



# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

## MEMORANDUM : 1

### Türkiye'de Hekimlik Sorunları

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Mithatpaşa Cad. No. : 49/8

Tel. : 31 16 84

Yenişehir/ANKARA

## GİRİŞ :

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve bu kanunda değişiklik yapan 65 ve 83 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamelerin kendisine verdiği görev ve yetkilerin ışığı altında, ülkemizin sağlık sorunlarına, hekimlik uygulamaları ve hekimlerin sorunlarına ilişkin görüşlerini özet bir biçimde sıralayarak, Sayın Cumhurbaşkanına, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerine, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti yetkililerine ve Tabip Odaları aracılığı ile tüm meslekdaşlarımıza iletme kararı almıştır.

Sorunlarımız, bu kısa memoranduma sığamayacak kadar çok, çeşitli ve büyüktür. Bu nedenle burada en önemli ve ivedi görülen sorunlarımıza değinilmektedir. Bu sorunların önemli bir bölümü yıllardan beri sözü edilen, ancak yetkililerce hâlâ bir çözüm getirilmeyen sorunlardır. Birliğimiz, davalarımızın takipçisi olacağını bir kez daha vurgulamak ister.

Bu metinde sözü edilen sorunlarımızın çözümü için Birliğimiz uygulanabilir, somut ve kalıcı öneriler geliştirmeyi, yetkililere sunmayı ve ortak çalışmalara tüm gücüyle katılmayı onurlu bir görev sayar.

## A) ÜYELERİMİZLE İLGİLİ SORUNLAR :

### 1 — ZORUNLU HİZMET :

Herkese sağlık hizmeti sunmak Devletin görevidir. Bu, öğretim kurumlarında, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin hizmete uyum sağlayacak özellikte yetiştirilmeleri ve yurt içinde dengeli dağılımlarının sağlanması ile olanaklıdır. Eğitim kurumlarının öğrencilerini hizmete uyacak biçimde yetiştirmede başarılı olduklarını söylemek olanaksızdır. Ülkede dengeli dağılımı sağlamak için iki yol vardır. Birincisi, özendirici önlemler almak, ikincisi ise zorlama yoludur.

1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun", özendirmeyi temel almış ve başlangıçta başarılı da olmuştur. 1965 yılında çıkarılan Personel Kanunu ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yanlış personel politikası, yasanın özendirici niteliğinin ortadan kalkmasına neden olmuştur. 1980 yılından sonra Milli Güvenlik Konseyi, hekim dağılımını düzenlemek için zorunlu hizmeti yeğlemiştir. Biz hekimlerin dengeli dağılımını sağlamak için özendirici önlemler alınmasından yana olmakla birlikte, yasalara saygılıyız ve yasanın amacına uygun olarak, halka hizmet sunmayı gerçekten sağlayacak biçimde uygulanmasını beklemekteyiz. Uygulamada, halka sağlık hizmeti verme amacına istenilen düzeyde ulaşamadığı ve Devletimize yılda milyonlarca liraya malolan hekim gücünden beklenen verimin alınmadığı gerçeğini gözlemlemekteyiz. Gittikleri yerde, en zor koşullar altında halkımıza yararlı olmaya çalışan genç pratisyen ve uzman meslekdaşlarımızla öğünüyoruz. Ancak yeterli çalışma olanakları bulamayan genç hekim arkadaşlarımızın, çalışma yerlerinde bilgi ve becerilerinden çok şeyler yitirdikleri ve zorunlu hizmetlerini kırgın, kendilerine güvenlerini yitirmiş olarak tamamladıkları da bir gerçektir. Cumhuriyet Hükümetinin, ilâçsız, araçsız, hastaneler ile ilişkisi sağlanamamış ve yardımcı personeli yetersiz olan yüzlerce sağlık

oçağında ve diğer sağlık kuruluşlarında - deyim yerindeyse - "süre doldurmağa" terkedilmiş meslekdaşlarımızın sorunlarını çözmesini bekliyoruz.

### 2 — ÜCRETLER :

Birliğimiz, ilke olarak kamu sektöründe çalışan hekimlerin aynı zamanda serbest hekimlik yapmasını sakıncalı bir uygulama olarak görmektedir. Ancak, bazı istisnalar dışında, hükümetler kamu hizmetinde tam süre çalışmayı özendiren ve benimseten bir politika gütmemediğinden kamu hizmetindeki hekimlerin, güvencelerini sağlamak için muayenehane hekimliğini sürdürmelerini de doğru ve haklı buluyoruz. Liberal ekonomik politikanın temel ilke olarak kabul edildiği ülkelerde hükümetler, hekimlere, serbest hekimlikte kazanabilecekleri gelire yakın bir ücret ödemedikleri takdirde, tam süre ile hekim çalıştıramayacaklarını kabul etmişlerdir. Dr. Refik Saydam, Cumhuriyetimizin kurulduğu yıllarda, sıtma ve trahom savaşına hekim bulabilmek için, o zamana göre astronomik sayılacak ücretler ödemiştir. 1963 ve 1964 yıllarında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde de hekimlere özendirici ücretler ödenmiştir. Ülkemizde, bu istisnalar dışında, kamu sektörüne hekim bulma sorunu, hizmetin kalitesine olan olumsuz etkileri gözardı edilerek, hekimleri yarı süre kullanma, yani muayenehane açmalarına izin verme yolu ile çözülmek istenmiştir.

