

# Hekimliğin altın çağı sona mı eriyor?

## Dr. Mehmet Demir



1966 yılında Eskişehir'de doğdu. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Bir süre pratisyen hekim olarak çalıştı. Daha sonra çeşitli tarihlerde il sağlık müdür yardımcılığı ve hastane başhekimliği görevlerinde bulundu. Kütahya Tabip Odası'nda yöneticilik yaptı. Özel sağlık merkezi kuruculuğu ve yönetiminde çeşitli görevlerde bulundu. SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü olan Demir, performans yönetimi, kalite geliştirme, hasta güvenliği ve Genel Sağlık Sigortası konularında Sağlık Bakanı'na danışmanlık yapmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yürütülmesinde aktif olarak yer alan Demir'in kitap ve çok sayıda yayımlanmış makalesi mevcuttur. Demir, evli ve bir çocuk babasıdır.

## Bayram Demir



1975 yılında doğdu. 1993'de Sağlık Bakanlığı'nda göreve başladı. Farklı tarihlerde il sağlık müdür yardımcılığı ve SB Merkez Teşkilatı Daire Başkan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. Halen Dr. Hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi Müdürü olup yanı sıra SB müsteşarlık makamında çalışmaktadır. Bir yandan da Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde sağlık sosyolojisi alanında doktora çalışmasını yürüten Demir'in sağlık sosyolojisi ve sağlık kuruluşlarında kalite uygulamaları konularında hakemli ve diğer periyodik dergilerde yayımlanmış makaleleri ve sosyal bilimler alanındaki çeşitli kitaplarda bölüm yazarlığı bulunmaktadır. Demir, evli ve iki çocuk babasıdır.

**K**işileri tanımlamanın çok sayıda yolları bulunmaktadır. Bunlar arasında, kişilerin ait olduğu sosyal çevre, ekonomik statüsü veya mesleği en başlarda yer almaktadır. Zira bir kişi hakkında kimdir, necidir sorularına verilecek neredeyse ilk yanıt, onun mesleğine ait enformasyonu içermek-

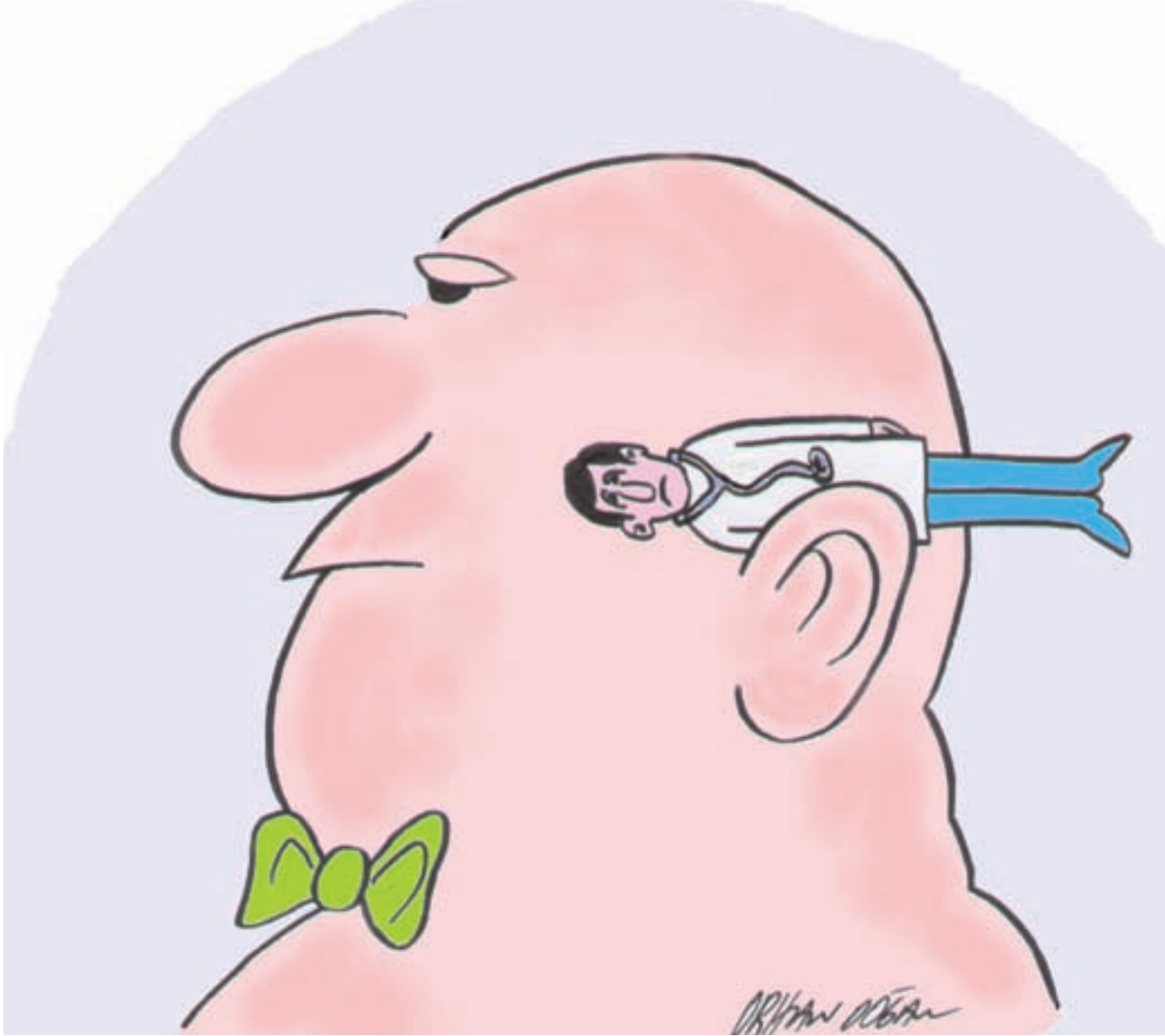
tedir. Birini tanımanın en kestirme yoludur bu. Sektörel olarak ele alındığında ise kesinlikle meslekle at başı giden bir tanımlama söz konusu olmaktadır. Öyle ki onlarca sayıda meslek grubunu barındıran sektörlerde mesleklerin derecelendirilmesi yanında "model meslek" kavramının da zihinlerde yer ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. **Sağlık sektöründe model bir meslekten bahsedecek**

