

*Tabip ve
Toplum Gözüyle*
TAM GÜN'E BAKIŞ





SAĞLIK SEN

(Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)

“TABİP VE TOPLUM GÖZÜYLE TAM GÜN’ E BAKIŞ”

PANEL

11 Ekim 2008

Ankara

PROGRAM

Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı

KONUŞMALAR

Mahmut KAÇAR

Sağlık-Sen Genel Başkanı

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL

TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Trabzon Milletvekili

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Sağlık Bakanı

OTURUM

Tabip ve Toplum Gözüyle Tam Güne Bakış

Oturum Başkanı:

Prof. Dr. Mustafa SAMASTI

İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Mikrobiyoloji AD Üyesi

Panelistler:

Prof. Dr. Haydar SUR

Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları AD Üyesi

Doç. Dr. Kayıhan PALA

Türk Tabipler Birliği Adına Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Dr. Mehmet Nil HIDİR

TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, Muğla Milletvekili

Soru-Cevap ve Genel Değerlendirme

Kapanış



SAĞLIK SEN

(Sağlık ve Sosyal Hizmet alışanları Sendikası)

“TABİP VE TOPLUM GÖZÜYLE TAM GÜN’ E BAKIŞ”

PANEL

AÇILIŐ KONUŞMALARI

Mahmut KAÇAR

Sağlık-Sen Genel Başkanı

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL

TBMM Sağlık Aile alıŐma ve Sosyal İŞler Komisyonu Başkanı, Trabzon Milletvekili

Prof. Dr. Recep AKDA

Sağlık Bakanı



Mahmut KAÇAR

(Sağlık-Sen Genel Başkanı, Memur-Sen Genel Sekreteri):

Çok değerli milletvekillerimiz, çok değerli panelist hocalarımız, basın-yayın kuruluşlarımızın değerli temsilcileri, Memur-Sen ve Memur-Sen'e bağlı sendikaların çok değerli yönetim kurulu üyeleri, teşkilatımızın değerli başkan ve yöneticileri, siz kıymetli misafirlerimiz,

Sözlerimize millet olarak yüreğimizi yakan Şemdinli Aktütün Karakolu'na ve akabinde polis aracına yönelik terör saldırılarını telin ederek başlamak istiyorum.

Milletimizin birliğini, milletimizin dirliğini bozmaya çalışan kardeş, kavgası çıkarmaya çalışan teröre karşı verilebilecek en güzel cevabın birlik ve beraberliğimize daha fazla sarılmak olduğunu düşünüyorum ve bu vesileyle her iki menfur saldırıda şehit olan asker ve polisimize Allah'tan rahmet, yaralılara acil şifalar diliyorum.

Çok değerli misafirler,

Gelişme ve kalkınma sürecinde olan ülkemizde her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çağın gerektirdiği koşullar doğrultusunda yeniden yapılanma süreci yaşanmaktadır. Bu yeniden yapılanma süreci, hizmet alan milyonlarca insanı ilgilendirdiği gibi hizmet veren yaklaşık 400.000 sağlık çalışanını da doğrudan etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında sağlık hizmetlerinden sağlık alt yapısına, örgütlenmeden sağlık politikalarına kadar çok kapsamlı ve çok ayaklı bir program başlatmıştır. Sağlık hizmetlerini yürüten yüz binlerce sağlık çalışanı; kendi çalışma koşullarını yeniden düzenleyen, sağlık sistemlerinde var olan sorunları çözeceğine inanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı yakından takip etmektedir.

Sağlık sistemindeki sorunları bizzat yaşayan sağlık çalışanlarının sürece yönelik katkı ve eleştirilerinin özellikle politika uygulayıcılar tarafından dikkate alınması, programın işlerliği ve hedefe ulaşması açısından bir zorunluluktur. Sağlık-Sen olarak Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gerek haklarını savunduğumuz sağlık çalışanları, gerekse toplumumuz açısından çağdaş düzeye ulaşmasını önemsiyoruz. Hizmet alan ve hizmet sunanların haklarının her yönüyle gözetildiği, geçmişin sorunlarından ve geçmişin hakkaniyet dışı uygulamalarından arındırılmış bir sağlık sistemi hepimizin ortak dileğidir. Bu nedenle sendikamız; sağlık sisteminin ve varlık nedenimiz olan sağlık çalışanlarının özlük haklarının düzeltilmesi, çalışma koşullarının çağdaş düzeye ulaşması noktasında duyarlı ve üretken bir sendikacılığı benimsemiştir.

Sağlıkta dönüşümün önemli adımlarından biri olan tam gün çalışma ve konu ile ilgili hazırlanan Tam Gün Yasası bilindiği gibi gerek sağlık sektöründe, gerekse de tüm kamuoyunda tartışılan bir konu olarak öne çıkmaktadır. Bizler bu konuda farklı yaklaşımlara sahip kesimleri bu panelde bir araya getirerek Tam Gün Yasası’nın uygulanabilirliği ve sisteme getireceği olumlu, olumsuz etkilerin her yönüyle tartışılmasını amaçladık. Konuya ilişkin farklı görüşlerin demokratik bir zeminde tartışılmasının, gelecekte uygulanacak politikalara önemli bir katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Değerli misafirler,

Sendikamız, Tam Gün Yasası konusunda düzenlemiş olduğu bu panele ek olarak hekimlerimizin ve halkımızın temel beklentilerini yansıtan bir anket çalışması gerçekleştirmiştir. Ankette, Türkiye’nin 7 büyük ilinden 1015 hekim ve 550 vatandaşın Tam Gün Yasası ile ilgili düşünceleri öğrenilmiştir. Teknik analizlerinde son aşamaya geldiğimiz ve sonuçlarını önümüzdeki hafta içerisinde açıklamayı düşündüğümüz bu anket, hekimlerimizin ve halkımızın Tam Gün Yasası beklentileriyle ilgili önemli ve ilginç sonuçlar içermektedir.

Çağdaş ve müreffeh bir topluma ulaşma yolunda sergilediğimiz çözüm odaklı sendikal anlayışımız ve demokratik değerler için ortaya koymuş olduğumuz mücadelemiz, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının her geçen gün

artan teveccühüne ve hızla büyüyen bir Sağlık-Sen'e ulaşmamızı sağlamıştır. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sendikamızı yetki alma sürecine taşıyan bu büyük teveccühü, aynı zamanda tabanımıza ve ülkemize hizmet üretecek yeni projeleri hayata geçirme azmimizi de arttırmaktadır. Bu projelerden biri, "Bilim Kurulu"dur. Çeşitli üniversitelerden, eğitim ve araştırma hastanelerinden, değişik sivil toplum örgütü yöneticilerinden, özel sektörden çok değerli akademisyenlerin yer aldığı bilim kurulu; sağlık bilimi ve sağlık politikalarında yapacağı araştırma faaliyetleriyle çözüm odaklı sendikal anlayışımızın bütünü oluşturacaktır. Bu kapsamda yasal prosedürü tamamlanma aşamasına gelen danışma kurulu ve hakem heyeti gözetimindeki bilimsel dergimizin de çok kısa bir zamanda bilim ve sağlık dünyasının hizmetine sunulacağını buradan ifade etmek istiyorum.

Bu duygu ve düşüncelerle panelimize iştirak eden, panelimizi onurlandıran Sayın Sağlık Bakanımıza, Sağlık Komisyonu Başkanımıza, çok değerli milletvekillerimize, bu panelde bizleri yalnız bırakmayan siz değerli şube başkanlarımıza, çok değerli hocalarımıza şahsım ve Yönetim Kurulum adına teşekkürlerimi sunuyorum.

Tam Gün Yasa Tasarısı ile ilgili bu panelimizin özelde sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına, genelde de milletimize hayırlı sonuçlar doğurması temennisiyle hepinizi saygıyla selamlıyorum.



Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
(TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Trabzon Milletvekili):

Saygıdeğer Bakanım, çok değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli hocalarım, Sağlık-Sen'in çok kıymetli mensupları öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Burada Sağlık Bakanımız gerçekten Türkiye'de son 5 yılda sağlık sisteminde çok önemli değişikliklere imza attılar. Milletvekili olarak gittiğimiz her yerde sağlık sistemine olan teveccühten dolayı bize de

teşekkür ediyorlar, ama asıl mimari burada. Kendileri, millet olarak çok şey borçlu olduğumuz değişiklikleri yaptılar. Bu değişiklikler içerisinde düşünülen fakat henüz gündemde olan en önemli konulardan birisi de bugün bu panelde görüşülecek olan tam günle ilgili çalışmalarıdır. Doğrusu biz çeşitli kesimlerle, çeşitli örgütlerle yaptığımız toplantılar, konuşmalar, görüşmelerle bir takım fikirler elde ettik. Ama burada değerleri hocalarımızın ve katılımcıların anlatacaklarından da elde edeceğimiz sonuçlar, mutlaka Sayın Bakanımız tarafından dikkate alınacak, bizlere de komisyon bazında düşen görevler çerçevesinde, biz de arkadaşlarımızla birlikte bu Kanunun en iyi şekliyle çıkması için elimizden gelen gayreti sarf edeceğiz.

Bizim Komisyonumuzdan değerli Dr.Mehmet Hıdır arkadaşımız katılımcı olarak burada konuşacak.

Zor bir konu aslında, şundan dolayı zor: Hem özel sektörde, hem kamuda aynı işi yapan ve özel sektörün kamuya göre çok fazla ücret verebildiği hekimleri sizin kamuda çalıştırmak üzere bir düzenleme yapmanız lazım. Yani şuna benziyor; mesela herhangi bir ilin valisinin, "Ben biraz serbest bir valilik yapayım" deme hakkı yoktur, öyle bir sistem yoktur. Hiçbir hakim "Biraz serbest hakimlik yapayım" diyemez. Ama kamuda çalışan bir doktor, "Biraz serbest

doktorluk yapayım, doktor olarak çalışayım” diyebiliyor. Onun için hekim arkadaşlarımızı “Sadece aynı memur olarak bakarak o da memur, ben de memurum.” diyerek, öyle görmememiz lazım. Onlar ayrıcalıkla işler yapıyorlar, farklı işler yapıyorlar. Kamunun ihtiyacı olan sağlık sisteminde fedakarhane çalışıyorlar, geceli gündüzlü çalışıyorlar. En ufak bir yanlışları olduğu zaman olmasını arzu etmeyiz ama- olduğu zaman da hani beyaz gömlek üzerinde leke çabuk belli oluyor, hemen sistem onları özellikle bu reklam mensupları afişe ediyorlar doğrusu. Bazen de üzücü şeyler oluyor netice itibariyle, meslektaşlarımızdan tartaklananlar, mağdur edilenler oluyor. Buna da dikkatinizi çekmek istiyorum.

Çok önemli bir konu aslında, tam günle ilgili konu. Memur-Sen'imizi, Sağlık-Sen'imizi bu gayretinden dolayı kutluyorum. Sosyal sorumluluk örneği olarak yaptıkları bu çalışmayı ben önemsiyorum. Sayın Bakanımız da, biz de bundan dolayı buradayız. İnşallah bu panelde önemli noktalara işaret edilir ve biz de onları inşallah not ederiz, aklımıza yer ederiz. Sayın Mehmet Bey komisyonumuz adına burada gerekli konuşmaları yaparlar ve notları alırlar diye ümit ediyorum.

Tekrar Sayın Bakanım sizlere ben milletimiz adına teşekkür ediyorum. Sağlık sistemine altın harflerle kazınacak çok şey yaptınız. Buradaki arkadaşlarımızın da elbette herkesin de katkısı var ama sizlerin katkınızı millet olarak bizlerin her zaman şükranla, teşekkürle yad etmemiz gerekiyor.

Ben, toplantının hayırlara vesile olmasını temenni ediyor, hepinize saygılar sunuyorum efendim, teşekkür ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ

(Sağlık Bakanı):

Değerli milletvekili arkadaşlarım, çok kıymetli sendikacılar, Memur-Sen'in ve Sağlık-Sen'in değerli yöneticileri, saygıdeğer bilim adamları, değerli misafirler hepinize saygılarımı sunuyorum.

Böyle önemli bir paneli düzenlemekle, sağlık çalışanlarına bu arada toplumun önemli bir meselesine gösterilen hassasiyetten dolayı bütün yöneticilere ve Sayın Mahmut Kaçar'a teşekkür ediyorum. Gerçekten önemli bir iş yapmış bulunuyorsunuz, bu mütevazı salonda.

Aslında sendikalar siyasi partilerle birlikte, belki de siyasi partilerden sonra, toplumun önemli bir unsuru ve önemli bir toplumsal ve siyasal katılım aracıdır. Partiler gibi siyaset yapmazlar, ancak bir şekilde siyaset kurumunun sağlıklı ve verimli çalışması için uyarıcı çalışmalar yaparlar. Önerici, yol gösterici, hatta bazen yönlendirici fonksiyonlar icra edebilirler ve ederler. Maksatları bu oldukları müddetçe, bu hususta gerçekten çok önemli katkıları olur. Mutlaka bizler de özellikle iktidar partisinin mensupları olarak, özellikle icrada olan, yürütmede olan kişiler olarak, bu anlamda katılımcılığı mümkün olduğu kadar ülkemizde geliştirmek durumundayız. Partimizin programı, Hükümetimizin programı, partimizin bu husustaki prensiplerinin aslında bir gereğidir bu. Bizim açımızdan bunu söylüyorum. Ama genel anlamda da söyleyince, siyasetçilerin böyle davranmasının çok doğru olduğuna inanıyorum. Katılımcılığın sağlanması gerçekten çok önemlidir.

Bununla birlikte nihai olarak karar verici durumda olan, yürütmede bulunan kişiler, yani Bakanlar Kurulu üyeleri ve Başbakan tabidir ki, bütün bu katılımıcılıktan elde ettikleri katkıyı da değerlendirerek bir takım kararlar verirler ve bu kararlardan da millete karşı, halka karşı sorumludurlar. Demokrasinin

böyle güzel bir anlamı var. Yani buna benzer toplantılar yapılır, buna benzer görüşler alınır, sonra kararlar verilir ve en sonunda kararı halk verir. Bu sağlıklı bir yöntem, yani bugüne kadar medeniyetin bulmuş olduğu en doğru yöntemlerden birisi. Sonuçta halkın karar verdiği bir sistemde yola devam eder. Sağlık hizmetlerinin hem hizmet alanlar tarafından, hem de sağlık hizmetini sunanlar tarafından önemli tarafları var. Biraz önce değerli Mahmut Kaçar Bey, buna bir nebze işaret ettiler.

Sağlıkta Dönüşüm Programımız da aslında bu iki unsuru birbirinden ayırmadan dikkate alınır. Ancak; bir dönüşüm programının, bir sistemin halk için olduğu, toplum için olduğu, vatandaş için olduğu hiçbir zaman gözden kaçırılmamalıdır. Şimdi söyleyeceğim şey yanlış anlaşılmasın, ama tabi ki her zaman önce vatandaş gelir, halk gelir. Önce nasıl siyasetçiler gelemese, önce nasıl ki sendikacılar gelemese, önce nasıl ki diğer toplumda tüzel kişiliği olan kurumlar gelemese. Hatta önce nasıl ki devletin gelmemesi gerekirse, vatandaşın önüne geçmemesi gerekirse. Bu anlamda sağlık çalışanları olarak bizler de bir programı değerlendirirken, bu programın bileşenlerini değerlendirirken, bunu hiçbir zaman göz ardı etmemeliyiz. Yani, hep şöyle düşünmeliyiz. Yapılan işler nihai olarak halka nasıl yansımaktadır?

Elbette halka doğru yansıyan işlerle birlikte, bu hizmeti veren kişilere de doğru yansımalar olmalıdır. Zaten hizmeti sunan kişilere yansımaları yanlış biçimde yönlendirmişseniz, halka da doğru bir hizmet sunmanız mümkün olmaz. Bunların ikisini birbirinden tam da ayıramayız. Ama hedefi değerlendirirken yani ortaya bir siyaset ahlaki prensibi koyarken, bu halk meselesini mutlaka dikkate almak gerekir veya başka bir deyişle biz parti olarak bunu başından beri çok önemsedik. Programlarımıza hep bunu koyduk. Yani bizim ahlaki felsefemizde, siyaset felsefemizde, etik kelimesini kullanıyoruz son zamanlarda, -etik kelimesinin Türkçe karşılığı ahlakıdır- bizim ahlaki anlayışımızda siyaset insan için yapılır, vatandaş için yapılır. İnsan, vatandaş için yapılmalıdır ve siyasetin ancak o zaman kıymeti vardır. Tabi bir dönüşüm programına geldiği zaman, özellikle sağlık gibi bundan 5-6 sene öncesinin çok netameli bir alanında dönüşüm programına geldiği zaman bu mesele biraz daha önem

kazanıyordu, bunu kabul etmemiz gerekir. Çünkü sektörün bir çok bileşeni var, attığınız her adım bu bileşenlerle ilgili bazı şartları değiştirebilir, bazı menfaatler farklılaşabilirdi. Yani bir tarafta ilaç sektörü var, burada dünya devleri var, bir tarafta medikal sektörü var, bir tarafta vatandaşa özel hizmetinin karşılığında hizmet sunan hekimler sektörü var, Türkiye’de muayenehanecilik çok yaygındı hatırlarsanız.

Öbür tarafta belki o zamanlar çok gelişmiş değildi, yani hacmi gelişmemiştir ama bu söylediğim husus aslında tam barizdi. Bir tarafta vatandaşa, vatandaştan para alarak hizmet veren bir özel sektör diğer tarafta da sendikalarımız var, çalışanlarının hakkını, birinci derecede çalışanların hakkını korumak için onun dışında sisteme, topluma katkı vermek için gayret eden sendikalarımız var. Çalışanlarımızın bizatihi kendileri var, başka birçok bileşen var, üniversiteler, üniversite öğretim üyeleri var, meslek birlikleri var, Sağlık Bakanlığı’nın dışında başka kuruluşlar var, başka bakanlıklar var, bu işin parayla ilgili bir tarafı var, sosyal güvenlik tarafı var. Yani böyle çok bileşenli bir alanda değişiklikler yapacaksınız, bir dönüşüm gerçekleştireceksiniz. Tekrar söylüyorum, amacınız insanınızın daha iyi bir sağlık hizmeti alması. Sağlık hizmetine daha kolay erişmesi, daha kaliteli bir sağlık hizmeti alması. Bunun için sistemin daha etkin ve verimli hale getirilmesi gerekir. Nihayetinde de vatandaşın aldığı hizmetten daha fazla memnun olması, mutlu olması, hizmeti alabilmesi, özellikle finansal açıdan yani parasal açıdan cebiyile ilgili konuda mağdur olmaması, korunması, bu arada da toplumun ve bireyin, toplumla ve bireyle ilgili sağlık göstergelerinin iyileşmesidir. Altı sene aslında bir dönüşüm programı için önemli bir zaman. Peki bu altı sene sonunda biz nereye kadar geldik? Şöyle oldu; bir defa sağlık göstergeleri açısından bunların içinde anne ölümleri var, bebek ölümleri var, bebeklerin gelişmeleri var, insanların özellikle bir takım bulaşıcı hastalıklardan korunması var, ortalama yaşam süresi var. Son zamanlarda biraz daha gündeme gelmiş olan şişmanlık, sigara içme gibi durumlardan korunma var. Bunlar, bütün dünyada kullanılan sağlık göstergeleri. Tabi altı yıl içerisinde bunların bir programla ne kadarı değişebilir? Bu da aslında bilimsel olarak bilinen bir gerçek. Ama şunu iftiharla söyleyebiliriz ki; bunu sadece

Sağlık Bakanı olarak söylemiyorum, bu ülkenin bir vatandaşı olarak da söylüyorum, bu program sonucunda altı yılda Türkiye'de sağlık göstergelerinde çok büyük iyileşmeler oldu.

Mesela, anne ölümleri 1998'de 100 binde 70'ti, bugün 100 binde 19'lar civarında. Türkiye'de 2001 yılında 30 bin tane kızamıklı çocuk vardı, 2008 yılında 10'ncu aya kadar bir tane bile kızamıklı çocuğumuz yok. Türkiye'de 2002 yılında 10 bin sıtmalılı vatandaşımız vardı, 2007 yılında 300 civarında sıtmalılı vatandaşımız oldu, bu sene 200'ün altında sıtmalılı vatandaşımız olacak. Türkiye'de bir yılda 25 bine yakın kayıtlı tifo vakamız oluyordu, 2007 yılında 1200'ün biraz üstünde kayıtlı tifo vakamız var, bu örnekleri artırabiliriz. Türkiye bu anlamda kendi gelir grubu olan orta-yüksek gelirli ülkeler içerisinde üst sıralarda artık yer almaktadır. Yakında da bu gelir grubu ülkelerin belki de lideri durumuna geçecektir.

Şimdi finansal riskten korunma konusuna geliyorum. Aslında bugünkü panelin konusu olan Tam Gün Yasa Taslağımız vatandaşın hizmet alırken korunmasıyla alakalı bir tasarıdır. Şu salonda bile, niye bu salonda bile diyorum? Bu salondakilerin büyük çoğunluğu sağlık çalışanıdır. Evet, kimler sağlık çalışanı desek, yüzde 99 sağlık çalışanı çıkabilir. Bu salonda bile sağlık hizmeti alırken, kendisi için veya aile yakınları için cebinden hatırı sayılır derecede para ödeyen insanlar çoğunluktadır. Geçmiş dönemi kastediyorum, dahası var, bu ödemeyi aslında kendi imkanlarıyla yapamadığı için birikimlerinin üstünde borçlanan insanlar olmuştur. Hatta bu öyle bir alandır ki, bir aile hayatı boyunca elde ettiği birikimini bir tek hasta için harcayabilir. Bir kanser vakasını düşününüz, oldukça pahalı bir tedavi gerektirir. Bir ailenin bütün malvarlığı bunun peşinde gidebilir, gidebilirdi, eğer korumazsanız, bundan sonra da gidebilir. Onun için Tam Gün Yasası'nın temel çıkış noktası, tamamen vatandaşın korunmasıdır, insanımızın korunmasıdır. Bakın biraz önce söyledim, sağlık çalışanı için bile böyle bir risk var. O halde bunu gerçekleştirmek zorundayız.

