

Sağlık hizmetlerinde yeni meslekler, profesyonelleşme ve profesyonelizm

Prof. Dr. Osman E. Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Bu görevi 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe'de Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Sağlık alanındaki bilgi ve teknolojilerin artışı, tıbbi uygulamaların çeşitlenmesi sağlık mesleklerinde de hızlı değişimlere neden olmaktadır. Bu değişimler temel olarak eski mesleklerin çeşitlenmesi ve yeni mesleklerin ortaya çıkması şeklindedir. Her değişim gibi bu alandaki değişimler de yerleşik düzene alışkın olanları tedirgin etmekte, mesleki çatışmaları gündeme getirmektedir. Tıpta uzmanlık sayısı artmış, neredeyse her organ için ayrı bir uzmanlık alanının oluşması gerekli hale gelmiştir. Benzer bir çeşitlenme ve uzmanlaşma hemşirelik, eczacılık gibi eski sağlık mesleklerinde de gözlenmektedir. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve değişimlere bağlı olarak laboratuvar, görüntüleme, cerrahi uygulamalar, ilaç tedavisi, hasta bakımı, tamamlayıcı ve alternatif tıp, sosyal hizmetler gibi alanlarda yeni meslekler kaçınılmaz hale gelmiştir. Ortaya çıkan her yeni meslek daha önceki mesleklerin güç alanlarının değişmesine, küçülmesine veya sınır kaymalarına neden olmaktadır. Yeni meslekler kendilerine yer açmanın, kimlik bulmanın sıkıntılarını yaşarken sınırları değişen veya daralan meslekler ise doğal olarak buna tepki göstermektedir. Bu sıkıntılar, tepkiler ve meslekler arası çatışmalar zaten karmaşıklaşmış olan sağlık hizmetlerinin yönetimini zorlaştırmakta, hasta güvenliğini tehdit eder hale gelmektedir. Yeni meslekler neden, hangi koşullarda ve nasıl ortaya çıkar? Bir işin meslek olmasına kim karar verir? Mesleklerin sınırları nasıl belirlenir?

Bir mesleğin saygınlık ve kazanç düzeyi ile yetki sınırları arasındaki ilişki nedir? Mesleki çatışmaların önlenmesi ve yönetilebilmesi için en azından bu soruların yanıtları konusunda kafaların net olması gerekir.

İşlerin Meslekleşmesi ya da Profesyonelleşme

Türk Dil Kurumu güncel sözlüğüne göre meslek, "Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi her iş meslek değildir. Bir işin meslek haline gelmesi için bazı özelliklerinin bulunması ve kurallar ile düzenlenmiş olması gerekmektedir. Örneğin, ev kadınlığı, boyacılık, tamircilik, duvar ustalığı, gibi bazı işler önemli oldukları halde meslek sayılmamaktadır. Sağlık sektöründe hekimlik, hemşirelik, eczacılık gibi çok sayıda iş meslek iken kiropraktörlük, osteopatik doktorluk henüz ülkemizde meslek sayılmayan işlerdendir. Paramediklik, ergoterapistlik, perfüzyonistlik gibi bazı işler ise yakın zamanda mesleğe dönüşmüştür. Bazı işler zaman içerisinde mesleğe dönüşmekle birlikte hangi işlerin meslek sayılıp sayılmayacağı toplumlara, kültürlere göre farklılık göstermektedir. İşlerin neden ve nasıl mesleğe dönüştüğünü açıklamak için konuya evrensel açıdan bakmak gerekir.

