

Ulusal Sağlık Politikası

Dr. İ. Coşkun BAYSAL

(İstanbul Jinekoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

Türkiye'nin sağlık sorunları halen çözülmemiştir. Üstelik Cumhuriyetimizin 55'inci kuruluş yılı olan 1978 yılına kadar sağlık sorunlarının çözümü için kesin ve yeterli bir planlama dahi yapılmamıştır. Sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar günlük politikada çok sık tartışılmış, fakat bu tartışmanın amacı ulusal sağlık politikasının oluşmasını sağlayıcı nitelikten çok günlük politikaya malzeme aramak olmuştur. Her geri kalmış memlekette olduğu gibi aksaklıklara bir suçlu aranmıştır. **Aranan suçlu kısa zamanda bulunmuş ve hekim halk gözündeki tek suçlu olarak gösterilmiştir.**

Oysa bütün bu aksamaların altında, sağlık sorunları keşmekeşini derinliğine araştırmadan, yamalarla, hatta yetersiz yamalarla halledebileceğimiz hayaline kapılma gerçeği yatmaktadır. Nitekim sağlık sorunlarının hallindeki ufak ve geçici başarılar kişisel gayretlerin ürününden öteye gidememiştir.

Kişisel gayretlerle kurulan müesseseler dahi, kişilerin zamanlarını doldurmaları veya başka nedenlerle müesseseden çekilmeleri sonucu, sorunları ile yalnız bırakılarak çoğunlukla gerilemeye terk edilmiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlayan kuruluşlar tek değildir. Tıp fakülteleri Sosyal Sigortalar Kurumu (S.S.K.) ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (S.S.Y.B.) kendi başlarına birbirlerinden kopuk olarak tıp eğitimi ve hizmet görevini yükümlenirken serbest hekimlerin sağlık hizmetlerine katkısı da kendi başınadır. Sağlık hizmetlerinin bu denli çok elden yürütüldüğü bir toplumda Ulusal Sağlık Politikasından söz edilemez. Bu açıdan hareketle önce **Tıp Fakülteleri, S.S.K. ve S.S.Y.B. ve Türk Tabipler Birliği (T.T.B.)'nin aralarında müşterek bir sağlık planlaması yaparak Ulusal Sağlık Politikasının çizilmesinde güç ve fikir birliğine varmaları gerekir.** Bu aşamadan sonradır ki, ancak Maliye Bakanlığı'nın da desteği alınarak çıkarılacak kanunlar işlerlik kazanacak ve kalıcı olabileceklerdir. Zira sağlık hizmetlerinin bu denli aksamasının altındaki ana neden paradır. Nitekim bütçe yetersizliğine bağlı olarak ödenek yetersizliği nedeniyle S.S.Y.B. ve Belediyeye bağlı hastahaneler ve hatta eğitim hastahaneleri hayatiyetlerini halkın bağışlarına bağlamışlardır. Bu amaçla örneğin, Zeynep Kâmil Hastahanesi'nde Zeynep Kâmil Ana ve Çocuk Sağlığını Koruma Derneği; Haydarpaşa Numune Hastaha-

nesi'nde, Haydarpaşa Numune Hastahanesi Yardımlaşma Derneği; Haseki Hastahanesi'nde, Haseki Hastahanesi'ni Kalkındırma Derneği kurulmuştur. Bu dernekler olmazsa yani halkın hastahanelere bağış ve yardımı olmazsa söz konusu olan hastahaneler günlük hizmetlerini dahi sık sık aksatmakla karşı karşıya kalacaklardır. Gerçekten sağılık hizmetlerine ayrılan bütçe ödenekleri o kadar az olmuştur ki hastahane görevli hekimlerin önderliğinde toplanan bağışlarla yapılan bazı hastahanelerdeki binaların yanında S.S.Y.B.'nin yaptırmış olduğı hastahaneler birer müştemilat görünümü almaya başlamıştır. % 2.9'luk bütçe sağılık hizmetlerinin geleceğini bağışların tayinine terk etmiş, yardım kurumlarının yaptığı hastahane binalarının açılış törenini yapmak da bakanlık yetkililerine kalmıştır. Örneğın halen Belediyeye bağılı 850 yataklı Zeynep Kâmil Hastahanesi'nin 500 yataklı bölümünün binası Zeynep Kâmil Hastahanesi Ana ve Çocuk Sağılığını Koruma Derneğı tarafından yaptırılmıştır. Ayrıca gene Zeynep Kâmil Hastahanesi Ana ve Çocuk Sağılığını Koruma Derneğı tarafından 300 öğrenci kapasiteli Zeynep Kâmil Sağılık Koleji yaptırılıp S.S.Y.B.'na devredilmiştir. Gene aynı dernek tarafından 125 çocuğı barındıran bir kreş ve 450 kişilik bir konferans salonu yaptırılmıştır. 1958'den beri Zeynep Kâmil Hastahanesi'nin tüm onarımları da dernek tarafından yapılmaktadır.

