

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNSAN GÜCÜ: Eşitsiz Dağılım, Ucuz Emek Gücü



Sağlık alanında planlama ve gereksinimi karşılayacak istihdam politikaları bulunmamaktadır.

2000 yılı Türkiye'sinde sağlık ocaklarının %12'sinde hekim, köy sağlık evlerinin de %66'sında ebe yoktur. Personel eksikliği, birinci basamak sağlık kurumlarının fiziksel yetersizliklerinin yarattığı sorunu daha da artırmaktadır. Personel yokluğu yaşanan sağlık ocağı ve sağlık evleri açısından bölgeler arasında önemli farklar vardır. Güneydoğu Anadolu'da sağlık ocaklarının %20'si, köy sağlık evlerinin de %84'ü boştur.

Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personel dikkate alındığında Marmara bölgesinin oldukça olumsuz konumda olduğu görülmektedir. Marmara bölgesinde sağlık ocağında çalışan bir pratisyen hekim 7 614, bir ebe 5 198, bir sağlık memuru da 20 413 kişiye hizmet vermek zorundadır. Buna karşılık Ege bölgesinde pratisyen hekim 3 123, ebe 2 063 ve sağlık memuru da 8828 kişilik bir nüfustan sorumludur. Marmara bölgesinin birinci basamak personeli bakımından durumu Güneydoğu Anadolu'dan bile kötüdür. Hatırlanacağı gibi aynı Marmara bölgesi gerçeği birinci basamak sağlık kurumları sayısı için de geçerliydi. Marmara bölgesindeki olumsuzluk esasında İstanbul'un kamusal hizmet sunumunun dışına atılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Öyle ki İstanbul'da bir hekim 13661kişiye, bir ebe 17 211 kişiye, bir hemşire 17 544 kişiye ve bir sağlık memuru da 83 332 kişiye hizmet sunma sorumluluğundadır. 224 sayılı Sosyalleştirme

Yasası'nda sağlık ocaklarında bir pratisyen hekime 5 000-7 000, bir ebeye de 2 000-2 500 kişilik nüfus verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Buna göre Marmara ve Güneydoğu'da hekim için, Ege bölgesi dışındaki bölgeler için de ebe için gerekli nüfus büyüklüğünün sağlanamadığı anlaşılmaktadır.

"Güneydoğu'da Hekim Olmak"

Bölgede çalışan sağlık personeli, bölge dışı illerdeki meslektaşlarından farklı olarak "olağanüstü hal tazminatı" almaktadır. Kadro derecesi 1-4 arasında olan sağlık personeli, Batman, Diyarbakır, Hakkari, Mardin, Siirt, Şırnak, Adıyaman, Bingöl, Elazığ, Muş, Tunceli, Van il merkezlerinde %13 oranında; kadro derecesi 5-15 arasında olan sağlık personeli ise %9 oranında tazminat almaktadır. Oysa aynı illerde çalışan emniyet, silahlı kuvvetler, vb. personeli %17-25, hakimler, savcılar ve öğretim üyeleri de %14-22 oranında (ve kadro farkı aranmaksızın) tazminat almaktadırlar.

Türkiye'de bölgelere göre hekimi olmayan sağlık ocağı ve ebesi olmayan köy sağlık evleri, 2000

Bölgeler	Hekimi olmayan sağlık ocağı		Ebesi olmayan köy sağlık evi	
	Sayı	%	Sayı	%
Marmara	99	11.0	768	53.0
Ege	65	7.0	693	47.0
Akdeniz	62	8.0	503	44.0
İç Anadolu	116	11.0	1179	73.0
Karadeniz	144	14.0	2068	68.0
Doğu Anadolu	98	18.0	1575	85.0
Güneydoğu Anadolu	81	20.0	927	84.0
Türkiye	665	12.0	7713	66.0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılıığı 2000, 2001 Ankara.