Öte yandan kamuda tam süre çalışan hekimlere sürekli olarak klasik devlet memuru gözü ile bakılmaktadır. Hekimlik çok uzun ve yoğun bir eğitimden sonra kazanılan bir bilim ve "San'at" dır. Hekimin başarılı olma ve hastasını etkileyebilmesi için muayene esnasında hasta ile psikolojik bir bütünleşmeyi sağlaması gereklidir. Bu yönden yıpratıcı ve diğer teknik ve bürokratik hizmetlerde çalışanlardan farklı bir durumu vardır. Bu nedenle tüm dünyada diğer teknokrat ve bürokratlardan ayrıcalıklı olarak hekim emeğine verilen değer ve önem, ülkemizde de gözönüne alınmalıdır. Günümüzde bazı görevler-

de hekimlere maaşları dışında önemsiz bir bölüm ayrıcalıklar tanınmış olmakla birlikte, Birliğimiz bu önlemlerin sorunu çözecek ölçüde olmadığı görüşündedir. Bu nedenle de Birliğimiz, hekim istihdamında "Sözleşme ile İstihdam" ilkesinin benimsenmesi ve sözleşme ile ödenen ücretlerde, yaptıkları hizmetten prim almaları ve toplam gelirlerinin serbest hekimlerin kazançları ile kıyaslanabilecek düzeye çıkarılması istegindedir. Bu olanaklar sağlandığında hekimlerin kamu sektöründeki görevlerini, tam gün olarak sürdürecekleri inancındayız.

### 3 — NÖBET HİZMETLERİ :

Kamu sektöründe çalışan hekimlerin yıllardan beri çözümlenemeyen sorunlarının başında, nöbet hizmetlerinin değerlendirilmesi gelmektedir. Kamu kesiminde çalışan diğer personel belirli çalışma saatleri dışında görev yaptıklarında bu çalışmaları ücretle değerlendirilmektedir. Bunun, neredeyse tek istisnası hekimlerdir. Hiçbir çalışma saatine bağlı olmadan, gece - gündüz, resmi tatil günleri aralıksız nöbet hizmeti gören hekimlerin ve özellikle büyük hastanelerin neredeyse tüm yükünü çeken asistan hekimlerin bu fazla çalışmalarının, hastaya çağrıldıklarında geçirdikleri süredeki çalışmalarının karşılığının ödenmesi, herşeyden önce bir insanlık anlayışı gereğidir.

Birliğimiz hekimlerin nöbet ya da nöbet dışı fazla çalışmalarının ücretlendirilmesi için ivedi olarak çalışma yapılmasını istemektedir.

50 yataklı ve 4 uzman kadrolu Devlet Hastanelerinde nöbet hizmetlerinin düzenlenmesinde önemli güçlükler bulunmaktadır. Bu hastanelerde uzman hekim meslekdaşlarımız (Başhekim dahil) ayda 8 - 10 nöbet tutmaktadırlar. Hastalık, izin gibi hekim sayısının azaldığı durumlarda, yönetmelik gereği nöbetler gene aynı biçimde yürütülmektedir. Bunun meslekdaşlarımız üzerindeki etkisi çalışma istegini ve iş verimini sürekli düşürme biçimindedir.

Birliğimiz Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin ilgili maddelerinin gözden geçirilmesini ve soruna çözüm bulunmasını beklemektedir.

### 4 — SOSYAL OLANAKLAR :

Hekimleri kamu sektöründe çalışmaya özendirerek önlemlerden biri de sosyal olanakların geliştirilmesi ve özellikle lojman sorununun çözümlenmesidir.

Birliğimiz, hekimlerimize lojman sağlanmasını, her yıl dinlenebilecekleri yazlık tesisler kurulmasını ve yaşlı - kimse-siz hekimler için huzurevi açılmasını istemektedir.

### 5 — YER DEĞİŞTİRME :

Ülkemizde, başta askeri personel ve yargı organları üyeleri ile bir bölüm idari personel olmak üzere adil bir rotasyonla atama uygulaması yapılmaktadır. Böylece bu personel hem ülkemizin tüm yörelerinde hizmet görmekte, hem de sırası geldiğinde sosyal olanakları daha gelişmiş bölgelere atanacağına bilinci ile güven içinde olmaktadır. Uzun yıllardır hükümetlerimiz, hekimlerimiz için de buna benzer adil bir rotasyonla atama uygulamasını Birliğimizin tüm başvurularına karşın başlatmamışlardır. Böylece atandığı bölgede ne kadar kalacağını bilmeyen hekimler, çocuklarının okul durumları, sağlık durumları ve benzeri nedenlerle başka bir yere atama isteminde bulduklarında, hiçbir güvenceye sahip olmadıkları için geçmişte pek çok örneğini gördüğümüz gibi siyasi iktidarların partizan tutumlarının aracı olmak durumuna düşürülmüştür.