Peki bundan 5 sene öncesine gidip, hafızalarımızı şöyle bir yoklayalım: Sağlık hizmetini biz, özellikle bir hastaneye gittiğimizde nasıl alıyorduk, nasıl alırdık? Sosyal güvencemiz olsa da, ya işçi sigortası olurduk, ya memur emek-

lisi olabilirdik, Bağ-Kur'lu, birde yeşil kartlı vardı. İşçi olduğumuzu varsayalım veya işçi emeklisi olduğumuzu varsayalım. Bir sigorta hastanesine giderdik, bu devlet memuru için, Bağ-Kur'lu için, yeşil kartlı için de değişmiyor, onlar da bir devlet hastanesine giderdi. Eğer hafif bir hastalığınız varsa, şöyle ayaküstü tedavi olabilecek bir hastalığınız varsa uzunca beklemelerden sonra bize bir reçete yazarlardı. Genellikle bizi muayene edecek kadar bir vakitte bulamazdı doktorumuz, reçete yazardı sadece, biz de o reçeteyi alır evimize giderdik. Bu durum aslında doktorların performansı denen ve çok fazla ilaç yazmasına yol açan kötü bir sistem. Peki ciddi bir hastalığınız olursa ne yapmak zorundaydık? Ağır bir hastalığınız var, yahut ciddi bir ameliyat olacak yakınımız. O zaman mutlaka bir muayenehaneye gitmemiz gerekirdi. Başka türlü bu hizmeti alamazdık. Yani bunun istisnaları var mıdır, belki vardır, açık konuşulacak bir gün bugün. Bundan 15-20 yıl önce üniversitelerimizde bu hizmeti devlet hastanelerinden veya SSK hastanelerinden daha kolay alıyorduk. Çünkü bugünkü gibi üniversite hastanelerimizde özel muayene, özel ameliyat benzeri alışkanlıklar çok yaygın değildi. Ama özellikle devlet hastaneleri ve SSK'ya bağlı hastanelerden ciddi bir hastalığınız için hizmet alacaksanız, mutlaka cebinizden para vermek gerekirdi. Zaten özel hastanelerden sigortalı olarak hizmet almazdınız, ama yine önemli bir işiniz varsa, bazen oraya gidip mecburen para ödemeniz gerekirdi.

Değerli arkadaşlarım,

Sosyal bir devlette ben bunun asla doğru olmadığı kanaatindeyim. Eğer biz Anayasamıza Türkiye Cumhuriyeti demokratik, laik, sosyal bir hukuk devletidir diye yazmışsak ki, bunu çok doğru bir biçimde yazmışız, o zaman biz vatandaşımıza bunu reva göremeyiz. Buna hakkımız yok. Ne değişti? Sağlık Bakanlığı tarafında bu süreç içinde ne değişti? Bir defa biz bir yasa tasarisından bahsediyoruz, ama değerli arkadaşlarım, fiilen tam gün çalışma Sağlık Bakanlığı'nın çatısı altında toplanan hastanelerde, yani SSK hastaneleri ve diğer hastanelerde daha yaygınlaşmış durumda artık. Bakanlıktaki arkadaşlarım bana not hazırlarken, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan uzmanların

yüzde 70'inin tam gün esaslı çalıştığını notlara yazmışlar. Biraz eski bir veriyi kullanmışlar, çünkü bu gelişen, hızla ilerleyen bir oran. Bugün itibarıyla Sağlık Bakanlığı çatısı altındaki hastanede çalışan değerli meslektaşlarımızın, değerli doktorların yüzde 74'ü tam gün esaslı olarak çalışmaktadır. Efendim, performansa dayalı ek ödeme başladı, şurası eksik, burası fazla, burası yanlış bunlar tartışılabilir konulardır elbette. Ama biz sonuçtan bahsediyoruz. Bakın, kimse zorlamadı, muayenehanesi olmayan insanların oranı 2002 yılında göreve başladığımızda, yüzde 11'di. Sadece yüzde 11'i insanların muayenehane çalıştırmıyordu, yüzde 89'u muayenehane çalıştırmıyordu. Bugün gönüllü olarak sistemin içinde olan insanlar, bu bahsettiğimiz ek ödemeler ve benzeri uygulamalardan dolayı muayenehanelerini kapattılar ve aslında fiilen tam gün başladı. Yani biz Sağlık Bakanlığından bahsettiğimiz zaman yüzde 25'lik, 26'lık bir orandan bahsediyoruz. Peki meselenin ne tarafında sıkıntı daha fazla kaldı? Çünkü, bu tarafında önemli bir sıkıntı kalmamış demektir. Yüzde 25'e indirmişsiniz problemi, büyük ölçüde çözmüşsünüz. Onun için vatandaş memnuniyeti de bu programın diğer bileşenleriyle birlikte büyük ölçüde arttı. 2002'de yüzde 39'lardan, yüzde 67'lere çıktı. Türkiye İstatistik Kurumu' nun yaptığı araştırmalar bunu gösteriyor.

Peki üniversite hastanelerimizde bugün durum ne? Yani benim öğrencilik yıllarımda yine devlet hastanelerinde, SSK hastanelerinde çok yaygın muayenehanecilik yürürlükteydi. Ama üniversite hastanelerinde bu uygulama hemen hemen hiç yoktu. Sonra özel muayene, özel ameliyat diye bir şey başladı. Yani hiç yoktu dediğim yer, Erzurum Atatürk Üniversitesi' dir. Büyük şehirlerde vardır mutlaka biraz. Ve şöyle bir sonuca geldik: Üniversite hastanelerimiz bugün Türkiye'de üçüncül hizmetin, yani bir artık referans hastane olarak vatandaşın en son meselelerinin çözüldüğü en önemli sağlık kuruluşları arasındadır. Şöyle bir şey oldu; hocalarımızın çok büyük bir kısmının muayenehanesi var üniversitelerimizde, yüzde 25'inin falan. Geri kalan değerli hocalarımızın muayenehaneleri de üniversitelerin tıp fakültesi hastanelerinin içine taşındı. Özel muayene, özel ameliyat adı altında bir uygulama. Ben bunu hiç doğru bulmuyorum değerli arkadaşlar, birçok açıdan çok yanlış buluyorum.

Birincisini bir örnekle ifadelendireyim: Samsun Milletvekilimiz Mustafa Demir en son Samsun il değerlendirmesini yaptığımız zaman bana bir olay anlattı. Bunları anlatırken sakın böyle ciddi tenkitler yapmak amaçlı anlatığımı zannetmeyiniz. Bir resim ortaya koymaya çalışıyorum, bir ihtiyacı ortaya koymaya çalışıyorum. Dedi ki; baştan bahsettiğim prensiple, üniversite hastanelerimizden birinde bir hastamın işlerini takip ediyordum. Bankonun önünde orta yaşta bir hanımefendiyle beraberdik. Bir hastasının ameliyatı için gün almaya çalışıyordu veya ne zaman yapılabileceğini soruyordu. Oradaki görevli bu ameliyatın normal şartlarda ancak iki ayda yapılabileceğini kendisine ifade etti. Hanımefendi başka bir şehirden büyük şehre gelmişti ve geldiği ilde bu ameliyatın en kısa zamanda yapılması gerektiğini söylemişlerdi. “Ben ne yapabilirim?” deyince, “Özel ameliyat yaptıma imkanınız var, bu şekilde halledebiliriz” denildi. O da, “Peki olsun, nasıl olacak?” diye sorduğunda “2000 YTL ödemeniz gerekiyor özel ameliyat için” denilmişti kendisine. Bu cevap üzerine kadıncağız duvarın dibine o bankonun yanına çömelmiş ve başını ellerinin arasına alarak hüngür hüngür ağlamaya başlamış. Bizim insanımıza bunu yaptırmaya hakkımız yok, hiçbir hekim, hiçbir üniversite öğretim üyesi böyle bir şey arzu etmez. Demek ki sistemde bir arıza var ve bu arızayı ortadan kaldırmamız lazım.

Değerli arkadaşlarım,

Türkiye’de doktor sayısının nüfusumuza göre yetersiz sayıda olduğu konusunda artık toplumda neredeyse bir fikir birliği oluştu. Hala karşı çıkanlar var, ama bu eski alışkanlıklardan dolayı. Bugün hepimiz biliyoruz ki, Avrupa Birliği ortalamalarına göre Türkiye hekim sayısı açısından, Avrupa Birliği üyelerine göre sonuncu sırada. Dünya Sağlık Örgütü’ nün Avrupa bölgesinde de sonuncu sıralarda, sondan birinci veya ikinci sırada. 52 ülke var bak Dünya Sağlık Örgütü’ nün Avrupa bölgesinde 52 ülke var ve şöyle bir tarafından da baktığımız zaman 2008 yılı itibariyle bir yılda doktorun karşısına çıkan vatandaşımız 450 milyon kere doktorun karşısına çıkmış olacak. Artık eskisi gibi kayıtlarımız yetersiz değil, kayıtlarımızı biliyoruz. Yani yaklaşık ortalama bir kişinin doktora

müracaatı 6,3, belki önümüzdeki yıllarda bu biraz daha artabilir. Dolayısıyla 450 milyon kere doktorların karşısına çıkacak vatandaşımız. Nerede bu doktorlar? Sağlık ocaklarında, aile hekimliklerinde, devlet hastanelerinde, özel hastanelerde, tıp merkezlerinde ve üniversite hastanelerinde.

Şimdi Türkiye'deki doktor sayısını ve aynı anda aktif biçimde polikliniklerde hizmet veren, hasta muayene edebilecek doktor sayısını düşündüğümüz zaman ortalama olarak günde bir doktorun karşısına 40 ila 50 kişinin çıkması gerekiyor. Tabi ne kadar gayret etseniz tam dengeli bir dağılım yapamazsınız. Büyük şehirler var, efendim batıdaki şehirler var, üniversite hastanelerinin farklı özelliği var, özel hastanelerin farklı, devlet hastanelerinin farklı. Ama sonuçta ortalama konuşuyoruz. Böyle tamamen dengeli dağıttığınız zaman bir doktorun karşısına günde 50 kişi çıkıyor, çıkmak zorunda. Ülkenin şartları bunu gerektiriyor. Bu kullanım fazla da diyemezsiniz, çünkü Avrupa ortalamasında 8'lere ulaşıldığını biliyoruz. Dolayısıyla bizde de 6 civarında müracaatı tabi karşılamak lazım, kaldı ki biz hekimler olarak öteden beri hep şundan şikayet etmişizdir: Vatandaş doktora gelmiyor, geç kalıyor, bundan dolayı da ağır problemler çıkıyor. Belki sistemi istismar eden demeyeceğim ama gereksiz kullanan kişiler de var. Bunun dengelenmesi açısından 6 rakamı, 6,5 rakamı, çağdaş bir ülke için, "Ben artık gelişmiş ülkeler ligine çıkıyorum" diyen bir Türkiye için gerekli bir rakamdır.

Peki şimdi diyelim ki biz burada 5 tane doktoruz. Bulduğumuz yerde 50'şerden 250 kişiyi muayene etmemiz lazım. Eğer sistem bir şekilde özel muamele yoluyla, ister üniversite hocasının özel muamelesi yoluyla, ister muayenehanecilik yoluyla yapıyor ve verimliliği azaltıyorsa ve bu 5 hekimden 2 tanesinin günde 20 tane hasta muayene etmesiyle sonuçlanıyorsa, o zaman öteki 3 hekimin üstüne 70'er hasta düşmüş oluyor. Sistemin bu tarafını mutlaka düşünmemiz lazım. Yani, Türkiye'de mutlaka hekimlerin iyi para kazanması gerekiyor bana göre. Hem haklarıdır, hem madem sayı yetersiz, burada hekimi hizmete yönlendirmek açısından böyle bir politika uygulamak zorundayız. Ama hekim kazanırken mutlaka günde belli bir yükü üstüne alarak, diğer hekim arkadaşlarının üstüne kendisinin almadığı yükü ilave etmeyerek

para kazanabilmeli ki, o zaman sistem yerli yerine otursun, hakkaniyet olsun, fakir fukara da hizmet alabilsin, orta halli insan da hizmet alabilsin, ülkenin bütün insanları hizmet alabilsin.

Tam Gün Yasası Taslağı da bu açıdan çok büyük bir özellik getiriyor. Nedir o? Mesai sonrasında da kamuda çalışan doktora ilave ek ödeme veriyor. Böyle bir şey getiriyoruz. Üst limit rakamlarını telaffuz etmek pek istemiyorum, bunlar toplumda bir takım spekülasyonlara yol açıyor, ama bir üniversite hocası, bir profesör için de, diğer eğitim hastanelerindeki hocalar için ve diğer uzmanlar için de bana göre toplumun ortalamalarıyla kıyaslandığında oldukça makul üst sınırlamalar getiren kazanma imkanları ortaya koyuyor. Ama söylediğim gibi, şu şartla; ciddi ölçüde hasta yükünün altına girmek şartıyla. Şimdi bazen deniyor ki; “Ama siz bununla vatandaşın hekimini seçme özgürlüğünü kısıtlamış olacaksınız. Hani diyordunuz ki, vatandaş hekim seçme özgürlüğüne sahip olsun.” Ama yanlış anlaşılmasın, biz vatandaşın hekim seçme özgürlüğünü çok önemsiyoruz ve uygulamalarımız bu yönde Türkiye’ye çok şeyler kazandırır.

Bütün vatandaşların hekimini seçmesini önemsiyoruz, sadece cebinde parası olan vatandaşların değil. İşte kamu ile birlikte muayenehane hekimliği, kamu ile birlikte, kamu yani devlet hastanesiyle birlikte muayenehane hekimliği veya üniversite hastanesiyle muayenehane hekimliği veya üniversite hastanesiyle birlikte özel muayene. Özel ameliyat dediğimiz uygulamalar burada imkanı olan kişilere sistemin hizmet vermesini kolaylaştıran, cebinde parası olmayan dar gelirli, orta gelirli vatandaş da mağdur eden bir sistem halinde bugün önümüzde duruyor. O zaman bu sistemi değiştirmemiz lazım. Hekimlerin ürettikleri emeğin karşılığını adaletli biçimde onlara verirken, vatandaşın da hakkaniyet içinde bir sağlık hizmeti almasını mutlaka sağlamamız lazım. Hele bu bazı alanlarda o kadar önemli hale geliyor ki değerli arkadaşlar, böyle uzmanlığı itibarıyla sayısı az olan alanlarda bugünkü cari sistem, yani kamu ile muayenehanenin birlikte olduğu sistem, üniversite ve muayenehanenin özel muamelenin birlikte olduğu sistem, bu alanlarda neredeyse vatandaşın para ödemediği hizmet alamadığı bazı noktalar doğuruyor. Spesifik alanlarda

yetişmiş insan sayısının ciddi ölçüde az olduğu alanlarda böyle sorunlarla karşılaşılıyor.

Bakın şimdi kısa bir müddet önce bir gazetemiz Türkiye'de organ nakliyle ilgili iki gün manşet attı. Sosyal Güvenlik Kurumu yeni bir uygulama başlattı. Tabii ki bu uygulamaları biz birlikte çalışıyoruz Sosyal Güvenlik Kurumu ile ve her zaman Sağlık Bakanlığı olarak bizim arzu ettiklerimiz olmuyor. Nasıl ki, sendikaların arzu ettikleri her zaman olmuyorsa. Ama, sonuçta biz hükümetin üyeleriyiz, unsurlarıyız ve birlikte çalışıyoruz, sonuçta bir ortak yol bulabiliyoruz, yani bir anlaşma zeminimiz olur. Tabidir ki sigortacı kurumlarla, hizmet sunan kurumlar, isterse aynı hükümetin çatısı altında olsun, zaman zaman farklı bir takım talepler içinde olabilir. Çok normal karşılamak lazım bunu, ama sonuçta bu organ nakliyle ilgili hususa tamamen birlikte karar verdiğimizizi ifade etmek için söylüyorum.

Şimdi gazetede bir yavrumuzun resmi var ve deniyor ki; "Bu yavru 80 bin YTL ödeyecek hizmet alabilecek. Çünkü, bu hizmeti sunan özel hastane, Sosyal Güvenlik Kurumu ile yeni uygulamalardan dolayı anlaşma yapmadı, bu yüzden 80 bin YTL ödemek zorunda kalacak." Siz gazeteyi okuyan bir kişi olsanız ne düşünürsünüz? "Şuraya bak Sosyal Güvenlik Kurumu nasıl yanlış bir işe imza atmış, şu yavruya kıyılır mı?" dersiniz değil mi? Ama meselenin gerçeği bu değil ki. Bundan çok değil iki sene öncesine kadar Sosyal Güvenlik Kurumu bir karaciğer nakli için 13.900 YTL para ödedi. Biz bunu Sosyal Güvenlik Kurumumuzla konuştuk, bu işin masraflı bir iş olduğunu anlatabildik, 2006'dan sonra bu rakam 35 bin YTL'ye çıktı. Bu sene yeni uygulamaların başladığı 1 Ekim 2008 itibarıyla de 48 bin YTL'ye çıktı. Şimdi eski uygulamaya bakalım: 35 bin YTL'yi Sosyal Güvenlik Kurumu özel hastaneye ödüyordu, özel hastane de hani bunu 80 bin YTL'ye tamamlamak için 45 bin YTL de vatandaştan alıyordu. Şimdi o vatandaşın, o yavrumuzun ailesi 80 bin YTL'yi ödeyemiyor da, 45 bin YTL'yi ödeyebilecek miydi yani? Elbette hayır. Ya gidip birisinden borç alacaktı, ya bütün mal varlığını bu işe ayıracaktı, ya da evini barkını satıp yapacaktı. Çünkü bu işin bu kadar masrafı var mı? Ee o zaman ne oluyoruz? Efendim, bunu özel olarak yapan kişiler var, o halde bunlara çok

para ödemek lazım. Hayır, böyle değil. Bir sosyal devlette biz buna müsaade edemeyiz. Nitekim şimdi 48 bin YTL ile bu hizmet verilebilecekse 48 bin YTL ile verilir, değilse, 58 bin YTL ile verilir. Kaç YTL ile verilebilecekse, yani makul olan rakamı neyse, ama vatandaştan 5 kuruş almamak lazım, vatandaşın gücü bunlara yetmez.

Evet değerli arkadaşlarım, meselenin özünde tamamen bunlar var. Bir şeyi daha hatırlatmak isterim: Kamuda doktorların hem kamuda çalışıp, yani devletin memuru olarak görev yapıp hem de dışarıda çalışarak özel muayenehanede para kazandığı sistemler, artık geri kalmış ülkelerin sistemleridir. Böyle bir sistem yok dünyada, ikisi birlikte yok yani, çok az ülke var bu şekilde. Çünkü hepimiz de biliyoruz ki, bu sistem içerisinde sistemin bizzat kendisi o muayenehane veya dışarıda çalışma yoluyla kamuda verilen hizmeti açısından olayın birbirine karışmasına ve bir takım mağduriyetlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Şunu da ifade etmemiz lazım, yani muayenehane hekimi olan değerli meslektaşlarımız veya hem kamuda hem dışarıda çalışan hekimlerimiz, bunların hepsi bu ilişkiyi kurmuşlardır, yani dışarı içeri ilişkisini. Ancak; “Dışarıda çalışan içeride, dışarıya gelen içeride hizmet alabilir.” şeklinde bir ilişki vardır diye iddia etmiyorum. Ama, sistemin buna yol açabileceğini çok iyi biliyoruz. O halde bu sistemi değiştirmemiz, herkesin hakkını kendine teslim etmemiz lazım. Eğer bir sosyal devlet ise doktorun hakkını, üniversite öğretim üyesinin hakkını kendine, efendim, vatandaşın hakkını da kendine teslim etmemiz lazım.

Ben işin daha çok temel tarafından bahsettim, bu temel etrafında birleşmek kaydıyla, bundan sonrası mutlaka detaylar olarak tartışılabilir. Biraz önce değerli komisyon başkanımız da söyledi. Bu detaylar noktasında gerekli değişiklikler yapılır, revizyonlar yapılır ve toplumun bu arada da hekimlerin, sağlık çalışanlarının yararına ortaya bir kanun metni ortaya çıkar ve bir uygulama başlamış olur.

Bugünkü panelde bunların daha detaylı olarak tartışılabileceğini biliyorum ve bu panelin attığımız adım açısından bize de yol göstermesini temenni ederek, hepinize saygılarımı sunuyorum.



SAĞLIK SEN

(Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)

“TABİP VE TOPLUM GÖZÜYLE TAM GÜN’ E BAKIŞ”

PANELİ

Oturum Başkanı:

Prof. Dr. Mustafa SAMASTI

İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Mikrobiyoloji AD Üyesi

Panelistler:

Prof. Dr. Haydar SUR

Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Enfeksiyon Hastalıkları AD Üyesi

Doç. Dr. Kayıhan PALA

Türk Tabipler Birliği Adına Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Dr. Mehmet Nil HIDIR

TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, Muğla Milletvekili

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Mustafa SAMASTI

(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sağlık-Sen İstanbul 1 Nolu Şube Başkanı):

Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, sendikamızın genel başkanı ve değerli temsilcileri, hocalarımız ve misafirler ben vaktimizin çok kısıtlı olması nedeniyle bir an önce oturuma geçmek istiyorum.

