



1543/2018 (TTB evrak sayı)
003-1.1693/2018 (TDB evrak sayı)

23.07.2018
23.07.2018

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU BAŞKANLIĞI'NA,**

Konu :Askerlik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile ilgili Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği ortak değerlendirmesi

I. Giriş

Kanun Teklifi, asıl olarak Askerlik Kanunu ile ilgili düzenlemeler önermekle birlikte sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarıyla ilgili önemli düzenlemeler de içermektedir. Teklif edilen düzenlemelerin mali boyutu da gözetilerek Plan ve Bütçe Komisyonunun Asıl Komisyon olarak belirlendiği anlaşılmaktadır.

Meclis komisyonlarının kurulma amacı kanun tasarı ve tekliflerinin Genel Kurul'a gelmeden önce uzmanlık komisyonlarında incelenip görüşülmesi suretiyle daha kaliteli bir yasama faaliyetinin yürütülmesidir. Torba Yasa şeklinde kurgulanan bu Teklif, önceki örneklerinde olduğu gibi, konuyla doğrudan ilgili Meclis Komisyonunda görüşülmeyen Genel Kurul'a sunulma riski taşımaktadır.

Bu bakımdan, sağlıkla ilgili düzenlemelerin ayrıca ele alınarak değerlendirilmesi ve Komisyon'un bilgisine sunulmasında yarar görülmüştür.

II. AÇIKLAMALAR

1. Bir kısım emekli hekim ve diş hekimine ilave ödeme yapılacaktır

- 1.1. Teklif'in 4. maddesiyle, hekim ve dişhekimlerinin emeklilikte aldıkları aylığın çok düşük kalmasının yarattığı soruna bir çözüm olarak, 2019 yılı Ocak ayından itibaren, ilave ödeme yapılması öngörülmektedir.
- 1.2. İlave ödemenin miktarı, Temmuz 2018 aylık katsayısına göre, uzman olanlar için (17.000 * 0,11794) 2.004,98 TL, uzman olmayanlar için ise (13.000 * 0,11794) 1.533,22 TL'dir. (Bu maddenin 1.1.2019 tarihinde yürürlüğe girmesi teklif edildiği için o tarihte geçerli aylık katsayısına göre söz konusu rakamlarda farklılık olacaktır.)
- 1.3. Emekli hekim ve dişhekimlerine verilmesi önerilen ilave ödeme çeşitli şartlara bağlanmıştır:
 - 1.3.1. Bu ilave ödeme sadece (Emekli Sandığına bağlı olan) kamudan emekli olanlara verilir. Oysa emeklilikte herkes eşittir, emekliler arasında ücret farklılığı yaratılmasını gerekli kılan herhangi bir hiyerarşi veya statü yoktur. Bu nedenle, emeklilere verilecek ilave ödemede, hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak emekli olduğuna bakılmamalıdır.
 - 1.3.2. Makam tazminatı almayan ve döner sermaye ek ödemesinden emekliliğe sayılabilen kısmı için prim ödeyip de ilave aylık almayanlara bu madde uyarınca tam ilave ödeme yapılır,
 - 1.3.3. Döner sermaye ek ödemesinden emekliliğe sayılabilen kısmı için prim ödeyip de ilave aylık alanlara, bu madde uyarınca ödenecek ilave ödeme ile arasındaki fark kadar ödeme yapılır. Döner sermaye ek ödemesinin işveren primi dahil bütün sosyal güvenlik primi

