğan / TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı
- 8 Dr. Fatih Sürenkök / TTB Merkez Konseyi
- 10 Prof. Dr. Taner Gören / İstanbul Tabip Odası Başkanı
- 12 Sağlıkta liberalizasyon  
Prof. Dr. Fuat Ercan / Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi
- 21 Hekimlikte serbest meslek hakkı: Gidiş nereye?
- 40 Özel sağlık sektöründe hekimlerin çalışma koşulları, alan sorunları
- 64 Özel ve kamuda hekimleri nasıl bir gelecek bekliyor? Örgütlenmenin sorunları

# Özel Hekimlik Çalıştayı

## Dr. Hasan Oğan

*TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı*

Özel hekimlik alanına özgü çalışmalar daha önceleri İstanbul'a özgü bir çalışma gibi iken TTB Özel Hekimlik Kolunun kurulması ile birlikte bugün artık ülke geneline yayıldı. Şu anda salonda 15 ilden gelen katılımcı arkadaşlarımız var. Bugüne kadar odalar bazında sürdürülen çalışmalar bundan sonra tüm yurttaki TTB çatısı altında onun ilkelerine uygun olarak sürdürülme çabası içerisinde yürütülecek. Bu durumu gerçekten önemsiyoruz. Bu çalıştay önemli bir adım.

Sağlıkta Dönüşüm Programı özel hekimlik alanını hekimler açısından yeni bir çalışma alanı olarak açarken bir kaos ortamı yarattı. Gerek mesleklerini serbest olarak devam ettiren, (muayenehane, poliklinik, tıp merkezi, laboratuvar), gerekse de sermayeye bağlı olarak özel sağlık sektöründe çalışan arkadaşlarımız sonuçta hekimlik mesleğini yapamaz duruma geldiler, iş güvenceleri ortadan kalktı. Geleceklerinden kaygılı, yaptığı işten mutsuz bir hekim tablosu içine girdiler.

Mevcut sorunlara bağlı olarak bizi zor ve önemli bir mücadele süreci bekliyor. Özeldeki çalışan ve mesleklerini serbest olarak yürüten hekimler açısından bireysel olarak yürütülen bireysel mücadelenin başarıya ulaşma şansı ne yazık ki yok. Güçlerimizi bir şekilde birleştirmek ve sisteme karşı toplu olarak karşı çıkmak zorundayız.

Sürecin yeni ortaya çıkması ve hekimlerin daha öncesinde örgütsel mücadele geleneklerinin, bağlarının olmaması, "bireysel kurtuluş" çabalarını ön plana çıkarmaktadır. TTB'nin yıllardan beri yürüttüğü halktan yana "iyi ve onurlu hekimlik" mücadelesi ile özel hekimlik alanına özgü mücadele artık birlikte yürütülmelidir.

İstanbul'da ve Anadolu'da binlerce özel hekim olmasına rağmen ge-



rek tabip odaları gerekse de TTB'deki çalışmalara bu gerçeklik yeterince yansımamaktadır. Bu bizim hızla aşmamız gereken bir durum.

Bu gerçeğin karşılıklı olarak bir takım nedenleri var. Bunları tartışacağız, konuşacağız. Ne olursa olsun önümüzdeki dönem temel işin özel hekimlerle tabip odalarının buluşmasını, birlikte mücadele etmesini sağlamak zorundayız.

Özel hekimlik alanında bir kuralsızlık söz konusu. Devlet, siyasi iktidar ve sağlık sermayesi işlerine geldiği sürece kuralsız bir yaşamı tercih ediyor. Bu kuralsızlıktan özeld çalışan arkadaşlarımız büyük ölçüde olumsuz şekilde etkileniyorlar. Bu nedenle bu kuralsızlığa karşı çıkmak, dur demek gerekiyor.

Mutlaka biz sağlık hizmeti uygulamalarına kendi ilkelerimizi, çalışma koşullarımızı bir şekilde yerleştirmek zorundayız. Yoksa özel sağlık sektörünün ya da siyasi iktidarın bize dayattığı kurallarla ya da kuralsızlıklarla hayatımızı sürdürmek zorundayız. Bu durumun olumsuz sonuçlarını hep birlikte yaşıyoruz ve yaşayacağız.

Birazdan dün gerçekleştirilen üç çalışma grubu toplantısının sunumları olacak. Burada hekimlerin serbest meslek hakkı kavramını, alana özgü hekimlerin çalışma koşullarını ve sonuçta nasıl bir örgütlü mücadeleyi istediğimiz çerçevesinde yapılan çalışmaları izleyeceğiz.

Çalışmaya yapacağınız katkılarla, örgütlü mücadeleyle biz bu işin altından kalkabiliriz diye düşünüyor, başarılı bir çalıştay olmasını diliyorum.

# Özel Hekimlik Çalıştayı

## Dr. Fatih Sürenkök

*TTB Merkez Konseyi Üyesi*

Bir araya gelmesi en zor veya bir eylemlilik anlamında eylem yapması en zor grup gibi görünen özel hekimlik aşağı yukarı son bir yıldır hepimizin katkısı ile gerçekten kamuda çalışan hekimlerden çok daha iyi organize oldu ve çok daha iyi haklarını korumaya çalışıyor.

İzmir'deki serbest hekim mail grubundan takip ediyorum gerçekten hekim arkadaşlar son derece bu anlamda haklarını savunan ve kendi alanları içerisindeki özgürlüklerine dokunulmamasını isteyen ama bunu iyi hekimlik yapmak için oluşturan bir çaba içerisinde.

TTB'nin son yapılan genel kurulunda da alınan iki karar vardı. Bir tanesi yine sizlerden gelen öneri ile muayenehanelerin ruhsatlandırılmasının TTB ve yerel odalar tarafından yapılmasıydı. Gerçekten çok doğru. Eğer özel hekimlik alanı TTB'nin gerçekten üyelerine özel olarak sunulmuş bir alan ise bunun muayenehanelerin fiziki şartları ve çalışma koşullarının ruhsatlandırılmasını da TTB ve ona bağlı meslek odaları tarafından yapılmalı duygusunu TTB Merkez Konseyi içinde hissediyor.

İkincisi özellikle içinde de çok sayıda var, özel kurum ve kuruluşlarda, özel hastanede çalışan meslektaşlarımızın kurumsal kimliklerinin sahıplenebilmesi.

Yıllardır TTB ve İzmir Tabip Odası'nın bünyesinde çalıştım ve şuna inandım, bir hekim arkadaşım özel kurumda ya da kuruluşta çalışırken tabip odasından aldığı müracaat sırasında vermek zorunda olduğu İzmir Tabip Odası ya da herhangi bir tabip Odası üyesi olduğuna dair belgeyi götürdüğü andan itibaren karşı tarafın muhatabı tabip Odası olması gerekiyor.

Hekim arkadaşımızın oradaki tüm özlük hakları ile ilgili çalışma koşulları ile ilgili sorunda hekim arkadaşım devreden çıkmalı ve kurumsal olarak oda ya da TTB devreye girmeli. Çünkü üyemiz olması tamamen o hekimin tüm hukuksal ya da özlük hakları ile ilgili problemde TTB taraf olmalı. Bunun için de mücadele ediyoruz ve edeceğiz.

İnanıyorum ki bu çalıştay çok daha birlikteliğimizi güçlendirecek, ilişkimizi, bir araya gelmemizi kuvvetlendirerek bundan sonraki, özellikle Sağlık Bakanlığına karşı yapacağımız mücadelede daha da kuvvetlenerek bir arada olacağız ve az önce söylediğim iki ana hedefi de elde ederek bu süreci tamamlayacağız.

Sağlık NET2 konusunda da avukatlarla, hasta hakları derneği ile görüşüyoruz. Çünkü bu talep aslında hekimden gelen değil hastadan gelen bir talep olmalı. Biz hekim olarak ettiğimiz yemin gereği bu bilgileri saklamaya mecburuz. Ancak hastanın da talebi mutlaka sahiplenmeli. Bu konuda da 663 sayılı KHK'nin Anayasa Mahkemesi Başkanı ile görüşülmesi sırasında Anayasa Mahkemesi Başkanı Haşim Kılıç da bu konuda kesinlikle haklı olduğumuzu söyledi. Umarım hukuksal olarak bize destek olarak Bakanlığı caydırırlar. Ben hepimize geldiğiniz için TTB adına teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

# Özel Hekimlik Çalıştayı

## Prof. Dr. M. Taner Gören

*İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı*

Burada özel hekimliğin sorunlarını konuşmak üzere buraya gelme iradesini gösteren meslektaşlarıma hoş geldiniz diyorum. Bundan sonraki zamanlarda bu salonların hınca hınç dolarak bu tartışmaların sürdüğü günlerin geleceğini düşünüyorum. Özel Hekimlik Çalıştayı ile özel hekimlik sorunları tartışılacak fakat ben her fırsatta bir şeye vurgu yapmaya çalışıyorum. Ondan da bahsederek konuşmamı bitireceğim.

Bir örnek vereceğim. Bir kaç gün önce artık kamu hastanesi mi demek lazım bilemediğim ama şu anda devlet hastanesi olarak bilinen bir hastanede çalışan ihtisas arkadaşım tarafından bana bir hasta gönderildi.

İki yıldır bir türlü teşhisinin konamadığı ve kardiyak bir sorununun olduğu ama ne olduğunun anlamadığını, yatırıp yatıramayacağını sordu. Hasta geldiğinde elinde belki 5-6 tane ekokardiyografi raporu ve bir tane de göğüs tomografisi vardı. Bir tek akciğer filmi yoktu. Bu göğüs tomografisinde aslında hastanın teşhisi belliydi ama buna rağmen bana hastanın teşhisinin konamadığı söylemiyle göndermişlerdi. Hastayı asistanımla birlikte gördük ve hasta başında ne ekoya ne de bilgisayarı tomografiye ihtiyaç duymayacak şekilde son derece tipik muayene bulgularıyla teşhisi koyduk.

Aslında o tomografide de teşhisi konmuştu ama bunun bile farkında değillerdi. Hasta çok tipik konstriktifperikardit dediğimiz bir tabloydu. Bununla ilgili fizik muayene bulguları bellidir. Önce bunları yaparsınız ve bir akciğer filmi çektirirsiniz. Film ne çıkacağını bilerek istedim. Kalbin etrafının yumurta gibi kalsifikasyonla çevrili olduğunu gördüm. Hastanın operasyonla büyük ölçüde düzeleceğini düşünerek ameliyata vermeyi düşünüyoruz.

Özel hekimlik alanında çok boyutlu sorunlar var ama özel hekimlik alanı artık nedir; aile hekimliği alanı özel hekimlik midir, kamu hastane birliği adında örgütlenen devlet hastaneleri özel hekimlik alanı mıdır, değil midir, bütün bu alanlarda Sağlık Bakanlığının denetleyici bir rol olarak bütün bu alanları düzenleyebilme meselesinde giderek sağlık sistemi yeniden organize ediyor.

Görüyoruz ki aslında yapılmakta olan şey gayet açıktır. Türkiye'deki sağlık alanını serbest piyasa koşullarına göre işleyen bir sistem haline dönüştürmek ve alabildiğine rekabet ile birlikte bu sağlık kurumlarına çok hasta gelmesi ve çok sayıda tetkik istemesi ama hiçbir şekilde hastanın derdini anlama ve teşhisini doğru koyma kaygısı olmadan tamamen ranta dayalı bir sağlık sistemine dönüştürdüğü açıktır.

Bu gidişata aslında kimin direneceği, kimin engel olacağı, biz düşündüğümüzde hekimlerden başka kimse akla gelmiyor. Bu yüzden de bir süre sonra bunun farkına varan meslektaşlarımızın olduğuna eminim ama henüz daha kendilerini belki direniş için hazır hissetmiyorlar.

Direneceğimiz günlerin geleceğini ben çok büyük bir umutla taşıyorum. Bu vesile ile bu çalışmanın başarılı geçmesini dileyerek hepinize saygılarımı sunuyorum.

# Sağlıkta Liberalizasyon

## Prof. Dr. Fuat Ercan

*Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*

*Öğretim Üyesi*

Aslında son zamanlarda çok uzmanlık alanım olmayan konularda konuşmaya başladım. Bir kalkınma iktisatçısıyım ama son iki yıl içinde sağlıkta, eğitimde, enerjideki dönüşümleri analiz etmeye çalışıyoruz.

Sorun şöyle bir şey ne oldu da 7-8 gün önce eğitimdeki dönüşüm, YÖK yasası taslağını konuştuk, ondan önceki haftalar suyla ilgili bir yasa taslağı vardı onla ilgili konuştuk. Ondan önce enerji ile ilgili düzenlemeleri konuştuk. Yani Türkiye’de inanılmaz önemli dönüşümler oluyor o dönüşümlere ait sizin gündelik hayatınızda yaşadıklarınızı anlatmam zaten zor ama acaba sağlıkta, eğitimde, ulaşımda gerçekleşen dönüşümün yapısal nedenleri ne?

Onları sizlerle paylaşacağım. Sağlıkta dönüşüm nelerle ilgili onları aktaracağım.

Aslında belki de şunu söylemek lazım, gerçekten de bundan 5-6 yıl önce eğitimde, enerjide neler olacağını anlatırken anlatmakta zorlanıyorduk. Yani doktorluk mesleği giderek metalaşma sürecine çekiliyor dediğimiz dönemlerde ya da Sağlık Bakanlığı bu sürecin merkezine gelecek dediğimizde ya çok eleştiri alıyorduk ya da söylediklerimiz çok karşılığını bulmuyordu.

Fakat bugünlerde öyle bir noktaya geldik ki bir dönem teorize ettiğimiz şeyin içinden geçiyoruz. Özellikle üniversite elemanları olarak uzun bir süre dışarıda olup biten metalaşma sürecinin içinde yaşıyoruz. O yüzden acaba bu bilgilerin ne kadar yararı olur onu bilmiyorum ama acaba atılan tokadı kim atıyor ve o tokadı yiyenlerin aralarındaki farklara rağmen kendi aralarında bir bağlantı kurulabilir mi, benim temel derdim bu.

Özellikle su mücadelesinde bunu gördük. HES'leri, Uludağ'daki akiferleri ele geçirenler açısından bir bakıyorsunuz bir kaç şirket var fakat tokat yiyenler inanılmaz farklı kesimlerden oluşuyor. Karadeniz'deki suyuna el konulan insanlar, Uludağ'daki akifer su kaynaklarına el koyulan insanlar iki farklı yer, iki farklı durum ama kaynak ya SANKO'dur ya da uluslararası NESTLE şirkettir, kaynak aynı. O zaman temel vurgumuz şu. Acaba Türkiye'de son dönem oluşu bitenleri ortak bir yapısal neden üzerinden açıklayabilir miyiz. Amacımız buna yakın.

Burada son döneme de ait bir kaç tane açıklama, 4 ay sonra muayenehanesi olan doktor kalmayacak diye bir açıklama vardı, 2010 yılında, o zaman Sağlık Bakanı, sağlıkta yeni bir sayfa açtıklarını söylemişti. "Dört ay sonra Türkiye'de muayenehanesi olan hekim sayısı sıfırlanacak, devlet hastanesinden hizmet alırken bir de muayenehaneye gitmek zorunda kalmayacaksınız" diyordu. Şu çok önemli, "zaten büyük ölçüde özel muayenehaneler azaldı" diye bir ifadesi var. Bu 2010 yılında yapılan bir açıklama. O dönem, özel muayenehanesi olan arkadaşlar bunu nasıl karşıladı bilmiyorum ama sürecin devam ettiğini düşünüyoruz.

Kamu ile özel hastaneler arasındaki ilişkiyi belki şöyle bir idare mahkemesi kararında özel ile kamu arasındaki ara geçişlerin silikleştiği bir dönemden geçiyoruz. Daha önce kurgulanmış sınırlar ya dönüştürülüyor, değiştiriliyor ya da değiştiriliyor, dönüştürülüyor. O yüzden ünlü Fransız felsefecisi Badiou'un bir sözü, vurgusu var, "bu dönem öyle bir dönem ki kamusal olanla özel olan arasındaki sınırları tanımlamaya çalıştığınızda aslında yolu kaybedersiniz. Önemli olan kamusal olanla özel olanın ortak olarak etkilendiği yapısal çerçeveyi gündeme almak gerekir" diyor. Yani aslında kamu ve özel diye tanımlanan, sermaye ile devletin etkileşim alanının kaynaklarına bakmak gerekiyor.

Fakat belki de son dönemlerde sağlık alanında ne olup bittiğini ya da ne olup biteceğini görmemizi sağlayan en önemli metinlerden biri 10 Ocak 2012'de Florence Nightingale açılışındaki Başbakan'ın konuşması, orada önemli bilgiler var ve orada vurgular arasında iki değişken önemli.

Başbakan'ın yaptığı açıklamada Türkiye'deki ekonomik gelişmeler açısından sağlık alanının ne kadar önemli olduğunu ve sağlık alanında sadece Türkiye'de değil uluslararası alanda rekabette öne çıkma olanakları olduğu bu yüzden hatta girişte çok ilginç bir ikilem içinde bu

kamu-özel için, kamu sağlık sektörü, tabii ki sağlık sektörü diyebilirim artık diye başladı. Ama bizim için önemli olan şey şu; son dönem sağlıkla ilgili açıklamalarda Türkiye ekonomisi için ne kadar önemli, gerekli olduğu vurgusu ile sağlık çalışanlarının bu alanlarda nelerle yüzleşeceği vurgusu iki ayrı alan olarak devam ediyor.

Sağlık alanına yatırım yapanların temel vurgusu bu alanda rekabetçi bir yöne gitmek gerektiği iken sağlık çalışanlarının bu dönüşümden nasıl etkilendiği daha çok örgütlenen kesimlerin gündeminde yer alacak. Fakat çok daha belki de dönüşümleri anlamak için aslında sadece Türkiye’de değil özellikle ABD’de başlayan bir süreçten bahsedebiliriz. Bu konudaki çalışmalardan birisi McKinlay ve Marceau’nun yaptığı “The end of the golden age of doctoring”, doktorluğun altın çağının sona ermesi diye önemli bir makale var. Bu makale bize aslında yine doktorluk açısından nelerle yüzleşmek gerektiği hakkında ipucu veriyor.

Makaleye baktığımızda 2 tane iç içe geçen değişken üzerinden doktorluk mesleğinin değiştiği anlatılıyor. İkincisi ise bu alandaki değişimi, değişimi etkileyen farklı faktörleri bir arada değerlendirmede yetersiz kalacağımızı gösteriyor. Yazar ikiye ayırmış doktorluk mesleğinin altın çağının sona ermesinin nedenlerini.

Birine dışsal nedenler demiş. Bu Türkiye’de son zamanlarda yaşadığımız en önemli şeylerden birisi, devletin değişen doğası ve doktorlara verdiği desteğin azalması. Kapitalizmin emek gücünün yeniden üretimini sağlaması açısından devletin üstlendiği sağlık alanındaki ve onu destekleyen politikalarda özellikle devletin bu alandaki destekleyici politikaları, hatta metinde mirable büyüleyici, elitist gibi ifadeler geçiyor, bu alan değişiyor. Bu birinci vurgu.

İkincisi, aslında özel hekimliği çok ilgilendiren ikinci vurgu, son dönemlerde az da olsa artık tıp alanındaki dergilerde de dile getirilen, doktorluk hizmetlerinin şirketlere bağlı hale gelmesi. Yani bu aslında biraz sonra açıklayacağız, doktorluk mesleğinin artık sermayenin yatırım alanına dönüştüğü ölçüde kendi muayenehanesinde ya da kamuda çalışanların belirli bir sermayenin denetimi, kontrolü altında dönüşümünü ifade ediyor.

Tüm bu sunacağımız şey, birincisi ve ikincisi arasındaki iç bağlantıların bu topluma ait özellikleri. Üçüncüsü ise bu yazarlar kendi donanımları-



na, sağlık alanından gelmelerine rağmen, çok iyi ifade ettikleri gibi, bu ikisinin etkileşimi bir başka şeye yol açıyor o da sağlık çalışanları arasında artan rekabet. Belki zamanımız olmayacak biliyorum ama şunu kesinlikle söyleyebilirim, sağlık alanının önemli belirleyenlerinden olan teknolojik alt yapı değiştikçe sağlık alanında çalışan sağlık emekçilerinin kendi iç yapısının da yavaş yavaş dönüştüğünü görüyoruz. Daha da dönüşecek. Çünkü sağlık alanı sadece o alana sermaye yatırılması anlamına gelmiyor. Aynı zamanda sağlık alanında o hizmetin sunulmasının, teknoloji değiştiği ölçüde sağlık hizmetini sunanlar arasında da eski var olan bir homojen yapı yavaş yavaş dönüşüyor.

Bir diğer şey küreselleşme ve bilgi devriminin olumsuz etkileri. Burada bilgi devriminin olumsuz etkileri daha çok bilgi akış sisteminin yoğunlaşmasının doktorların daha önce sahip oldukları bilgiyle malumat diyebileceğimiz sürekli değişen bilgi arasındaki gerilimli alanda yer aldıklarını gösteriyor. Biraz daha açık bir ifadeyle, yazarlar söylemiyor ama bu yaşam boyu eğitimin tıp alanına yansması. Çünkü her yeni teknik beraberinde sertifika programlarıyla bilginin yeniden aktarılmasıyla doktorlar hızla kendi alanlarında sahip oldukları kendi özgüvenlerini kaybedecekleri bir süreçle karşı karşıya kalıyorlar diye bir ifade var.

Bir diğer şey, bunu ben de tam bilemiyorum, epidemiyolojik dönüşüm diyor. Bedenin kamusal alandaki anlamı artık değişiyor. Bedenin kamusal alandaki anlamı artık yeniden bir medikalizasyon dediğimiz sağlıklı olma/olmama sağlığa karşı, artık beden bu sermayeleşme süreci içinde sağlık alanında yeniden tanımlanıyor. O yüzden sağlıklı olup olmama konuları da bu yeniden tanımlanan koşullara göre değişiyor. Belki de bunun en iyi ifadesi Bursa'daki bir konuşmada kamu-özel işbirliğinin sağlıktaki etkisini anlatırken bir doktor arkadaşımız temel değişimi şöyle açıklayabiliriz demişti, "eskiden hastaneler hastalar için açılırdı, şimdi hastaneler açılıyor hasta aranıyor." Bu ikisi arasındaki fark beraberinde hasta olma konumunu da değiştiriyor. Bir dördüncüsü ise zaten bu değişim olduğu zaman doktor hasta arasındaki ilişkinin değişmesi ve doktora olan güvenin hızla azalması.

Dışsal faktörleri kendi içinde eklemlenen iki tane iç nedenleri yani sağlık alanındaki nedenler olarak iki neden gösteriyor. Birincisi aşırı oranda sağlık emekçisi arzı. Burada Türkiye'nin kendine özgünlüğünün bir ifadesi var. ABD'de inanılmaz bir sağlık alanında emek arzının fazlalığından

bahsedilirken Türkiye bu açığı yaşıyor, ona yönelik müdahalelerle kendini gösteriyor. Biraz sonra göreceğiz Türkiye'nin esas problemi sağlık alanında çalışanlarını bir sağlık çalışanları havuzuna çevirecek düzenlemelere yöneliyorlar ki orayı denetlesinler.

Bir diğer şey de bütün bu olanların sermayeleşme sürecinin, şirketleşme sürecinin sağlık hizmeti sunarken kendi içinde farklılaşmalara yol açması beraberinde sağlık emekçilerinin örgütlü davranış eğilimlerini zayıflattığı söyleniyor ancak bu daha çok ABD gerçeğinde. Yani şöyle değişkenlere baktığımızda Türkiye pratiğinde de dünya pratiğinde de bu doktorluğun artık altın çağının yavaş yavaş yeni sermayenin değerlendirme alanına dönmesiyle birlikte değiştiğini ama Türkiye pratiğine baktığımızda geç ulus devlet olan bir ülke olduğu için bunun çok daha hızlı değişeceğini söyleyebiliriz. Çünkü Türkiye'de işte doktorluk, avukatlık, üniversitede öğretim görevliliği geç ulus devletin verdiği bir takım olanakları, statüleri aslında ayrıcalıklı konumları buradaki değişimleri yavaşlatıyor ama çok daha sancılı, çok daha problemlili süreçle karşı karşıya olacağımızı söyleyebiliriz.

Bu 1980'lerde bir doktorun söylediği şey şu; sağlık alanının artan şirketleşmesinin doktorların günlük çalışmalarının -emek süreci diyoruz biz buna-ortamlarının iş yapma sürelerinin dönüştüreceğini ve doktorluğu değersizleştirileceğini ilk defa bu doktor belirtiyor.

Şimdi baktığımızda bu ve buna benzer az sayıda sağlık alanından gelen çalışmalar şunu gösteriyor ki gerçekten de sağlık alanındaki dönüşüm sadece Türkiye'ye özgü değil. Biz daha önce Tabipler Odasında sunuş yaptık. Bu sunuşlarda olsun başka yerlerde olsun sanki Türkiye'deki sağlıktaki dönüşümün ABD, Avrupa Birliği, İME, WB, Dünya Ticaret Örgütü gibi sermayenin sahibi emperyalist ülkelerin sadece bize uygulandığı düşünüyor arkadaşlarımız. Ama hayır sağlıktaki dönüşüm bütün dünyadaki sağlık çalışanlarının süreç içinde etkilendiği bir dönüşümdür. Bu dönüşümün iki tane ayağı var. Bu iki ayağı da analizle ayırmasak problem yaşarız. Birisi sistemin yapısal sorunları işleyen devam eden bir süreç, bir de o sürece yapılan müdahaleler. Niye bunu söylüyorum konuşmayı biraz uzatıyorum ama eğer siz süreci işleyiş halindeki yapısal nedenleri görmezseniz, sürekli müdahale etmeyi öne çıkartırsanız tek başına o zaman tüm bu sürecin mimarı o dönemin siyasi iktidarı oluyor. Yani bu dünyada sağlıktaki dönüşüm programını AKP iktidarı üzeri-

ne getiriyorsa sanki sağlıkta dönüşümün temel kaynağı ve nedeni sanki AKP iktidarı olarak görünüyor. O yüzden Başbakan ya da Sağlık Bakanı diyorum. O yüzden ikisini bir arada değerlendirmek lazım.

Kapitalist modernleşmenin, sanayileşmenin tarihsel olarak ülkelerin kendi özgürlüklerinden çıkış biçimi ile o ülkelerde yapılan müdahaleler birbirini tamamlayan iki değişken. O yüzden ısrarla yine yakın çekim dediğimiz şey şu kısa erimli alanda müdahalelere bakmak gerekiyor. Müdahalelere baktığımızda aklımıza gelen temel şeylerden birisi şu daha önce sizle paylaşmıştık. Sağlık Bakanlığı Planlama ve Denetleme kurulunun güçlendirilmesi, sağlık bilgisi sistemlerinin geliştirilmesi amacıyla neyse şurası çok çok önemli. Bu ekseninde yürütülen sağlıkta dönüşüm programı ulusal politikanın bir parçasıdır. Bu şu anlama geliyor. Sağlıklı bir dönüşüm programını gündemimize alan yada sağlık alanındaki hekimlerin, özel muayene sahibi hekimlerin etkilendiği süreç sürecin sadece bir parçası. Eğer mesela yeni YÖK yasa taslağına baktığımızda orada sağlıkla ilgili maddeler var. Kalkınma ajanslarına baktığımızda orada sağlıkla ilgili maddeler görürsünüz. Yani bütünsel bir süreçle çok açık deniyor ki sağlıkta dönüşüm politikası, insan politikasının bir parçası. Evet, ne yazık ki bu doğru ve ulusal politikalar da büyük bir gerçeklik.

Bir bakış açısı iki şeyi de ele almayı gerektiriyor. Bir müdahale iki o müdahalenin direk yapıldığı yerle titreşim halinde olan Dünyayı bir arada ele almak gerekiyor. Bütün süreç emek gücünün bu sistem açısından önemli olması. Ve sağlık alanındaki temel problemin de bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının da bir bütün olarak sürecin temel mantığı içerisine eklenmemesi diye tanımlayabilirim.

