

ASİSTAN HEKİMLER HAKLARINI ARIYOR





Broşür İstanbul ve Ankara Tabip Odaları Asistan Komisyonları tarafından hazırlanmış, Prof.Dr. Raşit Tükel katkıda bulunmuştur. Tezler ile ilgili bölümde Dr. Süheyla Ocak'ın TUEK (2007)'de yapmış olduğu sunumdan yararlanılmıştır.

Sayın Meslektaşlarım,

Tıpta Uzmanlık Eğitimi'nin şimdiye kadar genellikle eğiticiler tarafından tartışıldığı, eğiticiler tarafından standartların belirlendiği ve salt eğiticiler tarafından düzenlendiği bilinen bir gerçektir.

Asistan hekimler şimdiye kadar Uzmanlık Eğitimi ortamında eğitilirken edilgen kılınmışlar. Ancak buldukları kurumlarda kurumların hizmet verdiği noktada bu hizmet üretimine ucuz emek olarak katılmaya itilmişlerdir.

Eğitim eğiten ve eğitilen arasında bir paylaşım yaratılmadan istenilen amaca ulaşamayacak bir etkinliktir. Öte yandan sağlık alanının yapısal ve yönetsel sorunları da uzmanlık eğitimi alanında üstesinden gelinmesi gereken engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin hem sağlık sisteminin bütününe hem de uzmanlık eğitimi alanına müdahaleleri bu ortamın düzenlenmesi ve iyiyeye doğru geliştirilmesi için olmazsa olmaz bir şarttır.

Bu noktada bunu başarabilmek için örgütlü bir asistan hekim hareketine ve asistanların bu alanda katkı üretmelerini kendilerini gerçekleştirmelerini sağlayacak birlikteliklere ihtiyaç olduğu açıktır.

TTB AHEK (Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu) asistan hekimlerin kendi inisiyatifleri ile oluşturdukları ve uzmanlık eğitiminin hem bugününe hem geleceğine büyük katkılar sunacağını düşündüğümüz bir yapıdır. Öte yandan hem çalıştıkları kurumlarda oluşturdukları asistan temsilcilikleri ile tabip odalarındaki asistan komisyonları ile uzmanlık derneklerindeki asistan birliktelikleri ile TTB AHEK geniş ve yaygın bir tabandan beslenmeye adaydır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi asistan hekimlere etkin bir taraf olarak içine alan ve onların katkıları ile zenginleşen bir yapıda yeniden tarif edilmeli ve hekim örgütü olarak bizler de bu yapının kurumsal bir işlerlik içinde devamına katkıda bulunmalıyız.

Bu broşür bu amaca hizmet eden araçlardan ancak küçük bir örnektir. Tıpta Uzmanlık Eğitiminin olması gereken düzeye gelebilmesi için kullanılacak yöntemlerden küçük bir örnektir. Hazırlanmasına katkı sunan herkesin eline sağlık diyoruz.

Saygılarımla,

Dr. Önder Okay

Ankara Tabip Odası Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastaneleri ile Üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti, “asistan” olarak bilinen Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin üzerine yüklenmiş durumdadır. Türkiye genelinde yaklaşık 20 bin asistan hekim, aksayan sağlık sistemimizin gediklerini kapatmakla görevlendirilmişlerdir. Hastaya verilecek her türlü sağlık hizmetine ek olarak laboratuvarlara kan numuneleri götürmek, sonuçları almak, hastaları radyoloji ünitelerine taşımak gibi görevler de onlardan beklenmektedir. Asistanlar bu görevlerin tamamını çalışma saati sınırlaması olmadan, düşük ücretle ve güler yüzlü olarak yapmaktadırlar. Asistanlar bu eğitim hastanelerinde hastaların dert ortakları ve en yakın danışmanlarıdır. Asistanlar sayesinde eğitim hastaneleri 24 saat kesintisiz ve kaliteli sağlık hizmeti verebilmektedir. Otelcilik hizmeti ve bina kalitesinde sorunlar olmasına rağmen toplumun hala güvenilir sağlık hizmeti alabilmek için eğitim hastanelerini tercih etmelerinin tek ve en önemli nedeni de bu özverili hizmettir.

Ancak asistanların buldukları kurumlarda bulunmalarının birinci nedeni eğitim almak, bir şeyler öğrenmek ve iyi hekim olmayı becerebilmektir. Bu alanda eğitimcilerin iyi bir bilgi ve beceri aktarıcısı olmak yanında iyi bir “rol model” olmayı da başarmaları gerekmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin sağlıklı ticari bir meta haline getirmesi ile eğitim hastanelerimizde “eğitim” neredeyse unutulma noktasına gelmiştir. Bu sorunu çözmek sağlık politikalarını oluşturanların gündeminde olmadığına göre, eğitimcilerin ve eğitilenlerin gündeminde olmalıdır. İstanbul Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonu son dönemde sorunu gündeme getirme, eğitimciler ile eğitilenleri bir araya getirme ve asistanların isteklerini dile getirme konusunda önemli aşamalar sağlamıştır. Asistanlar da asistanlık dönemlerini “hoca”nın sözünden çıkmayarak tamamlamaları gereken bir dönem değil, mesleki geleceklerini şekillendirdikleri en önemli dönem olarak değerlendirmeli ve isteklerini elde etmek için çabalamalıdır.