Türkiye'de bölgelere göre sağlık ocakları ve sağlık evlerinde çalışan hekim, ebe, hemşire ve sağlık memuru başına düşen nüfus (2000)

Bölgeler	Hekim başına düşen ortalama nüfus	Ebe başına düşen ortalama nüfus	Hemşire başına düşen ortalama nüfus	Sağlık Memuru başına düşen ortalama nüfus
Marmara	7614	5198	8929	20413
Ege	3123	2063	4764	8828
Akdeniz	3455	2500	5217	9162
İç Anadolu	3556	3420	6230	8807
Karadeniz	4080	2557	5872	6693
Doğu Anadolu	4573	3034	5638	7434
Güneydoğu Anadolu	6430	4912	7261	12598
Türkiye	4435	3209	6302	10156

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2000, 2001 Ankara.

Türkiye'de nüfus/ebe oranında ciddi bir kötüleşme, dolayısıyla ebelerin iş yükünde artış vardır.

Bir ebe'nin 2000-2500 kişilik nüfustan sorumlu olması gerektiği yasa gereğidir. Bu sınırların üzerine çıkan nüfus büyüklüklerinin hizmetin niteliğini düşüreceği bilinir. Türkiye'de, 1995 yılında bu gösterge bakımından sorunlu tek bölge Güneydoğu Anadolu idi. 2000 yılına gelindiğinde bütün bölgelerde ebe başına düşen nüfus büyüklüğünde önemli bir artış olmuş ve Marmara, İç Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'nun durumu yasada belirlenen sınırın üzerine çıkmıştır. Bu bakımdan en kötü durumdaki bölge yine Marmara'dır. Nüfus karşısında ebe sayısındaki bu yetersizliğin, birinci basamak sağlık hizmetlerini, koruyucu sağlık hizmetlerini, sağlık eğitimi çalışmalarını olumsuz yönde etkileyeceği kesindir.

Kamuda çalışan hekimler giderek daha çok oranda yarı süreli çalışmayı tercih etmektedir.

Yıllar içinde, giderek daha fazla oranda hekimin kamu kurumlarında yarı süreli (part-time) çalışmayı tercih ettiği görülmektedir. 1992-1998 yılları arasında yalnızca özel sektörde çalışan hekimlerin oranında önemli bir değişiklik olmazken (1992'de %14 ve 1998'de %13), yalnızca kamuda çalışanların oranı neredeyse yarı yarıya azalmış (%52'den, %29'a), yarı süreli çalışanların

oranı ise bir o kadar artmıştır (%34'ten, %58'e). Bugün hekimlerin yarıdan çoğu yarı süreli olarak çalışmaktadır. Bu eğilim, hekimlerin kamuda elde ettikleri ücretin geçimlerini sağlamaya yetmemesiyle açıklanabilir. Yarı süreli çalışma kamu sağlık kurumlarındaki hizmet kalitesi üzerinde, olumsuz yönde, kaçınılmaz biçimde etki yaratmaktadır. Öte yandan, yapılan araştırmalar, hekimlerin, kamuda yeterli ücret verildiğinde muayenehanelerini kapatma isteğini taşıdıklarını göstermektedir.

Türkiye'de yıllara ve bölgelere göre ebe başına düşen nüfus

Bölgeler	1990	1995	2000	1990-2000 Yıllık
				ortalama değişim hızı (%)
Marmara	2212	1819	5198	-13.5
Ege	1704	1252	2063	-2.1
Akdeniz	1729	1364	2500	-4.5
İç Anadolu	1541	1589	3420	-12.2
Karadeniz	1585	1292	2557	-6.1
Doğu Anadolu	1603	1584	3034	-8.9
Güneydoğu Anadolu	2522	2825	4912	-9.5
Toplam	1841	1564	3209	-7.4

Kaynak: DİE 1995, Sağlık Bakanlığı 1996'daki verilerden yararlanılarak hesaplanmıştır (1990 ve 1995 yılları için)

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2000, 2001 Ankara.

