



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

**ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU**

03.01.2010



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

- Dr. Osman Abbasoğlu (TCD Genel Sekreteri)**
Dr. Adil Tanık (Ankara Madicana Hastanesi)
Dr. Hovsep Hazar (İstanbul Amerikan Hastanesi)
Dr. Necdet Özçay (Ankara Güven Hastanesi)
Dr. Adnan Bulut (Ankara Güven Hastanesi)
Dr. Zeki Aydın (İstanbul, serbest hekim)
Dr. Yavuz Çapan (Gaziantep Primer Hospital)

Türk Cerrahi Derneği tarafından oluşturulan Özel Çalışan Cerrahlar Çalışma Grubu, 27 Haziran 2009 ve 24 Ekim 2009 tarihlerinde iki toplantı gerçekleştirmiş ve serbest çalışan cerrahlarla özel hastanelerde görev yapan cerrahların sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin olarak bu raporu hazırlamışlardır.

Türk Cerrahi Derneği tarafından hazırlanan Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü Raporu’na göre Aralık 2007 tarihi itibarıyla ülkemizde 3.594 genel cerrahi uzmanı vardır. Bu cerrahların %17’si (600 kişi) sadece özel sektörde istihdam edilmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan genel cerrahların da üçte biri (201 kişi) İstanbul’da çalışmaktadır. İstanbul’u 47 kişi ile Ankara, 30 kişi ile İzmir izlemektedir.

Özel sektörde çalışan genel cerrahi uzmanlarının sorunları başlıca yedi madde üzerinde yoğunlaşmaktadır.

1. Özel Hastanelerle Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) anlaşmaları

Şu anda uygulanmakta olan Özel Hastaneler ve Ayakta Tedavi Kurumları Yönetmelikleri, son iki yılda çıkarılan yönetmeliklerle daha karmaşık ve yoruma açık bir hale gelmiştir. Bu karmaşada en çok bahsi geçen yönetmelik ve kararlar 15 Şubat 2008, 11 Mart 2009 tarihli yönetmeliklerle 6 Mayıs 2009 tarihli yönetmelik açıklaması ve 16 Haziran 2009 tarihli Planlama ve İstihdam Komisyonu kararıdır. Son çıkarılan yönetmelik ve uygulamaların amacı “Tam Gün Yasası”nın istenildiği gibi uygulayabilme olarak görülmektedir. Hekimlerin, özel kurumda çalışmak istese dahi devletin göstereceği yerlerde çalışmak zorunda kalacağı bir düzenlemeye gidilmesi söz konusudur. Böyle bir uygulama ile devlet



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

hastaneleri ve üniversite hastaneleri ile özel hastanelerin istihdam açısından farkı kalmayacaktır. Aslında şu durumdaki SGK uygulamaları ve yönetmelikler nedeni ile özel sektörün, aynı kalite ile hizmeti sürdürmesi olanaksız görünmektedir. SGK'nın uygulamakta olduğu hastane fiyatlarının %70'i kadar fark alınabilmesi eski uygulama olan %30'a göre bir miktar düzelme sağlasa da hala yeterli değildir ve maliyet hesabı yöntemleri ile bağdaşmamaktadır. Özel sektörde bu fiyatlarla hizmet kalitesinin sağlanması olası değildir. Geri ödeme kurumlarının yaptığı kesintiler ve ödemelerdeki gecikmeler maddi sorunları daha da arttırmaktadır. SGK'nın özel sağlık kurumlarına düşük ve gecikmiş ödeme yapması doğrudan hekim ücretlerine yansımakta ve hekimler mağdur olmaktadır.

2. Özel Hastanelerin Hekim Kadrosu Kısıtlamaları

Yukarıda belirtilen yönetmelik ve uygulamalardan ilki olan 15 Şubat 2008 tarihli yönetmelik ile özel hastanelerin kadroları dondurulmuş ve yeni hastane ya da tıp merkezi açmak zorlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın bir takım düzenlemeler yapması konunun doğası gereği olsa da maksadını aşan düzenlemeler hizmeti olumsuz yönde etkilemekte zaman zaman olanaksız kılmaktadır. Öyle ki artık özel sağlık kuruluşları istediği zaman, ihtiyacı olan daldaki hekimle anlaşma yapamaz olmuştur. Örneğin yönetmelik çıktığı sırada tek genel cerrahi uzmanı ile çalışan ve ikinci uzmanı arayan bir özel hastane, artık hem tıbbi hem de ticari anlamda gerekli olsa bile, sağlık müdürlüklerinin izin vermemesi nedeni ile ikinci hekimi işe alamamaktadır. Böyle bir uygulama başka hiçbir meslek grubunda söz konusu değildir. Bu yönetmeliğe ek olarak çıkarılan kararlarla, kadroların dondurulma uygulaması katı bir şekilde sürdürülmektedir. Özel hastanelerin hekim kadrolarının kısıtlanması özel hastanelerin işleyişini bozmakta, bizim alanımız olan genel cerrahların iş olanaklarını sınırlamakta ve bunlardan da önemli olarak genel cerrahların ücretlerinde hem özel sektörde hem de kamuda azalmaya neden olmaktadır. Bu kadro kısıtlamalarının kaldırılması gerekmektedir.

