

'Tam Gün': Eksik kalmasın, tamamlansın!

Dr. Eriş Bilaloğlu



Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, 1962'de Ankara'da doğdu. 1985, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olup 1994 yılında yine aynı fakültede biyokimya uzmanlığını tamamladı. 1990'dan bu yana Türk Tabipleri Birliği içerisinde gerek gönüllü gerekse de yönetici olarak çalıştı. Sağlık politikaları, tıbbi teknoloji, malpraktis, hekimlik işlem adları/uygulamaları, hekim emeği Türk Tabipleri Birliği içerisinde sorumluluk aldığı başlıklardan bazıları. 2008'den bu yana Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreterliği görevini yürütüyor.

Eğer koşuşturmaya içerisinde dikkatinden kaçmadı ise henüz 1 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girecek sevk sistemi hakkında bir erteleme ya da iptal kararı yayımlanmadı. Hatırlanacağı gibi 1 Ocak 2009 da aile hekimliği sisteminin uygulandığı bütün

illerde sevk sistemine geçilecekti; geçilmedi, 1 Temmuz 2009'a ertelendi. Doğrusu Haziran ayının son günlerinde olmamıza rağmen ne olacağına dair ortada bir belirsizlik var (Bu yazı okura ulaştığında sorunun yanıtı çoktan belli olmuş olacak). Bildiğimiz kadarıyla sevk sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) yazınında aile hekimliğinin olmazsa olmazlarından

biri olarak tanımlanıyordu. Elbette yanlış yorumluyor da olabiliriz ancak SDP'de tanımlar/kavramların farklılaştığını görüyoruz. Mecburi hizmet, pilot (33 ile ulaşmış!) yasa, Kamu Hastane Birlikleri Pilot (!) Yasa Tasarısı'nın tanımlar bölümünde yer alan ikinci basamak, üçüncü basamak tanımlarına, TBMM Plan Bütçe Alt Komisyon görüşmeleri sırasında Sağlık Bakanlığı bü-



rokratlarının yaptığı özgün katkılar ilk anda sayılabileceklerden.

Kuşkusuz şairin dediği uyarıyı dikkate almakta yarar var: "(...) Terimleri yangın söndürme araçlarının güveniyle taşımak." Terimleri tarih içerisinde aldığı anlamdan koparıp bir sürece "monte" ettiğinizde sırtabiliyor, eğreti duruyor, son örnek olan 'Tam Gün'de olduğu gibi. Sayın Sağlık Bakanı 'Tam Gün' kavramını "alıp" yangın söndürme cihazı güveniyle taşıyor. Deyim yerindeyse "muarızlarını söndürüyor" ve ortada yangın kalmıyor!

Bu nasıl sağlanıyor? Çünkü tam gün çalışma kavramı tarihsel gelişimi içerisinde hem çalışanlar/hekimler açısından hem de halk açısından insani, tatminkâr, kamusal bir çerçeveye karşılık geliyor. Sağlık hizmetinin ve o hizmeti verenlerin önemini kavrayan ve önceleyen bir yaklaşımı somutlaştırıyor, özlük haklarını ona göre karşılıklılandırıyor. O tarihsel süreçte henüz vatandaşın müşteri mertebesine çıkmamış olması özel bir yer taşıyor.

Belki uzatmaya gerek yok, bugün gündemde olan 'Tam Gün' Yasa Tasarısı tartışmasının anlaşılması için bir özlü sözle yöntem önerisinde bulunabilirim: "Hayat ileriye doğru yaşanır, geriye doğru anlaşılır."

'Tam Gün' tartışmasında taraf olduğum tezi bu söz ışığında kavramak mümkün görünüyor. 2009 Haziran itibarıyla tartışılan 'Tam Gün'ün ne olup olmadığını anlayabilmek için geriye doğru bakmak çok önemlidir. O birikimi yerli yerine oturtuktan sonra Sağlık Bakanlığı'nın 'Tam Gün' Yasa Tasarısı ile bize ne vaat ettiğini anlayabilir, bugünden ileriye doğru alacağımız tutumu sağlıklı olarak somutlandırabiliriz.

Başka bir sektörde ya da iş dalında çalışmaksızın, kişinin bütün mesaisini (enerjisini, ilgisini vb.) yapmakta olduğu işe ayırması olarak ifade edebileceğimiz tam süre çalışma, sağlık insan gücünün iyi yönetim ilkeleri açısından istihdam ve insan gücünden yararlanma politikalarının geliştirilmesi başlığında ele alınır. Kamu sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından istenen bir çalışma biçimi olarak sağlık sisteminde bağımsız düşünülemez. Kamucu bir sağlık sisteminde tam sürenin amacı hekim emeğinin daha iyi değerlendirilmesi, sağlık hizmetinin daha etkin olmasıdır, piyasa dinamiklerine göre düzenlenen bir sistemde amaç hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

Doğrusu işin can alıcı noktası da burasıdır. SDP'nin piyasacı bir sistem olup Dünya Bankası'nın reçetesi olarak uygulandığını tartışmak sanırsız anlamsız-

dır. Sağlıkta ticarileştirilmesi hedefinde bu "pazara" emek gücünü sunan hekimlerin emeklerinin de olabilecek en düşük miktarda karşılıklılandırılmasının işin "doğası" olduğunu söylemenin de gereksiz olduğu gibi. Hekimlerin Cumhuriyet tarihinde hekimliğin itibarının son 6 yıldır uygulanan SDP sürecinde en fazla yıprandığı saptamasını yapmalarının bir tesadüf olmadığı gibi.