Bu anlamda baktığımızda zaten Başbakanın 10 Ocaktaki konuşması çok açık görüyoruz sorun sağlıktaki dönüşümün, sermayelerin ve kamunun orada şirket gibi davranma eğiliminin önündeki temel engellerden birisi sağlık çalışanları ve çok daha önemlisi Dünya Bankası sağlık raporlarında da dile getirdi. Sağlık çalışanlarının sağlıktaki dönüşüme destek verip vermeme eğilimi sistem açısından çok önem arz ediyor.

### **Katılımcı**

Gördüğüm kadarıyla bir tarafta sermaye çevresi ezenler bölümünü teşkil ediyor. Diğer tarafta doktor, sağlık personeli ve diğer sağlık çalışanları ezilenler sınıfını teşkil ediyor. Ezenlerin ne yapmak istediklerini, hangi metotları kullandığını anlattınız. Sadece Türkiye’de değil Dünya çapında çalışma yaptıklarını belirttiniz. Ezilenlerin durumu ne olacak? Bu konuda bilgi verirseniz memnun olurum, teşekkür ederim.

### **Fuat Ercan**

Bu konuda benim bir şey söylemem mümkün değil. Ezilenler kendi durumlarını meslek pratiğinden öğrenecekler, örgütlenecekler. Ama Dünyada belki tek bir şey yani onu belki bir toplantıda sizin için daha detaylı çalışabilirim ama iki tane eğilim var. Bir tanesi profesyonel örgütleriyle süreci hızlandırarak örgütlenme, ikincisi sendikal mücadeleye yönelme.

Sağlık alanının kendi bilgisini düşündüğümüzde -benim kendi düşüncem bu- bir birleşik mücadele alanı örgütlenmesi gerekiyor. Bu alanı profesyonel bilgisini içeren profesyonel TTB varlığı ile gidecek ama aynı zamanda artık iş ücretli formuna geçiriyorsa sağlık çalışanlarını bir arada toplayan bir sendikal mücadelenin kurulması gerekiyor. Ve dahası da bu iki arasındaki bağın çok içsel buna şey deniyor mekanik dayanışmadan organik dayanışmaya geçiş. Yani kendi iç bağlantılarının kurulması gerekiyor. Bir şey söylemeyeyim dedim ama söyledim, dayanamadım.

### **Katılımcı**

Güzel söylediniz. Sendikal mücadele vermek gerektiğini söylediniz. Fakat sendikalaşmanın neticesi ne? Mademki bizi ezenler iktidarı kullanıyorlar, iktidar erkini, yönetimi ellerinde tutuyorlar o zaman ezilenlerin de demokratik yollardan teşkilatlanıp iktidarda olması gerekir kanaatindeyim. Teşekkür ederim.

### **Katılımcı**

Bu zamanda sürece müdahale için örgütlü uluslararası mücadele gibi gözüküyor. Yani tek başına ulusal mücadele yetmiyor ya da bu sınırlar içinde.

## Katılımcı

Özelle artık kamunun sınırları belli değil. Sürekli değişiyor dediniz fakat şu andaki sisteme baktığınız zaman biz kamunun örneğin bir performans sistemi kamudan başlayıp özele, özelden başlayıp kamuya CEO'laşma bir düzen bugün artık özeldedir görülüyor olsa da bugün artık devletten özele özelden kamuya doğru gidiyor. Fakat yine de bunun her zamanki patronu kamu diyebilir miyiz?

## Fuat Ercan

Aslında bunu Bursa'daki toplantıda çok tartışmıştık. Kamu özel işbirliği nerede gündeme geliyor. Şöyle söyleyebilirim. İlk önce bütün bu sistem kapitalizmin sosyal ilişkilerinin bütünsel yapısından kaynaklanıyor birincisi bu. Ama ikinci olay kamu hizmetlerinin son dönemde devletin iç mimarisine baktığımızda devletler hızla şirket gibi örgütlenen devletlere dönüşüyor. Daha önceki bir toplantıda da burada söylemiştim Burada bir şeye dikkat etmek lazım. Kamu sunduğu hizmeti üretme koşullarını bir işletme mantığıyla üretiyor. Performans kriteri, akreditasyon, etkinlik, verimlilik, SWOT analizleri artıyor.

Dikkat ederseniz Başbakan bir konuşmasında söylemişti artık biz şirket gibi yönetiyoruz diye. Fakat dikkat ederseniz hep bir şey kullanıyorum. Tehlikeli bir sınır. Buna eskiden liberal bir dile karşı her şeyi sermaye belirler. Şimdi şunu demem lazım her şeyi devlet belirliyor. Peki, şöyle bir ifade şirket gibi davranan bir kamudan bahsediyoruz. Çünkü kamu bizim bütün bildiğimiz egemenlik güçleri elinde olduğu için her ne kadar kamu hizmetini örgütlenme, üretme ve sunma olanakları bir özel sermaye kesimi mantığı içinde gerçekleşse bile yine orada biri gibi var. Çünkü devletin egemenlik alanında yer alıyor. O yüzden tüm liberallerle sağlık alanında olsun eğitim alanında olsun kavga devam ediyor.

Devlet ne kadar bu alanda etkili olacak? Birinci grup diyor ki sağ olsun Türkiye'de de bu grup Sağlık Bakanlığı hazırlayacak hatırlarsanız Kemal Derviş'in öyle bir lafı vardı. Biz sahayı hazırlayacağız siz gol atacaksınız. Şimdi süreç şunu gösteriyor ben de bilmiyorum. Acaba kamu bu sahayı hazırlama sürecinde mi yapılıyor, yoksa bir oyuncu olarak sağlık sektöründe hizmet üreten, bir şirket gibi davranan oyuncu mu olacak bilmiyoruz. Yani ben bilmiyorum en azından. O süreç içinde biçimlenecek bir durum diye düşünüyorum.

**Katılımcı**

Evet. Burada söylediğinizi sanırım burada kamunun rolü, ilave yapmak için aldım mikrofonu, bu dönüşüme rıza üretim mekanizmasında kamu çok daha ön planda. Çünkü kamu aynı zamanda bir siyasal organizasyon, işte şimdi AKP üzerinden gidiyor. İşte bu büyük bir toplumsal dönüşüme rıza mekanizması çalışmalarında kamu çok daha önemli bir planda. Çünkü özel sektörün bu alanda araçları daha zayıf. Bunu da belirtmek istiyorum. Yani rıza üretim mekanizmasında kamuyu her zaman ve uzun süre sanırım önde göreceğiz hala.

**Fuat Ercan**

Çok genel olarak şunu söyleyebilirim bu alanda. Her zaman devlet, kamu iki işleri birden üretir. Bir sıkıntılı sistemin yeniden üretim koşullarını hazırlar iki o koşulları meşrulaştırarak hazırlar. Çok teşekkür ediyorum.

# Hekimlikte Serbest Meslek Hakkı: Gidiş Nereye?

## Dr. Cemil Tugay

Dün arkadaşlarımızla biz hekimlerin serbest çalışma hakkı ve serbest çalışma koşulları üzerine bir tartışma gerçekleştirdik. Bu tartışmayla ilgili konuştuklarımızı sizlere aktarmak istiyoruz. Konuşmaya başlamadan önce bir düşüncemi söylemek istiyorum. Hekimlik uygulama niteliği açısından, hastalara yaklaşım açısından özel hekimlik kamu hekimliği diye ayrılamaz. Yani hekim hekimdir her yerde. Birazdan bahsedeceğimiz bizler serbest çalışırken de insanlığın sağlığıyla ilgileniyoruz, kamu hizmeti veriyoruz. Bunu asla bir ticaret yöntemi olarak görmemeliyiz, birilerinin görmesine de izin vermemeliyiz. O yüzden aslında konuştuklarımızı bütün hekimlerle ilgilidir. Sadece belli bir grup hekimle ilgili değildir. Bizler bu yolda ilerliyoruz.

Şimdi konuşması için Dr. Erdem Birgül'ü davet ediyorum. Kendisi bize genel anlamda muayenehanelerle ilgili ama aslında serbest hekimlikle ilgili standartların belirlenmesi işte denetlemenin nasıl olması, ruhsatlandırmanın nasıl olması artı son zamanlarda çok konuşulan sağlık konusundaki görüşlerini aktaracak.

## Dr. Erdem Birgül

Dün konuştuklarımızın tabii bir bölümünü anlatmaya, kısaca özetlemeye çalışacağım. Özellikle denetlemeyle ilgili başlamak istiyorum. Tabii nereye geldik şu aşamada İstanbul'daki rakam olarak kısaca bakarsak sadece muayenehane hekimliği yapan meslektaşlarımızın sayısı elde ettiğimiz veriler doğrultusunda 1265. Zamanla sayılar giderek azalıyor.

Muayenehaneler denetlenmeli mi sorusuna çalışma grubumuz evet ce-

vap verdi. Evet dedik yani hayır diyemeyeceğimizi düşündük. Gerekçeler kayıtlı olmayan muayenehanelerin varlığı, hekim olmayan birinin de bir muayenehane açabileceği ve birisinin bu alanı denetlemesi gerektiği, denetlemeden kaçmamamız gerektiği ve standartları bizim belirlememiz yönündeydi.

Ne amaçla yapılır denetleme dersek kamu yararı olmalı ama öyle mi işliyor başka amaçlar mı güdülüyor tabii tartışılır. Vatandaşın iyi sağlık hizmeti alması ve iyi hekimlik uygulamaları olabilir, dedik. Şimdi uygulama ne kısaca onu ortaya koymaya çalıştım. Meşhur bir Ek 6/A madde-sine göre yapılıyor. Kabaca altını çizdiğim iki konu kayıtlarla ilgili ama ikincisiyle ilgili bir yönetmelik yayımlanmadı. Kabaca bunlar denetleniyor. Yani ruhsat, fiziki koşullar, kayıt vs. bunların tabii hepsine söyleyecek sözlerimiz var. Hepsinde karşı çıktığımız yerler çok fazla. Ruhsatı zaten kabul etmiyoruz. Fiziki koşullar aslında tamamen farklı olmalı. Kayıt zaten kaydımız var. Araç, gereç, ilaç konusunda da söylenecek çok şey var. İşte branş ayrımı gözetmeksizin kullanılan ilaçlar psikiyatri uzmanının ihtiyacı olduğu çok tartışılır bazılarında yapılan işlemler gibi.

Kim denetlemeli? Tabii diğer örneklerde olduğu gibi hekim odası, Tabipler Birliği denetlemeli. Bu genel bir denetim olabilir ama alana özgü koşulları ancak o dalın uzmanlık derneği belirleyebilir. Dolayısıyla uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının birlikte yapabileceği bir denetimin ideal koşulları oluşturabileceğini düşündük. Sağlık Bakanlığı denetlemeli mi? Önce hayır dedik. Belki üç kişilik bir kurulda temsilcisi olabilir, denildi. Ama genel kabul sadece şikâyet durumunda denetlemelidir Sağlık Bakanlığı.

Kimler denetlemeli kimler denetlememeli. Belediyeler denetlememeli. Gerekçelerini şöyle sıraladık. Bunu kazanç kapısı görüyorlar, her ilçede farklı işler yapılıyor, konut olarak kullanılabilen her yer muayenehane olabilmeli. Eğer içeride insanlar yaşayabiliyorsa burası muayenehane de olabilmeli. Zaten Anayasa Mahkemesi kararı var. Kamu yararına bir meslek yaptığınız kolay ulaşılabilen yerlerde olmalı diyor Anayasa Mahkemesi. Apartman sakinlerinden izin de gerekmez, diyor.

İşyeri mi epey tartıştık. Avukat ve mali müşavirlerin yeri neden iş yeri değil de sadece muayenehaneler işyeri bunu da kabul etmememiz gerekiyor. Güncel uygulama belediyelerin denetimini öngörüyor ama hep



birlikte karşı çıkmak yönünde düşünmüyoruz. Bunu çok tartışma fırsatı bulamadık ama TTB ve uzmanlık dernekleri yeteri kadar net görüş ifade ettiler. Bu son 15 Ocak'ta İstanbul toplantımızda Dış Hekimleri Odası, Hasta ve Hasta Yakınları Derneği Başkan Yardımcısı, Baro temsilcisi ve üç derneğimizin temsilcileri vardı. Ortak varılan karar bu her türlü hakka, kanunlara, etik kurallarımıza aykırı, mahremiyetin ihlalidir satın almıyoruz, kullanmıyoruz, birlikte hareket edeceğiz ortak görüş buydu ve ortak bir çalışma grubu için katılanlar temsilci belirleyip katılma kararı verdi. Bunu deklare ettiler.

Muayenehaneleri neden savunmalıyız. Çünkü hastanın muayene süresi her yerde kısaltılıyor. Hekimler buna zorlanıyor. Kamu hastaneleri de artık kar amacı güttüğüne göre bu tartışılmaz. Belki de yeterli miktarda zaman ayrılacak hastaya tek bir yer kalacak, muayenehaneler. Kamuya bir zararı yok, faydası var. En önemlisi emeğimizin karşılığının alınmasının sigortasını oluşturuyor. Tabii bunun topluma anlatabilmek çok zor. Giderek bazı şeylerin farkına süratle vardığını tartıştık aramızda ve toplumu arkamıza almamız çok önemli. Ve maalesef meslektaşlarımız bütününe göremiyor sürecin, nereye doğru gittiğimizi, ne süratle gittiğimizi. Ama hep birlikte mücadele etmek dışında bir seçeneğimiz yok.

### **Dr. Cemil Tugay**

Çalıştayda çok önemli bir teknik, akademik konuşmalar yapabildik. Ama bu noktada olmadığımızı düşünüyorum ben kendi adıma. Sizler tabii belli seviyede birikimi olan insanlarsınız ama belki katılımcıların bir kısmı ve mutlaka dışarıdan katılan arkadaşlarımızın çoğu henüz meselenin özüne takılmış durumdadır. Serbest Hekimlik deyince akla ilk muayenehaneler geliyor tabii ki. Tamamen bağımsız görüldüğü için. Ama biz bu gruba poliklinikleri, dal merkezlerini, tıp merkezlerini de dahil ediyoruz. İşyeri hekimlerini de dahil ediyoruz. Ancak bunların bir ölçüde bağımlılıkları var, çoğunun SGK ile anlaşması var veya belli işyerleri ile anlaşmalı çalışıyorlar. Ama muayenehaneler tamamen bunların dışında bir hekimin kendini özgürce ifade ettiği, hastasına sadece kendi adına hizmet verdiği yerler.

Peki, biz muayenehanelerde ne yapıyoruz? Ticaret mi yapıyoruz yoksa sağlık hizmeti mi veriyoruz? Yani bu soruyla ilgili anket yapılırsa doktor-

lar arasında da ciddi görüş ayrılıkları çıkacağına eminim. Dün yaptığımız toplantıda 15-20 civarı arkadaşımızla konuşurken sadece durum tespiti yapmak için muayenehaneler bir işyeri midir değil midir diye el kaldırarak bir oylama yaptık, insanların görüşlerini öğrenmek için. Neredeyse yarı yarıya işyeridir ve değildir sonucu çıktı. Yani bu da gösteriyor ki bizde kendimizi nereye koyacağımızı, konumlandıracağımızı bilemiyor durumundayız.

Meslek örgütlerimizin de bu konuda daha netleşmesine ihtiyacımız var, bizim de kendimizin netleşmesine ihtiyacı var. O yüzden biraz daha anlam tartışması yapmak istedik açıkçası. Şimdi Anayasa Mahkemesi 16 Temmuz 2010'da bir gerekçeli karar yayımladı. Dava konusu tam gün yasasıydı. O kararda diyor ki hekimlik Anayasanın 17.Maddesinde yer alan ve bireyin en önemli hakkı olan yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile doğrudan ilgili bir meslektir. Kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmelerinin, mutlu ve huzurlu olabilmelerinin başlıca şartı ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşp bu hizmetlerden yararlanabilmeleridir. Devlet için bir görev ve kişiler için de bir hak olan bu amacın gerçekleştirilmesine bu haktan yararlanmayı zorlaştıracı ya da zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa'ya aykırıdır.

Biz hekimler olarak muayenehanelerde ne yapıyoruz? Hasta muayene ediyoruz, birilerine teşhis koyuyoruz, tedavi ediyoruz. Yaptığımız iş sonuçta bir sağlık hizmeti. Peki, biz bu sağlık hizmetini yaparken sadece belli bir ücret aldık diye ticaret yapıyor konumuna koyabilir miyiz? Yani daha doğrusu kamuda çalışan hekimler ya da dünyanın herhangi bir yerinde hekimlik yapan başka birileri ücretsiz mi yapıyor bu işi? Yani sonuçta muayenehaneler kamuya sağlık hizmeti veren yerlerdir. Bu konunun tartışılmaması bile gerekir.

Peki devlet şu anda sağlık hizmeti ile neler yapıyor? Sağlık hizmetini kolay ulaşılabılır hale getirmek ve yaygınlaştırmak istiyor. Sağlık tüketimi artsın diye çaba gösteriyor. Yani daha iyi sağlık hizmetinin tüketiminin artması olarak görüyor ama maliyeti düşsün istiyor. Hekimler düşük ücretlere çalışsın istiyor, maliyeti düşürmek için. Peki, hekim sayısını hızla arttırarak hekim ücretini düşürmeye çalışıyor. Özel sağlık yatırımı yapılınsın diyor ama bu yatırımı büyük sermaye grupları yapsın, öyle doktorlar kendi başına bir şey yapmasın diyor. Sağlık hizmetinin yay-

gınlaşmasında özel sektörün önünü açıyor gibi görünüyor ama istediği şartlarda kullanmaya çalışıyor asıl. SGK ile kontrol istiyor ama SGK üzerindeki yükü de azaltmak istiyor. Ve muayenehaneleri bu sistemde gereksiz görüyor.

Muayenehane nedir? Tıp dediğimiz şey sonuçta bir hekimin hastasıyla temasının olduğu anda başlar. Hekim ve hasta olmadığı zaman tıp yoktur. Bu ikisinin buluşması gerekiyor.

Hekimlik hizmeti yer ve zamanla sınırlanamaz. Bunu kendi aramızdaki konuşmalarda hep söylüyoruz. Diyelim ki bir uçakta seyahat ederken ya da yolda giderken bulunduğumuz ortam neresi ise orasıdır. Herhangi bir insan sağlık problemi yaşadığı zaman hekim olarak müdahale etme zorunluluğumuz var mı var, seyirci kalamayız. Peki, ben illa muayenehanede olacağım hastanede olacağım diye bir şey konabilir mi? Demek ki hekimlik 24 saat her zaman her yerde yapılmak zorunda olan bir iş. Sosyal sorumluluğu olan bir iş.

Bu kapsamda baktığımız zaman muayenehane bir iş yeri mi bence hakikaten zor. Demin de söylediğim gibi bu konuda görüş ayrılıklarımız var ama benim kanaatim sonuçta bir işyeri olarak nitelendirmek doğru değil diye düşünüyorum.

Muayenehane tek bir hekimin hastalarına özel hizmet alanıdır, bir sağlık kuruluşu da değildir. Sağlık kuruluşu olduğuna dair yönetmeliklerde tanımlar olduğunu bilerek söylüyoruz bunu. Bu konu aslında netleştirilmesi gereken bir konu. Yönetmelikler çıkarılırken bazen muayenehaneler sağlık kuruluşlarına dahil ediliyor bazen edilmiyor. Hangisi işlerine gelirse onu yapıyorlar. Peki, bizim hekim örgütleri olarak net bir tanımımız var mı? Çoğunluğumuzun muayenehane sağlık kuruluşu değildir dediğini biliyorum. Ama daha da vurguyla bahsetmeliyiz diye düşünüyorum.

Hastanın muayenehaneden beklentisi hekime ulaşmaktır. Özel şartları olan bir mekân aranmaz. Çünkü zaten hasta oraya giderken kiminle karşılaşacağını, neyle karşılaşacağını bilerek gidiyor. Hiçbir hasta bir yere tesadüfen gitmez. Hiçbir hasta muayenehaneye gitmek zorunda değildir. Hiçbir muayenehaneye acilen başvuru olmaz. Bunlar oluyor muş gibi yönetmeliklere sokmak bu gerçeği değiştirmez. Ve branşa göre muayenehanelerdeki ihtiyaçlar farklılık gösterebilir. Bunu o muayene-

hanenin sahibi olan hekim kendisi belirleyeceği gibi, illaki üzerinde bir kontrol oluşturmak isteniyorsa bu görev Sağlık Bakanlığı'na değil hekim odalarına düşer.

Muayenehaneler mesleğini belli şartlarda da olsa icra etmek isteyenler için iyi bir yerdir, iyi bir alternatiftir. Ve hep konuştuğumuz şey bu sorunları konuşurken hep bir avuç muayenehane hekiminin sorunu gibi konuşuluyor. Oysa serbest çalışma hakkı, muayenehane açma hakkı bütün hekimlere ait bir haktır. Herhangi birinin muayenehane açma hakkı yasak mı? Tam gün yasası vs için demiyorum. İsteddiği zaman muayenehane açma hakkı diplomasına sahip herkese verilmiyor mu? Dolayısıyla bu hakkı bütün hekimler savunmalı, savunmak zorunda. Bir avuç muayenehaneci hekimin sorunu değil. Kaldı ki bugün özellikle özel hastanelerde hekimlerin aldığı ücretin belirlenmesinde o hekimin oradan ayrılıp muayenehane açıp açamaması çok belirleyici. Yani biz bu adamı kaçırmız, gider dışarıda muayenehane açar diye ona adam gibi ücret veriyorlar, vermek zorunda kalıyorlar.

Muayenehaneler olmazsa hem kamuda hem de özel hastanelerde alternatif olmayacağı için çok daha kolay hekim emeğinin ucuzlatılmasını göreceğiz. Muayenehaneler doktorunu seçmek isteyen hastalar için çok önemli. Yani hastanın doktorunu tam anlamıyla seçebildiği yer neresi? Sadece muayenehane şu anki sistemde öyle değil mi?

Bir taraftan hasta hakları içinde hastanın hekim seçme özgürlüğünden bahsedip duruyoruz. Hastalar hekimden özel ilgi bekliyor, bekledikleri oluyor. Mahrem problemleri olabilir, daha yoğun ilgi gereken problemleri olabilir. Ve yeterli süre ayrılmasını istiyor. SGK'yla anlaşmalı kurumların hepsinde günde bir hekim ortalama 60 hastaya bakıyor. Hekimin bir hastaya ayırabildiği süre 5-6 dakika arasında geliyor. Daha da kötüydü önceden. Yani bu süre içinde muayenesini yapmak, teşhisini koymak, tetkiklerini istemek, açıklama yapmak, onay formu almak, hastanın kaydını yapmak hele bir de şimdi sağlık Net2 olayı çıktı ki bütün bunları nasıl yapabiliyorlar aklım almıyor.

Ben muayenehaneme gelen hastaya bir saat zaman ayırıyorum. Bunu ancak muayenehanede yaşayabiliyoruz. Ve çalıştığı işyerinde sorunlar yaşayan kendine alternatif çalışma alanı arayan hekimler için muayenehane iyi bir yerdir. Peki, muayenehane kimler için iyi değil? Elindeki

hekimleri kaçırmak istemeyen, istediği ücretle çalıştırmak isteyen kamu ve özel hastaneler için muayenehane iyi değil. Sağlıkta dönüşümü tüm dünyaya yaymaya çalışan Dünya Bankası için vb kuruluşlar için iyi değil. Dr. Cenk Bilen'in bir videosu var internette. 1955 yılından beri nasıl bir planla bütün dünyada bu sağlıkta dönüşüm programının yaygınlaştırılmaya çalışıldığını ve bize de 1980 yılından beri bunun aşama aşama nasıl taşındığını çok güzel anlatıyor. Ve sonuçta bir önerisi de var. Onu izlemenizi tekrar önereceğim.

Sağlık hizmetinin tamamen kamusal nitelikte verilmesini isteyenler var. Özel sağlık hizmetine tümden karşı olanlar var. Bunun içinde hekim arkadaşlarımız da var. Bu düşüncelerine saygı duyabiliriz, onlar için muayenehane iyi değil. Muayenehane hekimliğinin durumu şöyle. Demin Erdem arkadaşımız İstanbul için rakamları söyledi. Muayenehane hekimlerinin sayısı azalıyor. Bunu hepimiz biliyoruz. Üzerlerinde bir baskı var. Sürekli çıkarılan yönetmelikler, kamuoyunda sürekli karalanması, sanki her şeyde günah keçisiymiş gibi konuşulmasını herkes biliyor. Tam gün yasası ve popülist eylemler nedeniyle kendi meslektaşlarımız dahil halk muayenehanelere soğuk bakıyor. Yani gelip bize başvuranlar, hizmet alanlar değil de onun dışında kalanlar grubu. Muayenehaneler bir var olma yarışında şimdi. Muayenehane hekimleri bu var olma yarışında verdikleri hizmetin kalitesini arttırmayı çözüm olarak görüyorlar. Bunu biliyorum çünkü en başta İzmir'deki kendi yazışma grubumuz ama diğer bütün konuştuğumuz arkadaşlarımız da aynı düşünce içinde. Yani bu işte var olmak istiyorsak daha kaliteli hizmet vermek zorundayız, daha iyi olmak zorundayız, bizden beklentilerini daha iyi karşılamak zorundayız, diyorlar. Bu var olma yarışında yine kendi birliği ve meslektaşlarıyla işbirliği ve dayanışma arayışı içindeler. Şimdi eskiden muayenehane hekimleri Tabip Odalarına tamamen ilgisiz, denirdi. Ama son zamanlarda bu ilgi arttı, deniyor. Bizim örgütlenme için tek meslek örgütlülüğümüz tabip odası. Başka bir örgütümüz yok. Demin sendikadan bahsedildi. Sendika henüz gerçekleşmedi biliyorsunuz. Gerçekleşse bile sendika genel anlamda bir yerde ücretli olarak çalışanlar için biliyorsunuz bu yapı. Muayenehane hekimleri için oda yapısı tek gerçek örgütlenme çatısı. Ve daha fazla ilgiliyiz açıkçası.

Şimdi verdiği sağlık hizmetini geliştirme kalitesini arttırma vs diye konuşunca muayenehaneler SGK ile anlaşma yapmalı mıdır konusu gün-

deme geliyor. Bu konu da derin görüş ayrılığı yaşadığımız bir konu. Yani SGK ile anlaşmayı çok ısrarla savunan meslektaşımız olduğu gibi kuttuplaşma şeklinde tam tersine şiddetle karşı çıkan meslektaş grubumuzda var.

SGK ile anlaşma ne demek? Daha fazla hasta demek. Ama hasta başına daha düşük kazanç demek. Demek ki sürümden kazanma mantığı var burada. Şimdi buraya gelmeden iki gün önce İzmir'deki bir tıp merkezinin sahibiyle konuştum. Dedim muayenehanelerin SGK ile anlaşma yapmasına nasıl bakıyorsunuz diye. Tanıdığım arkadaşım olan birisi aynı zamanda. Normalde istemeyeceğini biliyoruz ama dedi ki "SGK ile anlaşma sürümden kazanma" demektir. Bir hekim tek başına sürümden kazanmayı amaçlayamaz. Sürümden kazanmayı amaçlayabilmeniz için patron olmanız lazım. Yani patron olacaksınız, birilerini ucuza çalıştıracaksınız onların hesaplarını ortak tutacak bir sisteminiz olacak, işin bu tarafını ucuza getireceksiniz ki kazanabilesiniz.

