

Asistan Hekimin Yeri ve Sorunları

Dr. Kâzım Sarı

TTB Merkez Komitesi

Asistan Bürosu Üyesi

Günümüzdeki sağlık sorunlarının büyük boyutlara ulaştığı ülkemizde artık bugünden tezi yok biran önce meselelere eğilerek çözmek zorunluluğu ile karşı karşıyayız. Ulusal sağlık politikamız çağın gereklerine göre anayasamızın teminatı ile tüm halkımıza yaygınlaştırılmalı ve uygar toplumlardaki gibi ileri, doğru hizmet gereklidir. Sağlık hizmetlerinin modern bir şekilde ve sosyal Devletin görevi olarak; iletişimi kamu sağlık kurumları ve birimleri ile olmasında zorunluluk vardır. Tabii ki sağlık hizmeti derken ilk akla gelen hekimler olmaktadır. Hekimler sağlığımızın korunmasında ve devamlılığında birinci derecede sorumlu kişiler olarak, günümüzün tıbbî gelişmelerini de takip etmek ce yeniliklere sahip olmak durumundadırlar. Bu nedenle hekimlerin tıbbî eğitim, araştırma, uzmanlaşmaları topluma hizmet açısından belli bir plân ve program içinde elbette ki gereklidir. Bu amaç için üniversite ve fakültelerle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı eğitim kurum ve hastaneleri vardır. Bu yerlerdeki eğitim ve öğretimle Tıp asistanlarının durumları nelerdir, bu alanlardaki sorunlarla çözümlere yaklaşımlarda bulunmaya çalışacağız.

TIP ASİSTANLARI

Türkiye'deki tıp asistanları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığımızın en son çıkardığı 22 Mayıs 1974 tarihli tababet uzmanlık tüzüğüne göre atanır ve eğitime tabi tutulurlar, ancak çok değişik statülerce istihdam edilirler.

Statü bakımından 3 türden tıp asistanı mevcuttur.

1 — Üniversite asistanları veya fakülte asistanları. Anayasal özerk üniversiteye bağlı tıp fakültelerindeki ve hastanelerindeki hekim asistanlar bu gruba girerler.

2 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tıp eğitim hastaneleriy-le kamu iktisadi devlet teşekkülü hastanelerinde; S.S.K. hastanelerinde ve yerel yönetime bağlı hastanelerdeki hekim asistanlar.

3 — Askerî eğitim hastanesindeki hekim asistanlar. Ülkemizdeki bütün tıp asistanlarının sayısı 3.000 civarındadır. Bu sayının 1600'e yakın kısmı üniversite veya fakültelerde, 1200'e yakın kısmı Sağlık ve

Sosyal Yardım Bakanlığı hastaneleriyle S.S.K. hastanelerinde ve diğer iktisadi devlet teşekkülleri hastanelerinde (DDY Hastanesi, Vakıf Guraba Hastanesi gibi) ve yerel yönetime bağlı yani Belediye hastane ve sağlık evlerinde eğitim görmektedirler. Tek askerî eğitim hastanesi olan Gülhane Askerî Tıp Akademisi'nde de 130 civarında asistan hekim eğitim görürler. Fakültelerde ve askerî eğitim hastaneleri dışında kalan hekim asistanlara yönelik gözlemlerimizi özet olarak aktarmaya çalışırsak; burada istihdam, ücret, idarî, eğitim, araç ve gereç açısından oldukça karmaşık bir durumla karşılaşmış oluruz.

Günümüz koşullarında ülkemizde aynı amaçla atanan ve eğitim gören tıp asistanlarının eşit koşullardaki hizmetleri ve işlevleri aynı olduğu halde; çok değişik parasal uygulama alanları mevcuttur. Aynı kadro ve aynı derece kıstaslarıyla farklı ücret uygulamalarına ve istihdam şekillerine göre asistanların yaklaşık olarak aldıkları değişik ücretleri aşağıda göstermekteyiz.