Birliğimiz hekim ve dış hekimi meslekdaşlarımızı adil bir rotasyonla atama sistemine kavuşturmak için ivedi olarak çalışmaların başlatılmasını istemektedir.

## 6 — HEKİMLER VE DİŞHEKİMLERİ İÇİN KADRO KİSTASLARI :

Hekimlerin bir ülke içinde dağılımlarında çağdaş yaklaşım, hekim başına düşecek nüfusun temel alınmasıdır. Ülkemizde ise atamalar özellikle uzman hekimler için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca daha önceden saptanmış olan kadro durumuna göre yapılmaktadır. Örneğin toplam nüfusu 80 - 100 bin olan bir ilçe merkezindeki uzman hekime 20 - 25 bin nüfus düşmektedir. Sağlık ocaklarının hastaneye hasta akımını düzenleyici görevlerini yapamamaları ve uzmanların çoğunun part-time çalıştığı da gözönüne alınırsa, Devlet Hastanelerinde olan hasta birikiminin nedeni kolayca anlaşılır.

Birliğimiz gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, hastanelerde ilk basamak hekimlerinin sevkettikleri hastalara bakılması ve bir hekimin poliklinikte altı saatte otuz hasta bakma standardının kabul edilmesi ve kadro kıstaslarının buna göre düzenlenmesinin ivedi olarak yapılması gerekliliğine inanmaktadır.

Öten yandan ülkemizde dişhekimi sayısı, nüfusumuza oranla dünyanın pek çok ülkesinden daha azdır. Ancak tedavi kurumlarında görevlendirilecek dişhekimleri, bölgenin nüfusuna göre değil, o bölgeye ayrılan dişhekimi kadrosuna göre atanmaktadır. Böylece 30 - 50 bin kişiye 1 dişhekimi atanan bölgeler çoğunluktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve diğer kamu kuruluşları, nüfusun gereksindiği dişhekimi sayısını gözönüne almaksızın, kendisine verilen kadroları temel almakta ve dişhekimi sayısını kadrodan fazla olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yıllardan beri, yeni dişhekimi atamalarını olabildiğince kısmış bulunmaktadır.

Çağdaş sağlık anlayışı sağlığı bir bütün olarak kabul ettiğine ve Ağız ve Diş Sağlığı da bu bütünün ayrılmaz bir parçası olduğuna göre Devletimiz bu hizmeti en uç noktalara kadar götürmekle yükümlüdür. Dişhekimlerinin başta il ve ilçe sağlık ocakları olmak üzere, belirli bir nüfusa bakmakla yü-

kümlü kırsal bölge sağlık ocaklarında da görevlendirilmeleri hem halk sağlığına çok büyük katkılarda bulunacak, hem de dişhekimi meslekdaşlarımızın iş bulma sorununu çözecektir.

Birliğimiz 5 inci Beş Yıllık Planda da yeralan, Ağız ve Diş Sağlığı birimlerinin yaygınlaştırılması için çalışmalar yapılmasını ve dişhekimi kadrolarının nüfusumuza oranlanarak artırılmasını hükümetten istemekte ve beklemektedir.

## 7 — ADLİ HEKİMLİK :

Adli hekimlik ve kriminoloji tüm dünyada çok önemli bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş bulunmaktadır. Adaletin gerçekleşmesinde kendisinden önemli ve yaşamsal bir görev beklenen hekimlerin öğretim kurumlarında bu görevlerine uygun bir eğitimden geçmedikleri kesinlikle ortadadır. Bütün öğrenimi sırasında belki de bir tek adli olgu görmemiş, rapor düzenlememiş, otopsi yapmamış bir hekimden bir adli olayın çözümüne ışık tutacak incelemelerde bulunmasının istenmesi hem hekimlere yapılan büyük bir haksızlık, hem de adli mekânizmanın işlemlerini aksatacak, giderek düzeltilmesi çok güç adli yanılmalara yol açabilecek bir uygulamadır.

Birliğimiz, adli hekimlik uzmanlık dalının çekici bir biçime sokularak, yeterli sayıda adli tabip yetiştirilmesinin hükümetçe ivedi bir politika olarak benimsenmesini istemektedir. Buna koşut olarak büyük il ve ilçe merkezlerinden başlayarak adli tabiplik kurumunun ayrı olarak örgütlenmesini ve böylece bu konudaki yetersizliklerini her fırsatta dile getiren genç hekimlerin üzerinden bu önemli maddi ve manevi yükün bir an önce kaldırılmasını beklemektedir. Yeterli sayıda adli tıp uzmanı yetiştirilene kadar, ivedi bir çözüm olarak, zorunlu hizmette görevli bir bölüm hekimin yeterli bir süre yoğun adli tabiplik kurslarına alınması ve kurs bitiminde başarılı olanların büyük il ve ilçe merkezlerinden başlayarak yalnızca adli tabiplik görevini sürdürmek üzere görevlendirilmeleri de Birliğimizin Hükümetimize önerileri arasındadır.

