

“Tam Gün”ü “tam” anlamak

Dr. Sebahattin Işık

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde görüşülmekte olan Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı eğer bir değişiklik olmazsa yakında kanunlaşacak gibi görünüyor. Aslında adından da anlaşılacağı gibi bu tasarı, radyasyona maruz kalanların çalışma saatleri, döner sermaye katkı payları, zorunlu meslek si-

gortası, üniversiteden başka kurumlarda görevlendirmeler, vakıf ve üniversite hüllelerinin engellenmesi gibi birçok hususu kapsıyor. Ancak Sağlık Bakanlığı’nın web sitesinde bile bu tasarı “Tam Gün Kanun Tasarısı” olarak anılıyor. Tasarının zahirine göre “üniversite ve sağlık personeli” için kısmî süreli (part-time) çalışma kaldırılmakta ve “tam gün (full-time)” çalışma zorunluluğu getirilmektedir; yaygın anlayış bu. Kanunun detaylarına biraz dikkatlice bakarsanız durumun biraz farklı olduğu şüphesini edinebilirsiniz. Sağlık

personeline tam gün adı altında, tam tersi olarak, kısmi süreli çalışma getiriliyor gibi geliyor bana.

Yine dıştan bakışta bu tasarının, sadece devlet hastaneleri ve üniversitelerindeki hekimler ve akademisyenleri değil özel kesimde faaliyet gösterecek sağlık personelinin de tam güne mahkûm edecek düzenlemeler getirdiği ileri sürülüyor ama ben öyle düşünmüyorum. Tasarıda 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu’na müdahale yapılarak kısmi statü ile çalışma tarzı-







Tasarının 5. maddesi birçok sorun içeriyor. Eğer tasarı bu haliyle kanunlaşırsa, üniversitelerimiz tıp fakültelerine klinisyen olan dekan, hastanelerine klinisyen olan başhekim bulmakta zorlanacaklardır. Zira döner sermaye yoluyla sağlanan özlük hakları açısından bu yöneticiler, muadili öğretim üyelerine göre daha dezavantajlı duruma düşürülmekte, adeta cezalandırılmaktadır.

nın ortadan kaldırıldığı doğru. Ancak aynı kanunda bu istihdam modeline benzer istihdam oluşturacak başka maddeler yok değil. İptal edilmek istenen kısmi statülü çalışma, üniversite kadrosuna yerleşip özel sektörde başka işler yapma fırsatını veriyor. Hâlbuki aynı kanun, özel sektörde kadro edinip üniversitede kısmi zamanlı (part time) çalışılmasına imkân veren ve bugüne kadar hiç uygulanmayan hükümler de içeriyor. İlgilisinin 31. maddeyi dikkatli okumasını öneririm. Tasarı kanunlaşır sa belki bu uygulanmayan maddelerin hayata geçmesinin önü açılabilir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu bir yandan memurları kutsayarak dokunulmaz insanlar haline getirirken, diğer yandan toplumun bu kutsal varlıklarının

başkaca bir işe bulaşmalarını hoş karşılamayan bir anlayışa sahiptir. Öyle ya, kutsal varlıkların memurluk dışı kutsal olmayan işlerle kirlenme (!) ihtimali olabilir. Bu kanunun 87. maddesine göre memurlara, kural olarak, kamu kurum ve kuruluşlarında ikinci görev verilemez. Memurun başka bir görev yapması istisnai tanıma muhtaçtır. Hemen ardından gelen madde buna açıklık getirmektedir. Muhtemelen kitleliğine binaen, bu kanuna tabi kurumlarda çalışan tabip ve eczacılara hizmet olanakları elverişli bulunmak ve atamaya yetkili amir tarafından uygun görülme kaydıyla ikinci görev verilebilir; bu da genellikle yönetim görevi olmaktadır. Yine bu kanuna göre bir memura birden çok ücretli vekâlet görevi veya ikinci görev verilemez. Memurlar kural olarak Türk Ticaret Kanunu'na göre tüccar veya esnaf sayılmalarını gerektirecek bir faaliyette bulunamaz, ticaret ve sanayi müesseselerinde görev alamazlar.

