



Türkiye Cumhuriyetinde Hekim Olmak

Nidai Sulhi ATMACA

28 Ekim 1927 ilk nüfus sayımında Türkiye'nin toplam nüfusu **14 milyon ve doktor sayısı 337** olarak tespit edilmiş olup (TÜİK), Türkiye'nin ilk Sağlık Bakanı olan **Dr. Refik Saydam** 14 yıl sürecek bu görevinde, **kamuda çalışan doktorların, çalışma saatleri dışında özel muayenehane açmalarını, bu suretle yarım gün hastaneye müracaat edenleri ücretsiz olarak muayene ve tedavi etmeyi, öğleden sonra da ücretli çalışmayı 1219 sayılı yasa ile gerçekleştirerek, o günün şartlarında bu kadar az doktor ile yarım gün (Part-time) çalışmanın halk sağlığı ve doktorlar açısından daha yararlı olacağını, aslında hekimin tam gün çalıştığını, ancak ücret ödeyebilenlere, hekimin hizmetini satın alabilme kolaylığı sağlamıştır.**

Dr. Refik Saydam Sağlık Bakanı iken, hükümetin hekimlere uyguladığı ücret politikasından günümüzün devlet adamları ders almalıdır. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin ancak tam süre çalışan hekimler eliyle yürütülebileceğini kabul eden Dr. Refik Saydam, sıtma, trahom ve frengi savaşında çalışan hekimlere o zamanın maaş ödeme esaslarına göre çok yüksek ücret ödeme ilkesini hükümete kabul ettirmişti. **Bir Vali 60-70 lira aylık alırken, sıtma savaş hekimlerinin aylığı 100 liradan başlardı. Trahom savaş örgütünü kuran Dr. Nuri Fehmi Ayberk, İstanbul'un tanınmış göz hastalıkları uzmanlarındandı.**

Dr. Refik Saydam, Nuri Fehmi Bey'i Ankara'ya çağır- mış, "Nuri, Ayıntap'a (Gaziantep) gidecek ve trahom savaşını yürüteceksin" demiş. Nuri Bey'in kararsızlığını görünce "Sana 750 lira aylık vereceğim" demiş. O zamanlar Milletvekillerinin maaşı 250 lira imiş. Sağlık müdürleri ve müfettişler, Dr. Refik Saydam'ın en çok onurlandırdığı hekimlerdi. Bir hastane uzmanının erişeceği en yüksek maaş derecesi 7 iken, sağlık müdürü kadroları 6'ncı dereceden başlardı. Bakanlıkta dört kişi, müsteşar, teftiş kurulu başkanı, Hıfzı-sıhha Enstitüsü Müdürü ve Hıfzı-sıhha Okulu Müdürü 2'nci derece kadroydu.

Doktorlara tanınan bu yüksek ücret politikası, lehlerine değil aleyhlerine olmuştur. Emrinde çalıştığı doktorun kendilerinden daha yüksek maaş almaları; mülki amir, ita amiri, kaymakam, savcı, hakim ve diğer kamu çalışanlarını kıskandırmış, bu hekimlerin sahip oldukları otomobil, taşınmaz ve yazlık gibi mal varlıkları, yaşamlarındaki farklılıklar göze batmıştır.

Demokrat Parti'nin iktidarda bulunduğu yıllarda (1950-1960) kabul edilen **6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Yasası"**nın hekimlerin alacağı en az ücreti saptama yetkisini Türk Tabipleri Birliği'ne tanınması da (Madde:28-II) yanlıya neden olmuş, yasalarımızda hekimlerin alacağı üst sınırı saptanamayacağı izlenimi uyandırmıştır. Oysa bu yasa, 1219

sayılı yasanın S.S.Y.B.'na verdiği hekimlerin alacağı en çok ücreti saptama yetki ve görevini kaldırmamışsa da geleneksel sistem, yapılan bir hizmet karşılığı belli bir ücret almaktır. Bu da hasta ile hekim arasında kararlaştırılır. Türkiye'de muayenehane ve özel hastanelerde bu sistem geçerlidir. Kimi Avrupa ülkelerinde de bu sistem yürürlüktedir. Ancak bizden farkları, o ülkelerde hekime ödenecek ücretin, ülkenin Tabipler Birliği ya da sendikası ile yetkili kamu kuruluşu tarafından saptanmasıdır.

1923-1961 yılları arası (38 yıl); (Devletçilik, Halkçılık) kavramıyla 38 yıl yarım gün (Part time) çalışma sürdürülmüşken; Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanı (1984-1990) ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nusret Fişek tarafından 1961 yılında kanunlaştırılarak ve 224 sayılı yasa ve yönergelerle destek verilen 18 yıl süreli SOSYALİZASYON (Topsullaştırma, Kamulaştırma) yasası (1961-1979) gece-gündüz bütün gün (Pantime) hizmet verirken, günümüz gerçekleri açısından, çağdaş olduğu kadar gerçekçi öngörüler ile de içeriklendirildiği halde, tüm bu takdire layık yasa ülkemizde ne yazık ki, ya uygulanamamış ya da uygulanıp uygulanmadığı denetlenmemiş bir yasa olmuştur. Bu yasanın uygulanamaması ya da uygulanmamasının sonuçlarının faturası sağlık sistemi tüketicilerine ihale edilerek günümüz Türkiye'sinde ödenmektedir.

1960 Milli Birlik Komitesi askeri darbesi (27-05-1960), yaşamlarını üniversiteye adanmış, geçimlerini nasıl sağlayacakları bile düşünülmemiş **147 öğretim üyesini,** herhangi bir neden göstermeden ve bir mektup dahi göndermeden üniversiteden uzaklaştırmıştır (**27 Ekim 1960**). Tıp fakültelerinde bir kısım doçentlerin yükselmelerini sağlamak için, askerlerle işbirliğine girenlerin başında İstanbul Tıp Fakültesinin asker kökenli Dekanı Prof. Dr. Cihat Abaoğlu bulunuyordu. **2 Nisan 1962'de 147 öğretim üyesi ile ilgili hata düzeltildi** ve öğretim üyelerinin çoğu fakültedeki görevlerine geri döndü. Muayenehanesi olmayan, aniden geçim sıkıntısına düşen 147'lerin geçinebilmesi için, kendi de 147'lik olan Nöroloji öğretim üyesi Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel, bir yardım sandığı oluşturmuştu. Muayenehanesi olan hekimler, bu sandığa her ay belirli bir miktar para veriyorlardı. Her ay 1000 TL toplandı ve bu paradan sıkıntı çekenlere dağıtılıyordu. Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu da muayenehanesinin gelirinin bir kısmını sıkıntıya düşen meslektaşları ile paylaşmıştır. **3 Temmuz 1933 Üniversite Reformunda**

da İstanbul Darülfunun'dan içlerinde hekimlerin de bulunduğu 95 öğretim üyesi atılmıştı.

Yurt dışına tedavi için gitmesi gereken hastalar için; Kardiyo-loji (Ankara Üniversitesi), Hematoloji, Üroloji, Gastroenteroloji (Ankara Üniversitesi) ve Cerrahi klinikleri olmak üzere Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi kurulmuş (1965) ve Üniversite elemanları hariç, diğer Sağlık Bakanlığı doktorları için Tüm gün yasası gereğince **2500 TL maaş** verilmekteydi. Oysa aynı hizmeti aynı sürede yapan Üniversite mensupları ise **650 TL** maaş almaktaydı.