Dilimizde meslek elemanı anlamında kullanılan "profesyonel" sözcüğü, TDK tarafından "Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan kimse, amatör karşıtı" olarak tanımlanmıştır. Latince "Aleni şekilde konuşmak; kamuya duyurmak" anlamına gelen "profess" kökünden türetilmiştir. Buna göre batı dillerindeki meslek kavramı, "Aynı işi yapmakta olan bir grup insanın bir araya gelerek işlerinin standartları ve değerleri konusunda kamuoyuna bildirimde bulunmaları" anlamına dayanmaktadır. Profesyonel yani meslek elemanı olmak demek, ortak bir amaç doğrultusunda kamu yararına işler yapacağını beyan etmek ve bu sözlerini yerine getirmediği takdirde disiplin altına alınacağını kabullenmek demektir. Bu mantığa uygun olarak, bazı işlerin mesleğe dönüşmesi, işi yapanlarla toplum arasında bir tür "sosyal sözleşme" şeklinde gerçekleşmektedir. Eğer yapılan işin gerektirdiği bilgi ve beceri birikimi herkesin yapabilmesine elvermeyecek kadar çok, özel bir eğitim gerektiriyor ve işin toplumsal yarar açısından önemi fazla ise işi yapanlarla toplum arasında görünmez bir sözleşme oluşmaktadır. Toplum/kamu, işi yapan kişiye "profesyonel" unvanı vererek, ondan dürüstçe, özverili biçimde iş yapmasını, başkalarına zarar veremeyecek ve kişisel çıkarlarını geri planda tutacak şekilde, ahlaklı davranmasını istemektedir. Profesyonel ise yaptığı işe saygı duyulmasını, takdir edilmesini ve karşılık bulmasını, işinin gerektirdiği güç ve yetki alanının korunmasını, özerkliğinin



sağlanmasını beklemektedir. Bu anlamda her mesleğin, toplumu temsil eden devletle, yani kamu adına hareket eden büyük örgütlerle bir birlikteliği ve karşılıklı bağılıkları söz konusudur. (1, 2)

Bir işin meslek olmasının başlıca koşulları şu şekilde tanımlanmaktadır (3):

- Teori ve araştırmaya dayanan, uygulama becerileri gerektiren özel bilgi birikiminin olması,
- Giriş ve uzmanlaşma standartları ile resmi makamlarca kabul gören bir eğitim sürecinin olması,
- Özel bir alanda uygulama yetkisinin bulunması ve kendi faaliyetlerini denetleyebilmesi, hesabını verebilmesi,
- Bireylere hizmet sunarken, topluma hizmet anlayışına dayanan bir etik yaklaşımının bulunması.

Bu koşullardan da anlaşılacağı gibi bir işin mesleğe dönüşmesi için müfredat, eğitim, özerklik, etik kurallar zorunlu olup tüm bunların oluşması uzun bir süreç gerektirmektedir. Mesleklerin geçmişi eski çağlara kadar uzanmaktadır. Orta çağda, din, tıp, hukuk gibi alanlarda yapılan işlerin “öğrenilen meslekler” olarak diğer işlerden ayrıştığı görülmektedir. Bugünkü anlamda meslekleşme ise sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkmış ve kapitalizmin gelişmesi ile mühendislik, muhasebe, mimarlık, bilim adamlığı gibi işler de meslek haline gelmiş, belirli iş alanlarında tekelleşme başlamıştır. 20. yüzyılda sosyal refah devleti kavramı ile birlikte öğretmenlik, halk sağlığı ve sosyal hizmet konularındaki meslekleşmelerin hız kazandığı dikkati çekmektedir. Pek çok işin mesleğe dönüşmesi 19.

yüzyılın ortasında başlayıp 20. yüzyılın başlarında iyice oturan bir süreçte gerçekleşmiştir.

İşlerin mesleklerle dönüşmesi sürecinin işleyişi konusunda sosyologlar arasında farklı görüşler ve teorik tartışmalar olmakla birlikte, Anglosakson kültürlerde tabandan başlayan sürecin devletin yetkilendirme ve düzenlemesi ile tamamlandığı bilinmektedir. Yani, önce ustacırlık ilişkisi, kurslar ve okullar kanalıyla eğitimi yapılan, edinilen mesleklerin daha sonra standartlaştırılmış eğitimlerle üniversitelerden edinildiği, buna paralel olarak, önce yerel sonra ulusal meslek örgütlerinin oluştuğu, sonra da devlet tarafından yetkilendirme ve etik kodların oluşması dönemi ile gelişmelerinin tamamlandığı görülmektedir (4). Kıta Avrupası ülkelerinde ise meslekleşmenin tepeden başlayarak tabana yayıldığı, yani, önce devletin bir düzenleme ile bir işin meslek haline gelmesi için yetki ve sorumluluk tanımlaması yaptığı, eğitimi ve çalışma koşullarını düzenlediği, meslek örgütlerinin kurulmasına önayak olduğu dikkati çekmektedir. (5). Ülkemizde Cumhuriyet Dönemi sağlık hizmetlerindeki meslekleşme süreci Kıta Avrupası ülkelerindeki benzer bir yol izlemiştir. 1928 yılında çıkarılan 1219 sayılı yasa (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun) sağlık mesleklerini düzenleyen ilk mevzuattır. O günkü ülke gerçekleri ile uyumlu olmayan hükümler içerse de, önemli bir boşluğu dolduran bu yasanın getirdiği pek çok olumlu düzenleme bulunmaktadır. Daha sonra hekimlik mesleğini düzenlemek amacıyla çıkarılan Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nu diğer mesleklerle yönelik