Dr. Mete Tan'la birlikte anılan "Tam Gün" kanununu yürürlükten kaldırarak sağlık personelinin çalışma şartlarını genel teamüllerin aksine bir anlayışla düzenleyen. 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'da sağlık personelinin çalışma süresi eşitliğe ve İLO sözleşmelerine aykırı olarak, haftalık 45 saat olarak belirtilmiş ve ayrıca haftalık 40 saat (yani tam gün) çalışmak kaydıyla kamu görevinin yanında serbest çalışabilmesinin önü açılmıştır. Burada önü açılan "part time" çalışma değil, "dual çalışma" düzenidir. Yani doktor bu yolla ikinci mesai yapmak durumunda kalmaktadır. Burada 657 sayılı kanuna felsefe olarak aykırı olan bu uygulamanın, doktor emeğinin verimli kullanılmasının amacından çok, özlük haklarının yetersizliğinden dolayı "mecburi çalışma ihtiyacı" olarak ortaya çıktığına dikkat çekmek isterim. Yoksa yanılıyor muyum? Kervan yola koyulunca bu "mec-

buriyet" zincirinin nerede başlayıp nerede biteceği bilinmez oluyor, o başka.

Mevcut durumda Sosyal Güvenlik Kurumu müdahalelerini bir yana bırakırsak, özel hastanede çalışan bir doktorun ayrıca muayenehane açmasına engel bulunmamaktadır. Ancak ne hikmetse (!) kurumsal kimlik kazanmış özel hastaneler doktorlarının ayrıca muayene işletmesine izin vermiyorlar. Bunun arkasında yatan dinamik, yukarıda sözünü ettiğim mecburi çalışma ihtiyacının burada olmaması mı acaba?

Hekimin ayrıca ek çalışma yapmasının birçok nedeni olabilir. Ama bunun nedeni asla özlük haklarının yetersizliği olmamalıdır.

Memur anlayışımıza aykırı bir şekilde hekimlere kamu görevi ile birlikte serbest meslek icra etme fırsat ve imtiyazı verilirken, neden birden fazla muayene açmasına izin verilmiyor, bu da ayrıca merak konusu. Hekim günün belirli saatlerinde veya haftanın belirli günlerinde ayrı semtlerde veya yerleşim merkezlerinde yahut yılın belirli dönemlerinde farklı şehir veya beldelerde hizmet sunabilse ne olur sanki? Daha fazla insan hekimin hizmetinden yararlanmış olmaz mı? Özel hastane sahibinin hekimine ayrıca muayenehane açmasına izin vermemesinin altındaki neden, muayene sahibi doktorun ikinci bir muayenehane açmasına yasak getirmenin ardındaki etkenle benzer olabilir mi? Ya da tanımlamakta güçlük çektiğimiz bu neden, tam gün konusunda dayatmacı kamu otoritelerinin kafalarının ardındaki ile de mi örtüşüyor? Hani kamu ve özel yatırımcı arasında ayırım yapılmaması gerektiği savunulur ya. Sağlık kurum ve kuruluşlarının işleyişiyle ilgili düzenlemelerde kamu kesimi ile özel kesim arasında gereksiz farklılıklardan söz etmiyor muyuz? Arka plandaki temel anlayış zaten benzeşiyor gibi.