**isek, bunun halen "hekimlik" olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır.** Hatta diğer meslek grupları açısından da ele alındığında dikkat çeken bir meslek olduğu söylenebilir.

Sağlık sektöründe 20'yi aşkın meslek grubu bulunmaktadır. Çeşitlenen sağlık hizmetleri bu mesleklere yenilerini katmaya devam etmektedir. Ülkemizde sağlık ve sosyal sigortacılık







Peki, hekimlik otonom olma özelliğini yitirmiş midir? Bunu nasıl yorumlamak gerekecektir? “Hekimlik mesleği aşındırılmakta mıdır” yoksa “hekimlik mesleği gün geçtikçe daha profesyonel hale gelen, kural ve sınırları netleştirilen, diğer profesyonel meslekler gibi normalleşmekte midir?”.

alanındaki gelişmeler hızla devam etmektedir. Bunlardan sağlık uygulama tebliğindeki değişiklikler, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun uygulamadaki kararları, Tam Gün Yasası, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı, sağlık hizmetlerinin planlaması, sağlık personelinin ücretleri gibi konu başlıkları veya konular bileşkesi bizleri genel olarak sağlık çalışanlarının bizatihi kendisi üzerinde yeniden düşünmeye sevk etmektedir. Yaşanan değişimlerin hızı bütün paydaşları bir şekilde

etkilemektedir. Sonuçlarının ne olacağı hakkında ise şu an için göstergeler iyi olsa da bir süre daha beklemek gerekebilecektir.

**Hızlı değişimleri mesleklerin doğasına ve geleceğine önemli etkileri olabilmektedir. Zira mesleği icra edenler sadece teknik kişiler olmayıp politik ve ideolojik angajmanı da olan insanlardır.** Öte yandan mesleklerin doğasına ve geleceğine ilişkin olarak mevcut sosyo-ekonomik gelişmelerden bağımsız bir şekilde yapılacak değerlendirme, eksik bir değerlendirme olacaktır.

Bu çalışmanın ana eksenini hekimlik mesleğine odaklanmaktadır. Bu yazı çerçevesinde sağlık sektöründe sayıca büyük iki meslek grubundan olan hekim ve hemşirelerden hekimlerin durumu analiz edilmeye çalışılmıştır. Buna mukabil, yaşanan değişimler hemşire meslek grubu üzerinde de düşünülmesini zorunlu kılmaktadır.

Yazıda, mevcut içinde buldukları durumun hekimler açısından ne anlama geldiği anlaşılmasına çalışılacak olup bu çerçevede hekimlerin görüşlerine başvurulmuştur.

#### **Meslek**

İnsanların hayatını idame ettirebilmek

adına formel veya informel olarak edindikleri eğitim sonrasında bir ihtiyacı karşılamaya yönelik faaliyet uzmanlığı ifası meslek olarak ele alınabilir. **Bir mesleği meslek yapan hususlardan söz edecek olursak, bunların başında hiç kuşkusuz otonomi gelmektedir. Yani çalışma alanında bağımsız karar verebilme ve bu kararı sonuçlandırmadır.** Mesleki sınırlarının ve eğitim süresinin belirlenmiş olması gibi özelliklerdir.

Hekimlik mesleği örneğinde meslek değerleri ve kuralları meslek kültüründe kurumsallaşmış bulunmaktadır. Bireysel olarak kendi kendini kontrol etme ise meslektaşların biçimsel veya resmi olmayan kontrolü ile tamamlanmıştır. Bu durum “toplumsal çıkarlara yönelik” olduğundan, uzunca bir dönem için toplum tarafından bu mesleğe; yüksek gelir, itibar gibi avantajlar sağlanmıştır. **Böylelikle, mesleki otonomi, meslekten olmayan veya anlamayan kişilerin kontrol ve müdahalelerinden korunmuştur.** Ancak kamunun birçok kesimi, faaliyet öznesi kimse veya gruplar ve medya gibi kesimler, profesyonel meslek grupları üzerinde kontrol kurmaya çalışırlar (Cırhınlioğlu, 1996). Bunun yanında, **hekimlik mesleğinin üzerinde kontrol kuramayan yapılar, mesleğin çalışma ortamı üzerinde**

**kontrolü artırmaya uğraşmaktadır** (Conrad, 2001). Kamu otoritesinin son dönemde hayata geçirdiği birçok uygulamalar da bu yönde eğilimler içermektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ödeyici tarafında bulunan kurumların bazı uygulamaları da bu yönlü müdahaleyi içermektedir.