Mesleklerin geçmişi eski çağlara kadar uzanmaktadır. Orta çağda, din, tıp, hukuk gibi alanlarda yapılan işlerin “öğrenilen meslekler” olarak diğer işlerden ayrıştığı görülmektedir. Bugünkü anlamda meslekleşme ise sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkmış ve kapitalizmin gelişmesi ile mühendislik, muhasebe, mimarlık, bilim adamlığı gibi işler de meslek haline gelmiş, belirli iş alanlarında tekelleşme başlamıştır.

mevzuatın izlediği görülmektedir. Son yıllarda ortaya çıkan yeni sağlık mesleklerinin ise daha çok Anglosakson kültüründeki sürece benzer bir yolla düzenlendikleri dikkati çekmektedir.

Konuya ideolojik olarak yaklaşıldığında, Marxist açıdan meslekleşme, değişen üretim ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta iken, kapitalizm açısından yeni ekonomi ve bilgi-becerinin tekelleşmesi ile boy göstermektedir. Her iki yaklaşımın ortak sonucu, eskinin asalet ifade eden unvanlarının yerini prestijli mesleklerle bırakmış olmasıdır (6).



Tüketicilik anlayışına uygun olarak ABD’de ve toplumculuk anlayışına uygun olarak eski Sovyetler Birliği’nde yaşanan deneyimler sağlık konusunun ne tamamen pazar koşullarına bırakılabileceğini ne de tamamen devletin düzenleme yetkisinde olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle günümüzde neredeyse her ülkede ve toplumda bu üç yaklaşımın bir arada olduğu, hizmetlerin bu üçlü arasındaki dinamik bir denge içerisinde sürdürülmeye çalışıldığı görülmektedir.

Meslekleşme, bilgi ve becerinin tekelleşmesi, bazı mesleklerin saygınlığını, gücünü arttırmakta, ancak bu konum, kapitalist ekonomilerdeki pazarın rekabetçi gücü ve toplumun beklentileri karşısında uzun süre korunamamaktadır. Ardından, bazı meslekler için meslek olma özelliğini kaybetme anlamına gelen deprofesyonizasyon veya proleterleşme süreci gelmekte, ancak,

profesyonellerin bilgi ve yenilik üretme yeteneği nedeni ile bu da tam olarak mümkün olamamaktadır. Bu bir evrim şeklinde ve bazen mutasyonlarla devam eden bir süreçtir. Yani, yeni meslekler ortaya çıkmakta, bazı eski meslekler önemini yitirmekte, kaybolmakta ya da değişmektedir. Daha özet bir deyişle, kapitalist ekonominin dinamikleri ve rekabetçi güçleri, meslekleri hem yıkmakta, hem de yeniden yapmaktadır (7).

Mesleklerdeki değişim ve gelişimlerin dinamiğini anlamak için üç farklı açıdan bakmak mümkündür: Birincisi “yetki” mekanizmalarına dayanan “hiyerarşik” açıdan, ikincisi “parasal karşılık” ile ifade edilen “pazar” açısından ve üçüncü olarak da “güven” ile özetlenebilen “toplumsal” açıdan (7, 8). Meslekler arası hiyerarşi sayesinde işlerin tanımı, bilginin dağılımı, etkili kullanımı ve kontrolü sağlanmakta, ancak, hiyerarşi bilgi üretimini ve yeniliği engelleyici bir etki de yapmaktadır (9). Pazar sayesinde bilgi üretimi ve yenilikler artmakta, ancak, gene bu nedenle (patentler, gizlilik, vs) bilginin yaygınlaşması ve toplumsallaşması engellenebilmektedir. (10) Toplumsallık sayesinde, ortaklaşa bilgi üretimi ve yeniliklerin artması, yayılımı mümkün hale gelmektedir. Ancak, burada da önemli risk olarak, üniversiteler ve öğretim üyeliği mesleği örneğinde olduğu gibi, içe kapanma ve izolasyon sorunu ortaya çıkabilmektedir. (11) Klasik olarak bu üç mekanizma birbirini dışlar gibi algılansa da üçünün birlikteliğini sağlamak en doğru yoldur.