## 8 — DIŞ TEKNİSYENLERİ VE MÜTETABİPLER :

Hem hekimlerin ve dişhekimlerinin hem de halk sağlığının en önemli sorunlarından biri de yasa dışı çalışan diş teknisyenleri ve kırık - çıkıkçılar gibi mütetabbiplerdir. 1219 sayılı yasanın diş teknisyenlerine "dişçi" adı altında yasal bir statü tanınması, bu alanda büyük bir karışıklık yaratmaktadır. Yasal olarak ağızda çalışmaları yasak olmasına karşın bu teknisyenler dişhekimlerine özgü her türlü tıbbi ve cerrahi girişimi hastalara uygulamakta ve düzeltilmesi kimi zaman olanaksız olan zararlara yolaçmaktadırlar. Bunların yakalanabilmesi için öngörülen koşulları sağlamanın zorluğu, verilecek cezaların caydırıcı özelliğinin bulunmaması, bu yaranın sürekli kanamasına yolaçmaktadır.

Kamu sektöründe görevlendirilecek dişhekimisi sayısının çok az olması, gene dişhekimlerinin özel muayenehane açmakta karşılaştıkları maddi güçlükler, bu meslekdaşlarımızın "muvazaalı" bir biçimde diplomalarını kiralayarak diş teknisyenlerinin yasa dışı çalışmalarına olanak sağlamaları sonucunu da doğurmaktadır.

Benzer bir uygulamayı sürdüren kırık - çıkıkçılar da insan sağlığına önemli zararlar vermekte, ortopedi klinikleri bu kişilerin sakat bıraktıkları yurtdaşlarımızı sağlığına yeniden kavuşturmak için insanüstü çabalar göstermek zorunda kalmaktadırlar.

Birliğimiz, başta 1219 sayılı yasanın diş teknisyenleri ile ilgili hükümlerinin değiştirilmesini ve yeni yasal önlemler ile mütetabbipliğin kesin olarak önlenmesi için girişimlerin ivedi olarak başlatılmasını ve denetimlerin sıklaştırılmasını Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında istemektedir.

## 9 — SERBEST ÇALIŞAN HEKİMLERİN KREDİ SORUNLARI :

San'atını serbest olarak uygulamak isteyen hekim ve dişhekimlerinin önüne çıkan ilk ve en büyük engel, finansman

sorunu olmaktadır. Özellikle röntgen, laboratuvar, dişhekimliği muayenehaneleri gibi fazla yatırım gerektiren özel birimlerin açılmasında, hekim ve dişhekimisi meslekdaşlarımızın karşılaştığı sorunlar çok büyüktür. Bu birimler için yalnızca Halk Bankasından, 5-6 yüzbin TL.'lık ve çok yüksek faizli kredi almak olanağı vardır. Bu ise bir muayenehanenin döşenmesini karşılamaktan bile uzaktır.

Birliğimiz Hükümetten, başta tümüyle serbest çalışan meslekdaşlarımızın bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu olan Bağ - Kur olmak üzere, çeşitli kamu fonları ve bankalardan uygun faizlerle yeterli krediler sağlanması için gerekli girişimlerde bulunmasını istemektedir.

## 10 — BAĞ - KUR İLE İLGİLİ SORUNLAR :

Muayenehanelerinde Bağ - Kur'a bağlı olarak çalışan hekim ve dişhekimlerinin bir diğer sorunu da, emeklilik hakkını kazandıktan sonra muayenehanelerinde çalışmamalarıdır. Hekimlik, ömür boyu süren bir meslektir. Bağ - Kur'dan emekli hekimler ve dişhekimleri, kamu kuruluşlarından ve SSK'dan emekli olanlardan farklı olarak bu olanaktan yararlanamamaktadır.

Birliğimiz, Bağ - Kur Yasasında gerekli değişikliklerin yapılarak, hekim ve dişhekimlerinin emeklilikten sonra da muayenehanelerini açık tutmalarını sağlamak üzere gerekli işlemlerin ivedi olarak başlatılmasını hükümetimizden beklemektedir.

## I — YIPRANMA ZAMMI :

Bütün dünyada tüm meslek grupları içerisinde ortalama yaşam süresinin en kısa olduğu mesleklerin başında hekimlik mesleği gelmektedir. İnsan yaşamı ile doğrudan ve yoğun ilişkinin verdiği stres yanında, her tür hastalığa yakalanma riskinin çok yüksek olması hekimlerin yaşam sürelerinin kısalığının belli başlı etkenleridir. Hekimlere yılda üç ay yipranma

zammı verilmesi 1976'dan bu yana Meclislerimizin gündemine birkaç kez getirilmiş, ancak yasalaşması çeşitli nedenlerle mümkün olmamıştır. Askeri hekimlerin bu olanaktan yararlanmakta olduğu gözönüne alınarak, kamu kesiminde çalışan pek çok personele de aynı uygulamanın yapıldığı düşünülerek, hekim ve dişhekimlerine yıpranma zammı (kıdemi) verilmesi için gerekli yasanın çıkarılması konusunda çalışma yapılmasını Birliğimiz Hükümetten beklemektedir.

