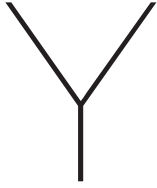


Tam gün yasası: Ne getirecek, ne götürülecek?

Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında Rize ili, İkizdere ilçesinde doğdu. Tulumpınar köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesi'ni bitirdikten sonra 1977 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi. 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. Doçentlik unvanını 1994'te aldı; 2000 yılında profesörlüğe atandı. Halen aynı fakültede İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları hastane infeksiyonları, HIV enfeksiyonu, infeksiyöz ishaller ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısıdır.



Yaklaşık 10 aydır sağlık camiasının gündeminde olan hekimler için tam gün çalışma konusundaki yasa tasarısı nihayet Sağlık Bakanlığı tarafından, meclis gündemine

alınma sürecini başlatmak üzere Başbakanlığa gönderildi. Konunun tarafları bireysel ve kitlesel görüşlerini değişik zeminlerde açıkladılar. Her ne kadar yasa tasarısı taslağı Başbakanlığa gönderildikten sonra TTB vb kurumlardan görüşleri istenmişse de görüldüğü kadarıyla Sağlık Bakanlığı hekimlerin kurumsal ve kişisel eleştirilerini dikkate almadan bu yasa tasarısı taslağını kanunlaştırmak istemektedir. Konuyla ilgili eleştirilerimizi "Tam gün çalışma: sorunlar, çelişkiler, çözüm önerileri" başlığıyla ele almış ve ilgili makalemiz SD Dergisi'nin 6. sayısında yayımlanmıştır. Uygulamada he-

kim memnuniyetsizliği doğuracak ve sonuçta halkımızın zararına neden olabilecek hususlara engel olmak ümidiyle konuyu son bir kez daha maddeler halinde ele alıp irdelemek istedik.

1. İlgili yasa tasarısı taslağı gerekçesinde "Diğer kamu görevlerinde olduğu gibi sağlık alanında da tam gün esasına göre çalışma sistemini uygulamak, programın hedeflerinden birisi olarak benimsenmiştir. Ancak tam gün esasına geçerken uygun altyapının oluşması için, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yürürlüğe konulan bir takım değişimlerin tamamlanmasını beklemek gerekmektedir. Bu kapsamda özellikle örgütlenme, hizmet sunumu ve personel politikalarında uygulamaya konulan değişimleri zikretmek gerekir" denmektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin son yıllarda fiziki alt yapı ve personel so-

runları bakanlık desteğiyle kısmen çözümlene yoluna girmiştir. Aynı gelişme özellikle büyük şehirlerde mevcut Tıp Fakülteleri için söz konusu değildir. Özellikle büyük illerin tıp fakültelerinde 10/1 kuralı (10 asistana 1 uzman) gereğince uzman statüsünde hekim kadroları sayıca çok yetersizdir. Zaman içinde uygulanan yanlış politikalar, norm kadro uygulanmayışı sonucu tıp fakültelerinde olması gereken piramit yapının bozulmuş olduğu ve bunu düzeltmeden özellikle hasta hizmetlerinde beklenen başarı düzeyinin yakalanamayacağı bilinmektedir. Ayrıca başta hemşire, laborant, teknisyen (değişik alanlarda), tıbbi sekreter ve yardımcı personelin sayıca ileri düzeyde yetersizliği söz konusudur. Eğitim ve araştırma hastanelerinde verilen hizmetin gereği olarak en az yüzde 5-10 yoğun bakım yatağının olması gerekmektedir. Bir-



çok eğitim ve araştırma hastanesinde olduğu gibi çalıştığım Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yoğun bakım yatak sayısının yetersizliği (75-150 olması gereken yoğun bakım yatak sayısı 40'dir) ameliyat girişim sayısını etkileyip azaltmaktadır. Ayrıca üçüncü düzey yoğun bakımlarda iki yatağa en az bir hemşire gerekirken bunun 5-15'li rakamlarda olması hastane enfeksiyonları ve salgınları ve diğer sorunları ciddi oranda artırmaktadır. İnsan gücü kaynağı ve çok yetersiz alt yapı eksiklikleri düzeltilmeden çıkarılacak tam gün yasası ile bu kronikleşmiş sorunlar nasıl çözülecektir? Alt yapı yetersizlikleri düzeltilmediği takdirde tam gün nedeniyle tıp fakültesine dönen öğretim üyesi ne yazık ki günün büyük kısmını 'üretmeden' geçirmek zorunda kalacaktır. Mevcut haliyle sekiz saat mesai için bile yetersiz olan alt yapı, tam gün döneminde daha da yetersiz hale gelecektir.

