

'Tam Süre' ve diğer yasaların hiçbiri 'ahlak yasası' değildir

Dr. Mete Tan



Eski Sağlık Bakanı Dr. Mete Tan, 9. Dönem Afyonkarahisar milletvekili Dr. Avni Tan'ın oğludur. 1929'da Afyonkarahisar'da doğdu. Tıp fakültesini bitirdi. KBB Uzman doktorluğu, Eskişehir, Kütahya, Tabip Odası Başkanlıkları, TCDD Hastanesi Başhekimliği, Afyonkarahisar Milletvekiliği, TBMM İdare Amirliği ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevlerinde bulundu. Dr. Tan, evli ve 3 çocuk babasıdır.

alk sağlığına yeteri derecede kıymet verilmeden ülkelerde kalkınmanın olamayacağı da bir hakikattir. Bu nedenle bir toplumun öncelikle sağlıklı olma koşulunun bilincine varması sağlık, hakkını tüm bireylerine eşit olarak tanınması ve sağlığa yapılan yatırımları çok görmemesi gereklidir. Memleketimizde bir yandan sosyalleştirme, bir yandan 'Tam

Süre'nin yarım yamalak tatbik edilmesi, genel sağlık sigortasının çıkarılmayışı, bir yandan koruyucu hekimlik, bir yandan serbest hekimlik ismiyle aynı hizmeti ayrı sistemlerde yürütme eğilimlerinin yaratmış olduğu bir sistem kargaşası içinde maalesef halkımıza özlenen sağlık hizmeti sunulamamıştır.

Sağlık hizmetlerini yeterli ve dengeli bir düzeyde verebilmek için belli bir modeli benimseyerek bir sağlık politikası

oluşturmak gerekir. Bu da Türkiye'nin 'Milli Sağlık Politikası'nı belirlemekle mümkündür.

Bana göre Türkiye'nin sağlık politikasının dört ana madde üzerinde yoğunlaştırılması gerekir.

- 1) Sosyalleştirme (Vücuttaki damar ağları gibidir.)
- 2) 'Tam Süre' (Sosyalleştirme)







Şimdi hükümet 30 yıl sonra 'Tam Süre' çalışmayı tekrar gündemine aldı. Kısa bir süre içinde de çıkartmak niyetinde. Bu konuda geçmişteki deneyimler göz önüne alınmalıdır. Zira bu girişim sağlık hizmetlerinde yeni bir kaos yaratacak niteliktedir. 'Tam Süre' çalışmanın başarılı olabilmesi için iki koşul vardır: Birincisi sağlık hizmeti sorunlarını bir bütün olarak ele almak. İkincisi ise 'Tam Süre' uygulamasını destekleyici düzenlemeleri gerçekleştirmek.

lana sorunu çözecek olan sağlık personel kanunudur.

3) Genel Sağlık Sigortası (Sosyalizasyonun finansman kaynağını çözecek olan sistemdir.

4) Tek sistemde sağlık hizmeti (Bütün sağlık hizmetlerinin tek elde toplanmasıdır.)

Biz bunlardan sadece günü konusu olan 'Tam Süre' üzerinde duracağız:

Esasen tam gün çalışma terimini kullanmak doğru değildir. Hiç bir sektörde tam gün çalışma diye bir çalışma biçimi olamaz. 'Tam Süre' çalışma, fazla çalışma demek değildir. 'Tam Süre' kavramının çalışma saatlerinin artırılmasıyla bir ilgisi yoktur.

Peki, 'Tam Süre' çalışma ne demektir? 'Tam Süre' çalışma, hekimlerin muayenehane açmadan, ek görev almadan, yeterli ücretlerini kamu kuruluşundan alarak, belirlenen çalışma saatleri içinde tüm emeklerini kamusal hizmete vermeleri demektir.

Bu yasanın esas amacı halka tam gün sağlık hizmeti sağlamak, hekimin onurunu vermek ve bunu yapan sağlık personeline de kendine yakışır bir yaşam korumak ve refah düzeyini yükseltmektir. Böylece sağlık hizmetlerindeki insan gücü sorununa büyük ölçüde ferahlık getirilmiş olmaktadır. Aynı zamanda 'Tam Süre' hastanelerin işletilmesinin çok önemli bir unsurudur.

