

# Tam Gün Yasa Tasarısı ve sağlık sistemine etkileri

## Hüseyin Çelik



1965 Afyon doğumludur. 1987, İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi mezunu olup 'Avrupa Birliği'nin Ekonomik Yapısı' ve 'Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği' yüksek lisansları ile TODAİE 'Kamu Yönetimi' uzmanlığı programını tamamladı. DPT 8. ve 9. Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonu üyesidir. 1988-2000 yıllarında SSK Genel Müdürlüğü Teftiş Kurulu Başkanlığı'nda müfettiş olarak, 2000-2004'te Acıbadem Sağlık Grubu'nda yöneticilik yaptı. 2004-2006 arasında ÇSGB 'Sosyal Güvenlik Reform Projesi'nde Genel Sağlık Sigortası Danışmanı olarak, 2007-2008'de Acıbadem Sağlık Grubu'nda Satınalma ve Lojistik Direktörü olarak görev yaptı. 2008'de özel sektör dalında en iyi sağlık yöneticisi ödülü sahibi. Evli ve 2 kız babası olan Çelik, halen Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü olarak görev yapmaktadır.

**K**amuoyunda 'Tam Gün Yasası' olarak bilinen "Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" TBMM'de Sağlık Komisyonu'nda kabul edilerek Genel Kurul aşamasında geçmiştir. Tasarının hekimler dışında yardımcı sağlık

personelini ve üniversitelerde tıp fakültesi dışında çalışan diğer tüm öğretim üyelerini kapsamasına rağmen, sadece hekimler tarafından tartışılması da sorunun temelinde yatan gerçek etmenlerin anlaşılması açısından önem arz etmektedir.

Tasarı ile getirilmek istenen ve uygulamada ortaya çıkacak olan sorunlara yer vererek, aynı zamanda Tasarının sağlık sistemimiz üzerinde olan yansı-

malarını değerlendirmeye çalışacağız.

### **1) Tasarı özel sağlık kurumlarında çalışmayı yasaklayan bir düzenlemedir**

Tasarı, 'tam gün çalışma' olarak anılmasına rağmen, gerekçesinden de açık bir şekilde anlaşılacağı üzere, kamudaki görevine ek olarak özel sağlık kurumlarında ya da muayenehanede çalışmayı



yasaklayan bir düzenleme olarak ortaya çıkmaktadır. Özeldde çalışma yasaklanmasına rağmen, kamuda birden fazla yerde çalışma hakkı getirilerek hekimin kamudaki çalışması karşılığında elde edeceği geliri maksimize edilmeye çalışıldığı görülmektedir.

Nitekim askeri hastanelerde çalışan hekimler tam gün, yani haftada 40 saat çalışmasına rağmen, bu hekimlerimizin de mesleğini serbest icra etme hakkının ortadan kaldırılması, sorunun kısmi zamanlı çalışmadan ziyade, hekimlerin aynı anda özel ve kamuda çalışılmasından kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Bu durum, hekimlere, kamu ya da özelden yana tercihlerini belirleme zorunluluğu getirmektedir. Hekimlerin bu tercihinden en çok etkilenecek grup ise özel sağlık kurumları olacaktır. Bunun sonucunda kamunun hasta kaynağından part-time çalışan hekimler aracılığı ile yararlanan özel sağlık kurumu ve muayenehane uygulaması da gidecek ortadan kalkacaktır.

Özeldde çalışmayı yasaklamanın altında yatan temel sorun, hekimin ikinci iş yapması da değildir. Hekim kamudaki görevi yanında, hekimlik dışında bir gelir getirici faaliyette bulunmuş olsa idi, özeldde çalışma sorunu bu kadar gündemde olan bir sorun da olmayacaktı. Sorun kamudaki görev ve yetkilerinin özel sağlık kurumlarında kullanılmaya imkân veren bir yapının bulunmasıdır.

## **2) Part-time çalışma hakkı, hekimler dışındaki diğer meslek mensupları için de ortadan kalkmaktadır**

2368 sayılı Yasa sadece hekimleri değil, mesleğini serbest olarak icra etme hakkına sahip olan sağlık ve yardımcı sağlık personelinin, Üniversiteler açısından da Tıp Fakültesi dışındaki diğer tüm fakültelerde çalışan öğretim elemanlarını/öğretim üyelerini kapsayacak şekilde düzenleme yapılmaktadır.

Hekim dışındaki meslek mensuplarında part-time çalışma uygulaması fazla yer bulmadığı için, yasanın sadece hekimleri kapsadığı algısı oluşmuştur. Bu yönüyle bakıldığında, sorunun temelinde yatan sorunun kısmi zamanlı çalışma imkânının verilmesinden değil, hekimlere olan talebin de önemli bir etken olduğu ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde hekim sayısının kısa bir dönemde talebi karşılayacak şekilde artmayacağı ve aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan talebin devam edeceği dikkate alındığında, hekimlerin tümüyle kamuda çalışmasının sadece kanun zoruyla sağlanmaya çalışmasının, zorunlu hizmet yasasında olduğu gibi uzun erimli bir uygulama olmayacağı

konusunda endişeler yaratmaktadır.

## **3) Kanun bir uçtan diğer uca geçişi ifade etmektedir**

Ülkemizde birçok sorunun çözümü, orta yolu bulmak yerine ya hep ya hiç mantığı ile bulunmaya çalışılmaktadır. Sorunun yukarıda ifade edilen temelinde yatan hekim arz talep dengesizliğine yönelik gerekçeler çözülmeden yapılacak düzenlemeler, sağlık sektörünün diğer alanlarında sağlanan kazanımları riske edeceği endişesi duyulmaktadır. Tıp Fakültesi dışındaki öğretim üyelerinde kısmi zamanlı çalışma durumunun yok denecek kadar az olması, Devlet Hastanelerinde ise hekim dışındaki diğer hekimleri dahil diğer sağlık personelinin part-time çalışması da hekimler açısından sorunun halen devam ettiğini göstermektedir.