Öncelikle sayın panelistleri sizlere tanıtarak kürsüye davet etmek istiyorum:

- ◆ Sayın Prof.Dr. Haydar Sur, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı,
- ◆ Sayın Prof.Dr. Recep Öztürk, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,
- ◆ Sayın Doç.Dr.Kayıhan Pala, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türk Tabipler Birliği Merkez Komitesi Üyesi,
- ◆ Sayın Dr. Mehmet Nil Hıdır, Muğla Milletvekili, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi.

Oturum Başkanı (Prof.Dr. Mustafa SAMASTI): Efendim, ben kısa bir giriş yaptıktan sonra, değerli panelistlere bu konuyla ilgili temel görüşlerini almak üzere bazı sorular yönelteceğim. Geriye kalan süre zarfında ise mümkün olduğu kadar kısa olmak üzere sayın katılımcıların sorularını, görüşlerini almaya çalışacağız.

Efendim, sağlık konusu sadece Türkiye'nin değil bütün dünyanın çözemediği temel bir sorun ve maalesef hiçbir ülkede ideal bir çözüm, ideal bir model gelişmiş değil. Ancak ülkemizde siyasi istikrarla birlikte, Türkiye tarihinin belki de en büyük Sağlıkta Dönüşüm Projesi başlatılmıştır. Şüphesiz ki, kusursuzluk Allah'a mahsustur, her sistemin eksikleri ve avantajları birlikte bulunmaktadır. Gerçekten bu konuda hükümetimizin işi oldukça zor. Çünkü gerekli altyapı, finans imkanları, kadro imkanları, eksikliği yanında, her şeye karşı çıkan yıkıcı muhalefet, destek yerine köstek olan insanların varlığı, bu işleri oldukça

zorlaştırmaktadır. Her şeye rağmen temel sorumluluğun hükümette olduğunu teslim ederek, bizlere düşen görevin belki işin en kolay tarafı olduğunu, yani işin tartışması, eleştirilmesi, kısaca “lafının edilmesi” diyebileceğim yönünün bile ülkemizde yeterince yapılamadığını, işin kolayının bile halledilemediğini arz etmek isterim.

Panelimizin temel amacı; Sağlıkta Dönüşüm Projesi gibi önemli konunun bir bölümü olan Tam Gün Yasa tasarısı ile ilgili olarak yasanın olumlu yönlerini aktive etmeyen, olumsuz gördüğümüz yönlerini eleştirerek tavsiyelerde bulunmaya çalışarak ülkemiz için uygulanabilir, kalıcı, verimli ve kaliteli bir sağlık sisteminin kurulabilmesine katkıda bulunabilmektir. Şüphesiz siyasetin önünde projeleri gerçekleştirmek için gerekli imkanlar, gerekli insan kadrosu yanında, diğer önemli bir unsur olarak meşruiyetin bulunması da önem arz etmektedir. Demokrasilerde meşruiyet halkın desteğiyle sağlanır ve ancak demokratik meşruiyeti sağlayan halk desteği arttıkça siyasi gücün başarısı artar. Dolayısıyla demokrasilerde gücün dengeler dışına çıkmasını engelleyecek, onu dengede tutacak eleştiriye, muhalefete ihtiyaç vardır. Çünkü kontrolsüz, denetimsiz güç, gerçeklik olma vasfını yitirerek zaafa dönüşebilmektedir. Malesef, ülkemizde bu anlamda zaman zaman hem iktidar zafiyeti hem de muhalefet zafiyetini beraber yaşamak gibi bir durumla karşı karşıyayız. Şüphesiz ki, demokratik sistemlerde bütün işlemler, hukuk kurallarıyla yürütülür, hukuk kurallarıyla yürütülmelidir.

Evet, sağlık politikalarında ülkemizde siyasi istikrarın gerçekten önemli bir avantajı söz konusudur. Ancak, yine çeşitli nedenlerle –bilebildiğimiz, bilemediğimiz- bu siyasi istikrar, bu siyasi güç, uygulanan sağlık politikalarındaki programlarda yeterince istikrarlı şekilde yürütülemediğini görmekteyiz. Pek çok nedenden dolayı hedeflenen programlardan sapmalar olabilmektedir. Bu durum da, şüphesiz ki sorunların yeterince analiz edilmesi, tartışılması, temel çözüm yollarından ittifaklar kurulması çalışmalarında yeterli bir seviyenin yakalanamadığı şeklinde görüş oluşturmaktadır.

Geçmiş dönemler itibarıyla Türkiye’de gördüğümüz tablo, devlet sektörünün ihmal edilerek özel sektördeki hastanelerin büyük ölçüde desteklenme-

si şeklindedir. Daha sonra AK Parti Hükümeti döneminde Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında tüm sektörlerin sistemin bileşenleri olarak görülmesi ve Türkiye'nin sağlık sorunlarını çözmeye tüm sağlık çalışanlarının bu sistemin birer elemanı olarak görülmesi ve dengeli dağılımının sağlanması hedeflenmiştir. Günümüzde yeniden bu dengelerde bazı kişileri rahatsız edebilen bir takım yaklaşımların olabildiği görülmekte ve bunu tabii ki çeşitli boyutlarıyla panelimizde tartışmaya çalışacağız.

Konunun ülke sorunları yanında demokratik, meşruiyet ve hukuki boyutları da söz konusudur ve bugünkü panelimizde keşke aramızda bir hukukçu da olsaydı herhalde iyi olurdu. Bu alanda özellikle doktorların çok farklı bir meslek mensubu olduğunu doktorlar kabul etmekte, dolayısıyla gerek askerlik, gerekse mecburi hizmet gibi uygulamalarda bu farklılığı kabul etmekle beraber, tam gün uygulamasının getirdiği bazı sıkıntıların da eşitlik ilkesi açısından belki burada tartışılmasında yarar olacağını düşünüyoruz.

"Sağlık sorunlarının temelinde hekimlerin çalışma statüsü mü vardır?" diye düşünecek olursak, burada elbette ki kısmi zamanlı çalışma ve tam gün çalışmanın tartışması abes olur. Eleman ihtiyaçları sağlanarak, istenilen zaman yakalanabilmiş midir? Diğer bir benzetmeyle, tam gün çalışma bir yerde trafikteki ana arterdeki trafik yüküne benzetilebilir. Part-time çalışma statüsü esasında geçmişte yaşanan tam gün çalışmadaki sorunların çözümünde bir sonuç olarak, belki de bazıları için bir çözüm olarak ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla konu, olaya nereden baktığımıza bağlı. Bazıları için sorun görünen bazı hususlar, bazıları için çözüm olarak görülebilmektedir. Gerçekten de üniversitelerde pek çok öğretim üyesi için muayenehane açmak yaşanan sorunlar için bir çözüm olarak karşımıza çıkmıştır. Bu bakımdan bugün Tam Gün Yasasına geçmek gerçekten yaşanan sorunları çözebilecek bir özellik taşımakta mıdır, bunu değerli hocalarımızla tartışmaya çalışacağız.

Evet, sorunların çözülmesi için imkanlar, kadro, finansman gereklidir, ama her şeyden önce sorunlarla yüzleşmek ve tartışmak öncelikli olarak ele alınması gereken bir husustur. Sorunların çözümünde ilkeli olmak önemli, ancak esneklik de tıkanıklıkları açmanın olmazsa olmaz bir şartıdır. İstisnasızlık, sert

uygulamalar ve zaruri haller için önümüzü tıkayabilir. Tıkanma halinde sorunları gidermek amacıyla bütün dünyada olduğu gibi sistemlerin verimli çalışabilmesi için çok farklı statüler gerektiğinde kullanılabilir. Dolayısıyla sorun, hekimlerin çalışma statüsünden ziyade bu işin doğru, kusursuz uygulanması ve bundan da önemlisi sistemin ilkelerinin, denetiminin, kontrolünün yapılabilmesi olacaktır.

Bu bakımdan denetim eksikliğini, bazı suiistimalleri geneli kısıtlayarak, yasaklayarak götürmek, özellikle Sayın Bakanımızın da belirtmiş olduğu gibi Türkiye'deki sağlık insan gücündeki eksiklikleri, mesai sonrası çalışma şartlarını iyileştirmeden kısıtlamaya çalışmak, özellikle üniversitemizde normal mesai içerisinde dahi fazla sayıda biriken kadroların istihdam edilme imkanı bulunmamaktadır. Mesai sonrası saatlerde tabi ki bunların tekrar çalışabilmesi için yardımcı sağlık personeli, hemşire sayısı gibi diğer alt yapılar noktasında gerçekten önemli sorunların olduğunu hocalarımız elbette ifade edeceklerdir.

Ben bu kısa girişten sonra, Sayın Bakanımızın tasarının genel ihtilasında çok değerli açıklamalarından sonra ona ilave olarak Sayın Komisyon Üyesi Mehmet Hıdır Beyin ilave katkıları varsa sözü kendisine bırakmak istiyorum.

Dr. Mehmet Nil HİDIR

(TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi, Muğla Milletvekili):

Sayın Başkanım, öncelikle ilk söz hakkını TBMM'yi ve milletimizi temsilen bana verdiğiniz için teşekkür ediyorum. İkinci teşekkürüm Sayın Sağlık Bakanım. Şöyle ki, gerçekten 58, 59 ve 60. hükümetlerde gerek milletimizin memnuniyeti, gerekse Hükümetin başarılarında, gerçekleştirdiği reformlarla gönülleri kazanan ve daha da önemlisi bir sistemi reforme eden ve bu reformun da ekibiyle birlikte başını çekme cesaretini gösteren Bakanımıza teşekkür ediyorum.

Ayrıca, bu başarılarında en büyük desteği kendisine veren, yine 58, 59 ve 60. Hükümetler döneminde TBMM Sağlık Komisyonu Başkanlığını yürüten

Sayın Prof. Dr. Cevdet Erdöl Hocama da teşekkür ediyorum.

Pek çoğumuzun sadece bir kelimeyle Sağlıkta Dönüşüm olarak, bir cümleyle de Sağlıkta Dönüşüm Reformu diye kısaca, basitçe söylediğimiz, ama temelinde insan sağlığının korunmasında yönelik ve yıllarca emek verilmesi gereken böyle bir reformu uygulamak cesaret işiydi. Başbakanımıza, Bakanımıza böylesine zorlu bir görevi başlattıkları için hükümetimize ve Bakanlar Kurulumuza da ayrıca teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar,

Başkanımız size tanıttı, ama kimi dinlediğinizi bilmek açısından müsaade ederseniz kısaca kendimi tanıtmak istiyorum. Çünkü, söyleyeceğim bazı şeyleri ukalalık olarak addetmemenizi istiyorum.

Ben 1983'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra iki yıllık mecburi hizmet için doğuya gittim. Van'ın Çatak İlçesi'nde göreve başladım ve oradaki görev sürem içerisinde aşı kampanyalarıyla ve geçici görevlendirmelerle Van'da 5 yıl hizmet yaptım. O dönemlerde Ana-Çocuk Sağlığı Şubesi Müdürlüğü ve Sağlık Müdür Yardımcılığı vekilliği görevlerinde bulundum. Dolayısıyla, koruyucu hekimliğin ve idareciliğin ilk adımını doğu gibi, Van gibi zor bölgelerde o yıllarda attım. Sonra Konya'da yine sağlık ocağı hekimliği ve idarecilik görevlerinde bulundum. Daha sonra Hudut Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne bağlı Fethiye kapısında ve Marmaris Devlet Hastanesi'nde acil servis hekimliği yaptım. 1994-1996 yılları arasında aday adaylığı sebebiyle birkaç sefer memuriyetten ayrılıp tekrar geri döndüm. Ama daha sonra 1996 yılında tamamen devlet memurluğundan ayrılıp, özel hekimlik yaptım, yani muayenehane hekimliği yaptım. Bu arada kurum hekimliğimi de zaman zaman yürüttüm.

Şimdi bunları neden söylüyorum? Sağlıkta toplum hekimliği ve koruyucu hekimliği kısmında görev yapan, idarecilikte de hem temelinde, hem de dış kademesine kadar taşrada görev yapan bir kardeşinizim. Ve beni en çok üzen, elime kalemi kağıdı alıp, Sağlık Bakanlığı'na ya da milletvekillerine şikayet dilekçeleri yazan, ama netice alamayan bir kardeşinizim. Neydi bu şikayet di-

lekçelerinin konusu? En önemli konu, muayenehanelerde yapılan suiistimal-lerdi. Çünkü, sağlık müdür yardımcılığı ve müdürlük dönemlerinde açtığımız soruşturma dosyalarında bize gelen şikayetlerin çoğunluğu muayenehanelerde yapılan suiistimallerden kaynaklanıyordu.

İstedik ki, o dönemlerde rahmetli Ecevit'in çıkardığı Full-time Yasası devam etsin, yürürlüğe girsin. Ama, bir yıl devam eden bu Full-time Yasasının hekimlerin önyargı duvarını çok yükseltmesinden başka maalesef faydası olmadı. Neden? Çok geniş çaplı düşünülmediği için, altyapısı yeterince hazırlanmadığı için... Devamında proje şeklinde bir yıl sonra tekrar dönülmek zorunda kalındı. Bugün geldiğimiz noktada, milleti temsilen içinde bulunduğum TBMM'inde bu dönüşümün Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olmak, öncelikle tabi şahsım için sonra mensubu bulunduğum siyasi parti ve daha da önemlisi temsil ettiğim 70 milyon, bölgemdeki 700 bin vatandaş adına onur verici bir hadise. Ama, çok daha önemlisi Hipokrat Yemini ile başladığımız meslek hayatımızda yüzlercesiyle, binlercesiyle karşılaştığımız hastalarımıza, vatandaşımıza olan borcumuz. Dolayısıyla, eğer bir başarı elde edilecekse ki, bu başarının somut rakamlarını az önce Sayın Bakanım çok güzel ifade ettiler. 2001 yılında yüzde 84 muayenehane artı. Kamu görevi yürüten hekim sayımız, aradan geçen 7 yıllık zaman zarfında alınan tedbirlerle, yapılan reformist yasa hareketliliğinde yüzde 11'lere düşmüş. Bu rakamlar gerçekten çok büyük bir başarı, yüzde 73'lük bir başarı elde etmişiz.

Şimdi bu başarıyı durduralım, birtakım sağlık çalışanlarını daha fazla rencide etmeyelim. Muayenehanelere bol miktarda alet edevat aldık. 100.000'e yakın muayenehane var ve her birinde birer kişi, ikişer kişi çalışsa 100.000 kişi eder. Muayenehaneleri kapatmak işsizliği daha da körükler gibi sistemin patolojisi içerisinde gelişmiş olan bir durum var. Eskiden fizyopatoloji diye garip bir dersimiz vardı. Garipliği sistemde oluşturmuş olan bir yapıda siz proaktif çözümler aramaya gayret edeceksiniz ve bu çerçevede de diyeceksiniz ki; "Bence Tam Gün Yasası çıkmasın." Yüzde 73'lük bir başarı bizim için yeterlidir. Bundan sonra geriye kalan kısmını, sistem kendi kendine artık kabul lensin. Yani bu şuna benzer; ben hastayı ateşi 41°'de aldım ve ateşini 39°'ye

düşürüyorum ve “41° ye göre daha iyidir 39°'lik ateş bu şekilde devam etsin” diyemeyiz.

Meseleye el atmışlar. Bunu en mükemmel şekilde kadar ulaştırmamız, tabi ki bu ulaştırma noktasında da gerek çalışanların hakkını, gerek hekimlerin hakkını, gerek devletin hakkını ama daha da önemlisi o milleti için var olan devletin ve o milletin içerisinde çıkmış olan garip, bakıma muhtaç, hekimlerin eline emanet edilmiş olan hastaların hakkını korumak zorundayız. Bu açıdan baktığımız zaman, başlatılmış olan reformist hareketin basamak basamak sonuna kadar götürülmesi gerektiği inancındayım. Tabi ki, bu arada da bu millete şükran borcunuz var. Neden, bu millet bize yüzde 32 ile başlayıp, her seçimde güvenini biraz daha ifade edercesine yüzde 47'lere, işte son yapılan anketlerde yüzde 55'lere kadar güven verip, “Başlattığın bu reformları bitir kardeşim” emrini veren, arkamızda büyük bir aziz milletimiz var. Bize oy vermeyenler de takdir ediyorlar ki, sağlıkta çok ciddi adımlar atıldı. Eczanelerin önündeki kuyruklar bitti, hastanelerin acil servislerinde terslenmeler, dışlanmalar bitti, hastaların parasızlık sebebiyle hastanelerde rehine kalma dönemleri bitti. Burada tabi sayabileceğimiz pek çok bozuklukların düzeltilmiş olması hepimiz adına, toplumumuz adına sevindirici, ama yeterli mi? Hayır. Önümüzde yüzde 74'ten yüzde 100'e varması gereken, sadece Tam Gün Yasasıyla ilgili bir kısım var. Bunu genelleme yaparsak, diğer sahalarda da yüzde 26'lık başarıya daha ihtiyacımız var. İnşallah bunu da önümüzdeki birkaç yıllık zaman zarfında gerçekleştiririz diyorum. Sayın Bakanımızın bu performansı da, Allah'ın izniyle gerçekleşeceğine dair inancım tamdır.

Şimdi bu reformun adımları dedik. Önce hepinizin bildiği gibi sosyal güvenlik hastanelerinin, sosyal sigortaların hastanelerinin ve devlet hastanelerinin birleştirilmesi, tek çatı altında toplanması acil eylem planının en önemli adımlarından biriydi, gerçekleşti. Hemşerimiz memnuniyetini yüksek sesle ifade etti, etmeye de devam ediyor. Yine bunun devamı Çalışma Bakanlığı nezdinde sosyal güvenlikte tek çatı uygulamasının yürürlüğe girmesi, hayata geçirilmesiydi. 5 yıllık çalışma neticesinde önceki Bakanımız Sayın Murat Başesgioğlu'nun bir noktaya kadar taşıdığı, nihayet Sayın Faruk Çelik Bakanı

mızın da yine bizim Komisyonumuzun çok değerli katkılarıyla 1 Ekim 2008'e endekslediği bu tek çatı altında toplanma, Sosyal Güvenlik Yasası yürürlüğe girdi. Bunlarla birlikte genel sağlık sigorta sisteminin de yürürlüğe girmiş olması, belki 25 yıldır üzerinde uğraşılan Genel Sağlık Sigorta Yasası'nın zafer bayramıydı. Dördüncü maddesi sağlık çalışanlarının verimlilik artışının sağlanması noktasındaydı ki, bunun belki alt grupları, alt maddeleri döner sermayeden payın dağıtılmasıyla hekimlerin hak ettikleri maaşı alabilmeliydi.

İkincisi; performans değerlendirmeleriyle çalışanlar arasında az önce yine Sayın Bakanımızın çok güzel ifade ettiği, hekim başına düşen hastanın şu ya da bu gerekçelerle, 80'e 20 oranlarında dengesiz şekilde dağılımını, aynısını sağlık memuruna, hemşireye, ebeye, teknik elemanlara, teknisyene yaygın hale getirebiliriz. İşte performans değerlendirme testleriyle çalışanlar arasındaki bu adaletsizlikler de acil eylem planı döneminde giderildi. Şimdi bu sağlık çalışanları verimliliğinin artırılmasındaki alt gruplardan üçüncüsünü yaşıyoruz: "Tam Gün Yasasına geçiş". Aslında Tam Gün Yasası, reformun ana maddelerinden birisi değil. Ama maalesef yüksek çıkarılan bir takım sesler, sanal sesler ya da suni sesler tarafından Tam Gün Yasası asla başarılamaz, hekim camiasının memnuniyetini, motivasyonunu sıfıra düşürecek bir yasa haline sokuldu. Ama normalde öyle değil, sağlık çalışanlarının verimliliğinin artırılmasındaki alt gruplardan birisi, kaldı ki yüzde 63 başarı sağlanmış, geriye kalan, mücadele edilmesi gereken sadece yüzde 37'lik kısım kalmış.

Reform paketlerinden beşinci madde de, özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin sigorta yelpazesi altına alınmasıydı. Bu her ne kadar beşinci maddede yer alsa da yine acil eylem planının içerisinde yapılmalıydı ki, bir taraftan da özel hastaneler devlet hastaneleriyle rekabet etmek suretiyle, kalitenin artışına zemin sağlasın. Hepimizin bildiği çok değerli bir kural var ki, rekabet kaliteyi doğurur. İşte o kalite de özel hastanelerin bir taraftan tıp merkezleriyle birlikte yapılanmalarının önünü açmak suretiyle onların gelir kaynaklarını düzenlemek suretiyle gerçekleştirildi ve insanımız devlet hastanelerinden daha çok özel hastanelere gider hale geldi. Bu da yine Sağlık Bakanlığımızın başarı hanelerine yazılabilecek en önemli adımlardan birisiydi. Tabi ki bunların birbirleri ile

koordinasyonu ve kooperasyonu gerekli, yani biraz sonra burada tartışacağımız ve önümüzdeki aylarda çıkartılacak olan Tam Gün Yasasıyla inşallah, özel hastanelerin de daha verimli, daha rantabl çalışması temin edilecek. Çünkü hekimler ya özeli ya da devleti tercih edecekler. Dolayısıyla, özel hastanedeki hekim, "Nasıl olsa benim devlet hastanesinde de gelirim var." diyerek oradaki görevini yarım yapmayacak. Daha ciddi, daha dört elle sarılacak. Devlet hastanesindeki arkadaşımız da, "Özel hastanelerde verilen hizmeti ben niye devlet hastanesinde vermeyeyim?" diye daha gayretle kendi işine sarılacaktır. Bu durum tabii ki çalışanların psikolojik yapısıyla alakalıdır.

