

DOSYA/DERLEME**HEKİMLER; NEREDEN NEREYE?
"BİR UZUN YÜRÜYÜŞ GEREKÇESİ YERİNE..."**

"TTB ve Tabip Odası tartışmalarına ilk kez evini açan ve TTB'nin örgütsel gelişmesinde bizim için 'özel' yeri olan Nazife Hatun'un anısına..."

Ata SOYER*

1980'de 100 birim ücret alan kamuda çalışan hekimlerin, bugün ücretleri 30 birimin altına düşmüştür. Özellikle 1990'lı yılların ikinci yarısında yaşanan kriz (5 Nisan krizi) sonrası, kamuda çalışan hekimler, kamuda çalışarak gelecek kurabilme umudunu yitirmişler, kitlesel olarak ek iş yapmaya yönelmişlerdir. Bu gelişme, sağlığa akan Sağlık Bakanlığı payının giderek azaltılması ve kamu sağlık yatırımlarının kısılması ile birlikte, kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesinin sacayakları olmuştur.

Ek iş yapan hekimlerin durumu nasıl olmuştur? Buna bizzat Sağlık Bakanlığı'nın verileri ile yanıt vermeye çalışalım:

Tablo 1. Uzman ve pratisyen hekimlerin çalışma durumlarına göre, aldıkları yıllık ortalama ücretler-bin amerikan doları olarak (Sağlık Bakanlığı 1992-96, Sağlık Bakanlığı 2001, TTB 2002, Belek 2003)

	Uzman hekim			Pratisyen hekim		
	Sadece özel	Ek iş	Sadece kamu	Sadece özel	Ek iş	Sadece kamu
1992	29.2	24.0	13.0	28.8	18.0	9.0
1998	33.0	24.4	10.0	14.9	9.6	7.8
2002	13.0	17.5	10.5	8.0	8.8	5.9

Sadece özel çalışan uzmanların toplam hekimler içindeki oranı, bu on yılda azalırken, yıllık ortalama ücretleri 2001 krizinden sonra önemli ölçüde gerilemiştir. Ek iş yapan uzmanların oranı, bu sürede ikiye katlanırken, gelirleri 1/3 kadar azalmıştır. Sadece kamuda çalışan hekimler, sayısı ve geliri azalan gruba dahil olmakla birlikte, kayıp oranı nispeten düşük kalmıştır.

Pratisyen hekimlerde gelir kaybı, her üç kategoride de daha dramatiktir. Sadece özel çalışan pratisyen hekimler, son on yılda %70'ten fazla, ek iş yapan pratisyen hekimler %50'den fazla ve sadece kamuda çalışan hekimlerse %30'dan fazla gelir kaybına uğramışlardır.

Ara sonuç; hekim sayısı artıyor, sadece kamuda çalışan hekim sayısı ve oranı azalıyor, ek iş yapmak durumunda kalan hekim sayısı ve oranı artıyor, hekimlerin yıllık ortalama gelirleri azalıyor.

Hekimlerin yıllık gelirleri azalırken, sağlığa ayrılan toplam harcama %53, toplam tıbbi ithalat %70 oranında artmıştır. Bir başka ara sonuç; sağlığa ayrılan para artarken, buradan hekimlere giden pay artmamakta, hatta azalmakta, buna karşın yurt dışına, uluslararası sağlık şirketlerine giden para artmaktadır (Soyer 2004).

Bunlar ara tespitler. Buna yakın tespitleri, Hükümet yetkilileri de yapmakta. Yani, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin yetersizliğini onlar da kabul etmekte. Buna karşın, önerdikleri çözüm, eksikliği "döner sermaye" yolu ile gidermek şeklinde. AKP Hükümeti, 1988'den beri uygulanan bu çözümü, daha da "bilimselleştirerek" uygulamaya kararlı görünmekte. Zaten şu anda, kamu sağlık kurumları, özellikle üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri, önemli ölçüde döner sermayeye muhtaç hale getirilmişlerdir. Bir yanı ile kamudan özele kaynak aktarma, diğer yanı ile de kamu sağlık kurumlarını sosyal güvenlik kurumlarının kaynakları ile ayakta tutma anlamına gelen, son yılların sağlık finansmanı yaklaşımı, hekimlere de, "gelirini artırmak istiyorsan, bunu döner sermayeden sağla" dışında bir çözümü kapatmaktadır.

Bugün Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devletten sadece personel maaşı alan, gelirinin neredeyse tümünü döner

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim Üyesi

sermayeden sağlayan yapılar haline gelmişlerdir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarının 1.5 katrilyon civarında olan 2001 bütçesinin, 500 trilyonu Sağlık Bakanlığı bütçesinden, 1 katrilyonu da döner sermayeden gelmiştir. 500 trilyon TL olan Bakanlık bütçesinin 450 trilyonu personel maaşlarıdır. Yani, hastaneler, döner sermayeden gelen 1 katrilyon TL ile dönebilmektedir. Üniversite hastanelerinin durumu, daha vahimdir; kazandıkları paranın nerdeyse $\frac{3}{4}$ ' ü döner sermaye kaynaklıdır (Soyer 2004).

