

## T.T.B Raporları

### Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Yaklaşımımız

**İstanbul Tabip Odası  
Pratisyen Hekimler Komisyonu**

224 sayılı yasa sağlığı, "yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden-ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir" diye tanımlar. (Md. 2). Bu tanım DSÖ'nün benimsediği, çağdaş, hiç kimsenin karşı çıkamayacağı bir tanımdır. Sağlık hizmetleri ise, "insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet melekleri azalmış olanların rehabilitasyonu için yapılan tıbbi faaliyetleri" olarak tanımlanmıştır. (Md. 2). Sağlık hizmetleri tanımda açıkça görüldüğü gibi, koruyucu -tedavi edici- rehabilite edici hizmetleri bir bütün olarak almaktadır. Bu yaklaşım da gerek çağdaşlık, gerekse blimsellik yönünden herkesin kabul ettiği, karşısında olanların açıkça eleştirmekten çekindiği bir yaklaşımdır. 224 sayılı yasa, kişilerin beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik haline kavuşabilmeleri için yukarıda anılan sağlık hizmetlerini "sosyalleştirmeyi" öngörmüştür. (Md. 1). Yasaya göre insanlar, "insan hakları evrensel beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden", "sosyal adalete uygun bir şekilde" faydalanacaklardır (Md. 1). Sosyalleştirmede "vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseseleri bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına eşit şekilde faydalanmalıdır" diye tanımlanır. (Md. 2). Bu tanımda 1960'larda Türkiye'nin yakaladığı EŞİTLİK İLKESİ vardır. Yasanın tüm maddelerine işleyen bu ilke, insanların "sağlıkta eşit olmaları" anlayışı, 1984 yılında DSÖ Avrupa bölgesi bölgesel komitesinin de kabul ettiği bir ilkedir. (Herkes için sağlık hedefleri 2000, DSÖ Av. bölge komitesi)

224 sayılı yasada sağlık personelinin, "sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yövmiye ve mukavele (sözleşme) ile istihdam edilen ve bu safhada mesleki eğitim görerek yetişmiş olanlardır." şeklinde tanımlanır. (Md. 2). Yüksek öğrenim yapmamış

olanlar yardımcı sağlık personelidir. (Md. 2). Sağlık personeli, sosyalizasyonda sözleşme ile istihdam edilir. (Md. 26). Ancak bu sözleşmeli personelin statüsü, bugünkü uygulamadaki gibi, çalışanı güvencesiz bırakmamaktadır. "Emeklilik, kıdem ve terfi hakları" aynen korunmakta, personelin sözleşmesi bittiğinde bugünkü uygulamada olduğu gibi ortada kalmamakta, tekrar kazanılmış hakları ile görev alabilmektedir (Md. 26). Yasanın sözleşmeli personel istihdam ederken amacı, işine gelmeyen adamı rahatça işten atabilmek değil sosyalizasyonda görev alacak personele yüksek bir ücret verebilmesini sağlamaktır. (Md. 26). Yasayı hazırlayanlar, ne yaptıklarını bilen insanlardır. Bu hizmetin büyük bir özveri gerektirdiğini, yasanın temel gücünün **insan** olduğunu, kimseden bu özverinin zorla alınamayacağını, bu hizmetin ancak gönüllü insanlarca verilebileceğini öngörmüşlerdir. Yasa sağlık personeline kamu hizmetini zorunlu tutmamakta (Md. 4), kamu hizmetini yüksek ücret politikası ile özendirilmektedir (Md. 26). Ancak kamuda görev alan sosyalizasyon personeline serbest hekimliği de yasaklamaktadır (Md. 3). Bu maddeler yasanın uygulamadaki başarısının temel koşulları olarak yasanın başında yer almışlardır. Kanunları uygulamakla yükümlü iktidarlar ise yasanın bu maddelerine karşı savaş açmışlardır. İlk olarak 1966 yılında personel kanunu çıkartarak, sağlık personelinin yüksek ücretle özendirme sağlayan sözleşme hükümünü iptal etmişlerdir. Daha sonra 70'lerin sonunda Mete TAN'ın özendirme amacıyla çıkardığı tam gün yasasını da iptal etmişlerdir. Bu değişiklik, 1981'de de çıkan 2514 sayılı zorunlu hizmet kanunu ile, gönüllülüğün kaldırılmasıyla birleşince yasanın başarı şansı kalmamıştır. Yine 1980'de dönemin sağlık bakanı "bu yasaya karşı kanunsuzluk yaparım. İsteyen hekim muayenehanesini açabilir." diyerek tarihsel bir sorumsuzluk örneği vermiştir. Sağlık bakanı bu sözleriyle hem suç işlemiş hem de hekimleri suç işlemeye teşvik etmiştir. (Dr. Erdal ATABEK Toplum ve Hekim Sayı: 28, S. 3-7) ardından da 1981'de çıkarılan 2368 sayılı kanunla 224'ün 3. maddesi kaldırılmıştır, kanun içeriden baltalanmıştır. Bugün 224 başarısız oldu diyenler, 224'ün başarılı olabilmesinin temel koşullarını ortadan kaldıranlardır. Halkımızın güzel bir deyişi vardır: "zorla güzellik olmaz" 1981'den sonra hekimler en temel insan haklarının çiğnenerek 82 Anayasası'na bile aykırı olarak (angarya yasağı), sosyalizasyonda zorla görevlendirilmişlerdir. Bu koşullarda, yasa başarılı olsaydı mucize olurdu. (Yasa sosyalizasyonu yalnız sağlık personelinin değil halka da gönüllülük temelinde uygu-