Özetlemek gerekirse, bir meslek hiyerarşik açıdan kendisini ne kadar net tanımlamış, bilgi-beceri birikimi ve yenilik üretme potansiyeli ne kadar fazla, topluma sağladığı yarar ve verdiği

güven açısından ne kadar önemli ise o kadar değerli ve kalıcı olmaktadır. Bu özelliklerini yitiren meslekler zaman içerisinde meslek olma konumlarını da kaybetmektedir.

Profesyonelizm ya da Meslekçilik

Dilimize “meslekçilik” olarak çevrilebilecek olan profesyonelizm sonundaki “izm” ekinden de anlaşılacağı gibi meslek konusuna ideolojik bir yaklaşım, bu konuya ilişkin bir tür inanç sistemi demektir. Mesleklerin, bu işleri yapanlarca düzenlenmesi gerektiği anlamına gelir. Profesyonelleşme (meslekleşme), mesleklerin ortaya çıkışını ve oluşum sürecini ifade eden bir kavramdır. Profesyonelizm ise mesleklerin kendi alanlarındaki işleri belirleme, düzenleme ve bunları sahiplenme konusunda ideolojik bir bakış açısını ifade eder. Bu nedenle diğer ideolojik kavramlarda olduğu gibi fanatiklerinin oluşması doğaldır.

Sağlık sektöründe profesyonelizmin alternatifi olan kavramlar ise Toplumculuk (sosyalizm) ve Tüketicilik (consumerism). Tüketicilik, kalite güvencesinin pazar ortamında rekabet ile sağlanabileceğini, toplumculuk ise hakkaniyetli bir hizmetin toplum adına düzenleyici mekanizmalarla mümkün olabileceğini savunur. Sağlık konusu toplumculuk yanlılarına göre kamusal, tüketicilik yanlılarına göre bireysel nitelikte bir konudur (12)

Daha açık şekilde ifade etmek gerekirse, profesyonelizme göre sağlık konusu profesyonellerin yetki alanındadır ve her meslek alanındaki işlerin, hizmetlerin neler olacağını, nasıl sunulacağını, kalite standartlarını belirlemek tamamen meslek sahiplerinin işidir.

Kapitalizme de temel oluşturan tüketicilik anlayışına göre ise sağlık konusu tüketicileri ilgilendiren bireysel bir konudur. Sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişi pazarda kendisine uygun olan hizmeti bulup kullanabilmelidir. Sunulacak hizmetlerin türü ve niteliği tüketicilerin taleplerine göre şekillenmelidir. Arz-talep ilişkilerine göre işleyen pazar, aynı alanda faaliyet gösteren ve birbiri ile yarışan, rekabet halindeki sunuculardan oluşacağı için hem kaliteli hem de ucuz hizmetin ilgi görmesi beklenir.

Toplumcu yaklaşıma göre sağlık konusu kamusal bir konu olduğundan pazar koşullarına bırakılması doğru değildir. Bunun yerinde kamu adına davranan otorite, yani, devlet tarafından düzenlemeler yapılmalı ve tüm bireyler için kalite standartları belirlenmiş hizmetler hakkaniyetli biçimde sunulmalıdır. Yani ne tür hizmetlerin hangi meslekler tarafından nasıl sunulacağını belirlemek tamamen kamu otoritesinin sorumluluğunda olmalıdır.

Özellikle tüketicilik anlayışına uygun olarak ABD’de ve toplumsuluk anlayışına uygun olarak eski Sovyetler Birliği’nde yaşanan deneyimler sağlık konusunun ne tamamen pazar koşullarına bırakılabileceğini ne de tamamen devletin düzenleme yetkisinde olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle günümüzde neredeyse her ülkede ve toplumda bu üç yaklaşımın bir arada olduğu, hizmetlerin bu üçlü arasındaki dinamik bir denge içerisinde sürdürülmeye çalışıldığı görülmektedir. Başka bir deyişle, “Bir mesleğin yetki ve sorumluluk alanı kendi elemanları tarafından mı, devlet tarafından mı yoksa hizmetleri alacak olan tüketiciler tarafından mı belirlenmelidir?” sorusunun yanıtı, “Ortam ve koşullara göre ağırlıkları farklı olabilmekle birlikte, her üçü tarafından” şeklinde olmalıdır.