657 sayılı Devlet Personel Yasasına göre 7. derecedeki bir asistan hekimin değişik statülerce eline geçen değişik ücretler (net) olarak yakacak parasıyla fazla mesai dahil, döner sermaye dahil :

- 1 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndaki asistan hekim 6.000 - 7.000.—TL.
 - 2 — Üniversite hastanelerindeki (Ankara, İstanbul, İzmir Tıp) 8.000 - 9.000.—TL.
Diyarbakır Tıp ile Erzurum Tıp'ta 12.000 - 13.000.—TL.
 - 3 — Yerel yönetim hastanelerindeki asistan hekimler (8. decereden yukarı olan kadrolar çok nadirdir.)
Meselâ Zeynep Kâmil ve Haseki Hastanesi 5.000 - 6.000.—TL.
 - 4 — S.S.K. Hastaneleri hekim asistanları 9.000 - 10.000.—TL.
 - 5 — Vakıf Hastaneleri (Guraba) 5.000 - 5.500.—TL.
 - 6 — Gülhane Askerî Tıp Akademisi'nde 7.000 - 7.800.—TL.
- arasında değişmektedir.

Yukarıdaki tablo ile eşit iş ve emek üreten, fakat çok ayrı ücretlendirilen asistan hekimin günün yaşam koşullarının çok çok altında bir yaşama itilmekte, ve ekonomik özlük sorunları açısından beslenme, konut, giyim, eğitim ve sosyal gereksinmelerinden ne derece fedakârlık etmekte olduğu meydandadır.

AKSAYAN EĞİTİM VE ASİSTAN

Uzmanlaşmaya yönelik tıp eğitim kurum ve birimlerinde amaç genelde eğitsel tıbbî hizmet ve sürekli çağdaş gelişmelere yönelik tıbbî araştırma ile hizmeti bütünleştirmektir. Tıp Fakülteleri dışında hali hazır uygulanan tıbbî eğitim ve öğretim için yeterli düzey sağlanmış değildir.

Tababet uzmanlık tüzüğü'nün âmir hükümleri olup da bugüne değin eğitsel yapı ve fizibilite noksanları olan hastanelerde, özel dal branş eğitimi gören sağlık ünitelerinde hizmet için en azından gerekli olan araç ve gereçlerin yokluğun yanında; eğitimi ve öğretici kadro noksanlıkları ile yetersizlikleri doruk noktadadır. **Günümüzde Ülkemizin koşullarına göre kamu sağlık tesislerinde eğitim ve hizmet yan yana gitmek zorundadır. Bu nedenle de tıbbî eğitim kurumlarında normların çok üzerinde hasta sirkülasyonu olmakta, poliklinik vak'a adetleri âcil vak'a sayısı ile klinikteki yoğun bakım ve tedavisi normalin 7 - 8 katına varan hastanelerde asistan hekim ÖNCÜ SAĞLIK TIMİ gibi tam süre çalıştırılıp insanüstü gayretler göstermektedir.**

Eğitim hastanelerinde asistan hekim normal mesaisi içerisinde servis işlerinin büyük bir kısmını yüklenmekte, poliklinik yapmakta, (çoğu kez tek başına), ameliyata girmekte, laboratuvarında araştırma yapmakta, ağır hasta tedavisi ve bakımıyla bizzat uğraşmakta, hasta müşahade dosyalarıyla taburcuları ve heyet işlemlerini yapmaktadır. Tüm bu yoğun çalışmalardan vakit bulursa öğrenmekte ve kendini eğiterek yetiştirmek zorundadır.

NÖBETÇİ HEKİM VE NÖBETİN ASİSTANA ETKİLERİ :

Asistan hekimin en büyük bir yükümlülüğü de nöbeti ve onun zorluğuna katlanmaktır. Bu nöbet sorunu tüm hekimlerin ortak sorunlarıdır aynı zamanda. Ama ne var ki asıl büyük yük yine ÖNCÜ SAĞLIK TIM'lerindedir. Asistan hekimin nöbeti normal bir günün mesaisi boyunca ek olarak devam eder; Normal mesai bitiminden ertesi günün başlama saatinde son bulur. Ancak asistan hekim nöbetin bitiminden sonra başlayan ikinci günün mesai sonuna değin aktif görevindedir.