lamayı amaçlar. Halka tam bir seçme özgürlüğü tanımış, nasıl sağlık personeline kamuda ya da özelden çalışma hakkı vermişse, halka da kamudan ya da özelden sağlık hizmeti almak hükkünü vermiştir. (Md. 5). Yasanın her maddesine bir özgürlük, bir gönüllülük, bir özendiricilik ruhu yerleştirilmiştir. Yasa halka zorla dayatılacak bir modelin de başarıya ulaşamayacağını öngörmüştür. Yasanın örgütlenme modeli, "sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri ile hastaneleri, çeşitli koruyucu hekimlik teşekkülleri, sağlık müdürlükleri bölge hastaneleri, bölge laboratuvarları, sağlık personeli yetiştiren, eğitim müesseseleri, SSYB merkez teşkilatı..." şeklinde aşağıdan yukarıya uzanan bir ZİNCİRDİR. (Md. 9). Bu örgütün temeli içinde bir ekip hizmeti verilen sağlık ocağıdır. (Md. 10) İlçelerde örgütlenecek sağlık merkezleri ile hastanelere, sağlık ocaklarına koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde sağlık ocaklarına rehber ve yardımcı olmak, onları denetlemek görevi verilmiştir. (Md. 11) Hastanelere ise 2. basamak hizmetler yanında 1. basamak ekibi-ne hizmet içi eğitim verme görevi verilmiştir. (Md. 12). Yasanın öngördüğü hizmetlerin verileceği model budur. Ancak yasa çıktığından bugüne otuz yıldır iktidarlar bu örgütlenmeyi kurmamışlardır. Ortada **ekibi** bile tamamlanmamış yüzlerce sağlık ocağı vardır, ama sağlık merkezleri, eğitim verecek hastaneler, bölge hastane ve laboratuvarları nerededir? Sağlık ocağı personeli nerden rehberlik, yardım, eğitim, laboratuvar hizmeti alacaktır? Yasanın örgütlenme modelinden yalnız oy kaygısı ile sağlık ocaklarını alacaksınız, ama onun çalışabilme şartlarını sağlayacak diğer örgütleri kurmayacaksınız, sonra da sosyalizasyon uygulanamadı diyeceksiniz. Bu dürüstlük değildir: Doğrusu biz bu kanunun işimize gelmeyen kısımlarını ya değiştirdik, ya da uygulamadık, bu kanunu Türkiye'de UYGULAMADIK demek olmalıdır.