Bir hekim her gün 60 tane hasta bakarsa ne olur, düşünün. Yani aynı zamanda onun alt yapısını hazırlayacak, takip edecek, sorumluluğunu alacak. Bu da hasta başına günde 5 -10 dakika ayırmak demek. Kapıda bekleyen hasta grubu demek. Yani muayenehane ile bağdaşmayan şeyler. Çok hastayı kaldırabilecek mekânınızın olması lazım. İşte bu işlemleri yürütebilmek için yeni çalışanlar bulmanız gerek. Ayrıca SGK anlaşması yapan kurumların çalışanları, sahipleri çok yakından bilirler, iki de bir talep değişir, denetlemeler, cezalar, canı istediği zaman keyfi uygulamalar bütün bunlara maruz kalırsınız. Biz muayenehaneleri zaten denetimlerden mümkün olduğunca uzak tutmaya çalışıyoruz. Standartları gerçekten tıbbi gereklilikler içinde belirlensin istiyoruz derken, aksine baskı ve denetimlere maruz kalan bir ortama girmiş oluyoruz. Tabi bütün bu ortam içinde esas kabul ettiğimiz hasta kısmını kaybediyoruz. SGK'yı kullanmayan, kendi cebinden ücretini veren hastaları kaybetmiş olacağız bu sefer. Ve Almanya'da kasa dedikleri sisteme bağlı -bizdeki SGK'ya benzer sistem- bir sistemle çalışmış bir muayenehane hekimi Alman kökenli bir arkadaşımız var İzmir'de. Onun yorumları vardı. Yani tam olarak bir süre sonra devlet memuru gibi çalışmaya başladığını zannettiğini söyledi bize. Öyle ki belli limitler varmış onları doldurduktan sonra kaçıyorlarmış hastaları. Aynı zamanda anlaşmaları olmayan hastalar için farklı bir düzen kurup çifte standart bir biçimde çalışmak

zorunda kalıyorlar. Hiç kimsenin Almanya'da bu sistemden memnun olmadığını anlattı bize, kendisi de memnun değil. SGK'yla anlaşma yapıldığı zaman muayenehane sayısı şimdinin çok üstüne çıkacak demektir. Dolayısıyla kimse o hedeflediği günde 60 hastayı bulamayacak demektir. Rekabet artar, kalite düşer. Hekimler için son alternatif olan muayenehane seçeneği değersiz bir hale gelir.

Ayrıca polikliniklerin ve dal merkezlerinin yaşadığı bir şey var. SGK anlaşması konuşulduğu zaman şöyle denmiş içimizden bazıları yapar bazıları yapmazsa yapmayanlar hastaların baskısı altında kalır. Haki-katen öyle olur. Yani önce ilk elden SGK anlaşması yapanlar birdenbire hastaları çekmişler, diğerleri de o talebi görmeye başlar. Sizde yapın size de ucuza muayene olalım demeye başlar. Yani böyle bir anlaşma bu sisteme girmek istemeyenleri de baskı altına alacak gibi görünüyor. Ama alternatifimiz var. Dün onu konuştuk. Çok güzel fikirlerdi sizlere onları aktarmak istiyorum. SGK ile anlaşma yapmayalım ama muayenehane- de kestiğimiz faturayı hasta SGK' dan SUT değeri üzerinden tahsil etsin. Yani ne kadar ödüyorsa SGK ona, onu alsın. Sonuçta özel sigortalarda böyle olmuyor mu? Anlaşma yapmadığımız özel sigorta hastası geliyor, bizde veriyoruz ona faturasını, kendi sigortasından istiyor. Nasıl istiyor size prim ödüyorum bu benim sağlık problemim, ben hekim seçme hakkımı kullandım diyor ve size belgeleri faturası bana paramı verin diyor. Onlarda şu ameliyat için şu kadar öderiz onu sana vereceğiz diyorlar ve veriyorlar. Aynı şey SGK'da geçerli değil mi? İnsanlar prim ödemiyor mu SGK'ya? Adam bel fitiği ameliyatı için doktor seçtiği zaman niye hatalı duruma düşüyor ki hekim seçme hakkı yok mu? Ben sadece bu noktaya güveniyorum belki. Böyle bir dava açılmalı, böyle bir yol araştırılmalı.

Ayrıca bir hekim olarak bizim yazdığımız reçete, istediğimiz teşhis, yazdığımız rapor da yüzde yüz kabul görmeli. Öyle olduğu zaman ayrıca bir SGK anlaşması yapma ihtiyacımız olmayacak. Yine bazı arkadaşlarımızın vurguladığı şey bizler SGK anlaşmalı hastanelerde de ameliyat yapabilmeliyiz. O hastane masraflarını SGK'dan hastalar o şekilde karşılayabilmeli.

Muayenehanelerle ilgili geleceğe dair bazı açılımlardan bahsettik. Muayenehaneler ikinci basamak sağlık hizmeti veren doktorlar olarak tanımlansın. Aile hekimliğinden oraya sevk olsun diye düşünüyoruz.

Halkın muayenehanelere bakışının olumlu yönde değişmesi için çaba göstermemiz gerektiğini düşünüyoruz. Muayenehanelerde verilen sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak ve daha fazla hastaya ulaşmak için bir şeyler yapalım diye düşünüyoruz. Bugün daha iyi yönde hizmetimizi geliştirmek, kalitemizi arttırmak, kendi iç denetimimizi arttırmak, artı yaptığımız iyi hekimliği insanlara anlatabilmek yani bir tür tanıtımını yapabilmek için yapılacak çok şey var ama bu konulara hiç bulaşmıyoruz. Hep kendi kabuğumuz içinde kalıyoruz. Ayrıca hekimleri ve tıp öğrencilerini serbest çalışmaya özendirerek daha fazla hekimin bu alanı tercih etmesini sağlayacak yaklaşımlar ortaya koymak gerekir diye düşünüyoruz. Yani öyle ki ortada muayenehane hekimi kalmazsa muayenehanecilik bitti demektir.

Şu anda muayenehane hekimliği yapan insanların çoğu belli yaşın üzerindeki insanlar. Yani İzmir’de bunun istatistiğini çıkardık, biliyoruz. Genç yaşta muayenehane açan neredeyse kimse yok. Ben muayenehane açarsam kimse gelmez diye düşünüyor. Yani senior-junior mekanizması gibi bir mekanizma olabilir. Yani böyle bir şey var aklımızda ama bir şekilde genç meslektaşlarımızı ve öğrencileri muayenehane sektörüne çekmek gerekir diye düşünüyoruz ki muayenehanecilik var olabilsin, devam edebilsin.

Fuat Bey’in anlattığı tablo içinde hepimiz biliyoruzki büyük sermaye sahipleri, büyük hastane yatırımcıları piyasada daha çok ağırlığını artırıyor. Oysa küçük ve orta ölçekli sağlık işletmeleri olan muayenehaneler, poliklinikler, dal merkezleri, tıp merkezleri yavaş yavaş yok oluyor. Yok olurken çoğu büyük hastane gruplarına devir oluyor. Kadroları alınıyor ve yavaş yavaş sağlık hizmeti tekelleşmeye doğru gidiyor. Oysa küçük-orta sağlık işletmeleri en başta muayenehaneler ama aynı zamanda poliklinikler, dal merkezleri, tıp merkezleri hekimlerin kurduğu ve işlettiği yerler olarak aynı zamanda hekimlerin emeklerini daha fazla veren yerler olarak yada verme potansiyeli daha fazla olan yerler olarak diyalim en azından sağlık hizmetinde bir tür regülatör mekanizma oluşturuyorlar.

Bunu hiç böyle düşündünüz mü bilmiyorum ama çok açık bir şekilde ifade edildiğini ben okumadım hiç bir yerde. Yani şimdi henüz tam netleşmemiş bir şey var, hani SGK bir taraftan her şeyi kontrol ediyor diğer taraftan yavaş yavaş büyüyen bir sermaye grubu var. Bir süre sonra



bunlar oturup bir masanın iki tarafında her şeyi belirlemeye başlayacaklar. Biz kendimizi, kendi haklarımızı, kendi emeğimizin değerini bu sistemde nasıl koruyabileceğiz?

Sadece muayenehaneye olmaz bu iş.

Küçük sağlık işletmeleri hekimlerin kurabildiği daha kolay çalışabildiği, hekimlik gösterebildiği yerler. Bilinçli olarak bunlar yok ediliyor ve biz buna karşı direnmiyoruz. Oysa bunlar hekimler için çalışma sahası, özgürlüğü demek, hastalar için hekim seçme özgürlüğü demek. Daha düşük maliyetli sağlık hizmeti imkanı demek. Çünkü burada yatırımcı ve patron olmayacak. Sadece maliyet artı hekimin emeğinin değeri olacak. Büyük hastanelerde yığılmanın önlenmesi demek, sağlık hizmetinin yaygınlaşması demek.

Yok olması sadece büyük hastanelerin işine yarıyor. Oysa bunlar 2013'ün sonunda biliyorsunuz kapanma tehdidiyle karşı karşıya. İptal edileceğine karşı söylentiler olsa da; henüz iptal edilmedi 2013 Aralık'a kadar çok ağır şartları olan yönetmelik var, çoğu uyamadığı için kapanıyor. Bu arada çoğu el değiştirdi, kadro kısıtlaması nedeniyle kadrolarını sattı, kapandı. Ve biz bunlara seyirci kaldık. Hekimler olarak bir şey yapmadık, bunu bizim dışımızda gördük. Çok büyük bir taktik hata yaptığımızı düşünüyorum.

Yine bu merkezlerde çalışan cerrahlarda özel hastanelerde ameliyat yapma yasağı kondu. Yani çok cılız itirazlarla geçitirildi gitti ve şu an hala devam ediyor. Bu kurumlara yok etmek için SGK bilerek ekonomik şiddet uyguluyor.

SUT fiyatları 7 yıldır artmadı. Sık uygulanan işlemler mesele katarakt, sezaryen gibi yüzde 50'ye kadar azaltılmış, aksine daha ucuzlatılmış. Ve ikide bir onu bunu bahane ederek cezalar, kesintilerle ciddi anlamda bir ekonomik şiddete maruz kalmıştır. O yüzden ayakta duramıyorlar. Şöyle bir örnek bir durum var biliyorsunuz, bilmeyenler için bir daha söylemek istedim. Özelde muayene olan her hastadan devlet 26 lira para kazanıyor. Bunun 15 lirasını hasta 11 lirasını sağlık kuruluşu vergi olarak ödüyor. Bu 26 liranın 21 lirasını sağlık kuruluşuna geri ödüyor dolayısıyla 5 lirası cebine kalıyor. Yani bir taraftan sosyal devlet iddiasında olan insanlar bunu nasıl açıklıyor bilmiyoruz ama başvurudan para kazanıyorlar. Bunun reçeteye falan daha fazla olduğunu biliyoruz. Yani

ayaktan teşhis ve tedavi üniteleri, hekimlerin serbest çalışma alanları olarak çok önemli. Tüm hekimlerin bunu dikkate almaları gerekir diye düşünüyoruz. Bu merkezler hekimlerin serbest çalışması kapsamında daha uygun fiyata daha çok hastaya ulaşabilmenin sağlıklı bir yoludur diye düşünüyoruz. Poliklinik, dal merkezleri standartları da TTB tarafınca belirlenmeli diyoruz. Denetimleri de yine TTB ve tabip odalarının katıldığı ekipler tarafınca yapılmalıdır diyoruz.

Son olarak sizlere 30 Kasım 2012 tarihli yani iki ay kadar önce yayımlanan lisans yönetmeliğinden bahsetmek istiyorum kısaca. Bu yönetmeliğe göre birçoğunuz biliyorsunuz artık bir planlamadan bahsediliyor. Bir lisans başvurusundan bahsediliyor. Yani planlanacak nerede ne açılacak diye ki bu konuda muayenehanelerin de dahil olduğuna dair bir düşünce var. TTB bu konuda Bakanlığa bir yazı yazdı bildiğim kadarıyla ama henüz bu konuda bir cevap alamadı. Lisans başvuruları takiben bunlar yeterli mi diye bir değerlendirmeye tabi tutulacak, sonra açık arttırma ile lisans satılacak ve insanlar artık sağlık kuruluşu açmak için para ödeyecekler devlete. Bunun dayanağı 663 nolu KHK'nin 57. Maddesi. Bu kanun Anayasa Mahkemesi'nde şu an iptal için. Eğer iptal edilmez de böyle uygulanırsa ki şu anda işte dün Muğla'da Bodrum'da bir özel laboratuvar açılışına bu yönetmelik gösterilerek onay verilmediği söylenildi. Demek ki uygulanıyor şu an. Bu hepimiz için çok daha da zor anlamına geliyor. Ve bu yönetmelikte ilk kez hekim olmayan kişilere de poliklinik, dal merkezi, tıp merkezi açma yetkisi verilmiş durumda. Biliyorsunuz bugüne kadar görüntüde fiili olarak bazı yatırımcılar bu işe girebilmiş olsa da ama esas kanunen sadece hekimler açabiliyor bunları. Ama lisans yönetmeliğine göre bu da değiştirilmiş görünüyor. Yani dışarıdan canı isteyen herhangi bir yatırımcı ben poliklinik açıyorum, ben dal merkezi açıyorum diyebilecek gibi gözüküyor. Bunlara da şiddetle itiraz edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

### **Dr. Abdurrahman Akbaş**

Samsun'dan geliyorum. Şimdi sağlıkta dönüşüm programıyla bizimde beğenilerimizde dönüştürüldü. Bizim yaşımızdaki ve bizden daha büyük ağabeylerimiz tıp fakültesini seçerken bunu bir meslek olarak tercih etmiştik. Bunu iyi bir görev gibi görmüştük. Oysa şimdiki gençler benim oğlum da iki yıl önce üniversite sınavına girdi, meslek değil iş sıralamasına koydu. Yani hangi işi işaretlesem kaç lira kazanırım. Son on yılda

tıp fakültesi de, tıp mesleği de buraya dönüştürüldü. Bunun cevabını burada aramak lazım bilemiyorum anlatabildim mi.

Artık bu ulvi meslek ticari bir iş konumuna getirildi. Hekimleri bile birbirine düşürdü. Bu kadar birbirine köklü bağlarla bağlı insanlar bugün birbirlerini rakip, düşman olarak görüyorlar. Burası benim çalıştığım çok güzel bir hastane. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Burası da hala mevcut olan Samsun'un en büyük meydanındaki muayenehanem. Burası da içerisi, burası da bekleyen hastalarım.

Sağlıkta dönüşüm programına uygulamaya geçildi. Ülkemizde tüm dünyada son 30 yılda bu iş Dünya Ticaret Örgütü bünyesinde iki anlaşma aracılığıyla yapıldı. Bunlardan biri Hizmet Ticareti Genel Anlaşması diğeri de ticaretle bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşmaları. Yani artık uluslararası sermaye, büyük kapitalistler dünyanın bütün zenginliklerini bitirdiler, artık hizmet alanını da satma kararı aldılar bunun özeti bu. Bu düzenlemelerle, özelleştirmeler ve devletin kamusal sorumluluk alanlarından çekilmesi amaçlandı. Bu süreçte sağlık, eğitim, enerji, ulaşım ve iletişim hizmetleri ticarileşti. Sağlıkta ticarileşmesi sağlıkta dönüşüm adıyla kulağa hoş gelen bir reform olarak halka sunuldu. Kapitalist sömürü düzeninde tek amaç daha fazla kar etmek ve kazanmaktır. Bu düşüncenin piyasaya yansması ise emeğin değersizleştirilmesi veya olabildiğince ucuzlatılmasıdır. İşte bu gerekçelerle muayenehanelerimiz yerli ve yabancı para olanağını daha çok kazanabilmesi, emeğin değersizleştirilmesi sürecine kurban edildi. Piyasa denilen bu ortamda hekimin emeğini değersizleştirmek, rekabet gücünü yok etmek için hızla ve çok sayıda hekim piyasaya sürüldü.

Hekim yetiştiren eğitim kurumlarımız niteliksizleştirildi. Bu süreçte AKP cebren ve hile ile muayenelerimizi kapatmak için açık ve gizli her yolu denedi. Tam gün yasasından önce biz kamuda 1219 sayılı yasa ile çalışıyorduk, kamuda çalışırken 1219 sayılı yasa ile de muayenehanelerimizi işletiyorduk.

İlk önce 5947 sayılı yasa ile bunu engellemeye çalıştılar. Ayrıca 1219 sayılı yasanın da 12. maddesi değiştirilerek serbest hekim olarak çalışmamız engellenmeye çalışıldı. Ancak Anayasa Mahkemesi bu oyunu bozdu. 2010 yılında tam gün yasasını tümüyle iptal etti.

Anayasada şöyle bir hüküm var. Meclisten geçen bir kanun Anayasa

Mahkemesince iptal edilirse 10 yıl aynı kanun veya aynı içerikli kanun bir daha meclise getirilemez. Bu yüzden AKP bundan sonra başka hileleri denedi. Ne oldu, kanun çıkarma yetkisi 10 yıl rafa kalktı artık bundan sonra yönetmelik ve KHK ile işi yürütmeye çalıştı. 5497 kalkınca ilk önce çıkarttığı bugün hala pek çok sağlık kurumunun ayaktan teşhis kurumuna bela olan 7688 sayılı yasa ile bizleri engellemeye çalıştı. Bunu geçici bir dönem kullandı. Ardından 657'yi devreye sokmaya çalıştı. Şimdi bunun hangi amaca hizmet ettiği belli. 2008 yılında çıkartılan yönetmelik bugüne kadar 13 kere değiştirildi. İlk çıktığı bir yılda 7 kez değiştirildi kendileri tarafından. Tabii durum böyle olunca 2012 yılına kadar Danıştay 10. Dairesi bu 7688 sayılı yasayı neredeyse tamamını iptal etti.

Şimdi burada yine bir sıralama yapıyorum. Önce 5947 sayılı kanun ara dönemde 7688 sayılı yönetmelik ve en sonda 650 sayılı KHK biraz önce dediğim gibi bunlar kanuna karşı hile yöntemleri. İktidarın tam gün yasalarıyla amacı, hekimlerin tek başına ya da bir araya gelerek özel sağlık kuruluşları açmasını zorlaştırmak. Muayenehane ve özel müesseselerde sunulan bireysel serbest meslek icrasını ortadan kaldırmaktır. Şimdi bunun yasalar dışında bir de amaca yönelik başka davranışlar oldu. Yani fısltı gazetesi diyorum. Önce bütün muayenehanelerin kapatılacağını halk arasında yaydı.

Yine yasalarla beraber Maliye ve Sağlık Bakanlığı aralarında gizli ve yazılı olmayan bir protokolle hatırlarsınız 5 - 6 yıl önceyi. Maliye Bakanlığı bir anda muayenehanelerimize çörekledi sabahın 9'unda gelip akşam 5'e kadar oturdular. Daha evlerine gitmediler vs. ücretsiz baktığımız, kontrol hastalarına dahil fatura kesilmeli diye cezalar ödedik vs. artık Sağlık Müdürlükleri de denetim adı altında muayenelerde bizlere tacizler, mobbingler uyguladılar. Bir günde 3 kez denetlendim ben onun için mobbing diyorum.

Yine muayenehaneden yatan hastaları ve reçeteleri takip ettiler kaldı ki biz muayenelerimize davetiye göndermedik veya silah zoruyla çağırmadık. Hasta nasıl bir günde mevcut sisteme dahil 3 - 5 özel hastaneye gidip kamu hastanesine gidiyorsa, bu suç değilse, aynı gün 3 tane beyin tomografisi çektiriyorsa, 3 tane reçete alıyorsa, bu hasta muayenehaneye de gelir. Ama benim muayenehaneme gelen hasta kamu hastanesine gitti veya benim çalışma hastaneme geldi diye ben bundan ceza alıyo-

rum.

Pek çok hizmet hastanesi hiçbir fiziki koşulu değişmeden eğitim ve araştırma faaliyeti olmadığı halde kadrolaşma ve hekimleri kontrol altında tutabilmek amacıyla eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürüldü. Bunlardan biri de benim. Bana diyor ki sen artık hocasın bizim hastanemizde 40 civarı asistan var artık ders anlatacaksın. Kaldı ki ben 20 yıl önce hizmet alanını seçtim ve ders anlatma yeteneğim de yok. Eskiden beri mevcut olan gerçek eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitimci, araştırmacı ve hizmet hekimleri ise yeni düzenlemelerle buralardan uzaklaştırıldılar. Yerel ve evrensel hukuk ilkeleriyle bağdaşmadığı bugün itibari ile ispatlanmış olan yasalara dayanarak uygulamalar taciiz ve yıldırma eylemleri yaşanırken hekimlerin tamamına yakını yeni arayışlara girerek pek fazla bir direniş göstermeden muayenehaneleri kapattılar veya kamu hastanelerinden ayrıldılar.

50 binin üzerinde muayenehane topyekûn kapanırken Sağlık Bakanı Recep Akdağ gözlerimizin içine baka baka bizlerle alay ederek görsel ve yazılı basın aracılığıyla hep şu cümleyi söyledi: bizler hekimler için o kadar iyi imkânlar sunduk ki bütün hekimler muayenehanelerini kapattılar, defalarca duyduunuz zannediyorum. Oysaki sağlıkta dönüşüm programı ile gelinecek noktada bizlere sunulanlar emeğimizin gasp edilmesi, hakaret, darp, mobbing, intihar ve dahi cinayete kurban gitmektir. Saydıklarımın hiçbirisi varsayım veya iddia değildirler. Bunların hepsini yaşadık. Bu düzene dur diyemezsek bunların daha kötülerini yaşayacağız. Yaşadığımız süreç sonunda kamuda çalışan son muayenehane hekimi bugüne kadar bir devlet memurunun atılması hariç alabileceği bütün cezaları aldı.

Aldığım cezaları önce ikiye ayırdım legal olanlar ve illegal olanlar. Legaller memuriyetle ilgili aldığım ve muayenehanemle ilgili aldığım cezalar. Memuriyetle ilgili verilenler uyarılar, kınamalar, çift kınamalar, para cezaları, yüzde 50 maaş kesme cezaları, kademe ilerlemesini durdurma cezaları ve memuriyetten men cezası teklif edildi. Muayenehane ile ilgili olanlar yine para cezaları, yasadışı ruhsat iptali ve mükerrer ödemeler.

İllegal olanlar çok fazla sıklık ve sayıda Sağlık Müdürlüğü, Maliye ve belediye denetimleri yapıldı. Denetimler hasta bakmayı engelleyecek

şekilde uzun saatler aldı. Gelen badem bıyıklı, sağlık memurlarından bir tanesi “ben de muayenelere karşıyım kardeşim ben de o yüzden iletmeyeceğim seni” dedi. Şimdi bunlar sizlere göstereceğim belgeler anlattıklarımın belgeleri.

Önce disiplin soruşturmaları ve cezalarıyla başladılar yazdığı gibi. Şimdi bu 5947 sayılı yasaya karşı kazandığımız davanın yürütmeyi durdurma kararı, iptal yazısını çok net okuyorsunuz. Bu 5947’yi çıkardıktan ve hepimize yapılan ilk tetkikat bu muayenehanelerin çoğu bu yasayla kapatıldı. Kapatıldı derken bizler kapattık. Gördüğünüz gibi 5947 sayılı yasanın yasadışı olduğunu, muayenehanelerimizi boşa kapattığımızın belgesidir bu. Bu davaya karşı açtığımız bu davanın masraflarını idarenden tahsil ettim, onun belgesidir. Şimdi ardından 650 sayılı KHK çıktı. O önce çalıştığım kuruma tebliğ edildi. Daha sonra kurum adıma tebliğ etti. Yine tabii 650 sayılı KHK’ye karşı dava açtık. Bu dava da 5 gün önce sonuçlandı. Bunu da kazandık. Elimizde mahkeme kararı olmadığı için buraya koyamıyorum. Bir hafta 10 gün gibi yazılma süreci var. Bu da 650 sayılı KHK’ye karşı açtığımız davanın tarafımızdan Sağlık Müdürlüğü’ne tebliği. Şimdi KHK’lerle ilgili tımkak içinde bir şey söyleyeyim KHK aslında pek çok günümüzde şuan işler bu kararnamelerle yürütülüyor. İki durumda çıkartılabilir: 1) Savaş döneminde 2) Olağanüstü dönemlerde. Ülkemizde ne savaş dönemi var şu an ne de olağanüstü hal. Dolayısıyla Anayasa Mahkemesi’nin gerekçesiz, tartışmasız iptal etmesi lazım. Ama yine gerekçeli kararı sağlam temellere dayandığı için iki kez aslında KHK yasadışı pozisyona düşmüş oluyor.

Yine dediğim gibi 5947 kalktığı zaman 650 çıkana kadar 6788 ile beni kapatmaya çalıştılar. Para cezası dedik, buradan altı tanesini veriyorum. Para cezalarına hemen dava açtık yürütmeyi durdurma davası. Yine usulsüz günde 3 kez denetime uğruyorum dedim, buna karşı dava açtık. Yani tepkisiz kalmak, nasıl olsa bunlar güçlü bir şey kazanamayız dememek lazım arkadaşlar. Şu davayı açtığım günden beri daha bana denetime gelmediler. Maaş kesme cezası sınıra dayandılar çünkü diğer bütün cezalar bitti. Maaş kesme cezası sürerken yine İl İdare Kurulu beni Samsun sorunu olarak gördüler, İl Valilik Disiplin Kurulu Müdürlük veya TTB veya Sağlık Bakanlığı değil. İşte Tapu Müdürü, Çevre Müdürü vs oluşuyor İl Disiplin Kurulu. Onlar bana ceza vermek için toplandılar ama sendikalı olmanın önemini vurgulamak için ben bunu buraya

koydum. Sendika temsilcim ayrışık oy kullandı ve gerekçesi de kazandıığımız davalardaki hakimlerin gerekçesiyle aynı, katılmıyorum dedi.

Maaş kesme cezasında çifte standart. O kadar pervasızlar ki aynı belgede bana yüzde 50 maaş kesme cezası, Mustafa'ya 1/30. Yani bana 15 kat daha fazla ceza kestiler. Ama Mustafa kapatma yanlısı. Şimdi Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği 5947 sayılı yasaya İdare Davalar Kurulu bir Anayasa Mahkemesinin yürütmeyi durdurma kararına yürütmeyi durdurma kararı verdi. Bir eleştiri ve itiraz dilekçesi yazdık. Sağlık Müdürlüğü çeşitli cezalarla kapatmayı başaramadığı eylemlerinde bu kez Sağlık Grup Başkanlarından medet umuyor. Kaymakamlık aracılığıyla Sağlık Grup Başkanlarını harekete geçirdi. Bunlara usulsüz olarak tebligatsız, yazısız duvardan almaya kalktılar ruhsatımızı. Ve onlara yönelik bir dilekçe yazdık. Ve son altı muayenehaneyi de bu yöntemle kapattılar. Duvardaki ruhsatlarını herkesin aldılar yani bir çuvala geldiler, abartmıyorum. Bize bir belge verdiler. Böyle bir belge bırakacaklarını düşünmüyorlardı. Teslim etmemiştir kısmını gördüğümüz gibi. Bir yazılı belge olmadan ruhsatımı aldılar. Bir hafta sonra geldiler sen ruhsatsız çalışıyorsun diye mühürlediler.

Bize yapılan tebligatta şu ibare çok önemli “yasal hakların saklı kalmak koşulu ile”. Yani ben bunu yapıyorum ama bunun hukuksuzluğunu düşünüyorum. Bu bize geriye dönük dava açma hakkı sağlıyor, onun için örnek olarak koydum. Teslim etmediğimiz muayenehane kayıt belgemizin kanuna aykırı olarak iptal edilmesi. Önce mühürlediler daha sonrada mühürlememiz bu yazıyla oldu diye kendilerini aklamak için giyabında ruhsatını iptal ettik ama gerekçe yok.

