

Tam Süre Çalışma ve Sonrası

Dr. Erdal ATABEK

Tam süre çalışma yasası, savaş görünümü veren bir uğraş sonunda çıktı. Başlangıçta, yalnız sağlık hizmetlerinin bir çalışma yasası görünümündeki tasarı giderek siyasal bir işlev kazandı. Son yıllarda böylesine tartışılan, toplumu böylesine ilgilendiren bir yasa çıkmadı dense doğrudur. Tartışmaların bittiği de sanılmamalıdır. Çünkü, yasanın özünde de, etkilerinde de yeterince değerlendirilmeyen bazı özellikler bu tartışmaların dinamiğini oluşturmaktadır.

Yasa ve Hizmetler

Yasayı desteklerken önemli hatalar yapılmış, bu yasanın sağlık hizmetlerinin sorunlarını çözeceği sık sık söylenmiştir. Oysa, sağlık hizmetinin çok boyutlu sorunları ancak kendi boyutlarında çözümlenebilir. Tam süre çalışmanın böylesine çok boyutu yoktur.

Ancak, tam süre çalışma ilkesinin çok önemli bir dinamiği vardır: Hekim - hasta ilişkileri. Cumhuriyetin ilk yıllarından başlayarak, kamu hizmetinde hekimlerin çalışmaları özel çalışmalarıyla birlikte yürütülmüştür. Hekimlere, sağlık elemanlarına özel bir ücreti de içeren personel rejimi yerine, hekimlerin 8-14 saatleri arasında kamu hizmetinde çalışmaları, bundan sonra ise muayenehanelerinde çalışmaları bir çalışma biçimi olarak kabul edilmiştir. Bu çalışma biçimi hükümetlerce konmuş ve sürdürülmüştür. Nedeni de çok açıktır: Hekimi yalnız kamu hizmetinde çalıştırmak için, özel bir ücret biçiminin uygulanması gerekir. Bunu hiç bir hükümet göze almamış, hekimin ikili çalışmasını sürdürmek yolunu seçmiştir. Böylece hekimler, kendilerine verilen memur maaşına ses çıkarmamış, hükümetler de hekimlerin asıl ekonomik kaynak olarak muayenehanelerinde çalışmaları üzerinde durmamış, tersine bu yolu kendileri hekime göstermiştir. Çok iyi anımsarım, Sağlık Bakanlığı yetkilileri bir hekimi atacakları zaman, «Biz pek birşey veremeyiz ama, orada muayenehane çok iyi çalışır» diyerek bu yolu «resmen» göstermişlerdir. Sonra da, halktan şikâyet olunca, müfettiş göndererek, seçim zamanlarında hekimleri halka suçlu göstererek kendilerini işin dışında göstermeye çabalamışlardır. Ancak, bu bozuk düzende, hekimler kamuda çalışırken nasıl gelirlerini özel çalışmadan sağlamak için halktan ücret almışlar, halk da karşısında sadece ücret alan hekimi görmüş, böylece hekimle halk bu ilişkide yabancılaşmıştır.

Bozuk düzenin etkisi burada da kalmamıştır. Genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan bölüm arttırılmamış, bunun yerine, hekimlerin itildiği sisteme hastaneler de sokulmuş, hastanelerin döner sermayesine hastaların ücret ödemesi bozuk düzene eklenmiştir. Böylece, kamu hastaneleri de ücretli hastaneler biçimine dönüşmüş, hükümetler hastaneleri hastalardan alınan ücretlerle yönetir olmuştur. Hasta, nereye başvurursa ücretle karşılaşmış, bu sıkıntılı durum da hekimle hastayı karşı karşıya bırakmıştır.

Kuşkusuz bu durumdan, hastane yöneticileri değil, hükümetler sorumludur. Onarım için para vermeyen, eksik araç ve gereç için ödenek vermeyen hükümetler, kendi kuruluşlarını halka avuç açarak yönetmeyi başarı saymışlardır.

Kapitalizmin Kurnazlığı...