Şef, şef yardımcısı, baş asistan, doçent, profesör, öğretim görevlisi veya ünvanı ne olursa olsun tüm eğitimcilerin, birinci görevlerinin “eğitim” olduğunu akıldan çıkarmamaları gerekir. Ülkenin geleceğinin eğitilmiş kadroların elinde olacağı bilindiğine göre bu görevde kaliteden ödün vermek söz konusu olamaz. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilgiye ve gelişmeye olan isteklerini, yaşam heyecanlarını ve yaratıcılıklarını yönlendirip geliştirmek eğitimcilerin, sağlık ve eğitim sistemimizi oluşturan tüm öğelerin sorumluluğundadır ve öncelikli olması gerekmektedir.

İstanbul ve Ankara Tabip Odası Asistan Hekim Komisyonlarının hazırlamış olduğu bu broşür eğitimin ön planda olacağı bir sağlık ve eğitim sistemi için çok yararlı bir yol gösterici olacaktır.

Prof.Dr. A.Özdemir Aktan
İstanbul Tabip Odası Başkanı

Sevgili asistan arkadaşlar,

Asistanlık, hayatlarımızın 5-6 yılını kapsayan, mesleksel olgunluğa eriştiğimiz ancak bunun için de ağır bedel ödediğimiz geçici bir süreçtir. Süreç geçicidir ama bıraktığı izler kalıcıdır. Çünkü “asistan hekim/uzmanlık eğitimi öğrencisi/araştırma görevlisi” gibi çeşitli adlarla anılan bizler yurdumuz sağlık ortamında aslında eğitim almak için değil hizmet vermek için kurumlara yerleştirilmekteyiz ve bunun bir sonucu olarak da çalıştığımız kurumlarda o anda eksik olanı tamamlamak için kullanılmaktayız. Duruma göre bizlerin doktor, hemşire, hasta bakıcı veya personel olabilme becerisi geliştirmemiz beklenmektedir.

Günümüz Türkiye’inde sağlıkta dönüşüm programının bir sonucu olarak asistan hekim; eğitimi, çalışma koşulları ve özlük haklarıyla ilgili çok ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Hala çıkarılmamış tıpta uzmanlık tüzüğüyle, standardize edilmemiş eğitim programlarıyla, yetersiz teknik donanım ve yetersiz eğitici gücüyle açılmış tıp fakülteleri ve hukuksuz şef-şef yardımcısı atamalarıyla gittikçe bilimselliğini yitirmekte olan eğitim hastanelerinde asistanlar adeta harcanmaktadır. Görece daha iyi koşullarda çalışma imkanı bulan daha şanslı asistanlar ise hiyerarşik düzen altında ezilmektedir.

Yıllardır bu gerekçelerle örgütlenmeye çalışan biz asistanlar çözüme giden yolu TTB çatısı altında merkezi bir örgütlenmede yani TTB-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu’nda (AHEK) bulduk. Asistanların mesleki dayanışmalarını artırmak, çalışma koşullarını düzeltmek, eğitim kalitelerini yükseltmek ve eğitim programlarının planlanıp uygulanmasında yer almalarını sağlamak amacıyla Kasım 2005’te Ankara’da düzenlenen XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’ndaki (TUEK) asistan çalıştayında çeşitli şehirlerden ve kurumlardan gelen 42 asistanın katılımıyla TTB-AHEK kuruldu. Seçilen 7 kişilik geçici yürütme kurulunun oluşturduğu yönerge Kasım 2006’da TTB 55. Büyük Kongresi’nde sunularak onaylandı ve böylece TTB-AHEK ilk merkezi asistan örgütü olarak resmen tanınmış oldu. Aralık 2007’de İstanbul’da düzenlenen XIII. TUEK’te 17 uzmanlık dalından 49 asistanın katılımıyla AHEK 2. genel kurulu yapılarak yönetim kurulu seçildi ve TTB-AHEK’in hedefleri 2008’de bir asistan kurultayı düzenlemek, çalışma grupları oluşturmak, yerel tabip odalarında asistan komisyonları kurmak, üniversite ve eğitim hastanelerinde asistan temsilciliği kurmak ve uzmanlık derneklerinde asistanların seçme/seçilme hakkı olacak şekilde üye olabilmelerinin sağlanmasına çalışmak olarak belirlendi.