Altıncı madde ki, en önemlisi komisyonlarımızdan geçen, ama koordinasyon için yasalaşması bekletilen maddedir: "Kamu hastaneleri yönetiminin özelleştirilmesi, yani çalışanlara devredilmesi". Oluşturulacak Kamu Hastaneleri Yönetim Birliği vasıtasıyla başhekimlerimizin kendi meslekleriyle ilgili konularda yetkilendirilmesi, alım-satım, muhasebe vesair diğer işlemlerin ehliyetli kadrolara bırakılması ki, emanetin ehline verilmesi, hekimlerimizin kendi mesleğine yoğunlaşması bakımından elzem, olmazsa olmaz hususlardan da birisidir. Bu yasamız da bir kenarda bekletiliyor, genel koordinasyonun sağlanması bakımından.

Ben, öncelikle mensubu bulunduğum komisyonun yaptığı çalışmalara ışık tutması bakımından genel perspektifle bunları birinci söz almamda ifade etmiş oluyorum. Tekrar sıra gelirse, daha farklı konularda söyleyeceklerimiz olur. Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Sayın Hıdır'a çok teşekkür ediyoruz.

40 yıldır sağlık sistemi içerisindeyim. Sürekli itilip çekilen, bir türlü istikrara kavuşamayan bir yapı. Sayın Haydar Sur Türkiye'de uygulanacak olan bu sistemin getirecekleri, dünyadaki sağlık sistemi uygulamaları dışında, geçmişten bugüne neler getirip neler götüreceğini bize kısaca özetleyebilirsiniz, teşekkür ediyorum, buyurun.

Prof. Dr. Haydar SUR

(Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı):

Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, Meclis Komisyonumuzun Değerli Başkanı ve değerli milletvekillerimiz, Sağlık-Sen'in değerli üst düzey yöneticileri ve üyeleri, basınımızın değerli mensupları ve çok saygıdeğer katılımcılar, meslektaşlarım hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Hastalıktan yeni kaktım, sesimde hafif bir karlanma var, kulaklarınıza vereceğim rahatsızlıktan dolayı özür diliyorum.

Çok değerli dinleyiciler,

Ben şimdi bir iki tespitimi yaptıktan sonra, meseleye sadece bir teknokrat olarak belli zemini açmaya çalışacağım sizlere. İnşallah başarırız, zor bir görev benim açımdan. Öncelikle çok değişik şehirlerimizde yüzlerce hekim arkadaşımızla konuştum. "Ben Tam Gün Yasası' na karşıyım." diyen bir Allah'ın kuluyla konuşmuş değilim. Herkes de standart cümle şöyle başlıyor arkadaşlar: "Tam günü elbette ki destekliyoruz, ama" diyorlar. Bu cümle "hayır" demenin kibarcası. İngiliz kibarlığında geleneksel "Yes, but " derler, hiçbir zaman "no" demezler. Ben de bunu destekliyorum, ama nereden desteklediğini anlamaya çalışıyorum. Bir çok kişinin ortaya koyduğu tabloda, "Aslında ben tam güne karşıyım" demeye utandığını sezinlemiş oluyoruz böylece. Demek ki ortada bir ahlaki sorun var. Buradan bunu sezinleyebiliyoruz. Hekimler bunu yapıyor, ama içlerine de tam sindirebilmiş değiller bunu. Açık açık dinlenildiği taktirde, dillendirildiği taktirde ortadaki sancılı bir durum biraz daha netleşir diye, böyle bir sıkıntının var olduğunu ben meslektaşlarımla görüşmelerimde anladım. Öncelikle sizlere bu tespitimi söylemek isterim.

İkinci olarak; sağlık sistemi ve politikaları kitaplarının, sağlık ekonomisi kitaplarının hemen hepsinde hekimler diye chapter'lar, bölümler yazılmıştır. Ve onların her birinde altı çizilen bir noktaya, ben de sizin bugün dikkatinizi çekmek istiyorum: Dünya üzerinde hemen hemen hiçbir mesleğe nasip ol-

mayan biricik bir pozisyonundan bahsettik hekimlerin. Bu pozisyon şudur: Hizmeti birinci önemde arz eden kişiler olarak, profesyoneller olarak, aynı zamanda hizmeti alanların talebini de siz belirliyorsunuz. Bu sizin vicdanınıza çok önemli bir yük getirmektedir. Verdiğiniz kararlar kendi lehinize çevrilip, hastanın aleyhine çevrilebilir. Bunu rasyonalize edip kendi kendinizi inandırabilirsiniz, insani zaafarla, bunlara çok dikkat etmek lazım. Ben mesleğimizin bu inceliklerine ait yazılar yazınca İstanbul Tabip Odası yöneticileri, “Meslekte çok bize vurmaya başladın hoca, kalemine biraz dikkat et, hakaret düzeyine geliyor.” dediği zaman, ben de olumsuz örnekleri anlatıyorum arkadaşlara. Diyorlar ki; “Onlar çok az, 3-5 kişinin suiistimali.” Arkadaşlar, hekimliğin başına ne geldiyse, zaaflarımızın 3-5 kişiyle limitlendirilip, genelinin tertemiz olduğu gibi bir yanılgıdan dolayı gelmiştir. Bunu da açıklılıkla söylememiz lazım. Buna, “meseleyi halının altına süpürmek” denir. Elbette hekimler arasından çok ahlaklılar çıkacağı gibi, çok ahlaksızlar da çıkabilecektir. Bizler de bu toplumun bir parçasıyız, bizler ne meleşiz, ne de Allah tarafından kötülük yapamayan yaratıklar olarak yaratıldık.

Yine başka bir kitaptan alıntı olarak veriyorum, çok önemli bir cümledir benim için. Bu da bir sağlık ekonomisi kitabının giriş cümlesiydi. Şöyle diyor: “Hekimler de diğer akıllı insanlar gibi iktisadi davranırlar. Dünya üzerinde bütün toplumların hekimleri böyledir.” Şimdi ben bu cümleye yürekte inanıyorum. Bir yandan kendi kazanımlarımızı maksimize edecek her türlü girişimleri lehimize çevirecek çabalara girerken, bir yandan da etik davranmaya gayret edeceğiz. Peki biz niye böyle bir manevi savaşın, iç savaşın arenası haline gelelim? Sistemi adam gibi düzenlese de; biz de kurtulsak, hastalarımız da kurtulsa. Madem temiziz, o zaman töhmet altında da kalmasak daha iyi değil mi? Ben bu açıdan tam gün adına olabilecek tüm akılcı düzenlemelere sonuna kadar destek verilmesi gerektiğini yazmıştım. 10 yıl önce de yazmıştım, 5 yıl önce de yazmıştım, şimdi yüksek sesle yine söylüyorum. İnşallah bunu hekimlerin de gönlünü alacak, onları kırıp dökmeyecek güzel bir pozisyonda ülkemizde hayata geçiririz de, elbirliğiyle daha verimli bir sağlık sistemi ortaya koyarız.

Tam Gün Yasa Tasarısı konusunda Sayın Bakanım, giyaben size yapılan eleştirilerden benim size nakledeceğim, üzerime emanet olarak aldığım, çok önemli o genel teferruatlardan arındırarak ifade etmek istediğim şudur ki, tam gün elbette çıkarılmalıdır. “Öncelik sıralamasında daha önce yapılması gereken işler tamamlanmadan, ham haliyle çıkarılıyor.” diye bir eleştiri var hekimler arasında. Dolayısıyla, bunu da size iletirim de hani ne derler, “Emaneti sahibine verelim ki, üstümüzde kalsın”. Bu, teknik ve güzel, akılcı bir eleştiri olabilir, eğer zamanlamayla ilgili daha iyi bir teknik çalışma önerileri varsa, bu önerilere kapımızın açık olmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.

Hekimin hakları adına verilecek mücadelenin, tam güne karşı ve onu çelmeleyici nitelikte değil de, tam günün hekimin de lehine olabilecek şekilde vitrinin doldurulması yönünde olması gerektiğini düşünüyorum. Dolayısıyla, bu yasa elbette çıkarılacaktır. Bugün olmazsa yarın çıkarılacaktır, çünkü toplum bunu bize bir şekilde göstermektedir ki, birden çok yerde çalışan hekimin hem verimliliği düşmekte hem de bir takım mali şaibeler - bunlar gerçek olmasa bile- ortaya çıkmaktadır. Mesleğimizi şaibelerden arındırmamız gerekiyor, bunu da ortaya koymak lazım.

Şimdi sunumumdaki çok kısa kısa spotlara geçeyim, fazla vaktinizi almayayım. Tam gün çalışma konusu nerede, nasıl yer almıştı? Bir defa 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı yasanız var, övünerek her yerde bahsettiğimiz. Önceden Temel Sağlık Hizmeti Yasaları deniyordu, 224 sayılı yasanın dördüncü maddesinde; “ Amme sektörüne dahil kurumlardan maaş veya ücret almayan, ya da hiçbir şekilde aynı nakdi menfaat sağlamayan hekimler özel sektörde çalışabilir “denilerek bunu ifade etmişler o zamanın tasarlayıcıları. Özellikle bunun altını çizmişler. Tarihimizde bunun denenmişlikleri var. Bursa Uludağ’da Bursa Tabip Odası’ nın bir toplantısına eski Sağlık Bakanı Mete Tan da katılmıştı ve orada bize bazı bilgiler vermişti. “Biz nerede yanlış yaptık, neyi hayal ettik, ne oldu, ne olmadı?” diye. 3-5 slaytla o deneyimi de nakledebiliriz. Çok samimi şekilde sayın eski bakanımız, bize orada şunları söylemişti: “1978’ deki Tam Gün Yasası’nın önünde 3 tane kurumsal engel vardı, bunları aşamadık, bunlarla akordansı sağlayamadık, disakordansa düştük. Bugün de bu tehlike-

ler olabilir ya da bunlara karşı önlem almamız gerekebilir. Sağlık Bakanlığının karşılaştığı bu engeller nelerdir?

1-Maliye Bakanlığı,

2-Sayıştay,

3-Milli Savunma Bakanlığı ile çatışmalar yaşandı.

Nerelerde çatışmışlar? En yüksek devlet memurunun maaşına göre baremler belirlenince, “En yüksek devlet memuru maaşı nedir, nereden tutacağız hesaba?” diye Maliye Bakanlığı ile ve Sayıştay ile bu konuda anlaşmazlığa düşülmüş. Alınan birtakım yan ödemeler işe katılacak mı katılmayacak mı o noktada. Tazminat ve maaşların ayrı ayrı vergilendirilmesi gerekirken, Sayıştay birleşik vergilendirmeyi hesaba katarak, hekimlere sağlanacak ek yararların boyutunu azaltma yoluna gitmiş.”

Demek ki, bir ülkede Sağlık Bakanı da olsanız bazı şeyleri yapabiliyor, bazı şeylerde de diğer partnerlerin etkisiyle bir uzlaşmaya gitmek zorunda kalabiliyorsunuz. Askeri hekimlerin aldığı paralarla, o da zaten bilinen bir şey, enflasyonla tanımlanan paraların, çok hızlı enflasyon dönemine denk gelmiş, bir anda yüksek gelen paralar bir sene sonra kuşa dönmüş. Matematiksel olarak bol rakamlar, ama satın alabildiği şeyler değersizleşmiş, böylelikle hızla değer kaybetmiş. Nöbet ve acil vaka çağrıları İş Yasasına göre değerlendirilememiş, dolayısıyla onlar için ayrıca ücretlendirme yapılamamış, mahrumiyet bölgelelerinde yalnızca coğrafi bölgeler ele alınmış, bugün mesela Manisa'nın Gördes İlçesi' nin uzak bir köyü, samimiyetle söylüyorum ki Hakkari'nin herhangi bir köyünden daha mahrumiyet alanıdır. Oralari bilen kişiler bilirler. Dolayısıyla, Ege bölgesi deyip de orayı tamamen güllük gülistanlık sayıp Doğu Anadolu tamamen mahrumiyet bölgesidir dersiniz, bu tarz haksızlıklarla karşılaşabiliyorsunuz. Onların da dikkate alınması gerektiğine işaret etmiştir Mete Bey.

Daha sonra ne olmuş? Tüm yurttaki pratisyen kadroları dolmuş, üç büyük kentteki uzmanlardan sadece yüzde 10'u ayrılmış kamudan. “Biz tam gün devletle çalışmıyoruz.” demişler, üç büyük kent dışında da yüzde 30 uzman kamudan ayrılmış. Bu demektir ki; Anadolu'da muayenehanelerini ya da özel gelirlerini daha iyi, rantabl bulmuşlar hekimler. Ayrılanların çoğu 25 yılını dol-

durmuş emekli kişiler. Yani, devlet memurluğu güvencesini kaybetmemek yönünde hekimler tavır koymuşlar. Toplam belli sayıda hekimler artış sağlamış.

Arkadaşlar, ben bir de dünya üzerinde genel bilgilerle, ilkelerle ilgili olarak söylemeliyim ki; Sayın Bakanımız değindi, çok doğru bir şeydir, o noktanın gözden kaçırılmaması gerekiyor. Dünya üzerinde gelişmiş ülkelerde, bu tarz uygulamalar yaygın değil. İkili çalışma sistemi, üçlü çalışma sistemi, kontrolsüz çalışma sistemi sadece bazı yerde, az gelişmiş ülkelerde var. Niçin? Çünkü, bu ülkelerde yetişmiş insan gücünüz az, talep çok fazla. Nerede bulursanız hizmet bulmaya çalışıyorsunuz ve bu arada hekimler kontrolsüz bir şekilde belli bir iş sahası elde etmiş oluyorlar. Türkiye'den başka, Amerika'da var, Amerika da biliyorsunuz sistem çok eleştiriliyor. Gelişmiş bir ülke olduğu halde eleştiriler var, Latin Amerika'da daha fazla ve Doğu Avrupa ülkelerinde var. Düşük gelirli ülkelerde doktorlar sistem dışına kaçmasın diye mecburen onlara değişik imtiyazlar vermeniz bir zorunluluğu bu. Biz gelişmiş ülkeysek, bu tarz imtiyazlarla ayakta duran hekimler değil de, hakkını eni boyu tanımlanmış, güzelce çalışmasına kendisini vermiş hekimlerle sistemi götürmemiz gerekiyor.

Dikkat çekilmesi gereken başka bir nokta; eğer düşük gelirli şekilde hekimleri tam güne zorlarsanız, ülke dışına kaçma eğilimi oluyormuş. Bu da bizim tam günü tartışırken göz önünde bulundurmanız gereken bir nedenmiş. Yasal ya da yasal olmayan eğer kapsayıcı sosyal devlet ağırlığını koyamamışsanız, yasal ya da yasal olmayan yollardan hekimler hastalarından doğrudan para alma yollarına dünyanın her ülkesinde başvuruyorlar, bizim ülkemizde de başvururlar. Yani bizim kendimizi sadece hekimlerin vicdanıyla baş başa bırakan ve sistemimizin o noktasını açık bırakan böyle iyimser bir noktada görmememiz lazım. Dünyanın diğer hekimleri bizden çok daha mı üçkağıtçı da, bizler mi çok iyi hekimleriz? Öyle değil, dünyanın gerçekleri var, hepimiz aynı insan yaklaşımıyla olaylara gidiyoruz.

Bakanlığın bakış açısı diye ben belki de Sağlık Bakanlığı adına bir şeyler söylemek istemişim onların geçelim. Çünkü Sayın Bakanımız burada, Sağlık Komisyonumuzun Üyeleri burada. Şimdi kendi tespit ettiğim üç tane karşı çıkış noktasına değineceğim. Bunlar, herhangi bir bilimsel çalışmaya dayan-

mıyor, ama bu konuya kafa yoran meslektaşlarınızdan biri olarak karşı çıkan grupları odakta ben algıladım. Onların karşı çıkışlarını size özetleyip, huzurlarınızdan ayrılmak istiyorum.

Birincisi, bireysel olarak hekimler karşı çıkıyor, tek başına. Yani, adam herhangi bir meslek örgütüyle bağlantılı sistematik bir karşı çıkış değil. Genellikle diyorlar ki; “Biz hekimliği seçerken belli imtiyazlar var bu ülkede, işte çok yüksek puanlar aldık, o imtiyazlar bizim elimizden alınırsa bu bize haksızlık oluyor.” gibi kişisel bir söylem yapıyorlar. “Giderek daha kötü duruma düşeceğiz, bizi 3-5 yıl sonra dar gelirli bir öğretmenle aynı seviyeye düşürecekler, biz bunu düşünüyoruz.” diyorlar.

İkinci grup; “Her hekim Tam Gün Yasasını destekler.” diyor. Konuştuğum arkadaşlardan, “Ancak hekimlere Tam Gün Yasası gelmeden önce tam gün kuruluşta kaldığım zaman rahatça çalışacağım ortam sağlanmalı, diğer meslek erbabı hemşireydi, laboratuvar görevlisiydi, laboratuvar aletleri, fiziki koşullar sağlanıp bu yasa çıkarsa, ben o zaman kaldığım zaman verimli bir şekilde çalışabilirim.” diyenler var. Eğer gerçekten alt yapıda yardımcı sağlık personeli eksikliği varsa, bu da tekrar analiz edilebilecek bir eleştiri.

Aslında biraz önce söyledik, “Suiistimal sayısı çok azdır.” deniyor. Yapılmış bir çalışma yok, sadece kişisel görüşler bunlar. “Hekimler bu yasayla hizmet kapasitesinin hepsini kullanamayacaklar” diyor ve “Saat 5’ten sonra parklara, birahanelere, meyhanelere, kıraathanelere mahkum olacağız, eve gidip oturacağız, yan gelip yatacağız.” diyorlar. “Ülkede hekim sıkıntısı çekiliyorsa, bizi niye böyle akşam çalışamaz hale getiriyorlar?” diyorlar.

Hekimlerin itirazları bu eksenlerde gidiyor. İkincisi özel sağlık kuruluşları yani hastaneler, özel hastaneler, onlar da diyor ki; “Zaten üretim maliyetleri pahalı, şurada hekim istihdamı da sağlık hizmetlerinin en maliyeti yüksek kısmından biri, devletle güzel güzel yürüttüğümüz bir yaşamız vardı. Devlet sosyal güvenliğini, şununu, bununu veriyordu, biz de yararlanıyorduk hekimlerden. O hakkımız elimizden alınıyor, bu alınmasın.” diyorlar. “Maliyet artışına katlanamayacağız.” diyorlar. Bir de biraz önce Sayın Bakanımızın da değindiği gibi; “Sayıca az olan uzmanlık dallarından nefroloji gibi, ramotoloji gibi, bu

kişilerin tek bir hastanede ya da bir iki hastanede kalması diğer kuruluşların bu tarz uzmanlıklardan yoksun kadroyla çalışmasıyla sonuçlanır, en azından sayıca yetersiz olanlara ayrıcalık tanınması gerekir.” dediler.

Üçüncü ve son olarak Türk Tabipleri Birliği(TTB). Gerçi Kayıhan Bey buradalar, ben çok detaya girmeyeyim TTB adına hiçbir şey söylemeyeyim ama, şöyle bir şey hazırlamıştım, en azından sizin değerlendirmenize sunayım. TTB diyor ki; “Bu yasa aslında hizmetlerin bir bir özelleştirilmesinin gizli bir yönüdür. Özelleştirme, sağlığın piyasalaştırılması, dolayısıyla sonuçta bu hiçbir zaman hayır getirmeyecektir.”Siteye girip raporları okuyarak bu özeti yaptım. “Hekimler uzun vadede söz hakkı olmayan emekçilere dönüşecektir.” Böyle bir ifade kullanmışlar, TTB’nin web sitesinden aldım bu ifadeyi. Muayenehanelerin yok edilmesi politikası doğru değildir, bu yasa böyle bir amaca hizmet etmiştir. Hekimler muayenehane işletmelidir, demişler. Bunun dışında bir itiraz gerekçesi dikkatimi çekmedi benim TTB raporunda.

Dolayısıyla, ben huzurlarınıza sorunu bizim üniversite tarafından algılayış biçimimizi ve sağlık sistemiyle uğraşan bir uzman olarak kendi algımızı böylece özetlemiş olalım.

Beni dinlediğiniz için saygılar sunuyorum, Allah’a ısmarladık.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Sayın Prof. Dr. Haydar Sur’a çok teşekkür ediyoruz. Kendisi Türk Tabipler Birliği konusunda da özet beyanda bulundu, bakalım Sayın Kayıhan Pala Bey ne söylüyor, hekim hakları, toplum yararı ve özellikle sistemin sağlık hizmeti eğitim kalitesine getirecekleri konusundaki görüşleri için buyurun Sayın Pala.

Doç. Dr. Kayıhan PALA

(Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türk Tabipler Birliği Merkez Komitesi Üyesi):

Teşekkürler Sayın Başkan.

Öncelikle Sayın Bakanım, sayın milletvekilleri, sendikamızın değerli tem-

silcileri ve buradaki bütün konuklara teşekkür etmek isterim. İki teşekkürüm var. Birincisi; sendikanın böylesi bir konuyu gündeme getirmiş olması bence çok anlamlıdır, çok güzel bir oturum. İkincisi; Bakana özel bir teşekkür, çünkü ben yıllardır bu konularda konuşurum. Bırakın Bakan düzeyinde hani yerel politikacı düzeyinde bile bizi dinlemek, politikacıların pek yaptıkları hareketler içerisinde yer almaz. Onlar, daha çok açılışlara gelip kendileri söyleyeceklerini söyleyip sonra da giderler. Bizim ne söyleyeceğimizle kimse ilgilenmez. (Alkışlar) Umarım konuşmamın sonunda da böyle alkışlar olur. Çünkü Sayın Bakan ile anlaşabildiğimiz yerler var, anlaşamadığımız yerler var. Ama tekrar ediyorum, bu konuşmayı kendisini karşısında yapmaktan büyük bir mutluluk duyuyorum.