Biraz da hekimin nöbetinin içeriği ile getirdikleri ve götürdükleri üzerinde durmalıyız. Aslında bu mevzuda çok şeyler yazmanın ve gerçek anlamda uğraş vermenin Hekimlik açısından zamanı geçiyor bile...

Hekimin nöbeti tümüyle âcil vak'alara yönelik olması gerekirken bu durum ülkemizdeki genel halk sağlığı ve koruyucu sağlık bakımından halkın hiç bilinlenmemiş olduğunun bir kanıtı olarak ortaya çıkar.

Hastalığı gereği normal saatte normal polikliniğe gelmesi gereken hastalar çoğunlukla ekstradan âcil müracaatta bulunurlar. Hattâ birkaç gün gecikmiş olarak çok ağır bir tablo ile anormal âcil saatlerini seçmiş olurlar. Bu durum âdeta sağlık açısından bilinçlendirilmiş olan toplumumuzda kanıksanır olduğundan, hasta açısından da, imkânı kısıtlı âcil nöbetçi hekimin tarafından da güç tablolar yara-

tılmış olur. Ayrıca çalışan kesimin temarüz-kâr müracaatları da yüksek boyutlarda nöbetlerde müşahede edilmiş olup, büyük bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Bu şekilde hekimin mesaisinden çalıntı ile beyin gücünü boşuna zorlamak büyük haksızlık ve insanlık dışı bir olay olmaktadır.

Daha da önemlisi, günümüzün sosyo ekonomik, sosyo politik, sosyo psikişik bunalımlarının ve doğa - insan ilişkilerindeki dejenerasyonun, kötü çevre şartlarıyla şehirleşmenin, işyeri güvensizlikleriyle trafik anarşisinin nöbetteki hekimi Türk Tabipler Birliği'nin koyduğu normalde bakabileceği hasta sayısının (30-40) dört-beş katı âcil vak'a ile uğraştırmak zorunda bırakmaktadır. Bütün bu yorucu mesaisi içinde nöbetçi hekim en kutsal canlı olan insana şayet belleği yetebilecekse doğru teşhis koyup, tedavi etmek zorundadır. Aslında görevidir de...

Görülüyor ki; nöbetçi bir asistan hekim veya normal hekim insanlara âcil sağlık hizmeti vermek uğruna gerek ruhen ve gerekse bedenen bir hayli yıpranmaktadır. Hekimin insana olan sevgisinden ve saygısından ki, bugüne değin devam eden HEKİM NÖBET AN-GARYASI asistan arkadaşlarımıza ve hekimlerimize BEDELSİZ FA-TURA zorunluluğu da olarak ödenmektedir.

Sosyal hukuk devletinde hiçbir emek karşılıksız satın alınamaz.

Hekimin bu denli ağır bir görevi karşılıksız veya göstermelik bir ücretle yapmak zorunluluğu da yoktur. Toplu sözleşmeli grevli sendikal haklarını almış bir yardımcı sağlık personelinin DÖRT VARDIYASINA BİR HEKİM NÖBETİ TEKABÜL ETMEKTEDİR. Ama ilgililer bu durumu görmemezlikten gelmekte, sustukça susmaktadırlar. Yasalarda açık ifadesini bulan ve nöbetçi hekim için bir sorun olan bu duruma Sağlık Bakanlığımız bir çözüm bulmak zorundadır. Şöyle ki, Asistan hekim 657 sayılı Devlet Personel Yasası'na tabi olduğuna göre, bu Yasanın 178. inci maddesinde «fazla çalışmanın ücretle karşılanacağı» ve 178-b'de ise «insan sağlığının olağanüstü hallerde tedavi ve takibine» dair gerekçesinde nöbetlere atfen vurgulanması karşısında; asistan hekim, yasal hakkını mutlak uygun olan emeğin karşısındaki değer esaslarına göre almalıdır. Buraya kadar asistan hekimlerin sorunlarını genelde sağlık sorunlarıyla toplu bakım açısından değerlendirmeye çalıştık.