Elinizdeki bu broşür hem sağlıkta dönüşüm projesinin bir sonucu olarak her geçen gün artmakta olan sorunlarımıza ışık tutmak, hem de siz asistan hekimleri TTB-AHEK çatısı altında örgütlenmeye davet etmek için hazırlanmıştır. Saygılarımızla,

TTB-AHEK Yönetim Kurulu



GİRİŞ

Asistanlık mesleki yaşamımızın özel bir bölümünü oluşturur. Bir yandan öğrenmemiz gereken çok şey vardır, diğer yanda yetiştirilmesi gereken işler. Mesleki gelişimin sağlanması, hekimlik uygulamalarının tıp etiği ilke ve kurallarına uygun gerçekleştirilebilmesi açısından kritik bir dönemdir. Asistanlık eğitimi boyunca görülen kuramsal ve uygulamalı eğitim, özellikle rol model olan eğitim kadrolarından edinilen hizmet verme biçimi ve hastaya yaklaşım tarzı önemlidir. Diğer meslektaşlar ve sağlık personeli ile ilişki biçimi de bu dönemde üzerimizde kalıcı etkiler bırakır. Asistanlık eğitimi sürecindeki eksikliklerin veya mesleki beceri kazandırmadaki zaafiyetlerin, eğitim dönemi sonrası dönemde telafisi oldukça güçtür. Eğitim sürelerinin artırılması ile asistanlık dönemi hepimizin yaşamında ortalama beş yıl gibi önemli bir süre almaya başladı. Bu süreç çoğu zaman cerrahi branşlarda olduğu gibi birer 'insanlık sınavına' da dönüşebilmektedir. Uygulanan sağlık politikaları, bireyci ve çıkarıcı tutumlar Üniversitelerde ve Eğitim - Araştırma hastanelerinde eğitimi niteliksizleştirmekte, daha da önemlisi geleceğimizi tamamen belirsizleştirmektedir.

EĞİTİM

Eğitim - Araştırma ve üniversite hastaneleri eğitim, araştırma ve hizmet sunumundan oluşan üç hedefi bilimsel bir temelde, ülke gerçeklerini göz ardı etmeden gerçekleştirmek zorundadır. Uygulamada durum çok farklı olmakla birlikte önceliğin eğitim ve araştırma olduğu asla unutulmamalıdır. Hizmet sunumunun birinci ve ikinci basamakta büyük oranda çözümlenmesi bu hedefe ulaşmada ön koşuldur. Ülkemizin ve insanlarımızın sağlığı açısından yaşamsal önemde olan mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde niteliğin gündelik-popülist politikalara feda edilmesi önlenmelidir.

Temel hedef olması gereken tıp eğitiminin en önemli yönü, hizmet sunarken sorumluluk almak ve inisiyatif sahibi olmaktır. Hizmet sunumu sırasında öğrenmenin yöntemi ise tek başına bir asistanın kendi çabası ile bir şeyler yapması değil, eğitici kadroların eşliğinde mesleki bilgi ve becerisini geliştirmesidir.

Ülkemiz tıp eğitiminde önemli sorunlardan birisi de belli standartların oluşturulamamış olmasıdır. Uzmanlık eğitiminde her bir branş için standart müfredat oluşturulamamış, yeterli kurulları ise henüz yeterli düzeye çıkarılmamıştır.

Bir diğer sorun da uzmanlık eğitimi verilen kurumların çeşitliliğidir. Tıp fakültelerinin bir kısmında eğitici kadrosu sayı olarak yeterli iken, bazı üniversite hastanelerinde ve çoğu eğitim hastanesinde kadrolar yetersizdir. Biyoteknolojik donanım ve yardımcı sağlık personeli açısından eğitim hastanelerinde daha çok olmak üzere, ciddi eksiklikler ve eşitsizlikler söz konusudur. Hali hazırda anatomi laboratuvarı ve kütüphanesi olmayan üniversite hastaneleri varken, ki eğitim hastanelerinde kütüphaneden bahsetmek bile mümkün değildir, yeni tıp fakültelerinin açılmak istenmesi ve onlarca taşra devlet hastanesinin eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülmesi süreci tıp eğitiminin geleceğini tehdit etmektedir. Standardizasyon yerine eşitsizlikler giderek artmaktadır.

Standartların olmaması nedeniyle çoğu zaman aynı hastanede iki klinik arasında bile, teknik donanım, yatak sayısı, yapılan ameliyat sayısı ve eğitici kadronun asistanlara yaklaşımı gibi farklılıklar nedeniyle asistanların aldığı eğitim anlamlı şekilde değişmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programını esas alan Sağlık Bakanlığı eğitimin niteliğini önemsemeden, "ithal hekim" tartışmasıyla gündeme taşıdığı "hekim eksikliği!" demogojisini kontrolsüz tıp fakültesi açmak ve "sınırsız" asistan almanın en etkili bahanesi haline getirmektedir. Bu yolla piyasanın ihtiyacı olan "pazarlık gücü olmayan hekim" ordusunun yaratılması amaçlanmaktadır.

Yapılan anketlere göre, eğitimcilerini yeterli gören asistanların üniversitedeki oranı % 69 iken, Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerindeki oranı ise % 31 olmuştur. Yine yapılan anketlerden Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki asistanların sürekli tıp eğitimlerine katılımlarının düşük düzeyde kaldığı görülmektedir.

Eğitim hastanelerinin büyük oranda hizmete dönük olması, dolayısıyla iş yükünün fazlalığı biyoteknolojik donanımın yetersizliği, sağlık çalışanlarının sayıca az olması gibi nedenlerle burada çalışan asistanlar eğitime yeterince zaman ayıramamakta, kongrelere katılamamakta ve araştırma yapamamaktadır. Kısmi güvencesiz ek gelir yaratan performans uygulaması bu tabloyu vahim boyutlara taşımaktadır.