Anlaşılan kamu ve özel otoritelerde zaten var olan bu ortak anlayışlara kanunlarla meşruluk kazandırılmak isteniyor. Bir de, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda öngörüldüğü gibi, "sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt dışında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunması, bu kuruluşların Sağlık Bakanlığı'nca planlanması, koordine edilmesi, mali yönden desteklenmesi ve geliştirilmesi" hükmü mevzuat hapsinden çıkarılıp pratiğe geçirilse fena olmaz. Ancak bu husus üzerinde biraz durmak lazım. Sağlık Bakanlığının sorumluluğuna sahip çıkarak bu kuralı uygularsa muayenehanelerin de nerede açılıp nerede açılmayacağına, hekimin muayenehanede kaç saat çalışacağına vs. de mi müdahale eder yoksa? Yani muayenehanelere de tam gün çalışma şartı getirme riski olabilir.

Konumuza dönüp "Tam Gün" tasarısına bakarsak, tasarının sadece devlet hastaneleri ve devlet üniversitelerindeki hekimler ve akademisyenleri değil özel kesimde faaliyet gösterecek sağlık personelinin de "esnek olmayan bir çalışma sistemi"ne mahkûm edecek düzenlemeler içerdiği mesajını alırız. Kamuoyundaki yaygın kanaat de böyle. Bana sorarsanız, bu tasarı sağlık personelinin çalışmalarını kısıtlayıcı bir hüküm taşımamaktadır. Ancak bu rolünü, bir imtiyaz kanunu olan 2368 sayılı kanun'un tamamının ve 2547 sayılı kanunun "küçük" bir fıkrasının yürürlükten kaldırılması yoluyla yerine getiriyor.

Bu tasarı radikal değişikliği, sağlık personelinin çalışmasını düzenleme yoluyla değil, çalışabileceği "ortamları" düzenleyerek yapıyor. Tasarının 7. maddesi sağlık personelinin çalışabileceği koridorlar tanımlıyor. Bu koridorlar dikkatlice incelendiğinde, çıkar çatışmalarından uzak olabilecek alanlarla sınırlı tutulduğunu fark etmek zor değil. Çıkar çatışmalarına konu olabilecek alanlar farklı koridorlara yerleştirilerek aradaki geçişler engellenmiş. Böyle bir düzenleme ileride yüksek yargı organlarınınca nasıl yorumlanır, kalıcı ve genel kabul görececek bir düzenleme olabilir mi, bilemem. Ancak niyeti doğru okuyabiliyorsam ve gelişmeler bu doğrultuda olursa, doktorlarımız daha güvenli koridorlarda çalışmaktan dolayı daha az suçlanabilecek, haklarındaki şaibe ve iftirallardan daha fazla korunabileceklerdir. Tabii, bazı arkadaşlarımız "ben istediğim kadar kazanamadıktan sonra güvende olmayı neyleyeyim?" diyebilir. Bu da onların hakkı.

Tasarının 1. ve 5. maddeleri birlikte değerlendirildiğinde, üniversite ve devlet hastaneleri ayrımı yapılmaksızın, sağlık personelinin kadrolarını kendi kurumlarında korumak kaydıyla diğer kamu hastanelerinde "part time" çalışabilme-

sine kapı açıldığı görülüyor. Yani aslında bu bir "full-time" çalışma getiren kanun değil, devlet memuru olan sağlık personeline "part-time" çalışma hakkı veren bir kanun. Özel sağlık kuruluşlarında "part-time" çalışmanın önünü açan düzenleme daha önce Sağlık Bakanlığınınca ilgili yönetmelik değişikliği ile yapılmıştı. Böylece sağlık sektöründe "part time çalışma" aslında ilk defa yasal ama kontrollü bir zemine oturmuş oluyor. Burada dikkat edilmesi gereken husus, yukarıda sözünü ettiğim güvenli koridorlardan taviz verilmeden, yani doktoru çıkar çatışması olabilecek alanlara sokmadan böyle bir uygulama getirilmiş oluyor.

Burada bir uyarı yapmama izin verin. Tasarının 5. maddesi birçok sorun içeriyor. Eğer tasarı bu haliyle kanunlaşır, üniversitelerimiz tıp fakültelerine klinisyen olan dekan, hastanelerine klinisyen olan başhekim bulmakta zorlanacaklardır. Zira döner sermaye yoluyla sağlanan özlük hakları açısından bu yöneticiler, muadili öğretim üyelerine göre daha dezavantajlı duruma düşürülmekte, adeta cezalandırılmaktadır.