Soru şudur: Piyasacı bir sistem hekimlere/sağlık çalışanlarına nasıl bir ortam sunar?

Sağlıkçı emeği ve özel olarak da hekim emeği nitelikli bir iş gücüdür. Eğitimle kazanılan beceri, yaparak öğrenmeyle kazanılan beceri, teknik beceri ve fiziksel çaba kadar ruhsal çaba ve muhakeme, hastaya yönelik iatrojenik risk kaygısı sonucu karşı karşıya bulunduğu psikolojik stres, süreç (hiç de kısa olmayan) içerisinde kazanılan iş gücü verimliliğinin artması ihtiyaç duyulan ortama dair birkaç hatırlatma olarak sayılabilir.

Kuşkusuz piyasa, rekabet dinamiklerini öncelediği için bir biçimde emeğin maliyetini düşüren bir hedefe sahiptir. O nedenle "hekim sayısı Türkiye'de çok az, en az iki katına çıkarılmalı" diye vaaz edilir, o nedenle "hekimlere çok para veriliyor bu da maliyetleri artırıyor ve vatandaşa yansıyor" diye sorumlu belirlenir, tam gün adı altında uzun süre çalıştırma/esnek çalıştırma uygulamalarını içeren tasarılar önerilir. Doğal olarak da bu düzenlemenin adı artık 'Tam Gün' değil 'hekim iş gücü piyasası düzenleme yasası' olur.

Vurgulamakta yarar var: 6 yıldır uygulanan SDP zemininde bu tartışmayı yapıyoruz. Bir başka ifadeyle 1980-90'lardan bu yana sürdürülen hattın ortaya çıkardığı olumsuzlukları yaşıyoruz. Mevcut sağlık ortamımız 1980'lerden başlayarak iyileştirme yerine çok bilinçli bir şekilde kötüleştirilmiş, kamu sağlık kurumları çökertilmiş ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamları bozulmuştur. Kısacası "benim memurum işini bilir" felsefesinin bugünkü sahipleriyle yoğrulduğu bir "bugünü" savunmak mümkün değildir. Umut verici olan bu durumun farkında olan, azımsanmayacak bir kuvvetin varlığıdır. Son olarak tıp fakültesi öğretim üyelerince başlatılan bir imza kampanyası örnek olarak verilebilir.

Yukarıda yöneltilen soru tek başına bırakıldığında hiçbir anlam taşımaz. Eksik kalmamalı, tamamlanmalıdır. Piyasacı bir sistem halka nasıl bir sağlık ortamı sunar?

Her iki soru birlikte ele alındığında sağlık hakkının savunulması mümkün olur.

Mevcut sağlık ortamımız 1980'lerden başlayarak iyileştirme yerine çok bilinçli bir şekilde kötüleştirilmiş, kamu sağlık kurumları çökertilmiş ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamları bozulmuştur. Kısacası "benim memurum işini bilir" felsefesinin bugünkü sahipleriyle yoğrulduğu bir "bugünü" savunmak mümkün değildir. Umut verici olan bu durumun farkında olan, azımsanmayacak bir kuvvetin varlığıdır. Son olarak tıp fakültesi öğretim üyelerince başlatılan bir imza kampanyası örnek olarak verilebilir.

Aksi takdirde hasta hakkı-hekim hakkı gibi ikilemlere sürükleniriz ki buradan çıkış olmadığı açıktır. Hekimlere sunulan ortam halka sunulacak hizmetin ölçütü olarak alınabilir. Yasa tasarısında yer alan zorunlu mesleki sorumluluk sigortası bakışa açıklık getirmektedir. Halkın sağlığını önceleyen bir yaklaşımın hangi nedene bağlı olursa olsun kişinin uğradığı zararın en kısa sürede tazminini hedeflemesi beklenir. Bunun da adı kamusal bir fondur. Piyasacı sistemlerde ise tasarıdaki yaklaşım hâkimdir. Hastalar ve sağlık ortamı açısından akıbeti ortada duran Amerikanvari önerilerin yararı olmadığı bilinmektedir.

Toparlamak gerekirse güvencesiz, uzun süre çalışma vaat eden bir düzenlemenin Türkiye sağlık ortamına bir katkısı beklenmemelidir. SDP gereği olarak her şeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen piyasa ortamına içi boşaltılmış bir kavram olarak 'Tam Gün' de dâhil edilebilir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sevk sistemiyle eksiklerini ne kadar tamamlayabilecekse, bu halıyla 'Tam Gün'le de olacak olan olur.