Dolayısıyla, günümüz itibarıyla, sağlık alanında mesleki otonomiden söz edilebilmek oldukça güç bir hale gelmiştir. Hasta hakları, hasta güvenliği, ilaç yazım kuralları, tedavi protokolleri, klinik rehberler ve benzeri birçok mevzuat veya planlama benzeri uygulamalar mesleki otonomi kavramını yeniden tartışılır hale getirmiştir. **Peki, hekimlik otonom olma özelliğini yitirmiş midir? Bunu nasıl yorumlamak gerekecektir? “Hekimlik mesleği aşındırılmakta mıdır” yoksa “hekimlik mesleği gün geçtikçe daha profesyonel hale gelen, kural ve sınırları netleştirilen, diğer profesyonel meslekler gibi normalleşmekte midir?”**. Aslında bu sorulara verilecek peşin cevaba göre yazının seyri tayin edilebilir. Bunun yanında, mesleği icra edenlerin bu konudaki düşüncelerini de dikkate alacak şekilde bir değerlendirme yapmak daha doğru olacaktır.

Bu makale kapsamında, hekimlik mesleğini icra edenlerin meslek hakkındaki görüşlerinin önemli olduğu düşünce-sinden hareketle nitel görüşmeler yapılmasına karar verildi. Nitel görüşmeler çerçevesinde farklı branş ve pozisyon-daki hekimlerin meslek hakkındaki görüşlerine başvuruldu. Görüşülen hekimlerin meslekte en az 10 yılını tamamlamış olması esas alındı. Hekimlerden elde edilen bu görüşleri de 21. yüzyıl Türkiye'sinde 20 yıllık bir perspektiften yola çıkarak irdeledik.

#### Hekim görüşleri:

Dr. A: “Bana tıp diplomasını verirken “Sen tansiyon ilacı, şeker ilacı, kalp ilacı yazamazsın. Ancak basit ağrı kesici ve birkaç basit antibiyotik yazabilirsin.” denmedi. Bu uygulamaları mesleğin yapılmasında engel olarak görüyorum. Hatta meslekten soğuttuğumu düşünüyorum. Ben hastayı muayene ediyorum, tedavisini düzenleyeceğim. Ancak hastaya, “Kusura bakma ben ilacı yazarsam sen paranla almak zorunda kalırsın. Bu nedenle ilgili doktora git o yazar-

sa öderler.” dendiğinde hastanın size güveni kalmıyor.”

Dr. B: “Hekim muayene ettiği hastasına, aldığı tıp eğitimi çerçevesinde istediği ilaçları reçete edebilmeli. Etkisine güvendiği ilaçların eşdeğerini değil, orijinal molekülü olanının da hastasına verilmesini sağlayabilmeli. Gerekli gördüğü tetkik ve tahlilleri mevzuata da dikkat ederek isteyebilmeli.”

Dr. C: “Bilimsel verilerle çelişmeyen algoritmalara dayanan düzenlemelerin yanında. Ama maalesef benim gözlemim Türkiye’de bilimsel verilerle çelişen mevzuat düzenlemelerinin sıkça yapıldığı ve sıkça geri alınmak zorunda kalındığıdır. Adeta iş bilimsellikten çıkmış, çocuk oyununa dönmüştür. Devlet ciddiye yoktur... Hâlbuki bu düzenlemeler yapılmadan çok ciddi şekilde değerlendirmeye tabii tutulmalıdır. İlgili derneklerden de görüş alınmalıdır. Ama maalesef şu anki tablo yap-boz tahtasından farklı değildir. Güven kaybına yol açmıştır. Boş verin! Hastaların hekimlere de güveni sarsılmıştır. Öyle ki telafisi de gün geçtikçe zorlaşmaktadır.”

Dr. E: “İdari düzenlemelerin mesleğe etkileri yadsınmayacak derecede önemli ve fazladır. Sahadaki çalışma şartlarını bilmeyen, zorluklarla karşı karşıya kalmamış hekim veya ilgili branş hekimi bile olmayan kişilerce düzenlenmiş idari düzenlemelerin fayda sağlayacağına inanmamaktayım... Oysa yapılacak düzenlemelerde çalışanların görüşlerine başvurulsaydı, onlarla istişareler yapılsaydı, çok daha başarılı sonuçlar alınabilirdi.”