Doğrudan S.S.Y.B.'na bağılı olan Haydarpaşa Numune Hastahanesi'ndeki durum da Zeynep Kâmil Hastahanesi'ndekinden pek farklı değildir. **1971 yılında yatak sayısı 550 olan Haydarpaşa Numune Hastahanesi'ne son yedi yıldır S.S.Y.B.'lığı bir yatak dahi eklememiştir.** Buna karşılık 160 yataklı bir bölüm Haydarpaşa Numune Hastahanesi'ne Yardım Derneğı, özel idare ve hastahane döner sermaye geliri ile yapılarak hizmete açılmıştır. Ayrıca 70 yataklı bir başka bölüm de halen inşa halindedir. Bu dernekler hamiyetperver halkımız yapımını yalnız derneğın üstlendiğı, temeli ise Sağılık ve Sosyal Yardım Bakanımız Sayın Mete Tan tarafından atılan 480 yataklı yeni bölümde halen inşa halindedir. Bu dernekler hamiyetperver halkımız sayesinde yaşamakta ve hekimler tarafından yönetilmektedir.

Sonuç olarak S.S.Y.B. bütçesinin cıvırlığı hizmeti ciddi şekilde aksatmaktadır.

Türkiye'nin ana sağılık sorunu basına yansıdığı gibi Tam Süre Yasası değildir. Ana sorun az eleman ve yataklı kurumla çok iş yapma sorunudur. O halde yapılacak işlem iki aşamalı olacaktır.

1. **Yetersiz olan hekim ve yataklı kurum açığıını kapatmak,**
2. **Bu arada az elemanla en yüksek düzeyde hizmet verme çarelerini aramaktır.**

Hekim açığının kapatılması için hekim yetiştirmeye yetkili mevcut sağlık kuruluşlarının yani Tıp Fakültelerindeki öğretim görevlilerinin eğitim ve öğretimi amaçlayan çalışmalarının dışında her hangi bir hizmet almamaları gerekir. Hizmet eğitim ve öğretimi amaçladığı oranda kabullenilebilirlik niteliği taşımalıdır.

Aynı amaçtan hareketle S.S.K. ve S.S.Y.B.'na bağlı tüm eğitim hastahaneleri de yukarıda belirtilen amaçlara tüm güçleri ile yöneltilmelidir. Eğitim hastahanelerinde tedavi olacak hasta sayısı sınırlandırılarak artan hizmet yükünün eğitim ve öğretimi silecek ölçülere varmasına, sert eleştirilerle karşılaşılrsa dahi izin verilmemelidir. **Oysa öğrendiğimize göre eğitim hastahanesinde görevli bir şefin değerlendirilmesinde yapacağı koliplinik sayısı ön planda tutulacaktır.** Bu durum hizmetten bunaldığı için eğitim ve öğretim yapamayan eğitim hastahanelerini daha da güç duruma sokacaktır. **Servis Şeflerinin liyakatında önde gelen faktörler; bildiri, yayın, asistan tezi, eğitimi ve öğretimindeki başarı olmalıdır.** Bu arada bir taraftan yataklı kurum sayısındaki açığı kapatmaya çalışırken mevcut gereksinmelerin artan oranlarla yükselen hali de planlamada göz önüne alınmalıdır. Böylece hekim açığının kısa zamanda kapatılması bir özen müessesesiyle sağlanmış olacaktır.

Tıp fakülteleri ile S.S.Y.B. arasındaki görüş ayrılıkları karşılıklı suçlayıcı nitelik taşıyan ortamdan özellikle uzak tutulmalı. Özellikle maddi konular söz konusu olduğunda üniversite özgürlükleri zedeleniyor şeklinde kısır tartışmalar yerine daha olgun ve bilimsel düzeyde kanıtlar ortaya konulmalıdır. Görüş ayrılıkları ve dialog kopuklukları T.T.B.'nin düzenleyeceği kongre ve seminerlerle düzeltilerek uzun vadeli Ulusal Sağlık Politikasının temelleri atılmalıdır. Bu amaçla Tıp Fakülteleri önce kendi aralarında kurulacak koordinasyon komiteleri ile birlikte eğitim, öğretim programı ve olanak birliğine kavuşturulmalı ve daha sonra eğitim hastahaneleri ile tıp fakülteleri arasında sağlanacak koordinasyonla üniter bir sisteme kayılmalı, **Tababet Uzmanlık Tüzüğü Kapsamı da Bakanlığın iki dudağının arasından alınmalıdır.**

Bu aşamaların başında uyulması gereken ana prensip, gerek eğitim hastahanelerindeki, gerekse tıp fakültelerindeki öğretim üyelerine eğitim ve öğretim dışında ek görev verilmesinin kesinlikle önlenmesidir.

Tıp Fakülteleri Ulusal Sağlık Politikasına ilişkin görüşlerini kendilerini bağımsız bir kuruluş gibi görerek değil, spekülasyonlara zemin hazırlamayan bir tutumla görüşlerini T.T.B.'ne getirerek tüm he-

kim kuruluşları ile birleşerek çözülemeye çalışmalıdır. Bu arada tıp fakültelerine bağlı hekimlerin özlük haklarına diğer sağlık kuruluşlarında çalışan veya serbest çalışan hekimlerin özlük haklarından ayrı ve ayrıcalıklı bir yön kazandırmaya eğilim gösterilmemelidir.