Üniversite hastaneleri ise özellikle sevk zincirinin ortadan kalkması ile birer hizmet hastanesi olma yolundadır. Öğleden önce yoğun hizmet sunumu verilmekte, eğitim faaliyetleri daha kısıtlı sürelerde ve genellikle öğleden sonra verilmektedir. Yarı



sürelili çalışma öğretim üyesinin uygulamaya yönelik yeterli zaman ayırmasına engel olmaktadır.

Dolayısıyla, gerek Eğitim-Araştırma Hastaneleri, gerekse Üniversite Hastanelerinde asistanlar ve eğitici kadroları arasında usta-çırak ilişkisine dayanan, genç hekimlere mesleki bilgi ve birikimin aktarılabilmesine uygun koşullar yaratılamamaktadır.



TEZ VE BİLİMSEL TOPLANTILAR

Bilindiği gibi asistanların uzmanlık sınavına girebilmeleri için uzmanlık eğitimi gördükleri dala ait bir konu üzerinde tez hazırlamaları zorunludur. Tez, uzmanlık eğitiminin ikinci yarısında, eğitimi tamamlamanın zorunlu bir parçası olan bilimsel çalışma metnidir. Uzmanlık eğitimi sürecinde, yeni ve farklı soru sorma, özgün fikirler üretme, bilimsel bir projeyi kurgulama ve yürütme, bilimsel verilerin istatistik değerlendirilmesi, literatür araştırma, bilimsel bir çalışmayı yazı haline getirme gibi asistanların bilimsel yeteneklerini geliştirme amacı taşıyan tez çalışmalarının gerçekte bu amaçlardan uzaklaştığı görülmektedir. Tez aslında uzmanlık dalı ile ilgili özgün (orijinal), bilimsel ve yayınlanabilir bir inceleme ve araştırma niteliğinde olmalıdır. Yaşanılanlara baktığımızda ise tez, rutin işyüküne eklenen zaman ve emek yükü oluşturan, genel kabule göre bilimselliğinin hiçbir önemi olmayan, bu nedenle kolay, çabuk ve sorunsuz olarak tamamlanması gereken çalışmadır. Asistanlığın son iki yılında yaşanan, gelecek kaygısı ve geleceğe dair umutsuzluk tezin bu şekilde algılanmasını pekiştirmektedir.

Tez yapılırken tez danışmanının seçimi, tez konusu seçimi, tezin yürütülmesi ve özellikle de mali kaynak bulunması aşamalarında ciddi sorunlar bulunmaktadır. Mali kaynak bulunamaması nedeniyle bazı tez konuları etik kurul onayı alamamaktadır. Tez konusu seçilirken anlamlı sonuç beklentisi olması, kolay ve sorunsuz yapılabilme, geriye dönük ve sonucu garantili çalışmaların tercih edilmesi nedeniyle kaliteli tezler üretilememektedir. Sonuç olarak, uzmanlık tezinin oluşturulma amacı doğru ve yararlı belirlenmiş olmakla birlikte, birincisi bilimsel eğitim geleneğimizdeki ve uzmanlık eğitiminin standardizasyonundaki eksiklikler, ikincisi, uzmanlık eğitiminin bilimsel düşünme-araştırmadan çok hizmet üretimi ve “meslek edindirme” amaçlı olması nedeniyle yanlış ve yararsız bir uygulama sürmektedir.

Bilimsel toplantılar ise apayrı bir tartışma konusudur. Kongre, sempozyum vs. gibi birçok toplantının bilimsel niteliği, neye hizmet ettiği sorgulanmaktadır. Bu alan büyük oranda kapitalist ilaç ve teknoloji firmalarına bağımlı hale gelmiş durumdadır. Bu firmaların desteği olmadan genel olarak herhangi bir toplantıya hekimlerin katılım oranı %1’leri geçmemektedir. Asistanların da toplantılara firma desteği olmadan katılması neredeyse imkansızdır. Bu konuda Üniversite ve Eğitim-Araştırma hastanelerinde ayrı bir ödenek olması zorunludur. Ayrıca bu alanın düzenlenmesi için Uzmanlık Derneklerine de önemli görevler düşmektedir.

TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ YILLARDIR ÇIKARILAMIYOR

Bilindiği gibi tıpta uzmanlık eğitiminin planlaması, uygulanması ve denetlenmesi süreçlerinin önemli bir adımı olan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nün çıkarılması yıllarca savsaklanmış; Mart 2007’de 1219 sayılı yasada yapılan bir değişiklikle, tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük ile değil Sağlık Bakanlığı’nın hazırlayacağı yönetmelikle düzenlenmesi kararı alınmıştır. Böylece, Tüzüğün çıkması için tarafların (Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB) uzlaşmasını şart koşan Danıştay sürecin dışında bırakılarak, Sağlık Bakanlığı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek yetkili konuma getirilmiştir. Eğitim hastanelerinde Şeflik ve Şef Yardımcılığı kadrolarına atamalarda, liyakat yerine sadakat esas alınmış; yürütmesi Anayasa Mahkemesi tarafından durdurulan bir yasa ile (yürütmeyi durdurma kararının Resmi Gazetede yayımlanmasına kadar) profesör ve doçentlerin bu kadrolara sınavsız olarak atanmaları sağlanmıştır. Tüm bu gelişmelere her gün bir benzeri eklenmekte, eğitim alanında kan kaybı artarak sürmektedir. Şef’i bulunmayan klinik sayısının ya da eğitici bulunmayan kliniklerden uzmanlık alan asistan sayısının yüzlerle ifade edildiği bir ortamda uzmanlık eğitiminden söz edilemez. Ülkemizin sağlık alanında kaynak kullanımı, insan gücü planlaması ve istihdamı, sağlık hizmetinin niteliği, tıp biliminin gelişmesi gibi konuları içeren bu konu, siyasetçilerin kadrolaşma amacına feda edilmemelidir.

NÖBETLER, İŞ YÜKÜ VE ANGARYA

Nöbet tutmak eğitimin ve hizmetin bir parçası olarak kabul edilir. Asistanlar da nöbet tutmaktan gocunmadıkları gibi

bu durumdan mesleki olarak en fazla yararlanmanın telaşındadır. Ancak bazı kliniklerde 2 yıla kadar süren gün aşırı nöbet ve kesintisiz 36 saate varan hastanede kalma süresi insanlık dışı bir uygulama halini almıştır. Bunun mesleki eğitim ya da hekimliğin doğallığı ile de bir ilgisinin olmadığı bilinmektedir. Maalesef bu konuda yıllardır çözüm üretilmediği gibi sorunun kangrenleşerek devam etmesi de uzaktan izlenmektedir.

Ülkemizde kamu sağlık çalışanlarının çalışma süreleri 2368 sayılı 'sağlık personelinin tazminat ve çalışma esaslarına dair kanun' ile düzenlenmiş ve 45 saat olarak belirlenmiştir. Nöbet saatlerine ilişkin herhangi bir yasal düzenleme veya standardizasyon olmadığından nöbet sıklığı ve çalışma süreleri, ilgili klinik şefliğinin inisiyatifi ile belirlenmektedir. Avrupa Birliği Mahkemelerinde bu hususla ilgili davalarda, hekimlerin nöbetler dâhil haftalık çalışma saatlerinin en çok 48 saat olabileceği ve bu çalışmanın da her 8 veya 10 saatlik periodlar için en az 11 saatlik dinlenmeler şeklinde planlanması gerektiği belirtilmiştir.

Ülkemizde eğitim veren hastanelerdeki uygulamaya baktığımızda asistanların çalışma süresinin ve nöbet sayılarının belirlenmesinde asistanın eğitim gereksinimleri değil, hastanenin ihtiyaçları ve klinik işlerinin miktarı dikkate alınarak belirlendiği, özellikle cerrahi branşlarda 1,5-2 yıl boyunca gündüz mesailerine ek olarak, ayda 10-15 nöbet tutulması nedeniyle asistanın toplam zamanının 2/3 ünü hastanede geçirmek zorunda kaldığı görülmektedir.

Bir başka nokta da asistan hekimlerin uzmanlık eğitimi süresince hekimlik dışında pek çok şeyden sorumlu tutulmasıdır. Yani asistanlar her türlü angarya işte 'kullanılabilir' anlayışının hakim olmasıdır. Bunda iyi yetişmiş, uygun formasyon almış ve yeterli sayıda yardımcı sağlık personelinin olmamasının da rolünün olduğu kabul edilebilir. Ülkemizdeki hekim sayısının yetersizliğinden bahsedilirken, yardımcı sağlık personeli sayı ve özellikle de niteliğindeki eksiklikler göz ardı edilmekte, yok sayılmaktadır. Oysa bu durum donanımlı ve yeterli sayıda hemşire, hasta bakıcı, ambulans görevlisi, sekreter, laborant ve teknisyen olmamasına yol açmakta, işlerin basamakların en altında olanlara, yani asistan hekimlere kalması ile sonuçlanmaktadır. Ucuz işgücü olarak çalıştırılan taşeron şirket elemanlarının sayı olarak yetersizliği ve işlerinde ehil olmamalarının doğurduğu sorunlar da asistanlar tarafından telafi edilmektedir.

Yakın tarihte basiretsiz yöneticilerin asistanları tıbbi sekreterin yapması gereken işleri yapmaya zorlaması, ertesinde asistanların buna karşı çıkması nedeniyle gelen soruşturmalar angaryanın güncel örneğini oluşturmaktadır. Bir taraftan yardımcı sağlık personeli açığının telafisinde kullanılan asistanlar, diğer tarafta yeterli uzman ve başasistan olmadığında, yetkileri dışında işler yapmaya da zorlanabilmektedir. Özellikle kimi durumlarda 'özel işlerde' kullanılan asistanların varlığını ise hiç unutmamak gerekir.