Burada, ülkede yürüyen kapitalist sistemin kurnazlığı yatmaktadır. Genel bütçeyi oluşturan vergiler alınacaktır, genel bütçeden sağlığa % 2-3 ayrılacaktır, bununla elbette hizmet yürümeyince kamu hastaneleri halktan ücret alma yoluna sokulacak, hastalar ücretli-ücretsiz diye ayrılacaktır, bunun da adı kamusal sağlık hizmeti olacaktır. Böylesine bir yozlaşmanın temel nedeni, kuşkusuz, ülkenin içindeki sosyo-ekonomik sistemdir.

İnsan sağlığı, ekonomik düzeye göre değişmemesi gereken, doğuştan kazanılmış bir haktır. Ama, kapitalist ekonomilerde, bu hiç de böyle değildir. Paran varsa et yersin, paran varsa nemsiz konutta oturursun, paran varsa ilaç alırsın ve paran varsa hekim bulursun, hastane bulursun! Kapitalizmin kuralıdır bu. Yürüyen bu sistemi görmezden gelmek, bozuk düzeni ortaya koymak yerine, bu düzenin içinde yaşayan meslekleri, kişileri suçlamak ya yanlışlık yapmaktır, ya da yalan söylemek.

Onun içindir ki tam süre çalışma yasasıyla kamu hizmeti hekimlerinin hastalarla ücret ilişkisi kalmayacak, ama halkın sağlık hizmetlerinde parasal güçlükleri değişmeyecektir. Hastanelerde döner sermaye kalkmamıştır, halk gene ücret ödeyecek, ilâcını gene parayla alacaktır. Sağlık bütçesi böyle sürdükçe, ilaç sorunu kökten çözülmedikçe böyle de olmaya mahkûmdur.

Yasa ve Hekimler...

Hekimlerin yasa karşısındaki tutumu çok önemlidir. Hiç bir sağlık yasası hekimlerin desteği olmadan yürümez. Hekimler arasında yasa destekleyenler, soğuk karşılayanlar, karşı olanlar vardır. Bu do-

ğaldır. Her hekim, bu ikili sistemde belirli bir yer almıştır. Şimdi, yasa karşısında hekimin tavrını belirlemede bu yerin özel bir önemi olmaktadır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, süregelen bozuk düzende hekimlerin ortak yargıları oluşmuştur. Bunların başında devlete güvensizlik gelir. Hekimler ne devletin vereceği ücrete güvenirler, ne de adaletli bir atama, yer değiştirme, yükselme politikası uygulayacağına. Özel durumları nedeniyle hekimler, aralarındaki dayanışmaya da çok güvenmezler; geleneksel güvenceleri, muayenehaneleridir. Bu bireysel güvenceleri, hekimlerin toplumdaki bireyci davranışlarının da temel nedenidir. Muayenehane, hekimin tüm güvencelerini bulduğu bir sığınak olmuştur. Tam süre çalışma yasasına karşı hekimlerin genel soğuk tavrı devlete karşı duyulan bu güvensizlikten gelmektedir.

Ülkedeki kapitalist yapıyla iyice bütünleşen, geliri yüksek dilimlere giren hekimlerin yasaya karşı olmaları doğaldır, bunu yadırgamamalıdır. Hiç kimse, durumunu önemli ölçüde değiştiren bir girişimi, gelirini azaltan bir yeni düzeni kolayca kabul edemez.

Yasayı destekleyen hekimler, bugünkü bozuk düzeni reddeden, bu ikili sistemde çalışmak istemeyen, devletten ödün değil hak istemenin doğru olduğuna inanan, asıl güvencenin de bireysel değil toplumsal olduğuna, bunun için de gerek hekimler arasında, gerekse toplumda benzer koşullarda bulunmanın gerekliliğine inanan hekimlerdir. Öbürleriyle aradaki önemli fark, yasaya karşı olanların kişisel güvenceye bağlanmaları yerine, yasadan yana hekimlerin örgütlü, bilinçli, toplumsal savaşıma yeğ tutmalarıdır.

Türk Tabipleri Birliği tam süre çalışma ilkesini 1967 yılında Büyük Kongre kararı olarak kabul etmiştir. Bu görüşünde bugüne kadar Türk Tabipleri Birliği kararlılığını sürdürmüştür. Bu görüşün temel nedeni, Birliğin bireysel uğraşla değil, örgütlü, bilinçli, dayanışmaya dayalı savaşımla başarıya ulaşılacağını bilmesidir.