- çalışan tarafından ödenmektedir. Bu nedenle, söz konusu ek prim ödemesiyle kazanılan ilave aylığın bu madde ile getirilen ilave aylıktan mahsup edilmesi doğru değildir.
- 1.3.4. Hekim ve dişhekimlerinin dul ve yetimlerine yapılan ödemede de bu madde ile getirilen ilave ödeme aylık ödeme oranına göre hesaplanıp ödenir,
- 1.3.5. Herhangi bir şekilde çalışanlara bu madde uyarınca ilave aylık ödemesi yapılmaz. Emekli aylıklarının emsalleri ile kıyaslanamayacak ölçüde düşük olması sebebiyle hekim ve dişhekimleri emekli olduktan sonra da çalışmak zorunda kalmaktadır. Getirilen ilave ödeme miktarı emekliyi çalışmaktan alıkoyabilecek bir miktar değildir. Bu bakımdan, söz konusu ilave ödemeden yararlanmak için çalışmama şartının getirilmesi doğru değildir. Kaldı ki ülkemizde yürütülen sağlık politikası sebebiyle her geçen gün hasta sayısı daha da artmakta, bu yoğun talebe cevap verebilmek için daha çok sağlık çalışanına gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle, emekli hekim ve dişhekimlerine ilave ödeme yapılması için hizmetten çekilmelerini şart koşturmak mevcut hekimlerin iş yükünün daha da artmasına veya çalışmayı sürdürerek olağanüstü düşük emekli maaşını almayı sürdürmelerine sebep olacaktır. Diğer yandan, başka meslek gruplarında emeklilikte ödenen bir takım ek zam ve tazminatlar bulunmakta ancak bunlar özelde çalışmaları halinde kesilmemektedir.
- 1.4. İlave ödeme 1.1.2019 tarihinden sonra ödenmeye başlayacak, öncesine ilişkin herhangi bir ödeme ise yapılmayacaktır. Bu ödemenin derhal yürürlüğe girmesi emekli hekim ve dişhekimlerinin içinde bulundukları ekonomik güçlüğü bir parçada olsa hafifletilebilmesi için zorunludur.

2. Fiili hizmet süresi zammı getirilmektedir

- 2.1. Yıllardır söz verilen ancak bir türlü yerine getirilmeyen sağlık çalışanlarına fiili hizmet süresi zammı bu Teklif'in 10. maddesiyle yeniden gündeme getirilmiştir. Bu bakımdan olumlu olmakla birlikte, Teklif'in içeriği birkaç açıdan yetersizdir.
- 2.2. Fiili hizmet süresi zammının düzenlendiği hüküm incelendiğinde, subay, astsubay, uzman çavuş ve uzman erbaşlar, polisler MİT mensupları, gazeteciler, milletvekilleri ile gardiyanlar için 90 gün fiili hizmet süresi zammının tanımlandığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri, bu hizmetlerin tamamından çok daha riskli ve yıpratıcı olmasına karşın Teklif'le 60 gün fiili hizmet süresi zammı önerilmesi adil değildir.
- 2.3. Diğer yandan, yapılacak düzenlemenin halen çalışanların geçmişteki aynı nitelikli hizmetlerine de uygulanması gereklidir. Kanunkoyucunun düzenlemeyi yapmakta gecikmiş olması, çalışanların düzenlemeden önceki hizmetlerdeki yıpranmalarının göz ardı edilmesini gerektirmemektedir. Bu bakımdan düzenlemeye bir fıkra eklenerek halen çalışanlar için geçmişe yönelik uygulama yapılması sağlanmalıdır.
- 2.4. Fiili hizmet süresi zammı, sadece hizmet sözleşmesiyle çalışanlar ile kamu çalışanlarına verilecektir. Oysa, nerede çalıştığına bakılmaksızın, söz konusu mesleki faaliyeti gerçekleştiren bütün sağlık çalışanlarına uygulanmalıdır. Aynı mesleki faaliyeti yürüten ancak biri muayenehanede diğeri poliklinikte ücretli çalışan hekim ve dişhekimlerinden ücretli çalışana uygulanan fiili hizmet süresi zammının bağımsız çalışan hekim ve dişhekimlerine uygulanmamasının bilimsel bir temeli bulunmamaktadır.
- 2.5. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile birlikte sağlık çalışanlarına fiili hizmet süresi zammı verilmesiyle ilgili olarak, bilimsel gerekçelerini de paylaştığı aşağıdaki öneriyi sunmuştur.