Yine tasarının 7. maddesi ile getirilmek istenen iki husus, temel olarak tasarının tamamındaki felsefeyle uyumlu görünmüyor. Birincisi branş bazında sözleşmeli kurumlar sisteme sözleşmeli alanları ile dahil edilecektir. İkincisi ise muayenehane hekim hastasını Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli bir hastaneye getirip, giderlerini hastanın karşılaması kaydıyla, tetkik ve tedavi yapabilecektir.

Branş bazında sözleşmeli kurumlar sisteme tasarıda tanımlandığı şekilde eklenirse bu madde uygulanamaz hale gelir. Zira hasta sadece kaportacıya veya motorcuya götürülmüş araba gibi değerlendirilemez. Konsültasyon, komplikasyon, ameliyat öncesi farklı sistemlerin incelenmesi gibi bir yığın problem karşımıza çıkacaktır. Ayrıca anlaşmalı branşta Sosyal Güvenlik Kurumu'na kayıtlı olan ve olmayan doktor birlikte çalışacak hangi işlemi hangisinin yaptığı fiiliyatta ayrı, kayıтта (çıkartılmama göre) ayrı olacaktır. Zaten birçok meslektaşımızın bu konuda yeterince tecrübeli olduğunu biliyoruz.

Muayenehaneden getirilip Sosyal Güvenlik Kurumu'na fatura edilmeksizin ücretini ödeyerek sözleşmeli hastanelerden hizmet alan hasta, yargıya başvurup muhtemelen hakkını geri talep edecektir. Yani sigortalı kişi sigorta ile sözleşmeli hastanede sigortasız hizmet almak zorunda bırakılıyor olacak ve bu ileride hukuki sorun haline gelecektir.

Tasarı hatalı hekim uygulamalarına karşı zorunlu meslek sigortasına ilişkin

Tasarıda emek harcayan hukukçularımızın bu hususun önemini maalesef yeterince kavrayamadıklarını düşünüyorum. Hekimlerin kötü uygulamaları için hükmedilen tazminat miktarları akıl almaz derecede yüksek oluyor. Doktorların "meşru gelirlerle" bu tazminatları ödemesi mümkün değil. Maddi tazminat tamam da, manevi tazminata bir sınır getirilmezse, ileride meşru kazançla hayatını idame ettiren fakat elini sıcak sudan soğuk suya sokmayan doktor tipi oluşturmamız kaçınılmazdır. Ya da her zaman olduğu gibi doktorlarımız "bir yolunu" bulacaktır.

hükümler de içeriyor. Şükür ki artık devletimiz doktorunu, dolayısıyla doktorun hizmetini ve sonuçta hastayı güvence altına alma ihtiyacı duyduğunu böylece göstermiş oluyor. Ancak tasarıda emek harcayan hukukçularımızın bu hususun önemini maalesef yeterince kavrayamadıklarını düşünüyorum. Hekimlerin kötü uygulamaları için hükmedilen tazminat miktarları akıl almaz derecede yüksek oluyor. Doktorların "meşru gelirlerle" bu tazminatları ödemesi mümkün değil. Zorunlu meslek sigortası bu ortamda gittikçe teminat tutarını ve dolayısı ile pirim tutarını artırmak mecburiyetinde kalacak. Sonuçta bunlar sağlık harcamalarının bir şekilde artması (kamu, cepten, kayıt dışı) ile sonuçlanacak. Maddi tazminat tamam da, manevi tazminata bir sınır getirilmezse, ileride meşru kazançla hayatını idame ettiren fakat elini sıcak sudan soğuk suya sokmayan doktor tipi oluşturmamız kaçınılmazdır. Ya da her zaman olduğu gibi doktorlarımız "bir yolunu" bulacaktır.