Bu ceza vermeden önce bir sicil araştırması yapıyorlar, işte başarısı var mı ödülü var mı vs. Yani sanki idam etmeden önce son iyi yanları da var mı gibi ilginç bir araştırma. Şimdi bu da ilk önce geçen yılın Şubat ayında Sağlık Bakanlığı henüz kamu hastaneleri kurumunun Disiplin Yönetmeliği oluşmadığı için Kurul kuruldu ama Disiplin Yönetmeliği Kasım ayında oluştu bildiğiniz gibi. Dolayısıyla bir kanun oluşmadan yargılama yetkileri yoktu. Bakanlık bir yandan kurumu ayırdı ama bir yandan beni nasıl atarsın hesapları içerisinde böyle bir tebligat yaptılar. İşte yukarıda gördüğümüz gibi memuriyetten tezkiyesi diye yazıyor. Biz savunmamızı yaptık, iş hukuksuz diye. Yine evet kamu hastaneleri kurumunun Disiplin Yönetmeliği çıktıktan sonra bu Kasımın 19'unda çıktı

kamu hastaneleri kurumunun disiplin yönetmeliği ve hiç gecikmediler iki gün içinde bana tebliğ ettiler. Ve bir ay sonra da beni yargılamak için Ankara'ya çağırdılar 13 Aralık'da. Çok acele ve gizli ibaresi var. 19'unda çıktı aynı gün Samsun'a gönderildi, bir ay sonra da yargıladılar. Şimdi bu bir önceki savunmamızın biraz daha elimiz güçlendi tabii. Şubat ayından bu yana Anayasa Mahkemesi 650'yi de iptal etti, gerekçeli karar da açıklandı. Daha iyi bir savunma gönderdik. Ve tabii Ankara'ya geleceğimi düşünmüyorlarmış. Çünkü Ankara'da olan çok üst düzey Samsunlu bir ağabeyimizin ağzından bunu öğrendim. Mart ayında emekliliğim geldiği için öyle çok korkutucu tebligat yaparsak aman özlük haklarım gitmesin diye emeklilik dilekçemi veririm dolayısıyla bu soruşturmadan kurtulurum diye düşündüm. Ama ilk serbesttabip.org ta yazan arkadaşlarım var hatırlayacaktır.

Onlar benim yalnız başıma geleceğimi düşünüyorlar. Biz oraya TTB'nin hukuk desteği, artı iki tane avukatım sağ olsun KESK Genel Sekreteri çok üst düzeyde beni temsil edip biz o disiplin toplantı odasına onlardan daha güçlü ve haklı, gururlu, kendinden emin girince bu cezayı kesemediler. Dolayısıyla bu belge kendi hukuksuzluklarını kendilerinin kabul belgesidir. Mahkeme kararından bana göre daha önemli. Şimdi tam gün yasalarının hukuka aykırılığının ispatıdır.

Son sözüm şu: Hekimlerin mesleklerini en iyi icra edebildikleri, kötü muamele görmedikleri tek yer muayenehanelerdir, diyorum. Dinlediğiniz için teşekkür ederim. Yani burada yazmadığım, göstermediğim belgelerin dışında da biraz önce kısmen değindiğim şeyler var, merak ettiğiniz, sormak istediğiniz şeyler varsa onları da anlatabilirim.

### **Cemil Tugay**

Biz toplantı yaparken de konuştuk muayenehanelerimizin, özel çalışan, devlette çalışan hangi sıfatlarda olursa olsun sabredilmesi gerektiği.

Öncelikle tabii altını çizmek için söylüyorum. Kendimizi ifade edebilmemiz için öncelikle terminolojik olarak neleri kast ettiğimizi, serbest çalışmanın hangi şekilde olduğu, özel hekimliğin hangi şekilde olduğunu biz ortaklaşa hekimler olarak karar vermek zorundayız. Biraz önce söyledik kişiye hizmet değildir kavramında bazı arkadaşlar olarak farklı düşünüyoruz. Onun için bu konuya destek olacaksa karşı çıkan arkadaşlarımız da var aramızda ama önce terminolojimizi çıkış noktası ola-



rak düzeltmekte fayda vardır.

### **Katılımcı**

Benim bir kaç tane önerim olacak.

Kendi doktorumu kendim seçmek istiyorum diyen yani muayenehanede olabilir, kamuda olabilir deyip gönüllü dava açacak vatandaşlara biz Tabip Odası olarak biz hukuk danışmanlığı yapabilir miyiz?

Tıp fakültesi öğrencilerine muayenehanelerimizi açarak okul çıkışı vs buralarda çalışmalarını sağlayabilir miyiz?

### **Katılımcı**

Her şey mutlaka daha önceden düşünülmüştür. Şu bir gerçek, savaş nasıl kazanılır. Savaşı kazanmak düşmanı mücadele yönünden kazanmaktır. Bugün hekimlerin yaşadığı durum bu. Biz bir çok hekim arkadaşım ben de dahil nasıl mücadele edeceğiz derken, bu mücadelenin kendi şahsi mücadelemiz olmadığı ve bizim mesleğimize karşı bir sorumluluğumuz olduğu şeklinde konuşabilirsek, kendi içimizde oluşturabilirsek yani toplum için bu işi yapıyoruz diyebilirsek o zaman mücadeleyi kazanırız.

### **Katılımcı**

Sağlık Bakanlığının bu pervasız uygulamalarını ancak böyle aşabileceğimizi düşünüyorum. Mesela Sağlıkta işte bununla ilgili bireysel dava açmak lazım. Ben öyle düşünüyorum. Çünkü ben bunları tanıdım artık bu geçen süre içerisinde. Bunlar bir şekilde sinenlerin üstüne geliyorlar, dik duranlar değil arkadaşlar. Düşmanımızın şartlarını, yöntemlerini, ruh halini tanımlamamız lazım kazanabilmemiz için. Ben şunu gördüm. Biraz önce de söyledik bu AKP Sağlık Bakanlığı veya Maliye Bakanlığı direnenin üstüne gitmiyor, sinenin üstüne gidiyor. Biz en çok zarar gören iktidarın düzenlemeleriyle geniş bir grup olmamıza rağmen hiç tereddüt etmediler.

# Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Çalışma Koşulları, Alan Sorunları

## Dr. Arda Saygılı

Bu bölümde özel hastanelerde çalışan hekimlerin çalışma koşullarını, alan sorunlarıyla ilgili şu an hangi noktadayız onunla ilgili bir sunumumuz olacak.

Özel hastanede çalışmak artık bir sektörde çalışmak haline geldi. 1987 yılında 116 tane olan özel hastane sayısı 2012'de 500'e kadar çıktı. 17 yılda özelin yatırımları kamunun yatırımlarının 3 katına kadar ulaştı. Devlet Planlama Teşkilatı'nın verilerinde var.

SGK'nın yaptığı ödemelerde ise özel hastanelerin payı yüzde 32'lere kadar varmış. 200 bin çalışan, bunun 21 bini doktor, 31 bin yatak kapasitesiyle yılda 92 milyon muayene, yaklaşık 2 milyona varan cerrahi girişim yapılmış. Ki bu cerrahi girişimler üzerinde örneğin kalp damar ameliyatlarının yüzde 70-80'i transplantasyona, yüzde 90'ı gibi özel beceri ve teknik detay gerektiren işlemler özel hastanelere kaydırılmıştır. Burada sağlık sektörünün geldiği durumu görüyoruz.

Sağlık personelinin yanı sıra hastane yatak sayısı da buna paralel olarak özel sağlık sektöründe giderek artmış. Ancak sağlık personeli sayısına baktığımızda ise tüm hekimlerin yüzde 20'si şu anda özel sağlık sisteminde çalışıyor ve yüzde 58'i şu anda devlette çalışıyor. Yüzde 19'u özel muayene hekimleri veya diğer özel kuruluşlarda çalışan hekimlerden oluşuyor.

Fakat buradaki en büyük orantısızlık, yüzde 20 oranındaki hekimin sağlık memuru olarak yüzde 7, hemşire olarak yüzde 13'lük bir oranla birlikte çalışmaları. Kısaca, özelde çalışan hekimler aynı zamanda

sağlık memuru ve hemşirenin yaptığı işlerin birçoğuna ortak olmakta, yani özel sağlık sektöründe doktorlar mecburen hemşire ve sağlık memurunun yani diğer personelin yaptığı işleri üstlenir hale gelmiştir. O nedenle özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin iş yükü doğal olarak biraz fazla görülmekte. İstatistiksel olarak.

Hasta ve müracaat eden, yatan hasta sayılarına baktığımızda bu sektör doğal olarak artışa devam ediyor. Hekimlerin çalışma biçimlerine baktığımızda hekimler kadrolu tam gün çalışma dediğimiz çalışma biçiminde çalışıyorlar. Bunlar en sık çalışma biçimi bu. Geçen yıl İTO'nun yaptığı bir ankette yüzde 70 oranında bu tarzda çalışıldığına dair elimizde rakamlar var.

Hekim bu tam gün çalışma biçiminde kadrosuna sahip değil. Kadroya sahip olan, sağlık kuruluşu. Üstelik buradaki temel çelişkilerden bir tanesi SGK ile anlaşma yaptığımızda hekimin diploması üzerinden yapılıyor bütün bu anlaşmalar. Bunun yasal zemini 4857 sayılı İş Kanunu ve 9. maddeye göre olan iş sözleşmesi. Yani kadrolu tam gün çalışma biçiminde hekimin işveren-işçi ilişkisi içinde olduğu burada açıkça bellidir.

Bunun dışında kadrolu kısmi zamanlı çalışma biçimi var. Bunlar özellikle hem bir sağlık kuruluşunda ve iki sağlık kuruluşunda ya da yan dal uzmanları, 3 sağlık kuruluşunda çalışabiliyorlar. Özellikle bu çalışma biçimleri özel hastanelerde nöbetçi hekimler, tıp merkezlerinde ana branşlar dışındaki hasta sirkülasyonu, daha az hasta sirkülasyonu olan hasta branşlarda, çocuk cerrahisi, ortopedi, üroloji gibi alanlarda hekimleri istihdam etmek üzere kısmi zamanlı çalışma biçimi var.

Bunun dışında konsültan çalışma biçimi lüzum halinde her hastane herhangi bir doktoru ya da tıp merkezi çağırır ve bu genellikle aslında acil durumlar için kullanılan bir prosedürse de, bugün yaygın olarak da böyle bir uygulama vardır. Bunun yasal bir çerçevesi yok. Sadece filli bir durum –konsültasyona çağırıldı- diye gidebiliyorsunuz fakat bu ad altında neredeyse ‘part time’ olarak çalışan birçok doktor var. Bu aynı zamanda yan dalda çalışan hekimlerin de çalışma biçimi, yan dal hekimlere artık özelde çalışma izni il sağlık müdürlüklerince pek verilmemekte.

Diğer bir çalışma biçimi de nöbet usulü çalışma. Bu tamamıyla kara bir alan. Çünkü bu alanda bir kayıtdışılık var. Özellikle gece ve hafta sonu

tatillerde özellikle acil servis hizmetleri gibi veya kat nöbetleri gibi nöbet sisteminin beslendiği bir sistemdir. Bu arada tabii bu nöbet sistemi nedeniyle özellikle İstanbul'da hafta sonları otobüslerle, uçaklarla gelip giden doktor ve hekimler olduğu için, iki veya daha çok şehirde çalışan hekimler söz konusudur.

Bu çalışma biçiminde özellikle en mağdur olanlar asistan hekimler. Çünkü asistan hekimler hekimliklerinin başlangıcında hangi özel hastanede nöbet tutacakları konusunda bir liste ellerine tutuşturuluyor ve bunlar kayıt dışı olarak birçok hastanede çalışıyor. Nöbet aslında eğitimin bir parçası iken eğitim de metalaştırıldı.

Hekimler nasıl ücretlendiriliyor, sabit ücret dediğimiz modellerle, bordrolu çalışmaya denk düşüyor. Bordrolu çalışmak yine iyi bir durum. Çünkü burada işveren-işçi ilişkisinde iş kanununa tabisiniz. En azından birazcık sosyal güvenceniz var. Veya sabit ücret ve hak ediş düzenlemesi var. Veya hak ediş üzerinden, yani genelde hekimler bir özel şirket kurmak, limited şirket kurmak ya da serbest makbuz yöntemiyle hak edişlerini almaktalar. Yani özel hastaneye bir hizmet satmaktalar. Burada durum işveren-işçi(!) ilişkisine dönüşmüştür. Dönüşmekten daha çok işveren-işveren ilişkisine dönüştürülmüştür. Bu durum çünkü toplantıda da belirtildi. Ticaret alanına girmek hekimler için her türlü özlük haklarından da uzakta kalmak demek. Bir de hizmet alımı var. Taşeronlaşma.

Kısaca, özel hastanelerde son yıllardaki dönüşüm projesi özel hastane hekim ilişkisinde de dönüşümler yarattı. Özel hastanelerde işveren-işçi ilişkisi varken artık günümüzde işveren-işveren ilişkisi haline geldi. Bunun nedeni de özellikle özel hastanelerde var olan taşeronlaşma, bunun biçimi de hekimlere şirket kurulması ve sağlık hizmeti alımı ve bu koşullarda artık hekimler işveren-işveren ilişkisi içinde özellikle kendi özlük hakları dâhil birçok haklarını kaybeder durumdadırlar.

İşveren-işveren ilişkisi hak ediş-performansa dayalı. Burada Ticaret Kanunları geçerli. Sosyal güvencesizlik var ve giderek artan taşeronlaşma söz konusu. Ve bu performansa dayalı üretim sistemi de diğer yandan özel sağlık kurumlarında da, özel hastanelerde de daha önceleri örneğin hasta muayene süreleri belliyken, artık ara hasta adı altında bant üretimi haline getirilmiştir. Özellikle son günlerde bizim de özel hastane çalışanı olarak bildiğimiz şey şu: Devlet örnek gösterilerek devlette, ka-

muda günde 40-60-100 hasta bakan doktorlar örnek gösterilerek özel hastanelerde de hekimlerin böyle çalışması gerektiği dayatması yapılmaya başlandı. Çünkü özel hastanelerde en azında şu hava var. Sanki kendi muayenhanenizde çalışıyormuş gibi bir hava var. Fakat bu hava bant üretimi, seri üretim tarzıyla yok edilmekte ve bu nedenle doktorlar daha çok çalışıp daha az izin yapmaktadırlar.

HASÜDER'in yaptığı bir çalışmada performansa dayalı ödeme sistemi koşulları araştırılmış. Bu konuda öneriler verilmiş. Bunun koşullarına bakıldığında özellikle bu sistem verilen bir sağlık hizmetinin sonucunda elde edilen çıktının nicel ve/veya nitel olarak ölçülmesi, bu yolla hizmet başına ödeme yapılması olarak değerlendirilip bu sadece hastane hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir yöntem olması gerekirken sanki hekimlerin hekimliğinin, becerisinin, bilgisinin tartıldığı bir sistemmiş gibi bir algıda yanılısamayla hekimlere mal edilmektedir. Ve örneğin toplumsal düzeyde veya kurumsal düzeyde, bireysel düzeyde ölçülebilir kriterler burada yok. Sadece sayısal sonuçlar önemli.

Örneğin bir çocuk doktorunun aşı yapmasına yani toplumsal bir işlemde bulunmasının hiçbir nakdi içerik olarak karşılığı, hak ediş olarak karşılığı yok. Zorunlu bir işlem olarak görülmekte.

İşte bu baskıyla, artık sektör icabı bizler de öğrenmeye başladık. Yüksek hedef baskısı ya da ciro baskısı olarak biz tercüme ediyoruz, bu kısırtılmış bir sağlık sisteminin bir ürünü olarak karşımızda. Geçen yıl Kapital dergisinin yaptığı araştırmada artık sağlık da bir sektör olarak sektörler içerisinde yerini alıyor. Yüzde 3,3 hedef baskısının yaşandığı yer olarak veriliyor.

Peki, bu hedef baskısını kimler yaşıyor? Doktorlar ve doktorların yöneticileri. Fakat daha da ilginç, ilaç sektörü de yüzde 10 oranında bu baskıya maruz. Yani tamamen piyasa koşullarına uyum sağlamaya, mücadele eder hale geldik. O arada, hekimin emeğini özellikle Türkiye'deki özel sağlık kurumlarının yüzde 99'unun SGK anlaşmalı olduğunu düşünecek olursak Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları çok ciddi bir önem taşıyor. Çünkü SUT fiyatlarına göre de özel hastane patronları sonuçta işverenleri size bir ücret ödüyorlar. Yani kısaca SUT aslında, SGK'nın-SUT fiyatı bizim emeğimizin sanki bir yansıması oluyor. Ama fiyatlara baktığımızda muayeneler haricindeki bir cerrahi işlemlerde, mesela

bir anjiyografide, bir ameliyatta hekim emeğini göremezsiniz. Sadece oraya yansıyan SUT fiyatlarında yansıyan şeyler tamamıyla kullanılan malzeme ve sarf malzemesi, yani hekim emeği de bir sarf malzemesi olarak görülmekte. 2006'dan beri değişmeyen bir fiyat bu. Fakat bu fiyata ABC hastaneleri gibi bir sınıflandırmayla yüzde 70'e kadar özel hastaneler fark alabilmekte. Biraz önce arkadaşlarımdan bir tanesi çok güzel gösterdi, SUT fiyatları üzerlerinden devletin nasıl kâr ettiğini çok güzel gösterdi. Biz burada SUT, SGK fiyatlarının hekim emeğinin hem kamuda hem de özelde gaspının hukuki ortamıdır diye düşünüyoruz. Çünkü eğer en son revizyona baktığımızda, ekokardiyografi yani kardiyologların yaptıkları ki bu bir eğitim ve emek gerektiriyor, artık bu faturalandırılmayacak diye bir tebliğ çıktı. Yani boşu boşuna eko yapıyorsunuz. Eko yapmazsanız zaten orada durum daha da kötü. Hastanın sağlığı için karar veremiyorsunuz. Bunun dışında da örneğin fizik tedavi muayene ücretleri düşürülmüş. Bazı branşlarda, çok nadir branşlarda muayene ücretleri artırılıyor. 20'den 24 liraya. Bu SGK/SUT fiyatları sabahki söylemde de belirtildiği gibi Samsun'dan katılan arkadaşımın da söylediği çok önemli cümle var, bir terör olarak hekimlerin üzerinde. Bu aynı zamanda kışkırtılmış sağlık talebine yol açıyor. Şöyle ki, SUT ben artık akciğer transplantasyonuna yüzde 64 daha fazla para vereceğim, ince bağırsağa yüzde 130 daha fazla para vereceğim diyor. Bu ne demek? Akciğer transplantasyonunun başarı oranı ne kadar arkadaşlar? En iyi yerde yüzde 40-60. Şimdi burada bir kışkırtılmış sağlık talebi. Yüz nakli gibi. Bunun devamı da gelecek. Yapay kalp gibi diğer transplantasyonunun biçimleriyle kışkırtılmış bir sağlık talebi var. Bunun da yine kaynağı, merkezi devlet olarak düşünüyorum.

Bu çalışma koşulları doğal olarak iş güvenliği ve hekimin sağlığını da ilgilendiriyor. Hekim hasta olur mu? Sadece mesleki hastalıklar bulaşıcı, fiziksel, kimyasal hastalıklar, iş kazalarının yerini artık 2013'lere geldiğimizde şiddet, mobbing, tükenmişlik sendromu gibi tablolar hekim hasta eden durumlar. Hekimlerin klasik hastalıklarının yerini artık yenileri almış.

Hekimleri bu meslek risklerinden korumak için TTB yoğun çalışmalar yapsa bile çözümün hepimizde olduğunu tekrar tekrar vurgulamakta ve şu an burn-out, tükenmişlik sendromuna yol açan en önemli neden de hekimlerin çalışma sürelerinin artmış olması, hekimlerin artık dinle-

necek vakit bulamaması.

Kanunlara baktığımızda haftalık 45 saat ve günde 11 saatin aşılması belirtiliyor. Özelde çalışma sürelerinin. Özellikle radyoloji, elektrik ile tedavi yapan hekimlerin ise 35 saati aşmamaları gerekiyor deniyor. İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu tüm bu konularla ilgili bir anket yapmıştı. Yüzde 74'ü tam gün çalışan doktorların verdiği cevap şu. 41-45 saatken 2010 yılında, bu 8-10 saate, en az bir 10 saat daha fazlasına çıkmış görünüyor.

Çalışmak tabii ki özgürleştiriyor, güzelleştiriyor. Cumartesi yüzde 80'imiz çalışıyoruz. Resmi tatilde sadece yüzde 52 ama bu rakamın değiştiğini düşünüyorum.

Gün geçtikçe, zaman ilerledikçe bu performans ve hedef baskısı yüzünden hekimlerin hastalık, tatil ve yıllık izinlerini kullanamaz hale geldiklerini biliyoruz. Fazla mesai zaten herkes yapıyor, yapmayan yok. 10-20 saat yüzde 30 yapıyor. Yüzde 40'ümüz 5-10 saat mesai yapıyor. Önemli bir kesimimiz ise gün ışığı olmayan yerde çalışma yapıyor. Bir doktor hanım dün 9 yıl boyunca gün ışısız bir ortamda çalıştığını söylemişti.

Ve iş sağlığı ve güvenliği konusuna gelecek olursak, işyeri hekimi var mı deniyor? Hayır diyor yüzde 46. Yani kısaca sizinle ilgilenen kimse de iş yerinde yok. Kendi kaderinize terk edilmiş bir durumdasınız. 2005 yılında yine TTB'nin yaptığı bir çalışma ilginç. Çünkü diyor ki doktorlar, yüzde 70'imiz o dönem hasta değiliz diyor. Ama bugüne geldiğimizde doktorların İstanbul'daki doktorların yüzde 70'i diyor ki burn-out'tayız.

Bu hastalıklar, ne yangı, ne ortopedik problemler aslında bizim derdimiz. Sosyal güvenliğe baktığımızda, sosyal güvenlik oranında bir değişiklik yok. Eskiden Emekli Sandığı, BAĞKUR gibi özelde çalışan hekimlerde BAĞKUR gibi bir kurum vardı şimdi herkes için bir olması nedeniyle BAĞKUR kısmi olarak var ama SGK üzerinden bu tabii doğal olarak sosyal güvenlik emeklilik haklarımıza da doğrudan yansiyacak.

Yaptığımız iş kanunen çok tehlikeli olarak sınıflandırılmış. Fakat bu iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin maddeler diyor ki bunun önlemini de alın, bu kanunla 2012 Haziran'ında netleştiriliyor. Ve güvenlik kurulları kurun. Güvenlik kurulları kimlerden oluşacak diyorlar. İşyeri hekimliği, iş güvenliği uzmanı, doktor, sivil savunma uzmanı gibi bir kurumdan

oluşuyor. Kısaca artık çalıştığımız iş yerlerinde de sağlığımızın güvenliği, sosyal güvenliğimiz işverenenden çalışana veya çalışanın kurduğu iş sağlığı ve güvenlik kurulunun sorumluluğuna veriliyor.

Yani işverenlerin bir kısmı da biliyorsunuz ki taşeronlar. Acaba o taşeron çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sorumluluğu kimde, onu bilemiyoruz. Kısaca, çıkan yasa hekimlerin iş sağlığı ve güvenliği sorumluluğunu hastane yönetimlerinden, işverenenden alıp yine doktorun kendi üstüne, onun kurması gereken güvenlik kurulu denilen kurulun üzerine atmakta. Yapılan ankette daha dikkat edici bir nokta var. Böyle bir güvenlik kurulu olduğundan hekimlerin geçen yılki çalışmalarda yüzde 36'sının bilgisi bile yok.

Hekimler mutsuz. İzmir Tabip Odası bir anket yapmış. Mutlu musunuz diye sormuş. Özel hastane hekimlerinin yüzde 45'i hayır diyor. Şiddet görme, mesleki bağımsızlığın olmayışı, hor görülme, güvencesiz ücret, güvencesiz iş hekimlerin mutsuzluğunun kaynağı.

Yine İTO'nun anketine baktığımızda mesleki stres ve kaygılar yaşıyor musunuz diye sorduğunuzda yüzde 57 evet diyor. Yine bu iş güvencesi, işe uygun ücret alınmaması, mesleki eğitim hakkı, bütün bu kaygıların nedeni. Bir de buna mobbing eklediğinizde ki giderek artmakta, şiddet artmakta. Özel hastanelerde yüzde 48'e varan şiddete maruz kaldığımızı söylüyor hekimler. Bu da yaklaşık yüzde 70 gibi tükenmişlik sendromu gibi bir tabloya neden olmakta. İşte bu 'burn-out' tablosunda bir takım protestolarımızı yükseltiyoruz. Sıranın gelmesini sessizce beklemeyeceğiz diyoruz. Ama meslektaşlarımızın bir kısmı da sessizce beklemeye, kendi yaşamlarıyla buna cevap veriyorlar. Bunların hepsi özel hekim değil ama hepimiz biriz.

### **Dr. Kemal Özay**

Türkiye'nin çeşitli yerlerinden gelen katılımcı arkadaşlarla oluşturduğumuz çalışma grubuna Gaziantep, Antalya, Isparta, İzmir, Bursa pek çok tabip odasından, Ankara'dan hekim arkadaşlar katıldı. Tabii bu çalışma hepimiz için çok faydalı oldu. Özellikle özel hastaneler meselesinde bizim İstanbul merkezli bakış açımızı değiştirdi. Bunu itiraf etmek gerekiyor. Anadolu'daki farklı uygulamaları öğrendik.

Birinci, en temel sıkıntı bütün hekim arkadaşların söyledikleri, özel sağ-



lık kuruluşlarında hekimlerin çalışma koşulları, haftalık, günlük çalışma sürelerinin uzunluğu. Yıllık izinlerin kısa oluşu. Bilimsel kongreler için genellikle izin kullanılamaması. Resmi tatillerde çalışmaya zorlanmak. Yine meşhur SGK-SUT meselesi hep konuşuldu.

Özellikle SGK-SUT sınırlandırmalarında hekim emeğinin ücretlendirilmemesi ve bu konuda tabip odasının, komisyonlarımızın, özel hekimlik kurullarımızın bu konuyu tekrar gündeme getirmesi ve SUT fiyatlarında ayrı bir hekim emeği listesinin ya da fiyatlamasının oluşması ve bunun için çaba gösterilmesi üzerinde duruldu. Özellikle eskiden TTB ücret tarifesine öre ödeme yapan özel sağlık sigorta şirketlerinin, özel hastanelerde, yıllar içerisinde SUT fiyatlarına göre ödeme yapma düzenine geçtiği ve SUT fiyatları üzerinden bir katsayı oluşturarak TTB'nin asgari ücret tarifesini delmeye çalıştığı ve buna karşı bir mücadele oluşturulması gereğinden bahsedildi.

Yine pek çok hekim arkadaş, nitelikli ücret gaspını önlemeye yönelik SGK ile hekim ücretleriyle hastane ücretlerinin ayrı ayrı ödeme planına bağlanması ve SGK'nın özel hastanelerde çalışan hekimlere o hekimlere yapılan işlemler için ayrı bir hesap açarak bu ödemeleri hekimlerin adına ve hekimlerin hesaplarına yapması gündeme getirildi.

Pek çok hekim arkadaş sıklıkla SGK fatura denetiminde görev alan SGK yönetici ve hekimlerinin bu fatura denetimlerinde hekimlerin tıbbi özelliklerini dikkate almayan kararlar alıp pek çok faturayı hiçbir tıbbi gerekçe göstermeden engellediği, bilimsel dayanağa başvurma gereği hissetmeden tamamen keyfi olarak bunu yaptığı ve mücadele edilmesi gerektiği önerildi.

Sağlık politikaları hekimler ve halk tartışması bütün hekim toplantılarında olduğu gibi, halkı nasıl yanımıza alırız meselesine ilişkin görüşmeler yapıldı. Hekimlerin sağlıkta dönüşüm programından dolayı uğradıkları hak kayıpları için öncelikle hekimlere yönelik çalışma yapılmasının önemi vurgulandı.

Ama bir yandan tabip odasının medyası ve kurumları aracılığıyla halkın sağlıkta dönüşüm programıyla uğradığı kayıpları ve daha fazla artacak zararlara karşı bu konuda halkın bilgilendirilmesi gerektiği söylendi. Her iki grubun, özellikle sağlık hakkı için çalışan siyasi partiler, dernekler ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarıyla ortak bir mücadele içeri-

sinde yapılanılması söylendi.

Yine çok kritik bir konu, özel hastanelerde hekim ücretlerinin vergilendirilmesi. Bu konuda da pek çok konuda olduğu gibi gerçekten heterojen bir yapı var. Kimimiz serbest meslek makbuzu keserken, kimimiz kendimiz adına bir limited şirket kuruyoruz ve hastanenin bize verdiği ücret karşılığında fatura kesiyoruz. Kimimiz de maaş bordrosu ile çalışıyoruz. Bunların üçünün de aynı hastanede uygulandığı yerler var. Değişik değişik modeller var ama bunlar da özellikle maaş bordrosu uygulanan hastanelerde maaşların çok düşük gösterildiği ve sosyal güvenlik kayıplarının yaşandığı biliniyor. Şirket faturaları meselesinde hekimlerin çok ciddi vergi yüküyle karşılaştığı söylendi. Dolayısıyla bu konuda da çalışmaların devam etmesi önerildi.