Sadece hasta hizmetleri için değil, modern tıp eğitimi için gereken alt yapı konusunda da eksiklikler söz konusudur ve tam gün eğitimin kalitesini de ilgili eksiklikler düzeltilmezse beklenen düzeyde artırmayacaktır.

Sağlık kuruluşları arasında "afiliasyon" sağlanabilirse, kamuda da bir hekim ihtiyacı duyulduğunda birden fazla kurumda çalışabilecek, hem hekim yetersizliği telafi edilmiş olacak, hem de daha fazla çalışıp ek gelir elde etmek isteyen hekimin memnuniyeti artacaktır.

Çözüm için YÖK ve Sağlık Bakanlığı heyetleri bir araya gelip, ivedilikle alt yapı sorunları (insan gücü ve fiziki alt yapı eksiklikleri) ve afiliasyon (Tıp Fakültesi, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile ikinci düzey hizmet hastaneleri arasında) çözüme kavuşturduktan sonra tam gün hayata geçirilebilir.

2. Gerekçede "hekimlerin bir yandan kamu hizmeti sunarken, diğer yandan sundukları bu hizmetten tam olarak soyutlanamayan özel mesleki faaliyette bulunma ayrıcalığı olarak tanımlanabilecek kısmi zamanlı çalışma düzeninin sağlık alanına etkileri, tüm ülkelerde tartışmalıdır" denmektedir.

Bilindiği gibi üniversitelerde iktisat, hukuk, mühendislik gibi değişik alanlarda öğretim üyeleri danışmanlık veya yarı zamanlı olarak özel kurumlarda hizmet verebilmektedir (2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, madde 36). Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yeni yayımlanan özel öğretim kurumları yönetmeliği (Resmi Gazete, sayı: 26810, tarih:8.3.2008) ile belli bir ders saatini dolduran öğretmenlere özel okullarda ders verebilme hakkı verilmiştir. Ayrıca yasa taslağında Askeri kurumlarıdaki hekimler tam gün uygulamasına

alınmamıştır. Doğrusu ilgili tasarı kanunlaşsın tam güne geçecek hekimler aleyhinde olduğundan, özellikle üniversitelerde öğretim üyeleri arasında eşitsizlik oluşturduğundan kanunun iptal mekanizmalarının devreye sokulacağı açıktır. Doğrusu tartışılması gereken tam günün tüm kamuda ayrımsız bir şekilde uygulanması konusudur. Haliyle tam gün kapsamına alınmayan yukarıda belirtilen kesimlerin de var olan sorunları mutlaka çözümlenmelidir. Sadece hekimlere uygulanacak tam gün vicdanlarda kabul görmeyecek, motivasyonu olumsuz etkileyecektir.

3. Gerekçede "Üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin özel muayenesi ise, serbest çalışma uygulamasının kamu kurumu içine taşınmış hali gibidir. "Mesai dışı özel" adı altında yapılan düzenleme, serbest çalışma düzeninin kamuda sürdürülmesi olarak nitelendirilebilir... Öğretim üyelerinin sundukları sağlık hizmetleri için kişilerden ayrıca ücret farkı tahsil edilemez." denmektedir. Konunun bilinen ve gerekçede de izah edilen sakıncalarına katılmakla birlikte, anlaşıldığı kadarıyla devlet yapmadığı denetim sonucu açığa çıkan mahzurları yasaklayarak önlemeye çalışmaktadır. Çağdaş demokratik devlet her alanda 'proaktiftir'; kuracağı etkin denetim sistemiyle suistimalleri önler; suistimal olacak diye üretimi engelleyici yönde var olan özgürlükleri (teşebbüs vd) kısıtlamaz. Haliyle mesai saatleri içinde öğretim üyesinin "özel muayenesine" karşı çıkmak uygun görülebilir; ancak mesai sonrası da bunu yasaklamak akılcı bir yaklaşım değildir. Bu noktada hastanın hekim seçme ve istekli öğretim üyelerinin daha fazla çalışma isteğine engel olunarak var olan hekim yetersizliğinin daha bir açığa çıkması söz konusu olacaktır. Ayrıca bu engelleme ile tıp fakülteleri çok önemli bir gelir kaynağından mahrum olacak, zorlukla yürüttükleri finans idaresi yüksek ihtimalle yürütülemez duruma gelebilecektir. Mevcut BUT fiyatlarıyla tıp fakültesi hastanelerinin kar etmesinin artık çok zor olduğu bir dönemde, performans ödemesinde tıp fakültelerinin zorlanacağı ifade edilmektedir. Böyle bir durumda motivasyonu kırılmış, "mutsuz" öğretim üyesi kitleleriyle, "tam gün yasası"yla beklenen yararlar sağlanabilecek midir? Tıp fakültesi öğretim üyesi için ayrıcalık olarak görülen öğretim üyesi muayenesi hakkı kaldırılırken, tıp öğrencisi eğitiminin ve öğretim üyeliğiyle ilişkili diğer aktivitelerin performans ödeme birimleri arasında alınmaması durumunda tıp fakülteleri öğretim üyeliğinin ilgi çekecek bir yönü kalacak mıdır?