1978'de çıkarılan 'Tam Süre' kanununun ilkelerini şöylece sıralayabiliriz:

- 1) Hekimlerin bütün çalışmalarının kamu hizmeti içinde olması
- 2) Yeni bir gelir kaynağı bulmak zorunda kalmadan bir çalışma sisteminin kurulması.
- 3) Hekimlerin az bulunduğu kırsal yörelerin cazip hale getirilmesi.
- 4) Muayenehanelerini kapatarak kendilerini kamu hizmetine adayan hekimler içinde çalıştığı yerlere göre tazminat verilerek bu eksikliklerin giderilmesi.
- 5) Muhtelif müesseselerdeki sağlık personelinin ücret farklılığını ortadan kaldırması.
- 6) Hekime seçme hakkı tanınarak sağlık hizmeti verirken ya hastane ya da muayenehaneden birini seçmesidir. İşte bu düşünce ışığı altında halkımıza sağlık hizmetlerinin verilmesinde en önemli unsurlardan biri olan 'Tam Süre' kanununun çıkarılması bir mecburiyet haline gelmiştir.

Bu maksatla Yüksek Planlama Kurulu'nun 4'üncü 5 yıllık planında (1975 senesi, 312'nci sayfa, 3. Madde) belirtildiği gibi 'Tam Süre Kanunu'nun çıkarılması hükümetlerce ele alınmıştır. Şöyle ki:

'Tam Süre'nin tarihi:

- 1) İlk 'Tam Süre', 1965 tarihinde 1976

sayılı 'askeri hekimlerin tam süre çalışmalarını öngören' bir kanunla çıkmıştır. Bu kanunla askeri hekimler muayenehanelerini kapatıp tazminat almışlardır.

2) 1965 yılında 641 sayılı kanunla çıkarılan 'Tam Süre Kanunu' ile hastane hekimlerinden isteyenler tam süreyi kabul edip tazminat ve döner sermayeden faydalanıyorlardı.

3) 1979 yılında ise 641 sayılı kanunda bazı değişiklikler yapılarak bu kanunun daha verimli hale gelmesi için, benim de içinde bulunduğum hükümet tarafından 1219 sayılı 'Tam Süre Kanunu' çıkarılmıştır. Bu kanuna göre sağlık personeli hizmet verirken ya hastaneyi veya muayenehaneyi terci etme mecburiyetinde tutulmuşlardır. Hâlbuki amaç olarak ideal olan bu kanun, 1980 askeri darbesinden sonra gelen hükümet tarafından ele alınıp aksayan yönlerini tespit edip yeni bir 'Tam Süre' kanunu çıkarılsaydı bugün 30 sene evveline dönerek arayış içinde olmazdık. Hele 'Tam Süre Kanunu' yerine getirilen hekimlere mecburi hizmet kanunu ise kargaşayı büsbütün arttırmıştır.

1978 yılı 'Tam Süre' uygulaması sonrası:

- Tüm yurttaki pratisyen hekim kadroları dolmuştur.
- 3 büyük kentte yüzde 10 uzman hekim ayrılmıştır.
- 3 büyük kent dışında yüzde 30 uzman hekim ayrılmıştır.

En çok kadın doğum, göz, çocuk dâhiliye uzmanları ayrıldı. Ayrılanların çoğu 25 yılını doldurmuş uzman hekimlerdir. 'Tam Süre' öncesi kamuda toplam 5 bin 264 hekim varken Tam Süre' sonrası 5 bin 815'e yükselmiştir. Yani serbest hekimlerden ve yeni mezunlardan kamuya geçiş artmıştır.