Şimdi bir kere öncelikle terminolojiyi ortaklaştırmamız lazım. Dünyada hekimler üç tip çalışırlar:

- 1-Fazla mesaili çalışma- over time working,
- 2-Tam süre çalışma - full time working,
- 3-Yarı zamanlı çalışma - part time working.

Bizim ülkemizde hekimlerin part-time çalışma olarak adlandırılan çalışmaları aslında bir part-time değildir, over-time'dır. Neden? Çünkü, hekim part-time kamu hastanesinde çalışır, saat 4'te de ya bir muayenehaneye ya da bir özel hastaneye gider ve tekrar çalışmaya başlar. Bilimsel olarak bakarsanız, bu bir part-time çalışma değil. Bizim yaptığımız değişik araştırmalar var. Bu ülkede pek çok hekim haftada 60 saat çalışıyor, o yüzden biz şimdi bunu bir part-time olarak adlandıramayız. Mevcut durum üzerinden bunu görmemiz lazım. Bir over-time çalışma var karşımızda ve biz bunun doğru olmadığını düşünüyoruz, çeşit gerekçelerle.

Şimdi öyle de bir çalışma tarzı var ki, Tıp Fakültesi öğrencilerine soruyorsunuz, "Okulu bitirdiğinde nasıl çalışmak istiyorsun?" diye. Bizim yaptığımız bir araştırmaya göre, yüzde 60'ı diyor ki; "Ben kamuda part-time çalışacağım, sonra da özel sektörde çalışacağım." Bunu böyle başat hale getiren son 30 yılın politikalarından söz ediyorum. Bir sistematik var karşımızda. Neden? Hekimler kamuda çalışarak kamunun güvencesini, iş güvencesini elinde tutmak

istiyor, özelde çalışarak da daha fazla para kazanmak istiyor. Böyle insani bir durum.

Tam süre çalışma nedir? Kişinin kamu kurumunda, yalnızca o kurumda çalışması. Tanım olarak herhalde hepimizin ortaklaştığı bir tanım bu. Türkiye’de 3 defa denenmiş, birinci belkide çok fazla gündeme gelmeyen, bu Cumhuriyetin ilk yıllarındaki dikey örgüt yapısındaki sıtma, frengi, trahom savaşı sırasında, oradakiler tam süre istihdam edilmişler. Ve o dönemin dokümanlarına bakarsanız iki özellik karşımıza çıkıyor. Tam süresiz hekimlerin maaşları milletvekili maaşlarından daha yüksek ve çok çetin bir başarı var. Herhalde bunu hepimiz takdir ederiz.

İkincisi; 1960’da az önce Haydar Hoca gösterdi, 224 sayılı yasa.

Üçüncüsü de, 1978’de 2162 sayılı yasa.

Şimdi, tam süre neden önemli? Bakın, “sağlık insan gücünde iyi yönetim” diye bir kavram var. Ben söylemiyorum, Dünya Sağlık Örgütü bunun kurallarını koymuş. İlk sırada diyor ki; istihdam ve insan gücünden yararlanma politikalarının geliştirilmesi. Siz, insan gücünden ciddi şekilde yararlanmayı planlıyorsanız, bunun olmazsa olmazı, bütün dünya kanıtlamış, az önce Haydar Hoca da söyledi, o zaman o personeli dual çalışmalardan, ikili çalışmalardan uzak tutup kendi kurumunuzda çalıştırmak zorundasınız, bu yüzden çok önemli gerçektir.

Bir başka önemli nokta şu: Sağlık hizmetine erişim ve toplumun eşitliği ilkesinden baktığınız zaman hem finansal erişebilirlik, hem coğrafi erişebilirlik açısından sizin hekiminizin, personelinizin daha fazla hizmet üretecek konumda olması lazım. Finansal mesele nedir? Birazdan üniversitelerde dile getireceğim, ama coğrafi erişebilirlik de dediğim zaman yani Hakkari’de, Siirt’te, Erzurum’da ya da onun bir köyünde bulunan bir yurttaşımızın sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir yere gitmesine, özellikle sık görülen hastalıklar açısından ve önleyici hizmetler açısından gereksinim bir insan gücü yapılanması.

Tam süre çalışma, hepimizin desteklediği bir çalışma biçimidir. Burada hiçbir kuşku yok, TTB bununla ilgili 1978’de bir deklarasyon yayınlamıştır.

Bugün değil, ancak tam süre çalışmanın hangi sistem içerisinde ele alınacağı çok önemlidir. Şimdi fırsat olmayacak, ama Sayın Bakan buradayken ben söylemek isterim. Örneğin; Türkiye'de hekim sayısı konuşulurken, hekim sayısı az mı fazla mı tartışmalarını da ben şöyle söylüyorum. Türkiye'de hekim sayısı yeterli değildir. Ancak, Sağlıkta Dönüşüm Sistemi geçerli olacaksa, Türkiye'de hekim sayısı yeterlidir. Şimdi ayrıntılara girmeyeceğim, zaman yok, ama soru olursa sorular bölümünde bunu anlatmak isterim. Çünkü, ülkede uygulanan sağlık sisteminden bağımsız olarak hiçbir şeyi ele alamazsınız. Ele alırsanız bile ürettiğiniz argümanlar sıkıntılı olabilir.

İki tip sistemden bahsedeceğim, sağlık sistemi açısından: Biri kamucu sistemler, diğeri de kâra dayalı sistemler. Kamucu sistemlerde tam gün niye istenir? Bir, hekim emeği daha iyi değerlendirilir. İki, sağlık hizmetinin etkinliği artırılır. Sayın Bakanın konuşmasında benim çok olumlu karşıladığım bir yan vardı. Son olarak öyle de bitirdi. Bu eşitliğe odaklanmış bir sistem tahsisiyle ilgili, o zaman bir kamucu sistemden bahsetmemiz gerekir. Evet, kâr amaçlı bir sağlık sisteminde tam günü konuşuyorsak, o zaman amaç dünyada da örnekleri var, hekimliğin ucuzlatılmasıdır. Şimdi nasıl bir tam süredir kastettiğimiz? Hizmet sunumunun öncelikli nedeninin eşitlik olduğu hususunda sanıyorum burada hepimiz anlaşıyoruz. Finansmanın kamu kaynaklarıyla sağlandığını ve özlük haklarının kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu varsaydığımız bir tam günden bahsediyoruz. Peki kırmızı çizgimiz nedir? Kırmızı çizgimiz; hastayla bir genel, özel ayrımı yapmanın olanaksız olduğu bir sistemden söz ediyoruz. Bunları sağlıyorsak, o zaman tam günü sağlıyoruz anlamı taşır.

Şimdi gelelim mevcut durumda tam gün meselesi nereyle buluşuyor? Şimdi bakın tam günü tartışırken, Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan ayrı bir şekilde bunu tartışmamız mümkün değil. Tam gün ile Sağlıkta Dönüşümün ilgisinin olduğu yer neresi? Haziran 2002'de Dünya Bankası bir kitap yayınladı, Türkçe yayınladı üstelik, Türkiye'de nasıl bir sağlık reformu olması gerektiğine ilişkin. Dedi ki; şu anda Çalışma Bakanlığı da, Sağlık Bakanlığı da aslında uğraşmaması gereken bir alanla uğraşiyor. Neydi uğraşmaması gereken alan? Sağlık hizmeti üretmek, sunmak. O yüzden her iki bakanlık da bundan el çektirilmeli-

dir, diyordu. Birincisi el çektilirdi. Çalışma Bakanlığı aslına bakarsanız Çalışma Bakanlığı' nın sağlık hizmeti sunumundan el çektilirip kurumlarının Sağlık Bakanlığı' na devredilmesi, sağlık ilkeleri açısından doğru bir yaklaşımdır. Ancak, burada biz Sağlık Bakanlığı kurumlarını kamu kurumları olarak elimizde tutup topluma onlarla hizmet sunacaksak, doğru bir yaklaşımdır. Yoksa, birazdan belki yeri gelir söyleriz. Bu Kamu Hastane Birlikleri Yasası' nda olduğu gibi mevcut kamu hastanelerinin birer birer elimizden çıkmasına ilişkin bir girişim varsa, o zaman burada bir durmamız gerekir.

Tam günü her iki bakanlığın da- Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı- sağlık hizmeti sunmadığı, çünkü bu raporda böyle söylüyor, bir sistem içerisinde nereye yerleştireceğiz? Bence asıl tartışma konularından bir tanesi budur. Ben tasarının tam gün olarak adlandırılmasını, bu anlamda çok doğru bulmuyorum. Neden, çünkü tasarı aslında bir hekim işgücü piyasasını düzenleme yasasıdır. Neden böyle söylüyorum, çünkü yalnızca kamuda çalışan hekimlerle ilgili bir düzenlemeye gidilmiyor. Sosyal güvenlik kurumuyla anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarındaki hekimlerle de bir düzenlemeye gidiliyor. Neden böyle bir şeye gereksinim duyuyoruz? Çünkü aslında son söyleyeceğimizi şimdi söyleyelim; sağlık hizmetlerini özelleştirmek hedef olduğu zaman, orada çalışan hekimleri daha düşük ücretle istihdam etmenin yollarını arıyoruz. Benim bu bütünsellik içerisinde algıladığım budur.

Gelelim özel hasta konusuna. Hani Tam Gün Yasası çıkar mı, çıkmaz mı bilmiyorum. Ben bu konuda epeyce toplantıya katıldım. Benim anladığım kadarıyla, siyasiler de bu konuda tam bir noktada buluşmuş değiller. Çünkü bazı AK Parti milletvekilleriyle de zaman zaman bir araya geldiğimizde, onların da tam gün konusunda çok net bir tavırlarının olmadığını gözlediklerim oldu. Tam gün çıkar mı çıkmaz mı bilmiyorum. Bakın, ben çıkmasını istiyorum, ancak tam gün çıkmasa bile Sayın Bakanım bu ülkede yaşayan bir yurttaş olarak lütfen tıp fakülteleri hastanelerindeki özel hasta muayenesini ve özel ameliyat meselesini ortadan kaldırın.(Alkışlar) Çok samimiyim. Ben Uludağ Üniversitesi' nin 2 yıl başhekimliğini yaptım, yeni ayrıldım. Uludağ Üniversitesi, başhekimliği yaptığım dönemde CSA meditasyonu alan bir hastanedir

ve Türkiye'de sadece iki tane kamu hastanesinin bu belgesi vardır; biri bizim hastanemiz, diğeri Hacettepe Üniversitesi.

Hastanede yöneticilik yaparken en zorlandığım şey, hocaya muayene olmak ya da ameliyat olmak için çok büyük bir çoğunluğun ya özel muayene, ya da özel ameliyat meselesinin içerisine girmek zorunda kalmasıdır. Bu durumu üzüntüyle karşılıyorum. Bu ülkenin yaşayan insanlarına parası olmadığı için bu hizmetten yararlanmama hakkı anlamına gelecek uygulamalara bir an önce son verilmelidir. Ne olursa olsun. Şimdi yasada sözleşmeli çalışanlarla devlet memuru olarak çalışanların özlük haklarının eşitlenmesine yönelik bazı girişimler var, bu girişimleri olumlu buluyorum. Ancak, bakın devlet hastanelerimizde de, üniversite hastanelerimizde de istihdam ettiğimiz insanları değişik pozisyonlarda istihdam ediyoruz. Çok üzülerek söyleyeyim, Anadolu'nun çeşitli kentlerinde temizlik firmaları üzerinden istihdam edilen sağlık çalışanları var. Doğru mu? Şimdi bir tür kölelik anlamına gelen, taşeronlaştırma üzerinden yapılan bu girişimleri ortadan kaldırmamız gerekir. İşin doğrusunu söylememiz gerekirse, sağlık hizmetlerinin taşeronlaştırılması Sayın Bakanın bakan olduğu döneme ait bir uygulama değildir, 1983'lere kadar gitmektedir, 1990'larda çok ivmelenmiştir. Bu uygulamalar Özal hükümetleriyle başlamıştır, ama gerçekten büyük eşitsizlikler yaşanmaktadır. Aynı işi yapan insanlar arasındaki özlük hakları farkı ve iş güvencesinin olmaması yaklaşımı kesinlikle ortadan kaldırılmalıdır. Ben, tam gün yasasının bu nedenle daha farklı bir yapıya büründürülmesi gerektiğini düşünüyorum. Bütün üniversite hastaneleri, kamu hastaneleri fark etmez, hepsinde taşeron şirketler aracılığıyla, yani bir ihaleyle insan çalıştırılmasına son verecek düzenlemelerin yapılması bizim beklentilerimiz arasında yer almaktadır. Bir hekim, bir halk sağlıkçı ve bu toplumda yaşayan bir birey olarak, eğer bunu da yaparsanız, bunun bu topluma karşı büyük vicdani sorumluluk olacağını burada özellikle söylemek isterim sayın bakanım.

Şimdi, radyasyonla çalışanların haftada çalışma süreleri 40 saat olarak belirleniyor. Burada şöyle bir sıkıntı var: Ben hastanede yönetici olmadan önce bizim hastanemizde bir "işyeri sağlık birimi" kurduk. Bugün artık teknoloji

çok gelişti. Bu nedenle olabilir diye düşünüyorum. Ama ilk 8 ayın verilerine baktığımızda, o çok gelişmiş radyasyonla ilgili makinelerde çalışan arkadaşlarımızın kan tablolarında bozulma gördük. Bu nedenle, gerçekten 40 saat meselesine itirazım yok. Ama, eğer biz her hastanede her radyasyonla çalışan arkadaşımızın maruziyetini bilimsel ölçülerde değerlendirebiliyorsak buna bir itirazım yok. Bu nedenle, yasanın o bölümünün geliştirilmesinde, her sağlık kuruluşunda bir işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulmasının zorunlu hale getirilmesinde büyük yarar olduğunu düşünüyorum. Yasada bir şey var, 40 saat çalışırsanız belli bir rakam alıyorsunuz, 40 saatin üstündeki zamanlarda çalışırsanız belli bir rakam alıyorsunuz. O yüzden Haydar Hocamın dediği gibi; “ Biz 5’ten sonra birahaneye mi gideceğiz, kıraathaneye mi gideceğiz? “ lafı çok gerçekçi bir laf değil. Keşke öyle boş zamanlarımız olsa da sanatla, sporla uğraşabilsek. Ama daha fazla para kazanmak için o sürelerde de çalışma zorunda kalmak, sonuç olarak bu yasayı da bir over-time çalışma biçimine dönüştürecektir. Bugün hastanelerimizde özel ameliyat yapan hocalarımızın büyük bir çoğunluğu saat 2’den akşam 9’lara kadar çalışarak o paraları alıyorlar. Dolayısıyla, fazla çalışmak zorunda kalıyorlar. Oysa getirilecek yasal düzenlemenin fazla çalışmayı özendiren değil, normal çalışma süresinde insanların yaşamlarının rahat geçirmelerine olanak sağlayacak özlük ve mali haklarını getirmesi uygun olacaktır.

Biraz önce Tam Gün Yasası yerine “Hekim İşgücü Piyasası Yasası” düzenlemesi dedim. Çünkü, konunun yalnızca sunumla değil, finansmanla ve örgüt yapısıyla da ilgili olduğunu tekrar ediyorum. Bir kere tam gün diyorsak, kamucu bir sağlık sistemi talebimizi çok net ortaya koymak gerekir. Ben Sayın Müsteşar Yardımcısı Sebahattin Bey ile 2002’den, 2003’den beri çeşitli platformlarda defalarca bu konuları konuştum. En sonunda Bulvar’ daki toplantıda hocam hatırlayacaktır, kendisi “Kayıhan Bey size söz veriyorum devlet hastanelerinin hiç birini satmayacağız.” dedi. Eğer Sağlık Bakanımız da bu sözü burada verirse, biz bilirsek ki hastanelerimiz bizimdir ve ilelebet o hastanelerden bu toplum yararlanmaya devam edecektir, o zaman konuya ilişkin çekincelerimizin büyük bir bölümü azalacaktır.

Şimdi bakın, özlük haklarıyla ilgili artışlar döner sermayeye yüklenmektedir. Burada iki tane sıkıntı var. Biri, döner sermayeye yüklenen mesele. Örneğin hastalandınız, size geri dönmez. İki, emeklilik haklarınıza yansımaz. Bu ayrıntıları siz benden daha iyi biliyorsunuz. Ama, maaşa getirilmeye çalışılan artış, bizim hastanedekilerin hesapladığı kadarıyla 500 YTL. civarında bir rakama denk düşüyor. Çok açık söyleyeyim, temel maaşı bu kadar arttırarak tam gün meselesine odaklanmayı çok doğru bulmuyorum. Burada döner sermaye üzerinden değil, oradan da bir miktar katkının da gelmesi tartışılabilir, ama temel ücretler meselesi üzerinde durulmalıdır.

Ne kadar fazla ameliyat yaparsan o kadar fazla para, ne kadar fazla girişim yaparsan o kadar para. Sayın Bakanım benden daha iyi bilecektir, şöyle bir bakın; pek çok kamu hastanesinde uygulanan anestezi yöntemlerinde değişiklik olmaya başlamıştır. Puanları daha yüksek olan girişimler öncelenmeye başlamış doğru mu? O zaman biz burada gerçekten bunu farklı zeminlerde, bilmiyorum belki de sendikamızın düzenleyeceği başka bir toplantıda ayrıntılarıyla konuşmalıyız ki, hastalarımıza karşı olan vicdani sorumluluklarımızı gönül rahatlığıyla yerine getirebilelim.

Bir başka önemli nokta şu; işgücü piyasası düzenleme kanunlarına bakarsanız, DPT'nin bir yayını var, örneğin; 2004'te Türkiye'deki imalat sektöründe çalışanlar haftada 52 saat çalışmışlar. 52 saat yerine haftada 45 saat çalışsalar 500 bin kişi daha fazla istihdam edilecekti. Ama öyle yapmıyor işveren. 45 saat yerine 52 saat çalıştırıyor, daha az insan istihdam ediyor, neden? Bunun küresel kapitalizm içerisinde kendine ait kuralları var. O zaman hani biz dünyayı yeniden keşfedecek değiliz, bu pencereden de bakmayı sınımamız gerekir.

Sanıyorum fazla konuştum, bilgisayar da dayanamadı. Ben fazla zamanınızı almayayım, sorular bölümünde de tartışabiliriz. Son olarak söyleyeceğim şudur: Tam gün bu ülke için çok önemli bir girişimdir. Tam günü kamucu, eşitliğe odaklanmış bir sağlık sistemi içerisinde getirmek gerekir. Hani bazı hekimlerin bu sistemle ilgili eleştirileri mutlaka hepimizin gözetmesinde yarar var, ama bizim de önceliğimiz bu toplumda insanların sağlık hizmetine eşit bir

şekilde, herkesin güvence altında erişebilmesini sağlamaktan geçmektedir. Hepinize teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Sayın Pala'ya çok teşekkür ediyoruz değerli katkılarından dolayı.

Aslında biz kendisinden çok daha sert eleştiriler bekliyorduk, fakat kendisi son derece akılcı, yararlı katkılarda bulundular. Demek ki, diyalog eksikliğimizin ne boyutta olduğunu burada tekrar görmüş oluyoruz. Gerçekten ülke sorunları için devamlı diyalog ve görüşmeye ihtiyacımız var. Birbirimizi dışlamadan ortak zeminde buluşmak dileğiyle.

Bu konuda tabi en büyük sıkıntılar üniversitelerimizde yaşanmakta. Çünkü, üniversitelerimizin büyük bir kısmı maalesef dökülmekte, bu açıdan Sayın Recep Öztürk' ten, üniversitelerin tam güne hazır olup-olmama noktasında ve tam güne geçişin getireceği üniversite personelindeki sıkıntılar, eğitim ve sağlık hizmeti kalitesindeki etkileri noktasındaki görüşlerini almak üzere, sözü kendisine bırakıyorum.

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi):

Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Sağlık Bakanım, Sağlık Komisyonumun Saygıdeğer Başkanı ve Üyeleri, saygıdeğer milletvekilleri, Sağlık-Sen'in değerli yöneticileri ve değerli katılımcılar,

Şahsımı tanıyanlar, tam gün aleyhinde söz alabileceğimi hiç düşünmezlerdi. Ben bugün burada Sayın Bakanın Sağlıkta Dönüşüm Projelerinin çoğuna olumlu bakan, özellikle enfeksiyonlara ki burada verdikleri veriler genelde enfeksiyonlardaki ciddi düzelmeler. Hakikaten biz erişkinde kızamık 3 senedir hiç görmüyoruz. Tabi çocukta azalınca, aşı oranları çok yükseğe çıkınca kızamık vakasına rastlamamız normal. Ve üstüne üstlük hastane enfeksiyonları

gibi bir alanda, Türkiye 40 sene bu olayı ıskaladı, biz enfeksiyoncular bununla yattık, bununla kattık. Hatta 1996 yılında zamanın dekanına çıkıp, "Efendim, biz hastane enfeksiyonlarını izninizle taramak istiyoruz." dediğimde, "Nasıl tarayacaksın? cevabına karşılık, "Efendim bize cerrahide yetkili arkadaşlar tayin edip, onunla birlikte ateşli olgular, enfekte mi değil mi onlara bakıp korumak tedbirlerini alacağız." dediğimde, "Kardeşim benim ateşim bana, senin ateşin sana." diyerek bize yolu göstermişti.

