

---

# Tam Süre Çalışma Yasası ve Sonrası

---

**Dr. Ataman TANGÖR**

İzmir Tabip Odası

Genel Sekreteri

---

Toplumda sağlık personeli gibi küçük bir kitleyi ilgilendirir görünmesine karşın geniş yankılar uyandıran, basında ve diğer yayın organlarına günlerce konu olan «Sağlık personelinin tam süre çalışma yasası» sonunda gerçekleşti. Acaba bu fırtınanın nedeni neydi? Yasanın gerçekleşmemesi için neden bu denli çaba harcanıyordu?

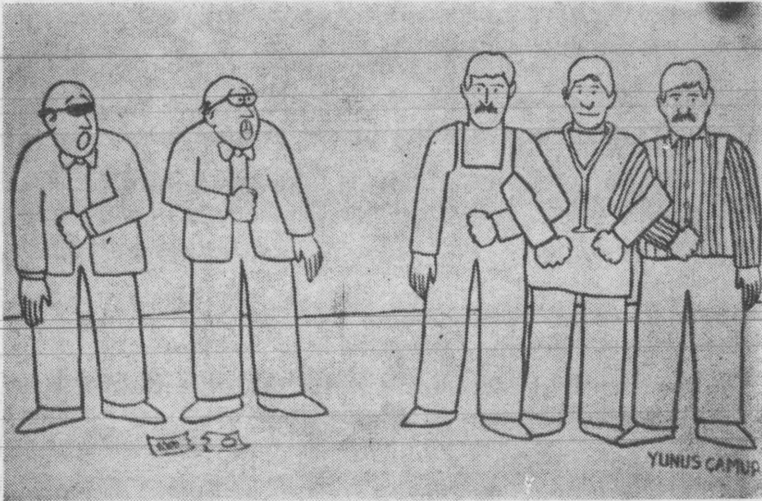
İlk bakışta yasa salt bir para (tazminat) yasası gibi görünmektedir; başta hekimler olmak üzere diplomalı sağlık personeline parasal olanaklar sağlamaktadır. Ancak biraz dikkat edilecek olursa yasanın bir «ilke yasası» olduğu görülür. İşte fırtınalar koparan yasa maddesi şudur : Madde 7. «Bu kanun kapsamında çalışan personel, hariçte serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemezler, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak mesleki görev alamazlar.....». Bu madde ile «sağlığın alınıp satılacak bir meta olmadığı» ilkesi yasalaşmış olmaktadır.

Kâr amacına yönelik her uygulamada olduğu gibi, sağlık alanına ticaret kurallarının girmesiyle birlikte, temel ilke olan «halkın sağlığının korunması ve sağlanması» önemini yitirecek ve en iyi niyetli uygulayıcının gözünde bile hasta bir kâr aracı olarak belirecektir. Doğal olarak, özel çalışma koşullarıyla sağlanan parasal olanığın yani kârın ortadan kalkması özel çalışan hekim kitlesinin büyük bir bölümünü huzursuz kılacaktır. Burada şu soru akla gelebilir : «Yasa muayenehane açma, ya da özel çalışma hakkını bütünüyle mi kaldırmıştır?» Hayır, dileyen muayenehane de açabilir, özel bir işyerinde de çalışabilir. Ancak özel çalışan kişi kamu hizmetinde görev alamaz. Hemen burada ikinci bir soru akla gelebilir : «Özel çalışma engellenmediğine göre, yani kapitalist ekonominin liberal özüne dokunulmadığına göre, bu fırtına neden?» Çünkü dışa bağımlı az gelişmiş ülke kapitalizmi özellikleri gösteren ülkemizde hekimin muayenehanesi veya laboratuvarı ile çalıştığı kamu kuruluşu arasında maddî ilişkiler söz konusudur; çoğunu orta gelirli küçük burjuva kesiminin oluşturduğu muayene hastası, sağaltımı (tedavisi) için gerekli tüm

parasal koşulları sağlayacak durumda değildir. Bu nedenle hasta başvurduğu muayenehane hekiminden ameliyat, laboratuvar incelemeleri ve yatak gibi harcamaların bir bölümünün kamu kuruluşunda ücretsiz ya da az bir ücretle yapılmasını talep eder. Özel çalışan hekim, hasta sayısını, yani «kâr» ını arttırmak için — ne denli iyi niyetli olursa olsun — özel hastasıyla çalıştığı hastane vs. gibi kamu kuruluşu arasında bir köprü kurmak durumundadır. İşte bu nedenlerden dolayı muayenehanesi olan hekim kamu kuruluşundan ayrılmak istememektedir.