Yukarıda görüşlerini ifade eden hekimlerin beyanlarından anlaşıldığı üzere yasal ve mali mevzuat düzenlemeleri hekimlik icrasına müdahale olarak değerlendirilmektedir. Hekimler mesleki kodları gereği ve hasta yararını önceliklendiklerinden dolayı, sınırlamalar getiren bu kararların isabeti konusunda üstü örtülü veya açık bir şekilde otonominin zedelendiğine işaret etmektedirler.

Müdahalelerin mahiyetine itirazlara etki eden çok sayıda husus ifade edilebilir. Bunların başında meslekler hakkında tasarrufta bulunanların mesleğin doğası ve icra edildiği ortam hakkında yetersiz bilgiyle sahip

Ülkemizde hekim örgütlerinin sağlıktaki gelişmeleri ve değişimleri, kısaca paradigma değişimini yeterince kavrayıp mesleğe yönelik yeni bir bakış açısı kazandıramadıkları ve değişimlerin analizinde kolaycılığa kaçarak “hekimlik mesleği aşındırılıyor” şeklinde değerlendirme yaptıkları ifade edilmektedir. Tüm çalışma şartlarının ve mesleki kodların veyahut da hizmet arzının sadece onu üretenlerce planlandığı “lonca veya ahilik döneminin” sona erdiği kuşku götürmez bir gerçekliktir.

olmalar, alanı yeterince bilmemeleri ve salt maliyet endeksli yaklaşıma sahip olmaları sayılabilir.

Mesleklerle müdahale, onlar hakkında yeterli birikime sahip olunmaması halinde istenmedik sonuçlara yol açabilmektedir. Hekimlik, bu mesleklerin başında gelmektedir. Hekimlik gibi bilgi birikiminin yüksek olduğu meslek alanlarına müdahale, o güne değin üretilmiş bilgiyi yok saymak veya suyun yukarı doğru akmasını istemek anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, doğrudan müdahalenin güçlüğü, farklı seçeneklerin gündeme getirilmesi ve uygulanmasını ortaya çıkartmaktadır. Teorik olarak hekimlik pratiğini engellemiş olmasa bile (ilaç yazma örneğinde, hekim istediği ilacı yazabilir ama vatandaş bunu temin edemeyebilir) bir ekip ilişkisi olarak görülebilecek hasta-hekim ilişkisini sekteye uğratmış görünmektedir.

Mesleğin çalışma ortamına müdahaleyi getiren bir diğer husus, medya faktörü olmaktadır. Mesleğin kendisine

Şekil: Castels'e göre Sağlıkta Yeni Paradigma (akt. Kasapoğlu, 1999)'daki tablonun değiştirilmiş halidir.	
TEHLİKELİLİK	RISK'E GEÇİŞ
BELİRTİLER(TIBBİ BAKIMIN HEDEFİ)	KİŞİNİN ÖZELLİKLERİ
DOKTOR-HASTA İLİŞKİSİ	UZMANLAR/EKİP İLİŞKİSİ
HEKİMLER ÖZERK	HEKİMLER İDARECİLERİN ASTI
SAĞLIK YÖNETİCİLERİ	STRATEJİST HALİNDE

Hekimlik mesleğinin otonomisine doğrudan müdahale anlamına gelen SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) uygulamaları hastanelerde profesyonel bir grup tarafından takip edilmeyi gerektirir durumdadır. Her uygulama, bilgi sistemlerinde ve sağlık hizmetinin mahiyetinde revizyona yol açmakta ve dolayısıyla vatandaş-kurum gerilimine de sebep olabilmektedir. SUT, öğrenilen hekimlikle uygulanan hekimlik arasında her geçen gün mesafeyi açmaktadır.

ilişkin haber değeri taşıyan bir durum olmadıkça yaygın medyanın gündeminde yer alması mümkün değildir. Böyle olunca da mesleklere dair algılarımız değişebilmektedir. İronik ama neredeyse medyanın yer vermediği olay veya olgunun yahut da herhangi bir şeyin olmadığını iddia etmek bile olası hale gelmiştir. Zira gerçeklik algımızı medyanın kendisi belirlemeye başlar olmuştur. **Bu açıdan hekimlik mesleğine yönelik algıyı belirleyen unsurlardan birinin de medya olduğunu ifade etmemiz yanlış olmayacaktır.**

Uzun bir geçmişi ve köklü bir geleneği olan her meslek grubunun uyması gereken sorumluluklar ve göz önünde bulundurması gereken prensipler söz konusu olabilmektedir.

#### **Hekimlik mesleğinin temel prensipleri ve profesyonel sorumlulukları**

Her mesleğin belirlemiş olduğu mesleki kodlar ve prensipler hekimler için de geçerlidir. Ancak bazı meslekler salt teknik mahiyete sahip sorumlulukları vaaz ederken hekimlik mesleğinin kodları siyasi ve politik angajmanı da içermekte, sosyal sorumlulukları daha ön plana çıkaran bir mahiyettedir. Meslek grubunun tartışmalarda ve düzenlemelere uyum noktasında bu düzenlemelere doğrudan tabi olmayı

seçmeyip bazen de karşı taraf olmasında, bu kodların etkili olduğu düşünülebilir. Bu çerçevede Annals of Internal Medicine’de (2002) yayımlanan bu temel prensip ve sorumluluklara kısaca yer verilmektedir.