Ama şimdi 2005'te çıkan yönetmelikle, doğrusu Türkiye' de Sayıştay yetkililerinin ifadesiyle bir milat başlatmıştır. Hastane enfeksiyonları kavramı Türkiye'de yasal olarak Sayın Bakanın dönemlerinde bizzat destekleriyle, himayeleriyle 2005'te başlamıştır. Bu açıdan kendilerine de enfeksiyoncular olarak ayrı bir teşekkür ve doğal saygımız olmakla birlikte, tam güne Sayın Sur'un da ifade ettiği gibi; "Evet, ama" diyenlerden birisiyim. Evet, ama Sayın Bakan burada az sonra söyleyeceğimiz hususları taahhüt etsin, hemen burada hepimiz hiçbir ayrıcalık olmadan tam günü destekler bir şekilde buradan ayrılacağız.

Geçen gün bir dergide bir Sayın Valimiz hekimleri öyle bir anlatıyor ki, şoke oldum. Mecburen kendilerine bir yanıt verdik. Baktığımızda, hakikaten hekimlik 1000 kişide ancak 2-3'ün zorla girebildiği bir meslek alanı, 6-7 yıl süren eğitim dönemi. (Benim oğlum bu sene Bursa'yı kazandı, orada bir de İngilizce hazırlığı var, onu da neyse atlattı.) Çok zor bir TUS var, 4-5 yıl uzmanlık, 2-3 yandan uzmanlığı. Bu süreçte diğer mesleklerdeki akranı işini kurmuş, eşini bulmuş, çocuk yetiştirip emekliye hazırlanırken, hekim zorlu hayata yeni başlıyor. Evet, Zor, yıpratıcı, hem bedenen hem de ruhen asosyalleştirici. Şimdi bu şekilde idareciler hekime "asosyal" diyor, "kendi sırça köşklerinde yaşayanlar" diyor. Doğru, çok zor bir tahsil yapıyoruz, asosyal bir hale geliyoruz. Şu hastayı bilgilendir bakalım hastanın diliyle, bilgilendiremiyor. Hastaya yine tıbbi terimler anlatmaya çalışıyor, gerçekten halka yönelik konuşmada ciddi sıkıntı var. Sürekli olarak "mezara kadar ilim" diyoruz ya, bundan Türkiye'de nasiplenen tek grup herhalde hekimler. Mecburi hizmet, sosyal konumuna uymayan gelir, son zamanlarda doğrusu belirtti Sayın Komisyon başkanımız

saldırıları, ne yazık ki ölümler de olabiliyor.

Ben iki yıldır kısmi statüdeyim. Sayın Samastı Hocamın da vurguladığı gibi, maalesef sorunun çözümü olarak gördüğüm üniversitede artık bu işler gitmiyor. Düşünebiliyor musunuz Mayıs'tan bu tarafa sorumlu olduğum laboratuvara hemokültür alamadım. Düşünün artık, biz sepsis denilen bir kliniğimiz, aura enfeksiyonu izleyen bir kliniğimiz, Mayıs ayından Ekim ayına kadar bir hemokültür alamıyorsunuz. Bu durum Sağlık Bakanlığı'nın bir sorunu mu? Üniversite idaresinin sorunu, ama sistemde ciddi bir tıkanma var. Peki kamuda tam gün çalışmak sadece hekimlere ait bir hak değil ki.

Tam gün aleyhine ilk yazımı Milli Eğitim Bakanlığı'nın 08.03.2008 tarih ve 26810 sayılı Resmi Gazete' de, öğretmen arkadaşlarımıza dersanelerde 30 saate yakın, Sayın Bakanım yönetmelik açık, belli bir saati dolduran öğretmenlere özel okullarda ders verilme hakkını yönetmelikte okuduk. Saatini yanlış söyleyebilirim. Nihayetinde sağlık alanında bile yıllarca alışlagelen bir hizmetin sonlandırılması düşünülürken öğretmenlik gibi bir alanda bu düzenleme yapılarak öğretmenlere bu hakkın verilmesinde doğrusu ciddi bir çelişki görüldüğü konusunda yazma ve fikirlerimi ifade etme ihtiyacını duydum.

Biraz önce hocamın sunumunda belirttiği gibi 30 yıl önce fiyaskoyla sonlanmış ki, Bakan bizzat açıklamış. Bugün biz Sağlık Bakanımızın Maliye Bakanıyla, Sayıştay'la ve Milli Savunma Bakanıyla anlaşmış olduğunu duymak istiyoruz. Çünkü Sayın Tan döneminde hangi bakanlıkla anlaşamadığı, hangi kurumla anlaşamadığı belirtildi. O zaman biz buradan şunu duyarsak, birinci sorunun cevabı çıkıyor: "Evet, ben bu üç kurumla Sağlık Bakanlığı olarak anlaştım."

Peki hekimlerin tam gün çalışmasının yasa gerekçeleri olarak metnine baktığımızda ne bekleniyor? Bir Tıp Fakültesi olarak olaya baktığımız zaman, eğitim kalitesi artacak, daha kaliteli ve güvenli hasta hizmeti sunulacak, muayenehane-hastane-hekim üçgeninde oluşabilecek ahlak dışı uygulamalara son verilecek. böyle mi? Evet. Şimdi sorunların nedenleri ne diye baktığımızda, zaten Sağlıkta Dönüşüm bu soruların cevaplarını arıyor ve bunları çözmeye çalışıyor. Norm kadro konusunu çözdük mü? Hayır, çözmedik. İş tanımları tam oturdu mu? Norm kadro olmadığı için oturmadı. Denetim var mı?

Denetim de yok. Bizi ilk defa, 2007' de Sayıştay denetledi. Ben hayatımda gerçekten alınlarından öptüm. 8 gün hastanemizde kaldılar ve denetim nedir gördüm. Bir denetim nasıl yapılır gördüm. Ceza vermek için gelmediler, hastane enfeksiyonları ne durumda diye geldiler, geliştirici bir denetim yaptılar. Denetim ceza değildir, denetim geliştirmedir. O zaman ikinci bir söz bekliyoruz. Norm kadro gelişecek, performans uygulanan hastanelere atamalar madem hastanelere yakışacak, o insanların istediği elemanı alma konusundaki önleri açılacak ki ilgi yasa maddesi de bunu sağlıyor ve mutlaka denetim gelecek. Bu denetimi ister devletin bir tanınan aygıtı yapar, ister yetkili kılınan bir özel kurum yapar.

Şimdi bunların sorumlusu kim? Devlet. Ben devletin "d" harfini denetim algılıyorum. Denetim yapabilen aygıtı olan, bir toprak bütünlüğündeki yapıya devlet diyoruz. Yapamıyorsanız denetimi, doğrusu devletin fonksiyonları konusunda insanlar kuşkuya düşüyor.

Peki eğitim sorunları çözülecek mi? Kısmen bir artış olur. Özellikle beceri konusunda ve diğer alanlarda artış olur. Bugün eğitim öğretimin ulaştığı seviyeler daha farklı. Bursa'da bir üniversitede öğrencilere kaç kadavra düşüyor, Cerrahpaşa'da kaç kadavra düşüyor? Kadavrayı hiç görmeden mezun olan bir tıp fakültesi öğrencisi mezun olarak sayılabilir mi? Bu fakültelere ben eğitim üyelerini tam güne aldığımda eğitim ne kadar artacak, ne bekleniyor? Bu konuda bir çalışma varsa biz doğrusu bunun da üzerinde durmak isteriz.

Efendim, gerçekten Sayın Bakanımızın da üzerinde durduğu gibi AB ülkelerinde bir eğitim üyesi 20'ye yakın öğrenci yetiştiriyor. Almanya'da, Berlin Tıp Fakültesi'nde 5.000 öğrenci ve 285 öğretim üyesi var, doğrudur. Fakat şunu sormak lazım: Neden Türkiye'de bu öğretim üyeleri gerekli eğitimi yapmıyor? Ben hayatımda bugüne kadar 6 sene Anabilim Dalı Başkanlığı yaptım. Bir yaz döneminde bana verilen bir sekreter nedeniyle Anabilim Dalı Başkanı olduğumu hissettim. Onun dışında bütün yazılarımı kendim yazdım. Bir Anabilim dalının bütün angaryasını kendim çektim. Tıbbi sekreterin olmadığı, yeterli uzmanın olmadığı hastaneme bir hasta enfeksiyon kontrol uzmanı almak istedim, yönetmeliğe dayanarak, "Enfeksiyonlarda yardımcı olmaz efendim."

denerek, enfeksiyon uzmanı verilmediği bir kürsü düşünün. Dört profesör, bir doçent, yeni bir tane uzman alabildik, diğer alt kadrolar tamamen yetersiz, hemşire yetersiz. Böylesi bir durumda bu koşullarda eğitimde beklenen kalitenin olması beklenemez. Alt yapı düzelirse daha iyi şeyler yapılabilir, ama bu koşullarda beklenen düzelmeyin sağlanamayacağı ortadadır.

Peki üniversitelerde hasta hizmeti düzelecek mi? Doğrusu çok ciddi alt yapı eksiklikleri var. Araçlar, gereçler, teknoloji eskimiş, hemşire başta olmak üzere- bu hususu Sayın Bakanım zaten kendileri çok açıkça ifade ediyorlar- hemşire sayımız zaten toplamda yetersiz, daha çok değişik nedenler var. Hemşire sayısının azlığı sadece Sağlık Bakanlığına ait değil bir durum değil. Bugün yoğun bakımlarda bilimsel olarak üçüncü düzeyde 2 yatağa 1 hemşire düşmelidir. Sağlık Bakanlığı ülke koşullarına göre 3 yatağa bir hemşire diyor, ama benim hastanelerimde bu ortalamalar 8. Pek çok üniversitede rakamlar bu şekilde. Hukuki olarak incelediğiniz zaman artık yönetmelik gereği bakıyorlar. Hemşireyi sağlamak zorundasın, hemşiresi sağlanamayan yoğun bakım yatakları işlevsiz kalmaktadır. Sayın Bakanım, sayın dinleyenler üçüncü düzey bir hastanede siz en az yüzde 5, ideal olarak yüzde 10 yoğun bakım yatağı bulunduracaksınız. Ameliyat sonrası post-operate bakımını düzenli yapmalısınız. Ameliyatları yaptıktan ziyade yoğun bakım ünitelerini yeterli donanım ve işgücü ile işlevsel hale getirmek önemli. Bazı ameliyatlarda hastaları yoğun bakım ünitesi nedeniyle 3-4 ay bekletiyoruz. Yani burada tek sorun, yoğun bakım. Yoğun bakım yatağı yok.

Evet, ikinci bir sözü şöyle alabiliriz. Biz hastanelerimizin, üçüncü düzey hastanelerimizin yoğun bakım yataklarını en az yüzde 5, kısa zaman sonra ise yüzde 10'a getireceğiz ve bunların hemşire sayılarını belirtildiği gibi 2 yatağa 1 hemşire ya da en azından o önerdiğimiz gibi 3 yatağa bir hemşire olarak yapacağız. Bu sağlanabildiği zaman, tam gün hemen başlar, hiç kimse buna karşı çıkamaz. Karşı çıkanlar da kendi çıkarlarından dolayı, yani başka nedenlerle karşı çıkarlar.

Bu açıdan sağlık hizmetlerinin hedeflendiği şekilde kısa sürede düzelebileceğini söylemek zor. Çünkü Sayın Bakan 5-6 senedir uğraşıyorlar ve çok

değişik nedenlerle olaylar ne kadar yavaş gidiyor birlikte görüyoruz. Mayıs'ta istenen hemokültür, Ekim'e sarkar mı? Ortopedide, ortopedik enfeksiyonlarda da durum aynı. Eskiden burada bu işler yanlış yapılıyordu, şimdi çok ciddi bir hareket var. Ameliyat sayıları dolayısıyla vesaire konuşurken dediler ki; "Biz ameliyat yapmıyoruz uzun zamandır." Neden? İhalede malzemeler gelmiyor. Tabi ki burada sorumlu olan Bakanlık değil, Bakanlık üzerine düşeni yaptı ve Yönetmeliği hazırladı, ilgili maddeyi çıkarmış, üniversiteler buna uyacaklar diye ama bir şekilde uyulamıyor. Bugün buna uyumu sağlamak için bütün belirlediğimiz ihtiyaçların yerine getirilmiş olması gerekiyor.

Hasan Yazıcı hocamız gerçekten çok saygıdeğer bir bilim adamı, şöyle bir ifadesi var konuyla ilgili yazısında; " Ülkemizin ana sağlık sorunu kamuda çalışan hekimlerin tam gün çalışıp çalışmamaları değildir. Ana sorun, sağlığa ayrılan para kaynağının oldukça az olmasıdır." Son dönemlerde bir artış oldu, ancak gelişmiş ülkeler bazında baktığımızda yine çok düşük kalıyor. Bu nedenle aksayan sağlık hizmetlerini çok sayıda hekimle karşılamaya çalışmak yanlıştır. Hekimlik sağlık hizmetinin ancak bir parçasıdır, katılan veya katılmayanlar olabilir ama hocanın düşüncesi böyle.

Peki ikinci iş uygulamaları sona erecek mi? Denetim olmadan سوالin cevabını bile veremezsiniz, ama söylenen şu; "bıçak parası" dediğimiz -o kahrolası demek zorundayım- olumsuz olay, söylenenlere göre artma istidadı gösterebilecektir. Denetim olursa tabi ki kalkar. Peki çözüm önerilerimiz neler? Biz şunu öncelikle istiyoruz. Tam gün kamuda herkese tam gün. Mühendis arkadaşımı kıskanmıyorum, hukukçuyu da kıskanmıyorum, hukuk eğitiminde sorun var mı? Ben bir gün geç saatte giderken bir hukukçu arkadaşım; "Hayırdır, nereden geliyorsun?" diye sordu. Son saatte dersim vardı dediğimde, "Siz bu saatte derse giriyor musunuz, bizde doktora öğrencileri giriyor." dedi. Hukukta, iktisatta, işletmede sorun yok mu? Neden sadece hekim kökenliye tam gün? "Her öğretim üyesine, her hekime, her memura, her öğretmene tam gün", bu söz verilirse tabii ki arkasında durulur.

Kurumlarımızın alt yapısındaki bahsettiğimiz eksikliklerin fiziki alt yapının personel, nitelikli eleman, özellikle tıbbi sekreter sağlandığı taktirde evet.

Norm kadrolar ve denetim mutlaka hızla sağlanmalı. Devletin denetim için var olduğunu, çağdaş demokratik devletlerin ki Bakanlığa bu konuda çok teşekkürlerimiz var, birisi de kaliteye verdiği önem. Kalite proaktif davranmayı gerektiriyor, o zaman biz denetimi yapana, proaktif davranmayı mutlaka sağlamalıyız.

Kamu kamuda, özel özeldede belki ikinci çalışma, üçüncü çalışma alanları bulunacak, bu ancak afilasyonla olur. O zaman biz Sayın Bakanın bu konudaki niyetlerini, çalışmalarını biliyoruz. Evet, afilasyon sağladıktan sonra ben tam günü çıkartacağım. Bu söylendikten sonra evet çalışmak isteyen 16 saat de çalışır. Sayın Kayhıhan Beyin belirttiği gibi keşke 8 saat çalışıp gidip ailelerimizle meşgul olabilesek, ama ülke koşulları hekim azmiyle çalışmayı gerektiriyor. Afilasyon şartları, koşulları, yönetmeliği neyse belirlenirse, ondan sonra yine evet. Doğal olarak yine YÖK'le -YÖK'ün bu konuda görüşleri önemli- Sağlık Bakanlığı bir araya gelecek, alt yapı sorunları ve diğer sorunlar çözümlerse doğal olarak tam güne karşı çıkmak mümkün değil, evet.

Ücret konusunda gerçekten önemli gelişmeler oldu. Tabi biz üniversiteler bunun dışındayız. O zaman bir şeyi daha beklemek gerekir, tabi bu kulvarda belki senelerce değil, belki 1 sene, belki 2 sene bir süre milat koyup, üniversitelerde performans geçip sistemlerini oturtsunlar. Aksi halde 2-3 sene üniversitelerde ciddi sıkıntı yaşanacak. Yine batı örnekler veriyor Sayın Bakanım, "Üst düzeydeki rakamları telaffuz etmek istemiyorum." dedi, ama doğrusu evet, rakamlar da çok ciddi bir düzelme var. Şunu da ele alalım, o rakamlar, çıplak rakamlar olarak ele alınamaz. Emekliye yansıma, batılı ülkelerde, hangi gelişmiş batı ülkesinde bir hekim 3- 4 maaşını çocuğum daha iyi tahsil yapsın diye eğitime harcar? Böyle bir batı ülkesi var mı, yok. O zaman bizde bugün özel okulların ücretleri dudak uçuklatıyor. Hastaya bir transplantasyonla 40'lı milyarlar, 50'li milyarlardan bahsediyoruz, ama özel okullarda da 20'li milyarların -tabi eski parayla söylüyoruz-, var olduğunu anımsatmak isterim.

Yasanın tabiki olumlu yanları var, tamamen karşı çıkmayalım. Mesai saatleri, radyasyonla ilgili bazı düzenlemeler, sözleşmeli personelin döner sermayeden yararlanabilmesi vb. konularda hakikaten olumlu yanları var. Doğrusu biz

Sağlık Bakanlığı' nın Sağlıkta Dönüşüm Projesi' nin hepsini uzun vadeli, çok iyi düşünülmüş, hiçbir operasyonel kararları olmayan, hedefleri belli kararlar olarak gördük. Bir kaç hariç, mecburi hizmetteki düzenlemeler gibi. Sağlıkta Dönüşüm Projesi bize biraz operasyonel değil, karar gibi geliyor, zorunluluklar nedeniyle eğer yanılmıyorsak, bu konuda aydınlanmak isteriz. Konuyla ilgili doğrusu fiziki mekanın, üniversite eğitim hastanelerinde uzman, hemşire ve sekreterlerin kadro sorunlarının çözülmesi, yoğun bakım alt yapı olanaklarının mutlaka düzeltilmesi gerektiğini bahsettiğimiz konularda zaten olumlu bir cevap verildiği takdirde , tam günün o gün başlayabileceğini söyleyebiliriz. Bugünün üniversiteleri için benim bilgi alabildiğim, görüştüğüm üniversiteler, büyük üniversiteler, İzmir, Ankara, İstanbul'daki üniversiteler, norm kadronun tamamen piramit yapının ters düz olduğu üniversiteler - küçük üniversitelerde bu sorun olmayabilir, bir Trabzon da bir Erzurum da olmayabilir.- bu koşullarda tam gün gelirse, geçen gün bir yayın organımızda tam gün tatil şeklinde, bazı kliniklerde hatta bazı hastanelerde, korkarım bunu söylemek istemiyorum ama, böyle 1-2 sene süren ciddi bir sorunla karşılaşabiliriz.

İlginiz için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Sayın Öztürk'e çok teşekkür ediyoruz.

Efendim, tartışma her zaman için yararlı sonuçlar veriyor. Tabiki Sayın Bakanımıza da belki cevap vermek isterlerse, böyle bir hakları vardır. Ama müsaade ederlerse, aramızda Sayın Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkanı Doç.Dr. İsmail Dönem Beyefendi var. Bazı önemli konularda birkaç mesaj vermek istediğini panelden önce arz etmişlerdi. Belki Bakanımızın ondan sonra söz alması daha uygun olabilecektir.

Buyurun İsmail Bey.

Doç. Dr. İsmail DÖNEM

(Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Başkanı):

Çok teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, sayın milletvekillerim, Sağlık-Sen'in Değerli Başkanı ve yöneticileri, katılımcılar çok güzel bir toplantı, çok yararlı, teşekkür ederim.

Ben, Türk Jinekoloji Derneği Yönetim Kurulu üyesiyim. Bizler sayıları şu anda 34' ü aşan uzmanlık derneği olarak bir Uzmanlık Dernekleri Platformu kurduk ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ve tam gün ile ilgili konularda görüşlerimizi Sayın Bakanımıza ve ilgili kişilere de aktarmaya çalışıyoruz.

Burada amacımız; sonuç olarak ülkemiz, halkımız, hekimler zarar görmesinler. Bakış açımız hep şu: Hekimlik esas olarak hasta yararına çalışılan bir meslektir. Bu, hukuk olarak da böyledir, etik olarak da böyledir. Dolayısıyla tüm yapılanlar, yapılmaya çalışılanlar, hasta yararına olacak mıdır noktasında, çok açık olarak konuşmamız gerekiyor.

Ben Sayın Bakanımızla, Sayın Cevdet Bey ile pek çok toplantıda bir arada bulundum, sayın milletvekilimizi de ilk defa dinliyorum. Panelin başından beri konuşmaları dinliyorum, ama belki daha küçük gruplarda konuşmalar gerekecek. Burada bir meslek topluluğu olmasına rağmen daha vatandaşa bir konuşma gibi geliyor, işin esasına çok inemiyoruz. Biz esas olarak bugünkü düşünülen veya bizim anladığımız manada tam güne kesinlikle karşıyız, bu düzenlemenin ülke yararına, insanlar yararına olacağını düşünmüyoruz. 6 yıllık dönemde yapılan pek çok işler, olumlu işler olmuştur.