Kadro meselesi var. Yine özel hastanelerde en çok şikâyetlerden birisi kadro meselesi. Kadro uygulamasının hekim emeği üzerindeki denetim misyonu ve bu konudaki hekim emeğinin değersizleştirilmesi üzerindeki rolü tartışıldı. Birden fazla ilde çalışma sorunu ve TTB'nin bu konudaki tutumu konuşuldu. Kadro uygulamasının aslında başlangıçta sanki kamudan özel sektöre hekim kaymasını engelleme yanılığısıyla kamuoyuna tanıtıldığı günlerden sonra artık bu kadro uygulamasının gitgide küçük ölçekli ya da daha çok hekim emeğiyle yürütülen hastanelerin tekellere satılmasına yol açtığı belirtildi.

Örneğin Kartal bölgesinde bir hastane açılmak isteniyor. Ancak o bölgede hastane açma yetkisi yok. Sermaye sahibi gidiyor küçük hastaneyi satın alıyor ve süreç içerisinde tekelleşmeye hizmet eden bir noktaya geliyor, bu konuşuldu.

Özellikle yan dal ihtisası yapan hekim arkadaşların özel hastanede kadro tanımlaması olmadığı, perinatolog bir arkadaşın kadın doğum kadrosunda çalıştığı, pek çok örneklerle dile getirildi.

Yabancı hekim sorunu bir dönem Sağlık Bakanı'nın her derde deva olarak sunduğu sorun tartışıldı. Burada 2 ana nokta var. Türkiye'de eğitim yapmışlar ve yurtdışında çalışıp da burada hekimlik yapmak isteyen arkadaşlar. Bu konuda elimizde yeterince veri yok. Çok fazla beklenen hekim gelmedi. O yüzden elimizde çok fazla materyal yok ama bunun da hekim üzerinde ciddi bir baskı oluşturduğu ve Sağlık Bakanlığı'nın bunu kullanmak istediği, bunun da yavaş yavaş bu konudaki politikala-

rımızın netleştirilmesi gerektiği konuşuldu.

Sağlık turizmi meselesi gündeme geldi. Yabancı hasta hakları ve bu konudaki suistimaller konuşuldu. Bu konuda TTB'nin konumu tartışıldı. Özel sağlık sektöründe yavaş yavaş yaygınlaşmaya başlayan taşeronlaşma konuşuldu. Özellikle pek çok hastane örneğinin Medical Park grubu göz ünitesini Kartal Göz üzerinden yürütüyor ve bu da hekimin, orada çalışan hekimlerin haklarına ilişkin çok ciddi suistimaller getiriyor.

Özel sağlık sektöründe hekimlerin düşük sosyal güvenlik primi ve emeklilik hakları konuşuldu. Özel sağlık kuruluşlarında özellikle hekimlere uygulanan performans ve ciro baskısının özellikle zincir ve tekel hastanelerde çok ciddi bir süreç olduğu ve her ay CEO'ların belli toplantılarla bir tür müşteri hedefli, hedef hasta sayısı seçtikleri ve buna ulaşamayan hekim arkadaşların uyarıldığı hatta işlerine son verildiği söylendi.

Yine hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında yaptıkları kimi mesleki etik kusurlar, özellikle SGK faturalarında günde 300 MR okumak ya da günde 200 smear almak gibi bu tür değişik kötü etik dışı uygulamalar olduğu ve bunların Sağlık Bakanlığı'nın eline kozlar verdiği, bu konuda TTB etik kurulunun daha etik olması gerektiği konuşuldu.

TMMOB tarafından yapılan asgari taban fiyat uygulamasının TTB'nin de pek çok özel sağlık kuruluşuna kendi içinde bir çalışma yaparak uzman, pratisyen vs herhangi bir hekimin kendi dalında asgari bir taban ücret belirlemesi ve bu ücret altında bir hekimin çalıştırılmaması kuralı vermesi gerektiği konuşuldu.

### **Dr. Hasan Oğan**

Hekimlerin birden fazla ilde çalışma sorunu yaklaşık birkaç yıldan beri çok ciddi bir sorun olarak önümüzde durmakta. Önümüzdeki süreçte de bu sorun çözülemezse çalışma düzeninde kaos yaşanması kaçınılmaz olacaktır.

Mevcut TTB yasaları hekimin başka bir ilde çalışmasını yasaklıyor. Eski yıllardan bugüne dek gelen uygulama böyle. Ancak son çıkan yönetmeliklere göre kadro dışı geçici çalışmalar çerçevesinde hekimin bir başka ilde de çalışabileceği söz konusu edildi. Bunun üzerine bu çalışma biçimi hızla yaygınlaştı. Hekimin çalışması için gerekli olan tabip odasına kayıt olma durumu Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından ortadan kaldırıldı.

Fiili durumda artık hekim birden fazla ilde, -bu sınır 3'e kadar çıkabiliyor- tabip odalarının bilgisi olmadan rahatlıkla çalışabiliyor. Hekim Hakkâri, Trabzon ve de İstanbul üçgeninde rahatlıkla çalışabilmekte. Hekimler bu fiili durumdan yararlanıp TTB ve tabip odalarını da by-pass ettiler.

Konu üzerinde uzun yıllardır tartışmalar yürütülse de bir sonuca ulaşamadı. Burada bir temel yaklaşım bulmak gerekiyor. Olaya nasıl bakmalıyız ki yaşamsal, toplumsal ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak hekimlik hizmeti daha kolay ulaşılabilir ve nitelikli olsun. Burada hekim birden fazla ilde çalışmamalı ya da hangi durumlarda hekim birden fazla ilde çalışabilir noktasına az çok gelmiş durumdayız.

Sonuçta hekim tarafından verilecek olan sağlık hizmetini neye göre odaklayacağız; sağlık hizmeti hekim odaklı mı olmalıdır yoksa hasta-müşteri(!) odaklı mı olmalıdır? Genel yaklaşım hekim odaklı olması yönünde ağır basmaktadır. Yani nerede hasta-müşteri(!) varsa ona göre bir sağlık hizmet verilmesini ticari olarak planlamanın sonu ve ilkeleri yoktur. Hasta ya da müşteri(!) olarak tanımlanan insanların sayısı oldukça değişken sayıda ve yerde.

Durumu il bazında dahi düşündüğünüzde (İstanbul) elinize bir stetoskop ve çanta alıp bütün ilçelerde hasta- müşteri(!) arayabilirsiniz. Şu anda İstanbul'da iki ayrı yerde muayenehane açma girişiminde bulunan ve İTO ile davalı olan hekimler var. Süreçle ilgili doğru yaklaşımlar ortaya konmaz ve takip edilmez ise yaşanacak olan yanlışlıklar artacaktır.

Soruna büyük ölçüde hekim odaklı bakılmalı; hekim bir yerde çalışmalı, ona göre özlük hakları korunmalı, ona göre ücretini almalı şeklinde bakmanın daha doğru olduğunu düşünüyoruz.

Hekimin birden fazla ilde çalışması siyasi iktidar ve sağlık sermayesi tarafından açıkça istenmekte ve bunun için Sağlık Bakanlığı tarafından bir takım kolaylaştırıcı yollar da oluşturulmaktadır.

Yine ne yazık ki hekimler de bu tarz bir çalışma talebinde bulunmakta bazı teknik olanakları öngörerek, örnek göstererek, İstanbul'da çalışıyorsa da, Bodrum'da günlük uçakla gidebileceğini söyleyerek bunu talep etmektedir. Hatta Gaziantep Tabip Odası'ndan bir hekimin Denizli-

de ve de İstanbul'da çalışma izin talebi olmuştur. İstanbul Tabip Odası izin vermemiştir.

Birden fazla ilde çalışma hekimlere ne getirecek, ne götürecektir diye kısaca baktığımız zaman, birincisi, haksız bir mesleki rekabet yaratacak. Yani siz diğer ile geçtiğiniz zaman o ilde bulunan arkadaşların çalışma alanını daraltmış olacaksınız, onlara karşı bir haksız rekabet uygulamış olacaksınız.

Birden fazla çalışma sistemi içine girerseniz daha fazla çalışmak zorunda kalacaksınız ve daha fazla risk almak durumuyula da karşı karşıya kalacaksınız. Sizin il dışına kendi aracınızla vs çıkmanız dahi sizin riskinizi en basitinden bir şekilde artıracak.

Diğer önemli bir husus, özellikle hekimlerin bu tür yola başvurmalarındaki, gelir artışıdır. Biraz daha fazla para kazanabilir miyim düşüncesi var. Fakat sonuçta yaşadığımız bir takım deneyler, performans olguları var. Sonuçta bize ilk başta teklif edilen rakamların esasında bir müddet sonra ortadan kalktığını ve çok çalışıp risk almamıza rağmen sonuçta çok da fazla para kazanamadığımızı deneysel olarak yaşadık.

Diğer bir husus ise bu durumun hekimin aleyhinde işveren tarafından kullanılabilmesi. Eğer siz çeşitli illerde yatırım yapmış bir grup içerisinde çalışıyorsanız, İstanbul'da çalışan bir hekime Konya'da Antep'te görevlendirmeler yapılmakta ve kabul etmediği takdirde de, işten çıkarılma ile karşı karşıya kalınabiliyor.

Esas dikkat etmemiz gereken önemli husus, bu çalışma biçimi eğer Türkiye'de yaygınlaşırsa, kabul görürse hekimler ve toplum açısından -iktidar ve sermaye bunu istiyor zaten- bu diğer hekimlere de örnek çalışma biçimi olarak dayatılacaktır. Sonuçta özelde, kamuda çalışan hekim oradan oraya bir şekilde elinde çantası seyyar satıcı gibi hekimlik mesleğini pazarlamaya çalışacaktır.

Olaya çok katı bakmak istemiyoruz. Tabii ki sağlık hizmetinin bir takım gereksinimleri var, olması gereken durumlar var. Birincisi birkaç özel durum olabilir diye düşünüyoruz. Ancak ne olursa olsun böyle bir izni vermeden bu konuda TTB'nin bu özel durum ve kuralları alt alta belirlemesi gerekiyor. Hiçbir zaman tabip odalarına aranızda oturun konuşun, anlaşın, gerekli görüyorsanız da bunu hekimlerinize izin olarak

verin yaklaşımını doğru bulmuyoruz. Çünkü tabip odaları uygulayıcı kurumlardır. Kendi başlarına her oda ayrı ayrı karar verirse bu işin önünü almak kesinlikle mümkün değildir.

Burada şu koşullarda belki söz konusu olabilir. Tanımlanmış ve izne bağlı özel acil durumlarda geçici olarak dediğimiz gibi kurallara bağlı... Eğer bir afet-deprem ya da herhangi bir özel durum oluşursa bunlar olabilir ama bunlar devamlı çalışma değil, geçici çalışma biçimleridir. Bir müddet sonra tekrar eski durumuna gelmesi gerekiyor.

İkinci bir husus, gelir getirmeyen, özellikle altını çizmek gerekiyor, bilimsel amaçlı, mesleği geliştirmek, topluma faydalı olmak açısından diğer odaların ve kendi odasının bilgi ve onayıyla da bu tür çalışmalar yapılabilir.

Burada esasında kısaca bu konuyu size özetlemeye çalıştık. Bununla ilgili daha detaylı yazılar var. Çalışma grubu olarak önümüzdeki süreçte; Türk Tabipler Birliği komisyon üyelerinin tabip odalarının, uzmanlık derneklerinin ve hukukçuların bir araya gelerek konunun olumlu ve olumsuz yönlerini tartışarak ve bir toplantıda son kararı vermesini öneriyoruz.

Evet, biz bundan sonra birden fazla ilde hekimin çalışmasına kurallı ya da kuralısız onay veriyoruz, ya da biz şu şu nedenlerden dolayı hekimlerin birden fazla ilde çalışmasına izin vermiyoruz gibi bir kararı en kısa sürede almalıyız.

Tabi ki böylesi bir karar sorunu temelden çözer mi, çözmeyecek. Bizim ilkesel yaklaşım ve karşı duruşlarımıza rağmen birçok irademizin dışında gelişmeler olmuştur ve de olacaktır. Onlarla da mücadele etmek yapacağımız işler arasında yer alacaktır. Burada bakış açımız ve yola çıktığımız nokta önemli.

Diğer bir olay ise nitelikli ve sistematik ücret gaspı. Bizi gerçekten çok yaralayan birçok açıdan da üzen bir olay. Bununla ilgili yaşanmışlıklarımız var. Galiba üç yıl önceydi, sahibi de hekim olan ve nitelikli-sistematik ücret gaspıyla ünlü bir özel sağlık grubuna ve ona benzer birçok kurumların yaptıkları sonucunda bir takım mücadelelere başladık. Raporlar yazdık ve ilgili bakanlıklara bunları gönderip suç duyurusunda bulunduk. Ve bunları da açık olarak hastane önünde yapılan bir dire-

nişle bunları aleni olarak deşifre etmeye çalıştık. Çünkü yapıları bir kere kabul edilemez olarak değerlendiriyoruz.

Burada sermaye hekim ücretlerini- paralelinde diğer sağlık çalışanlarının ücretlerini- tamamen ya da kısmen uzun sürelerde vermeyerek kendisine büyük bir finans kaynağı yaratmaktadır. Çok önemli rakamlar var burada. 6 aylık, 1 yıllık hekimin 10 bin lirasını vermediği zaman, kurumunda çalışan 50-60 hekime bunu vermediği zaman çok büyük rakamların verilmediğini hesaplamıştık.

İkincisi bu durum etik ve ahlak dışı, size söz veriliyor, ücretlerinizi alacağınızı söylüyor ve bunu söyleyenler de ne yazık ki hekim olan yöneticiler, bir müddet sonra ise çalışmaya başladığınızda çeşitli yalanlarla emeğinizin karşılığı ödenmiyor. Çok şey kabul edilebilir ama emeğin bu şekilde sömürülmesini etik ve ahlak dışı olarak değerlendiriyoruz.

Bu konuda mücadeleyi sürdürdük, sürdürmeye devam edeceğiz. Hekim olarak unutmamız gereken şu: Biz hekim olarak ne yapabiliriz? Bu konuyu vurgulamakta yarar var.

Geçenlerde yaşadığımız bir olay var. İstanbul'da nitelikli-sistemik ücret gaspı ile nam salmış bir sağlık sermaye grubundan ücretlerini alamayan bir grup arkadaş geldi. Onlara İstanbul Tabip Odası her türlü destek sözü vermesine rağmen arkadaşlar çok fazla ileri gidmeden tekrar kaderlerine razı gelerek kurumlarına geri döndüler. Ya da o kurumun o şekilde çalıştığını bile bile birçok meslektaşımız buna rıza göstermekte.

Burada bireysel mücadeleler tabii ki zor. Bir hekimin tek başına mücadele etmesi zor ama kurumsal olarak her türlü destek TTB ve diğer tabip odaları tarafından verilmekte. Bunu da bilmek hekim arkadaşlar açısından önemlidir diye düşünüyorum.

### **Dr. Ali Levent Demir**

Dün grup olarak hekimlerimizin öncelikle çalışma biçimleri, ücretlendirmeleri, vergilendirmeleri, hatta bunlara ilave olarak SUT'ta yapılan bazı kesintilerin, bunların doktor ücretlerine yansıtılması, yine iş güvenliğimiz, çalışma koşullarımız, kadro olayları, yabancı doktor ve çeşitli başlıklarda alt gruplar kurduk.

Ama burada gördüğümüz ana problem çalışma ve ücretlendirilme biçimlerimiz. Hak ediş diye tabir edilen özel sektörde, bunların çok çeşitli

olduğu. Bunların birkaç kaleme indirilmesi gerektiği ana temel konu olarak ortaya çıktı. Çünkü çalışma koşullarına bağlı ücretlendirmeler de çok çeşitli. Vergilendirmeler farklı. Kesinti ve cezalarla olan hak edişlerin düşüşü farklı. Çok karmaşık bir durum. Bunun belli bir kalemlere indirilmesi gerektiği konusu ortaya çıktı çalışmalarda.

Bunların dışında özellikle iş güvenliğimiz konusunda artık polikliniklerin, ameliyathanelerin kapalı ortamlardan çıkartılıp, bunu özellikle yeni hastaneler yapılırken bunların projelendirilmesi açısından daha fazla değerlendirilmesi gerektiği çünkü çalışmalarımızda ilave olarak tartıştığımız şeylerdi.

SUT mücadelesi çok önemli. Çıktığından beri artışı bir kenara bıraktık, geriye doğru kesinti ve farklı uygulamalarla karşılaşıyoruz. Sonuçta bu sadece özel sektör değil, kamudaki arkadaşların da gelirlerinin çok önemli etkileyen bir pozisyon. Genel olarak sağlık sektöründeki hekimlerin aldıkları payı düşüren bir uygulama. Bunların en azından enfasyona mı endekslenir, uzmanlık dernekleri tarafından mücadele mi edilir, bunların ayrıntılarını tartışmamız gerektiği ortaya çıkmıştı.

Kadro ve kadrolarla birlikte yatırımcılara yeni ruhsat alabilecekleri alanlar açılması gerekiyor. Bunlar çok önemli, çünkü tekelleşmenin karşısında muayeneler dışında ayakta durabileceğimiz noktalar bunlar. Bu konuları dün ağırlıklı olarak çalıştık. Biz özellikle yabancı doktor ve iki ilde çalışma konusunda Antalya'da da sıkıntılarımız vardı. Özellikle ilçelerde çalışan arkadaşlarımız hem işyeri, hem de turizm hekimiydiler. Yeni dönemde de sağlık serbest bölgeleri konusunda çok sıkıntı çekeceğiz. Çünkü gelen yabancı doktorlar sadece doktorluk yapmak üzere gelmiyor, medikal direktör olarak başımıza gelecekler. Bunu biz Antalya'da yabancı sigorta şirketleri üzerinden yaşamaya başladık. Faturalandırmalarımızı kontrol ediyorlar. Yakında işveren şekline de gelecekler. Bu konuya özellikle önem verdik. Bunların dışında acaba, benim görüşüm, SUT mücadelesinde kadro ve ruhsatlandırmalarında, yeni alan yaratmalarda ortak mücadele edebileceğimiz alanlar bulabilir miyiz gibi bir takım tartışmalar konusunda ben kendi görüşüm olarak ortaya atıyorum.

**Dr. Derviş Güzeltepe**

Bursa Tabip Odasında son bir yıldır özel hekimlik komisyonunu daha



çalışır hale getirdik. Bizim kendi içimizde yaptığımız, daha öne çıkardığımız iki konu vardı. Ben bunları açıklayayım.

İki yerde çalışmayla ilgili biz Bursa tabip odası olarak izin verdik. İki olay vardı bize başvuru olarak. Birisi Bursa sınırında çalışan bir kadın doğum uzmanı. Balıkesir-Bursa sınırında. Balıkesir’de yeni doğan yoğun bakım olan bir merkeze ulaşmasının daha zor, bize ulaşmasının daha kolay olduğu için kabul etmiştik. Yine Kütahya-Bursa sınırında bir iş yeri işyeri hekimi ararken bize başvurmuştu. Tavşanlı’dan başvuru vardı. Biz o ikisini kabul etme durumunda kalmıştık. Daha sonra da izinler delinince beklenen endişeler belirgin bir şekilde ortaya çıktı. Biz de aynı şeyden rahatsız olduk ama baştan izin verince geriye dönemedik.

Esas bizim grup olarak da önemseydiğimiz, hekimler farklı farklı çalışıyor. BAĞKUR’lu, SGK’lı, hakediş vs. Ama 2008 yılında Bursa Orhangazi’de yapılan bir denetimde biz o zaman BAĞKUR’lu olarak çalışıyorduk, serbest meslek erbabı olabilmek için mutlaka hizmet verdiğiniz kişiye makbuz kesmeniz gerekiyordu. Biz şu anda onu hastaneye kesiyoruz. Aslında bunun üzerinden bir şey yapılabilir mi? Bizim mutlaka kadrolu çalışan olarak ve SGK’lı olarak çalışmamız ifade edilebilir mi? Bunun için nasıl bir basınç uygulayabiliriz? Bence çok anlamlı. Birçok problem ortadan kalkabilir diye düşünüyorum.

### **Dr. İsmet Aktaş**

Özel hekimlikte olsun devlette olsun sorunları aslında İstanbul’da ve diğer yerlerde olarak ikiye ayırmak gerekiyor. Şu ana kadar sağlıkta dönüşüm projesi başladığından beri özeldeyim. Bütün aşamalarından geçtik. Gaziantep’te hekim ücret gaspı diye bir olay söz konusu olmadı. Hekimler ayrılacakları zaman tazminatları alıp ayrılabilir. Hekimlerin oradaki kazanç düzeyleri belki biraz daha iyi olmasından kaynaklanan bir takım konular söz konusu olabilir. Gerçi Diyarbakır, Van’a gidince bu biraz daha artabiliyor.

Aslında özel sektörde tamamıyla belirleyici olan özel sektörün kendisi değil bir yerde. Bütün her şey üzerinden yine devlet belirliyor, SUT’la belirleniyor, Sağlık Bakanlığı uygulamalarıyla belirleniyor. İki ayrı uygulamaların çelişkilerine maruz kalan hekimler var. Ben bir dermatologum. Normal şartlarda SUT’ta uygulanan bir takım uygulamalara göre

benim lazer uygulamam serbest aslında. Sağlık Bakanlığı buna onay veriyor ama SUT diyor ki siz bunu yapamazsınız. Neden? Ciddi bir açıklaması yok. Yapmazsanız da geriye dönük ceza uygulaması var ki benim başıma 2006'da geldi. Temmuz ayında hastaneye gittiğim zaman dediler ki biz bir yıldan beri yanlış yapıyormuşuz ve bu yanlışı sizden tahsil edeceğiz. O zaman ciddi anlamda böyle bir tahsilât benden gerçekleşmişti. Yani bütün her şeyin belirleyicisi aslında devletin sınırlayıcı uygulamaları. Piyasayı kontrol eden mekanizma direk olarak devlet.

Benim burada söylenenlerin dışında söylemek istediğim konu şu. Aslında TTB ve yerel odalar olarak bütün hastaneleri, özellikle özel hastaneleri ciddi anlamda takibe almamız gerekiyor. Bu takip, hekimlerin elde etmiş olduğu haklar yönünden takip. Mesela Keçiören'de bir hastanede çalışıyor. 3-6 ay civarında ücretini birtakım sözleşmelere rağmen alamıyor. Ankara Tabip Odasına müracaat ediyor, destek alıyor ama önemli olan bu değil. Hekim arkadaşın istediği şeydi: Benim başıma bunlar geldi ama bundan sonra bu insanlar bu sıkıntıları çekmemesi için ne yapmalıyız. Bunun hukuki yöntemini düşünerek şöyle bir şey teklif edeceğim. Bu tür hastaneleri biz gösterelim, ifşa edelim. Bunlar hakkında çalışmalar yapalım ve hukukçularımızla çalışarak bu hastanelerle ilgili bir veri deposu oluşturarak mutlaka bu konuda bilgi vereyim. Bizim de bu şekilde yaptırımlarımız olsun.

### **Dr. Atilla İlman**

Bu sunumun konusu hekimin çalışma hakkı ve yine tabii ki çalışma koşullarıydı. Bununla ilgili 1-2 somut, şu anda gündemde olan şeyleri aktarmak isteyeceğim. Bunun karşısında ne yapmak istediğimizi hedef olarak bulmamız gerekecek. İki şey var. Bir tanesi biraz önce hekimin çalışma koşullarını anlatırken arkadaşlarımız şunu söylediler: Hekimin artık yavaş yavaş yardımcı sağlık personelinin yapması gereken işleri de hekim üzerinden yürüterek maliyeti düşürmek, hekimin yükünü artırmak gibi somut bir şey. Bunu bilmiyorum takip edenler var mı en son iş sağlığı güvenliği hizmetleri yönetmeliği çıktı. Orada yeni bir madde var: Tam zamanlı işyeri hekimi olan yerlerde yardımcı sağlık personeli çalıştırma zorunluluğu yoktur. Ne demek bu? Part-time çalışanlar da var ama tam zamanlı da yok. Ama oradaki hizmetleri kim görecek, oradaki çalışan hekim. Sebep? Hekimin tabii ki gerekçe farklı ama hekimin emeğini değerini gittikçe düşürmek, iş yükünü artırarak ödenecek

ücreti sınırlandırmak. Bir ay olmadı yönetmelik çıkmalı. İşyeri hekimliği yapan arkadaşlar bu durumu görüyor fakat diğer arkadaşlar da bunu yapacaklar. Bunlar henüz gündemde değil ya da buna herhangi duruş şu ana kadar fazla olmadı.

Yine bir başka örnek çalışma koşullarını belirleyen sözleşmelerle ilgili. Belki de gündemde olan yine somut bir şey, ben size şöyle bir değerlendirmeye yaparak okuyayım. İsimler vs var ama onları pas geçerek söyleyeyim. Bir fizik tedavi uzmanının bir hastane ile yaptığı sözleşmenin bir iki maddesini size söyleyeceğim. Diyor ki, sözleşmede kadro dışı geçici çalışma olarak olacak ama süreleri yani saat 9.30'dan 18'e kadar olacak, sonra doktor işinin gereği ve iş yerinin talebi halinde hafta sonu yani genel tatil, dini ve resmi tatil ve bayramlarda da çalışmak zorunda bırakılabilecek. Yani bunu kabul ve taahhüt eder diyor. Bunun altında da hekim arkadaşımızın imzası var. Yine aynı sözleşmedeki bir başka madde var. Bu maddede de şöyle diyor: Bir önceki sunumda da söylemiştim tarifler ve tanımlamalar bizim için çok önemli diye. Şimdi ben size o tanımı okuyacağım, yorumu size bırakacağım. Ücretlendirme ile ilgili bir tanım bu, yani hekime ödenecek parayla ilgili. Burada aynen tarif edilen şekilde söylemek istiyorum. Hekime aylık şu kadar lira brüt ücret verilecektir diyor. Ayrıca, işveren tarafından hekimin gösterdiği performansa hastalarla olan ilişkileri de dikkate alınarak almakta olduğu ücrete ekleme yapılabilecektir deniyor. İşveren artık kimse, son zamanların moda deyimiyle kabzımal mıdır neyse, onun takdirine göre hekimin performansını değerlendirecek, hekimin hastalarla ilişkisini değerlendirecek ve hekime ilave bir para vermeye karar erecek.

Bu sözleşmenin geliş niyeti de farklı. Hekimlerin çalışma hakları sözleşmeler imzalanırken çok önemli. Bunun için tabii ki şöyle bir savunma da gelebilir. İşçi ile işveren arasındaki bir sözleşmedir ne karşılıklı buna denir. Ama hepimiz burada dedik ki özlük haklarımızı konuşurken bizim bir temsilcimiz olmalı ki işverenle bizim aramızda bir aracı olsun ve burada taraf olsun. Biliyorum İTO'da da başladı ama ATO'da bir yılı aşkın bir süredir sözleşmelere müdahil olma gibi bir şey geliştirildi. Burada yapılan şey de en azından, sözleşme yapılırken olmazsa olmaz denilen bir takım kurallar belirlendi ve uygulamaya geçirildi. Çalışma saatleri, alacağı ücret ne kadar olacak, izin hakkını nasıl kullanacak, bunlar olacak diye kural konuldu, ilk reaksiyon verenlerden biri de bir

hekim arkadaşımız, demin söylediğim gerekçeyle benim sözleşme hakkıma neden müdahale ediyorsun dedi. Ama sonradan yavaş yavaş bu kurallar en azından asgari de olsa Ankara gündeminde. Şimdi tabip odasının onay vermemesi o sözleşme kurallarına geçmemesi nedeniyle yürürlüğe girdi. Bu yeterli mi, çok daha büyütülerek, daha insani hakları ön plana çıkarılarak uygulanması zorunlu hale geldi.