Örneğin, doksanlı yıllarda ABD vatandaşlarının tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları için bir yılda harcadıkları paranın yirmi milyar dolardan daha fazla olduğunun anlaşılması ile birlikte (13) bu uygulamalar okullarda öğretilmeye, sağlık kuruluşlarında uygulanmaya ve sigortalar tarafından kapsanmaya başlamıştır. Bunun doğal sonucu olarak da bu tür faaliyetler artık sağlık mesleği olarak kabul görmektedir. Bu uygulamalara karşı ülkemizde de eskiden beri yoğun bir tüketici ilgisi olmakla birlikte bunlara yönelik düzenlemeler

devlet tarafından ancak 2014 yılında ele alınabilmiş ve henüz hiçbir meslek haline gelmemiştir.

Mao Dönemi’nde toplumcu anlayışın hakim olduğu Çin Halk Cumhuriyeti’nde devletin düzenlemesiyle 3-6 aylık eğitim sürecinden sonra yetiştirilen “çıplak ayaklı doktorlar” temel sağlık hizmetlerinin gelişmesine önemli katkıda bulunmuş bir meslek grubunu oluşturmaktadırlar. Halen bu ülkede geleneksel tıp uygulamalarının meslek olarak yürütülmesinin yanı sıra başka ülkelerde örneği görülmeyen kırsal kesim doktorları başarı ile görev yapmaktadır (14). Sağlık meslekleri konusunda çoğulluğun geçerli olduğu Hindistan’da ise Ayurvedik tıp fakültesi mezunu doktorlardan geleneksel sağlık uygulamaları yapan meslekler kadar çok sayıda farklı mesleğe rastlamak mümkündür. Yani, sağlık mesleklerinin ortaya çıkışı ve gelişiminde profesyonizm, tüketicilik ya da toplumsuluk anlayışlarının her birinin oynadığı önemli rollere ilişkin çok sayıda örnekler bulunmakla birlikte her üçünün birlikte ele alınması en doğru yöntemdir.

Ülkemizde sağlık alanındaki meslekleşme sürecindeki rolü ve ağırlığının fazla olması nedeniyle profesyonizm üzerinde biraz daha durmak gerekir. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası altın çağını yaşayan profesyonizm, işlerin düzenlenmesi konusunda pazar ve bürokrasiden sonraki “üçüncü mantık” olarak kabul görmüş ve meslekler refah toplumlarının önemli köşe taşları

sayılmıştır (15). Ancak aynı kavram gene refah ve hizmet toplumlarındaki devlet anlayışındaki değişimlere ve sağlık sektöründeki gelişmelere paralel olarak hızlı değişim göstermiştir. Profesyonizm mantığının temelinde güçlü bir mesleki özerklik bulunmaktadır. Mesleki özerklik, özellikle sağlık meslekleri ile akademik mesleklerin pazardan, yönetsel ve hiyerarşik düzenlemelerden etkilenmesini önlemiş, uzun süre güçlü biçimde ayakta kalmalarını sağlamıştır. (16) Ancak bu özellik bir yandan yeni bilgi ve uygulamalar ile mesleklerin gelişimini kolaylaştırırken diğer yandan da bir tür dokunulmazlık kazandırması nedeniyle durağanlaşmalarına ve güç alanlarını yeni gelişen mesleklerle açma, paylaşma konusunda tutucu olmalarına neden olmuştur.

Pek çok meslek önce lonca türü bir örgütlenme ile ortaya çıkmış, daha sonra devlet memurluğu, kamu görevlisi konumuna ulaşmış, günümüzde ise bilgi ekonomisinin üretim elemanı haline dönüşmüştür. Örneğin, ilk ortaya çıktığında lonca türü bir yapılmaya sahip olan akademisyenlik zaman içerisinde devlet elemanı olmaya, daha sonra da bilgi ekonomisi içerisinde bir üretim elemanı olmaya dönüşmüştür. Geldiğimiz noktada akademisyenliği klasik meslek tanımı ile tanımlamak ve yapacağı işleri profesyonizm mantığı ile düzenlemek ne kadar doğru olur? Benzer bir eğilim sağlık meslekleri için de geçerlidir.