Fakat hekimler arasındaki dayanışma ve koordinasyon o kadar zayıftır ki tıp fakülteleri öğretim üyeleri dahi değil özlük hakları ve Ulusal Sağlık Politikası, Tam Süre Yasası konusunda dahi müşterek bir tutum içine girememişlerdir.

Kadro sorunu kökünden halledilmeli ayrıca bir başka kadroda görülüp de bakanlığın veya klinik direktörünün gördüğü lüzum üzerine tepeden inme emirlerle hastahanedeki hekim kadroları düzensiz şekilde şişirilmemeli, özellikle eğitim hastahanelerin yapılacak atamalar bilimsel jüri kanalıyla olmalıdır.

Nitekim Bakanlığa bağlı eğitim ve öğretimle yükümlü hastahanelerde; eğitim ve öğretim yaptırabilmek için çeşitli sınavlardan geçmiş bilimsel yönden belli bir noktaya ulaşmış bir hekimin çalıştığı müesseseye tepeden inme emirlerle bu sınavların hiç birinden geçmeyen hekimler tayin edilmektedir.

Ancak eğitim ve öğretim konusunda kişisel değer oldukları saptanan kimseler eğer kadro yokluğu nedeniyle çalışmıyorlarsa önce bu kimselerin meslekî üstün niteliklere haiz oldukları jürilerce saptanmalı, jüri Bakanlığa bu kimsenin eğitim hastahanesinde çalışması için Bakanlığın göstereceği ayrıcalıklı gayrete layık olduğunu önerirse geçici olarak, yeni kadro açılıncaya kadar, eğitim hastahanesinde çalışmasına izin verilmelidir. (Örneğin üniversite eglemsiz doçenti...)

Eğitim tüzüğünde gözönüne alınması gereken noktalardan biri de Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün doğuya hekim bulabilmek amacıyla değiştirilmemesidir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Türk Tabipleri Birliği tarafından tümüyle reddedilen Tababet Uzmanlık Tüzüğü bunun en açık örneğidir.

Zira Türkiye'nin sağlık politikasına sadece mevcut hekimlerin yurt düzeyine eşit olarak dağılması sorunu gözüyle bakılırsa sorunun derinliğine hiç inilmemiş olur.

Ayrıca Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde bir çırpıda sorumsuzca ciddi değişiklikler yapılmıştır. **Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ndeki değişiklik yetkisi, Tababet Uzmanlık Kurulu'na aittir.** Üstelik eski yönetmelikte kurulun teşkil şekli dahi sakıncalar taşımaktadır. Hal böyle

iken yenilikler getirecek olan yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü beraberinde ciddisakıncalar getirmektedir. Örneğin: Tababet Uzmanlık Kurulu'na seçilebilmek için gerekli olan ihtisas yetkisi şartı kaldırılmıştır. Ayrıca Tababet Uzmanlık Kurulu üyeliklerinin sekizinin Bakanlık yetkililerinden oluşması, diğer müesseselerden gelen delegelerin kardaki rolünü sıfıra indirmektedir. Bundan başka hiç olmazsa Tıp Fakültelerinde ciddiyetle uygulanan asistanlık yabancı dil sınavları kaldırılmış, ihtisas süre ve kadroları, üzerinde yeterli araştırma yapılmadan değiştirilmiş, Türkiye için hiç de önemli olmayan birçok yan dal, ana ihtisas dalı olarak gösterilmiştir.

Oysa süre ve kadro tespitinde Bakanlık değil, o branş öğretim üyeleri karar verebilmelidir.

Sonuç olarak Türkiye'nin sağlık sorunu kamuoyuna çok yanlış olarak aksettirilmekte adeta bir çıkar çekişmesi halinde yansıtılmaktadır. Sağlık sorunları içinde hekimin özlük hakları tabiidir ki bir yer tutacaktır ve bu yer alış yine sağlıklı sağlık politikası içinde doğal olarak çizimlenecektir. Oysaki; hekimin özlük hakları konusu TRT ekranlarına getirilerek sadece bir meslek gurubunu yani hekimleri aşağılayıcı anlayışa yönelirse konu geri kalmış memleketlere has olan bir ortama sürüklenmekten öteye gidemeyecektir ve günümüzdeki durum da budur.

Aşağıda isimleri yazılı abonelerimizin adres değişikliğinden dolayı dergileri geri gelmektedir. Tanıyan abonelerimizin bildirmeleri rica olunur.

- Emine Cahit — İstanbul
Nurettin Kayışkan — İstanbul
Mahmut Güneş — İstanbul
Fevzi Güneş — İstanbul
Solmaz Türkşen — İstanbul
Mahmut Oğuz — İzmir
Ziya Aksan — İzmir
Şevket Yazıcıoğlu — Zonguldak
Süha Doğan — Mersin
Hüseyin Güntaş — Adana
Şeref Çifter — İzmir
Murat Tankol — İstanbul
Hasan Poyraz — İstanbul
Gülten Çetin — İstanbul
Gülseren Özkul — İstanbul
-