## B) HEKİM VE DİŞHEKİMLERİNİN EĞİTİMLERİ İLE İLGİLİ SORUNLAR :

### 1 — MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM SORUNLARI :

Son yıllarda Tıp Fakültelerine eğitebilecekleri öğrenci sayısının çok üzerinde öğrenci alınmaktadır. Büyük kentlerimizdeki eski, öğretim kadroları görece yeterli tıp fakültelerinde bile artan öğrenci sayısından ötürü yeterli eğitim yapılamadığı gözönüne alınırsa, Anadolu'da yeni açılan tıp fakültelerinde gerek alt yapı yetersizliği, gerekse öğretim üyesi eksikliği nedeni ile öğretimin niteliğinin ne ölçüde düşeceği kestirilebilir.

Hekimlik çoğunlukla görerek ve uygulayarak kazanılan bir meslek ve san'attır. 50 - 60 kişilik gruplar halinde, bir iki öğretim üyesinin ardında dolaşarak vizit yapmakla bu öğrencilerin nasıl bilgi ve beceri kazanabilecekleri düşünülmelidir. Bu durumun pek kısa zamanda mesleğin niteliğinde kaçınılmaz bir düşüş yaratacağı ortadadır. Birliğimiz hekimlerin çağdaş tıbbın uygulanmasını sağlayacak bilgi ve beceri ile donatılmadan fakültelerden çıkışlarını, giderilmesi çok zor sakıncalarından ötürü ürküntü ile izlemektedir. Bu konu Birliğimizi yalnız hekim itibarı nedeni ile değil asıl olarak insan sağlığına vereceği zararlar açısından ilgilendirmektedir. Bu nedenle Birliğimiz, Hükümetin, eğer bağımsız bir kurum ise YÖK'ün tıp ve dişhekimliği fakültelerinde ülkemiz gereklerine uygun, nitelikli hekim yetiştirilmesi için ivedi önlemler almasını beklemektedir.

### 2 — UZMANLIK EĞİTİMİ SORUNLARI :

Eğitimle ilgili çok önemli bir başka sorun da gerek Üniversitelerde, gerekse Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı eğitim hastanelerinde, asistanların eğitimine gereken önemin ve yeterli zamanın verilmemesidir. Bu kurumlarda asistanlardan beklenen, hasta bakımı hizmetlerinin yükünü çekmek ve günlük işleri yürütmektir. Asistanların yeni birşey öğrenmeleri plansız, programsız, rastlantılara ve kendi kişisel çabalarına bırakılmış bir süreçtir.

Birliğimiz, asistan eğitiminin ciddi olarak ele alınması için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı önderliğinde, YÖK ve Tıp Fakülteleri ile ortak bir kurul oluşturmayı, asistan eğitimini ileri batı ülkeleri düzeyinde bir çerçeve plân ve program içine almayı önermektedir. Ancak bu uygulandığı zaman, çeşitli eğitim kurumlarından yetişen uzmanların belli bir standartta göre yetişmeleri olanaklı olabilir.

### 3 — GÖREV ÖNCESİ EĞİTİMİ SORUNLARI :

Hekimlerin klasikleşmiş görev sıralaması şöyledir :

- a) Koruyucu hekimlik ile ilgili görevler,
- b) Tedavi edici hekimlik ile ilgili görevler,
- c) Yönetim ile ilgili görevler,
- d) Adli hekimlik ile ilgili görevler.

Bu görevlerden a, b, ve d bölümlerinde yer alanların, yetersiz olmakla birlikte tıp fakültelerinde verilmesi gereken eğitimle ilgili olduğu, yukardaki bölümlerde tartışılmış idi. Gerek pratisyen, gerekse uzman hekim olarak yönetim görevleri yüklenmek durumunda kalan meslektaşlarımız ise, bu konuda öğretim kurumlarında herhangi bir öğretim - eğitimden geçemedikleri için çaresizlik içinde kalmaktadırlar. Kendilerini ilgilendiren yasaların, tüzük ve yönetmeliklerin adını bile duymadan, yetki ve sorumluluklarını kesinlikle bilmeden, yönetimindeki personelin gerek hizmete, gerekse yönetsel işlemlere

yönelik görev, yetki ve sorumluluklarını tanımadan, bir sağlık ocağının, bir kliniğin, bir hastanenin yönetimine getirilen hekimler, kelimenin tam anlamı ile "yetersizlik içinde" kalmakta ve bunalmaktadırlar. Tüm sağlık kurumlarında, özellikle yataklı tedavi kurumlarında verimsizliğin temel nedeni buradan kaynaklanmaktadır.

Bu durumda görev öncesi eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır. Hernekadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı "adaptasyon kursu" adı altında bazı uygulamalar yapmakta ise de, bunların kuramsal anlatım ve basit demonstrasyonlar düzeyini geçmediği Birliğimizce bilinmektedir.