Son yönetmeliklerle özel sağlık kurumları için üç tip kadro belirlenmiştir:

a. Kadrolu çalışma: Tam gün kadrolu çalışma anlamına gelen bu tanımlamada çalışan hekim, isterse başka bir özel sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı çalışabilir ve isterse ayrıca muayenehane açabilir. Ancak bu tanımlamada üniversite ya da devlet hastanesinde çalışan hekimlerin kısmi zamanlı çalışabileceği konusu geçmemektedir.

b. Kısmi zamanlı çalışma: Sadece özel hastane ya da tıp merkezinde kadrolu tam zamanlı çalışan bir hekim, başka bir özel sağlık kurum ya da kuruluşunda saatleri belirtilmek şartıyla kısmi zamanlı çalışabilir. Bu şekilde çalışabilmesi için, çalışılacak kurumda bu tür bir kadronun var olması gerekir. Kadro yoksa bu tür çalışma kabul edilemez. Ayrıca ilginç olarak bir yerde tam zamanlı diğer



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

bir yerde kısmı zamanlı çalışan hekim, eğer tam zamanlı çalıştığı yerden herhangi bir nedenle ayrılırsa, kısmı zamanlı çalıştığı yerden de ayrılmış kabul edilmektedir. Yani hekim işsiz kalmaktadır. Bu durumda hekim istemediği halde tam zamanlı kadrolu olduğu kurumda çalışmak zorunda kalabilmektedir. Bu durum hekime karşı ücret taahhütlerini yerine getirmeyen özel sağlık kurum ya da kuruluşlarına avantaj sağlamaktadır. Örneğin bir genel cerrahi uzmanı iş bulamama kaygısı ile verdiği sözleri tutmamasına karşın özel sağlık kurumundan ayrılamamakta ve istemediği koşullarda çalışmak zorunda bırakılmaktadır.

c. Konsültan olarak çalışma: Sadece özel hastane ve sağlık kuruluşunda çalışan bir hekimin, başka bir özel sağlık kuruluşunda tıbbi görüş, destekleyici hizmet veya yardım vermesi ya da cerrahi müdahale yapması şeklinde çalışmasıdır. Bu kavramda yine "Tam Gün Yasası" yürürlüğe girmiş varsayılmaktadır.

Sağlık müdürlüklerince özel sağlık kurumlarının kadroları yakından izlenmektedir. Sağlık müdürlüklerinin onayı olmaksızın bu kurumlarda yeni bir doktor göreve başlayamamaktadır. Bu durumun net sonucu hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında yer bulmasının zorlaşması ve hekim iş gücünün ucuzlamasıdır.

Özel sağlık kurumlarının kadrolarının kısıtlanmasının nedeni, devlet hastanelerinden özel sektöre hekim geçişini engellemek ve çıkarılmak istenen tam gün yasınının uygulamasını kolaylaştırmak olarak görülmektedir. Bu durumda tam gün yası kapsamında hekim ücretlerini düşük tutmak hedeflenmektedir. Devlet hastanelerinden ayrılıp özel çalışmak isteyen hekimlerin karşısına bu kez de özel hastanelerde kadro yokluğu sorunu çıkacaktır. Kadro yokluğu nedeniyle özel hastane sahibi olan kişiler de kendilerince uygun gördükleri ücretlerle hekimleri çalıştırabileceklerdir. Bu uygulamadan en çok etkilenecek uzmanlık alanlarından biri de genel cerrahlik olacaktır. Ayrıca bu uygulamalar nedeni ile birçok özel sağlık kuruluşu kapanmak zorunda kalacaktır. Özel sektörün zayıflaması iş çeşitliliğinin azalmasına yol açabilecektir. Bunun doğuracağı bir sonuç da hekim işsizliğidir. Özel çalışma olanaklarının azalması devletin ücret politikasında hekimler aleyhine bir kaymaya neden olacaktır.