#### **Temel prensipler:**

- Hastanın refahı önceliklidir.
- Hastanın otonomisine saygı duymalıdır.
- Hekimler sağlık sistemi içinde adanetli desteklemelidir.

#### **Profesyonel sorumluluklar**

- Yaşam boyu eğitimi ilke edinmelidir.
- Hasta ile ilişkiler tam bir dürüstlük içinde olmalıdır.
- Hasta gizliliğine riayet etmelidir.
- Hasta ile sürdürülebilir bir etkileşime sahip olmalıdır.
- Hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlamalıdır.
- Sağlık hizmetine erişimi destekleyici tutuma sahip olmalıdır.
- Kaynak kullanımında dikkatli olmalıdır.
- Bilimsel bilgiye itibar etmelidir.
- Çıkar çatışmasından kaçınılmalıdır.
- Mesleki sorumluluğa sahip olmalıdır.

Yukarıda görüldüğü üzere ilkelerin büyük çoğunluğu sağlık sisteminde sadece vatandaş olarak değil meslek grubu olarak tutum almayı teşvik edecek mahiyettedir. Bununla birlikte, hekimler mesleğini icra ederken karşılaştıkları durumlar neticesinde mesleki kodlar ve objektif durum açısından farklı düşünebilmektedirler.

Dr. A: “Bu maaş ve bu özlük haklarıyla bu mesleği yapmak için âşık olmak gerekir... Tıp mesleği, kısa zamanda hastanın ve toplumun yararını en üst düzeyde tutan kararın verildiği bir meslek. Ayrıca 24 saat hizmet etmek zorundasınız. Bu nedenle diğer mesleklerden daha stresli bir meslek. Ayrıca daha fedakâr olmanız gerekli.”

Dr. B: “Hekimlik mesleğini icra etmek giderek zorlaşmakta olup görev yapılan yere, birime göre ücretlendirme çok değişmektedir. Mesleğimizin sosyal statüsünde de düşme meydana gelmektedir.”

Dr. C: “Maalesef günümüzde okumanın-tahsil yapmanın çok bir anlamı kalmamıştır. İnsanlar paraya perestiş eder (tapar) olmuştur. Bu durumu gören çocuklarımıza, “Oku da adam ol” demenin inandırıcılığı kalmamıştır. Hâlbuki yüksek tahsil yapan insanların ekonomik açıdan gelecek kaygısı

olmadığı bir ortam oluşturabilseydik, çocuklarımızı eğitime yönlendirmemiz daha kabil-i-imbân olurdu. Şimdi ise çocukların en az yarısı popçu veya topçu olmaya özeniyor, neden ki... Kısacası halkın okuyana saygısı kalmamıştır.”

Dr. F: “İnsanlara hizmet etmeyi hakka hizmet olarak düşünüyordum... Muayenehane açmak zorunda kalmamak, hastayla parasal ilişkiye girmemek, sadece hastaya ve hastaneye odaklanmak güzel şeyler.”

Dr. G: “Uzmanlık sonrası mecburi hizmetimi tamamladıktan sonra şu anki görev yaptığım hastaneme 1994 yılı Şubat ayında başladım... Hastanemizde çocuk cerrahisi kliniğini kurmak süreci çok uzun sürdü. Hastanede kapısında kilidi ve telefonu olmayan bir poliklinik ile işe başlayarak 4. ayda telefonumuzu güçlülükle bağlatarak yaklaşık 1 yıl sonra ilk ameliyata başlatabilmem için vermiş olduğum çabalarımı burada detaylandırmak istemiyorum.

Ben de pek çok kişinin yapmış olduğu veya akıl verdiği gibi, “Nasıl olsa servisim yok, ameliyathanem yok.” deyip hiçbir hastayı özele götürmedim. Hastanemde az da olsa ameliyathaneleri başlattıktan sonra özelden de çalışmaya başladım... Yarım gün çalıştığım dönemde ve muayenehanem varken pek çok hastayı ücretsiz muayene ettim, birçok hastadan hiçbir ücret almadan ameliyat yaptım. Hiçbir meslektaşımın çocuğundan özelden ücret almadım. Hekimlik ve insanlık ahlakına yakışmayan hiçbir davranışta bulunmadım. Ayrıca hekimliğime karşı uygunsuz davranışlarda bulunanlara da ödün vermedim. Muayenehane hastamı asla hastaneye getirmedim, hastaneden hiçbir hastayı muayenehaneme veya özele götürmedim. Gelenlerin sırasını öne alma vb gibi bir çark asla oluşturmadım...

İhtisasa başlarken asla hocama veya başkalarına “**Maaşım ne, kadar elim ne geçecek**” diye sormadım. O zamanlar nöbet parası dahi yoktu, ek ödeme sonlarına doğru başladı. Nöbet ertesi izin kullanmadan tam gün çalışıp eve gittiğimde, “Gece sabaha kadar dinlenemesek de bu nöbette de şunları gördüm, öğrendim. Şu hastaya şöyle bir faydam oldu.” diye başımı yastığa koyduğumda huzur ve mutluluk duydum. Oysa şimdiki asistanların çoğu daha branşını veya hastanesini yazmadan, “**Maaş ne kadar, ek ödeme ne kadar, kaç nöbeti var.**” diye doğrudan klinik şefini telefonla aramaktan hiç çekinmiyor, hemen çoğu dışarılarda nöbet tutuyor-

lar. Hepsinin altında son model arabalar, birçoğununki jeep... İstanbul gibi pahalı bir şehirde para yetiştiremiyor. Maalesef şimdiki asistanlar, "Sabaha kadar çok hasta geldi." şeklinde sadece yakınmaktalar.