Ayrıca 2368 sayılı Yasada yer alan mesleğini serbest olarak icra etme hakkının Devlet Hastaneleri açısından hiçbir kriter olmaksızın her dilekçe veren kişiye onay vermek suretiyle uygulanmasına rağmen, son 5 yılda yapılan düzenlemelerle yüzde 80 seviyesine çıkması, sorunun çözümünde önemli bir aşama kaydedildiğinin somut göstergesidir. Yasa gereği serbest mesleğini icra etme hakkının yapılacak düzenleme ile bazı objektif kriterle bağlanması halinde bu oranın yüzde 95'lerin üzerine çıkacağı kuşku götürmez bir gerçektir. Aynı durum Üniversiteler açısından da kısmi zamanlı çalışmaya geçiş için de uygulanmış çalışmaları kabul edilebilir seviyeye çıkacağından hiç kimsenin şüphesi olmadığı düşünülmektedir.

Hal böyle iken, hekimler için uzun yılların verdiği bir hakkın tümüyle ortadan kaldırılmaya çalışılması, gerek mesleklerini icra ederken yaratacağı hoşnutsuzluk, gerekse bir çıkış kapısı bulma konusunda yaratacağı ümitsizlik hastalara sunulacak sağlık hizmetinin niteliğini de etkileyecektir.

## **4) Mesai içinde ve sonrasında birden fazla yerde çalışma kamu içinde yaygınlaştırılmaktadır**

Tasarıda hekimin hasta sağlığı ve güvenliği açısından toplam çalışma süresine sınır getirmemesi, Tasarının gerekçesi açısından bir çelişki oluşturmaktadır. Gerekçede saat 16'tan sonra mesleğine devam eden hekimlerin tıbbi tedavi açısından risk oluşturduğu ifade edilirken, kendi kategorisi içinde birden fazla yerde çalışma hakkının olması ve buna ilişkin bir üst sınır getirmemesi hasta güvenliği açısından dikkatle izlenmesi gereken bir konudur. 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasının 5'nci maddesi hekimin birden fazla yerde çalışmasını

Tabip Odalarının iznine bağlamıştır. Söz konusu iznin verilmesi ise, iş hacmi, vazenin tabipler arasında adil bir şekilde dağılımı, hizmetin iyi yapılması ve benzeri sebeplere göre karar verileceği belirtilmiştir.

## **5) Hekimlerin çalışabileceği sağlık kurumlarının ayrışması, sektörde kulvarların tekrar ayrışması sonucunu doğuracaktır**

Yasanın en temel etkisi, hekimler kadar özel sağlık kurum ve kuruluşları açısından olacaktır. Bugüne kadar önemli bir kısmı kamu sağlık kurumlarının yapmadığı hizmetleri yaparak varlığını sürdüren özel sağlık kurumları açısından, varlıklarını ciddi bir şekilde sorgulamalarını zorunlu kılacaktır.

Özellikle kamuda var olan hastasının teşhis ve tedavisini kısmi zamanlı çalışan hekimler üzerinden özeldde devam ederek, SGK ile anlaşan özel hastaneler açısından bu durum, belirgin bir şekilde hasta azalması olarak ortaya çıkacaktır.

Kanunun hekimlerin çalışmasını; kamu kurumları, SGK ile anlaşmalı özel sağlık kurumları ve SGK ile anlaşması olmayan sağlık kurumları olarak üçe ayırması da sağlık hizmeti sunum yapısını temelden etkileyecek ve hastaları ve kurumları derinden etkileyecektir. Özel sağlık kurumlarının büyük bir bölümü SGK ile anlaşmalı olarak yaşamını sürdürecektir, sınıflama ilkesi ile birlikte alınacak farkların yüzde 75'lere çıkarılması nedeniyle çok az sayıda özel hastane SGK anlaşması dışında kalacaktır.

## **6) Sonuç**

Kuşkusuz sağlık alanında geliştirilen politikalar, temelde halkın beklentilerine cevap vermek üzere dizayn edilmeli ve sonuçları da bu açıdan gözlenmelidir. 'Tam Gün' Yasa Tasarısı açısından konuyu irdelediğimizde, kamuda sağlık hizmeti almayı tercih eden vatandaşların kimi nedenlerle ödemiş olduğu prim/vergiler yanında yasal düzenlemeler dışında ek katkı vermeye zorlanmaları uzun yıllar toplumsal bir çelişki olarak yaşanmıştır. Sorunun çözümü için hekimin emeğinin karşılığını kamu içinde vermeye yönelik gerçekçi düzenlemeler sorunun çözümünde büyük bir iyileştirme sağlamıştır. Tam bu noktada adeta sorunu tümüyle yok etme yaklaşımı ile getirilen 'Tam Gün' düzenlemesi oluşan basınç ile bir süre sonra tekrar başa dönme endişelerinin dile getirilmesine neden olmaktadır. Sağduyulu yaklaşım, kısmi zamanlı çalışma uygulamasının objektif kriterlere bağlanarak uygulanması ve bu şekilde arz fazlalığı olan bölgelerde hekimlerin uzun yıllara dayalı kazanımlarını korunması olduğu sonucunu doğurmaktadır.