İlaç etkileşimleri hasta güvenliği açısından önemli bir sorundur. Bu sorunu aşmanın yolu olarak klinik eczacılık mesleği ortaya çıkmıştır. Klinik eczacılar hastanelerde hekimlerce yazılan ilaçları bir anlamda denetleme yetkisine sahip meslek sahipleridir. Örnekleri çoğaltmak mümkündür. Tüm örneklerin ortaya koyduğu gerçek, günümüzde sağlık mesleklerinin hızlı bir değişim içinde olduğu, yeni çıkan mesleklere alan açmanın ve imkân tanımının kaçınılmaz olduğudur.

Özellikle sağlık mesleklerinde ortaya çıkan değişimlerin seksenli yıllarda ortaya çıkan “Yeni Kamu Yönetimi” anlayışının getirdiği “Organizasyon/Örgüt” mantığı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yani, kamu kurumlarının da özel sektör kuruluşları gibi örgütsel bir anlayışla, işletme gibi yönetilmeye başlanması, daha önce devlet ile sıkı birlikteliği olan sağlık meslekleri, akademisyenlik gibi bazı mesleklerde değişimi gündeme getirmiştir (16). Gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe ağırlığını hissettiren örgüt anlayışı ve mantığı, mesleki düzenlemelerde meslek kuruluşlarının rolünün ve etkisinin azalmasına neden olmuştur.

Bu anlamda, sağlık sektöründeki meslekleşme ve profesyonelleşme değişimlerinin temelinde yatan etkenler üç grupta ele alınmaktadır (17):

1. Mesleki özerklik ile kamu denetimi arasındaki yeni denge,
2. Sağlıkla ilgili oyuncular arasındaki hak ve ilgi paylaşımındaki yeni denge,
3. Kullanıcının bireysel sorumluluğu ile refah devletinin vatandaşlarına olan sorumluluğu arasındaki yeni denge.

Devlet, toplum ve profesyoneller arasındaki dinamikler, geleneksel hiyerarşik yapıları değiştirmekte, değinildiği gibi bir tür deprofesyonelizasyon ile sonuçlanma eğilimi göstermektedir. Tekil meslekler tarafından hizmet sunumu yerine bütünleşik hizmetin zorunlu hale gelmesi, hasta hakları ve hasta güvenliği konularının ön plana çıkmış olması, hasta ve çalışan beklentilerindeki değişimler, eski ast-üst ilişkilerini ve meslek sınırlarını değiştirmekte, yeni mesleklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlarken bazılarını tamamen ortadan kaldırmaktadır.

Hekimliğin “özerklik” temelli klasik argümanlarının karşısında, diğer mesleklerin katılma hakları ve kullanıcıların kendileri hakkındaki kararlara katılma hakkı ağır basmaya başlamıştır. Örneğin, kalite kavramı ve hasta güvenliği konuları artık yönetsel konular olup hekim dışında pek çok mesleği ilgilendirmektedir. Hastanelerin “başhekimler” tarafından değil, sağlık yönetim eğitimi almış profesyoneller tarafından yönetilmesinin daha doğru olacağı düşünülmektedir. Hekimler eskiden olduğu gibi diğer sağlık mesleklerinin başı değil, sağlık ekibinin bir parçasıdır. Hekim artık hasta karşısında her dediği kabul gören bir otorite değil danışman konumundadır. Tüm bu nedenlerle hekimlik mesleğinin değişmesi ve yeni koşullara uygun olarak evrilmesi normal karşılanmalıdır. Benzer bir durum diğer meslekler için de geçerlidir.

Mesleki Emperyalizm ve Şovenizm

Profesyonelleşimin ortadan kalması tabii ki söz konusu değil, doğru da değildir, ancak sağlık alanında bugünkü anlayış ile sürmesi de mümkün görünmemektedir. Tıbbi bilgilerin yarılanma ömrü hayli kısalmış, hızla artan ve değişen bilgi, teknoloji ve uygulamalar yeni mesleklerin ortaya çıkmasını, eski mesleklerin değişmesini zorunlu hale getirmiştir. Bunun için profesyonelleşim anlayışının değişmesine ihtiyaç vardır. Üstelik günümüzdeki profesyonelleşim anlayışının getirdiği yararların yanı sıra neden olduğu sorunlar da vardır. Mesleki emperyalizm ve mesleki şovenizm bu sorunların başında yer almaktadır. Mesleki emperyalizm, eski olmaları nedeniyle güç ve yetki alanları geniş olan mesleklerin, yeni mesleklerin ortaya çıkmasına izin vermemesi şeklinde görülmektedir (3). Bu anlamda başrol