Makalenin yazarlarından birinin tanık olduğu olay yukarıda yer verilen hekim görüşüyle örtüşmektedir: "Eskişehir'den Ankara'ya hızlı trenle yolculuk esnasında bu yazımızı son düzeltmelerini yapmak maksadıyla okurken ilginç bir konuşmaya kulak misafiri olmak mecburiyetinde kaldım. Muhtemelen TUS sınavına girmiş ve puanı belli olmuş bir doktor hanım telefonda arkadaşına bazı talimatlar verirken bugün kendi yapacaklarını da anlatıyordu. "Ben dahiliye, nöroloji ve çocuğu soracağım. Sen de İstanbul'da sor bakalım, kaç nöbetle başlıyorlarmış, nöbet sayısı ne zaman azalıyormuş, bölüm rahat mı, döner ne kadar alıyorlarmış."

Gelişmiş ülkelerin de sağlık sistemlerinde değişime şahit olduğumuz bir dönemden geçiyoruz. Bu dönemde gerek sağlık sektöründeki iş bölümü ve gerekse hastalar üzerinde dramatik dönüşümler yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler de bu dönüşümlerden etkilenmektedir. Bu kapsamda, sağlık alanındaki kavramsal çatinin da değiştiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Esasen, bu kavramsal değişim/dönüşümün bir paradigma/model/düşünce sistemi değişimi olduğu dikkate alınmalıdır.

### Paradigma dönüşümü

1980'lerden bu yana genel olarak dünyada, sağlıkta yaşanan dönüşümün bir paradigma değişimine yol açtığı belirtilmektedir.

Yukarıdaki tabloda verilen paradigma dönüşümü kavramlarından ne anlaşılması gerektiği konusunda aşağıdaki hususlara yer verilebilir. Günümüzde, hasta ve hastalıklara ait algılar tehlikeli olarak addedilmeyip riskli olarak görülmeye başlanmış ve risk olarak değerlendirilmektedir. Tıbbi bakımın hedefi ise, yalnızca belirtiler değil kişinin özellikleri haline gelmiştir. Bu çerçevede, "Hastalık yoktur, hasta vardır" deyişi "belirtiler"den "kişinin özellikleri"ne dönüşümünü açıklayıcı mahiyete sahiptir. Doktor-hasta ilişkisinde bir bilgi asimetrisi mevcutken teknolojik imkânların ve bilgiye erişimin artmasına paralel olarak kendi durumuna ait bilgiyle gelen hasta ve hekimin karşılaşması adeta bir uzmanların etkileşimine dönüşmüştür. Daha önceki sağlık kuruluşlarında hekimlerin görece özerk olduğu ikili bir otorite

yapısından söz etmek olasıyken günümüzde bu durumun değiştiği görülmektedir. Hızlı değişimlerin yaşandığı dünyamızda sağlık yöneticileri sadece ilgili kurumların yönetimiyle ilgili olmayıp toplum ihtiyaçlarını da dikkate alarak planlama anlayışı ile harekete geçtiklerinden, stratejist olma rolünü üstlenmektedirler (Kasapoğlu, 1999).

Paradigma değişiminin bir boyutu olarak meslek algısının son yıllarda nasıl şekillendiği konusunda hekimlerin düşüncelerine yer verecek olursak:

Dr. H: "İdari düzenlemeler her zaman işleri kolaylaştırmak amacıyla yapılmaktadır. Ancak üslup çok önemlidir. Her türlü idarede yeniliklere açık olan veya olmayıp direnen, baltalayan bir grup vardır. Her yeni düzenleme öncesi mutlaka ilgili birim ve kişilerden fikirler almalı, yapılacak düzenlemeleri belirlemeli, yavaş yavaş toplantılarda bu fikirlere bahsetmeli ve karşınızdaki kişilerin bu yeni düzenlemeler sanki onların fikirleriymiş gibi kolay kabullenmesini sağlamalısınız. Uygulamaya geçilirken sürekli bilgilendirme ve eğitim, sorunlar karşısında hızlı ve pratik çözümler üretmek lazım ve sahada o kişilerin yalnız olmadıklarını kendilerine hissettirmek lazım. Bir yandan da yeni düzenlemelerde bürokrasinin yavaş ve atılgınlığını yok etmek lazım. Burada bilişim teknolojilerinin, bilgi işlemin bürokratik yazışmaları kısaltması açısından düzenlemelere dinamizm katacağından şüphemiz yoktur."