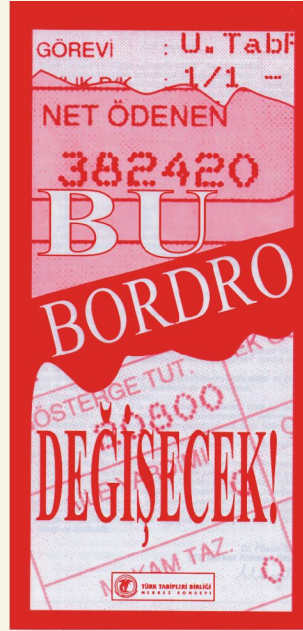
Türkiye'de hekimlerin özel ve kamu çalışma tarzına göre dağılımı (%)

Çalışma tarzı	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Yalnızca özel	14.0	13.0	14.0	15.0	14.0	13.5	13.0
Yalnızca kamu	52.0	50.0	49.0	42.0	28.0	23.5	29.0
Yarı süreli (kamu+özel)	34.0	37.0	37.0	43.0	58.0	63.0	58.0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996, 1998 Ankara.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1997, 2001 Ankara.

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



daha iyi hekimlik ortamı için, daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için, daha iyi bir ücret için

oyalanmayalım!
OYLAYALIM

Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı
hekimlerin mali haklarının
iyileştirilmesine yönelik
öncelikli yasa tasarısı
önerilerini

kabul ediyorum uygun görmüyorum

KATILIMIMIZ GÜCÜMÜZDÜR

TÜM TÜRKİYE'DE

1 KASIM 2000



Türkiye'de bir hekimin maaşı, İngiltere'deki meslektaşının maaşının 15'te biri kadardır

Uzman ve pratisyen hekimlerin maaşlarında yıllara göre önemli bir yıpranma söz konusudur ve ücret düzeyleri zaten son derece düşüktür. Personel maaşları Türkiye'nin siyasal tarihiyle de ilişkilidir. 1980 darbesi ücretlerde çok önemli bir yıpranma yaratmıştır. Bunun etkileri ancak 1989'da işçi sınıfının başlattığı Bahar Eylemleri ve hekimlerin Beyaz Eylemleri süreci ile birlikte ve içine girilen genel seçim atmosferinin katkısıyla aşılabilmektedir. O tarihten bu yana yine düzenli bir gerilemenin olduğu ve 2001 yılı ile bu eğilimin tepe noktasına ulaştığı görülmektedir. İngiltere'de birinci basamakta çalışan bir hekimin yıllık gelirin 110 bin Dolar seviyesinde olduğu göz önüne alındığında, Türkiye'de ücret düzeylerinin ifade ettiği anlam daha çarpıcı biçimde ortaya çıkmaktadır. Ücretlerin düşüklüğü sağlık çalışanlarının motivasyonluğunun önemli bir etkenidir ve tümünü ek gelir kaynakları aramaya, hekimleri muayenehane açmaya, yarı süreli çalışmaya yöneltmektedir. Yukarıda da değinildiği gibi, yarı süreli çalışma kamu kurumlarındaki hizmet niteliğini düşüren ve muayenehane ile kamu kurumu arasında istenmeyen ilişkilerin gelişmesine neden olan önemli etkenlerden birisidir. Bu nedenle tam süre uygulamasıyla birlikte, tam süre kamu sektöründe çalışmayı tercih eden sağlık çalışanlarına emeklerinin karşılığı olan ücretin emekliliklerine de yansıtacak şekilde verilmesi kamu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yolunda en önemli adımlardan birisi olacaktır.

Bazı sağlık personelinin yıllara göre çıplak ve 2000 Mart ayı değerlerine göre düzeltilmiş maaşları(Milyon TL, Ankara için)