AKP Hükümeti, üniversitelerde 1988 yılından bu yana uygulanan uygulamayı, özellikle 5 Kasım 2003' ten bu yana ülkeyi beyaza boyayan sağlık çalışanları ve hekimlerin haklılığını kabullenmek ve sorunları çözmek yerine, üstelik beyaz eylemler dönemine denk gelen bir dönemde, bir döner sermaye saldırısı başlatmıştır. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına "ücretleriniz için, tek yol daha çok çalışıp, daha çok kazanmaktır; performansınızı artırırsanız, çok para kazanırsınız" demektedir, AKP yetkilileri. Son aylarda, dağıtılan döner sermaye gelirleri de, bazı hekimler arasında oldukça olumlu tepkiler oluşmasına ve "umuda" yol açmıştır.

Örneğin, bir ilimizdeki bir eğitim hastanesinde, aşağıdaki dağıtım şeması şeklinde döner sermaye geliri dağıtılmıştır:

Tablo 2. Bir eğitim hastanesinde, hekimlere statülerine ve çalıştığı birimlere göre, geçtiğimiz ay dağıtılan döner sermaye gelirleri (milyar TL/ay)

Hekimin konumu	Göz plastik	Genel c. kalp damar	Dahiliye enfeksiyon	Radyoloji, n. tıp
Şef	3.2-4.0	1.1-1.7-2.0	1.2-0.3	1.7
Şef Yrd uzman	3.3-2.2 2.0-1.5	1.6-0.7 1.7-1.2	1.0 0.25-0.34 1.7-1.4	1.5 0.2-0.4 (muay var-yok)
Asistan	0.8	0.4-0.7-1.0	0.8-0.1	0.6

Bu hastanede, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına dağıtılan aylık döner sermaye geliri de, 150-340 milyon TL arasındadır. Bu tablonun, diğer illerde ve hastanelerde de, çok farklı olmadığını öğrendik.

Şimdi, bazı yorumları yapmaya çalışalım:

1. Bu dağıtım şeması, hekimler ve diğer sağlık çalışanları, hekimler ve hekimler arasındaki derin adaletsizlikler nedeniyle kabul edilemezdir.

2. "Niye, böyle bir dağıtım yapıldı?" diye, olayın mantığını, kendi içinde değerlendirmeye çalıştık. Hastanenin gelirlerinin %49'u, "aşı, serum, ilaç, kan, vb" dışındaki gelirlerinin %88'inin üç ana kategoriden (laboratuvar, radyoloji ve cerrahi) geldiğini öğrendik. Hangi birimler, çok kazandırıyorsa, o birimlerdeki bazı hekimler-

sağlık çalışanları değil, hekimlerin tümü değil, o birimdeki hekimlerin hepsi değil-çok kazanacaktır ! Performans, aslında tam da budur. İhtiyacı karşılama üzerinden değil, işletmenin gelirini artırma üzerinden, sınırlı sayıda "önemli eleman"a çok, geri kalana az dağıtım. Başkası olanaklı değil. Olanaklı diyen varsa, birer "ucuz emek cenneti" olan özel sağlık kurumlarına baksın...

3. Bu eşitlikçi olmayan dağıtım şekline bir umut bekleyenler, bu dağıtım şeklinin geçici olacağını da görmeliler. Hükümet, 2003 Temmuz'unda "4924" sayılı yasa çıkardı, ki bir yanı ile sözleşmeli personelin sağlık alanındaki uygulamasının yolunu açtı. Kamu Yönetimi Temel Yasası, TBMM' de bekliyor. Çıktığında, 1-1.5 milyon sağlık çalışanının sözleşmeli olacağı yasa, hani... Yine elden ele gezen, bizim ancak "6.versiyonu"na ulaşabildiğimiz Sağlık Kanunu da, bizim için "sözleşmeli bir gelecek" vaz'ediyor.

4. Ama, daha vahimi, 4924 sayılı yasaya eklenen bir maddenin uygulanabilmesi için çıkarılan 5 Mayıs 2004 tarihli "Satin Alma Yönetmeliği". Yönetmelik, şimdiye kadar destek hizmetleri özelleştirilen sağlık kurumlarının, klinik ve laboratuvar hizmetlerinin de özelleşebilmesinin önünü açıyor. Bir açıyor ki, görmeyin; örneğin, bir uzman hekimin maliyetinin asgari ücretin %200 üzerinde olabileceğinin hesabı yapılıyor [Yanlış hesap yapmışsak, "sayın" yetkililer düzeltirler]. Bu noktada, her ay 3-4 milyar TL döner sermaye alacağının hayalini kuran-bu arada birlikte çalıştığı meslektaşlarının, kendi aldığının 1/10-15'i olduğunu görmeyen-meslektaşlarımıza sormak gerek; bir uzman hekimin 900 milyona - o da brüt- çalıştırılabildiği, "taşeronlaştırılmış ortamlarda", bu hayallerinin ne kadar gerçekleştirilebileceğini umuyorlar?