Yasa her yönüyle samimidir. "Bir bölgede sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütülebilmesi için gereken tesisler, lojmanlar, malzeme, araçlar ve personel temin edilmeden o bölgede sosyalleştirme uygulanamaz" denmektedir. (Md. 17) Yasayı hazırlayanlar açıkça 17. madde ile yasanın uygulanabilmesi için gerekli fizik koşulları böyle soralamışlardır. İktidarlar bu maddeyi hiç dikkate almamışlardır. Türkiye'nin neresinde bu fizik koşullar tamamlanmıştır? Size bir yemek tarifi verilecek, kullanacağınız malzemeler belirtilecek, siz o malzemelerin 3/4'nü kullanmayacaksınız, yemeği tarife göre değil işinize geldiği gibi pişireceksiniz, sonra da tadına bakıp OLMUYOR diyecek, çöpe atacaksınız. Bu olmaz, b.u hiçbir vicdana sığmaz.

Kanun demokratik katılımı sağlayıcı maddeler de (Md. 22-23) içermekte, sosyalleştirme genel kurulları, köy, ilçe, il sağlık kurulları önermektedir. Bu

maddeler hiç uygulanmamıştır. Yine görevlendirilmede eş durumu esas alınmaktadır. (Md. 28). Uygulamada ise personel genel müdürleri kanunu açıkça çiğnemiş, "evlenirken bana mı sordunuz?" demişlerdir. Görevlendirmelerde kanunun belirlediği ilkeler (Md. 24-25) bir tarafa atılmış, yerine rüşvet, torpil, iltimas ve politik ön yargılar esas alınmıştır. Özellikle 1981-1989 yılları arasında sağlık bakanlığı Dicle, 9 Eylül Üniversiteleri TıpFakülteleri mezunlarına düşman muamelesi yapmış, keyfi tutumlar takınmıştır.

224 sayılı yasada "MSB dışında kamuya ait tüm sağlık hizmetlerinin SSYB tarafından yürütüleceği" (Md. 8) belirtilmiş olmasına rağmen bu hüküm de yerine getirilmemiş, aksine sanki yasada bu hüküm yokmuş gibi, ileriki yıllarda yasaya karşı gelinerek birçok kamu kurumunun kendi sağlık birimlerini oluşturmasına izin ve maliyeden kadro ve kaynak verilmiştir. (DDY, PTT, KİT'ler, Bankalar...) Halbuki bu maddede 224'ün temellerinden birini, hizmetin bütünlüğü ilkesini oluşturuyordu. Bu sağlık kurumlarında 224 hiçbir zaman uygulanmamıştır.

224 sayılı yasa çıktığı zaman, örgütlenmesinin yurt sathına 1985 yılına kadar bir program çerçevesinde yayılabileceği düşünülmüş ve bu 20. maddeyle belirtilmiştir. Ancak 1983'de bu madde ve 2858 sayılı yasayla değiştirilip süre 1992'ye uzatılmıştır. Yine 224'de hekimin amirinin hekim olması ilkesi benimsenmişken, 1985 yılında yapılan bir düzenleme ile ilçelerde hekimler kaymakamlara bağlanmışlardır.

Neticede görüldüğü gibi 30 yılda kanunun değiştirilmediği, yozlaştırılmadığı tek bir maddesi kalmamış, değiştirilmeyen maddeleri de ya uygulanmamış, ya da hekimlerin aleyhine olacak şekilde yorumlanarak uygulanmıştır. Bu nedenlerle bugün birilerinin çıkıp da "224 uygulanamaz, eğer uygulanabilseydi 30 yıldır uygulanırdı" demeye yüzü olmaması gerekir.