Yasa, ülkenin bozuk sağlık koşullarını düzeltecek mi? Kuşkusuz salt emeğiyle geçinen halkın sağlık koşullarının düzeltilmesine yönelik atılmış çok önemli ve değerli bir adımdır. Ancak yasa tek başına yeterli değildir. Toplumun geniş kesimlerini oluşturan emekçi sınıfların yararına çözümlenmesi için sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin toplumsal bir yaklaşımla ele alınması gerekir. Sosyalist ülkelerden başlayan bu uygulama biçimi bir çok kapitalist ülkede de yürütülmektedir. Böyle bir uygulama için: (1) Tüm sağlık hizmet'eri tek elde toplanmalı ve mutlaka devlet kontrolünde olmalıdır, (2) her çeşit sağlık hizmeti herkese eşit biçimde ve sürekli olarak sağlanmalıdır, (3) koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri tek bir örgütte toplanmalı ve koruyucu hizmetlere öncelik verilmelidir. İyileştirici (tedavi edici) hizmetler, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde başarısızlığa uğradığında uygulanacak bir yöntemdir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak her insanın temel ve doğuştan kazanılmış haklarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Ana-



yasası'nda yer alan bu ilkeyi hemen hemen tüm dünya ülkeleri benimsemiş, Türkiye Büyük Millet Meclisi de onaylamıştır. Nitekim Anayasamızın 49. maddesi sağlık hizmetlerini sağlama ödevini devlete vermiştir.

Sağlık hizmetleri devlet tarafından, tek örgüt biçiminde ve ücretsiz olarak halka götürülmelidir. «Genel Sağlık Sigortası» ya da «Ulusal Sağlık Sigortası» adları altında halktan bir «sağlık vergisi»nin alınması, yukarda belirtilen ilkelere tamamen ters düşmektedir. Böyle bir uygulama özel hekimliği teşvik edecek, ilaç tüketimini arttıracak ve koruyucu hekimlik uygulamalarını ikinci plana itecektir.

Sağlık hizmetlerinin halka götürülmesinde eğer bir parasal kaynak aranıyorsa —ki mutlaka gereklidir—, bu kaynak genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan payın artırılması biçiminde olmalıdır. Bu yıl genel bütçeden sağlık hizmetlerine ayrılan pay % 2.9'dur. Hizmetin verilmesi için en az % 15'lik bir paya gereksinim vardır.

Sonuç olarak, tam-süre yasası bozuk sağlık düzenini temelden düzelterek nitelikte bir yasa değildir. Ancak genel ilkeler zincirinin bir halkasını oluşturmaktadır. Yukarda belirtilen ilkelerin yaşama geçirilebilmesi için «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi» gereklidir. Sosyalleştirmenin derhal üç büyük ilden başlayarak hızla tüm yurt düzeyine yayılması zorunludur. Aksi halde, daha önce olduğu gibi hem sosyalleştirme hem de tüm-süre uygulaması yozlaşabilir. Daha şimdiden görülebildiği kadarıyla çıkar çevrelerinin istediği de yasanın yozlaşması ve yine eski uygulamaya dönülmesidir.

---

## TOPLUM ve HEKİM'e

**Yazılarınızı Bekliyoruz.**

**Dergi'mizi Çevremizde Tanıtalım.**

**Abone Kampanyamızı Genişletelim.**

TOPLUM ve HEKİM

**Not : Abone İçin Açık Adresinizle  
Birlikte «Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi Türkocağı Cad. No. 19 Cağaloğlu-İST.»  
adresine 150 TL. göndermeniz yeterlidir.**

---