3. Genel Cerrahların Özel Hastanelerle Uygun Sözleşme Yapabilmesi

Yukarıda belirtiler koşullara ek olarak özel sağlık kurumları buralarda çalışan hekimlere çoğu zaman yeterli ücret ödememektedir. İşe başlarken uygun yasal sözleşmeler yapılmamakta, yapılsa bile uygulanmamaktadır. Çalışma koşulları ağırdır. İzin kullanımında sıkıntılar yaşanmakta, sosyal haklar göz ardı edilmektedir. Türk Cerrahi Derneği'nin amaçlarından biri de özel çalışan genel cerrahi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

uzmanlarının uygun sözleşme şartlarının oluşturulması ve sözleşmelerin uygulanmasının sağlanması olacaktır.

4. Meslek Sigortası

Hekimler aleyhine açılan tıbbi hata ve eksikliklerle ilgili davalarda, yıllara göre yapılan değerlendirmelerde genel cerrahi he zaman ilk üç dal içinde yer almaktadır. Bu durum genel cerrahların mesleki sorumluluk sigortasının önemini göstermektedir. Malpraktis sigortası olarak da bilinen bu durum özel çalışan genel cerrahlar için daha da büyük bir önem taşımaktadır. Buna karşın sigorta şirketleri özel çalışan hekimlerle daha ağır koşullarda sözleşme yapmak eğilimindedirler. Özel çalışan genel cerrahların arkasında sağlık kurumu desteği yeteri kadar güçlü değildir ve bir bakıma kendi başlarına çalışmaktadırlar.

Türk Cerrahi Derneği'nin sigorta şirketleri ile uygun koşullarla sözleşme ortamının oluşturulması çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmalara katkı sağlamak üzere aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- a. Sigorta poliçelerinde genel cerrahlara yönelik iyileştirmelerin yapılmalıdır.
- b. Sigorta kapsamında hasta sırlarının ifşa edilmesinin önüne geçilecek önlemler alınmalıdır.
- c. Dava durumunda görüşüne başvurulacak bilirkişiler büyük önem taşımaktadır. Kimlerin bilirkişi olabileceği ve hangi koşullarla çalışabileceğinin kuralları oluşturulması gerekmektedir. Bu konuda Türk Cerrahi Derneği çalışmalarını sürdürmektedir.
- d. Genel cerrahlara yönelik "Genel Cerrahların Hukuki Sorumlulukları" eğitimi büyük önem taşımaktadır.
- e. Hekimler aleyhine açılan davalarda, hekime yol gösterecek deneyimli bir hukuk danışmanının Türk Cerrahi Derneği bünyesinde istihdam edilmesi yararlı olabilir.
- f. Yargı kurumları yetkilileri ile ortak toplantılar yapılarak tıbbi yaklaşımların ve hata, komplikasyon gibi kavramların yargı mensuplarına anlatılması önem taşımaktadır.
- g. Genel cerrahlar aleyhine açılan davaların Türk Cerrahi Derneği bünyesinde bir arşivde toplanması ve gelecek uygulamalarda bunların yol göstericiliğinden yararlanılması yararlı olur.
- h. Sigorta primlerine hekimin çalıştığı sağlık kurumunun da katkı yapması özendirilmelidir.
- ı. Acil girişimlerde genel cerrahın kendi alanı dışında müdahale etmek zorunda kalması durumunda yaşanan zorluklar giderilmelidir.
- j. Sulh yapılması gerektiğinde hekim de söz sahibi olabilmelidir.
- k. Avukat temini ve eğitimi konusunda sigorta şirketleri inisiyatif almalıdır.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

- I. Endoskopik girişimler de sigorta kapsamı içinde olmalıdır.
- m. Yönetici pozisyonunda çalışan genel cerrahlar da sigorta kapsamı içine alınmalıdır.
- n. Hayır amaçlı yapılan girişimlerin kapsam dışında kalmasının önlenmelidir.
- o. Mahkeme giderlerine sigorta şirketleri de katkı yapmalıdır.
- p. Viral hepatit ve AIDS gibi haller de kapsam içine alınabilmelidir.
- r. Şirketler süre bitiminde poliçe yenilenmesi konusunda kısıtlama yapmamalıdır.
- s. Manevi tazminatların da kapsam içine alınabilmelidir.
- t. Savunma giderlerinin kısıtlanmaması gereklidir.
- u. Hatasızlık durumunda gelecek dönemler için prim indirimi olanağı sağlanmalıdır.
- v. Poliçe koruyuculuğunun ülkemiz kanunlarınca 5 yıl olarak belirlenen olaydan sonra dava açılabilmesi süresince devam etmesi gerekir.
- y. Malpraxis davalarında bir üst sınır getirilmesi yönünde çalışma yapılmalıdır