4. Mevcut yasa tasarısı taslağı, konun tarafları olan kurumların görüşlerine başvurulmadan çıkarılmış, tasarı baş-

bakanlığa gönderildikten sonra görüş istenmiştir. İzlediğimiz kadarıyla tabip odaları, uzmanlık dernekleri ve diğer sivil toplum kuruluşu hekim örgütleri yasanın bu haliyle kanunlaşmasına kesinlikle karşıdır. Kalite çalışmalarına önem verdiğini ifade eden Sağlık Bakanlığı "iç müşteri memnuniyetini" göz ardı ederek, demokratik talepleri görmezden gelerek başarısızlıkla sonuçlanma ihtimali yüksek veya hukuken iptal edilebilecek bir çalışmaya imza atmak istememektedir. Doğrusu haklı eleştirileri görmezden gelen, bu "inatlaşmayı" anlamak mümkün değildir. İddia edildiği gibi sağlıkta performans uygulaması, kamuda çalışmayı anlamlı oranda yükselttiğine göre, aynı uygulamayı tıp fakültelerinde de yürürlüğe koymak sorunu belki tek başına çözebilecektir. Bu arada alt yapı eksiklikleri de tamamlandıktan sonra gerekçedeki mahzurlar devam ediyorsa haliyle tam güne son çare olarak başvurulabilir.

5. Sağlık Bakanlığı yetkilileri, sağlıkta performans uygulaması sonrası değişik Batı ülkelerinde hekimlerin aldığı maaşları örnek vererek, ülkemizde hekimlerin artık yeterli bir gelir düzeyine kavuştuğunu beyan etmektedir. Doğrusu bu beyanlara hak verebilmek için o ülkelerdeki hekimlerin diğer tüm sosyal haklarının da birlikte ele alınmasını gerektiğini düşünüyorum. Emeklilik dönemindeki maaşlarla birlikte, hekimin harcama kalemlerini örneğin çocuklarının eğitimi için özel okullarda maaşlarının önemli bir kısmını harcamak zorunda kaldıklarını dikkate almak gerekmektedir.

Yukarıda sıraladığımız olumsuz eleştirilerle "Tam gün yasa tasarısı bir olumsuzluklar demetidir" demiyoruz haliyle. Sözleşmeli personelin döner sermayeden yararlanabilmesi, radyasyonla ilişkili ayrıcalıklarının doz koşuluna bağlanması (dozometrelerin bizzat cihazlara maruz bırakılarak dozun yüksek gösterilmesi nasıl önlenecek?), nöbet ücretlerinin artırılmış ve icap nöbetinin ücretlendirilmiş olması ve mesai saatinin diğer memurlarla eşitlenerek 40 saate indirilmesi, yasa tasarısının görüldüğümüz olumlu yanlarıdır.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı'nı özellikle YÖK ile bir araya gelerek sadece hekimler için değil, üniversitede tam günü gerçekleştirmek için çalışmaya; ayrıca haklı eleştirileri dikkate alıp hekim örgütleriyle istişarede bulunmaya ve yasanın uygulanmasını engelleyecek hususları ortadan kaldırmak için çalışmaya davet ediyoruz. Aksi halde metin olarak en iyi olduğu sanılan yasa çıkarılsa bile asıl uygulayıcıların (iç müşterilerin) seversen benimsediği bir yasa, sağlık sisteminin var olan sorunlarına bir yenisinin daha eklenmesi sonucunu doğuracaktır.