Yasanın özü, hekimlerin konumunu değiştirmektedir. Hekimleri bugüne değin ücret ödeyen kesimlerle bütünleştiren sistem yerine, onları emekçi sınıflarla bütünleşmeye yönelten yasa, kuşkusuz, sınıfsal bir öz taşımaktadır. Yasayı desteklemenin de, karşı olmanın da sınıfsal tavrı burada yatmaktadır.

Yüksek gelir diliminde bulunan kamu hekimlerinin yasayı desteklemeleri beklenmemelidir. Ancak, yasayı bugün destekleyen hekimlerin, ya da desteklemek için uygulamayı görmek isteyen hekimlerin yasaya destek olmalarının önemli koşulları vardır. Nedir bunlar?...

Bugün hekimlerin duyduğu tedirginliği devlet ve onun temsilcisi hükümet, hükümetler ya giderecek, ya da arttıracaktır. Bunu be-

lirleyerek üç önemli koşul vardır : Birincisi, tam süre çalışmanın ekonomik desteğinin hekimleri özel çalışmaya itmeyecek oranlarda sağlanmasıdır. Bugün maaş ve ödeneklerle gelen ekonomik güç sanıldığından daha azdır. Yasa çıkarken ortada gezinen rakamlar olan 40 binlerin 50 binlerin gerçeğe ilgisi yoktur. Tüm ödenekler, yan ödemeler dahil fakülteyi bitirişine bağlı olarak 9-18 bin arası aylık gelir söz konusudur. Yönetmelikle buna eklenecek olan hizmet gereği, mahrumiyet ödenekleri, nöbet ve âcil vaka ödemeleri ekonomik gücü belirleyecektir. Bunların nasıl uygulanacağı büyük önem taşıyacaktır. Tüm ülkedeki hekimler bunu beklemektedir.

Öbür Koşullar

Eğer meslek tazminatları ve öbür ödenekler «hazine yararı» cimriliğiyle uygulanmak istenirse, bilinmelidir ki, bu yasa hekim çekmez. Tersine, hekimi kamu hizmetinden kaçıırır. Birinci koşul, yasanın ekonomik açıdan kullanılışdır.

İkinci koşul, hekimlerin atama, yer değiştirme, yükselme işlemlerinde siyasal iktidara bağımlılıktan kurtulmalarıdır. Bunun da formülü, bir «Yüksek Hekimler Kurulu» kurulması, bu işlemlerin kurula devredilmesidir. Aksi olur da, «hekimler artık devlete bağlanmıştır, istediğimiz yere süreriz» düşüncesi devleti yönetenlerce benimsenirse, tüm hekimler hem yasaya hem de kamu hizmetine karşı olurlar. Bunun da çözümünü hiçbir hükümet bulamaz. Bugün de yarın da.

Bu iki koşulu da içeren önemli üçüncü koşul, her yönetim kademesinde hekimlerin ve öbür sağlık personelinin yönetime katılmasıdır. Yönetim, çalışanla ortak yönetmeyi uygularsa hizmetlerde başarılı olacaktır. Aksi halde, kopukluk giderek artar.

Onun için, bir yasa çıkmış, artık herşey düzelmiştir sanmak en büyük yanılgı olur. Hekimlerin verimli çalışması sanıldığı oranda ücretle ilgili değildir. Bir hekim, bir günde 90-100 hasta bakma zorunda kalmaya devam ederse, hizmette değişecek birşey de olmaz. Eğer, tam süre yasası, çalışanla çalışmayı değerlendirmese, çalışmayı hatta olumsuz etkiler. Onun için de, bu yasayı bir mucize gibi görme iyimserliği bırakılmalı, çok ciddi incelemelerle uygulama yönlendirilmelidir.

Hekimleri de öbür emekçiler gibi kurtaracak olan toplu sözleşmeli, grev haklı sendikalaşmadır. Tam süre çalışma yasası bunun adımı olarak önem taşır.

Yasanın en büyük engeli, toplumdaki az gelişmiş kapitalist yapıdır. Sonucu da, bu yapının önümüzdeki yıllarda göstereceği gelişim belirleyecektir. Bu önemli kazanımı doğru değerlendirmek başta devleti yönetenler olmak üzere herkesin görevidir.