Kapsamdaki İşler/İşyerleri	Kapsamdaki Sigortalılar	Eklencek Gün Sayısı
“20) Sağlık ve Sosyal Hizmet verilen işyerleri	1)Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde çalışan sağlık personeli	120
	2) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde çalışan diğer hizmet sınıfına dahil personel	90
	3) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde vardiya, nöbet, icap nöbeti, uzatılmış mesai gibi çalışma biçimleri ile günlük normal mesai saatleri dışında veya tatil günlerinde çalıştırılan sağlık personeli ile günlük, haftalık çalışma sürelerinin üzerinde fazla çalışma yaptırılan sağlık personeli,	150
	4) Sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinde yoğun bakım, acil sağlık hizmetleri, ameliyathane, İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi, araştırma iş veya işlemlerinde çalışan sağlık personeli ile ağırlığı ve yıpratıcılığı bakımından benzeri nitelikteki işlerde çalışan sağlık personeli	180
Bu madde ile tanınan fiili hizmet süresi zammı, 5510 sayılı Kanun’un 4. Maddesinin birinci fıkrasının (a) (b) ve (c) bentlerine tabi olarak çalışanlara ve bu Kanun’un yürürlüğe girdiği tarihten önceki çalışmaları için de uygulanır.”		

3. Sağlık turizmi düzenlemeleri yapılmaktadır

- 3.1. Teklif’in 3. maddesiyle, yabancıların planlı olarak ülkemizde sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri, sağlık turizminde faaliyet gösterecek sağlık kurum ve kuruluşlarına kolaylık; bu sağlık hizmetlerinde görev alacak hekim ve dişhekimlerine de avantajlar sağlanması önerilmektedir.
- 3.2. Her fırsatta sağlık tesislerinin ve personelin sayısal yetersizliğinden bahsedilirken diğer yandan bu *yetersiz kapasiteye* yabancı hasta getirilebilmesi için özel bir çaba gösterilmekte, yetersiz olan kapasite ülkemiz insanı için daha da daraltılmaktadır. Teklif’le, sağlık turizmi söz konusu olduğunda tam gün sınırlamasından da çalışma alanlarına ilişkin kısıtlamalardan da vazgeçilmektedir.
- 3.3. Bu kapsamda, sağlık turizmi yetki belgesi almış olan sağlık tesislerinde hekimler 1219 sayılı Yasanın 2 ve 3. fıkralarıyla getirilen bütün kısıtlamalardan bağımsız olarak hizmet sunabilecektir.
- 3.4. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim ve dişhekimleri sağlık turizmi yetki belgesi almış olan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde çalışabilecektir.
- 3.5. Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve dişhekimlerinin özel sağlık kuruluşlarında bu kapsamda çalışması ise isabetli bir yaklaşımla yasaklanmıştır.
- 3.6. Kurumlar bu alanda yapacakları işbirliğinin çerçevesini bir protokol ile belirleyeceklerdir.
- 3.7. Teklifin 5. maddesiyle Sağlık Bakanlığında, 8. maddesiyle de tıp ve dişhekimliği fakültelerinde görev yapan hekim ve dişhekimleri, sunulan hizmet bedelinin yarısının kendilerine ödenmesi suretiyle uluslararası sağlık hizmeti olarak adlandırılan sağlık turizminde çalışmaya yönlendirilmektedir. Sağlık hizmeti için hastadan alınan ücretin yarısına kadarki kısmı o sağlık hizmetini fiilen sunan hekim veya dişhekimine verilecektir. Bu rakam, sağlık turizminde görev almak yönünde cazip bir teşvik unsurudur.