	Uzman (1/4)		Pratisyen (8/3)		Ebe-Hemşire (12/3)	
	TL	Dolar	TL	Dolar	TL	Dolar
1979	0.023	920	0.012	517	0.010	400
1980	0.038	543	0.019	271	0.011	157
1981	0.046	500	0.026	288	0.013	141
1982	0.052	371	0.033	236	0.018	129
1983	0.069	361	0.043	225	0.025	131
1984	0.100	324	0.065	210	0.036	117
1985	0.148	328	0.092	204	0.052	115
1986	0.228	392	0.128	220	0.071	122
1987	0.306	406	0.196	260	0.110	146
1988	0.478	428	0.315	282	0.177	158
1989	1.327	706	0.862	458	0.454	241
1990	1.949	830	1.342	572	0.709	302
1991	3.445	1132	2.414	794	1.303	428
1992	5.955	1085	4.183	762	2.522	460
1993	8.908	1011	7.121	808	4.162	472
1994	13.287	772	10.513	611	6.317	367
1995	29.589	732	25.679	636	16.473	408
1996	44.553	713	38.659	619	24.384	406
1997	102.558	884	80.124	691	48.960	422
1998	178.193	832	139.345	651	85.384	399
1999	259.437	785	220.317	666	136.152	411
2000	323.140	579	252.451	453	155.052	273
2001	560.000	836	400.000	597	212.000	316
2002	736.000	508	571.000	394	357.000	247

Kaynak: Capital, Infocard, Nisan 2000.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 1987-1994; 1989; 1992; 1996; 1998, 1997;
1989; 1992; 1997; 1999 Ankara

Dolar kuru ilgili yılın Ocak ayı başındaki değeri olarak alınmıştır. Maaşlar 1999 yılında kadar Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllıklarından 2000-2002 yılları içinse Sağlık Müdürlüğü'nden öğrenilmiştir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN 657 SAYILI DEVLET MEMURLARI KANUNUNA EK VE DEĞİŞİKLİK ÖNERİLERİ

TEKLİF 1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Göstergeler” başlıklı 43. maddesinin (B) bendine göre 18.05.1994 tarih ve 527 sayılı KHK'nin 3. maddesi ile düzenlenmiş olan “Hizmet Sınıfları İtibariyle Unvan ve Aylık Alınan Derecelere Göre Ek Göstergeler” cetvelinin “III-Sağlık Hizmetleri Sınıfı” aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

	DERECESİ	EK GÖSTERGE	
		MEVCUT	TEKLİF
a) (1)On yıl ve daha fazla hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600	6400
(2) On yıldan az hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600	6100
b) Klinik Şef Yardımcısı	1	3600	5300
	2	3000	4800
	3	2200	4100
c) Başasistan, Uzman T abip	1	3600	4800
	2	3000	4000
	3	2200	3000
	4	1600	2150
	5	1300	1750
	6	1150	1550
	7	950	1300
	8	850	1150
d) Tabip	1	3600	4600
	2	3000	3850
	3	2200	2800
	4	1600	2050
	5	1300	1700
	6	1150	1450
	7	950	1200
	8	850	1100

TEKLİF 2- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 213. maddesinden sonra gelen “Zam ve Tazminatlar” başlıklı Ek Madde'nin “II-Tazminatlar” bölümüne “H” bendi olarak aşağıdaki bent eklenmiş ve mevcut (H) bendi (I) bendi olarak değiştirilmiştir.

HEKİMLERİN MALİ HAKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖNCELİKLİ YASA TASARISI ÖNERİLERİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

H-Sağlık Hizmetleri Tazminatı

a)Klinik Şefi	%250'sine
b)Klinik Şef Yrd.	%200'üne
c)Başasistan	%150'sine
d)Temel Sağlık Hizmetlerinde görevli tabiplerden;	
-1-4.dereceden aylık alanlar	%200'üne
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%100'üne
e)Sağlık Hizmetleri Sınıfına Dahil diğer tabiplerden;	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%150'sine
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%75'ine

Bu madde hükmü, 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanununun 3/l hükmüne tabi personelden tabip olanlar hakkında da aşağıdaki şekilde uygulanır.