hekimlik mesleğine ait olmakla birlikte güç kazanan her meslek bu hastalığa yakalanmaktadır. Mesleki şovenizm ise bir mesleği seçmiş olan meslek mensubunun kendi mesleki gücünün büyüklüğü konusunda gerçekçi olmayan bir ruh haline sahip olması anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle, meslek elemanının varlık nedenini mesleği ile özdeşleştirmesi ve mesleğinin güç alanları konusunda abartılı ve tutucu bir tavır takınması demektir. Bu iki sorun sağlık sektöründe yeni mesleklerin ortaya çıkışını engellemekte, engellenmenin ötesinde hem sunulan hizmetlerin kalitesini hem de hasta güvenliğini tehdit eder boyutlara ulaşabilmektedir.

Profesyonelizm dinamik bir süreç olduğundan herhangi bir yerde, dönemde bir mesleğin baskınlığını o günün koşullarına uygun bir sözleşme gibi görmek ve bu sözleşmenin her fırsatta değişime, yenilenmeye açık olduğunu unutmamak gerekir. Örneğin, hekimliğin geleneksel saygın ve baskın konumu neo-liberal dalga ve yeni gelişen kamu yönetimi anlayışı ile değişmeye başlamış, deprofesyonelleşme hatta proleterleşme sürecine girilmiştir. Klinik rehberlerin uygulanması, Tanı İlişkili Grup (TİG) uygulamaları, performans kriterleri, hekimin reçetesine müdahale, yaptıklarının çeşitli gerekçelerle kısıtlanması bir tür neo-bürokrasi ya da yumuşak bürokrasi örnekleri olup özünde bozulan devlet-tıp işbirliğine uygun olarak hekimliğin güç alanını kontrol etme amaçlı düzenlemelerdir. Gelişmeler hekimliğin özerkliğini kaybederek bağımlılığının arttığını göstermektedir. Öte yandan hemşirelikte tam tersi bir dönüşüm söz konusudur. Orta ve modern çağın başlangıcında bilimle ilişkisi bulunmayan ve din ağırlıklı bir iş olan hemşirelik, bugün bilime ve kanıta dayanan bir meslek olarak kendi güç alanını oluşturmuş, özerkliğini kazanmış durumdadır.

Sağlık hizmetlerinde profesyonelizm günümüz koşullarında nasıl olması gerektiği konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar, bir hastalık ya da hastadan tek bir mesleğin sorumlu olmasından (unidisipliner), çok sayıda mesleğin birbirinden bağımsız olarak çalışmasına (multidisipliner), çok sayıda mesleğin ortak bir amaç doğrultusunda çalışmasına (interdisipliner) ve ortak bir model çerçevesinde bir araya gelmiş çok sayıda mesleğin ortak bir dil kullanarak çalışmasına (transdisipliner)

kadar değişebilmektedir (12). Artık sağlık mesleklerinin bireysel özerkliklerinden ödün vererek işbirliğine dayanan karşılıklı bağımlılık anlayışına uygun çalışmaları zorunlu hale gelmektedir. Sağlık mesleklerindeki eski kabile benzeri yapılar yerine disiplinler arası yapılanmalar ön plana çıkmakta, bir tür network toplumu oluşmaktadır.