Tam gün çalışma, bundan 36 yıl önce, Ecevit'in Başbakanlığında ve **Sağlık Bakanı Dr. Mete Tan'ın 1978'de çıkarttığı "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun" ile 1979** yılında uygulanmaya konmuş ve hekimlere başlangıçta, tam gün ve eğitici tazminatı olmak üzere çeşitli kazanımlar getirmişti. Ancak, yasa çıktığından itibaren çeşitli engellemelerle karşılaşmış; yasanın öngördüğü ekonomik ve sosyal güvenceler uygulamaya yeterince yansıtılmamış; giderek de yanlış uygulamalarla yasayla elde edilen kazanımlar ortadan kaldırılmıştır. Sonunda da, **1980'de Evren Paşanın hükümet darbesinden sonra Tam Süre Yasası yürürlükten kaldırılarak, yarı zamanlı çalışmaya yeniden izin verilmiştir.**

Tam Gün Yasası'ndaki değişikliklerin de içinde bulunduğu en son torba yasasına göre;

Üniversite öğretim üyesine mesaiden sonra muayene olmak 55 lira!

Üniversite'de görev yapan öğretim üyelerinin yüzde 50'si üniversite yönetiminin onayı ile dışarıdaki **özel hastane ve vakıf üniversitesi hastanesinde** çalışabilecek. Buradan elde edecekleri **gelirin yüzde 50'si öğretim üyesine, yüzde 50'si de üniversiteye** aktarılacak. Dışarıda çalışacak öğretim üyesi sayısı, anabilim dalındaki **kadrolu profesör ve doçent sayısının yarısını geçmeyecek.** Özelde çalışabilecek öğretim üyeleri uygulama ve başarı ölçütlerine göre belirlenecek. Düzenleme ile mesai saatleri dışında tedavi olan **hastalar 'öğretim üyesi farkı' ödeyecek. Devlet, üniversite öğretim üyesine 55 liralık bir muayene ücreti verirken, vatandaştan da bir 55 lira muayene ücreti alma hakkı olacak.** Alınan ilave ücretler döner sermaye işletmesinde ayrı bir hesapta toplanacak. Daha sonra belirli oranda, üniversite öğretim üyesine ödenecek. **Şu ana kadar Tam Gün Yasası'ndan dolayı vatandaş üniversite**

hastanelerinde para ödemiyordu. Diğer yandan yasayla dışarıda ücretsiz izin kullanarak çalışan öğretim üyelerinin de 3 ay içerisinde üniversiteye geri dönmesi gerekiyor. Dönmezlerse istifa etmiş sayılacaklardır.

Üç farklı tam gün uygulaması olduğu için;

1. "Ortak kullanımın olduğu hastanelerde" dışarıda çalışma Bakanlar Kuruluna bırakılıyor,
2. "Üniversite hastanelerinde" üniversite yönetimine bırakılıyor,
3. "Devlet hastanelerinde ve GATA'da " ise kesinlikle izin verilmiyor. Üç farklı uygulamanın olduğu böyle saçma bir düzen olamaz.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) ihtiyaç duyulan alanlarda profesör ve doçentler sözleşmeli olarak görev yapabilecek. Sözleşmeler, GATA Akademi Kurulu'nun teklifi ve Genelkurmay Başkanlığı'nın onayı ile olacak. Torba yasada "olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç" ifadesinden sonra "sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar" cümlesi eklendi. Düzenlemenin özellikle Gezi Parkı olaylarından dolayı haklarında soruşturma açılan hekim ve sağlık çalışanlarının korunması için alındığı belirtiliyor.

Bundan sonra **sünnet ameliyatını sadece doktorlar yapacak.** Sünnetçilik yetkisi alanlarda 31 Aralık 2014'e kadar devam edecek. Düzenleme ile piyasada **bitkisel ürünleri ilaç gibi pazarlayanlara 5 yıla kadar hapis cezası geliyor.** Ayrıca ürünü bitkiselliğin dışına çıkarıp **ilaç gibi satışı ve tanıtımını yapanlara da 300 bin liraya kadar para cezası verilecek.** Diğer yandan hekime şiddet tutuklama nedeni sayılan suçlar arasına alındı. Hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni adıyla üç yeni "**yardımcı sağlık mesleği**" getirildi. Yoğun bakım, acil servis ve 112'de çalışanlara yüzde 50 fazla para ödenecek.

Aile hekimleri ayda en az 16 saat kamu hastanelerinde nöbet tutacak. Aile hekimi eğer isterse daha fazla nöbet tutabilecek.

HALEN MEVCUT VE YENİ AÇILACAK MUAYENEHANELERİN DURUMU

Sağlık bakanlığı muayenehane açma yetkisini valiliklere (Sağlık Müdürlükleri), reçete denetleme ve negatif performans

yetkisini Çalışma Bakanlığına bırakmış, hangi yetki? Muayenehane açabilecek kaç tane babayiğit kaldı ki yönetmelik çıkartılıyor. Devlet kendi eliyle, SGK kanalıyla haksız rekabet yaparken kaç tane muayenehane çalışabilir. Maalesef hekimlik sanatının en iyi uygulandığı, hasta mahremiyetinin en fazla uygulandığı muayenehane tarihe karışmak üzeredir. Hepimizin başı sağ olsun. Ancak 8-10 yıl sonra hekim enflasyonu olduğunda hekimleri bekleyen acı sonu göremeyen bu günün popülist idarecileri, o zaman işsiz hekimlere ne derler bilemiyorum. Herhalde Afrika veya Ortadoğu'yu gösterirler. Çünkü bu gidişle o zaman serbest çalışacak ortam olmadığından hekimler iş bulabilirlerse ya kamuda memur, ya özel hastanelerde işçi veya limon satıcısı olacak (onu da yapmalarına izin verilerse).

Tüm doktorların boynuna "**SGK veya Özel hastane malıdır, başka yerde çalışamaz**". yazılı tabela asmaya geldi. **SGK – Sağlık Bakanlığı Tekeli**, mahkeme kararıyla da rekabeti denetleme kurulunca kaldırılmadıktan sonra, doktor askeri ücretle bile çalıştırılabilir. Doktorlar liberal düzenin yegane köleleri haline getirildi.

MECBURİ HİZMET

Yurt içinde veya yurt dışında öğrenimlerini tamamlayarak tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, **her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile, toplam 6 yıl kadar** Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasında yer alan; **ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde**, Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun görülen diğer kuruluşlarda devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli olarak **en az 300 en çok 600 gün** Devlet hizmeti yapmakla yükümlü kılınmıştır.

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki hekimler, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemiyorlardı. Ancak mesleğin icra edilememesi, söz konusu mesleğin kazanıldığına ilişkin hakkı ortadan kaldıran bir unsur değildir. Bir başka ifadeyle tıp fakültesini bitiren ya da uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayan ancak mecburi hizmetini yapmayan kişi tabip veya uzman tabip olmuştur, ancak bu mesleğin yapılabilmesi mecburi hizmetin tamamlanması koşuluna bağlanmıştır. Bu çerçevede, tıp fakültesinin bitirildiği

yahut uzmanlık eğitiminin tamamlandığına dair yazı ilgili fakülte veya eğitim araştırma hastanesinden alınabiliyordu. Böyle bir yazının verilmesini yasaklayan herhangi bir kural düzenleme bulunmamaktadır. Ancak hiçbir şekilde, istifa gerekçe gösterilerek mecburi hizmetin yaptırılmasından kaçınılamazdı. Aksi halde tazminat ödenmesi zorunludur.

Asker, polis gibi bir takım mesleklerde de mecburi hizmet var ama, onların aldıkları bir katkı karşılığıdır. Hekimlik bu bakımdan mağdurdur. Mecburi hizmet için Anayasa Mahkemesine başvurulmuşsa da, Anayasaya aykırılık görülmemiştir.

Mecburi hizmet, yasal düzenleme ile getirilmiştir. Yeni bir yasa ile kaldırılması mümkün olduğu gibi, mevcut yasal düzenlemeyle Bakanlar Kuruluna verilen yetki kullanılarak mecburi hizmet sürelerinin kısaltılması da mümkündür. Söz konusu kısaltmanın ne kadar olacağına ilişkin bir kural yasada mevcut olmadığından sıfır güne kadar kısaltılmak suretiyle mecburi hizmetin Bakanlar Kurulu tarafından fiilen kaldırılması da mümkündür. Ancak TBMM veya Bakanlar Kurulunda bu yönde bir hazırlık bulunmamaktadır.