Dr. İ: "Artık olaylara daha çok tecrübe ile yaklaşıyorum. Bu hem hasta, hem hasta yakınları hem de yaptığım tıbbi işlemlere olumlu yansıyor. Ve yaptığım işten her geçen gün zevk alıyorum. Ben hekimliğin eğitimden daha çok bir tecrübe mesleği olduğuna inanıyorum. Tecrübe arttıkça meslekten alınan tat artıyor. Tabii ki kendinizi geliştirmeniz şartı ile."

Dr. J: "Doktorlar kolay adapte olan, zeki bir meslek grubu bence. Yapmamız gerekeni bir şekilde yapıyoruz. Ama bürokrasi yoğun ve can sıkıcı."

Paradigma değişimi mesleğin değişimini de anlamamızı ve oturduğu ek-seni yorumlamamızı kolaylaştırmaktadır. Sağlıkta yeni paradigmadan hekimlerin müstesna olması da mümkün görünmemektedir.

Bunun yanı sıra, işin yapısındaki dönüşümlerin meslek olmanın gereği olan örgütlü yapılarda nasıl bir yansımaları bulduğu konusu da irdelenmeye değer görülmektedir.

ABD'nin 21 eyaletinde hemşireler birçok ilacı reçete edebilmektedirler. Ayrıca, Florida eyaletinde de eczacılar birçok küçük rahatsızlıklarda reçete yazabilmektedirler. Bu çerçevede, sağlık mevzuatımızda meslek gruplarına ilişkin rollerin yeniden tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

### Hekimlik ve örgütlenme

Her sosyal grubun kendisini diğerlerinden farklılaştırma gayreti söz konusu olabilmektedir. Bu farklılaştırma, örgütlenme bağlamında olabileceği gibi içinde olduğu yapıda kendisinin konumunun diğerlerinden ayrıştırılması şeklinde de olabilmektedir. Meslek grupları da aynı şekilde bir yol izlemektedir. Dolayısıyla her mesleğin doğasında olduğunu belirtmenin yanlış olmayacağı bir davranış türü de kendisine ayrıcalık tanınmasını istemesidir. Uzun zamandan beridir ayrıcalıklı olarak görülen hekimlik mesleğinin de kurallar ve uygulamalar karşısında "incinebilir" hale geldiği görülmektedir. Mesleğin önde gelen kesimleri ve örgütleri tarafından, bu durum için "memurlaşma" tabiri kullanılmaktadır. Bunun yanında mesleği icra edenler de "memurlaşma"ya karşı olduklarını yeri geldikçe belirtmektedirler. Ayrıca ülkemizde hekim örgütlerinin sağlıktaki gelişmeleri ve değişimleri, kısaca paradigma değişimini yeterince kavrayıp mesleğe yönelik yeni bir bakış açısı kazandıramadıkları ve değişimlerin analizinde kolaycılığa kaçarak "hekimlik mesleği aşındırılıyor" şeklinde değerlendirme yaptıkları ifade edilmektedir. Kendi örgütlerince, hekimliğin gün geçtikçe daha profesyonel hale gelen, kural ve sınırları netleşen diğer profesyonel meslekler gibi normalleşen bir meslek olarak değerlendirilmesinin, mesleğin geleceğinde takip edilecek yolu da şekillendireceği düşünülmektedir. Çünkü tüm çalışma şartlarının ve mesleki kodların veyahut da hizmet arzının sadece onu üretenlerce planlandığı (Özerkmen, 2004) "lonca veya ahilik döneminin" sona erdiği kuşku götürmez bir gerçektir.

Modern siyasal-ekonomik-toplumsal

örgütlenme modellerinin yani modern devlet yapılanmalarının beraberinde getirdiği özelliklerinden biri de hayatın her alanını düzenleme çabasıdır. Mesleklerin içinde yer aldığı sosyal ve ekonomik dünya da bundan payını almaktadır. Neredeyse bundan azade meslek yoktur. "Bazı meslekler buna kolaylıkla uyum sağlarken bazıları ise yaptıkları işin ve üzerinde tasarrufta bulunduğu şeyin doğası veya bizzatı mesleğin kendisinin tabiatı nedeniyle düzenlemelere uyum sağlamakta diğerlerinden farklı bir seyir izlerler". Bu yönüyle, hekimler bu meslek grubuna dahil edilebilir. Ayrıca bu uyum sürecinde, mesleğin değişim dinamiğinin iç faktörleri olarak hekim örgütlerinin zorlaştırıcı değil kolaylaştırıcı ve meslek açısından değişim yönünde fonksiyon üstlenmeleri beklenmektedir.