Yine aynı şey muayenehaneler için de gündeme geldi. İyi muayenehane belgesi çıkarılarak en azından şimdiye kadar boşluğu hissedilmiş bir yerin doldurulması muayene koşullarının asgari ne olabileceği konusunda çalışmalar yapılmaya çalışıldı. Ama bütün bunlar yeterli mi?

Odalarımız bizleri savunan bir durumda olacak. Son olarak, iki ilde çalışmakla ilgili bir şey söylemek istiyorum. Burada tabii kişisel görüşler bunlar. İki ilde çalışmanın Bakanlık nezdinde belirli yerlerde delinmeye başlayınca, bize sağlayacağı şey ne yazık ki mesleğimizin değersizleştirilmesi olarak karşımıza çıkacak. Çünkü Sağlık Bakanlığı da bunu desteklemek adına serbest çalışma kavramını kendine göre yorumlayarak farklı sonuçlar ortaya çıkardı. Buna karşı duruşu çalıştayı sonucunda ortak bir görüş olarak daha sonra TTB bünyesine bir karar alarak, en azından ortak bir görüş oluşturulması gerektiğini düşünüyorum.

### **Dr. Abdullah Yeniocak**

Adana Tabip Odası olarak bizler özellikle hekim sözleşmesi konusunda daha önce de çalıştık. Hatta sözleşme örneği de çıkardık. Tüm hekimlere bu sözleşmeyi önermek üzere yola çıktıktan sonra bir takım problemlerle karşılaştık. Bunun çözümü olarak da öncelikle hekimin özel kurum ve kuruluşlarda çalışırken karşısına çıkan yasal haklar, yasal yükümlülükler ve sorumlulukları dikkate alarak bir hekime rehber olabilecek ölçüde kısa bir notları toplamaya çalıştık.

Bu notlar tabii ki birikti. Özellikle yasaların getirdiği bilmemiz gereken bir takım noktalar vardı. Biz bunları hekim rehberi şeklinde detaylandırdık ve bu çalışmayı da getirdik. Çünkü çalışmaya katılan arkadaşlara bu kitapçıklardan dağıtmıştık. Burada birkaç bölüm içinde hekimlerin mesleklerini icra edebilmesi için uymaları gereken kuralları Dünya Tabipler Birliği'nin Cenevre Bildirgesi önemli bu noktada, onu kaleme aldık. Hekimlerin hukuksal açıdan görev, yetki ve sorumluluklarını, hasta haklarıyla ilgili kısmı ve hekim haklarını toparlayan bir bölüm

dışında özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin bilmesi gereken konular başlığında da hekim-işveren ilişkisi, özellikle buradaki sözleşmede dikkat edilmesi gereken noktalar işlendi. Tabii burada hekim-tabip odası ilişkisi, hekimin tıbbi etik konusunda dikkat etmesi gereken noktalar, zorunlu mesleki mali sigortanın etkileri, tıbbi hatalarda dikkat edilmesi gereken noktaları da değerlendirdik. Devamında da dünya tabipler birliğinin önemli bildirimleri var.

Son bölüm olarak hekimlerin sıkça sorduğu sorular ve bunların yasal prosedürler karşısında da cevapları şeklinde bir kitapçık hazırlandı. Bu TTB'ye sunulacak. Sanıyorum büyük bir ihtimalle yakın bir tarihte de yayınlanıp dağıtılacak.

### **Dr. Cihan Ünlüçerçi**

İnternet üzerinden birçok anket yapabiliyoruz. Biz her 2-3 ayda bir bütün doktorlara bir anket yapılmasını istiyoruz. Bu anketlerle hastanelerin ödeme durumunun belirlenmesini istiyoruz. Eğer ulaşamadığımız hastaneler olursa nasıl olsa burada bizde bilgiler mevcut, orada çalışan herhangi bir doktor arkadaşı arayarak hastanenin ödemesinin ne durumda olduğunu sorabiliriz. Hem hekimlerle İstanbul Tabip Odası ile daha organik bağ sağlar, hem de hastanelerin durumu hakkında bilgi verir. Biraz önce belirtildi, doktor dostu hastaneler şeklinde. Sanıyorum ödemeyen hastaneler şeklinde yayınlamalar baş ağrıtıyor ama doktor dostu hastaneler şeklinde çıkan hastanelerin tabipler odasının web sitesinde yayınlanmasını talep ediyoruz. Gerekirse ödemelerini çok aksatan hastanelerin bir şekilde afişe edilmesini istiyoruz. Aynı zamanda hastanelerle muhalefete düşmüş doktorlarımızın hem web sitesinden, hem mail yoluyla hem de dergilerde yayınlanmasını istiyoruz. Şu doktor arkadaşımız şu hastaneyle şöyle bir muhalefete düştü, davalık oldu ama bu davayı kaybetti. Niye? Sözleşmesinde böyle böyle bir madde olduğu için kaybetti. Hâlbuki şu sözleşmeyi şöyle yapsaydı böyle olmazdı...

Bunların herkes tarafından bir şekilde farkındalığının olması ve bilinmesi doktor arkadaşlar için de çok önemli. Çünkü birçok insan mecburi hizmeti yaptıktan sonra büyük şehirde bir özel hastanede toy toy işe başlıyor. Bir de hastanın güvenliği açısından, faydası açısından mutlaka branşlara bağlı olarak muayene sürelerinin ilan edilmesi ve bunlara uyulmaya çalışılması lazım. Bu yönden Sağlık Bakanlığı ile OHSAD'la

ve diğer derneklerle de görüşmeler yapılması, onlarla da bir şekilde ilişkiye geçilmesinde fayda var. Her halükarda mutlaka birlik meselesine önem veriyoruz. TTB'ye önem veriyoruz. Başka bir mekanizmamız yok. Birlik olmak zorundayız, buna vurgu yapılması lazım. Daha fazla üyenin katılabilmesi için diğer hekim dernekleriyle, bunlarla daha yakın ilişkiye geçilmesinde fayda var diye düşünüyoruz.

Başka bir sıkıntımız daha var. SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan bir arkadaşımız muayenehane açmak istiyor. Ama medula'dan hemen kapatıyorlar. Bunu aşabilmenin hukuki boyutu nedir bu konuda tabip odasından TTB'den destek istiyoruz. Bunların gerçekleştirilmesinde 1-2 adımın atılmasında önemli fayda olacağını düşünüyor, teşekkür ediyorum.

### **Dr. Selçuk Atalay**

Sözleşmelere müdahil olma durumumuz önemli. Tabii sözleşmeler arasında farklılıklar var. Bir tabip odamız başka kriterler belirlerken, başka odamız başka kriterler belirleyebiliyor.

Örneğin Ankara'da yeni açılan bir özel hastane için bizim belirlediğimiz kriterlere uymamışlardı ama onlar İstanbul'da bu işi yapabildiklerini söylemişlerdi. Bunları bütün odalarda ortak uygulamamız gerekiyor.

İki ilde çalışma meselesinde bir içtihat olarak Ankara Tabip Odası'nda şöyle bir şey yaptık. Tabip odasına yazı yazdık, diyalizde çalışmak isteyen bir hekim vardı. Dedik ki ilinizde başka diyaliz doktoru yok mu? Eğer yoksa buna uygunluk verelim. Ama varsa hem oradaki hekimler için bir hak kaybı oluyor, hem de bu çalışacak hekim için o başka şehre gidip gelmek konularında bir zorluk oluşmuş oluyor. Böyle bir içtihat oluşturduk. Ona göre kararlar vermeye başladık.

### **Katılımcı**

Tabipler olarak hekimlerin sorunlarını, özlük haklarını tartışıyoruz. Özel sağlık kuruluşları dediğimiz zaman da tabip odasıyla özel sağlık kuruluşları arasında çok bir ilişki yok. Özel sağlık kuruluşlarının hepsi ticaret odalarına bağlı, onlar tarafından denetlenip çalışma koşulları belirleniyor. Tabip odaları ile ticaret odaları arasındaki bir paralellik ya da ilişkisellik kurulabilir mi diye soracağım.

## Dr. Kemal Özay

Şöyle ki, tabip odalarının özel hastanelerle ilişkisi, hekimlerin sendikası ya da mevcut sağlık sistemindeki sendikalara hekimler üye değiller. Dolayısıyla bir meslek odası olarak mevcut hekimlerin en örgütlü olduğu yer tabip odası. Dolayısıyla buradaki ilişkimiz bir tür işçi-işveren ilişkisi içerisinde çalışanın yanında olmak ve haklarını savunmak. Hekim arkadaşların pek çok müracaatı durup dururken olmuyor. Ya paralarını alamıyorlar, ya resmi tatilde çalıştırılmak gibi...

Pek çok meselede bu hak kayıplarından ötürü başvurular oluyor. Biz de özel hekimlik komisyonu ve özel hekimlik bürosu ve hukuk bürosuyla beraber bunlara cevap vermeye çalışıyoruz.

Ama ticaret odaları özel hastane ilişkisinde de şöyle bir şey var. Özel sağlık kuruluşları tabii kendi meslek odaları var. Ama onlar kendi çıkarlarını savunan örgütler. O ticaret odalarının özel hastaneler üzerinde bizim için baskı kurmasını ya da bir taraf olmasını beklemek eşyanın tabiatına aykırı. Çünkü onlar zaten onların haklarını savunan OHSAD gibi bir takım kendi örgütleri var, biz de hekim olarak kendi haklarımızı savunan örgütlere sahibiz. Bu konudaki bir handikapımız, toplu sözleşme hakkımızın olmayışı.

## Katılımcı

Yeterince bir cevap oldu ama ben şöyle bir beklentiye girdim şahıs olarak. Özel sağlık kuruluşlarının hepsi ticaret odalarına bağlı. Ticaret odaları da aynı tabip odaları ya da mühendis odaları gibi yasal, etik, doğru faaliyet göstermesinde etkili olması gerekir. Özel sağlık kuruluşu ile hekim arasında bir problem olduğunda, ticaret odasıyla disipline etme şansımız var. Ama tabip odasıyla disipline etme şansımız yok.

## Katılımcı

Doktor beyin söylediği şey biraz ütöpik gibi. Sonuçta özel sektörde çalışma koşulu olarak işveren-işveren ilişkisi içindeyiz. Çünkü fatura kesiyoruz. O zaman biz de ticaret odasına başvururuz. Orada haklarımızı ararız. Olmazsa işveren sendikası kurarız. Ama bu hayali bir şey.

## Hasan Oğan

Nasıl ki hekim etik dışı davrandığında hasta tabip odasına şikâyetinde bu-

lunuyorsa, ticari olarak da herhangi bir hastane usulsüz bir davranışta bulunduğu zaman biz oda olarak o ticaret odasına o hastaneyi şikâyet edelim. O daha önce denendi, yapıldı, bundan sonra da yapılabilir.

### **Cemil Tugay**

Ben de 4 yıl özel hastanelerde çalıştım. Sorma ihtiyacı duyuyorum. Hak ediş ödemelerinde hukuki bir zemini var mı? Öyle bir noktaya geldi ki olay, ben SSK'lı gösteriliyordum, o şekilde ödeme yapılıyordu ve benim hak edişimden kesilerek yapılıyordu. O tarafta hep bir karmaşa vardı. Şunu anlamakta zorlanıyorum. Bir hekimle hak ediş usulü sözleşme yapıldığında bu hukuken doğru mu? Serbest meslek makbuzu ya da şirket faturası keserek diğer taraftan da hastanede kadrolu çalışan gözüküyoruz. Aynı zamanda bizim adımıza SSK primi yatırılıyor. Buna hiçbir kimse itiraz etmiyor mu?

### **Kemal Özay**

Arkadaşlar 20 yıldır özel sektörde çalışıyorum. Anestezi uzmanıyım. Öylesi uygulamalar var ki mizah dergilerine konu olacak şeyler var. Bu süreç şu şekilde işliyor. Siz yasal olarak orada işçisiniz, sizin bir sigorta girişiniz var. İşveren de sigorta girişine göre prim yatırıyor. Görünmeyen kısmı ise size hak ediş olarak başka bir ücret ödüyor. Bunun burada muhasebeleştirilmesi sorunu oluşuyor.

SGK anlaşması olmadan önce özel hastanenin girdisinin yüzde 80'i kayıt dışıydı. SGK girdikten sonra bu muhasebeleştirme yüzdesi artmak zorunda kaldı. Çünkü özel hastane çok fazla fatura vermek zorunda kaldı. Süreç kayıt içine girdi. Bu süreçte özel hastanelerde hem SGK girişiniz oluyor, hem de beraberinde bir serbest meslek makbuzu ve LTD şirket üzerinden kalan ücretinizin, size bir hizmet bedeli şeklinde ödemesi yapılıyor. Bu şekilde yasal süreç işliyor. Ama buradaki sorun şu: O verilen ekstra ücretin vergisi hekime yükleniyor. Dolayısıyla biz aslında hastanenin kendi gelir vergisini üstlenmiş oluyoruz. Dolayısıyla burada bir hak kaybı var. Hatta muayenehanelerin kapatılması sürecinde de serbest meslek makbuzu kesenlere Sağlık Bakanlığı müdahale etmedi. Adressiz, binasız, tabelasız hastane adres gösteriliyor ve buna sağlık müdürlüğü müdahale etmedi. Aslında muayenehaneleri kapatmaya çalışan zihniyet bu duruma müdahale etmedi. Son duyumlara göre ise Maliye Bakanlığı bu konu üzerinde daha geniş bir çalışma yürüttüğü



bilgisini edindik. Tavan-taban hekim ücreti belirleneceğine ilişkin bir takım girişimler var. Bunu Maliye de, Sağlık Bakanlığı da, SGK da biliyor. Ama maliye vergisini hastaneden ziyade hekimden daha rahat alabildiği için buna göz yumuyor.

### **Katılımcı**

Konuşmaların çoğu özel hastanelerdeki çalışma koşulları ile ilgiliydi. Ama çalışamama koşulları da var. Psikiyatristler ile ilgili. Özel hastanelerin psikiyatrist almaları için çok ağır koşullar var. Devlet hastanelerinde böyle şeyler olmadığı halde, özel hastane tek başına poliklinik açamıyor ve psikiyatride mutlaka yatak koşulları, psikiyatri hasta kabul ediyorsa da yatak koşullarına göre, ağır koşulları var ve bir şekilde psikiyatristler özel sektörde ve hastanelerde istihdam edilemiyor. Bu bizim arkadaşlarımız tarafından çok önemli bir sorun.

# Özel ve Kamu'da Hekimleri Nasıl Bir Gelecek Bekliyor? Örgütlenmenin Sorunları

## Dr. Abdullah Yeniocak

Önümüzdeki dönemde hekimleri nasıl bir gelecek bekliyor ve önümüzdeki sorunlarımız başlığındaki konumuza geçiyoruz.

## Dr. Ümit Şen

Dünkü toplantımızda tartıştığımız konulardan biri gerek özel, gerek kamu, gerek muayenehanede, gerek pratisyen, gerek uzman klinik ve temel bilimlerde her nerede olursa olsun çalışan hekimlerin aynışma süreci yaşadığı yönündeydi. Çünkü sağlıkta dönüşümün dayattığı kar, verimlilik, para kazanma yönündeki dayatma bu aynıştırmaya neden oluyor.

Aynı şekilde finansmanın sağlanmasında ve hizmetin üretilmesinde hekimleri hep ortak bir gelecek bekliyor. Hasta-hekim- hastane üçgeninde hizmet üretimini ele alırsak hastanelerin işletmeye, hekimlerin işçiye, hastaların da müşteriye dönüşmesi söz konusu. Reform adı altında tüm dünyada uygulamaya koyulan bu sistemde özellikle önemli basamaklar aile hekimliği, kamu hastane birlikleri, kamu özel ortaklığı sistemiydi. Bunun sonucunda kamuda da hastane yöneticileri ve yine genel sekreterler aracılığıyla CEO dönemi başladı. Görünen o ki, önümüzdeki dönemde şu anda da tek ve en büyük patron SGK. SGK ile ilişkisi olmayan sağlık kurumları yok denecek kadar az. Hastaneler işletme haline geldi ve piyasaya açıldı. Hastane sayılarına baktığımızda özel hastane sayısının 503 olduğunu görüyoruz. Bunların 155 tanesi İstanbul'da. Doktora başvuru sayıları OECD ülkelerinin çok üstünde. Kişi başına maliyetler 149 dolardan 125 dolara düşmüş görünmekle birlikte, başvuru sayısı arttığı için oldukça fazla bir harcama var. Yaklaşık ödemelerin yüzde

18'e yakın bölümü cepten ödeme şeklinde. Bu katkı payı, fark ücreti, tamamlayıcı sağlık sigortası şeklinde ilave ücret alınıyor.

Bir anlamda devlet hizmet sunumundan vazgeçmiş durumunda. Zaten bunu deklare ediyor. SGK harcamalarının üçte biri özel sektöre harcanıyor. Buna karşın SGK'da büyük bir kara delik oluşmuş durumda. Yaklaşık 6,2 milyar liralık bir açık söz konusu. Bu açığı fark ücretiyle, tamamlayıcı sağlık sigortasıyla kapatmaya çalışıyorlar. Tabii, kamu hastane birliklerinde fark ücreti alamadıkları için bunu tamamlayıcı sağlık sigortasıyla kapatmaya çalışıyorlar.

Önümüzdeki dönemde hekimlerin iş güvencesini kaybedip tümüyle sözleşmeli çalışır hale gelmeleri söz konusu. Kar etme dürtüsüyle hareket etmek zorunda kalacakları için hekimlik yapma biçimleri değişecek. Kar ettirmeye dönük hekimlik yapmaları istenecek. Ciro baskısı var. Biz hâlbuki buna karşı insanca ücret almak, iş güvencemizin sağlanması, etik kurallara uygun doktorluk yapmak, nitelikli, kaliteli, ulaşılabilir sağlık hizmeti vermek, mesleki saygınlığımızın korunması ve emeğe yansıyan bir ücret talep ediyoruz. SGK'nın bu sistemde gitmesi mümkün değil. Kendini idame ettirebilecek koşulları henüz deklare edilmese de kalmamış durumda.

Önemli oranda ödemelerin yüzde 65'ini SGK emekli maaşlarına yapıyor. Çok yakında ödeyemeyebilir. Tedavi hizmetleri ve ilaç giderleri de yüzde 35. Bildiğiniz gibi geçtiğimiz günlerde bir tamamlayıcı sağlık sözleşmesi yapıldı. Bir sigorta şirketiyle özel bir hastane zinciri anlaştı. Ancak buna başvuran kişi sayısı 200. Oldukça az. Ancak devlet bunu yaygınlaştırmaya çalışıyor. Sağlık uygulama tebliğleri ile SUT fiyatları ile özel hastaneler çok düşük ücretler alabiliyorlar. Sabahtan beri konuşuldu, bu da hekim ücretlerine olumsuz yansıyor.

Hastanelerin talepleri de cari fiyatların aslında TTB asgari ücret üzerinde olması yönünde. Bu da aslında TTB asgari ücretinin sektörde ne kadar önemli bir değer olduğunu gösteriyor. Bu uygulamalarla küçük ve orta ölçekli hastaneler bu ekonomik krize dayanamayacak gibi. Bunun sonucunda da büyük hastane zincirleri bunları yutacak ve tekelleşmeye yol açacak. Şu anda İstanbul'da pek çok özel hastane deklare edilmese de el altından satışa sunulmaya çalışılıyor. Fakat talip yok. Yaklaşık 10 ila 40 milyon dolarlık fiyatlarla. Sağlık müdürlüğü de kamu hastane

birliklerine geçilmesine rağmen bir anlamda iflas etmiş durumda. O da kendi bütçesini sağlayamıyor. Bu arada gerek kamu hastane birliklerinde, gerek özel hastanelerde çürük elmaların ayıklanması; yaşlı, hasta olan, çalışmayan veya verimli çalışmayan hekimlerin uzaklaştırılması, işlerini kaybetmesi hedefleniyor. Bizim burada CEO dediğimiz kavram simgesel bir kavram. Özel sektördeki CEO kavramı kamuya da geçmiş durumda, bir anlamda da karlılık ettirmesi gereken bir yönetimin stratejiyi belirleyen kişi olması söz konusu. Genel sekreterler ve hastane yöneticileri de bu hissiyatla davranıyorlar. Maliyet odaklı sağlık hizmeti nasıl uygulanır bunu hayata geçirmeye çalışıyorlar.

Aslında bu bir anlamda hekimlere de dayatılmaya ve hekimlerin benzer davranış biçimleri geliştirmesini sağlamaya yönelik. Dolayısıyla agresif, ameliyat masasını, hastane yatağını iyi kullanan bir hekim tipi oluşturmaya çalışıyorlar. Negatif birleşik kaplar sistemi işler vaziyette. Kamuda iş güvencesi varken ücretler düşük, özelde de ücretler yüksek iş güvenliği yokken her iki alanı da yani ücretleri negatifte, iş güvenliği negatifle eşitliyorlar. Biz de kendi onurumuz, insanlığımız için, hekimliğimiz için mücadele edeceğiz. Tabii bir sonraki aşama bu karlılık doğayı ve insanlığı, hayatı yok eden bir aşamaya gelmiş durumda. Hekimler dışında tüm insanlığın da buna karşı mücadele etmesi de bir olasılık.

Bizim meslek örgütü olarak tanımlanmış görevlerimiz var. Hala nitelikli bir emek gücümüz var. Önümüzdeki dönem hastalar müşteri, hastaneler işletme olabilir. Ama biz hekim olarak kalmamız, hekimliğimizi korumamız gerekiyor. Bu özgüven içinde yaklaşmamız lazım. Önümüzdeki dönem görünen o ki yöneticiler yine siyasal tercihlerini kullanacaklar. Biz bunu değiştiremeyeceğiz gibi gözükebilir ama biz yine de hekimlik değerlerimize sahip çıkarak mücadele etmeliyiz. Sağlıkta dönüşümün hayata geçebilmesi için kendi kitaplarında da belirtildiği gibi en büyük engel hekimler. Bunu önlemek için mıntuka temizliği yapıyorlar.

Hekimlerin serbest çalışma haklarının elinden alınması, muayenehane ve polikliniklerin kapatılmaya çalışılması, hekimlerin muhalefet etme gücünü kırmak için. Bu da yeterli olmadı, bunun üzerine de planlama ve istihdam uygulamalarını getirdiler. Özelde de kadro uygulamasını getirdiler. Önümüzdeki dönemde yine kamu hastane birlikleri ile özel sektör arasında kadro değişimi olabilecek. Örneğin bir özel hastanenin 2 tane çocuk endokrinoloji veya çocuk doktoru kadrosu var. Bir kamu

hastanesinin de 2 tane. Bunları takas edebilecekler. Aslında bu bir anlamda yan dal ihtisası yapmış hekim ihtiyacını karşılamaya yönelik. Bir yandan hastanelere yan dal kadrosu vermezken, bir yandan da oradaki gereksinimi ucuz bir şekilde kapatabilmek için böyle bir uygulamaya geçeceklerini düşünüyoruz.

Lisans uygulamasını da başlattılar. Piyasalaşmanın zirvesi mi dersiniz, pespayeliği mi, bunu açık artırmayla satmayı düşünüyorlar. Planlama ve İstihdam Kurulu'nun yapısı belli değil. Kimlerden oluştuğu belli değil. İçerisinde meslek örgütlerinden ve uzmanlık derneklerinden kimse yer almıyor. Fakat bu her şeyi belirleyebilen bir kurul. Yine hekimleri bekleyen bir diğer sorun, artık belki önümüzdeki yıllarda kendimiz gidip herhangi bir hastane ile de anlaşamayacağız. Özel istihdam bürolarına bağlanma ihtimalimiz var. Hastanelerin hekim ihtiyacını onlar karşılayacak, bizi pazarlayacak.

Bizim bunu önlememiz lazım.

Ne yapalım? Bir öneri, en büyük istihdam bürosunu biz kuralım, hekimlerin çalışma koşullarını, yerlerini belirleyelim, pazarlık yapalım. Ya da sendikalaşalım. Bir diğer öneri de mevcut TTB ve tabip odalarında çalışalım. Ama herhalde vazgeçemeyeceğimiz şey iyi hekimlik yapmak ve mesleki değerlerimizi savunmak.

**Dr. Güray Kılıç**

### **Özel Sağlık Alanında Planlama-İstihdam ve Hekim Kadroları ve Açık Artırmada Belirlenen Lisans Hakkı**

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Sağlık Bakanlığı "kürek çeken değil dümen tutan" olarak kendi rolünü yeniden tanımlamıştır. Bakanlık, bu haliyle sağlık hizmeti üretmeyen ancak planlayan ve denetleyen bir yapıya dönüşmeyi hedeflemektedir.

Günümüzde özel ve kamu sağlık kurumları birbirleriyle rekabet eden ve esas olarak sattıkları hizmetin karşılığını Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan sağlayan yapılara dönüşmüşlerdir. Yapılan düzenlemelerle, özel sağlık kuruluşlarına tüm GSS'li vatandaşların doğrudan başvurmasına olanak sağlanmıştır. Hizmet bedeli, SUT tarifesi üzerinden SGK'dan karşılanırken, ek olarak vatandaşın fark ücreti de alınmaya başlanmıştır. SGK, sağlık hizmeti için ödediği toplam bedelin 1/3'ünü özel sağ-

lık alanına aktarmaktadır. Giderek gelişen özel sağlık alanında, buna paralel olarak tekelleşme ve yabancı sermaye girişi de her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Bütün bu gelişmeler yaşanırken hekimlerin serbest çalışma haklarına da yapılan mevzuat düzenlemesi ile çeşitli engeller konulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, ölçsüz kaynak aktarımı ile kontrolsüz olarak büyüyen özel sağlık alanına düzen verebilmek amacıyla planlama ihtiyacı hissettiğini belirtmektedir. İlk kez 27.02.2002 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde özel sağlık alanında planlamadan söz edilmiştir. Yönetmelik Ek Madde 4'de sağlık kuruluşlarının hizmet, kapasite, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyine dengeli dağılımının sağlanması, planlamanın hedefi olarak belirtilmektedir. Bakanlık, 8.02.2008'de yayımladığı bir genelge ile özel sağlık kuruluşlarında mevcut hekim sayısını kuruluş kadrosu haline getirmiş ve sabitlemiştir. Böylece ilk defa özel sağlık kuruluşlarında "hekim kadrosu" kavramı gündeme gelmiştir.

Özel sağlık alanına "müşteri" yönlendirilmesi ve SGK'dan kaynak aktarılması, özellikle Anadolu'da çok sayıda özel hastane ve tıp merkezinin kurulmasına neden olmuştur. Başlangıçta ihtiyaç duydukları kadar hekim ile çalışmaya başlayan ve sonrasında artan talebe göre hekim istihdam eden bu kuruluşlar, mevcut kadroları sabit hale getirilince artan ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmişlerdir. Bu dönemde 8 Şubat Genelgesi yayımlandığında kuruluş ya da ruhsat alma aşamasında olan 217 tıp merkezi için yeni kadro tahsisi yapılmıştır. Bu kuruluşlar kullanamayacakları halde başvuruda bulunup kadroları almışlardır.

06.01.2011'de "Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik"te yapılan bir değişiklikle, tıp merkezlerine en az dört tane kadrolu hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiş ve 2013 yılı sonuna kadar da başka tıp merkezleri ile hastanelerden kadro devralabilecekleri bildirilmiştir. Adeta kadro temin deposu halini alacak olan bu yapılanma, Şubat 2008 Genelgesi ile kağıt üzerinde kurulmuş ve kadro hakkına sahip naylon kuruluşlar ile piyasanın rekabetine dayanmayıp kapanmak durumunda olan kuruluşlardan oluşmaktaydı. Geline aşamada "kadro pazarı" kurulmuştu. Böylece ülke genelinde uzman hekim sayısının dengeli dağılımını hedeflediğini iddia eden Sağlık Bakanlığı, bir takım ara düzenlemeler ile kadro pazarının oluşturul-

masına neden olarak, suiistimallerin önünü açmış oldu.