Mecburi hizmetini bitiren hekim, orada kalmakla ilgili özel bir isteği yoksa, istifa edip Özel'e geçiyor ama, Sağlık Bakanlığı Özel'deki kadroları sınırlayan bir sistem kurarak bu geçişleri de engelliyor. Hekimlerinin Kamu'dan çıkışının nedenlerini ortadan kaldırmak yerine, çaresiz bırakarak hekimleri Kamu'da tutmaya çalışıyor.

Yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletin öğrenci dövizini almadan tıp, tıpta uzmanlık veya yan dal uzmanlık öğrenimlerini tamamlayanlar Devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi değildir.

GEÇİCİ GÖREVLE 30 GÜNLÜK MECBURİ HİZMET

657 sayılı Devlet Memurları yasası gereğince, birçok doktor Anadolu'nun özellikle sınır ve güney-doğu il ve ilçelerine bir aylık geçici görevle görevlendirilmektedir.

Serbest Çalışan Hekimlere POS Cihazı Zorunluluğu

05/Ocak/2008 tarihli ve 26747 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 379 Seri Numaralı Vergi Usul Kanunu (VUK) Genel Tebliğine göre; Serbest çalışan (Gelir Vergisi Mükellefi olan) **DOKTORLAR, DIŞ HEKİMLERİ VE VETERİNER HEKİMLER** iş yerlerinde tebliğde yer alan özellikleri haiz kredi kartı okuyucuları (**POS-Point of Sale: Satış noktası**) bulundurma-

ları ve kredi kartı ile yapılan ödemelerde bu cihazları **01.06.2008** tarihinden itibaren kullanmaları mecburiyeti getirilmiştir.

Bu cihazlarla düzenlenecek POS fişleri VU Kanununca düzenlenmiş "**Serbest Meslek Makbuzu**" olarak kabul edilmiştir. POS'ları kullanmak suretiyle yaptıkları tahsilatlarda müşterilerine bu POS'lardan çıkan belgeleri verecekler, **müşteri tarafından talep edilse dahi başkaca bir belge düzenlemeyeceklerdir**. POS'dan her günün sonunda günlük kapanış raporu (Z Raporu) alınacaktır.

Kredi kartı kullanılmaksızın yapılan ödemeler (nakit, çek, havale vb.) için VUK'na göre Serbest Meslek Makbuzu düzenlenmesi gerekmektedir.

RİSK DEĞERLENDİRMESİ YAPTIRMAYANA 42.000 TL CEZA !

Sekreter, yardımcı personel gibi bir çalışanı bulunan hekim muayenehanesinde risk değerlendirmesi yapılması gerekiyor (6331/Ocak 2013). Yasanın çıktığı tarihten itibaren ilk ay için 3.234 TL, izleyen her ay için 4.851 TL ceza söz konusu. Bu cezanın yıl sonunda (2014) 56.595 TL. olacağı hesaplanmıştır. Risk değerlendirmesinde; elektrik, yangın, mekanın genel durumu, çalışma alanı, kimyasal maddeler, acil durum planı, ilk yardım, enfeksiyon kontrolü, gürültü, ergonomi, sterilizasyon, kişisel koruyucu donanım ve giysiler yer almakta. Alınacak ücret, 350 -5.000 TL arasında değişmekte olup, tehlikeli yerler (muayenehane, poliklinik, tıp merkezi, aile hekimliği, iş yeri hekimliği, dializ merkezi için) 4, az tehlikeli yerler için 6 yılda bir tekrarı gerekmektedir. Belli kısımları ortak kullanan, farklı vergi numaralarına sahip hekimlerin bir arada çalıştıkları muayenehanelerde ise, mekan bütün olarak değerlendirilip, her vergi numarası için ayrı rapor hazırlanması gerekiyor. Muayenehanesinde herhangi birini istihdam etmeyen hekimler için yasal bir zorunluluk yoktur.

Sağlık alanındaki "**derin hafriyat**", "**hocalar dışarıda parayla hasta bakıyor, ameliyat yapıyor, vatandaşa bakmıyor**" söylemiyle götürüldüğü için Sağlık Bakanlığı, Tam Gün ile ilgili ne Anayasa Mahkemesi ne de Danıştay'ın "**iptal-durdurma**" kararlarına kulak asmadı.

Sanki tüm cerrahlar bıçak parası istermiş gibi hala bıçak parasından bahsedip duruyor bazı yorumcular. Korkmayın bıçak parası alan doktor kalmadı ama, o **bıçak parasının kaç**

katını alan özel hastaneler çıktı. Ve emin olun ki o bıçak parası alan doktorları mumla arayacağız.

Tam Gün Yasası'yla tekelleşen özel sermayenin ayağının altındaki muayenehaneler temizlenmiş ve muayenehanesini tercih eden hekimler yoğun teftiş/mali baskımlarla bezdirilmişlerdi. Defterdarlıktan görevlendirilen denetim elemanları eczanelerde sabahtan- akşama kadar bekleyerek reçeteden doktorun serbest meslek makbuzu kesip kesmediğinin takibine çıkmışlardı. 6 yıl öncesine kadar, muayenehanesi olan doktorlar, tetkik evrakları ile birlikte Gelirler Genel Müdürlüğü elemanları tarafından çağrılıp, o zamanki para değeri üzerinden, 50 milyardan başlayıp pazarlık usulü 5 milyara kadar inip, bu miktardaki parayı maliyeye öderseniz, sizi incelemeyeceğiz diye gözdağı veriyorlardı. Bazı doktorlar uzlaştıkları miktarı ödeyerek tetkikten kurtuluyorlardı. Ayrıca muayenehanelerin kapısında bekleyip, çıkan hastaları sorgulayarak, serbest meslek makbuzu alıp almadıklarını araştırıyorlardı. Muayene veya ameliyat ücretinden alınan KDV %18 iken bazı hastalar bu vergiyi ödemek istemiyorlardı. Sonra bu KDV %8'e çekilmiştir. 5 yıllık incelemelerde; özel hastanelerde ameliyat edilmiş hastaların adreslerine davetiye çıkarıp, sorgulayarak bu 5 yıl önceki ameliyat için falan doktora ne kadar ödediniz sorusuna verilen cevap ile doktorun serbest meslek makbuzu uyumsuz olduğunda, doktora ceza kesiliyordu. Oysa bir ameliyatta; anestezi, asistan, ilaç ve malzeme ücreti, hastane yatak parası ayrı ayrı ödendiğine göre, üstelik 5 yıl önceki harcamayı kim aklında doğru olarak tutabilir ki, hastanın sadece ameliyatı yapan doktora ödediği miktarı ne derecede doğru söyleyebileceği kuşkuludur.

"Muayenehanesi olmayan" kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimler ise **"performans (Başarı) ve puan"** baskısıyla çalıştırılmış ve neoliberal zihniyetin hekimlere dayattığı **"arkadaşlarıyla rekabet et, çok hastaya hızlı hizmet ver, çok kazan"** yarışı mesleki tükeniş ve yabancılaşmanın miladı olmuştu. Ülke olarak esas hezimetini klasik tıbbın hasta **"kabul, öykü, fizik muayene, izleyerek değerlendirme"** disiplininin yerini hastane gelirlerini şişirecek **"yüksek puanlı aşırı tetkik, derin tanı ve teşhis yöntemlerinin"** genç hekim adaylarına dayatılmasıyla yaşayacak ve yakın gelecekte bizi bekleyen tıbbi vahameti öngöremeyeceğiz.

Hekimlerin sosyal saygınlık, gelir, kadro ve özlük haklarının tedrici biçimde **"eritildiği"** ve **yüzde 64 oranına varan darp ve şiddet vakalarıyla can güvenliğinin kalmadığı**

günümüzde, hekimlik neredeyse mesleki çökkünlük ve yılgınlıkla eşleşmiştir.