Birliğimiz, il ve ilçe merkezlerinde seçilecek bir ya da birkaç sağlık eğitim merkezinde, bu eğitimi vermek üzere yetiştirilmiş personel aracılığı ile eğitimden geçirilmeden, başta hekimler olmak üzere hiçbir sağlık personelinin asıl görev yerlerine gönderilmemesinden yanadır. Bu eğitim merkezleri hekim ve diğer sağlık personelinin çalışma yerlerine, dolayısıyla doğal koşullarına yakın ve uygun olmalıdır. Başta Ankara olmak üzere, büyük merkezlere çağrı ile yapılan adaptasyon kursları çağdaş anlamdaki görev öncesi eğitiminin koşullarını sağlamaktan uzak kalmaktadır.

#### 4 — SÜREKLİ EĞİTİM :

Ülkemizde çok uzun bir zamandan beri gözardı edilmiş olan bir konu da hekimlerin ve dişhekimlerinin "sürekli eğitimi" dir. Tıpta edinilen bilgilerin yarılanma süresinin ortalama 7 yıla indiği çağımızda, gelişmelerden, yeniliklerden, anlayış ve teknolojiadaki değişmelerden habersiz bir bölüm hekimin bulunması, halkımız için büyük bir risktir. Ne yazık ki, bazı büyük hastaneler dışındaki hekimlerimizin bilgi ve becerilerini yenileyip artırmak üzere bilinçli, programlı bir eğitim düzenlemesi henüz geliştirilebilmiş değildir.

#### C) ÜLKEMİZİN SAĞLIKLA İLGİLİ BELLİ BAŞLI SORUNLARI :

##### 1 — YASALARLA İLGİLİ SORUNLAR :

Sağlık hizmetleri ile ilgili yasalarda değişmesi gereken önemli noktalar bulunduğu herkesçe kabul edilmektedir. Birliğimiz bunların saptanması ve değişikliklerin gerçekleştirilmesinin güç ve zaman alıcı olduğunun bilincindedir. Bununla birlikte Birliğimizce oluşturulan kurullarımız, 38 sayılı "Tababet-i Adliye Kanunu", 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" ve 6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Kanunu" ile "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" nde öngördüğümüz değişiklikleri saptamak üzere çalışmalara başlamış bulunmaktadır. İlgili Bakanlıklar da bu yasalar ile ilgili değişiklikler sorununu ele alır ve Birliğimizle işbirliği yaparlarsa, çalışmaların çok daha verimli olacağı kanısındayız.

Aşağıda, bu saydıklarımız dışında olup da eskiyen ve ele alınması gereken yasaların kronolojik bir dizinini de sunuyoruz.

- a) 1336 Tarih ve 38 Sayılı "Tababet-i Adliye Kanunu"
- b) 1926 Tarih ve 767 Sayılı "Türk Kodeksi Hakkında Kanun"
- c) 1927 Tarih ve 992 Sayılı "Seriri ve Gıdai Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu"
- d) 1928 Tarih ve 1219 Sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun"
- e) 1928 Tarih ve 1262 Sayılı "İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu",
- f) 1930 Tarih ve 1580 Sayılı "Belediyeler Kanunu",
- ç) 1930 Tarih ve 1593 Sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu",
- h) 1933 Tarih ve 2219 Sayılı "Hususi Hastaneler Kanunu".



i) 1933 Tarih ve 2313 Sayılı "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun",

j) 1937 Tarih ve 3153 Sayılı "Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun",

k) 1953 Tarih ve 6197 Sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun",

l) 1981 Tarih ve 2514 Sayılı "Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun",

1983 Tarih ve 181 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname".

## 2 — SAĞLIK YÖNETİCİSİ SORUNU :

Birliğimiz, günümüzde sağlık örgütlerimizin, deyim yerinde ise **komutansız bir ordu** olduğu görüşündedir. Sağlık yönetiminin bütün dünyada, uzmanlaşma gereken ayrı bir tıp dalı olarak kabul edildiği çağımızda, ülkemizde özellikle il ve ilçe düzeyinde sağlık hizmetlerini planlayacak, eşgüdüm sağlayacak, eğitici denetimi gerçekleştirecek ve değerlendirme yapabilecek uzmanlaşmış sağlık yöneticileri yok denecek kadar azdır. Bu görevler daha çok başka dallarda uzmanlaşmış hekimlerle, yeteneğine ve isteğine bakılmaksızın, bulunabilen herhangi bir hekim ile yürütülmekte ve yönetici kadroların büyük bir bölümü de boş bulunmaktadır. Bu durum hastanelerde hizmetin niteliğinin düşmesine, sağlık ocaklarında çalışan personelin desteksiz kalmasına neden olmakta ve hizmeti felce uğratmaktadır.

Bu durumun çözümü için Birliğimiz Halk Sağlığı uzmanlığının çekici bir uzmanlık dalı biçimine getirilmesinin ve diğer ülkelerde olduğu gibi yüksek nitelikli ve kadrosunda Halk Sağlığı dallarında uzmanlaşmış öğretim üyeleri bulunan bir "Halk Sağlığı Fakültesi" kurulmasının gerektiği görüşündedir. YÖK'ün bu konuyu düşünmemesi ve bu konudaki atılımları baltalaması üzücü ve düşündürücüdür.