Değişimi zorunlu kılan etkenlerden bir diğeri de demografik değişimlerdir. Yirmi birinci yüzyılda gelişmiş olan tüm toplumdaki demografik değişim sonucu geriatrik yaş grubuna özgü kronik ve çoklu sağlık sorunları ön plana çıkmaktadır. Bu sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi artık tek bir sağlık mesleğinin yapabileceği kadar basit olmayıp farklı mesleklerin çok iyi bir eşgüdüm ile çalışmasını gerektirmektedir. ABD'deki hospitalist uzmanlığının ortaya çıkış gerekçesi bu eşgüdümün sağlanması amaçlıdır. Birden çok sağlık sorunu ile hastaneye başvuran ve birbirinden çok farklı uzmanların ilgi alanına giren bir hastanın hastanede bulunduğu sürece aslında kimin hastası olacağına cevabı olarak hospitalist isimli meslek ortaya çıkmıştır (18). Benzer bir gerekçe ile ortaya çıkan ve ülkemizde de yeri olan bir başka meslek acil tıp uzmanlığıdır. Bu uzmanlıkların ilgi alanları tıptaki geleneksel uzmanlık alanları gibi organ, sistem ya da hastalıklar değil, kurumların belirli mekânlarına gelen tüm hastalardır. Bu tür gelişmeler sadece hekimlik mesleğinde değil diğer sağlık mesleklerinde de görülmektedir. Bu konudaki bir başka tipik örnek klinik eczacılıktır. Çok sayıda ilaç kullanmak durumunda olan yaşlı hastalarda hangi ilaçların ne tür etkileşimler içinde olabileceğinin bu ilaçları ayrı ayrı yazan uzman hekimlerce tam olarak bilinmesi mümkün değildir. Oysa ilaç etkileşimleri hasta güvenliği açısından önemli bir sorundur. Bu sorunu aşmanın yolu olarak klinik eczacılık mesleği ortaya çıkmıştır. Klinik eczacılar hastanelerde hekimlerce yazılan ilaçları bir anlamda denetleme yetkisine sahip meslek sahipleridir. Örnekleri çoğaltmak mümkündür. Tüm örneklerin ortaya koyduğu gerçek, günümüzde sağlık mesleklerinin hızlı bir değişim içinde olduğu, yeni çıkan mesleklere alan açmanın ve imkân tanımının kaçınılmaz olduğudur. Bu anlamda tutucu ve şovenist bir profesyonelizm anlayışı yerine daha katılımcı ve çoğulcu bir anlayışı hâkim kılmak gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) Cruess RL, Cruess SR. *Expectations and Obligations Professionalism and Medicine's Social Contract With Society. Perspect Biol Med*, 2008;51(4):579-98.
- 2) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": A Working Definition for Medical Educators. *Teach Learn Med*, 2004;16(1): 74-6.
- 3) Hannay DR. *Lecture Notes on Medical Sociology*, Blackwell Scientific Publications, 1988, s.191.
- 4) Wilensky HL. *The Professionalization of Everyone?* *Amer J Sociol*, 1964;70:137-158.
- 5) Neal M, Morgan J. *The Professionalization of Everyone? A Comparative Study of The Development of The Professions in The United Kingdom and Germany.* *Eur Sociol Rev*, 2000;16(1):9-26.
- 6) Larson MS. *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*, Berkeley: University of California Press, 1977.
- 7) Adler PS. *Market, Hierarchy and Trust: The Knowledge Economy and The Future of Capitalism.* *Organ. Sci.* 2001;12(2) 215-234.
- 8) Adler PS, Kwon SW. *Community, Market, and Hierarchy in the Evolving Organization of Professional Work: The Case of Medicine. İçinde: Redirections in The Study of Expert Labour: Established Professions and New Occupations.* Stephen Ackroyd, Daniel Muzio, Jean-François Chanlat, (eds.), Palgrave, 2008.
- 9) Lave J, Wenger E. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation.* Cambridge University Press, Cambridge England; New York, 1991.
- 10) Arrow K, Hurwicz L. *Studies in Resource Allocation Processes.* Cambridge University Press, Cambridge, 1997.
- 11) Freidson E. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge.* Dodd Mead, New York, 1970.
- 12) IOM (Institute of Medicine). *Establishing Transdisciplinary Professionalism for Improving Health Outcomes: Workshop Summary.* Washington, DC: The National Academies Press, 2013.
- 13) Eisenberg DM, Davis RB, Eitner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. *Trends in Alternative Medicine Use in The United States, 1990-1997: Results Of A Follow-Up National Survey.* *Journal of the American Medical Association* 1998;280(18):1569-1575.
- 14) WHO. *China's Village Doctors Take Great Strides.* *Bulletin of World Health Organization*, 2008;86(12):914-915.
- 15) Freidson E. *Professionalism: The Third Logic.* Oxford: Polity Press, 2001.
- 16) Carvalho T, Santiago R (eds.). *Professionalism, Managerialism and Reform in Higher Education and the Health Services The European Welfare State and The Rise of The Knowledge Society* Palgrave Mcmillan, 2015.
- 17) Kuhlmann E. *Modernising Health Care: Reinventing Professions, The State and The Public.* The Policy Press, Bristol, UK, 2006.
- 18) Palabindala V, Salim SA. *Era of hospitalists.* *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2018;8(1):16-20.