Çalıştıkları üniversite ve kamu hastanelerinden döner sermaye ve performans ödemelerini **"düzenli ve adilce"** alamayan hekimlerin şimdi de kamu-özel ortaklığı hastanelerindeki döner sermaye gelirleri tam yarı yarıya azaltılıyordu.

Sonuç olarak; hekimler adına hiç iyi bir gelişme yok mu dersiniz ?...

Sağlık Bakanlığı hekimlerin çalıştığı sağlık kurumlarında uğradığı **"ölümcül şiddet"** saldırılarına karşı silah ruhsatı almaları halinde **"Silah Ruhsatı Sağlık Raporuna" 250 TL** fiyat belirlemişti...

Mevcut muayenehaneler için 3 Ağustos 2011 tarihine kadar belirlenen uyum süresine 4 yıl ek süre veriliyor ve muayenehaneler deprem raporundan muaf tutuluyor. Yardımcı sağlık personeli istihdamı zorunluluğu kaldırılan muayenehanelerde, yeterli fiziki mekan varlığında, ayrı ayrı ruhsat almak kaydıyla birden fazla hekim, aynı mekanda müşterek çalışabilecek.

Asansör girişi için en az 80 sm, merdivenler için basamak yüksekliği 16-18 sm, basamak genişliği 30-33 sm, sahanlığın genişliği en az 1,30 metre ve kapılar için 90 ile 110 sm ölçüleri, yeni yönetmelikle giriş, kapı, asansör, merdiven, tuvalet, lavabo gibi fiziki alanların İmar Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun düzenlenmesi gerekiyor. Aynı mekânın birden fazla tabip tarafından kullanılması durumunda; hasta bekleme salonunun genişliği, tek hekim için en az 12 metrekare, iki hekim için 24, ikiden fazla her hekim için ilave 5 metrekare olmak üzere kullanım alanı olacak. Arşiv birimi ve tuvalet ortak alan olarak kullanılabilir. Her hekim için asgari 16 metrekarelik muayene odası, ilgili yönetmelikte belirtilen özelliklere göre oluşturulacak. Muayenehanenin, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere, müstakil olarak açılan sağlık kuruluşu olması sebebiyle **müşterek muayenehaneler de dahil, şirket sahipliğinde açılmasına izin verilmemektedir.** Oysa, Özel Tıp Merkezleri ve Polikliniklerin şirket olmasına izin veriliyor. Buradaki amaç muayenehanelerin yok edilmesidir. Sadece komünist memleketlerde muayenehane yasaktı. O da sona erdi.

TORBA YASA İLE TAM GÜN

1. Özellikle hekimlik mesleğini yerine getirmeyi **"Ruhsatsız sağlık hizmeti sunma"** adı altında bir suçla dönüştüren yasa maddesi,

2. Üniversite ve eğitim hastanelerindeki akademisyenlerin özel hastanelere kiralanmasını öngören ve hekimlere çalışma yasakları getiren “Tam Gün Yasası”,
3. Sağlıkta şiddet,
4. Aile hekimlerine getirilen nöbet zorunluluğu,
5. Kişisel sağlık verilerinin mahremiyet gözetilmeksizin paylaşılması,
6. Koruyucu hekimlik ve acil servislerde yaşanan sorunlar,



Alo 184... Sağlık (?) hattı = Sınır hattı !..

Hastanelerden randevu almak için “182 Hastane Randevu Merkezini, **şikayet bildirmek için de “184 Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezini arayan vatandaşın her arama için 4 TL ücret alınıyor.** Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşların sağlık sorunlarını iletmesi için kurulan Alo 184 Hattı'nı arayanların ilginç ve komik soruları şaşırtıyor. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) bünyesinde oluşturulan 184 hattına gelen birbirinden ilginç telefonlar duyanları hayrete düşürüyor. Kesintisiz 24 saat hizmet veren 184 hattını, cinsel sorunları olanlar, eşyle kavga edenler hatta evini pire basanlar bile arıyor. Tüm Türkiye'den 184 numaralı telefonla ulaşılan, **4 hekim ve 40 operatörün 24 saat hizmet** verdiği hatta gelen 'alakasız' telefonlar çalışanları zor durumda bırakıyor. 184 hattı, 112 acil yardım ve 155 polis imdat gibi “geyik muhabbeti” yapmak isteyenlerin mekanı haline geldi. Ağustos 2003'te pilot çalışma niteliğinde başlayan **Alo 184 hattı, Ocak 2004'ten bu yana aktif olarak hizmet veriyor. SABİM'e gelen ilginç telefonlar şunlar:**

- Karım, 'Prezervatif gavur işidir' diyor. Doğru mu? Bildiğiniz bize uyan prezervatif var mı? (Denizli)
- Erkek arkadaşım ne zaman yalnız kalsak bir şeyleri bahane edip benden kaçıyor. Onun erkekliğinden iyice şüphelenmeye başladım. Bunu duymasını istemiyorum ama ona bir test yaptırabilir miyim? (Ankara)
- Önceki gece birlikte olduğum bir Rus hayat kadını, gece boyunca öksürdü durdu. Verdiğim paraya acımıyorum da acaba o kadın AIDS olabilir mi? Eğer AIDS'li ise öksürüğünden bana da geçmiş olabilir mi? Ölmek istemiyorum, ne olur bana yardım edin. (Erzurum)
- Evimi pireler bastı, 'Belediyeyi aradım 184'e başvurum' dediler. (İstanbul)

- 18 Mart'ta hastaneye yattım. Doktor beni taciz etti, tuvalette arkamdan geldi, odama gelip kapıyı kilitledi. Daha anlatamayacağım başka şeyler de var. Eşimin durumdan haberi yok, doktordan şikayetçiyim. (Elazığ)
- Özel bir hastanede çalışan estetik uzmanı cerraha iki sene önce yüz estetiği yaptırdım. Yüzümdeki silikonu aldırma isterken iznim ve haberim olmadan elmacık kemiğimi almış. Doktora 3 daire parası, 2 araba parası ve bir o kadar da altın verdim, şimdi dava açacak param yok. Doktordan şikayetçiyim. (İzmir)
- Bakırköy'deki bir plastik cerrahi merkezinde çalışan doktor 2003 yılında göğüslerime silikon taktı. Sonuçtan memnun değilim. Bana, 'Silikon ve dikişler belli olmayacak' demişti. Ancak dikişler ve silikonlar bariz görünüyor. Göğüslerin biri yukarıda biri aşağıda kaldı. Üstelik doktor hatasını düzeltmek için tekrar benden para istedi. (Muğla)
- Çocuğuma kızamık aşı yerine kuduz aşısı yapmışlar. O hemşireye de aynı kuduz aşısından yapınlar. (Şanlıurfa)
- Karşı dairede oturan kadının akli dengesi bozuk. Sürekli çevresine zarar veriyor. Apartman içinde çıplak dolaşıp, yüzümüze tükürüyor. Belediyeyi aradık, 'bizim işimiz değil' diyorlar. Bu kadını zapt etmek kimin görevi benim mi? (Artvin)
- Atatürk Hastanesi'nde hekim olarak çalışıyorum. 2 gün önce sabah trafikte resmi plakalı bir araç tarafından taciz edildim. Aracın bakanlığa ait olduğunu öğrendim. Bu aracın hangi birime ait olduğunu ve kim tarafından kullanıldığını öğrenmek istiyorum (Ankara)."



Saygı Öztürk
saygi@sozcum.com
2 Aralık 2012

“Alo 184 yetti artık çık devreden”

Doktorlar öldürülüyor, saldırıya uğruyor, Sağlık Bakanlığı onlara sahip çıkmak, bu saldırıların önünü almak yerine, doktorla hasta ya da yakınlarını karşı karşıya getiriyor. Bakanlığın **“184 şikayet” hattı** doktorlar üzerinde baskı kurulmasının bir numaralı aracı haline getirildi. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamasından esinlenen Milli Eğitim Bakanlığı da, öğretmenler üzerinde baskı kurulmasını “Alo 147” hattıyla gerçekleştiriyor. Kim oldukları bile bilinmeyen kişilerin ihbarları sonucu

sağlık çalışanları hakkında incelemeler, soruşturmalar yapıyor, ifadeler alınıyor. Moralli olması gereken sağlık çalışanları bunalıma sokuluyor.