Ben 1990 yılından beri Sağlık Bakanlığı'nda komisyonda çalışıyorum, bu ülkede her şey dört dörtlük olsun diye, anne ölümleri, bebek ölümleri konusunda yurt içinde ve yurt dışında ülkemizi temsil ediyoruz ve yine temsil etmeye devam edeceğiz. Ama, bu yapılanların devamında Kamu Hastane Birlikleri ve diğerlerinin bu ülkeye yarar getirmeyeceğine inanıyoruz. Derneğimizin siyasetle kesinlikle alakası yoktur, tüzüğünde bu açıktır. Amacımız kesinlikle siyaset değildir, işler iyi olsun istiyoruz ve seçilmiş olanlara sonuna kadar saygılıyız. Siyasetin halka hizmet için en üst makam olduğunu düşünüyoruz ve verilen kararlara da saygılı olacağımızı bugünden yine belirtiyoruz. Ancak, bu 6

yıllık dönem sonunda gördüğümüz şudur; bugün için sağlık çalışanlarına şiddet artmıştır, sağlık çalışanlarının statüsü, saygınlığı düşmüştür, bu ve sonunda TCK ile beraber de yeni ceza yasasıyla beraber sağlık çalışanları esas görevi hasta yararını düşünmek olması gerekirken, artık kendi yararını düşünmeye başlamıştır. Ve karşısına bir hasta çıktığında; “Bu hasta beni döver mi, yakınları mı döver, beni mahkemeye mi verir?” diye düşünmektedir. Böyle bir çalışma ortamının olması maalesef hoş değildir. Bu durum dünyadaki gelişme, bunu bu hükümet ve iktidar başarmış değildir. Ama dünyadaki gelişme böyledir ve bu Türkiye’ye gelmiştir, bundan Türkiye, Türk insanı, Türk doktoru, Türk halkı korunamamıştır ve bu son derece sıkıntılı bir dönemdir.

Bir diğeri, sağlıktaki harcamalar gittikçe açık vermiştir, ilaç yüzde 42’ye gelmiştir. “Sağlık harcamasına, doktora para vermiyoruz, yani doktorlar artık 10-15 milyarı unutsun lafı” Bakanımızın, bizi son derece rencide etmiştir. Bu ülkenin en iyi yetişmiş çocukları yıllarca okuyacak, ihtisas yapacak, canı çıkacak, ancak 35-40 yaşında hayata atılacak, peki bu adam ayda 10-15 milyarı kazanmasın da kim kazanacak? Yukarıda belirttiğim sözler bizi üzmektedir. “Kadın doğumcular muayenehaneyi kapatmıyor.” diye Bakanımın söylemesi bizi gerçekten çok üzüyor. Bunun sebepleri oturulur konuşulur. Kadın doğumcular daha Ömer Besim Paşa’ dan itibaren İstiklal Savaşı’ nda ve daha sonraki dönemlerde bebek ölümleri, anne ölümleri, aile planlaması gibi konularda çok özverili çalışmalar yapmışlardır. Bu ülkede rahim içi araç, çeşitli yöntemlerle bazı özel durumlarda gebeliğin sonlandırılması kadın doğumcuların desteği, gayretiyle olmuştur. Belki meslek grupları olarak aramızda yanlış yapanlar kadın doğumcuların içinde fazla olabilir, ama yani her meslek grubunun son derece önemli olduğunu belirtmek istiyorum. Daha söyleyeceğim çok şey var ama esas olarak bunları vurgulamak istedim.

Tam Gün Yasası için çok iyi hazırlanmak gerekiyor, sonunda bir zarara uğramayalım, yani paralar boşa gitmesin, bu kadar emekler boşa gitmesin dileğim budur. Her türlü görüşmeye ve yardıma sendikayla da, hükümetle de, diğer gruplarla da biz hazırız. Amacımız, yapılacak bir yanlış engellemektir. Çok teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Mustafa SAMASTI:

Çok teşekkür ediyoruz. Sayın Bakanım söz almak ister miydiniz? Buyurun efendim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

(Sağlık Bakanı):

Değerli Başkana teşekkür ediyorum, bütün katılımcılara da teşekkür ediyorum. Tabi baştan bir açış konuşması yapmak ve sonra 4-5 katılımcıdan, panelistten bazı hususları dinlemenin ardından 12 sayfa not tutmuşum şu kartlarıma. 12 sayfa daha konuşmayacağım, hiç merak etmeyin.

Değerli arkadaşlar,

Başta söyledim, bir kere daha söylüyorum: Sağlıkta Dönüşüm Programının temel mantığı, ahlaki prensibi; ülke insanın parası olan, olmayan diye ayırmadan hepsinin sağlık hizmeti almasını sağlamaktır. Bugüne kadar yapılanlar bunun içindir, bundan sonra yapılacaklar da Tam Gün Yasası dahil olmak üzere bunun için yapılacaktır. Meselenin bu tarafını çok önemsemek lazım.

Şimdi tartışmalara baktığım zaman bu hususun ısrarla gözden kaçtığını, hatta bazen gözden kaçırıldığını düşünelim. Bir sistem tartışması yapmak yerine, bir ihtiyaç tartışması ve bu ihtiyacın nasıl karşılanacağını tartışmasını yapmak lazım. Ben bazılarına da bunları söyledim, son 2-3 senedir iyi bir kayıt sisteminden elde edilmiş rakamları verdim ilk konuşmamda değerli panelistler. Türkiye de her yıl 450 milyon insan doktorun karşısına çıkmaktadır ve sağlık hizmeti almaya çalışmaktadır. Ve bu tabii bir şeydir, burada fazla bir talep yok. Biz bu günlerde özellikle bu yıl Ekimden itibaren artık bu talep artışının gereksiz olmasını önlemek için vatandaş da çok üzmeyecek bazı katkı payları koyuyoruz. Mesela şimdi devlet hastanesine giden 3 YTL. versin, eskiden beri bu katkı payları vardı, 2 YTL. civarında idi. Şimdi dedik ki; devlet hastanesine giden 3 YTL. versin, eğitim hastanesine giden 4 YTL. versin, üniversite hastanesine giden 6 YTL. versin, özel hastaneye giden 10 YTL. versin. Bizler bu siyasi kararı verirken ne kadar zorlandık biliyor musunuz?

Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Hazine, Sağlık Bakanlığı beraber aldık bu siyasi kararı ve biz Sağlık Bakanlığı olarak bu işe azıcık dirençli davranıyoruz, ama sonuç itibariyle bunun bir ihtiyaç olduğunu da biliyorduk. 3 YTL.'den bahsediyoruz, vatandaşın verip veremeyeceği 3 YTL.'den. Aile hekimi ve sağlık ocağına giden hiç ödemeyecek, ama hastaneye giderken 3 YTL., 5 YTL. her neyse, özel hastaneyse 10 YTL. ödese kararını verirken bile zorlandık. Çünkü, vatandaşın alım gücünü çok iyi biliyoruz. Bu ülkede bir asgari ücretli, bir işsiz, bir yoksul, yeşil kartlı, bir küçük esnaf, bir çiftçi, bir memur, şurada oturan değerli memur arkadaşlar, emekli acaba sağlık sistemine cebinden para verebilir mi?

Değerli arkadaşlarım,

Muayenehane hekimliği, sağlık sistemine cebinden para verenlerin hizmet aldığı bir yapı. Bir tarafından baktınız mı bu görünüyor. Ben vatandaş olarak baktığımda bunu görürüm. Geri tarafında siz bana neyi anlatırsanız anlatın. Peki hekim şu kadar mı kazansın, bu kadar mı kazansın? Ben, bu konuya çok girmek istemiyorum. Değerli dernek başkanımız bahsettiler, ben bir hekim ne kadar çok kazanırsa, o kadar çok sevinirim bir hekim olarak. Ama, Türkiye'nin şartları var değerli arkadaşlarım. Bakın biz kıta Avrupasıyla piyasadayız, bugün kamuda tam gün çalışan bir doktorumuza, ortalamada bu yılın rakamlarını söylüyorum, 2008'in şu aya kadar olan rakamlarını söylüyorum, ortalamada 4.500 YTL. ek ödeme vermişiz. 2 bin YTL'ye yakın da maaş, işte az miktarda da olsa nöbet ücreti falan toplam 5.500-6.500 YTL. Bu rakamlar, ortalama gelirle kıyaslandığında şu anda Avrupa da ve dünyada bir hekimin kazandığı en iyi rakamlar arasındadır. Biz bununla iftihar ediyoruz, gücümüz olursa daha fazlasını da vermeliyiz. Ama, "Bir hekim 15 bin-20 bin YTL. kazanmasın mı?" dediğimiz zaman, bu topluma hekimler adına haksızlık yaparız. Zaten hekimlerin 15-20.000 YTL. kazananı da pek yok. İşte bu, bahsettiğimiz muayenehane tarafı, özel tarafı, az miktarda bir yani tırnak içinde bazı kelimeleri ifadeleri kullanmaktan da imtina ediyorum ısrarla. Tırnak içinde "az sayıda insan" diyelim.

Bir sistemi bunun üstüne bina edemezsiniz, ederseniz de haksızlık yapmış olursunuz. Şimdi bu 450 milyon insana biz hekimler cevap vereceğiz, karşılık vereceğiz. Muayenehane hekimliğinin karakteristiği şudur: Az sayıda insan ile çok miktarda para kazanma esası üzerine kuruludur. Ben, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörüyüm. Şimdi Ankara da bir muayenehane açsam, muhtemelen bir muayenemden 200 YTL. alabilirim. Bu mudur bu işin raici, bu mudur? 200 YTL. alabiliriz, 250 YTL. alabiliriz. Peki günde 5 hasta baksam, 6 hasta baksam, yani mesailer sonunda bakıyorum, eğer üniversite hocası olursam, mesaiden sonra da değil 12'den sonra gidip bakıyorum. 6 hastadan ben günde 1.500 YTL. alabilirim, bunun ufak bir masrafı olur, falan her neyse. Bu 1.500 YTL.'yi 20 ile çarparsınız. 30.000 YTL. yapıyor. O zaman ben, niçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörü olarak günde 30-40 tane, 50 tane hastanın sorumluluğunu alacak bir sistemin içinde olmak isteyeyim? Niçin hem üniversitede çalışayım, hem de eğitim hastanesinde çalışayım, o kadar hastanın yükünü üstüme alayım? Çünkü biz hekimiz, biliyoruz ki her bir hasta üstümüze ilave bir yük yükler. Zordur, 5 hastanın sorumluluğunu almakla, 40-50 hastanın sorumluluğunu velev ki asistanınızla, yanınızda çalışan uzmanınızla birlikte alın, bu kadar sorumluluğu almak zordur. O zaman ben tabi olarak, bir insan olarak bunu isterim.

Haydar Bey çok enteresan bir konuya temas etti. "Hekimler de insandır." Sistemi bu şekilde açık tutarsanız hekimler de bu şekilde kazanmayı tercih edebilirler ve bunun için hekimleri suçlayamazsınız. O zaman geride kalan hastalara kim bakacak? 5-6 tane parası olan hastaya biz baktık, geride kalan hastaya kim bakacak? Nasıl oldu da o arkadaşlarımızın bazısının aslında işin detaylı doğrusunu bilmeden tenkit ettiği performans sistemi Türkiye' de aynı sayıda hekime rağmen iki misli hasta muayene edilebilir bir verimlilik oluşturdu? Bu, sadece bizim oluşturduğumuz bir sistem ve sadece sayısal verimliliğe dayalı bir sistem değil ki. Biz, hasta memnuniyet anketleri yapıyoruz, hastanenin enfeksiyonuna bakıyoruz. 350 soruluk bir setimiz var. Her geçen 6 ayda bu set geliyor. Siz nicelik açısından yüksek değerlerde bir hizmet yapmışsanız ama niteliğiniz düşükse, yine kazandığınız para düşüyor. Biz dünyanın en iyi

sistemlerinden birisini kuruyoruz, verimlilik anlamında. Çünkü, bu 450 milyon hastaya biz doktorlar bakacağız. Ve ben diyorum ki; "Bu doktorların birisi 5 hastaya, 6 hastaya bakarak 30.000 YTL. kazanırken, öbür doktor günde 80 hastaya bakarak 6.000 YTL. kazanmasın. Bu, en başta doktora haksızlıktır, topluma haksızlıktır, böyle bir şey yapamayız."

Değerli panelist arkadaşlarımız üniversitelerden bahsederken belki yönetimlerden kaynaklanan, belki de işi yapamamaktan kaynaklanan -ben onları bilemem- aksaklıklardan bahsettiğiler. Bugün 5-6 sene öncesinin kamu hastanelerinin o güne göre geldiği nokta ile üniversite hastanelerinin geldiği noktayı kıyaslamak lazım. Geçen süre her iki taraf için de aynı süre. Bu tarafta neden bu kadar ilerleme varken diğer tarafta bana göre de gerileme var, hatta size göre de gerileme var? Bunu da bir suçlama cümlesi olarak söyleyebilirim. O zaman, takkimizi önümüze koyup iyice düşünmemiz lazım. Neden gerileme oldu, niye? Şimdi biz bunları söyleyen bir Sağlık Bakanı olarak açıklamaya çalışalım. Ben de 12 ay muayenehane hekimliği yaptım, part-time çalıştım. Ben de o gün için üniversiteden kaçmak, uzaklaşmak istedim, belli sebepleri vardı, o günün siyasi vasatı içerisinde. Ama, benim kendi şahsi problemimi çözme çabam, doğrudan sistemle ilişkilendirilemez. Ülkeyi yönetiyorsanız böyle düşünemezsiniz. Böyle düşündüğünüz zaman yanlış iş yaparsınız, birey olarak kendinize uygun bir çözüm bulabilirsiniz. Hatta o çözümün devam etmesi için sistemin eskisi gibi devam etmesini de isteyebilirsiniz. Ama toplum adına düşündüğünüz zaman, 70 milyon adına düşündüğünüz zaman bunu bu şekilde düşünemezsiniz.

Benim Sağlık Bakanı olarak veya bizim Ak Parti Hükümeti olarak, doktorlarla hiçbir alıp veremediğimiz yok. Biz, doktorları çok da kıymetli biliyoruz, çünkü onların bu ülkede sayıları çok yetersiz. Biraz önce TTB adına konuşan değerli halk sağlığı uzmanımız, profesörümüz aslında Türkiye de hekimlerin sayısının yeterli olduğunu veya yeterli olabileceğini de söyledi. Böyle bir şeye kesinlikle katılmıyoruz. Çünkü, biraz önce söylediğim o 450 milyon muayene, müracaat ki, bu rakam aşırı bir talep değildir. Bakın, bunun altını çizerek söylüyorum, bir hekimin karşısına ortalamada 50 kişi getirmekte. Şimdi öyle en-

teresan hesaplar yapanlar var ki, mesela birisi hesap yapıyordu, bir dakika Bakan yanlış hesap yapıyor. Nasıl olacak? 450 ise bunu 100 bin hekime bölelim, güne şu kadar düşer, yok 20 kişi düşüyor. Sanki bütün hekimler hiç başka işleri yok da hepsi oturacaklar ve sabahtan akşama kadar hasta muayene edecekler. Böyle bir şey mümkün mü? Bunun toplumsal uzmanları var, sahada çalışanları var, laboratuvarları uzmanları var, ameliyata girenler var, fizik yapanı var, eğitim yapanı var. En iyi ihtimalle, 100 bin hekimin ancak 40 bin tanesini vatandaşın karşısına çıkarıp onlara hasta muayenesi yaptırabiliyorsunuz. Bu, benim biraz önce söylediğim rakamları oluşturuyor. O zaman ben şunu istiyorum: Her hekim mümkün olduğunca günde 40 tane hasta muayene etmeli, kazancı da buna endekslenmelidir. İşte, getirdiğimiz kanun aslında bu. Tartışmaları belki de taslağı ortaya koyup taslağın üzerinden yapmak lazım. Niçin teori üzerinden yapıyoruz ki? Biz zaten 4-5 senedir bu teorileri bir sürü tartıştık sizin gibi değerli arkadaşlarımızla ve taslak koyduk ortaya. Bu taslak değerli arkadaşlar; bir üniversite öğretim üyesine, tam gün çalışan bir profesöre 14 bin YTL.'ye kadar kazanma imkanı getirmektedir.

Peki pratikte bu mümkün olur mu? Bal gibi olur, verimlilik azıcık artırıldığında bu olur. Bakın biz hesap ediyoruz, tam gün çalışmadan dolayı üniversite öğretim üyelerimize verilecek ilave ücretler, toplam cironun yüzde 10'unu teşkil ediyor. Yani, üniversiteler yüzde 10 bir ilave kazanç elde edemeyecekler mi? Bakın, biz şimdi bunları bildiğimiz için Sosyal Güvenlik Kurumu karşısına çıktığımızda, bu sene şunu teklif ettik, dedik ki; Sağlık Uygulama Talimatı'ndaki fiyatlara üniversite için 1,2 çarpanını koyalım. Şu anda 1,1. Bunu, 1,2'ye çıkaralım. Eğitim var, bu söylediğimiz meseleler var, başka mesela o henüz gerçekleşmedi, ama gerçekleştirebildiğimiz bir şey var. 1 Ekim' den itibaren A1, A2, A3 bütün ağır ameliyatların fiyatlarını 1,5 kat, 2 kat, 3 katına çıkardık. Çünkü üniversiteler daha çok bu hastalarla ilgilendiler, yani burada mesele sadece sayıları 6-7 bin kişiyi bulan üniversitedeki hocaların ek ödemelerini karşılamaksa buna sistem de imkan verir, buna devletin gücü de imkan verir.

Mesele, vatandaşın gücünü aşmayacak bir sistem kurmak, gücü aşan yanlış

bir sistemi ortadan kaldırmak. Şimdi ben bazı sorulara çok net cevaplar vermek zorundayım. Birincisi, değerli arkadaşlarım biz kesinlikle devlet hastanelerini özelleştirmeyi düşünmüyoruz. Bunu belki 30. defa söyledim. Hastaneler Birliği Kanunu; devletin, kamunun sağlık hizmetinden ayrılması anlamına kesinlikle gelmiyor. Neden? Çünkü bunlar yine kamuya ait birlikler, biz sadece bir taraftan sektörü yöneten, sektöre rehberlik yapan, regülasyon yapan, kural koyan, öbür taraftan da hizmet sunan bir sunan bir Sağlık Bakanlığının aslında çok doğru olmadığını biliyoruz. Bugün bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde problem ortaya çıktığı zaman, hiyerarşik yapı tabi olarak bu problemi aslında belki de tam ortaya çıkarmamaya çalışır. Bu hiyerarşik yapıyı Sağlık Bakanlığının dışına çıkarıyoruz ister özel hastane olsun, ister üniversite hastanesi olsun, ister devlet hastanesi olsun. Bakın, kamuya ait devlet hastaneleri de hastane birlikleri, onlar kamuya aittir. Burada Sağlık Bakanlığının doğrudan üstten aşağı tahakküm edici yapısını ortadan kaldırıyoruz. Sağlık Bakanlığı rehberlik yapıyor, denetleme yapıyor, dahası performans denetlemesi yapacak. Büyük bir kapasite ortaya koyuyor ve burada yönetimlere diyor ki; “Kardeşim sana kamuya ait bir hastane birliği teslim ediyorum.” Kimdir mütevellisine seçilenler; Sağlık Bakanlığının atadığı 3 kişi, il genel meclisinin atadığı bir hukukçu, bir mali müşavir, ticaret odasının atadığı bir kişi, çünkü bu hastaneler çok büyük miktarlarda bir alım-satım yapmaktadır ve bu işi bilen insanlara da ihtiyaç var. Başka kim var? Valinin atadığı bir kamu yöneticisi.

Şimdi bunlara Sağlık Bakanlığı diyor ki; “ Kardeşim sizi 3 yıllığına buraya koyuyoruz, bir tane de profesyonel direktör siz atayacaksınız, onun yanına yardımcılar koyacaksınız, hastanelere yöneticiler koyacaksınız. Ben sizi 6 ayda bir denetleyeceğim.” Başarınızı devam ettirmek ve yükseltmek zorundasınız. Aşağı düşerseniz bu öyle öznel, subjektif bir değerlendirme değil, tamamen nesnel, objektif bir değerlendirme. 350 soruluk bir set var elimizde ve bunu her geçen gün dünyanın bu işi en iyi yapan kuruluşlarıyla geliştiriyoruz. Sadece süreç analizi yapmak yerine, çıktı analizleri nasıl yapılır, bunları da büyük ölçüde geliştiriyoruz, zaten pilot başlayacak ve yavaş yavaş gelişecek. Ondan sonra Sağlık Bakanlığı bütün hastanelere diyor ki; “Kardeşim iyi yöneteceksin,

iyi hizmet vereceksin, verimli olacaksın, enfeksiyonlu olmayacak, vatandaş memnun olacak. Sadece nicelik olarak değil, nitelik olarak da iyi hizmet sunacaksın.” Allah aşkına bunun nesi hastaneleri özelleştirme? Şimdi Türk Tabipler Birliği ısrarla bunun arkasında. Hayır kardeşim, biz özelleştirmeyeceğiz. Nasıl bir şeyse bu, bir taraftan özel sektör çıkıyor, tırnak içinde söylüyorum; “Bu Bakan şimdiye kadar çok iyi iş yapıyordu, ama şimdi komünistçe işler yapıyor.” diyor. Öbür taraftan Türk Tabipler Birliği çıkıyor,” Bu piyasacı Bakan.” Bu nasıl bir iştir ya. Çünkü, iki tarafın da işine gelmeyen şeyler var.

Bakın çok açık konuşuyorum arkadaşlar,

Bir tarafın işine gelmeyen şu: Özel sektör tabi olarak kazanmak arzusunda, hızlı kazanmak arzusunda, biz ise onun ayakta kalabileceği, vatandaşa hizmet edebileceği bir sistem ortaya koyuyoruz, yine hizmet etmesinin de önünü açık tutuyoruz, bunu kapatmayı biz doğru bulmuyoruz.