Şu anda özel sağlık alanında yirmi bir bin uzman hekim kadrosu bulunmaktadır. Kadro kısıtlaması, hekimler üzerinde demoklesin kılıcı gibi sallandırılmakta, tam gün uygulaması nedeniyle özel sağlık alanına geçmek yada zorunlu hizmet nedeniyle gittiği il'den dönmek isteyen hekimlerin varlığı, halen bu kadrolarda çalışan hekimler üzerinde baskı unsuru olarak kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, bu düzenlemeleri gerçekleştirmek amacı ile adı "Planlama ve İstihdam Komisyonu" olan ve esas olarak Bakanlık bürokratlarının oluşturduğu ve içinde hekim örgütlerinin değil özel sektör sermaye kuruluşlarının (TOBB) temsilcilerinin bulunduğu bir yapı oluşturmuştur.

Bu Komisyon, görevlerini aşağıda ifade edildiği şekilde tanımlamaktadır:

Planlamanın temel esaslarını bozmadan;

1. Mevzuat maddeleri içerisinde belirtilmeyen ancak özel sektörün acil ihtiyaçlarını veya öngörülme eksikliklerini değerlendirmek,
2. Toplam uzman sayısındaki artışa paralel olarak Özel sektöre kadro tahsislerini yönetebilmek,
3. Özel sağlık kuruluşlarının taşınma, birleşme, birleşerek hastane olma taleplerini ve kadro ihtiyaçlarını gidermek üzere kadro devralmalarını (kadro pazarı) ve ünite ile birim ilave isteklerini değerlendirmek,
4. Özel sektörün kadro ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik görüş oluşturmak,
5. Bir bölgede her yıl ilan edilecek hastane, tıp merkezi, poliklinik ve laboratuvar ile müessese sayısını saptamak.

Komisyon, özel sektörün yatırımlarının atıl duruma düşmemesi için Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektörde bulunan kapasite, Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'nda yapılması hedeflenen yatırımlar vb.nin göz önüne aldığını açıkça söylemektedir. Kadro tahsisi, kuruluş taşınmaları ve kadro devirlerinde, ülke genelinde dengeli dağılım ve nüfusa düşen uzman sayısının esas alındığı, kuruluşların ihtiyaçları açısından da ruhsat şartlarını kaybetmeme, hastanelerin yatak sayısı ve o yerleşim biriminde Özel sektörde hiç kadro olmaması gibi hususların dikkate

alındığı belirtilmektedir. Bütün çaba, yatırımcının zararını en aza indirmek, karlılığını riske sokmamak yönünde harcanmaktadır.

Planlama ve İstihdam Komisyonu'nun yapısı ve çalışmaları şeffaf değildir. Komisyonun kararları, kamuoyu ve ilgililerinin kolayca ulaşacağı biçimde paylaşılmamaktadır. Çalışma ilkeleri sübjektiftir. Kişiye ve kuruma özel işlem yapılmasına imkan vermektedir. Kadro tahsisleri ve devirlerinde belli hastane gruplarının kollandığı yaygın olarak söylenmektedir. "Taksi plakası" tarzında piyasası oluşan ve yüksek meblağlara ulaşan fiyatlarla kadro devrinin önü açılmıştır.

663 Sayılı KHK'de getirilen ve Anayasa Mahkemesince iptal edilmeyerek kesinleşen düzenlemelerden biri de sağlık hizmeti lisanslarının açık artırma yolu ile satılmasıdır. Planlama ve İstihdam Komisyonunun her yıl belirleyip Kasım ayında ilan edeceği özel sağlık kuruluşlarının lisansını almak üzere, hekim olması gerekmeyen ancak mali yeterliliğini kanıtlayan gerçek yada tüzel kişiler başvurabilecektir. Değerlendirme komisyonu, mali, teknik ve yasal yönden yeterliliği değerlendirecek, sonrasında da mali gücü yüksek olanın kazanacağı bir açık artırma ile lisans sahipleri belirlenecektir.

Artık, hekimlerin birikimleri ile kuracakları ve bizzat çalışacakları tıp merkezi, poliklinik, görüntüleme merkezi, laboratuvar ve müessese açmaları hayale dönüşmüştür. Açık artırmada parayı bastırmanın lisansı kapacağı bir düzenin, ancak tekelleşmiş hastane zincirlerine yarayacağı ortadadır. Biz hekimlere de sermayenin egemenliğinde bu kuruluşlara emek gücünü satmak kalmaktadır.

### **Dr. Selçuk Görmez**

Bu bölümde giderek güncellenen bir konu olan hekim sendikası konusunu ele alacağım. Hekim sendikasını 3 temel başlık üzerinden tartışmak istiyorum. Kendi öznel düşüncelerimi değil de, sadece konunun genel çerçevesini burada çizmek istiyorum. Bu 3 başlıktan birincisi hekim sendikası şu anda nesnel bir gereklilik mi? Mevcut mücadeleyi böler mi? Ya da boşa kürek çekmek mi? Havanda su dövmek mi?

Özellikle İstanbul'da son 1,5-2 yıldır bu konuyu ağırlıklı olarak tabip odası bünyesinde tartışıyoruz. Hatta bu konuda birkaç tane spesifik toplantı yaptık. Daha çok konuyu olgunlaştırmaya, bunun altyapısı hazır



mı diye bakmaya çalıştık.

İlk sorudan başlamak istiyorum. Nesnel bir gereklilik mi?

Dolayısıyla nesnel bir gereklilik mi değil mi sorusunu anlamak için mevcut durumu kısaca özetleyeceğim. Sabahtan bu yana yapılan sunumlarda benim anlatacağım aslında büyük oranda karşılanmış oldu ama çok da uzatmadan bu altyapıyı anlatmak istiyorum. Çünkü hekim sendikası meselesi içinden geçtiğimiz bu sağlıkta dönüşüm projesiyle birebir bağlantılı. Bildiğimiz üzere bu program IMF ve DB patentli olup, şu anda tüm dünyada 55 ülkede devam eden bir proje. AKP iktidarından sonra süreç hızlandı ve şu anda ülkemiz bu programın tüm dünyada en hızlı ve tavizsiz olarak sürdürüldüğü birinci ülke durumuna geldi. Mevcut hükümet bu neoliberal damgalı sağlık politikasını bir yandan kıskırtılmış talep ile sağlıklı bir sektör ve rant alanı haline getirerek özel sermayeyi güçlendirmek, diğer yandan da koruyucu, önleyici değil, tedavi edici tıp anlayışıyla eski sağlık sisteminin halkı bezdiren yanlarının da avantajıyla ilaç, teknoloji hekim tüketimi ile oluşturulan adeta sanal diyebileceğimiz bir müşteri memnuniyeti üzerinden oy toplamak şeklinde özetlenebilecek avantajlarını görmüş ve kısa sürede benimsemiştir.

Bu programla neler hedeflenmektedir?

Birincisi, sağlık alanının kamusal bir hizmet olmaktan çıkartılması, sağlığın ticarileştirilmesi ve özelleştirilmesi yoluyla sermayenin birikim ve kar alanı haline getirilmesi, hastanın müşteriye, hekimin işçiye, hastanenin para kazandıran işletmelere dönüştürülmesi, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının güvencesiz ve ucuza çalıştırılması, küçük işletmelerin, yani muayenehaneler, tıp merkezlerinin, laboratuvarların büyük sermayeye alan açması yoluyla tasfiye edilmesi. Halkın sağlık hakkı yok sayılarak vatandaştan daha çok para tahsili hedeflenmektedir. Sonuç olarak sağlıkta dönüşüm programı, piyasacı mantıkla yeniden şekillendirilmesi operasyonudur diyebiliriz.

İstatistiklerin çoğuna değinildi. Burada şunu görebiliriz. Özel sektörün sağlık alanındaki payı hızla artmakta, yüzde 35'lere çıkmakta son 10 yılda. Özel sektörün yatırımları ve alana dönük belirleyiciliği artmakta, Bütün bunlara rağmen ise sağlıkta sağlığın niteliksel göstergelerinde belirgin bir iyileşme sağlanamamaktadır.

Sağlık harcamalarında ortalama 3,5-4 katlık son 8 yıldaki artışa rağmen, Dünyanın en büyük 17. ekonomisi olmamıza rağmen insani gelişmişlik endeksinde 187 ülke arasında 92'nciyiz. Yine 2010 yılında bebek ölüm hızı sıralamasında ekonomik gücümüze göre olmamız gerekenden -57'nci olmamız gerekir- 82'nci durumdayız. Temel sağlık göstergelerinde bir iyileşme yok. Bu kadar harcamaya rağmen. Yani nitelik değil, nicelik ön plana çıkmış durumda.

Rekabet, özelleştirme, müşteri memnuniyeti, performans dayalı ücretlendirme ve maliyette verimlilik sloganı ile sürdürülen bu 9 yıllık süreçte hekimler ve sağlık çalışanları ister kamuda, ister özel sektörde her gün daha fazla tahakküm altına alınmış, emekleri değersizleştirilmiş, iş güvenceleri ve mesleki bağımsızlıklarını yitirmiş, gelecekleri belirsizleştirilmiş, itibarsızlaştırılmış, ekonomik, sosyal ve özlük hakları budanmış, hasta-hekim ilişkisi deforme olmuş ve sağlıkçılara yönelik şiddet toplumsal bir salgın halini almıştır.

Yasalarımızda işçi kime denir? Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye işçi denir. Yine Yargıtay 9. Hukuk Dairesi kararına göre hizmet akdine dayalı olarak ücret karşılığı işverene bağlı olarak çalışan kişi işçidir, denir. Buna baktığımızda ücret karşılığı çalışan her hekim mesleki statüsü olan bir işçidir diyebiliriz. Tüm bu dayatılan koşullar nedeniyle öznesi oldukları sağlık hizmetlerinin nesnesi haline getirilen hekimler kendilerine, mesleklerine, meslektaşlarına karşı bir yabancılaşma tehdidi altındadırlar. Çizdiğimiz mevcut durum nesnel altyapıyı oluşturuyor. Bütün bunlara karşı bizim mevcut örgütlülük durumumuz nedir diye baktığımızda, hekimlerin Türkiye'deki örgütlülüğü tabip odası ve TTB olarak şekilleniyor. Özellikle 90'lardan itibaren TTB ve odaları hekimlerin haklarını koruma konusunda çok ciddi fonksiyonlar üstlendi. Yer yer sendikal fonksiyonlar üstlendi. Ama tüm bunlara rağmen esas olarak mesleki değer ve ilkeleri korumakla görevli yasal statüsü nedeniyle tabip odalarının özellikle hekimlerin ekonomik sosyal ve özlük haklarını koruma konusunda yetersiz kaldığını da en azından yasal çerçeve itibarıyla görüyoruz. Zaten sendika meselesi biraz da bu durum nedeniyle gündeme geldi.

Peki, ülkemizde şu an sağlık alanındaki sendikalar nedir diye bakacak olursak, kamuda çalışan hekimlerin üye olabileceği bazı sendikalar var. Devlet memurlarının ya da kamu çalışanlarının üye olduğu sendika-

lar bunlar. Sağlık Emekçileri Sendikası, Sağlık Sen, Türk Sağlık Sen diye temel sendikalar var. Bunların başında SES geliyor. Ya da kamuda ya da özelde bireysel hizmet akdiyle çalışan hekimler ya da yeni yasalaşan 6356 sayılı sendikalar yasasına tabi işçi sendikalarına üye olan Dev Sağlık İş'e özelde çalışan hekimler üye olabilirler. Yasal olarak durum bu.

Türkiye'deki mevcut yasal düzene göre iş kolu sendikacılığı ülkemizde geçerli. Yani, ülkemizde diyelim yaklaşık 450 bin civarında sağlık alanında çalışan tüm sağlık çalışanları işkolu düzeyinde örgütlenmek zorunda. Yani hemşirelerin ayrı, sağlık memurları ve hekimlerin ayrı sendika kurma hakkı yok şu anda. Bu diğer meslek grupları için de geçerli. Ama tüm bunlara rağmen biraz sonra söyleyeceğim örneğin yargı ve emniyet alanında atılan kimi adımlar var.

Daha da öncesinde 1960'lı yıllarda öğretmenlerin Türkiye Öğretmenler Sendikası deneyimleri var. Ama şu anda meslek sendikacılığı ülkemizde yasal bir statüye sahip değil. Hekimler gerek kamuda, gerekse özel sektörde yukarıda adı geçen bu sendikalara örgütlenmekten uzak durmuşlardır. Bunların nedenlerini tartışabiliriz ama 20 yıllık bir deneyim söz konusu.

Hekimler ilgi göstermedi bu sendikalara. Yüzde 1-2 civarında bir hekim örgütlülüğü söz konusu. Ancak sağlıkta dönüşüm programı üzerinden geldiğimiz bu noktada örgütsüz ve bireysel olarak kendilerini koruma koşulları ortadan kalkmış olan bizlerin özel sektörde çalışanlar ve aile hekimleri olmak üzere, mesleki ve özlük haklarını korumak için hekim sendikası fikrine daha sıcak baktıklarını görüyoruz. Sonuç olarak ülkemizde hekimlerin sendika kurmak için nesnel koşullarının var olduğunu söyleyebiliriz.

Ama sorun bununla bitmiyor. Yasal mevzuata bakmak lazım. Yine işkolu meslek sendikacılığı bağlamında bakacak olursak 61 anayasasından sonra ortaya çıkan göreceli özgürlük ortamında meslek grupları meslek sendikacılığına yöneldiler. Burada adı geçen sağlık alanındaki sendikalar, TÖS kuruluyor. Hızla bir aktifleşme süreci yaşıyorlar ama 1971'de kapatılıyorlar. Yine 80 darbesinin ürünü 2821 sayılı sendikalar kanununa göre işkolu sendikacılığı yasal bir zemine sahip. Bundan 2 yıl önce biz bunları tartışırken yeni planlanan sendikalar yasasında mes-

lek sendikacılığına da yeşil ışık yakılacak diye bir görüş vardı. Özellikle AB'ye uyum çerçevesinde.

Yeni sendika yasası, 6356 sayılı yasaya böyle bir beklenti vardı. Ama baktık, gördük ki bu beklentilerimiz boşa çıktı. İşkolu sendikacılığı devam ediyor. Bir önceki sendikal duruma göre çok daha geri hükümler içeriyor. Örneğin 30 ve altında işçi çalıştıran iş yerlerinde sendikalaşmak yasaklanmış durumda. En basitinden bir maddesi bu. Sonuç olarak ülkemizde meslek ya da işyeri ya da bölge esasına göre sendika kurulamamaktadır. Ama tüm bunlara rağmen yargı ve emniyet alanında bir takım girişimler oldu. Ocak 2011'de Anayasa'nın 90. Maddesi TCK'nin 118. Maddesi ve ILO'nun 87 sayılı sözleşmelerine dayanılarak hakimler ve yargıçlardan oluşan öncü bir grup Yargı-Sen'i kurdu. Hemen kapatma davası açıldı ve kapatma kararı verildi. Şubat 2012'de de Yargıtay tarafından onaylandı. Bunun üzerine ILO 87 No'lu sözleşmeye yani sendikal hakları teminat altına alan sözleşmeye aykırı olduğunu bildirerek Türkiye'ye ihtar verdi. Ama hakim ve yargıçlar bundan yılmadılar ve Kasım 2012'de yeniden Yargıçlar Sendikası adı altında yeni bir sendikanın kuruluş başvurusunu yaptılar.

Bir başka örnek, Kasım 2012'de "Emniyet-Sen" adıyla karşımıza çıktı. Peki, yurtdışında durum nasıl diye bakacak olursak, ABD, Kanada Fransa, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Bulgaristan gibi ülkelerde meslek sendikacılığı yasal bir zemine sahip. Bulgaristan, Fransa, Çek cumhuriyetinde hekim sendikaları tabip odalarından çok daha etkin, daha ön planda bir fonksiyon üstlenmiş durumdadır.

Bu ülkelerde hekimler sendikalarda örgütlenerek kendi haklarını koruyabiliyorlar. Peki, bütün bunları hepsini bir araya aldığımızda şu ana kadar yapılan tartışmalarda gündeme gelen kimi sorular var, kimi düşünceler var. Bunlar nedir diye bakacak olursak, mevcut sendikalar ve tabip odaları varken bir hekim sendikası kurmak niye? Yürütülen bir mücadele söz konusu bu mücadeleyi bölmez mi bir hekim sendikası? Yasal mevzuat engel oluyor sendikaya, kurulsa da kapanır zaten. Tabip odasına bile üye olmaktan çekinen hekimler hekim sendikasına itibar etmezler ve tabela sendikası olarak kalır. Kuruldu diyelim, nasıl bir çalışması olacak? Grev gibi konularda nasıl tutumu olacak? Hangi hekim grubunu örgütleyecek? Özeldekileri mi, kamu-özel ortaklıklarındaki mi, kamudaki hekimleri mi, yoksa hepsini mi? Ve bütün bu hekim grup-

larını ortak bir amaç ve çıkar çerçevesinde birleştirecek mi? TTB ve diğer sendikalarla nasıl ilişki içerisinde olacak gibi sorular söz konusu. Tabii bu soruları hep birlikte cevaplayacağız.

Biz biliyoruz ki, mesleki ekonomik ve sosyal haklar için yürüttüğümüz bu mücadele uzun solukludur, emek ve sabır gerektirmektedir. Bütün bu zorluklara, sıkıntılara rağmen ortak irade ve dayanışma zemininde hekim sendikasında ben son cümle olarak bir araya gelebiliriz. Bu mümkün ve gereklidir diyebilirim.

### **Katılımcı**

Çok kısa olarak fikrimi beyan etmek istiyorum ilk soruyla ilgili olarak. Ben tabip odası ve birliğine bile katılımın az olduğu bir yerde bu şekilde sendikanın mücadeleyi böleceğini düşünüyorum. Bence tüm doktorların tek bir elden güçlü bir şekilde mücadele etmesi yeterlidir diye düşünüyorum.

Haklarımızın mücadelesi için farklı platformlarda, sendikanın da olması bir güç artırımdır bence. Örneğin eczacılar odasıyla, mimarlar odasıyla ortak platformlar kuruluyor. Sendikanın özlük hakları, gelir, ücret gibi konularda daha belki spesifik konularda mücadele edeceğine inanıyorum. Yani bir güçtür, platformdur. Kurulması bence gerekli ve önemlidir. Bence bir bölünme değildir. Bizim örgüte inanmamız, mücadele etme isteğimiz önemlidir. Bir kazanç olur bence.

### **Katılımcı**

Yasal anlamda bir şey sormak istiyorum. Açıklamalardan biraz kafam karıştı. Şimdi, sendikalar kamu ve özel diye ayrı mı yasal mevzuata göre.

### **Abdullah Yeniocak**

Kamuda çalışan hekimler örneğin Dev Sağlık İş'e üye olamıyorlar ama SES'e üye olabiliyorlar. Ya da özel sektördeki bir hekim SES'e üye olamıyor yasal olarak. Onun Dev Sağlık İş'e üye olması gerekiyor.

### **Selçuk Görmez**

Kamu hastane birliklerinden sonra kamudaki hekimlerin 657 sayılı yasadan çıkarak onların da sözleşmeli hale geleceğini, dolayısıyla aile hekimleri statüsüne yaklaşacağını düşünürsek, alanın aynışması üzerinden kurulacak hekim sendikasının bütün hekimleri ileriki süreçte,

ben zaten bunu kısa değil, orta ve uzun vadede gerçekçi buluyorum. Bütün hekimleri kapsayabileceğini düşünebiliriz.

### **Katılımcı**

Tabip odaları ve sendikalar ayrı ayrı yasaları ve ayrı ayrı yöntemleri olan alanlar. Üstelik tabip odası ayrı bir kuruluşu var ama sendikal hak ayrı bir hak. Kimsenin kimseye bu mücadeleyi verme deme hakkı da yok. İsteyen orada da örgütlenir, burada ayrıca mücadele veririz. Güç bölünür derken bile birinin hak gaspını biz yapmış oluruz diye düşünüyorum.

### **Dr. Selçuk Görmez**

Meslek sendikacılığı ile ilgili teknik bir şey söylemek istiyorum. Biz geçen sene çalışırken, Türk Yargı Sen'den de temsilci gelip sürecin hukuksal boyutunu anlatmıştı. Ankara sendikalarını kapatıyor ve ILO'ya başvuruyorlar. İLO karşı çıkıyor ve sendika tekrar kuruluyor. Bizim sorunumuz şu. Türkiye'de 490 bin sağlık çalışanı var. Toplu sözleşme yapmak için sendikada yüzde 10 barajı var. Biz hekimlerin yüzde 10'unu örgütlersek bu sorunu aşabiliriz. Şu anda anayasal hakkımıza göre 7 kişi imza toplayıp valilikten bir sendika kurabiliriz. Devlet buna bir şey demiyor. Toplu sözleşme için masaya oturduğunuzda sizden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bir yetki istiyor. Bunun için sektörde iş kolunda yüzde 10'u geçme barajı koyuyor.

Aslında hekimlerin büyük çoğunluğunu örgütlediğimizde, hekim olmayanları örgütlemesek bile toplu sözleşme masasına oturabiliyoruz. Pek çok Avrupa ülkesinde meslek odası pek çok Avrupa ülkesinde sendika gibi faaliyet sürdürebiliyor. Ben her çalışma anında ve sürecinde sendikanın eksikliğini hissettim. Mutlaka bizim ücretlerimizi toplu pazarlık usulüyle belirleyebileceğimiz bir sendikal yapımızın olması bizim için önemlidir. Bunun TTB ile çalışması bir avantajdır diye düşünüyorum.

### **Katılımcı**

Sabahtan beri konuşuyoruz. Dertlerimize Türk hekimleri olarak çözüm bulabilmek için. Maalesef neticede de tam bir karara varamadık. Nasıl çözüm bulacağız. Arkadaşlarımızın bir kısmı sendikalaşalım dedi. Yine bir tabip odası toplantımızda şunu öğrenmiştik. 12 Eylül'den evvel 3 milyondan fazla sendikalı işçi varken, en son bu sayı 600 bin kişidir.

Bir taraftan ülkemizde zalimler var, bir taraftan da mazlumlar var. Biz Türk hekimleri olarak mazlumların yanında olmayı tercih etmeliyiz. Ve hakikaten örgütlü, demokratik çalışmalar yapmak mecburiyetindeyiz. Geçen gün babam söyledi, evin oradaki konteynırdan bir bayan bir so-payla çöplüğü karıştırmış ve oradan ekmek bulup yemeye çalışmış. 21. yüzyılı yaşıyan biz Türk milleti için hakikaten şahsım adına söylüyorum bir zuldür, sıkıntıdır. Hala 30 seneden beri ülkemize barışı getirememişiz. Bu da ayrı bir zuldür. Maalesef 1968 kuşağındanız. Şöyle ki, biz o zaman sağ kesim de sol kesim de Vietnam harbi dursun, katliamlar dursun diye yürüyüşler, mitingler yapıyorduk. 18 sene devam etti Vietnam harbi. Ben bunu bir partinin genel başkan yardımcısına hatırlatıverdim. Neden ülkeye barış getirmiyorsunuz? Bu sizin yumuşak karnınızdır, lütfen üst makamlara götürün dedim, geçiştirdi. Konuyu çevirdi. Baktım ki cevap veremeyecek, ben de konuyu sağlık meselesine getirdim. Diğer bir problemimiz de sağlık problemimiz dedim. Hayır dedi, doktorların yüzde 90 küsuru mevcut politikadan memnundur dedi. Hayır, yanlış söylüyorsunuz dedim, benim çalıştığım yerde tam gün yarasından memnun olan doktor yok dedim. Çünkü horlanıyorlar ve maddi sıkıntı içerisine sürüklenmişlerdir. Bunun sebebi de kendileriyle mücadeleye girişmesinler, haklarını elde etmek için çalışmasınlar diye. Şu bir gerçektir, hiçbir zaman zalimler mazlumları düşünerek yahutta bu sizin hakkınızdır, biz size verelim demezler. Ancak mazlumlar birlik beraberlik olduğu zaman hakikaten ortak bir güçleri olduğu zaman haklarını alabilirler.

Dünyanın en güzel, en doğru, en haklı fikri, hiçbir zaman bir güçle korunmadıkça iktidar olamaz. Yaşam hakkını bulamaz. Onun için biz Türk hekimleri ve Türk halkı olarak haklıyız. O zaman hakkımızı elde edebilmemiz için demek ki mücadelede bir yanlışıımız var. Ne yapacağız? Karşı taraftan daha üstün bir strateji ve taktikler uygulayıp mücadelemize çehre vermek lazım. Bu sadece hekimler sendikası değil, Türkiye'deki tüm sendikalarla beraber olduğumuz zaman o zaman biz neticeye varabiliriz. Bir genel grev, bir yürüyüş yaptığımız zaman 300-500 bin kişiyi yürüttüğümüz zaman zalimlerin koltukları sallanır kanaatindeyim. Onun için biz Türk hekimleri olarak zeki, akıllı insanlarız. Lütfen, sabahki konuşmamda dediğim gibi milletimize sahip çıkalım.

## Hasan Oğan

Gerçekten sendikal mücadeleyi tartışırken esasında bir başka şeyi de pa-

ralelinde tartışmak gerekiyor. Bu da tabip odaları ve TTB'nin mücadeledeki yerini biraz değerlendirmek gerekiyor. Çünkü sağıltadaki dönüşüm çerçevesinde gerçekten sorunlarımız hem nicelik olarak arttı, hem de nitelik olarak arttı. O kadar çok sorunla karşı karşıyayız ki mevcut yönetsel şekillerle ya da güçlerle hele hele siyasi iktidarın odaların gücünü azaltmak yönündeki yaptığı manevralar karşısında gerçekten bu mücadeleyi sürdürmek çok zorlaştı. İlk etapta yapmamız gereken şey bu mücadele alanımıza sahip çıkarak bunun daha nasıl güçlü hale gelebileceği çerçevesinde gerek çalıştırdığı insanlar, gerek yönetim kurulları gerekse diğer kollarda seviyesinde güçlü bir hale gelmek zorundayız. Yoksa burada koşturan, yorulan insanlar var, bu konuda gerçekten çok ciddi bir yapılanmayla ilgili bir yeniden düşünme sistemine gerek var. Buradaki eksiklik biraz da bizi sendikal mücadeleye doğru itiyor. Sağılıkta dönüşüm programında özellikle özel sektördeki arkadaşlarımızda olumsuz durumlar ortaya çıktığında çok çeşitli toplantılar yapıldı. Dernek, sendika kuralım gibi. Bir takım deneysel düşünceler paylaşıldı ve sonuçta tekrar TTB'nin bu işte tek örgüt olduğu, burada mücadelenin sürdürülmesi gerçeğiyle tekrar buraya geldik. Ancak süreç yine öyle gösteriyor ki sonuçta sürdürülecek olan mücadelenin emek ve özlük hakları çerçevesinde biraz daha ileriye taşınması gerekiyor. Bu da bize sendikayı işaret ediyor. Burada 2 olay var, birincisi sınıfsal sendikal mücadele, bir de mesleki sendika.

Arkadaşımın anlattığı gibi, 30 yıllık deneysel süreçte hekimler çokça sınıfsal sendikal mücadele içine girmiyorlar, girmeyecekler gibi duruyorlar. En doğru mücadele sınıfsal mücadeledir, işçilerin emekçilerin birlikteliği olduğu mücadeledir, başarı buradan geçer.

Türkiye'de ise gerek muhalif partiler gerek sendikal durumlar o kadar geride ki, o sınıfsal mücadeleye biz de katılım dediğimizde zaten ortada çok da sendikal bir durum söz konusu değil. Bizim yakın durabileceğimiz sendikalara, SES'e baktığımızda onların da zaten kendi alanındaki mücadeleyi zor götürecek bir yapıda olduklarını görüyoruz.