22 Kasım'da İstanbul Samatya Hastanesi polikliniğine özürülü olduğu belirtilen bir hasta getirildi. Sondasının değiştirilmesi için Acil bölüme gönderildi. **Dr. Melike Erdem**, sondanın değiştirilebilmesi için hastayı üroloji servisine yönlendirdi. İşte olanlar da bundan sonra oluyor. Doktor Erdem hakkında Sağlık Bilgi İletişim Merkezi'nin (SABİM) "184 şikayet" hattına telefon ediliyor. **Melike Erdem, ifadeye çağrılıyor. İfadesini verdikten sonra 6 kattan kendisini atıyor.**

Böyle rezalet olmaz... Gelen ihbar ve şikayetler hiçbir süzgeçten geçirilmeden sağlık personeli hakkında hemen soruşturma başlatılıyor. Tıpkı, Milli Eğitim Bakanlığı'nda yapıldığı gibi. Tepelerinde "Demoklesin Kılıcı" gibi sallanan "184 şikayet" hattının amaç dışı kullanımını önlemek için Dr. Erdem'i intihara götüren olayı protesto için, benzer olayların yaşanmaması için Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, 4 Aralık 2012 Salı günü bütün hastanelerde 08.00-10.00 saatleri arasında Dr. Erdem için saygı duruşunda bulundular, arkasından da "184 yetti artık, çık devreden" dediler ve o gün 184'ü telefonlarla kilitlediler.

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Üyesi Osman Öztürk, haksız, yersiz şikayetlerle insanların onuruyla oynandığını, ağır tehditler altında tutulduklarını anlatıyor. Doktorların artık savunma vermekten çalışamaz duruma getirildiğinden yakınıyor, bu duruma mutlaka bir son verilmesinin zorunluluğunu kaydediyor.

"Gizli tanıklıktan farkı yok"

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Özden Şener'le konuşuyoruz. "184 şikayet" hattının sağlık personeli için **"gizli tanıklık"**, **"muhbirlik"** hattına dönüştürüldüğünden yakınıyor ve şunları anlatıyor:

"Sağlıkta şiddetin kaynağı, doktor ölümlerinin sebeplerinden birisi bu ihbar hattıdır. **Dr. Melike Erdem, SABİM' e savunmasını verdi, çıktı ve intihar etti.** Uğruna adadığı bir hayatın zaten boşa harcanmış olduğunu hissetmenin çaresizliğiydi bu. Doktorun tuvalete gitmesi bile şikayet konusu oluyor. Ameliyattan yeni çıkan hastaya yemek verilmez. **Kişi, 184'e 'ameliyattan çıktım beni aç bıraktılar' diye şikayet ediyor ve bu yüzden doktor hakkında soruşturma açılıyor. Poliklinikteki hasta kötüleşti diye örneğin**

doktora telefon geliyor. Yukarıya gittiği zaman, hasta, 'sıra benim olmasına rağmen doktor yukarıya çıkıp hastaya baktı' diye şikayet ediyor, doktor soruşturma geçiriyor.

Çocuğuna, aile hekiminden rapor istiyor. **Doktor rapor vermeyince şikayet ediyor. Doktora, tıpla ilgisi olmayan görevli 'niçin rapor vermiyorsunuz ?' diye soruyor.** Bu yapılanların hepsi oy avcılığıdır. Bu soruşturmalardan doktorlar yıldı, usandı. **Doktorlar maaş kesilmesinden, tayinden, sürgünden korkuyorlar. Bakanlık, doktorların gırtlığına çökmüş, tehditle her gün 150 hasta baktırıyor. Bir kalp doktoru 150 hastaya bakar mı? Eğer bakarsa, bunun anlamı hiçbirine bakmıyor demektir."**

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık personeli üzerindeki inanılmaz baskıları için örnekler yağıyor. **Sağlık Bakanlığı yetkilileri, "vatandaşın yüzde 90'ı sağlıkta dönüşümden memnun. Ama hekimlerimizi memnun edemiyoruz" diyor.** Tabip Odası da, doktorlarla anket düzenlediğinde, **100 doktordan 84'ü "hastaların nitelikli sağlık hizmeti" aldığını düşünmüyor.**

SAĞLIKTA ŞİDDET !

HEKİM DARBEDEN KAYMAKAMA PARA CEZASI

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olaylarını anında bildirilmesini sağlayan **"ALO 113- BEYAZ KOD** hattı devreye konulmuştur.

1. Görev yaptığı ilçenin kaymakamı tarafından darbedilen Dr. Bahar Tekin'in davasında, Kocaköy eski kaymakamı Muhammet Gürbüz'e kasten yaralama suçundan 2.000 lira para cezası verilmiştir.
2. Ali Ağa Devlet hastanesinde görev yapan KBB uzmanına yönelik sözlü ve fiziki saldırıda bulunan kişi, hakaret suçundan 10 ay hapis, yaralama suçundan 3.000 TL para cezasına çarptırıldı
3. Ali Ağa devlet hastanesinde görevli çocuk hastalıkları uzmanına hakaret ve tehditte bulunan bir hasta yakınına 5 ay hapis ve 6.080 TL para cezası verildi.

MUAYENEHANE İÇİN İHALE...

Sağlık tam anlamıyla ticarileşiyor. Bu konuda yeni yönetmelikler çıkarılıyor. Önceki gün çıkarılan yönetmeliğe göre,

bundan böyle gerçek ve tüzel kişiler, her türlü sağlık tesisi açabilmek için önce Sağlık Bakanlığı'ndan lisans (izin) talebinde bulunacak. Ancak burada ilginç bir durum var. Lisans için açık artırma yapılacaktır.

Bakanlık nerede muayenehane, poliklinik, hastane açılabileceğini bu ay belirleyecek. Bu yerler için açılacak ihaleyi kazanan muayenehane, poliklinik, hastane açabilecek. Örneğin, Çankaya'da beyin cerrahı açığı var. 10 beyin cerrahı muayenehane açabilmek için başvurduysa, kim daha çok parayı verirse, muayenehaneyi o açabilecek. Açıkçası verilecek para da hastadan çıkarılacaktır.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Özden Şener, bu yönetmeliği şöyle yorumluyor:

“Bu, sağlığın tamamen ticarileşmiş olduğunun tescilidir. Sağlık, insanların üzerinden para kazanılan bir meta haline getirildi. **Sağlık Bakanlığı, kamu-özel ortaklığıyla kurulacak hastaneler için yüzde 70 doluluk garantisi veriyor. Devlet artık sağlık alanından elini çekmiştir.**”

Sağlık çalışanlarının bu kadar mutsuz, bu kadar küskün olduğu bir dönem her halde yaşanmamıştır.

Altı yıllık çok zorlu, uykusuz nice gecelerin ardından girilen sınavlar ve nispeten pahalı bir eğitim - öğretim sonrası yetişen hekim, pratisyen doktor olarak bugünkü mevzuata göre mecburi hizmet yapma yükümlülüğüyle, kurayla, genelde alt yapı imkânları yetersiz birinci düzey bir sağlık kurumuna atanmaktadır. Ülkemizde aile hekimliği sisteminin henüz oturmamış olması nedeniyle, **uzmanlık her hekim için halen büyük bir cazibe taşımakta ve pratisyen kalan hekim hiç hak etmediği bir eziklik içinde yaşamaktadır.** Halbuki diğer mesleklerde böyle bir durum yoktur; herhangi bir kamu görevinde meslek uygulanırken elde edilen tecrübe ile görevinde atama ile makam yönünden yükselme olmaktadır. Haliyle uzmanlığa giriş hiçte kolay olmamaktadır. Daha önce binde ikilik-üçlük dilimde yer alan beyinler bu kez kendi arasında TUS ile yarışmakta ve bunların yüzde 5-10 kadarı uzmanlık yapma hakkı kazanmaktadır.