- 3.8. Üniversite ile Sağlık Bakanlığı arasında bu alanda yapılacak işbirliği yapılması halinde çalışacak personel tarafların mutabakatı ve ilgili personelin muvafakatıyla belirlenecektir. Bir başka anlatımla, kurumlar arasında görevlendirilecek personelin rızasının alınması gereklidir. Bu personel hem kadrosunun olduğu kurumdaki görevini yerine getirecek hem de görevlendirildiği uluslar arası sağlık kuruluşunda çalışacaktır.
- 3.9. Ülkemiz insanlarına sağlık hizmeti sunumunu teşvik eden düzenleme olarak, döner sermaye ek ödeme tavan oranlarının %60-100'ü kadar hizmetin sağlık turizmi dışında sunulması halinde ek ödeme tavanının 1,5-2 kat yükseltilmesi ve nihayet kaldırılması öngörülmektedir.
- 3.10. Planlanan bu çalışma yöntemiyle, hekim ve dişhekimleri aşırı çalışmaya yönlendirmektedir. Sağlık hizmetlerinin parça başı iş mantığıyla kurgulanmasının yanlışlığı tartışmasızdır. Kamu sağlık hizmetlerinde getirilen performans uygulamasıyla geçtiğimiz yıllarda sağlık hizmetlerinden yararlanmada sayısal bir artış olmuş ancak sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin önemli sorunlar bulunmaktadır. Aşırı çalışmanın sağlık çalışanlarında yarattığı sorunların yanı sıra yılda 8,3 kez hekime başvurunun ortaya çıktığı sistemin yanına sağlık turizmini de aynı mantıkla eklemek ülkemiz insanlarının sağlık sorunlarının çözümü bakımından herhangi bir değer taşımayan öncelik tanımlamasıdır.
- 3.11. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim ve dişhekimlerinin mevcut görevlerinin yanı sıra başka bir sağlık kuruluşunda sağlık turizmi bağlamında hizmet sunması, sınırları belirlenmemiş bir fazla çalışmadır. Normal çalışma içinde emeğin değerinin verilmesi yerine başka yerlerde ve fazla çalışma ile buna ulaşılabilmesi yıpratıcı bir çalışma temposu yaratacaktır. Bu çalışmanın fazla çalışma olması sebebiyle tıbbi hataya, normal çalışmadan daha fazla açık olduğu da söylenebilir. Basit işler yapan sıradan işçiler için dahi fazla çalışma sınırlandırılmış; işçinin korunması için, günde üç saat ve yılda en çok 90 gün (toplam 270 saat) fazla çalışma yaptırılabilir şeklinde yasak hükmü öngörülmüş iken, yoğun dikkat gerektiren ve yapılan hatanın kimi zaman kalıcı zarar verebildiği sağlık hizmetlerinde buna ilişkin bir sınır öngörülmemesi yanlıştır.
- 3.12. Bütün bunlardan başka, sağlık hizmetlerinin parçalanmış biçimde sunulması ortaya çıkan sağlık hizmetinin niteliğinde kayıp yaratabilecektir. Sağlık turizminde hastanın bir süre sonra ülkesine dönmesi sebebiyle hekimle/sağlık kuruluşuyla bağının zayıfladığı, erişimin güçleştiği de dikkate alındığında hizmette ortaya çıkabilecek niteliksel zayıflığın telafisi oldukça zor olabilecektir.
- 3.13. Teklifin 3. maddesiyle sağlık turizminde hizmet sunanların sınırlamalardan bağışık tutulması, 5. Maddesiyle döner sermayeden yapılacak ek ödemenin sağlık turizmi bağlamında düzenlenmesi, aynı kurgunun 8. madde ile tıp ve diş hekimliği fakültelerinde tanımlanması ve 16. madde ile de bu sistemin yürütücüsü olacak bir şirketin Sağlık Bakanlığına bağlı olarak kurulduğu görülmektedir. Bütün bu düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlardan herhangi birine çözüm üretmeyi değil Bakanlık tarafından sürekli yetersiz olduğu vurgulanan hizmet kapasitesinin yabancı hastalara da açılması suretiyle daha da daraltılması pahasına, sağlık hizmetlerine yatırım yapmış olan sermayenin daha fazla kâr edebilmesini hedeflemektedir.

4. Denetimsiz bir yapı kurulmakta, kamu kaynağı ve kamu yetkisi kullanma hakkı verilmektedir: USHAŞ

- 4.1. Teklifin 16. maddesiyle, sağlık turizmine ilişkin en geniş yetkilerle donatılmış ancak kamu ihale kanunu veya kamu ihale sözleşmeleriyle ilgili sınırlamalardan da bağışık tutulmuş, on milyon lira başlangıç sermayeli yeni bir şirket kurulmaktadır.
- 4.2. Bu şirket, Sağlık Bakanlığı tarafından atanacak yönetim kurulu tarafından yönetilir. Yönetim kurulu üyelerinin niteliği ise belirsizdir.
- 4.3. Bu Şirkette en fazla 150 kişi çalışacak ancak Cumhurbaşkanı dilerse bu sayıyı artırabilecektir.
- 4.4. Sağlık hizmetlerinde aracılık yapmak simsarlık olarak adlandırılır ve yasaktır; hapis cezasını gerektiren bir suçtur. Ancak bu Şirket, aracılık faaliyeti yapacaklara yetki belgesi verecek, gerektiğinde kendisi de aracılık yapacaktır. (6023 sayılı Kanun **Madde 64** – Ücret ve her hangi bir menfaat mukabilinde tabiplere iş getirenler veya delalet edenlere, üç aydan bir seneye kadar hapis cezası verilir./Bu suretle hareket edenler memur iseler ceza yarısına kadar artırılır. 3224 sayılı Kanun **Madde 45** –Hastalar ile diş hekimleri arasında herhangi bir menfaat karşılığında