### 224'ün 1992 Penceresinden Eleştirisi:

30 yıllık uygulama (ya da uygulanmama) göstermiştir ki bu yasayı hazırlayanlar çok **iyiniyetli** davranışlar ve DEVLETE aşırı bir güven duymuşlardır. Onlar bu yasa yürürlüğe girince hükümetlerin yasayı uygulamak zorunda kalacaklarını öngörmüşler ve çok yanlışmışlardır. Esasen yasanın güvencesi toplum ve toplumun demokratik örgütleri olmalıydı. Halk, sendikalar, kitle örgütleri, belediyeler vb. kurumlar aracılığı ile yönetime, yönlendirme ve denetime katılabilmeliydi. Yasaya eklenecek böyle bir madde yasanın gerçek güvencesi olacaktır. 224 bu yönüyle ölü doğmuştur.

224'de esas insan unsuru **ebedir**. Ebe, 224'ün halkla 24 saat temas ettiği noktadır. Ancak 30 yılda ne yeterli sayıda ebe yetiştirilmiştir, ne de mevcut

ebelerden verimli yararlanılabilmektedir. Devlet, akıl almaz bir uygulama ile, örneğin Muğla'da doğup büyümüş 17-18 yaşlarındaki genç kızlarımızı, tek başlarına doğunun yolu, suyu, elektriği, bakkalı, fırını olmayan dağ köylerine göndermeye kalkmış, neticede olay "derman" gibi filmlere konu olmuş ama 224 bu esas insan gücüne kavuşturulmamıştır. Halbuki 224'ün 9. maddesi biraz daha irdelenmeliydi. Örneğin ebe yetiştirilecek okullar yurt sathında eşit olarak yayılmalı, bu okullarda, ihtiyaç duyulan köyler için özel kontenjanlar ayrılmalı, her köye içinden çıkmış ebelerin hizmet etmesi sağlanmaya çalışılmalıydı. Yanlız yüksek ücret vererek insanları kültür şokuyla karşılaşacakları yerlere gönderemezsiniz. Ayrıca bu uygulama ile **dil** sorunu da çözülmüş olurdu. 224'ün önemli bir eksikliği de dil sorunu da içinde bu sorunları görmezden gelmiş olmasıdır.

224'de sağlık ocağı temel hizmet birimi, hekim de hizmetin ekip başıdır. Ama bu **katı** ilke ülkenin yılda % 2.5 nüfus artışı ve büyük göç olgusu karşısında duvara çarpmıştır. Örneğin İstanbul'da her yıl artan 5-6 yüz bin nüfus için her yıl 5-10 bin kişiye bir sağlık ocağı hesabıyla, 50-100 sağlık ocağı kurulabilir mi? ya da bir zamanlar nüfusu sağlık ocağı için yeterli olan bir yerde göç nedeniyle nüfus azalınca oraya yapılan yatırım ne olacaktır? 224'ün bu gerçekler ışığında (elbette 1961'deki ilkelerini koruyarak) daha esnek ve belki de daha mobilize bir örgütlenmeye gereksinimi vardır. Hekim ekip başı yapılarak uygulamada çok zor duruma düşürülmüştür. Gittiği hiç bir yerde bir ekip bulamayan hekim bütün görevleri üstlenmek zorunda kalmıştır. Hekim için görev ekibini denetlemek olmalı, yürütme ve yönlendirmeyi sağlamalı, ama kanuna açık bir maddede eklenerek örneğin bir sağlık memurunun görevini sağlık memuru yoksa hekim yapmalıdır. Uygulamada bir çok hekim bu nedenle 224'e küsmüştür.

224'ün ekibi de yeniden gözden geçirilmelidir. Günümüzde sağlık hizmeti verebilmek için 224'ün ekibi çok geri kalmaktadır. Bugün bu ekipte, yerine göre, endüstri psikoloğu, iş hijyenisti, sosyal hizmetler uzmanı, iş fizyoloğu gibi elemanlar da yer almalıdır. Ekip ve örgüt, artık halkın % 70'inin kırdarda değil, şehirlerde yaşadığının ama şehir varoşlarının da fizik ve kültürel yapı olarak kırsal kesimden çok farklı olmadığını dikkate alarak, halkın her yıl artan ölçüde, kentte ve kırsal sanayileşmenin içine girdiğini görerek yeniden yapılanmalıdır. Örneğin işyeri hekimliği 224'ün bir parçası olmalı, bu yapı hekimlerin ek bir görevi olmaktan çıkartılıp asli görevi haline getirilip, burada istihdam edilecek hekimlerin özgün eğitimi sağlanmalıdır.