Uzmanlık öğrenciliği dönemi ciddi sorunlarla doludur. Yoğun nöbetle birlikte, eğitim-öğretimde standardizasyon sorunları bu dönemde hekimin yakasını bırakmamaktadır. Nihayetinde uzman olunca ikinci bir mecburi hizmete zorunlu olarak tabi olan hekim hiç yıl kaybetmese bile en erken **32-34 yaşlarının-**

da ancak kısmen daha rahat bir hizmet ortamına kavuşabilmektedir. Tekrarda fayda var: gerek pratisyenlik sonrası kazanılan diploma, gerekse uzmanlık eğitimi sonrası **hak edilen uzmanlık belgesi ancak mecburi hizmet ifası sonrası hekime verilmektedir.** Böyle bir durum başka hangi meslek grubunda mevcuttur? Şaire göre yolun yarısı ettiği **otuz beş yaşına kadar ciddi maddi sıkıntılar çeken hekimin sıkıntısı Türk aile dayanışması içinde kısmen ötelenmekte ve örtülmektedir.** Bu yaşlarda diğer meslek mensupları kamusal alanda belirli bir noktaya yükselmiş olmakta, serbest meslek mensupları ise gelebilecekleri en iyi duruma kavuşmuş olmaktadır. Her halde hekimlik kadar mesleği başarıyla ve özenle sürdürmek için mezuniyet sonrası eğitimin önemli olduğu başka bir meslek yoktur. Türkiye'de tıp bilimi üretilmediği için, bu eğitime devam etmek güncel dergi ve kitaplarla birlikte ilgili kongreleri takip etmekle mümkün olmakta, bu da haliyle önemli bir maddi destek gerektirmektedir. Günümüzde tıp bilgilerinin yarılanma ömrünün yaklaşık beş yıl olduğu, geçerliliğini koruyan tıp bilgilerinin her altı sekiz yılda bir ikiye katlandığı düşünülürse hekimlik sanatını özenle devam ettirmenin ne kadar zor olduğu anlaşılacaktır. Ayrıca, kamu hizmeti gören değişik mesleklerdeki lojman ve sosyal tesis desteği özellikle büyük şehirlerde hizmet veren hekimler için nispeten eksiktir.

Uzun süre aile desteği alarak yaşamını devam ettiren hekimlerin sayısı hiç de az değildir. Haliyle ülkemizde diğer memur kesimlerinin çektiği sıkıntıları, ikinci işe duydukları gereksinimi ve zorunlu kaçak çalışmaları biliyoruz.

1. Bizde doktorların diğer ülkelerden farklı olarak büyük bir para hırsına sahip olduğu, üstelik bu hırsın hiçbir milletin hiçbir meslek grubunda bizim hekimlerdeki kadar yoğunlukta olmadığı iddia edilmektedir. Doğrusu böyle bir sonucun çıkarılabileceği sosyolojik bir araştırma tarafımdan bilinmemektedir. İddia sahibinden konuyla ilgili kanıt istememiz en doğal hakkımızdır. “Kısa yoldan köşe dönmek” toplumun her katmanını saran son 25-30 yılın bir hastalığıdır. Bileşik kaplar gibi olan toplumda sadece hekimlerin böyle bir beklentisi olduğunu ileri sürmek ne kadar doğru olur? Gerek serbest, gerek kamu her meslek grubunda olan eğilimler, yanlış davranışların sadece hekimler için söz konusu olduğunu iddia etmek insafla ne kadar bağdaşır? Binde ikilik-üçlük dilime girecek kadar başarılı, çok zorlu bir tahsil dönemi sonrası toplumun gelişmişliği ve sosyal

konumuna uygun bir yaşamı sürdürebilecek bir gelir beklemek neden suç olarak, aşırı hırs olarak takdim ediliyor, bunu da anlamak mümkün değildir.

2. “Bizde doktoru yasal imkânlarla doyurmak mümkün değildir” ve bir ilçede ayda 150.000 TL kazanan hekimlerin varlığı iddiası:

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan bir pratisyen hekim 1.500-1.600 TL maaşına ilaveten 2007 yılında aylık ortalama 972 TL başarı ödemesi almıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ikinci ve üçüncü düzey hastanelerde maaşa ilaveten başarı ile elde edilen en az ortalama gelir 1.020 TL, en üst gelir 7.268 TL’dir. İkinci ve üçüncü düzey sağlık kurumlarında performans ödemesi dilimlerinde 1.001-2.000 TL arasında yüzde 6 hekim bulunmakta olup bu grup TÜİK verileri dikkate alındığına, maaşları eklendiğine bile yoksulluk sınırına yakın bulunmaktadır; **6000 TL üstü performans rakamları sadece yüzde 8 oranındaki bir hekim kitlesine verilebilmektedir.** Belki ülkede sayıları birkaç yüzü geçmeyen, bahsedilene yakın geliri olan hekimler, nasıl zorluklar içinde özerkiyle çalışan yüz bini aşan hekim topluluğunu karalamak için ölçü olarak verilebilir? Sadece birkaç hekim nasıl binlercesi için ölçü olabilir? Ayrıca, Sağlık Bakanlığı verilerine göre hekimlerin artık çok büyük bir kısmı muayenelerini kapatmış ve tam gün çalışmayı tercih etmiş durumdadır. **Kapıcılar gelir vergisinden muaf iken,** emekli olmuş hekimler, eğer kendi hesabına muayenehanesinde veya özel tıp merkezi ve hastanelerinde çalışıyorsa %20 nispetinde gelir vergisi vermek zorundadır.

3. “Para ile birlikte anılmaması gereken iki konu: Doktorluk ve din” başlığı altında ülkemizde en zekilerin 100 yıldır doktor olduğunu, bu zeki insanların kendi meslekleri adına bir para kazanma düzeni kurduğu, karşılarında yer alan daha az zekilerin çıkardığı yasaları ve kurdukları sistemleri devre dışı bıraktıkları ve bu “zeki” doktorların kendilerini herkesten üstün gördüğü ve hayattan kopuk kendi fildişi kulelerinde yaşadıkları ve kazandıkları paracıklarını da milletin “üçkağıtçılara” yem ettikleri ve hekimlerin kendilerini herkesten üstün gördükleri iddiası:

Öncelikle bu başlık altındaki iddiaların katıldığımız ve yurkarda alıntılanmadığımız bir doğru yönüyle iddialara ce-

vap verelim. Yetenekli gençlerin öncelikle tıp ve fen bilimlerini tercih edip, sosyal bilimlere aynı ilginin duyulmaması ülke adına büyük bir kayıptır. Bu sorun devletin el atıp çözümülemesi gereken önemli bir sorundur. Ülkenin önemli bir idari hatasının yol açtığı bu durumun müsebbibi de hekimler midir? Bu ülkede cumhurbaşkanı, başbakan, bakan ve yüksek düzey bürokraside görev alan hekimlerin oranı nedir? Doğrudur; **mezuniyet öncesi ve sonrası yoğun mesleki meşguliyet, hekimi sosyal hayattan uzaklaştırmakta, sosyal ve politik makamlarda yükselmesini ve gelişmesini önlemekte ve sağlık adına karar veren ve baskın çoğunluğu sağlıkla ilgili olmayan kişilerce verilen kararlar bu kısır döngünün devamına neden olmaktadır.** Gerçekten hekimlerin biraz daha fedakârlık yaparak hizmet verecekleri insana en kaliteli hizmet sunmak adına zorunlu olarak kapanmak zorunda kaldıkları “fildişi kulelerinden” çıkarak sosyal ve politik yaşama daha aktif katılmaları ve böylece ülkenin geleceğini belirlemede rol almaları gerekmektedir.