Bütün bunlara rağmen bizim de birçok hatamız olduğu gibi düşündüğümüz şeylerin birçoğunu muhtelif engeller yüzünden yapamadık. 'Tam Süre'nin iyileştirilmesi için yapmış olduğumuz birçok atılımlar bürokratik engellere takılmış ve hükümetimizin ömrü de yetmediği için muvaffak olunamamıştır. Dönemimizde yaptığımız 'Tam Gün Yasası' sağlık çalışanlarınca ve halkça büyük kabul görmüştür. Bu kanun; amacı, erişilmesi en güç ve en iyi amaçlanmış kanunlardan biridir. Araçlar kötü olabilir. O amaca ulaşmak için kullandığınız araçlar doğru olmayabilir. Eksiklikler, sivil toplum kuruluşlarına ve meslek örgütlerine danışılarak daha iyi olması için çalışılmalıdır.

1978 yılı 'Tam Süre Yasası' önündeki engeller:

- a) Maliye Bakanlığı: En yüksek devlet me-

murunun maaşına göre, tazminatların hesap edilmesi gerekirken Maliye Bakanlığı ile en yüksek devlet memurunun maaşı hakkında anlaşmazlığa düşülmüştür.

b) Sayıştay: Tazminat ve maaşların ayrı ayrı vergilendirilmesi gerekirken Sayıştay birleşik vergilendirilmesini öngörmüştür.

c) Milli Savunma Bakanlığı: Askeri hekimlerin hekim olmayan yüksek rütbeli subaylardan daha fazla maaş almaları. GATA'nın o zamanki hekimleri 'Tam Süre' çalışmayı kabul etmişlerdir.

1) Ekonomik güvencenin hızlı enflasyon ile aşınması

2) Ödeneklerin emekliliğe yansımaması

3) Nöbet ve acil vaka çağrılarının iş yasa-sı hükümlerine göre değerlendirilmemesi

4) Mahrumiyet bölgeleri değerlendirilmesinde, yalnız coğrafi bölgelerin ele alınması

5) 'Tam Süre' çalışan hekimlere tüm ek görevlerin kapatılması

Görülüyor ki; her nedense sağlık hizmetlerinin nasıl olması düşünülürken sağlık hizmetlerine önem veriliyor çabasına karşın esas olan kırsal alana ve koruyucu hekimliğe gerekli önem verilmeyip belirli bir kesime yüksek düzeyde tedavi hizmeti götürme ön plana alınmıştır. Bunda bazı kesimlerin ve çok az sayıda da olsa bazı hekimlerin baskısının halka iyi bir hizmet götürme anlayışından daha üstün oluşunun büyük etkisi olsa gerektir.

Hekimlerin yurt içine dengesiz dağılımının nedenleri

1) Hekim adedinin yetersiz oluşu

2) Hasta bakımının hekimler tarafından satılan bir hizmet oluşudur. (Bu kural kaldıkça doğal olarak hekimler fazla kazanç sağlamak için uzmanlaşma ve kazancın fazla olduğu yerlerde toplanmak mecburiyetinde kalmışlardır.

Nasıl bir tam süre olmalıdır?

1) Tek sistemde adil ücret

2) Hekim çalışma şartlarının eşitliği, belirlenmesi ve düzeltilmesi

3) Sosyal ve mesleki güvenlik

a) Hekimin bilgisinin çağdaş seviyeye çıkarılması (Kurslar, seminerler ve rotasyonla yurt dışına gönderilmesi)

b) Hekimin ekonomi ve refah seviyesinin layık olduğu yere yükseltilmesi c) Tayinlerin, terfilerin ve nakillerin yüksek hekimler kurulu tarafından yapılması

4) Bu verilen hakların yönetmenlikle değil, kanunla garanti altına alınması lazımdır.

Tam süre 30 yıl sonra yeniden gündemde.

Şimdi hükümet 'Tam Süre' çalışmayı tekrar gündemine aldı. Kısa bir süre içinde de çıkartmak niyetinde. Bu konuda geçmişteki deneyimler göz önüne alınmalıdır. Zira bu girişim sağlık hizmetlerinde yeni bir kaos yaratacak niteliktedir. 'Tam Süre' çalışmanın başarılı olabilmesi için iki koşul vardır: Birincisi sağlık hizmeti sorunlarını bir bütün olarak ele almak. İkincisi ise 'Tam Süre' uygulamasını destekleyici düzenlemeleri gerçekleştirmek.