224'ün hekim tipi aslında, memleket meseleleriyle uğraşan, kültürlü, biraz idealist bir hekim tipi-

dir. Ancak 224 bu hekime yalnız adil atama, yüksek ücret, idari olarak kaymakama bırakmamak gibi noktalardan yaklaşmıştır. Burada birçok yön eksik kalmıştır. Hekimi bir tapu memuru gibi çalıştıramazsınız. Hekim demokrasi istiyor, yapacağı işleri demokratik bir mekanizma içinde kendisi belirlemek ister. Hekim bir bilim adamıdır. Eğer örneğin koruyucu aşıların bilimsel olarak 2., 4., 6. aylarda yapılması gerektiğini düşünüyor ve siz yukarıdan onu başka bir takvime zorluyorsanız bu iş yürümez. Hekime bilimsel ve yönetsel özerklik tanımakta 224 eksik kalmıştır. Yasanın sosyal yönleri de çok eksiktir. Birincisi hekim köyde yaşayıp yaşamamak konusunda özgür bırakmalısınız. Bunun için ilçelerde hem kalınabilecek hem de sosyal hizmet verilebilecek HEKİM EVLERİ devletçe örgütlenip işletilmelidir. Bu şekilde hekim kırsal kesimin bürokrasisinin olumsuz ilişkilerinden korumuş olursunuz. Hekim mesai dışında istediği kalitede sosyal ilişkiler kurabilir, diğer hekimlerle problemleri paylaşabilir. İkincisi bazı mahrum bölgeleri hekimlere özendirilmekte para yetmez. Örneğin buralarda çalışan personele yıpranma payı verilmelidir, yıllık izinleri belki 3 ay olmalıdır. Buralarda kalmak bir "yabancı" için çok zordur. Ancak 4 ayda bir, bir ay ortam değişikliği motivasyon sağlayabilir. Üçüncüsü illerde ve tatil beldelerinde örgütlenecek sosyal sitelerdir. Ülkenin en önemli problemini çözmek görevi verdiğimiz personelin yılda en az onbeş gün istediği gibi bir tatil yapmasını, bunaldığında ilindeki sosyal hizmetlerden yararlanmasını sağlamalısınız.

224'ün hizmet içi eğitim yönü de eksiktir. Bakanlık, TTB ile ortaklaşa hazırlayacağı bir programla bu sorunu çözebilir. Ancak eğitim veriyoruz derken bunu ilkokul öğrencilerine ders anlatma mantığı içinde ya da hekime bir baskı aracı olarak kullanılacak şekilde değil, **bilim adamlarının** eksiklerini tamamlamaları ve tartışmaları anlayışı ile eğitim hazırlanmalıdır.

Bunlar dışında konunun uzmanlarının da bulacağı birçok eksiklik ve önereceği çözümler olabilir. Ancak 224'ün temel ilkeleri, çağdaş ilkelere ve mutlaka korunmalıdır. Yeni arayışlar içinde olanlar için 224'ün güncelleştirilmesi bulunmaz bir fırsattır. Başka ülkelerin deneyip bir kenara bıraktığı modeller yerine, 224 ülkemizin bugününe uyarlanmalıdır.

Sonuç olarak HALK ile SAĞLIK arasında 1961 Anayasası'nın 49. maddesi ile bir SÖZ kesilmiştir. 224 sayılı yasa ile bir NİŞAN takılmıştır. Gelin bu sevgililerin arasını açmayalım. Şu uzatmalı nişanlılığı bitirip sevgilileri birbirlerine kavuşturalım. Ulusal Sağlık Politikası Taslağını bu yönde **adam edelim**, şu NİKAHI hep beraber kıyalım. Dünyada şahidimiz olsun.

Saygılarımızla.