80 SAAT ÜZERİ NÖBET ÜCRETLERİNİN GASPEDİLMESİ

Asistanlar yaklaşık 1100-1200 YTL maaş almaktadır. 1 Ocak tarihinde seyyanen 10 YTL ve %2 zam ile toplam yaklaşık 31.3- YTL, komik düzeyde bir zam yapılmıştır. Üniversite hastanelerinde döner sermaye ödemeleri 0-600 YTL arasında değişmektedir. Eğitim - Araştırma hastanelerinde ise performans ödemesi uygulamasından sonra üniversitelere ve eski döneme göre nispeten daha yüksek döner sermaye ödemeleri yapılmaktadır. Genellikle 500-2000 YTL arasında değişen bu gelirin bedeli asistanlara daha ağır faturalarla ödetilmektedir. Asistanlar, performans sistemiyle katkı payı alabilmek için zamanlarının önemli bir kısmını puan toplamaya harcamaktadır. Performans sistemi ile zaten olumsuz olan eğitim koşulları daha da kötüye gitmiştir. İş barışı bozulmuş, hastaların adeta birer 'puan' olarak görülmesi meslek onur ve vakarına yakışmayan davranışlara yol açmıştır. Aynı hastane içinde aynı iş yükü altında olan iki klinikte 3-4 kata varan katkı payı ödemesi farklılıkları olabilmekte, bu da mesleki dayanışma duygusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bilindiği gibi döner sermaye ödemeleri emekliliğimize yansımamaktadır. Gelecek ay ödeneceğinin garantisi yoktur. İşletme haline getirilmiş hastaneler pekala 'bu ay sosyal güvenlik kurumundan alacağımı alamadım, kusura bakmayın ödeme yapamıyoruz' demektedir. Asistanların, yoksulluk sınırının 2 bin 330 YTL hesaplandığı ülkemiz koşullarında en az 3.000-YTL olmak üzere emekliliğine yansıyan, düzenli ödenen ve asistanlar arasında fazla farklılık göstermeyen bir gelirleri olmalıdır.

Çok önemli başka bir konu ise nöbet ücretleri ve 80 saat üzeri nöbet ücretlerinin gaspedilmesidir. Çoğu asistan 80 saatten fazla nöbet tutmakta, bu saatten fazla tutulan nöbetler ise ücretlendirilmemektedir. Her asistana bir saat nöbet karşılığı yaklaşık 2.5 YTL ödenmektedir. Saati 2.5-YTL olan asistan hekim emeği görünür kılınmalıdır. Bütçe uygulama talimatı ile düzenlenen nöbet ücretlerinin en az %200 artırılması ve



de 80 saat üzeri nöbet ücreti ödenmemesi uygulamasının kesinlikle kaldırılması gerekmektedir. Ek ödemeleri 'performansa' bağlayanların asistanların emeğini hem de nöbetlerde, çoğunlukla acil koşullardaki emeğini yok sayması anlaşılır değildir. Belirtmek gerekir ki Avrupa Birliği ülkelerinde hekimlerin haftalık çalışma saati nöbetler (icap dahil) ile birlikte en fazla 48 (bazı ülkelerde 56) saattir. Çalışma saatlerinin uluslararası normlara uygun hale getirilmesi önümüzdeki dönemde Tabip Odası ve TTB için hukuki mücadele konusu olacaktır.

Tüm bu koşullarda geçim sıkıntısı çeken asistanlar, bunca iş yoğunluğuna rağmen bazen ek iş yapmak zorunda kalmaktadır. Kongre, kurs, bilimsel araştırmalar, tez çalışması gibi konularda ilaç firmalarından maddi destek beklenmekte, bazen bu ilişkiler etik dışı boyutlara ulaşmaktadır.



ÇALIŞMA KOŞULLARI

Uzmanlık eğitimi sürecinde, eğitim almanın ve iyi hekim olmanın elbette bir bedeli vardır. Bu bedel, bazen insan kapasitesini aşacak kadar çok çalışmak, çoğu zaman uykusuz kalmak, sayılamayacak kadar bir çok zorluğa göğüs germektir. Beklentileri var güçleriyle karşılamaya çalışmalarına rağmen özellikle asistanlar, başta hastane idari kadroları ve hasta-hasta yakınları olmak üzere herkesçe taciz, tehdit, baskı ve aşağılanmaya maruz bırakılmaktadır. Akıl dışı soruşturmalar, bıçaklanma, vakayı adiyeye haline gelen darp olayları, gizli kamera çekimlerine dayanarak açılan soruşturmalar bu baskı ve aşağılanmaları somutlamaktadır.

Zamanlarının çoğu, hastanelerde geçmesine rağmen asistanların insanca yaşayabileceği koşullar mevcut değildir. Hastanelerimizin bir çok kliniğinde sağlık çalışanlarının kullanabileceği bir banyo hatta tuvalet bile bulunamayabilmektedir. Öğlen arasının olmaması, ameliyathanede olma, hasta yoğunluğunun fazla olması gibi nedenlerle sağlıklı beslenme ve insani ölçülerde dinlenme bile mümkün olmamaktadır. Çoğu hastanede bazı kliniklerde bir odayı 20' den fazla asistan paylaşmakta, okuma salonu, kütüphane gibi ortamların bulunması mucize sayılmaktadır.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE MESLEKİ GELECEĞİMİZ

Bilindiği gibi AKP hükümetinin Sağlık Bakanlığı 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programını hedef olarak benimsemiş ve bunu acil eylem planı olarak ortaya atmıştı. Genel Sağlık Sigortası adı verilen sağlık vergisine, Aile Hekimliği denilen sağlık ocaklarının özelleştirilmesine, devlet ve üniversite hastanelerinde işletmeleştirilmelere dayalı bu programın hekimlere sunduğu gelecek ise sözleşmeli "Tam Gün" çalışma olmaktadır. Uzun ve yorucu bir mesleki kariyerin sonrasında piyasalaştırılmış bir sağlık ortamında güvencesiz işgücü olmak hekimlere dayatılmaktadır.

2000-2001 krizi sonrasında, 2002 yılında iktidara gelen AKP hükümeti, koalisyon hükümetlerini takip eden dönemde sermayenin ve neo-liberal politikaların zayıflayan hegemonyasını yeniden tesis etme yolunda önemli bir işlev gördü. IMF ve Dünya Bankası programlarının uygulanmasının devamını sağlayarak, sermayenin ana (merkez) partisi olma konumunu kazandı. Temmuz 2007 seçimleri de yürütülen programın adeta bir güvenoyu alması ile sonuçlandı. Seçim başarısı ile rüzgarı arkasına alan iktidar sağlık alanının piyasalaştırılması yönündeki uygulamalarını daha pervasızca ve de daha bir özgüven ile hayata geçirmeye devam ediyor. Piyasalaşan sağlık hizmetleri toplum sağlığı göstergeleri açısından olumlu katkı yapmadığı gibi, sağlık harcamalarının son beş yılda üç kat (~25 milyar dolar) artmasına yol açmaktadır. Bu programın, Anayasal zemini ve toplumsal algısı kamusal olan sağlık sistemimizi, sistematik olarak tahrip ettiği ve piyasayı kutsadığı görülmektedir. Hastaları müşteri olarak gören piyasacı anlayış, hekimleri-sağlık çalışanlarını da birer maliyet unsuru olarak algılamaktadır. İş güvencesiz çalıştırmayı, emeği değersizleştirmeyi yaygınlaştırmaktadır.

ASİSTAN HEKİMLER AÇISINDAN ORTAYA ÇIKAN RİSKLER

- Üniversite ve Eğitim-Araştırma Hastanelerinin işletme mantığıyla hizmet vermesi öngörülmektedir. Eğitim ve araştırma ikinci plana itilmektedir. Böylece zaten büyük zaafı olan uzmanlık eğitimi ve hatta tıp eğitimi de nitelik kaybına uğrayacaktır.
- Kamu hastanelerinin 'birlik' adı altında işletmeleştirilmesi asistan olarak ya da gelecekte uzman olarak işgüvencesini

ortadan kaldıran, sözleşmeli çalışmayı getiren bir süreçtir. İşgüvencemiz patronun iki dudağı arasında terk edilmek istenmektedir.

- Sevk zinciri ortadan kaldırılmıştır. Birinci basmakta çözülmesi gereken sağlık sorunlarının 3. basamakta eğitim hastanelerinde çözülmeye çalışılması tam bir popülizm ve 'sistemsizlik'tir. Poliklinik yükü eğitimi olumsuz etkilemekte, Üniversiteler ve Eğitim-Araştırma Hastaneleri asıl yapması gereken işleri yapamamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin özel ya da kamu (ki kamu diye bir şey kalmamaktadır!) olsun kar mantığı ile yürütülmesi meslek ilke ve kurallarımızda tahribata yol açacak, hekimler arasında etik kurallara bağlı dayanışma ortadan kalkacaktır.
- İthal hekim konusu yeniden gündeme getirilmiştir. Hekim sayısının artırılması doğal olarak hekim emeğini ucuzlatacak, işsiz hekimlerin ortaya çıkması bizleri daha güvencesiz ve kötü koşullarda çalışmaya mahkum edecektir.
- Yeni tıp fakültesi açılmaması durumunda 2050 yılında hekim sayısı 200 bin olacaktır. Bu da nüfus artışının durması ile birlikte düşünüldüğünde son derece makuldür. Ancak yeni tıp fakülteleri açılmak istenmekte, varolan tıp fakültelerinin kontenjanlarını artırması için baskı yapılmaktadır. Hekim sayısının artması sadece sağlık patronlarına yarayacaktır.
- Maaşa dayalı ücretlendirmenin yerini 'performansa' dayalı ücretlendirme alacaktır. Burada performansın tamamen 'para-puan' olarak algılanması, hekimleri daha çok iş-daha çok para cenderesine sokacaktır. Mesleki tatmini yok edecektir.
- Sağlık işletmelerinde sözleşmeli çalışma öngörülmektedir. Sözleşmelilik iş güvencesinin ortadan kalkması, tayin hakkının olmaması, bir aydan fazla rapor alanların işine son verilmesi, doğum izni olmaması gibi ağır koşulları getirecektir.
- Mecburi hizmetin devam etmesi, bunun yanında özellikle mecburi hizmeti bitirdikten sonra tayin hakkının olmaması bizlerin geleceğini tamamen belirsizleştirmektedir. Üniversite hastanesi asistanlarının eğitim süreleri dolduğu an hastane ile ilişkileri -dolayısıyla maaşları ve sağlık güvenceleri!- kesilmekte, mecburi hizmet ataması yapılan kadar da yaklaşık 2-3 ay boyunca parasız yaşamaları beklenmektedir.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı sürdüğü, hastalara müşteri gözüyle bakıldığı sürece, Bakanlığın hekim seçme özgürlüğü yönergesi örneğinde görüldüğü gibi hekimler hastaları ile karşı karşıya getirilecek, çalışma ortamlarımız hergün olumsuz duygularla yüklendiğimiz mekanlar haline gelecektir. Ayrıca hastaların müşteri olarak görülmesi mesleki yabancılaşmaya yol açmakta, hastasını en kıymetli varlığı olarak gören idealist hekimi yok etmektedir.
- Piyasalaşan sağlık hizmetlerinin patronları tamamen örgütlenmiş olup sağlık politikalarında söz sahibi duruma gelmişlerdir. Bu koşullarda hekimler ve sağlık çalışanlarının grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkı olmadan sözleşmeli hale getirilmesi özlük haklarımızın gaspı olacaktır.
- Tam gün çalışma öngörülmektedir. Hekimler tam gün 24 saat değil, tam süre yani 8 saat, haftada maksimum 40 saat, işgüvenceli, emekliliğine yansıyan ücretleri ve diğer özlük hakları garanti edilmek üzere çalışabilmelidir. Piyasalaşan sağlık alanında ve işletme haline getirilen hastanelerde 'tam gün' (24 saat??) çalışma ise, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hekimlere son kazığı olacaktır.