aracılık yapanlar veya bu kişileri aracı olarak kullanan diş hekimleri üç aydan bir yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.) Kanunlarda suç olarak tanımlanmış olan bir faaliyet bu Teklif’le kurumsallaştırılmakta, Devlet eliyle yapılması planlanmaktadır!

- 4.5. Sağlık hizmetlerinde reklam, hizmetin doğası gereği yasaktır. Bütün düzenlemelerde yasaklanmış olan reklam bu Teklifle sağlık turizminde serbest bırakılmakta, üstelik teşvik edilmektedir. Söz konusu reklamın yurt dışında yapılması eylemin niteliğini değiştirmemektedir. Bu bakımdan, sağlık hizmetlerine talep yaratmaya yönelik tanıtım faaliyetlerinin kurulacak Şirket tarafından yapılması veya bu yöndeki faaliyetin desteklenmesi şirketlerin para kazanması uğruna uzun sürelerde yerleştirilmiş değerlerden vazgeçilmesine sebep olacaktır.
- 4.6. Diğer yandan, kurulacak Şirket, yurtdışında sağlık kuruluşları açabilecek, sağlık eğitimi turizmini ve sağlık mesleklerinde yabancıların eğitim almasını destekleyecektir.
- 4.7. Sonuç olarak, denetimden uzak özel şirket kurallarıyla çalışacak bir yapı kurulmaktadır. Bu şirketin, kamu kaynağı ile kamu yetkisi kullanacağı dikkate alındığında idari sistemimize aykırı bir yapı oluşturulmaktadır.

5. Sağlık Bakanlığı, hekim ve dişhekimlerinin ikincil çalışmalarında da kontrol yetkisini almaktadır

- 5.1. Teklifin 3. maddesiyle, hekim ve dişhekimlerinin birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilmesi Sağlık Bakanlığı’nın yapacağı istihdam planlamasına bağlanmaktadır.
- 5.2. Özel sağlık kuruluşlarının hekim kadrolarını aynı şekilde istihdam planlaması ile belirleyen Bakanlık; Teklif’le önerilen değişikliklerle, hekim ve dişhekimlerinin birden çok sağlık kuruluşunda çalışıp çalışamayacağına da belirleyici olacaktır.

6. Özellikle tıbbi işlemler karşılığı ödenecek döner sermaye ek ödemesi tavanı artırılmaktadır

- 6.1. Teklifin 5. maddesiyle, özellikle tıbbi hizmetler için döner sermayeden yapılacak ek ödemenin, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının profesör ve doçentlerde %800, uzman tabip ve diş tabipleriyle uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlarda %700 olarak belirlenen oranın halen uygulanmakta olan bir kat artırılarak ödenmesi yerine beş kat artırılması teklif edilmektedir.
- 6.2. Benzer şekilde üniversitelerin tıp ve dişhekimliği fakültelerinde de döner sermayeden yapılacak ek ödemede özellikle tıbbi hizmetler için döner sermayeden yapılacak ek ödeme tavanı artırılmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığında çalışanlarla ilgili düzenlemede “artırılır” denilmiş iken üniversitelerle ilgili düzenlemede “artırılabilir” denilerek artırılmaması imkanı elde tutulmuştur. Oysa, özellikle tıbbi hizmetlerin belirlenmesinde zaten bir inisiyatif kullanılmaktadır. Sağlık hizmetinin her yerdeki sunumunda eşitliğin gözetilmesi bakımından burada da cümlelerin “artırılır” şeklinde bitirilmesinde yarar vardır.

Prof. Dr. Atilla Stephan Ataç

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı