Sağlıkta Hekim ve Hekim Dışı Personel Çatışması

Bugünlerde, hekimler ile hekim dışı sağlık personeli arasında giderek yükselen bir gerginlik ve sözlü-yazılı ifadelere dökülen bir çatışma eğilimini gözlemliyoruz. Sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyen, iş ve çalışma huzurunu bozan bu atmosferin oluşumunda, Sağlık Bakanlığının meslek şovenizmini besleyen düzenlemelerinin, haksız ek ödeme politikalarının, kifayetsiz kalan sözleşmeli sağlık yöneticilerinin de etkili olduğu doğru ve gerçektir. Ancak, bu yazımda meseleye biraz daha derin ve geniş kapsamlı yaklaşmak istiyorum.

Bundan 30 yıl önce, çiçeği burnunda yeni mezun bir Sağlık Memuru olarak kamuda göreve başladığımda, henüz 18 yaşımdaydım. Ben ve benden 10 yıl önce/sonrakiler de hemen hemen aynı durumdaydı. Yani Sağlık Memuru, Hemşire, Ebe, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laborant, Röntgen Teknisyeni gibi sağlık mesleklerini kamuda ve özel sektörde yapabilmek için, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmak yeterliydi. Bizden daha eski nesillerde ise, ilk ve ortaokul mezunları bile kısa süreli kurslar alarak yine 17-18 yaşlarında ebelik, hemşirelik gibi görevlere başlayabiliyorlardı. Ben de bu eski jenerasyondan abi ve ablalarımızla çalıştım.

Lise ve Ortaokul mezunları sağlık mesleklerini ifa edebiliyorken dahi, Tıp Doktorluğu için en az 6 yıllık üniversitelerden mezun olmak şarttı. Yani Lise mezunu bir hemşire ile Tıp mezunu bir doktor arasında ilk günden itibaren en az 6 yıllık bir yaş ve eğitim farkı bulunuyordu. Bu fark ister istemez Tıp doktorlarının lehine bir saygı ve otorite kaynağıydı. Zaten bizler de Dr. büyüklerimize eğitimleri, bilgileri, sağlık hizmetlerindeki liderlikleri ışığında saygı ve sevgiden geri kalmıyorduk. Bu iletişimi karşılıklı suiistimal edenler çıksa da ana çerçeve bu şekilde oturmuştu. Yaş ve eğitim açısından daha önde olan hekimlerin, çalışma ortamında, sağlık hizmeti dışında kalan saygınlık ve amirlikle ilgili talep ve

beklentileri de makul sınırlar içinde hoş görülüyor ve uyum sağlanıyordu.

Hekimlerin, hekim dışı sağlık personeline karşı oluşan otoritelerinin bir başka nedeni de eğitimci ve yol gösterici nitelikleriydi. Sağlık Meslek Liselerinin eğitimleri, her ne kadar güçlü ve ayrıntılı olsa da teknolojik yenilikleri, çalışılan birimle ilgili özel hizmetleri ve el becerilerini geliştirmek için, hekimler diğer sağlık personeline sürekli bir eğitimci, mentor ve yol gösterici rolündeydi. Bu durum doğal bir saygı, sevgi ve itaat duygusu geliştiriyordu. Mesela, ben sünnet yapmayı ve estetik cerrahi sütur (dikiş) atmayı, henüz lise 2. sınıftayken yanında stajyerlik yaptığım **Op. Dr. Ercan Kıvanç** Hocamızdan öğrenmiştim. Onun titiz bir öğretmen gibi sütur tekniklerini sabırla göstermesi, yastıklar üzerinden sayısız defa denetmesi, damar bağlamayı, cerrahi el aletlerinin nasıl kullanılacağını uygulamalı öğretmesi, sevgisi ve ilgisi unutamayacağım, her defasında hayır ve dua ile yad edeceğim güzellikleridir.

2.000'li yıllardan itibaren hekimler ile hekim dışı personel arasındaki yaş ve eğitim makası gittikçe daraldı ve neredeyse kapanma noktasına geldi. Artık, hekim dışı sağlık mesleklerini resmen yapabilmek için de en az 4 yıllık lisans mezunu olmak gerekiyor. Lisans mezunu olan sağlıkçılar imkan bulduğunda, kısa süre içinde hem yatay hem de dikey eğitimlerini devam ettiriyorlar. Yani hukuk, işletme, sosyoloji gibi farklı alanlarda ikinci, üçüncü lisans eğitimlerini aldıkları gibi, sağlıkla ilgili yüksek lisans ve doktora gibi programlara da dikey olarak devam edebiliyorlar. Bu vaziyet, hekimler ile diğer sağlık personeli arasındaki yaş farkıyla birlikte eğitim-kültür açığını da kapatıyor. Fazla fark kalmayınca, hekimlerin davranışlarında görülen emredici, üstenci tavırlarına karşı tolerans azalıyor ve çatışmalar yaşanıyor. Eskiden sağlık hizmetleri hekim odaklı otoriter bir organizasyon altında yapılıyorken, diğer mesleklerin kurumsallığını tamamlaması ile artık fonksiyonel bir meslekler arası işbirliğine ve ekip çalışmasına evrilmiştir. Ne var ki, bazı hekim dostlarımız halen bu gerçeği kabul etmekte zorlanıyor ve kazanılmış hak gibi gördüğü otoriter yaklaşımlarını terk edemiyorlar.

21. yüzyılda teknoloji karşısında hızla yok oluşa doğru giden ve makineleşen mesleklerden birisi de klasik tıp doktorluğudur. Artık sübjektif muayene ve karar alma süreçlerinin yerini teknolojik teşhis ve tedavi yöntemleri almaya başlamıştır. Çoğu tedavi uzaktan tetkik ve inceleme işlemi ile yapılabildiği gibi, cerrahi ameliyatlar dahi robotlaşma sürecine girmiştir. Tıbbi karar alma ve teşhis süreçlerini yapay hafıza sistemleri üstlenmektedir. Hekimlik mesleği fiili uygulamadan çekildiği gibi, diğer sağlık meslekleri üzerindeki eğitimci kimliğini de yitirmektedir. Bu durumun yaşanmasında, sayısı hızla artan fakat eğitim kalitesi yükselemeyen tıp fakültelerinin, yeterince pratik yapamadan ve hastalarla etkileşimi güçlenemeden sahaya çıkmak zorunda kalan hekimlerin artması da etkili olmuştur. Klasik tıp fakültesi eğitimi ile üstenci bir bakışla yetişen hekim dostlarımız, sahaya çıktıklarında teorik eğitim kalıpları ile gerçeklerin benzemezliğini fark edebildikleri ölçüde başarılı uyum sağlayabiliyorlar.

Sağlık Bakanlığının çıkarmış olduğu mevzuatlar ve uygulamalar ile sağlık personelinin kaynaşmasını sağlayacağı yerde, haksız ve adaletsiz ek ödeme gibi zararlı işlerinde ısrar ederek sorunları körüklediğini, tipik bir Hekim Bakanlığı imajını güçlendirecek her şeyi yaptığını üzülerek izliyoruz. İş ve hizmet istenirken ekip vurgusunu yapanların, hak ve kazanç paylaşımında hekim dışı personeli yok sayan ve değersizleştiren uygulamaları kabul edilemez. Yeni hastanelere isim verilirken dahi sadece hekimlerin dikkate alınması hekim dışı bir personelin önemli bir sağlık kurumuna isim olarak önerilmemesi de tipik bir meslek ayrımcılığıdır.

Temel sağlık personelinin neredeyse tamamı kadrolu devlet memuru veya eşdeğer statüde olan kamu sağlık kurumlarına sözleşmeli sağlık yöneticilerinin atanması faydasız ve yanlıştır. Siyaset, üst düzey bürokrasi ve sendika üçgeni içinde yer bularak sözleşme imzalayabilen sağlık yöneticilerinin, gerçek anlamda performansı hiç bir zaman ölçülmemekte ve değerlendirilememektedir. Çalıştıkları hastanelerde personele sıfır ek ödeme çıksa da kendileri her ay tavandan döner sermaye alan sözleşmeli yöneticilerin; en önemli dertleri yerlerini korumak, mümkünse bir üst makama geçmek,

sözleşmelerini tehlikeye atabilecek sorunları ötelemek veya gizlemek, potansiyel tehdit ve rakiplerini saf dışı bırakmak, gerekli de olsa riskli konularda inisiyatif kullanmaktan kaçınmaktır. Kurumsal aidiyet duygusu gelişemeyen, eskiye nazaran yetkileri önemli ölçüde azaltılan ve merkezileştirilen sözleşmeli yöneticilerin, sağlık personelinin sorunlarını gidermek yerine kronikleştirme etkisinde olduklarını belirtmek gerekir.

Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin arasındaki uyumsuzluğu gidermek için neler yapılmalıdır?

Tıp Fakültelerindeki eğitim sistemi ıslah edilerek hekimlere "Tanrının yeryüzündeki eli" kibrinin aşılanması terk edilmelidir. Sağlık hizmetlerinin bir ekip ürünü olarak etkili ve değerli olduğu, hekimlerin bu ekibin kıymetli bir unsuru olduğu ve diğerleriyle birlikte kıymetinin hissedilebileceği aşılanmalıdır. Yani psikoloji, iletişim ve yönetişim konularında destekleri arttırılmalıdır. Sağlık Bakanlığı hekim şovenizmini körükleyen uygulamaları ve ayrıcalıkları bırakmalıdır. Eskiden daha makul seviyelerde bulunan ücret farklarının insanlık dışı uçuruma dönmüş vaziyeti düzeltilmelidir. Tayin ve atamalarda siyaset-sendika-bürokrasi tekeli kırılarak ehliyet ve liyakat odaklı herkesin yükselebileceği bir kariyer sistemi içinde kadrolu yönetim sistemine geçilmelidir. Özellikle ağır çalışma şartları yüzünden fazlasıyla yıpranan ve iletişim yetenekleri bozulmaya başladığı için en fazla tartışma öznesi olan asistan hekimlerin durumlarında iyileştirici önlemler alınmalıdır. Hekimlerdeki akademik kariyer unvanları gibi diğer sağlık mesleklerinde de akademik ve kıdem odaklı kariyer unvanları tanımlanmalı ve her seviyede farklı yetkiler ile donatılarak saygınlıkları desteklenmelidir. Bu teşvikler sağlık personelinin gelişme ve yenilenme duygularını da güçlendirecektir.

Kur'an-ı Kerim'deki ifadesi ile, bir insanı kurtarmanın bütün insanlığı kurtarmış gibi değerli ve kutsal bir iş olan sağlık hizmetinde yer alan bütün mesleklerin, tam bir dayanışma ve huzur içinde icra edilebildiği günleri en yakın zamanda görme arzusu ve duası ile, bütün sağlık çalışanı dostlarıma selam ve saygılarımı sunuyorum.

Ercan ÖZÇELİK
Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikası
İstanbul İl Başkanı

Görsel kaynağı: //equimanagement.com/articles/cut-conflict-29461

Sağlık Personeli Neden Mutsuz ve Umutsuz?

Şurası acı bir gerçektir ki, sağlık personeli kamunun üvey evlatları gibi muamele görmüş; etinden, sütünden, emeğinden bol bol yararlanılmış ancak, diğer kariyer memurlarından çok daha kötü şartlarda maaş ve özlük haklarına mahkum edilmiştir.

Taban maaşı gittikçe eriyen ve en düşüklerde kalan memur grubudur sağlıkçılar.

Diğer memurlara tek kalemde verilen maaşla oluşan farkın bir kısmı, sabit ek ödeme adıyla bir lütuf gibi ödenen, onun da gelir vergisi eline geçmeden kesilen, emeklilik hesabına zerre kadar faydası olmadığı için, maaşının yarı yarıya azalma korkusuyla 65 yaşına veya ölene kadar çalışmak zorunda kalanlardır sağlıkçılar.

Kayıtlarda yok sayılan emeğine karşılık, güya performansına göre verilen ek ödemenin her ay korkulu bir kumara dönüştüğü, çoğu zaman sıfır veya sakız parası kadar geldiği, pandemi gibi olağan üstü hallerde bir parmak bal niyetine verilen 3 aylık tavandan ödemenin de, gecekondu misali alçak tavan hesabına takılarak hüsrana uğratıldığı memurlardır sağlıkçılar.

Pandemi sürecinde bile kronik özlük sorunları çözülmeyen, pandemi yüzünden görev başında vefat ettiği halde şehitlik unvanı ve hakları çok görülen, göstermelik 3 ay tavan ödemesiyle abartılı reklam yapılan, sizin haklarınız kuru alkışla ödenmez denilerek gerçekten de ödenmeyen, alkışlar kesilince yeniden unutulan mazlumlardır sağlıkçılar.

Sadece hekimlerin emeklerinin performansa değer görüldüğü, çalışma ve fedakarlık söz konusu olduğunda “sağlık bir ekip işidir, hep beraber gayret edelim” denilerek gaz verildiği, ama ek ödeme ve gelir paylaşımında sadece hekimlerin aslan payını kaptığı, diğer personelin alçak ek ödeme tavanlarına mahkum edildiği, aslında hak ettikleri rakamları alsalar da dengesiz ve adaletsiz paylaşım oranlarıyla hekimlerin diğer çalışanlarla birbirine düşürüldüğü, genel idari hizmetler ve yardımcı hizmetler sınıfının sadece sabit ödeme alabildiği, temizlik, güvenlik ve veri girişi gibi destek hizmetlerinin döner sermaye paylaşımında yok sayıldığı, huzursuz ve mutsuz çalışan emekçilerdir sağlıkçılar.

Polislerin maaşı yakaladıkları suçlu sayısına bağlanmaz. İmamların maaşı kıldırdıkları namazların rekat sayısına veya okudukları hutbeye göre değerlendirilmez. Subayların maaşı yerine getirdikleri veya verdikleri emir sayısına göre hesaplanmaz. Öğretmenlerin maaşı okuma yazma öğrettiği çocuklar veya çözdükleri sorular kadar yapılmaz. Ama sağlıkçılar için durum böyle değildir! Hekimler yaptıkları sağlık

hizmeti kadar puan alır. Hekim dışı personelin emekleri koca bir sıfır sayılır. Asıl olan hekimlerin ek ödeme almasıdır. Ayıp olmasın diye diğer personele de biraz koklatılır.

Diğer memurlar her ay ne kadar maaş alacaklarını bilir, ama sağlıkçılar bunu asla bilemez! Hastane yönetimleri bütçeyi zorlar, toparlanmak için ek ödemeleri kısıtlar. SGK sağlık harcamalarını baskılar, gelirler azalır, giderler artar, pratik çözüm olarak ek ödemeler kısıtlanır. Velhasıl her ay sağlıkçıların yaşadığı kronik stres kaynağıdır maaşlarının ne kadar yatacağı!

Memurların baş belası olan vergi dilimleri sağlıkçıları da feci şekilde acıtır. Her yıl Temmuz ayında sözde maaş zammı yapılmış olsa bile, ellerine geçen net maaş tutarı 6 ay önceki Ocak maaşından daha düşüktür! Dev patronların ve şirketlerin çoğu kere yüzsüzlükten biriken vergi borçları her fırsatta silinir, düşürülür, ötelenir ama sağlıkçılar gibi bordrolu çalışanların vergileri kuruş sekmeden ve ellerine geçmeden kesilir. Maaş zamları da koca bir yalan olur.

Diğer memurların dilediği gibi kullanabildikleri yıllık izinler sağlıkçılar için pahalı bir lüks haline gelmiştir. Çünkü kullanırlarsa ek ödemeleri ceza olarak kesilir. Sürekli ve sabit giderlerini ödemeleri zorlaşır. Tatile çıksalar da döndüklerinde zehir edilir. Yani sağlıkçılar tatil günlerini parayla satın aldıkları için kolay kolay çıkamazlar. Kamuda birikmiş izin gün stoğunda sağlıkçıların lider oldukları tahmin ediliyor!

Pandemi sürecinde görüldüğü gibi, sağlığın en riskli meslekler arasında olduğu bellidir. Özellikle son 20 yıldır sağlıkta dönüşüm programını fiilen çalışarak gerçekleştiren sağlıkçıların emekleri yok sayılmış, 2018'de büyük bir fiyasko şeklinde çıkarılan yıpranma kanunu içinde değerlendirilmemiştir. Daha önce 6-7 yıl boyunca sözü edilen, umut verilen yıpranma payında çok sınırlı ve adeta vermemeye odaklı bir oran ve hesaplama şekli tayin edilmiş, mevcut çalışanların hizmetlerine fayda etmemiş, halen çalışanların ancak 10 yıl sonraki emeklilik hesaplarına yansıyacak şekilde ulaşılmaz bir noktaya konulmuştur. Bu hali ile sadece mesleğe yeni başlayanlara sınırlı bir faydası olacaktır. Bu eksik ve haksız kanun düzenlemesi de hem siyasetçilerin hem de beceriksizliği tescillenmiş yetkili sendika ağalarının istismar ettiği bir sorun olmuştur.

Askeri personelin subay-astsubay olarak her hangi bir eğitim ve meslek ayrımı olmaksızın yıllardan beri yararlandırıldığı 3600 ek gösterge hakkı sağlık personeline bir türlü verilmemiş, verileceği söylendiği zamanlarda ise sadece hemşirelerin adı anılarak personel arasında huzursuzluğa neden olunmuştur. Meslek bazında tıpkı subay-astsubaylar gibi eğitim farkına bakılmaksızın tüm sağlık hizmeti sınıfına 3600 ek göstergenin çoktan verilmiş olması gerekirdi.

Sağlık personeli, içinde aynı işi yapan ama çok farklı atama usulüne tabi tutulan, dönemsel olarak bazılarının kayrıldığı, bazılarının mağdur bırakıldığı 3+1, 4+1, sözleşmeli, vekil gibi değişik statülerin olduğu değişik bir gruptur.

Hastanelerde çalışanlar yıllar önce kıtlık şartlarına göre hazırlanmış yemek yönetmeliği yüzünden yetersiz ve kalitesiz yemekler yemeye mahkumdur. Ya evden bir şeyler getirecek veya hastaneden yiyerek sindirim sistemini de zora sokacaktır. Mesela yemeklerde öğün başına verilen çiğ et gramajları yetersizdir. Yemekler 3 öğün olarak ihale edilir ama idari istek sonucu firma 4. çeşidi ek ücret almadan çıkarır. En düşük fiyat esasına göre 3 çeşit için yapılan ihale sonucu en ucuz veren firma 4 çeşit yemek verirse 6-7 TL gibi rakamlar için kullanılan malzemelerin kalitesi ve miktarları ne kadar sağlıklı olabilir?

Sağlık sendikaları yetkili olana kadar en ateşli muhalif kesilen, yetkili olunca yönetime karşı süt dökmüş kediden öte poz veremeyen, mesailerinin çoğunu eş dostlarının sözleşmeli atama kulislerine harcayan, ileride bir koltuk kapabilmek için siyasetçilere yanaşılan, sendika yönetimine geçince içlerinde saklı kalan lüks yaşamaya hevesli canavarın serbest kaldığı, ilk iş olarak maaşlarını ve makam arabalarını yükselten, utanç ve usanç kaynakları olmaktan öteye gidememiştir. Sahada sırılsıklam ter dökerek

çalışan, 24 saat kesintisiz emek veren aziz sağlıkçıların iradelerini, ucuz hesaplar için peşkeş çeken, üyelerin seslerini duyurmaktan ziyade bastırmaya odaklanan, sahte kahramanlar yuvasıdır yetkili sağlık sendikaları. Gelenin gideni arattığı, kalitenin sürekli düştüğü, fiyasko işlerin üretim merkezidir yetkili sağlık sendikaları. Bu yüzden üyelerinin inancı ve saygısı kalmamış, tepki vermeye dahi değer görülmemiştir artık.

Hekim dışı sağlık personeline özel sendikaların olmaması da ayrı bir sorundur. Çünkü mevcut sendikaların talepleri üyeler arasında çıkar çatışmasına yol açtığı için yargısal boyutta olumsuz karşılanmaktadır. Hekim dışı sağlık profesyonellerini kucaklayan ve sorunlarını çözmeyi ilke edinen sendika veya diğer STK'ların kurulumu da geciken bir ihtiyaçtır.

Kısaca sağlıkçılar bunlar yüzünden mutsuz ve umutsuz kaldılar. Bekledikleri şeyler de insaf, adalet ve hakkaniyettir sadece.

Ne dersiniz, çok beklerler mi?

Görsel Kaynağı:
https://insights.omnia-health.com/coronavirus-updates/how-protect-wellbeing-healthcare-staff-covid-19-crisis