Şimdi ise asistan hekimlerin sorunlarına somut önerilerimizi vurgulamaya çalışalım. Asistan hekimlerin sorunlarını önce iki ana grupta toplayıp, sonra gurupsal nitelikleri saptamaya çalışalım.

1 — ASİSTANIN EĞİTİMLE İLGİLİ SORUNLARI :

a) Eğitimin Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre belirli plan ve programlarla yürütülmesinin sağlanması.

b) Eğitim hastanelerindeki eksik branş ve eğitim kadro noksanlarının âcilen temin edilmesi.

c) Eğitim hastanelerinin eksik tesis ve tıbbi araçlarının âcilen giderilmesi.

d) Eğitimin sağlık hizmetlerinin yoğunluğu nedeniyle saptırılmasına gayret sarfedilmesi.

e) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanesi asistanlarına gereğinde Üniversite Kliniklerinde araştırma ve doktora çalışması yapmalarına olanak sağlanması.

f) Eğitim hastanelerinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre branşların birim yatak adedi kıstaslarına uygun olarak asistan hekim istihdamının altı aylık devrelerle konkurla sirküle edilmesi sağlanmalı.

g) Uzmanlık imtihanına girecek asistanların zaman kaybettirmeden ihtisas aldıkları hastane veya ünitelerde sınavlarının yapılmasının kaide ile sabit hale getirilmesi sağlanmalı.

Bu ana sorunlarla, eğitim hastanelerinin Tababet Uzmanlığı Tüzüğü'nün âmir hükümleri gereği; eğitimle ilgili eksiklerin giderilerek eksik eğitim kadrolarıyla araç ve gereçlerin tamamlanması ve eğitim çağdaş tıp anlayışı içinde yapılmasına olanak vermek suretiyle, eğitimle bütünleşen daha radikal hizmet verilmesi için devamlı denetim müessesesi kurulmalıdır. Bu amaçla, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında tıp eğitimi ile ilgili koordinasyonu sağlayacak uzmanlaşmada denetleme yapacak, eğitime bilimsel yön verecek, yabancı literatür çevirileri yaparak her branşta ayrıntılı bilgileri sürekli eğitim hastanelerine ulaştıracak hüviyette **MERKEZİ TIP EĞİTİM KOMİSYONU'** nun kurulmasını candan öneriyoruz.

2 — ASİSTANLARIN EKONOMİK VE ÖZLÜK SORUNLARI :

a) Tüm asistan hekimlere iş riski tazminatı verilerek, bu kapsam genişletilmek suretiyle tüm hekimleri içerir olmalı. Uygulama yapılan laboratuvar branşlarıyla, infeksiyon hastalıklarında uğraşanlardır. Halbuki hastalık tehlikesine ve iş riski ödentisinin gerekçesine uyan hizmet ÖNCÜ SAĞLIK TIM'leri tarafından yapılmaktadır. O nedenle **karantina nöbeti tutan tüm asistanlar tam iş riski tazminatı almalıdır.**

b) Tam süre çalışma tasarısının güncel koşullara göre ihtiyaca cevap verecek ve hekim haysiyetini ve de ekonomik kıstasıyla çalışma güvencesini getirecek şekilde tabanda tüm asistanlara uygulanması zorunludur.

c) Tüm asistanları ve hekimleri içeren birim ASİSTAN HEKİM olan âdil nöbet tazminat yasası çıkarılarak; hekimlere nöbetlerin bedava angarya, fazla iş uygulaması olmaktan alıkonulup, Anayasa ve 657 sayılı Devlet Personel Yasasınının 178 inci maddesine uygun ACİL KAMU HİZMETİ olarak uygulanan objektif parasal karşılığının güncel yaşama intibak ettirilen ACİL NÖBETLİ SAĞLIK HİZMETLERİ çok âcilen yasallaştırılmalıdır.