Sağlık Hizmetleri Tazminatı Oranları %

Profesör	%250'sine
Doçent	%200'üne
Yrd. Doçent	%150'sine
Diğer tabip personelden	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%150'sine
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%75'ine

TEKLİF 3- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 213. maddesinden sonra gelen “Zam ve Tazminatlar” başlıklı Ek Madde'nin “II-Tazminatlar” bölümü “A-Özel Hizmet Tazminatı” başlıklı fıkranın “b” bendindeki özel hizmet tazminat oranları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANI(%)

	MEVCUT	TEKLİF
1-		
a)Klinik Şefi	215	430
b)Klinik Şef Yardımcısı	200	400
c)Başasistan	190	380
d)Uzman Tabiplerden		
-1-4. derecelerden aylık alanlar	180	360
-Diğer derecelerden aylık alanlar	160	335
e)Tabip, Asistan Tabiplerden		
-1-4. derecelerden aylık alanlar	145	310
-Diğer derecelerden aylık alanlar	140	285

Bu madde hükmü, 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanununun 3/l hükmüne tabi personelden tabip olanlar hakkında da aşağıdaki şekilde uygulanır.

Özel Hizmet Tazminatı Oranları %

Profesör	%430'una
Doçent	%400'üne
Yrd. Doçent	%380'ine
Uzman	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%360'ına
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%335'ine
Diğer tabip personelden	
-1-4. dereceden aylık alanlar	%310'una
-Diğer derecelerden aylık alanlar	%285'ine

TEKLİF 4- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 23.02.1995 tarih ve 547 sayılı KHK'nin 10. maddesi ile eklenmiş olan Ek Madde 33 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık kurumlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde normal, acil, icap veya branş nöbeti tutarak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanılmasına müsaade edilmeyen hekimlere; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (icap nöbetlerinde çağrı üzerine fiilen çalışılan saatten başka, çağrının beklendiği nöbet süresinin üçte biri dikkate alınır) aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.”

GÖSTERGE		
	Mevcut	Teklif
a)Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman Tabip	60	178
b)Tabip	55	146

TEKLİF 5- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun mülga olan 195. maddesi “Sağlık Personeli Mahrumiyet ikramiyesi “adı altında yeniden düzenlenmelidir.

“Belirli bölgelerde çalışan tabiplere, bölgenin mahrumiyet derecesine göre, bir mali yıl içinde iki ile altı aylıkları tutarında mahrumiyet ikramiyesi

ödenir. Bölgeler ve ödenecek ikramiyeler Sağlık Bakanlığı’na hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir.”

TEKLİF 6- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Çalışma Saatleri” başlıklı 99. maddesine aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Hekimler için bu süre 40 saattir. 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununun 2. maddesindeki haftalık 40 ve 45 saatlik çalışma süreleri 35 ve 40 saat olarak uygulanır.”

TEKLİF 7- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Yıllık İzin” başlıklı 102. maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Hekimler için bu süreler 25 ve 35 gün olarak uygulanır.”

TEKLİF 8- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Mazeret İzni” başlıklı 104. maddesine aşağıdaki bent eklenmiştir.

D) Hekimlere, Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilen yurtiçi ve yurtdışındaki bilimsel toplantılara katılabilmelerini teminen yılda toplam bir ayı geçmemek üzere mazeret izni verilir. Bu iznin verilebilmesi için katılımcılığın belgelenmesi şarttır.

TEKLİF 9- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Kurumların Memurlarını Hizmet İçinde Yetiştirme Esasları” başlıklı 214. maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenlediği veya bu kurumlarca kredilendirilen bilimsel/mesleki etkinliklere ilgili personelin katılımı özendirilir. Maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar ilgili Bakanlıklar tarafından meslek kuruluşlarının görüşü alınarak hazırlanacak bir yönetmelikte belirlenir.”

ÖNERİ:

657 sayılı Devlet Memur Kanununun 213. maddesinden sonra gelen Zam ve Tazminatlar başlıklı Ek Maddenin 1. fıkrasının “(b)” bendinde düzenlenen “Hayat ve Sağlık İçin Tehlike Arzeden Hizmetlerde Çalışanlara Ödenecek İş Riski Zammı”nın tüm hekimler için Bakanlar Kurulu tarafından 40.000 puan olarak belirlenmesi önerilmektedir.