Konuya bu şekilde yaklaşılmazsa 'Tam Süre' çalışmanın akıbeti eskisinden farklı olmayacaktır.

Sağlık sektörü sorunları bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin finansman sorunu çözümlenmelidir. Hükümet bu sorunu Genel Sağlık Sigortası'yla, kişilerden toplanan primlerle çözmeyi planlamaktadır. Hazırlıklarını 2 kez ertelemek zorunda kalmıştır. 2008'de tekrar gündeme geleceği söylenmektedir. En az 15 milyon yoksulumuzun olduğu ülkemizde prime dayalı bir sigorta sisteminin başarısız olacağı açıktır. Ülkemizde sağlıkta finansman sorunu vardır.

'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası' 48 yıldır varken yıllarca sağlık ocakları ihmal edildi. Şimdi de Aile Hekimliği uygulaması ile ilk basamak sağlık hizmetleri verilmeye çalışılıyor. Sağlık Bakanlığı 25 bin 'Aile Hekiminin çalıştığı Birinci Basamak Özel Muayenehanesi' açmaya koyulmuştur.

TTB Aile Hekimliği uygulamasına karşı çıkıyor, dinlenilmiyor... Hekimler Aile Hekimliği uygulamasına sıcak bakmıyor. İlk basamak sağlık hizmeti bir ekip hizmetinden, koruyucu hekimlik hizmetinden çıkartılıyor.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin verilmesinde örgütlenme sorunu vardır. Sayıları 54'ü bulan tıp fakültelerinin önemli bir kısmında eğitim yetersizliği, alt yapı yetersizliği yaşanmaktadır. Bu durum, sağlık meslek liselerinde daha da büyüktür. Ülkemizde tıpta ve yardımcı sağlık personeli eğitiminde sorunlar vardır.

Son söz

'Tam Süre' uygulaması ile birlikte muayenehaneler kalmayacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu muayenehaneleri anlaşma dışı bıraktığından zaten varlıkları zorlanıyordu. Şimdi imkânsızlaşacak.

'Tam Süre' uygulamasından en fazla zarar görecektir küçük ve Orta öl-

Ve hep birlikte göreceğiz;

bu 'Tam Süre'

uygulamasının hayatı 1978

'Tam Süre'sinden daha kısa

olacaktır. Yeni çıkan kanun

taslağına göre hekimlerimiz

telafisi mümkün olmayan

zorluklarla karşı karşıya

kalacaklardır. Ve halkımız

da bundan nasibini

alacaktır. Unutulmamalıdır ki

'Tam Süre' ve diğer

yasaların hiç biri bir 'ahlak

yasası' değildir.

çekli özel sağlık kuruluşları olacaktır. Bu kuruluşların tüm branşlarda 'Tam Süre' uzman hekim çalıştırması olanaksızdır. Bugüne kadar ana 4-5 branşlarda uzman hekim çalıştırıyor, diğer branşları part-time çalışmalarla idare ediyorlardı. Bu durum artık devam edemeyecek.

Kamu hastanelerinde sakıncasız hatalı oluşumlara sessiz kalınırken bu konular özellikle küçük ve orta ölçekli hastanelerde bir tehdit unsuru olarak önlerine çıkmaktadır.

Böylece ancak hastane zincirlerine sahip büyük sermaye guruplarının kurduğu özel hastaneler ayakta kalacaktır.

Ve hep birlikte göreceğiz; bu 'Tam Süre' uygulamasının hayatı 1978 'Tam Süre'sinden daha kısa olacaktır. Yeni çıkan kanun taslağına göre hekimlerimiz telafisi mümkün olmayan zorluklarla karşı karşıya kalacaklardır. Ve halkımız da bundan nasibini alacaktır. Unutulmamalıdır ki 'Tam Süre' ve diğer yasaların hiç biri bir 'ahlak yasası' değildir.

Kaynaklar

Dr. Erdal Atabek, *Tam Süre Çalışma ve Sonrası, Toplum ve Hekim TTB Yayınları Eylül 1978 S.9*

Dr. Şükrü Güner'in muhtelif yazılarından derlenenler.

Güngör Uras, *Milliyet 28.06.2006*