Biz bundan 2-3 yıl önce sendikal mücadele çalışma grubunu kurarken, buradaki gereksinimleri kendi aramızda tartışıp olgunlaştıralım, en azından böyle bir gereksinim çıktığında hemen müdahale edelim diye bu sürece girdik. İstanbul Tabip Odası olarak her yıl sendikal mücadeleyi tartışıyoruz. Buradaki sorular esasında doğru sorular. Buradaki bi-



zim bu işin mücadelenin içinde olan insanların sendika kurması hiçbir zaman TTB hareketini bölmez, aksine ona destek verir. Yani öyle olmak zorunda. Başka türlü o sendikanın da yaşaması mümkün değil. TTB'nin karşısında karşıt bir sendikanın olması hiçbir zaman o sendikayı başarıya götüremeyecektir.

Mesleki sendikacılık yaygın olarak kurulduğu taktirde siyasi iktidardaki çeşitli kanallar, AKP ve Kamu-Sen çerçevesindeki kesimler de bu hayatın içerisine gireceklerdir. O da bir tarafta durması gereken bir olay. Evet, yasal engeller var, fakat mücadele de böyle bir şey. Yasalara karşı çıkılarak verilen bir şey. Eğer biz böyle bir hakkın bize öncelikle tanınmasını istiyor, ondan sonra sendika kuracağız diye düşünüyorsak o mücadele başarıya ulaşamaz. Şuna karar vermeliyiz. TTB başından beri bu alanda başarılı bir çalışma yürütmüştür. Bizim de TTB'yi besleyen bir çalışma yürütmemiz, olanakları zorlayıp gerekli mücadeleyi vermemiz gerekir diye düşünmemiz gerekiyor.

### **Katılımcı**

Bu konuda şimdi bütün anlatılanlardan şunu anladık. Hükümet ve bakanı her türlü manevra ve zorbalıklarla bizi köşeye sıkıştırmış durumda. Her geçen gün de aleyhimize çalışmaktadır. Geçmişe de bakarsak, sendikacılık memurlar için, doktorlar için çok yeni bir kavram. Daha çok işçilerle başladığını biliyoruz. Çünkü onların şartları kötüydü, organize oldular. Hatta da bunun dozunu kaçırdıkları zaman 80 ihtilali sonrası birçok hakları alındı. Sendikaların fonksiyonsuz hale gelmesi de Özal döneminde artırıldı. Son zamanlarda bize yapılan kısıtlamalardan sonra hakların ihlali başlanınca sarı sendikalar da başladı. Ben o sıralarda Sağlık Bakanlığında çalışıyordum ve yeni başlamıştı. Şunu gördüm, sendikacılıkta daha çok vakti bol olan sağlık memurları, hemşireler, diğer yardımcı sağlık personelinin bu işi yaptığını gördüm. Doktorların çeşitli sebeplerden dolayı vakti olmuyor. Haliyle daha çok aleyhimize oluyor bu sendika. Bence en önemli şey tabipler odasının güçlendirilmesi lazım. Sendika olayında bu işe dahil olanlar vardır. Birlikte hareket etmekte de fayda vardır. Ama sonuçta güçlenmemiz lazım. İktidardakiler ne kadar hukuksuzluk yapsalar da hükümet olarak dünyaya göstergelik de olsalar bazı şeyler imzaladılar. Çünkü şunu görüyorum. Bazı şeyleri yapamıyorlar ama güçleri yetmiyor. Doların fiyatını denetleyemiyorlar mesela. Hayır, yapamıyorlar. Baskı ile ise değerini düşürüyorlar. Normal

piyasa kurallarını kendi kuralları içerisinde bırakarak değil, ilacın fiyatını, her şeye baskı ve zorbalıkla düşürdüler. Bu kabul edilecek bir şey değildir. Bunları söylemek istiyorum. Sonuçta güçlenmek için ne gerekiyorsa yapalım. Bunun tek şeyi birlik ve beraberliktir. Bir de sendikalarda özel hastanelerde ne yapılacak? Devlet hastanelerinde oturur pazarlık yaparsın. Çünkü doktorların ücretleri genel bütçeden veriliyor. Fakat özel hastanelerin ve diğer sağlık hizmeti veren polikliniklerin merkezlerinin tek geçim kaynakları SGK'nın verdiği paralar. Çözüm nasıl olacak, nasıl bir pazarlık yapacaklar? Doktorunu ve hemşiresini çıkarmakta bulacaklar sonucu. Sonuçta yine aleyhimizde. Bunun yerine bu fiyatları belirlerken tabipler odasının belli bir ücret belirleyip doktorların yanında olmasını ve bilinçlendirilmesini öneriyorum.

### **Katılımcı**

Çalışma kanununda veya çalışma ortamlarında işverenle sendika arasında bir çatışma olduğu zaman devlet arabuluculuk rolü üstleniyor. Yani devlet ne işverenden yanayım, ne de işçiden yanayım, sendikalar arasında bir arabulucu konumunda. Ama bizim mesleki olarak devletin bizim eğer bir sendika kurarsak bizimle ilgili arabuluculuk yapması mümkün değil. Çünkü aynı zamanda kendisi işveren. Dolayısıyla burada o üçlü sacayağında devlet hem işveren hem arabulucu konumda olması nedeniyle biz meslek örgütleri sendikası da kursak her zaman zor bir koşul altında kalacağız. Bu nedenle pek bu sendikacılık işinin yürümeyeceği kanaatindeyim. Ayrıca sendika kurulsun bile burada çalışacak sendikayı çalıştırır hale getiren kişiler zaten doktorların herhalde kendisi olacak. Eğer TTB içerisinde faaliyet gösteremiyorsa, yani zaman bulup da böyle bir konuda emek harcamıyorsa doktor arkadaşlar, sendika çatısı altında vakit bulup emek harcaması daha da zor. Dolayısıyla tek bir örgüt çatısı altında belki bu özlük ve ücret konusunda daha geniş bir grup çalışmaları veya daha aktif olarak kişilerin sendikalaşma gibi değil de yine TTB adı altında çalışıyor olması daha mantıklı geliyor.

### **Abdullah Yeniocak**

Sonuçta örgütlenmemiz gerektiği, özellikle mesleki alanda kendi örgütümüz TTB içerisinde örgütlenmemiz gerektiği, ayrıca sendikal alanda da çalışmamız gerektiği kanaati uyandı. Tabii bu konuda şunu belirtmem gerekiyor. TTB'nin 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'de

birinci maddedeki tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak maddesi maalesef kaldırıldı. En başta bununla mücadele etmek gerekecek. Çünkü burada hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılmadığını savunan bir tez var karşımızda. Burada tabii ki bunun bu şekilde olmadığı, verdiğimiz hekimlik hizmetlerinin Anayasa'nın 17. Maddesi uyarınca da Anayasa Mahkemesi'nin verdiği karar gereğince de bir kamu yararı gözetilerek yapılmış olduğu da dikkate alınarak bunun tekrar düzeltilmesinde son derece yarar olacak.

Örgütlenirken TTB tekrar hekimliği, yani sağlık hizmeti veren kişi olarak hekimi yeni baştan tanımlamalı, özelde muayenehanesi olan veya özel sağlık sektörü kuruluşunda çalışan hekim veya kamuda çalışan hekim olarak net tanımlanmalı, hekimi sahiplenmeli, özlük hakları konusunda ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, standardizasyonu sağlıklı koşullarda hizmet sunumu konusunda sahiplenmeli, bunun dışında da emeğinin karşılığını alması konusunda desteklemeli, insanca bir ücretin sağlanması, kaliteli, iyi hekimlik konusunda desteklemeli, hukuksal alanda destek sağlamalı, bunun ötesinde de etik yönden de hekimleri denetlemelidir TTB örgütümüz. Burada sonuç itibarıyla sabahtan beri yapılan toplantılarda bizi yani özel ve kamuda çalışan hekimleri nasıl bir gelecek bekliyor sorusunda şu andaki durumdan daha kötü günler bekleyebilir. O nedenle tedbirimizi şimdiden almamız gerekiyor. Özel Hekimlik Kolu'nun çalışmaları son derece değerlidir.

### **Katılımcı**

Sendika konusunda kişisel fikrim ama birinci sorunun cevabı belki olabilecek nitelikte. TTB varken sendikaya gerek var mı? Bun belki de şöyle görmek lazım. Sendikal mücadele ile meslek odalarının mücadelesi mevcut kanunlar içerisinde farklı konumlarda yer almakta. Meslek odalarının kendi mesleğini korurkenki verebileceği hukuk içerisindeki kanunlar içerisindeki yeri farklı bir konumda, sendikal mücadele farklı bir konumda. Bunu ayırt edersek meslek odalarımız mesleğimizi korusun derken günümüzde devlet ya da hükümetteki yetkililer meslek odalarımızın yetkilerini kırmaya devam ederken bize sendikal mücadeleler ne kazandırabilir diye düşünmek lazım. Sendikal mücadele farklı alanlarda farklı kanunlara tabi olduğu için, oradan da bizim mesleki açıdan kazanabileceğimiz şeyler olabilir diye düşünüyorum. Çünkü sendikal mücadele uluslararası işçi federasyonlarının destekleri daha farklı alan-

larda tanımlanmıştır. Dolayısıyla sendikal mücadeledeki kanunlarda da bizim lehte kullanabileceğimiz çok şey var. Örneğin odamız bir konuda dava açamıyor, fakat sendika açabiliyor. Bunların da bize nasıl fayda getirebileceğini düşünmek lazım. Ama bunu yaparken de sendikayı ayrı, TTB'yi ayrı bir kavram olarak değil, birbirinin çalışmasını kolaylaştıran ve destekleyen bir çalışma olarak değerlendirmek lazım. Böyle düşünersek sendikanın hepimize daha fazla katkı sağlayabileceğini düşünüyorum.

### **Dr. Selçuk Görmez**

Bu genel çerçeve üzerine yapılan tartışmalarda görüyoruz ki, hekim sendikası meselesinin bütün illerde bulunan tabip odaları çerçevesinde daha da olgunlaştırılması, tartışılması gerekiyor. Ben önümüzdeki dönemde bu sürecin olumlu bir seyir izleyebileceğini düşünüyorum. Önümüzdeki birkaç yılda bu konunun daha fazla gündeme geleceğini ve somut adımlar atılabileceğini görüyorum. Ben buradan olumlu izlenimlerle ayrılacağım. İkinci olarak, özel üniversitelerde çalışan asistan arkadaşlarımız var ve bunlar gerçekten bizim Özel Hekimlik Komisyonu'nun konusunu da oluşturuyorlar. Ciddi bir emek sömürüsü altındalar. Özel üniversitelerde çalışan asistan arkadaşlarımızın temsilcisi Dr. Yasemin hanım burada. Sanırım bu konuyla ilgili birkaç yorumda ve katkıda bulunacak.

### **Dr. Yasemin Demirci**

Eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde bile oturmuş bir klinik işleyiş sistemi olmasına rağmen sağlıklı ilerlemeyen bir tıpta uzmanlık eğitim süreci varken, bir hekim neden vakıf üniversitesinde asistan hekim olmayı tercih eder?

Çünkü TUS'ta alınan puanı oraya yetmiştir, yada ilgili bölümün altında isim yapmış hocası üniversite/devlet hastanesindeki görevinden istifa ederek özel hastaneye geçmiştir, yada özel hastanenin sosyal ve fiziki koşulları daha iyidir, ya da daha ileri bir teknolojiye sahip olmasındandır.

Ucuz emek olarak görülen asistan hekimin değeri, vakıf üniversitesinde daha da ucuzdur. Devlet ve üniversite hastanelerinde alınan döner sermaye ve performans sistemi vakıf üniversitelerinde geçerli değildir. Se-

bebi bireysel hak ediş sistemi ile çalışılan özel hastanelerde asistan hekimin maaşı ve çok cüzi nöbet ücreti dışında ek ödemeyi hak etmemesidir.

Üniversite ve devlet hastanelerinde cumartesi ve pazar günü resmi tatil iken, vakıf üniversitelerinde genel uygulama cumartesi günü de çalışma yönündedir. Bu konuda bazen ÖSYM-TUS kitapçığına ibare konulmak suretiyle, TUS adayları bilgilendirilerek bu seçimi bile bile yapmaları sağlanmış. Kimi zamansa kitapçıkta yazmayan bu koşul sonradan asistan hekimlere dayatılmıştır.

Mesai saatleri ise son derece esnek olmakla beraber, üniversite ve devlet hastanelerine göre kesinlikle daha fazladır. Haftalık yasal çalışma saat süresi olan 40 saatin zaten çok üstünde olmakla beraber 80-90 saate ulaşabilmektedir. Hatta 2 asistan hekime sahip bir klinikte nöbetler asistan hekimlerce gürnaşırı olarak tutulmaktadır.

Özel hasta bakıyor olmanın verdiği stres altında çalışıyoruz. Her türlü hasta kaprisi, nazı ve yeri geldiğinde hakaretini full doz yaşıyoruz. Ancak açıkça "Burası hasta odaklı bir kurum, doktor hanım...." diyen yöneticiler bize arada bir ince ayar çekebiliyor. Haklı-haksız en ufak hasta şikayetinde hakkımızda soruşturma açılabilir. Tüm bu durumlar karşısında hasta=müşteri zihniyeti ile çalışan kurumlarda görev yaptığımız için sesimizi çıkaramayıp, sineye çekiyoruz.

Hakediş usulü ile işleyen merkezler olduğundan bizim eğitim ve öğretimimizden sorumlu akademisyenlerin de önceliği kendi hakedişleri oluyor. Bu sebeple eğitim- öğretim faaliyetleri mesai saatleri sonunda ve çok sınırlı sayıda yapılabilir. Yine bu akademisyenlik görevi olan hocalarımız yoğun poliklinik hizmeti vermekten asistan hekimlerinin gelişim sürecine yeterli katkıyı sunamıyorlar.

İstanbul'da şu an 4 ana vakıf üniversitesi bulunmaktadır. Maltepe, Bilim (Florance Nightingale),Yeditepe, Acıbadem Üniversiteleri....kabaca buralardaki durumdan bahsetmek gerekirse;

Örneğin benim Kardiyoloji ABD'da görevli olduğum Acıbadem Üniversitesi (kuruluş tarihi 2007, asistan hekim alımı 2010) bizler asistanlığa ilk başladığımızda bize en geç 1 yıl içinde yapılacak full SGK anlaşmalı bir üniversite hastanesi sözü verdi. Ancak neredeyse 3. yıl asistanlığım dolmasına rağmen hala bu hastane açılmadı. Bu sebeple YÖK ile yaşı-

nan anlaşmazlıktan dolayı TUS'ta Acıbadem Üniversitesi'ne bir daha hiç kadro verilmediğinden dolayı, hala benden başka asistan doktor olmadan çalışmaktayım. Tüm nöbetleri ben tutmuyor olmama rağmen günlük 12 saati bulan mesai süresi altında eziliyorum ve angarya ağırlıklı çalıştırılmaktayım. SGK anlaşmalı bir bölüm olduğumuzdan hasta görmek ve kardiyoloji mordaliterlerini öğrenmek açısından sıkıntı yaşamama rağmen, eğitim-öğretim faaliyetleri açısından son derece zayıf olduğunu söyleyebilirim. Diğer bölümlerin durumu ise benden de sıkıntılı. Diğer pek çok bölümdeki arkadaş tek başına hasta muayene etmek, değerlendirmek ve tedavi etmek gibi olanaklara sahip değiller. Cerrahi branş asistanlarının bir kısmı dış merkezlere rotasyona gönderildi. Bir kısmı ise istifa etti. Yine pediatri bölümü asistan hekimleri 1 yıl süreliğine İstanbul Tıp Fakültesine rotasyona gittiler. Ancak geri döndüler ve pediatri polikliniğinde eğer çocuk ve ebeveyn kendilerini istemezse bulunma şansına dahi sahip değiller.

Maltepe Üniversitesi (kuruluş tarihi 1991) de yine şu sıralar pek çok bölümdeki asistan hekimin şikayetlerini YÖK'ün tıpta uzmanlık kuruluna beyan etmelerinden dolayı bazı sıkıntılar yaşıyor. Örneğin enfeksiyon hastalıkları, beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi, üroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji, göğüs hastalıkları bölümlerinin asistan hekimleri başka kliniklere yollanarak, bu bölümlerin asistan hekim alımı durdurulmuştur. Diğer bölümlerdeki asistan hekimler çalışmaya devam ediyorlar. Ancak yoğun asistan hekim şikayetinden dolayı Maltepe Üniversitesi'nin tüm bölümlerinin asistan alımı şu an için askıya alınmış durumda.

Yeditepe Üniversitesi (kuruluş tarihi 1996)'nde ise kurulduğu ilk yıllarda daha parlak olan asistan hekim eğitimi şu an diplerde seyrediyor. Sebebi üniversitenin gücünün giderek zayıfla(tıl)masıdır. Pek çok akademisyen bu üniversiteden ayrılıyor. Bununla beraber SGK anlaşması da iptal edilen hastanelerinde asistan hekimler hiç hasta görmemekten hatta 1 ortopedi asistan hekimi; eskiden en az günde 10-15 adet travma hastasını acil serviste değerlendiriyor olmalarına rağmen, yaklaşık 1 yıldır hastanenin SGK anlaşması iptal olduğundan hiç hasta göremediklerinden yakınmaktadır. Hatta kendisinin çömezi olan 1 yıllık ortopedi asistanının henüz hiç omuz çıkığı görmediğini ifade etmiştir.

Bilim Üniversitesi (kuruluş tarihi 2006) ise bazı branşlarda iyi akademis-

yen kadroları nedeni ile iyi asistanlık süreci sağlarken, genel anlamda daha büyük oranda ise asistanlık sürecine dair asistanların umutlarını kıran, beklentilerini karşılamayan bir üniversitedir. Bazı bölümler (özellikle cerrahi branşlar) asistanlarını eğitim araştırma hastanelerine, kendi yetersiz olanaklarından dolayı rotasyon adı altında yollamaktadır. Burada sorulması gereken sorulardan biri de şu ki:” Madem, asistan hekiminize yeterli eğitim veremeyeceğinizi düşünüyor ve başka hastanelere rotasyona yolluyorsunuz. Ne diye insanların umutları ile oynayıp, TUS'ta kadro açılıyorsunuz ve uzman hekim yetiştirmeye talip oluyorsunuz?”

Kıscacası emek-sömürü ekseninde epey diplerde bir uzmanlık eğitim süreci yaşıyoruz. Madem uygun yeterlilik seviyesine ulaşılmamış, ne diye TUS sınavına giren insanların hayalleri ile oynanarak, bu kadrolar açılıyor. Tıpta uzmanlık eğitim sürecinin standardize edilmesi bu kadar zor mudur? İnsan, tüm bu sorulara ve daha fazlasına cevap almak istiyor gerçekten, ama sorumuz çok muhatabımız yok...

### Hasan Oğan

Sona doğru geldik. Burada gerçekten asistan arkadaşlarımızın sorunlarını dile getirmesini şu anlamda önemsiyoruz. Çünkü onlar da özel bir alanda sözleşmeler çerçevesinde çalışıyorlar ve gerçekten emekleri yoğun bir şekilde sömürülüyor. Özlük hakları kayba uğruyor. Aynı zamanda bu salona aile hekimlerini de bekliyoruz. Daha önceki toplantılara da bu toplantıya da davet ettik. Fakat hekimler kendilerini bir yere tanımlamayı henüz yeterince becerebilmiş değil. Bir müddet sonra onlar da kendilerini aile hekimi olarak Sağlık Bakanlığı-SGK ile sözleşme yapan ücretli hekimler çerçevesinde değerlendirecek.

Çalıştayla ilgili olarak genel değerlendirme açısından şunu söylemek istiyorum. Bu çalıştay kol olarak bir ilk. Örgütsel bir yapılanma için kimlerle nerede çalışabiliriz çerçevesinde böyle bir yapının oluşması için amaçladık. İkincisi, çok farklı şehirlerde, alanlarda farklı şeyler söylüyorduk. Bunları ortaklaştırmaya çalıştık. Hekimlerin tek tek sorunları vardı. Bu sorunları da ortaklaştırmaya çalıştık. Çalıştay bu görevini yerine getirdi diye düşünüyorum. Bundan sonraki toplantılara da büyük ışık oldu. Çünkü bu çalıştayı yaparken en az 2-3 toplantı daha yapma çalışmasını tamamladık. Önümüzdeki günlerde bu gerçekleşecek.

Toplantının son kısmında son söz olarak grup çalışmalarını yürüten arkadaşlardan buradan birkaç söz söylemelerini istiyorum.

### **Cemil Tugay**

Bizim çalışmalarımızın sonucunda ortaya çıkan şeyleri birçok cümle ile söyleyeyim. Biz, hekimlerin serbest çalışma hakkının hayati bir konu olduğuna inanıyoruz. Bu çerçevede tüm hekimler için bu hakkın savunulması gerektiğini düşünüyoruz. Serbest çalışma için gerekli alanların hekim örgütlerimizce desteklenmesi ve tüm hekimlerce varlıklarının sürdürülebilmesi için çalışılması gerektiğini düşünüyoruz. Bu hepimizin geleceği için önemli.

Onun dışında tanımlarla ilgili karmaşalar var. Serbest hekimlik, muayenehane bir iş yeri mi, sağlık kuruluşu mu gibi, ya da sağlık kuruluşu nedir gibi. Bu tür tanımların da yapılması koşuluyla, genel anlamda bu işletmelerde standartların ne olması konusunda çok hızlı, acil, ciddi bir çalışmaya ihtiyacımız olduğunu düşünüyoruz. Tabii bu çalışmayı ancak TTB ve uzmanların destekleriyle yapabilir. Bu dileğimizi buradaki TTB merkez konseydekiler duyuyor ama yazılı olarak da iletacağız. Daha sonrasında ise bu alana sahip çıkıp, bu alan bizim alanımız demek lazım. Lütfen serbest çalışan hekimleri bu kadar rahatsız etmeyin der gibi bir tavrı hep beraber bütün hekimler olarak göstermemiz gerekir diye düşünüyoruz ve muayenelerin bu çerçevede ruhsatlandırılması ve denetlenmesi gibi konuların tabip odası tarafından üstlenilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Belediyelerden ruhsat almak istemiyoruz. Bu konuda bir tavır belirlemeliyiz.

SGK ile anlaşma yapma konusu tartışmalı. Bunun için ayrı bir çalışma düzenlenebilir ama o noktaya kadar muayenelerden verilen faturaların SGK' dan tahsili için çaba gösterilmesi gerekir. Raporların SGK tarafından geçerli sayılması için hukuki girişimlerin yapılması gerekiyor. Daha iyi hekimlik, daha kaliteli hizmet için serbest hekimler olarak ne yapmamız gerekiyor onu yapmalıyız. Mesleğimize, hastanelerimize sahip çıkmak, verdiğimiz hizmetin kalitesini her zaman üst düzeyde tutmak için. Gerçek realite budur. Sadece yazılıp çizilenlerle olmaz bu iş diyoruz. Sağlıknet konusunda TTB çok net bir duruş sergiledi. Türkiye'deki serbest hekimlerin büyük çoğunluğu bunun arkasında durdu. Bu duruşun aynen devamını diliyoruz.



Önümüzde on-line protokol diye bir konu var. Buna da karşı gelinmeli. Hasta mahremiyeti ile ilgili hekimlerin etik sorumluluklarına ters düştüğünü, Anayasa'ya ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarına ters düştüğü ve sağlık net sistemini iptal ettirmeyi düşünmeliyiz. Bunun çok kararlı bir şekilde karşısında durmalıyız.

Son olarak burada bulunan herkes başta olmak üzere bütün hekimlerle daha iyi, daha yapıcı bir iletişim, daha yapıcı tartışmalar konusunda destek bekliyoruz. Örgütlenme ve iyi bir iletişim her şeyin temeli. Bu olmadıkça hiçbir şeyi başaramayız. Bunun bilinci içerisinde birbirimizle kavga etmeyi bırakalım, ne olursa olsun birbirimizin yanında durmalıyız diye düşünüyoruz. Çok teşekkür ederim herkese.

### **Kemal Özay**

İkinci Grup olarak özel hastane ve tıp merkezi çalışanı hekimleri olarak kabaca sorunlarımız ve iş güvencelerimizin olmaması, çalışma saatlerimizin uzun olması, toplu pazarlık sistemimizin olmaması, ücretlerimizin tek taraflı yönetimlerce verilmesi, işe girişlerde verilen sözlerin tutulmaması, örgütlülüğümüzün bu alanda zayıf olması, özellikle sendika meselesinde bu sektördeki insanların çok da fazla ihtiyaçlarının olduğunu biliyorum.

Tüm bunları tartışıp konuştuk ve uzun vadede daha fazla örgütlü olmamız, daha fazla odalarımıza gitmemiz gerektiğini düşünüyorum. Biz İstanbul'da belli bir kurumsallaşmayı tabip odası nezdinde özel hekimlik bürosu olarak sağladık. Artık belli durumlarda güzel tepkiler verebiliyoruz ama henüz hastanelere inmiş değiliz. Çalışan hekim arkadaşlarımızla temaslarımız halen son derece sınırlı. Çünkü biz bu işi gönüllü yapıyoruz, bizim de çalışma saatlerimiz var. Daha fazla alana inip çalışmalıyız. Aynı zamanda Anadolu'dan gelen özel hastane çalışanlarının çalışma koşullarını öğrenmek aydınlatıcı oldu. Biz de onlara deneyimlerimizi anlattık. Mücadelemiz sürecek.

### **Abdullah Yeniocak**

Özel ve kamuda çalışan hekimleri nasıl bir gelecek bekliyor konusundan bahsettik ama sonuçta özelde ve kamuda çalışmanın ileride ortaklaşacağı, benzer olduğu, ödemelerin özellikle SGK tarafından yapıldığı, yönetimlerin benzeşeceği, dolayısıyla sağlıkta dönüşüm programının

tamamlanma ve son aşamalarının yaşanacağı dikkate alınırsa, burada dikkat çeken bir nokta daha vardı, onu da değerlendirerek geçeceğim. Hekim-hastane ve hasta üçgeninde hekimin işçi, hastanın müşteri ve hastanenin işletme rolü üstlendiği, dolayısıyla burada bizlerin mesleğimizi yürütebilmemiz açısından örgütlenmemiz gerektiği, gerek örgütümüz içerisinde TTB ve odalar içerisinde iyi bir örgütlenme yaşamamız gerektiği, sendikalaşmayı da düşünmemiz gerektiği sonuçları çıktı.

### **Hasan Oğan**

1,5 gün süren çalıştaya 15 ilden yaklaşık 80 kişinin üzerinde bir katılım oldu. Çalıştay Özel Hekimlik Kolu olarak hedeflediğimiz amaçlarına ulaşmış durumda, umarım sizler için de başarılı bir toplantı olmuştur. Özellikle diğer illerden gelen arkadaşlara ve de tüm katılımcılara teşekkür ederim.

TTB Özel Hekimlik Kolu olarak yapmamız gereken çok iş olduğunu ve bunu da ancak sizlerin destek ve katılımıyla ortak başaracağımızı biliyoruz.

### **Fatih Sürenkök**

Hepinizin ayağına, yüreğine sağlık. Merkez Konsey adına ve üyeleri olarak sizleri izledik. Yüreğimiz verdiğiniz mesajlarla doldu. Bir an önce verdiğiniz mesaj ve görevleri yaparak birlikte bir şeyleri üretmemiz lazım. Çalıştayı sonuçları üzerinden hep birlikte üreteceğimiz şeyler var. Tüm bunları Odalarla birlikte bir şeyler yapmalıyız ki meyvesini versin.

Biz TTB Merkez Konseyi olarak hepimize teşekkür ediyoruz. Buraya gelmeyen, gelemeyen arkadaşları sizler birer TTB Merkez Konseyi üyesi olarak gidin rahatsız edin. Ziyaret edin. Bu sorunları birlikte çözebileceğimizi hissettirin. Onları da yanımıza alalım. Tekrar teşekkür ederim.

# ÖZEL HEKİMLİK ÇALIŞTAYI TÜRKİYENİN TÜM ÖZEL HEKİMLERİ ÇÖZÜM İÇİN TOPLANIYORUZ

19 OCAK 2013 Cumartesi İSTANBUL TABİP ODASI  
20 OCAK 2013 Pazar CERRAHPAŞA TIP FAK. ODİTORYUMU



ÖZEL  
HEKİMLİK  
KOLU