d) Hekimlere uygulanan fazla mesai ücretlerinin yaşam koşullarına göre iyi saptanıp kurumsal farklılıklar kaldırılarak emekliliğe intibak ettirilecek şekilde olması ve tüm kuruluşlardaki hekim asistan ve diğer hekimlere yayılmasının sağlanması lâzımdır.

e) Tüm tıp asistanlarına emek - değer ilişkileri içinde adaletsiz ve farklı uygulamalara son verilerek, güncel geçim ve yaşam koşullarına eşgüdümlü üniform ücret sistemi içinde ekonomik ve sosyal güvencenin sağlanmasına; **Bu amaçla mahrumiyet bölgelerinde uygulanan farklı tazminatlara eş değerli olan iş güclüğü ve yıpranma tazminatı sisteminin gerçekleştirilmesi en âcil temennimizdir.**

f) Belediye hastanelerindeki asistanların mali imkânsızlıklar nedeniyle yatay terfilerinin önlenmesine ve değişik kadrolara atanmasının kaldırılmasıyla geçmişteki haksızlıklarının objektif kadro ve terfilerine göre düzeltilerek tazminatlarının topluca verilmesinin sağlanması zorunludur.

g) Tıbbi eğitim yetkisi olan yerel yönetime bağlı hastanelerin idarî statüsünün ve malî yükümlülüğünün Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devri imkânlarının araştırılmasına; en azından eğitimle ilgili idarî ve ekonomik yönlerin Bakanlıkça karşılanmasına mutlak zorunluluk vardır.

h) Bazı Üniversitelerimizde uygulanan ve parasal hiç bir karşılık verilmeksizin volanter asistanlık kavramına son verilmesine ayrıca ihtisas verme gayesiyle asistanlık kadroları dışında başka kadro gösterilerek asistan atamalarına son verilmesine dair tıp fakültelerine gerekli yasal girişimde bulunulmalıdır.

i) Asistanların nöbet ertelerinde hiç olmazsa hafif işlerde mesai de tutulmalarının girişimi tıp fakültelerince ve Bakanlık hastanelerince mutlaka yapılmalıdır.

j) Asistan hekimlerin çalıştıkları kurumlarda mutlaka Yönetime katılmaları sağlanmalıdır.

SONUÇ :

Türkiye'de yeniden objektif, halka dönük, tüm nüfusa devlet eliyle sağlık hizmeti götürmek için gerekli yasal ve ekonomik koşullar araştırılarak hekimlere gerçek değerde ve yurt sathında yaygın görev verilmelidir. Bu amaçla belli plan ve programlarla tabanda yaygın sağlık hizmeti için tıp fakültelerindeki öğrenim süresi indirilerek INTERN'lik eğitiminin oluşturulmasına ve pratik hekimlik ile gerektiği kadar uzmanlaşmaya yönelik hekim asistan üretimi sağlanmalıdır. Bu üretim sağlanırken ülkemizin koşulları gereği mutlak gözönünde tutulacak husus pratisyen hekimliğin yurt sathında dengeli bir şekilde ihtiyacı karşılar olmasında yarar vardır. Bu nedenle de **pratisyen hekimliğe özendiricilik ve ekonomik çekicilikle tatminkâr ücret politikası tatbik edilerek, tam süre çalıştırılarak, mevcut hekimlerin yurt sağlığına sosyal devlet ilkesi olarak kamusal hizmet iletişimi zorunludur.**

ABONELERİMİZE DUYURU

Aşağıda isimleri bulunan abonelerimize gönderdiğimiz dergiler geri gelmektedir. Adres değişikliklerini bildirmelerini rica ederiz.

Dr. Cuma Özgür

Dr. Cengiz Aydın

Dr. Nesrin Yılmaz

Dr. Ali Yaman

Dr. Gökmen Kalkan

Ahmet Demirel

Dr. Sadık Yılmaz

Dr. Süleyman Can

Dr. Ergun Başer

Dr. Gülseren Erel