“Sosyal hayattan kopmuş” biz hekimler, yıllar içinde kazandığımız paracıklarımızı milletin “üçkağıtçılar”ına yem ederken, bu “üçkağıtçı”larla mücadele etmeyen ilgili idarecilerimiz ve hukukçularımız sorumlu olmuyor mu? O “üçkağıtçı”ların yakasına yapışacak idare ve hukuk sistemimiz ne yapıyor? O “üçkağıtçı”lar nereden, nasıl besleniyor? Ülkenin huzuru ve güvenini sağlamakla yükümlü olan kamu idaresinin bu “üçkağıtçılar”ı derdest etme görevi yok mudur? Depremde yaptığı binaları çöken, aldığı ihaleye fesat karıştıran, hayali ihracatla, kaçakçılıkla semiren bu “üçkağıtçı”lar bir de doktorun parasını “yem” ederken idarecilerimiz ne yapıyor?

“Fırat nehri kenarında kurdun yediği koyundan idarecilerimizin sorumlu olduğunu sizlere hatırlatmak isterim”. Ayrıca, bu millet sadece doktorluk ve dini değil, “tüm kamu hizmetlerini” para ile yan yana görmek istememektedir dense çok daha doğru olur. Kamuda görev alan herkesin, yetersiz de olsa yasal yollarla elde edeceği gelir dışında beklentisi asla olmamalıdır.

“Doktorların kendilerini herkesten üstün görme, kendilerinden başkalarını adam yerine koymadıkları veya yürüyen kalabalıkları “yürüyen banknotlar” olarak algıladıkları” iddiası için doğrusu iyi bir psikiyatrya da psikolog olmak

gerekir. Böylesine haksız ve suçlayıcı ifadeler için hekimlik camiası adına bu iddia sahiplerinden en kısa sürede bir özür beklemenin hakkımız olduğunu düşünüyorum.

Benzeri bir soruya (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu) SD dergisinin aynı sayısında kendisiyle yapılan bir röportajda cevap veren bilim adamı, şair ve aynı zamanda saygıdeğer bir etik hocası olan Prof. Dr. Hüsrev Hatemi, **“Doktorların kendileri üstün görmesi ve halkı korkutması eskidendi” diyerek, “Şimdi doktorların kendilerini yüksekte gördüklerine dair bir tez, bir şehir efsanesidir. Şimdiki doktorcuklar kendilerini yüksekte görmüyorlar. Yaşamaya çalışıyorlar, öldürülüyorlar. Dayak yiyen doktor tanrı mı? Öldürülen doktor tanrı mı? Bunlar şehir efsanesi” sözleriyle durumu çok güzel özetliyor.**

Devlette görev alan her düzeyden amir veya memurun, görevini ücretsiz yapmadığına ve halkın verdiği vergilerle maaşını aldığına ve daha da önemlisi hizmet sunduğu vatandaşlar kendisi gibi bir insan olduğuna göre kendisini üstün görmesi, halka nezaket kuralları dışında davranması kabul edilemez ve böylesine bir durum demokratik idarelere yakışmayan bir harekettir. Doğrusu ülkemizde devlet halen kendisini bir türlü hizmet veren değil, hizmet alan olarak algılamakta ve bu anlayış amir veya memurları olumsuz yönde etkilemektedir. Halkı hor gören, ondan üstün olduğunu düşünen, kamudaki görevini savsaklayan “devlet görevlisi” tipi, halkıyla hemhal olan, sunduğu devlet hizmetini büyük bir aşk içinde yapan, vatandaşa saygı ve sevgiyle yaklaşan görevlilere yerini terk eder umarım.

4. **“Güneydoğuya gitmeyen doktorlar” başlığı altında, her meslek grubunda azınlıkta olan “paracıların” hekimler arasında çoğunlukta olduğu, özellikle uzman hekimlerin Güneydoğu’ya gitmedikleri ve doktorların kısa sürede çok para kazanmak fikrinde oldukları iddiası:**

Doğrusu buradaki hüküm hangi araştırmaya dayanılarak verilmiştir? İlgili araştırma hangi yöntemle kim tarafından yapılmıştır? Sadece devlet ihaleleri, şartnameler, yapılan binalar, satın alınan hizmetler ve çıktılar tarafsız bir uzman heyetçe geriye doğru 30-40 yıl incelensin; neyin ne olduğu görülecektir. İllere verilen her tür tahsisatın nasıl dağıtıldığı ve denetlendiği detaylıca bir denetlensin de

sonuçları görelim. Doğrusu biz buz dağının görünen kısmına bile vakıf değiliz. Gerçekten fildişi kulemizde yetişirken ve yaşarken (!), “gerçek politik ve sosyal yaşamda” çok uzak kalmışız.

Ayrıca Güneydoğu’ya gitmeyen doktordan bahsedip diğer mesleklerle kıyaslarken insan gücü, araç-gereç ve sosyal imkânlar açısından da kıyaslama yapmak mutlaka gereklidir ve hükümet bu kıyaslamayı en doğru yapabilecek makamdır. Çünkü sağlık hizmeti artık bir hekim ve acil çantasıyla verilemeyecek boyuta ulaşmıştır. Yeterli alt yapı ve yardımcı sağlık personeli olmayan bölgede ister birinci, isterse ikinci düzeyde olsun hekim tek başına ne kadar hizmet verebilir? Bununla birlikte vatanın herhangi bir yerinde hizmet vermekten kaçmak hiçbir meslek mensubuna yakışmaz.

5. **“Bıçak parası” iddiası: Bu olay ne yazık ki iddia değil, kimsenin itiraz edemeyeceği bir hakikattir. Son dönemde Sağlık Bakanlığı konuyla ciddi şekilde mücadele etmesine rağmen sorun azalarak da olsa devam etmektedir.**

İşin adını doğru koyarsak rüşvetin hekimlik mesleğinde karşılığı “bıçak parası”dır ! Peki, ülke olarak halen rüşvette 180 ülke arasında 64. sırada (bkz. Uluslararası Saydamlık Örgütü verileri; ülkemizde son yıllarda rüşvet sorununda bir düzelme olduğu dikkat çekiyor) olduğumuza göre bu rüşvet hekimler dışında kimler tarafından yenmektedir? Kamu ihalelerinde bugüne kadar dolaşan söylentiler, komisyonlar hekimler tarafından mı alınmaktadır? Büyük şehirlerde imar ve iskâna aykırı uygulamalar; hazine ve vakıf mallarının yağmalanması, geri ödenmeyen büyük miktarda krediler, usulüne uygun olarak kullanılmayan teşvikler, Kıyı Kanunu’na rağmen kıyıların mevcut durumu, sözde apartmanların sahip olmaları gereken garajların yerinde yeller esmesi sonucu kamu ortak malı yolların özel araçlarla dolması sonucu yaşanan büyük trafik sorunu ve daha neler neler?

Demek ki “bıçak parası” bileşik kaplar teorisi gereği sosyal bozukluğun sağlık alanına yansımından başka bir şey değildir. Bununla birlikte “bıçak parası” veya hangi ad altında olursa olsun esasen rüşvetin kendisi olan ahlak dışı davranışlar hangi kesimde ve hangi düzeyde gerçekleşirse gerçekleşsin, dürüst ve erdemli insanlar toplumun çökmesine yol açan bu aymazları, çürük elmaları ayıkla-

yabilecek cesaret ve basirette olmalıdır. Haliyle bunun için çok güçlü bir devlet iradesi gereklidir. Umarız, en üst düzeyden en astına kadar her kamu hizmetlisinin hak etmediği bir kuruluşun kursağına girmesine izin vermeyeceği günlere ülke olarak kavuşuruz.