Yönetici durumunda bulunan hekimlerin ücretlerinin doyurucu ve makamın ve görevin onuruna yakışacak bir düzeye çıkarılması zorunludur. Astı durumunda bulunan hekimlerden daha az ücret alan bir yönetici hekimin (örneğin bir hastane uzmanından daha az ücret alan bir il sağlık müdürünün) moral olarak astları üzerinde bir otorite sağlaması olanaksızdır. Uygun bir ücretlendirme yönetici hekimliği daha çekici duruma getirecektir. Bunu sağlayabilmek için yönetici hekimlere, yataklı tedavi kurumları döner sermayesinden ödemede bulunmayı düzenleyen bir yasa tasarısı daha önce hazırlanarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na sunulmuştur. Birliğimiz bu konuda kendisinden istenecek başka çalışmalara da katılmaya hazırdır.

## 33 — FİNANSMAN DURUMU :

Birliğimiz "İnsana" yapılan yatırımı en değerli ve kalıcı yatırım olarak kabul eder. İnsana yapılan yatırımların önemlileri de sağlığa ve eğitime yapılan yatırımlardır. Ancak ne yazık ki ülkemiz devlet bütçesinden sağlık alanına en küçük payların ayrıldığı ülkelerden biridir. Yıllar içerisinde bu payın gittikçe daha da düşürüldüğü üzüntü ile gözlenmektedir. Devlet bütçesinden ayrılan % 2,5 dolayındaki payların büyük bir bölümünün personel giderlerine ayrıldığı da gözönüne alırsa, aslında yatırımı bir alan olması gereken sağlık alanına siyasal iktidarların nasıl baktıkları daha iyi anlaşılır. Birliğimiz maliyecilerin bir harcama alanı olarak kabul edip, gittikçe kısmakta sakınca bulmadıkları sağlık hizmetleri giderlerini, aslında çok önemli bir yatırım alanına yapılmış yatırımlar olarak kabul etmekte ve hükümetlerin de konuyu doğru olan bu gözle görerek, bu alana ayırdığı payı artırmasını beklemektedir.

## 4 — SAĞLIK İNSAN GÜCÜ SORUNLARI :

Ülkemiz sağlık insan gücü açısından dünyanın pek çok ülkesine göre yetersiz sayılmayacak bir düzeydedir. Ancak

bir bölümüne bu memorandumun "Eğitimle İlgili Sorunlar" bölümünde değinildiği gibi bu personelin nicelikten çok nitelik açısından ülkemiz koşullarına uygun bir biçimde yetişmeme sorunları vardır.

Sağlık hizmetleri bir "ekip" hizmetidir. Ekibin tüm elemanlarının, kendi görevlerini en iyi bir biçimde yerine getirebilecekleri biçimde yetişmiş olmaları gereklidir. Bu açıdan bakıldığında hekim ve dişhekimlerinin dışındaki sağlık personelinin de nicelik ve nitelik açısından yetersizliği gündeme gelmektedir. Bunun için sağlık meslek liselerinin müfredat programlarının yenilenmesi ve hizmete yönelik, uygulamalı bir eğitim düzenine geçilmesi gereklidir. Birliğimiz Hükümetin sağlık hizmetinin bir "ekip" hizmeti olduğu düşüncesini temel olarak, nitelikli sağlık personeli yetiştirmek üzere ivedi önlemler almasını beklemektedir.

#### 5 — ARAÇ - GEREÇ SORUNU :

Özellikle kırsal bölgede çalışmakta olan hekimler çalıştıkları yerlerin araç - gereç açısından yetersizliklerini sürekli olarak dile getirmektedirler. Ülkemizde özellikle koruyucu sağlık hizmetlerini götürme gezici bir ekip çalışması ile olanaklıdır. Bunun için başta motorlu araç olmak üzere, araç - gereci yetersiz olan sağlık kuruluşlarının hızla desteklenmesi gereklidir. Birliğimiz Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olanlar başta olmak üzere birçok sağlık kuruluşunun depolarında bulunan ve çoğu hemen hiç kullanılmadan çürümeye bırakılmış pek çok araç - gerecin varlığından emin bulunmaktadır. Bu durum Devletimizin en yetkili kişilerince yapılan denetimlerde de ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yoğun bir envanter çalışması yapılması, her tür araç - gerecin en çok gereksinim duyulan ve en verimli olabileceği kuruluşlara kaydırılması ve en önemlisi de tüm araç - gerecin bakım ve onarımının yapılabilmesi yaygın teknik birimler kurulması gereklidir.

Hiçbir konuda israfa tahammülü olmayan bir ülke olduğumuzun bilincinde olan Birliğimiz bu konunun hükümetçe önemli bir konu olarak ele alınmasını istemektedir.