Öbür taraftan TTB'nin aslında söylediği bir şey var. Bakın, 2006'da sağlık sisteminde, keşke yanımda getirseydim de doğrudan okusaydım, sağlık sistemlerinin değerlendirildiği TTB'nin yayın organı, iki ciltlik siz bilirsiniz hocam, iki cilt Sağlık ve Toplum' un iki ciltlik Sağlık ve Toplum adlı çeşitli ülkelerin sağlık sistemlerinin değerlendirildiği bir dizisi var iki volümlük. Orada editöryel yazıların ikisinde çok enteresan ifadeler var. Diyor ki editöryel yazı- mealen söylüyorum, şimdi tam ifadeler hatırımda değil-; aslında sağlık sisteminde yapılan bazı iyileştirilmelerle halkın sağlık durumunun iyileştirilmesi nihai olarak kötüdür. Çünkü bu, sosyalizme giden yolu kapatır. Aslolan sosyalizmdir, sosyalizmin gelmesi lazım. O gelmeden hiçbir şey düzelmez. Ben, buna da saygı duyuyorum, bu bir görüştür. Ama arkadaşlar bunu bir çok kereler söyledim, bu bir siyasi görüştür. Bu, bir hekim görüşü falan değildir. Tamam, sen bu siyasi görüşünle bana muhalefet edebilirsin, buyur muhalefet et. Ama özelleştirmeyeceğim diyorum. Ben, Türkiye Cumhuriyeti' nin 58, 59, 60. Cumhuriyet Hükümetlerinin Sağlık Bakanı olarak, özel sektörün Türkiye'deki rolünün yüzde 25-30'lar gibi bir yerde kalması gerektiğine inanıyorum ve buna yönelik uygulamalar yapıyorum. 15 Şubat depremi diye yazılıp çizilen şey nedir? Bir planlama esası getiriyoruz. Özel sektöre diyoruz ki; “ Bir dakika diyoruz. Bunu

aşmayacaksınız.” Şimdi bunu söyleyen bir Bakanlığa, “Öyle efendim özelleştiriyor” diyemezsiniz. Hayır efendim, biz özelleştirme falan herhangi böyle bir şey yapmıyoruz, böyle bir gizli planımız da yoktur.

Arkadaşlar, bakınız bütün dünyada devletler hizmet alımlarıyla patronluk kendilerinde kalmak kaydıyla hizmet arzını daha kolay hale getirirler. Yani 224 sayılı yasa bir ilahi yasaymış gibi düşünmeyin. Bu da 30-40 sene önce yapılmış bir yasadır. Yani, sonuçta TTB ve muhaliflerinin çok önemli gibi yasa gibi görünüp devamlı 224, 224, 224 diyor. Ama aslında 224 sayılı yasanın bu muayenehane ile ilgili tam gün çalışmayı engelleyen maddeleri de kanun orada durduğu halde işletilmemiştir yıllarca.

Şimdi burada değerli arkadaşlarım, işin önemli bir tarafını tekrar söylüyorum: Amacımız, vatandaşa sağlık hizmetini sunmak ve sunabilmek, bunu sürdürülebilir halde tutmaktır. Türkiye’deki 100 bin hekim, 103 bin hekimle bütün çabamız bunu gerçekleştirmeye yöneliktir. Maalesef, Türkiye’de bu sebeple hekimlerin üzerine çok yük biniyor. Maalesef, bu sebeple biz diyoruz ki, değerli hocamızın, TTB adına konuşan hocamızın söylediğini yapma imkanı yoktur. Yani hekimler 8 saat çalışsın, 7 saat çalışsın, biz onun üstüne çalışmaya onları hiç özendirmeyelim. Böyle çalışsınlar diyemiyoruz, çünkü Türkiye’deki hekimlerin sayısı buna yetmiyor. Ama yine maalesef, 30 senedir Türkiye’de hekimlerin sayısı artmasın diye bunu her platformda gündeme getiren de TTB’dir. Bütün raporlarında, yazılı ve sözlü raporlarında bu vardır. Bu bir yanıltır, bir tabip örgütünün bunu kasıtlı olarak yaptığına ben hiç inanmadım, hiç inanmadım. Ama bu büyük bir yanıltır, şimdi bu yanıltırdan döndüğünüz zaman, inşallah 15 sene sonrası için, 2023 için biz Türkiye’de 200 bin hekimlik de bir sistem kurguluyoruz. Buna YÖK ile birlikte ulaştığımız zaman hekimler de artık fazla çalışma ihtiyacı falan duymazlar. Bugün fazla çalışarak kazandıkları parayı, o gün ülke daha zenginleştiği için 6-8 saatte de kazanabilirler, belki daha fazlasını da kazanabilirler.

Bakın bu yasa şunu getiriyor: Hekime diyor ki; “ Ben şu anda sana ortalama da maaşınla beraber 6.500 YTL. veriyorum. Uzman hekime, eğer bunun üzerine sen muayenehanede çalışmak yerine iş üretirsen hastanede, yüzde

40 daha vereceğim. Yani üst sınırı 9.000-9.500 YTL'yi bulan bir rakamı ben sana vereceğim." Bu ülke için vermiş olduğumuz bu rakamların iyi olduğuna da inanıyoruz.

Şimdi üniversiteden değerli hocamız Recep Öztürk için de şunları ifade edeyim: Değerli hocam, yani muayenehaneler kapanınca bu söyledikleriniz düzelecek mi? Böyle bir şey yok, yani şimdi muayenehanelerin açık olmasıyla bu işler düzelmediği gibi. Üniversite muayenehaneciliği ve üniversitenin üniversite içindeki muayenehaneciliği sistemi eğitimi de öldüren, baltalayan, hasta hizmetinin verimliliğini de yok eden bir unsur olarak 20 senedir başımızda kötü bir sistemdir. Bu sistemi ortadan kaldırmamız lazım. Sizinle beraber aynı zamanlarda öğrenciydik muhtemelen. Kaç girişlisiniz siz tıp fakültesine?

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

(İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi):

1977.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

(Sağlık Bakanı):

1978'de de ben girdim. Ben Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde okudum. Bizim 200'e yakın öğretim üyemizden sadece 3-4 tanesinin muayenehanesi vardı veya 5-10 tanesinin. Biz böyle bir sistem bilmezdik. Hocalarımız özel hasta arar, hasta getirir, hasta götürür, hastaya bakar. Çok güzide bir üniversitemizden benim oğlumun liseden arkadaşı, şimdi üniversitede okuyan bir delikanlıyı oğlum eve iftara getirmişti, diyor ki; "Sayın Bakanım ben falanca üniversitede eğitim görüyorum. Göz hastalıkları stajında bir ay boyunca bir defa bile vizite çıkmadık. Bize diyorlardı ki, siz şimdi oturun seminer salonunda. Ortalıkta çok görünmeyin. Hoca hastalarına bakıyor." Arkadaşlar, böyle bir sistem olmaz, böyle bir şey olmaz yani. Bu, hocaya da haksızlık, asistana da haksızlık, öğrencisine de haksızlık.

Başka bir örnek daha vereyim; bir başka uzmanlık öğrencisiyle beraber ge-

çen bir bayramda bir evde oturuyoruz. Yanımızda da güzide bir fakültemizden bir hocamız var, Tıp Fakültesinden. Dedi ki; “ Sayın Bakanım, geçen bir arkadaşımız dedi ki, ben Tam Gün Yasası gelirse üniversiteden ayrılmak zorunda kalacağım. İstemeye istemeye ayrılmak zorunda kalacağım. Öğrencilerimden de ayrıca ayrılmak istemiyorum.” Bakın, bağışlayın beni, ben bütün öğretim üyeleri böyle yapıyor falan demiyorum. Bunlar konuşulunca, sonradan bu duvarların dışına bazen böyle çıkıyor, yanlış bir takım intibalar oluyor. Kızı dedi ki -kendisi o okuldan mezun olmuş-; “Vallahi anneciğim, ben stajyerliğimde ve intörlüğümde o hocamızı sadece yarım saat görebilmiştim. Ayrılsa da benim için bir zararı olmaz.” Bu sistem ortadan kalkmalı. Bakın şimdi biz bunu eğitim hastanemize uyguluyoruz, aslında üniversitede de modelin böyle olmasını istiyoruz.

Üniversitedeki hoca nerelerden para kazanmalı? 4 tane ana unsuru var bunun. Bu sistemde yapılması gereken bu unsurları toplamak. Birincisi, yaptırdığı veya yaptığı araştırmalardan bir puan alıyor, son bir yıl içinde yaptırdığı, yaptırdığı araştırmalardan. İkincisi, verdiği eğitimlerden bir puan alıyor. Üçüncüsü, kendi kliniğinde yapılan işlerin toplamının ortalamasından bir puan alıyor. Dördüncüsü de, bizzat doktor olarak kendi konsültasyonu ile takip ettiği veya ameliyatına bizzat girdiği hastalardan puan alıyor. Bütün bunları topluyoruz, hocanın maaşıyla beraber o aylık gelirini belirliyor. Bunun da üst sınırı 14 bin YTL civarında. Güzel bir sistem yani. Bu sistemi herkesin desteklemesi lazım. Ama üniversitelerimizde, üniversite hastanelerimizde hemokültür alınmıyorsa, açıkça söyleyeyim ki bunun suçu ne şimdiki sistemdir, ne bundan sonraki sistemdir. Bu, oradaki yönetimle alakalı bir şeydir, onu alma becerisini yönetimler göstermelidir. Kanunlar herkes için aynı kanun, Sağlık Bakanlığı için de böyle, üniversite için de böyle. bazı farklılıklar varsa da biz bu farklılıkları bugüne kadar üniversite lehine değiştiremediyse, bu da yine üniversite ile, YÖK ile birlikte çalışmanın maalesef başarısız olmasındandır, yani dirençten dolayıdır.

İşte bu kanun, bu hususta herkesi eşit duruma getiriyor. Devletin hastanesi, Sağlık Bakanlığının hastanesi, üniversitenin hastanesi diye bir ayırım ol-

maksızın herkesi eşit duruma getiriyor. Askeri hastanelerle ilgili bazı farklılıklar var ve bu kendi özel yapısıyla alakalıdır. Onun da en adaletli biçimde olması için biz gayretlerimizi devam ettireceğiz. Ama sistemin bütününe ilgilendirilmemektedir. Askeri hastaneleri ve askeri doktorları ilgilendirmektedir. İş bu şekilde özetlemek lazım. Yani, bizi anlatırken lütfen, bizim defalarca reddettiğimiz şeylerle bizi kimse suçlamasın. Şu işte devletin hastaneleri özelleştiriliyor falan diye. Böyle bir şey yok, böyle bir niyetimizde yok. Böyle bir niyetle Türkiye'nin sağlık sisteminin geleceğinin olmayacağını da çok iyi biliyoruz. Ve özel sektörün, bir kere daha altını çizerek söylüyorum, özel sektörün Türk sağlık sistemi içinde payı belli bir oranı geçmemelidir. Bu belli oranı geçen çok az sayıda ülke var dünyada ve o ülkelerde de başarılı sonuçlar yoktur zaten. Bizim niyetimiz de özel sektörü kesinlikle belli bir yerde sınırlamaktır. Son aldığımız kararlardan özel sektörün rahatsız olmasının bazı sebepleri var arkadaşlar. Biz şunu getiriyoruz, diyoruz ki:

“Bir; bu ülkede hastanecilik yapan kim olursa olsun devlet hastanesi, üniversite hastanesi, özel sektör hastanesi fark etmez. Bir defa kapınıza bir acil hasta geldiği veya getirildiği zaman bu hastayı almak, bu hastanın yoğun bakımını yapmak zorundasınız. İster sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmanız olsun, isterse olmasın. Size ödenecek para, sosyal güvenliğin uygulama tebliğindeki paradır.”

Bakın bu çok önemli.

Bugün itibarıyla, sosyal adaletli sistem kurulsun, bu tamamen kamuya ait bir sistem olsun, tamamen memurlar eliyle yürütülsün, memurlara sadece maaş verilsin. Herkesin aldığı para birbirine eşit olsun şeklindeki düşünceler arkadaşlar artık tarihin çöplüğüne atılmıştır. Bunlar, bugün geçerli görüşler değildir, dünyanın hiçbir yerinde geçerli görüşler değildir. Mesela bize geçmiş dönemde yine muhalifler Küba'daki sistemden bahsederlerdi. Küba'da birinci basamakta bir sosyalizasyon sistemi var ve başarılı. Bebek ölümlerinde ve anne ölümlerinde de Küba başarılı ama Küba'da Türkiye'dekinin altı misli doktor var, tam altı katı doktor var. Şimdi bunu söyleyenler Küba'daki kadar değil ama Türkiye'deki doktor sayısının bir buçuk misline, iki misline çıkma-

sını biz istediğimiz an buna karşı çıkıyorlar. “Türkiye’de doktor yeter” diyor, 6’da 1 doktor ile Küba’daki sağlık sistemini kur, böyle bir şey mümkün değil. Küba’da da doktorlara yirmi dolar maaş veriliyor yalnız onu da söyleyeyim. Peki devamı bundan kısa bir müddet önce Küba’da ilgili bakan çıktı ve ifade etti. “Artık Küba’da biz performansla göre ödeme yapacağız.” dedi. Bunlar çok açık ve net. Dolayısıyla mutlaka, elbette sistem adaletli olmalıdır. Her gün daha adaletlisini keşfetmek zorundayız, mutlak adaleti sağlayamazsınız. Kişilerin emeklerinin karşılığını sadece unvanlarına göre vermediğimiz, gerçekten yaptığı işlere göre verdiğimiz sistemleri geliştirmek zorundayız. Bu, sağlık çalışanları tarafı, vatandaş tarafında da vatandaşın zengini, fakiri, yoksulu hep siyle birlikte sağlık hizmetinden hakça, hakkaniyetle hizmet aldığı bir sistemi gücümüz yettiği kadar kurmak durumundayız. Ben tekrar başkana ve sizlere sabırlarınız için teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Sayın Bakanımıza değerli katkılarından dolayı ve özellikle de panelimizi izleme lütfünde bulduklarından dolayı teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Tartışma devam edecektir, bugünkü panelin süresi dolmuştur. Bu konuda Sağlık-Sen’e teşekkürlerimizi bildiriyoruz. Bundan sonra bu tip tartışmaları devam ettirmeleri dileğiyle kapanışı yapmak üzere Sayın Genel Başkan Mahmut Kaçar’ı mikrofona davet ediyorum.

Yalnız Sayın Genel Başkan, Sayın Kayıhan Pala’nın kısa bir açıklaması olacaktı, izin verirseniz onu da bu arada ifade etmiş olalım.

Doç. Dr. Kayıhan PALA

(Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türk Tabipler Birliği Merkez Komitesi Üyesi):

Kısaca Sayın Bakanım, sataşma demeyeceğim, sataşma yanlış anlaşılır belki ama, dile getirdiğiniz konularda birkaç şey söylemek isterim. Biliyorsunuz çok sık bir araya gelemiyoruz. Şimdi bir tanesi, sosyalizm ile ilgili. Ben de sosya-

lizme inananlardan bir tanesiyim, ama biz “Mevcut küresel kapitalist sistem içerisinde sosyalizm olmadan hiçbir şey olmaz.” demeyi hiç akılcı bulmuyorum. Bu doğru bir şey değil, o başka bir şeydir. İnşallah bir gün bu ülkede yaşayan insanlar sosyalist bir sistemle yaşama şansına erişirler. Çünkü, o sizin de hepimizin de söylediği eşitlikçi bir sistemin özüdür aslında. Ama, “Bu sistem içerisinde hiçbir şey olmaz.” sözüne ben katılmıyorum. Örneğin; siz bu sistem içerisinde bazı eşitlikçi işler yaptınız, bunlardan bir tanesi yeşil kartlıların ilaçlarının karşılanması meselesidir. Bu ülkedeki yoksul insanlar, bu sayede ilaca erişme şansını elde ettiler. Bunu çok önemsiyoruz bu söylemek isterim.

Bir Katılımcı: Sigortalılar ?

Doç. Dr. Kayıhan PALA

(Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türk Tabipler Birliği Merkez Komitesi Üyesi):

Bunu bir örnek olarak söylüyorum.

Bir başka önemli şey şu: Şimdi çıktı analizi tekniğinden söz ettiniz Sayın Bakanım, çok güzel bir tekniktir gerçektir. Bu arada benim tezim de sağlık hizmetlerine başvuruyula ilgilidir çok iyi bildiğim bir konudur. Türkiye’de insanların fazla sayıda hekime başvurması da gerçekten istendik bir şeydir ona birazdan değineceğim ama, çıktı analizi ve sağlıkta özelleştirmeyle ilgili şunu söyleyelim: Niye sistem özeleştiriliyor diyoruz? İki veri size, çıktı analizinden yola çıkalım. Bir tanesi 2001’de bu ülkede toplam sağlık harcamaları 4.1 milyar dolar, 2007’de sizin açıklamalarınıza göre 10 milyar dolar civarında. Dolayısıyla, küresel güçlere aktarılan parada bir artış var, amaç bu olmayabilir, ama çıktıya baktığımız zaman böyle bir şey var. İkincisi, oradan bir konuşmacı arkadaşımız söyledi. Sağlık harcamaları içerisinde bir tek SGK’nın harcamalarına bakın. Özel sektöre aktarılan pay giderek artmaktadır. Sonuç analizi açısından hani gerekçelerini daha uzun konuşabiliriz.

Bir başka önemli nokta şu; dedim ki bu ülkede hekim sayısı eğer Sağlıkta Dönüşüm söz konusu olacaksa yeterlidir. Şunun için söyledim, Sağlıkta Dönüşümde siz diyorsunuz ki bu 450 milyon yada 550 milyon insanın yüzde 80’i

birinci basamakta aile hekimleri tarafından muayene edilecek doğru mu? Hekim ve diyorsunuz ki ikinci argüman 3.500 kişiye bir aile hekimi sağlayacağız. Dolayısıyla 3.500 kişiye bu toplumda bir aile hekimi sağlayacaksınız, 20 bin civarında aile hekimine ihtiyacınız var. Abartalım, 25 bin olsun. Bütün hastalananların yalnızca yüzde 20'si aile hekimleri dışında eğer muayene, tedavi edilecekse onun dışında Türkiye'de geri kalan 70 binden fazla hekim yeter.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

(Sağlık Bakanı):

İdeal rakam 3.500 değil, sadece şu andaki mevcut şartlar.

Doç. Dr. Kayıhan PALA

(Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Türk Tabipler Birliği Merkez Komitesi Üyesi):

Çok güzel, o zaman buradan hemen şuraya gelmek lazım. Eğer biz bu 550 milyon başvurunun yüzde 80'ini 1. basamakta tedavi etmeyi amaçlıyorsak, mezun olan hekimlerin de çok büyük bir bölümünü 1. basamak hekim olacak şekilde dönüştürmemiz lazım.

Bugün 4.500 tane hekim mezun oluyor TUS'da aldığımız uzmanlık sınavını da kazanan hekim sayısı altı. Son olarak şunu söyleyeyim Sayın Bakanım, tıp fakültelerindeki bu tam günle ilgili yani "Tam Gün Yasası çıkarsa da fakülteden ayrılırım." diyenler, çıkarların peşinde koşanlardır. Bize, tıp fakültelerinde adanmış öğretim üyeleri lazım, öyle üç kuruşun beş kuruşun peşinden koşan değil, öğrencisinin, asistanının eğitimiyle ilgilenen. O yüzden biz bu adanmışlığı bulmaya çalışalım. Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

(Prof. Dr. Mustafa SAMASTI):

Evet, paneli bitirmek zorundayım ama bu demek değildir ki burada keşiyoruz. İkili, gruplu tartışmalar devam edebilir. O bakımdan özür diliyorum hepinizden. Buyurun Sayın Kaçar.

Mahmut KAÇAR**(Sağlık-Sen Genel Başkanı, Memur-Sen Genel Sekreteri):**

Sayın Bakanım, çok değerli panelistlerimiz öncelikle değişik fikirlerden, farklı yaklaşımlardan son derecede istifade ettiğimizi buradan ifade etmek istiyorum. Burada amaç, 70 milyon insanımızın sağlık hizmetini etkin ve verimli bir şekilde alabilmesidir. 70 milyon insanımızın bu sağlık hizmetini alırken, sağlık hizmeti sunan yaklaşık 400 bin sağlık çalışanının hekiminden, hemşiresine, hemşiresinden röntgen teknisyenine, sağlık memurundan memuruna, hizmetlisine kadar bir bütün olarak ele alıp, bunların özlük haklarının iyileştirilmesi, çalışma koşullarının düzeltilmesinden de geçtiği gerçeğini tekrar burada ifade etmek için buradayız.

Sağlık-Sen' in bugün olduğu gibi bundan sonraki süreçte de bu temel amaçlara hizmet edeceğini düşündüğü her türlü zemini oluşturmaya, oluşturulacak her türlü zemine de imkanları ölçüsünde maddi ve manevi desteği vereceğini buradan ifade etmek istiyorum.

Bu panelin hayırlara vesile olması temennisiyle bizleri onurlandıran Sayın Sağlık Bakanımıza, Sağlık Komisyonu Başkanımıza, değerli milletvekillerimize çok değerli hocalarımıza, siz değerli şube başkanlarıma tekrar şahsım ve genel merkezim adına teşekkür ediyor, hepinize hayırlı akşamlar diliyorum.

FOTOĞRAFLARLA “TAM GÜN” PANELİMİZ



