5. Gelelim, bu döner sermayelerin kaynağına. Nereden geliyor, bu pınarın suyu? Bu köy pınarı mı ki, sonuna kadar akacak? Bunu öğrenmek için, döner sermaye gelirlerine bakalım; 2001 yılında, Sağlık Bakanlığı hastaneleri 846 trilyon TL, Üniversite hastaneleri 730 trilyon TL döner sermaye geliri yapmış. Gelirlerini önemli ölçüde, SSK-Bağ Kur-Emekli Sandığı gibi sosyal güvenlik kurumları, devlet memurları sevkleri ve yeşil kart gelirlerine oturtan bu döner sermaye işletmeleri, parasını ödeyerek bu kurumlardan yararlananlardan sadece %12-13 oranında gelir sağlamaktadır (Soyer, Kılıç, Belek, Pala, Hamzaoğlu ve arkadaşları 2003).

6. Sağlık finansmanı, giderek genel bütçeden ziyade, sosyal güvenlik kurumlarının topladığı prim gelirleri ve cepten ödemeler (katkı payları) temeline oturtulmuştur. Yeni çıkarılacak/çıkarılan yasalar, bu durumu pekiştirmektedir. Yani, devlet, sağlık hizmetlerinin mali yükünü, sosyal güvenlik kurumlarına ve doğrudan vatandaşa yıkmaktadır. Bu kadar çok yüklenen sosyal güvenlik kurumları, ne zamana kadar bu yükü taşıyabilecektir ?

Sorular, daha da artırılabilir. Burada duralım ve toparlayalım. Sadece hekimlerin ücreti boyutunun bir

bölümünü ele almaya çalıştığımız süreç, daha kapsamlıdır ve özü kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesi ya da kamunun sağlıktan çekilmesi sürecidir. Dahası, sosyal kısmı soyulan devletin, piyasalaştırılması sürecidir. O çok söylenen devletin küçülmesi, sosyal yanına ilişkindir; baskıcı yan ise büyümektedir.

Kamu daralınca/çökünce, ne olacaktır? Bizim açımızdan, en önemli sonuç kamu istihdamı daralacaktır. Peki, bu ne demek? Kamu dışı istihdamın öne çıkması...Başka deyişle, sağlık çalışanlarının artık taşeron şirketlerde, özelleştirilmiş kamu yapılarında ya da özel sektörde çalışması demektir. Bu kötü mü? (İyiliği-kötülüğü bir yana), bir yandan her yıl 4500 hekim ve binlerce sağlık çalışanı mezun edip, onların çalışacağı yerlere yatırım yapmayan devletin bile iş/istihdam sorununu üstünden attığını görmemek mümkün değil. Sonuç, kibarcası "sağlık personeli fazlalığı". Türkçesi, işsizlik. TTB'ye göre, böyle giderse 2020'de her 5 hekimden 1'inin işsiz kalması bekleniyor. İşsizliğin kendi yarattığı sorunların yanı sıra, kalanlara "ne iş olsa yaparız" şeklinde katkısı olacaktır. Bu koşullarda çalışanlara, yeni-ek işler yüklenecektir.

Düzenli-tam gün istihdam yerine, yarım zamanlı, düzensiz çalışma saatlerinin olduğu, esnek çalışma yaygınlaşacaktır. Bunun "âlasını" çıkartmış bir ülkede (bak İş Kanunu), farklı olacağı mı düşünülüyor? Bu gelişmeler, zaten bir türlü oturtamadığımız "ekip çalışmasını" n bozulması, parçalanması demektir. Bu durumda örgütlere, sendikalara, TTB gibi meslek örgütlerine gerek kalmayacaktır. Zaten, bir amaç ta o değil midir? Söz konusu ortam, sağlık çalışanlarının, her türlü ideolojik, siyasi ve

kurumsal baskıya daha da açık olma halidir ve hiyerarşiye daha uygun olma durumudur. Sonuç, kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesiyle başlayan bir kısır döngüdür.

Çözüm, bu kısır döngüyü bir yerinden kırmaktır. İşte, TTB ve SES başta olmak üzere, sağlık çalışanları ve hekimler, 5 Kasım'dan beri bunu yapmaya çalışmaktadır. Beyaz yürüyüş ve bir dizi etkinlikle bunu yapmaya çalışmaktadır. İyi ki de yapmaya çalışmaktadır. Başarılı olup, olmayacağını düşünmeden, bir ahlaki çılgın olarak, onuruna sahip çıkmak amacıyla yapmaya çalışmaktadır. Olan budur.

KAYNAKLAR

Belek, İ. (2003), Antalya' da Hekimler, TTB, Ankara. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2001), Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998, Ankara.

Soyer A, Kılıç B, Belek İ, Pala K, Hamzaoğlu O ve arkadaşları (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı...Ne Getiriyor?, TTB, Ankara.

Soyer, A, (2004), Sağlıkın Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul

TTB (2002), Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu, TTB, Ankara.