#### D) TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE BAĞLI ODALARA İLİŞKİN SORUNLAR :

Türk Tabipleri Birliği, 1953 yılında çıkarılan 6023 sayılı yasa ile kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. Bu tür kuruluşların konumunu yeniden düzenleyen 1982 Anayasası uyarınca, Kanun Hükmünde Kararnameler ile yasamızda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Yasa gerek eski durumu, gerekse yeni aldığı biçimi ile, meslektaşlarımızın birbirleri ve hastaları ile ve çeşitli kamu ve özel kuruluşlar ile ilişkilerini düzenlemekte son derece yetersizdir. Oysa yasa bu görevleri Odalarımıza ve Birliğimize vermiştir.

İleri Batı ülkelerinde "Medical Association" diye bilinen hekim birlikleri, başta hekimlerin tıbbi deontoloji ve etik kurallarına uymaları olmak üzere, mesleklerini uygulamalarını denetleyen ve ortaya çıkan her türlü sorunu çözümleyen çok güçlü kuruluşlardır. Tıbbi ahlakın korunması, yüceltilmesi, insan sağlığının sorumsuz uygulamaların etkilerinden arındırılması için böyle güçlü bir kuruluşun otokontrolünün ne denli önemli olduğu ortadadır.

65 ve S3 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler ile değişik 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası ise hekim - oda - Birlik ilişkilerini çok gevşek bir biçimde örmüş ve sonuç olarak kuruluşumuzu pek çok sorunun karşısında, yaptırım gücünden yoksun bir durumda bırakmıştır.

Birliğimiz böylesine gevşek, yaptırım gücünden yoksun, somutlanmamış ilişkilerle birbirine bağlı hekim - oda - Birlik ilişkisinin yeniden gözden geçirilmesini ve hekimin hekimi denetlemesini sağlamak için yasada yeni düzenlemeler yapılmasını hükümetten beklemektedir. Bu konuda çalışmalarımızın başlatılmış olduğuna bu metnin "yasalarla ilgili sorunlar" bölümünde değinilmiştir.

## SONUÇ :

Hekimlerin ve dişhekimlerinin tek yasal örgütü olan Türk Tabipleri Birliği, halk sağlığının korunmasını ve yükseltmesini görevlerinin en başta olanı olarak görür. Türk hekimlerinin bunu sağlamada yabancı meslekdaşlarından eksik hiçbir yanı olmadığını büyük bir inançla vurgular. Her toplum kesiminde olduğu gibi, hekim toplumunda da kişisel çıkarlarını meslek onurunun önüne çıkararak olabileceğini kabul etmekle birlikte, bunu istisna olarak kabul eder ve bu tür davranışları tüm meslekdaşlarımızın en ağır bir biçimde kınadığını belirtmeyi görev sayar.

Türk Tabipleri Birliği mesleki dayanışmayı, halka hizmet yarışının önemli bir unsuru olarak algılar. Bütün üyelerinin, dayanışmanın güçlendirilmesi için özveri ile davranacaklarına gönülden inanır.

Türk Tabipleri Birliği, başta Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri olmak üzere sağlıkla ilgili tüm kamu ve özel kuruluşların iyi niyetli olduğunu peşinen kabul eder. Ancak Birliğimiz hükümetlerin çözmek zorunda olduğu diğer sorunlar arasında, halk sağlığını ilgilendiren konuların arka plana atıldığını da üzüntü ile belirtmeyi görev sayar ve bunu yanlış bir tutum olarak değerlendirir. A.B.D. Hükümetinin, Orta Amerika ülkelerindeki durumu değerlendirmekte görevlendirdiği Dışişleri eski Bakanı Henry Kissinger'in başkanlığındaki komisyon raporlarında, Orta Amerika hükümetleri bu yönden eleştirilmiş ve Disraeli'nin şu sözü aktarılmıştır : "Bir ülkenin ekonomisinin sağlıklı oluşu önce halkının sağlıklı oluşuna bağlıdır".

Türk Tabipleri Birliği bu görüş ve gözlemlerin ışığı altında, iyi niyetlerinden kuşku duymadığı tüm kamu ve özel kuruluşlarla halk sağlığını korumak ve yükseltmek amacı ile iş ve güç birliğine hazır olduğunu bir kez daha belirtir.

Türk Tabipleri Birliği, değişik kişi ve kuruluşlar arasında ilgi alanına giren tüm konularda görüş farklılıkları bulunma-

sını insan olmanın ve demokrasinin son derece doğal bir sonucu kabul eder. Farklı görüşlerin tartışılmasını, olumlu sentezlere varabilmenin biricik yolu olarak benimser.

Türk Tabipleri Birliği, insan sağlığını yalnız hasta yada sakat olmamak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlar. İnsan sağlığının korunmasının, devletin ve hekimlerin ilk ve vazgeçilmez görevi olduğunu kabul eder.

Türk Tabipleri Birliği, bedence, ruhca ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda bulunan insanların yaşadığı bir Türkiye Cumhuriyeti için temsil ettiği tüm hekim ve dişhekimlerinin her türlü özveriye koşulsuz olarak katlanacaklarını inançla belirtmekten onur duyar.