TTB, TTB-AHEK VE UMUTLARIMIZ

Ülkemiz tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminde belli standartlar oluşturulamamış olsa da, ülkemiz tıbbi dünyadaki tıp uygulamaları içerisinde önemli bir yer tutmakta, gelecek için umut veren bir dinamizm barındırmaktadır. Hekimlere yönelik her türlü saldırıya karşın bu ülkenin trahomu, sıtmayı, sifilizi ortadan kaldırmak için at üstünde köylere sağlık hizmeti götüren bir hekimlik tarihi olduğu unutulmamalıdır. Köklü tıp fakültelerine, halk sağlığı alanındaki ciddi akademik birikime, tıp uygulamalarında ileri teknik-biyoteknolojik düzeye sahip olan ülkemiz tıbbi, geliştirilmeye ve iyi bir örgütlenmeye ihtiyaç duyarken, popülist politikalara ve ulusal-uluslar arası sermayeye feda edilmek istenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği sağlık alanındaki doğruları kimseden sakınmadan ifade etmeye devam etmektedir. TTB yaklaşık 107 bin hekimin meslek



örgütüdür. 50 yıllık örgütsel ve bilimsel birikime, bu birikimi güncel gelişmeler ışığında sürekli yenileyen kadrolara sahiptir. Siyasal iktidarın tüm demokratik kitle örgütlerini, meslek odalarını kendine tabi kılmaya çalışmasına karşın, TTB bağımsız tavrını korumaktadır. TTB'nin yürütmüş olduğu hekimlerin taleplerini yükselten mücadeleci tavır umut kaynağı olmaktadır, ancak yeterli değildir. Tüm sağlık çalışanlarının daha güçlü örgütlenmeler yaratması, sendikaların güçlenmesi, neo-liberal politikalara karşı durulabilmesi için şarttır.

Uzmanlık Dernekleri TTB bünyesinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK), Ulusal Yeterlilik Kurulları (UYEK) ile çalışmalar yürütmektedir. Her yıl düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları (TUEK) ile uzmanlık eğitimi alanında oldukça değerli adımlar atılmıştır. Bu süreçte asistan hekimler de Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) adıyla örgütlenme çalışmalarını başlatmışlardır. AHEK, tabip odaları asistan komisyonları, uzmanlık dernekleri asistan birimleri ve de Üniversite, Eğitim-Araştırma hastanesi seçilmiş asistan temsilcilerinin katılımıyla oluşmaktadır.

Haziran 2007 TTB Büyük Kongresi'nde sunulan önerge ile TTB-AHEK ilk merkezi asistan örgütü olarak resmen tanınmış oldu. Aralık 2007 XIII. TUEK de AHEK genel kurulu yapılarak Yürütme Kurulu seçildi. 2008'de bir Asistan Kurultayı düzenlemesi öngörüldü. AHEK bünyesinde çalışma grupları oluşturulması, yerel tabip odalarında asistan komisyonları kurulması, üniversite ve eğitim hastanelerinde asistan temsilciliği kurulması ve uzmanlık derneklerinde asistanların seçme/seçilme hakkı olacak şekilde üye olabilmelerinin ve katılımının sağlanmasına yönelik çalışmalar hedeflendi.

SIYASİ İKTİDARLAR GEÇİCİ HEKİMLİK MESLEĞİ KALICIDIR