5. Hekim Ücretleri

Özel bir sağlık kurumunda çalışan genel cerrahi uzmanlarının muayene ve ameliyat nedeni ile oluşan gelirlerinin, kurum ve genel cerrah arasında nasıl paylaşılacağına oturmuş bir kuralı yoktur. Mevcut uygulamalar hekimlerin aleyhinedir. Bundan daha kötü olarak sağlık kurumları çeşitli ekonomik sıkıntıları gerekçe göstererek hekimlerin ödemelerini geciktirebilmektedirler. Hekim kendisine hak ettiği para ödenmese bile en geç bir ay içinde fatura veya serbest meslek makbuzlarını hazırlayıp alınmayan ücretin vergisini ödemek zorunda kalabilmektedirler. Zaten yetersiz olan ücretlerin bir de geç ödenmesi hekimleri zor durumda bırakmaktadır. Buna karşın özel sağlık kurumlarının içinde bulunduğu ekonomik ve idari sıkıntılar nedeniyle ücret iyileştirilmesinin yakın zamanda yapılabilmesi gerçekçi görünmemektedir.

6. Hekim Bilgi Düzeyinin Geliştirilmesi

Özel çalışan genel cerrahların meslek içi eğitimi konusu önemsenmelidir. Düzenlenen süreli tıp eğitimi etkinliklerine katılımları özendirilmelidir. Mesleki kongre programlarının düzenlenmesinde, özel çalışan hekimler ve sorunları göz ardı edilmemelidir. İş başvurularında yeterlilik sertifikası olan cerrahlara öncelik tanınması özendirilmelidir.

7. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Asgari Ücret Tarifesi

TTB asgari ücret tarifesi, özel sağlık sigortası kurumlarının ödemelerine temel oluşturmaktadır. Bu tarifede genel cerrahi girişimlerinin birimlerinde genel bir düşüklük olması ve bazı girişimlerin hiç yer almaması sorun yaratmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi (750), laparoskopik apendektomi (600), laparoskopik Nissen fundoplikasyonu (900) gibi sık yapılan laparoskopik ameliyatlardan listeye yer alması uygun olacaktır.



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

Ayrıca aşağıdaki girişimlerin ve puanların eklenmesi önerilir:

a. Meme, lampektomi	350
b. Total tiroidektomi+santral lenf nodu diseksiyonu	900
c. Laparotomi, intraabdominal apse drenajı	450
d. Doudenal ülser kanamasında duodenotomi ile kanama kontrolü	650
e. Rezeksiyonsuz kolostomi açılması	700
f. Lup kolostomi kapatılması	700
g. Hartmann tipi kolostomi kapatılması	800
h. Segmenter kolon rezeksiyonu	700
ı. Segmenter ince barsak rezeksiyonu (50 cm'den az)	600
j. Komplike çoklu orifisli veya at nalı parianal fistülde fistülotomi/fistülektomi	500
k. Pilonidal sinüz eksizyonu ve fleple kapatılma	400
l. Anatomik segmenter karaciğer rezeksiyonu (segment başına)	1000
m. Karaciğerden metastazektomi (metastaz başına)	500
n. Konversiyon kolesistektomi	700

Sonuç

Hekimliği ve sağlık hizmetlerini sadece mali hesaplar üzerinde analizler yaparak planlamak mümkün değildir. Tıp bilimi ve sağlık hizmetinin salt ekonomizm yaklaşımı ile ele alınması ile hekimlerin motivasyonu büyük zarar görmekte ve halkın yeterli/nitelikli sağlık hizmeti alması sekteye uğramaktadır. Özel çalışan genel cerrahi uzmanları, ülkemiz genel cerrahi insan gücünün önemli bir kesimini oluşturmaktadır. Bu hekimlerin, kamuda çalışan hekimlerle ortak olan sorunları yanında, özel bir sağlık kurumu personeli ya da tek başına özel çalışıyor olmanın getirdiği farklı sorunları da vardır. Bunların başlıcaları SGK-özel sağlık kurumları ilişkileri, kadro kısıtlılıkları, hekim ücretlerinin yetersizliği, meslek içi eğitim zorlukları ve mesleki sigorta işlemlerinde yaşanan zorluklardır. Türk Cerrahi Derneği, bu sorunların çözümü için katkıda bulunmaya kararlıdır.



TÜRK CERRAHI DERNEĞİ

Kaynaklar

1. Özel Hastaneler Yönetmeliği. Sağlık Bakanlığı internet sitesi- sağlık mevzuatı- yönetmelikler bölümü
2. Özel hastaneler yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikler
 - a. 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı resmi gazete
 - b. 23.07.2008 tarih ve 26945 sayılı resmi gazete
 - c. 11.03.2009 tarih ve 27166 sayılı resmi gazete
3. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün açıklama yazısı (06.05.2009 tarih ve 18290 sayılı)
4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Planlama ve İstihdam Komisyonu kararı (15.06 tarih ve 23971 sayılı)
5. Türkiye'de Genel Cerrahi İnsan Gücü. Türk cerrahi Derneği Yayını, 2009