6. “Aile hekimliği güzel” başlığı altında sistemin esasen güzel olduğu, fakat “zeki doktorlarca” kötüye kullanılacağı, hekimlerin ilaç firmalarıyla “acayip ilişkiler geliştirdiği”, sağlık müdürlüklerinin pratisyenlere kaldığı ve uzman doktorların bu koşullarda sağlık müdürlerini dinlemedikleri ve performans sisteminin doktorlar tarafından yönetiliyor olması nedeniyle sistemin yozlaştırıldığı ve doktorlara sistem dayanmaz iddiası:

Maalesef toplumun her katmanındaki bozulmadan hekimler de nasibini alıyor. Bahsedilen yanlışlara düşenlerin olduğunu kabul etmekle birlikte, bunların meslek mensuplarımız arasında azınlıkta olduğunu düşünüyoruz. **Sağlık Bakanlığı, öncelikle kongrelere katılımı mutlaka disipline etmeli, ilaç firması-hekim ilişkisi bireysellikten çıkartılıp gerekirse sanayi desteği, bakanlığın ve üniversitelerin denetleyeceği bir havuzda biriktirilip belirlenmiş ilkeler çerçevesinde kongre ve diğer bilimsel toplantılara katılım desteklenmelidir.**

Performans konusunda SD (**Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu**) dergisinin 5, 6 ve 7. sayılarında bizim de görüşlerimizin yer aldığı ayrıntılı yazılar mevcuttur. Sistemin olumsuz yanlarını eleştirmekle birlikte doğrusu halen sağlık sisteminin nispeten düzelmesinde son yıllarda önemli katkı sağlayan performans sistemi, düzeltilmesi gereken sorunlar ve gerekli hallerde dinamik müdahaleler ile kendinden bekleneni sağlayabilecektir.

Sağlık Müdürlüklerinin etkinliğinin son yıllarda artarak devam ettiğine şahit oluyoruz. Burada asıl olan pratisyenlik, uzmanlık sorunu değil, sağlık idaresi konusunda ek eğitim alınmış olması ve idari tecrübedir.

7. “Hasta kapma yarışı” başlığı altında performans sisteminin yönetimine mülki idarenin katılması, sağlık müdürlerini uzman başhekimlerin saymakta zorlanacağı, sağlık ocağı ve hastanelerin bölgesel anlayışla performans sisteminde birleştirilmesi gerektiği fikri:

Doğrusu uygulaması nispeten yeni olan performans sisteminin sağlıklı bir şekilde geliştirilip güçlendirilmesi gerekir. Türkiye tecrübesi, dünya örneklerinden de yararlanarak umarız daha iyiye gidecektir. Performansı havuz sistemi içinde değerlendirmek uygun değildir; çünkü esas olan, her sağlık kurumunun ve hastanenin kaliteli hizmet vermesini sağlamaktır. Performans konusunda ödeme ölçütlerinin kaliteyi öne almak ve nesnel olması bir gerekliliktir. Performansı yöneticinin takdirine bırakılmak istenirken, yöneticinin hangi ölçütlere göre performansı belirleyeceğine değinilmemektedir. Modern yönetim anlayışı artık “çekinmek”, “saymak” kelimelerini dışlayan, yapılan her işin kurallarının belirlendiği ve uygun şekilde denetlendiği bir çerçeveye ulaşmış durumdadır. Devlet, denetim yapabilen yönetim aygıtıdır. Performans sisteminde görevi kötüye kullanmalar haliyle olabilir; bunun çözüm yolu mülki idareyi performans sisteminde yetkili kılarak, bürokrasiyi artıracak süreçler yerine, etkin denetim sistemleri kurmaktır. Denetim, ama “tüm kamuya etkin denetim”; haliyle sadece “para hırsıyla dolu doktorlara” değil.

8. “Çürük yumurtalar temizlenmeli” başlığı altında sağlıkta özellikle hastanelerin tam olarak özelleştirmesinden yana olanlar, Türkiye’de bunun da mahzurlu olduğunu ifade ediyor. Bütün eksiklikleriyle birlikte, kamuda itilip kakılmaya rağmen sonuçta sorununuzun çözüleceği, özel sağlık kurumlarının işin içinden çıkamayacağı ve meslek dayanışmasının çürük yumurtaları temizlemeye engel olabileceği iddiası:

Bazıları, itilip kakılmaya rağmen devlet hastanelerinde eninde sonunda hastanın derdinin çözüleceğini, ama özel hastanelerde hastanın (kendi örneğinden yola çıkarak) eşya muamelesi gördüğünü beyan ediyor. İşin doğrusu kamu ve özel ayrımı yapmadan hastanelerin işletim esasları belirlenir (**hâlihazırda özel hastaneler yönetmeliği var, ama kamu hastanelerinin tabi olduğu bir yönetmelik yok**) ve ayırım yapmadan denetim yapılır. Kurallara uymayanlara kamu ve özel ayrımı yapılmadan belirlenmiş yaptırımlar uygulanır.

Doktorların meslek dayanışması, kural dışına çıkanları yani çürük elmaları elbette kollayıcı, koruyucu tarzda işlememelidir. Bu bizim de temennimizdir ve meslektaşlarımızın çoğunluğu tarafından da bu temennimin benimseneceğini biliyorum.

Eleştirilerin ve iddiaların cevaplanmasının sonuna geldik.

Özetlemek gerekirse; hekimlerin çok uzun yıllar ücretsiz bir şekilde nöbet tuttuğunu (son yıllarda bu haksızlık düzeltilmiştir), günün 24 saati hastalarına gerekli hallerde hizmet veya danışmanlık verdikleri, tıp tahsilinin ve mezuniyet sonrası sürecin çok fedakârlık gerektiren yoğun bir süreç olduğu, bu yoğun süreçte hekimlerin sosyal yaşamdan nispeten soyutlandıkları, her meslekte olduğu gibi hekimler arasında da çürük elmalar bulunabileceğini belirtmek isteriz. Ayrıca, hekimlerin uzun süren eğitimleri sonrası akranlarına göre hayata daha geç atılmaları (Bu yüzden geç evlendikleri ve geç çocuk sahibi olabildikleri), sosyal konumlarıyla uyumsuz gelir elde etmeleri yanında sağlıkla ilgili birçok riskte taşımaktadırlar ki, bunların başında mesleki tükenmişlik ve onun neden olduğu hastalıklar geldiğini hatırlatmak isteriz. Nöbet tutmak istemeyen her 2 aile hekiminden biri istifayı düşünmektedir.

Eleştirel görüşlerde; “sağlık konusunu gelişmiş ülkelerin bile çözememiş olduğunu ve bu konuda bilinen bir mükemmel çözüm şeklinin olmadığı” haklı tespitten sonra, gelişmiş ülkelerin bile bütçelerinde çöküşe neden olacak kadar büyük paralar gerektiren bir alanda yılların

biriktirdiği idari sorunların çözüm adresi olarak hekimleri göstermesi ve üstelik de haksız, kanıtsız suçlamalarda bulunmasını bizim kabul etmemiz mümkün değildir. Umarım, eleştiriciler durumu bir kere daha gözden geçirip, bizim de katıldığımız eleştirilerinin haricindeki konularda yeni bir durum değerlendirmesi yapar.

Hekimlerin etik kurallara bağlı kalıp çürük elmaları dışlamalarını temenni ettiğimiz gibi; halkımızın kendileri için var olan hekimlere hak ettikleri sevgi ve saygıyı eksik etmemesini, idarecilerimizden de bu fedakâr insanları “saydırmak ve dinletmenin” ötesinde hak verici davranışlar sergilemesini bekliyoruz.

2013 yılının ilk 8 ayında 7.287 sağlık çalışanı şiddete uğramıştır.

Milletvekillerine yıpranma payı verilirken, sağlık çalışanlarının hakkı olan yıpranma payı verilmemiştir.

Öğle tatili kullanılmayan sağlık çalışanlarının 1 saat fazla çalıştırılarak uğradıkları haksızlık giderilmemiştir.

Yunan doktorlara davet, Kürtçe çevirmen çalıştırılması gibi talihsiz niyetler ortaya konulmuştur.



**LEONARDO DA VINCI
(1452-1519)**

“Ruhun elle birlikte çalışmadığı yerde sanat olmaz.”