Meslek grupları için örgütlenme sürecinde ülkemiz açısından yeni seçenekler olarak kamu sendikacılık anlayışı ortaya çıkmıştır. 1995 yılından beri Türkiye'deki kamu personelinin gündeminde olan bir diğer önemli öge hiç kuşkusuz memurların sendikal anlamda örgütlenmesidir. Ancak sendikaların yasal zemine kavuşmasından beri kamu personeli arasında bu kurumlara üyelik açısından halen büyük rakamlara ulaşılmadığı gözlenmektedir. Çalışan grupları arasında üye olma davranışları açısından farklılık olabilmektedir. Sendikalara üye olma davranışı açısından sağlık personeli örneğinde kendine münhasır bir çizgi izleyen hekimlerin üyelik sayıları diğer personele nazaran oldukça azdır. Bu durumun olası nedenleri hakkında birkaç şey söylenebilir; bugüne değin istihdam politikası açısından farklı bir rejim izlenmesi (part-time çalışma); bu çalışma rejimine bağlı olarak gelir düzeyinin ortalamanın üstünde olması ve sosyo-psikolojik temele sahip, mesleğe ilişkin algıya bağlı olarak bizzatı onu icra edenler tarafından diğer çalışanlardan ayırt edilme gayreti. Elbette bu algının temelinde uzun eğitim süresinin ve halk nezdindeki algısının da etkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Buna mukabil, iradi örgütlenmeler olan sendikalar ve birliklere üyelik yaklaşımları da ayrıca irdelenebilir. Bu çerçevede, ülkemizde mevcut örgütlenmelerin kamuoyu nezdindeki anlam kodu olarak karşılığı da üyelik açısından etkili olabilmektedir. Dolayısıyla birlik ve diğer örgütlenmelere üyelik anlamındaki isteksizlik veyahut da belirsizlik, mevzu bahis yapıların mesleğin tarihsel süreç içerisindeki durumunun şekillendirilmesinde istenen rolü ye-

rine getirememesinden de etkilenebilmektedir.

Öte yandan, meslek gruplarının kendilerini böyle bir farklılaştırma gayretinin içinde bulunmalarının en nihayetinde beyhude olduğu yolunda ciddi emareler bulunmaktadır. Ayrıca böyle bir gayretin gerekliliği konusunda şüpheler güçlenmektedir. Bu noktada (akt. Cihirlioğlu, 1996, s.15) C. Wright Mills (1951) tarafından ifade edilen görüşler önem arz etmektedir. Bürokratik uzmanlaşma profesyonel iş alanlarını daraltmış, profesyonelleri sadece basit bir teknisyen durumuna düşürmüştür. Bürokraside çalışan yöneticiler profesyonellere nelerle uğraşmalarını ve amaçlarının ne olması gerektiğini dikte etmektedirler. Yani, profesyoneller kendi uzmanlık alanları üzerindeki geleneksel kontrollerini kaybetmişlerdir. Aynı şekilde Oppenheimer (1973) de profesyonelleşme sürecini etkileyen hususların başında bürokratikleşmeyi belirtmiştir.

Ülkemiz sağlık sektörü her geçen gün biraz daha büyümektedir. 100 bini aşan hekim ve hekim sayısı ile birlikte 600 bini aşkın sağlık sektörü çalışanının bulunduğu bir alan, 2009 yılı itibarıyla 1500'e yakın hastane, yıllık 450 milyonu bulan ayaktan hasta sayısı ile bir sektör haline gelmiştir.

Türkiye sağlık sisteminde 20 yıldır devam eden bir reform sürecinde, hekim emeğinin örgütlenmesinin değiştiği 2003 yılından itibaren; muayenehanecilik yaklaşımının hakim olduğu bir sektörden, hekimlerin bir yapıya entegre olduğu (özel veya kamu bürokratik sistemine entegrasyon) yapıya gelindi. Şu an için Sağlık Bakanlığı personeli olduğu halde muayenehanecilik uygulamasına devam eden hekim sayısı toplam uzman hekim sayısının yüzde 20'sini oluşturmaktadır. "Tam Gün Yasası" ile bu oran sıfırlanacaktır. Yasa ile birlikte hekimler tercih yapmak zorunda kalacaklardır. Böylece sağlık sektörü içinde tıp bürokratikleşmiş olacaktır.

Bürokratikleşmiş tıbbi personel olgusuna bir başka ülkeden örnek verecek olursak, ABD sağlık sektöründeki hekimler için 1900'lerin başında muayenehanecilik oldukça rağbet gören bir yöntemdi. 1929 yılında ABD'deki uzman hekimlerin sadece yüzde 25'i tam zamanlı çalışmaktaydı. Bu oran 1969 yılında yüzde 75'lere yükseldi (Conrad, 2001).

#### Sonuç ve öneriler

Sağlık sektörünün nerdeyse etkilemediği ve etkilendiği bir alan yok gibidir. Sektörün içinde yer alan gruplar

da bu etkilenen halkalar arasında yer almaktadır. Etkilenen halkalardan biri olarak hekimlik mesleğinin önümüzdeki on yıllarda tam olarak nasıl bir süreç yaşayacağını kestirmek bugün için zor görünmektedir. Zira her siyasi aktörün hizmet sektörü üzerindeki tasarrufları farklı olabilmektedir. Bu çerçevede hekimlerin mesleğe dair algısı ve idari tasarruflar hakkındaki durumları değerlendirilmeye çalışıldı. Hekimlik mesleğinin otonomisi açısından ortaya çıkan yeni durumların da ayrıca irdelenmesi gerekmektedir.

Gerek hekimlik mesleği ve gerekse sağlık hizmetinin yürütülmesine müdahale kapsamında ele alınan uygulamaların değerlendirmesi ve konu ile ilgili öneriler aşağıda yer almaktadır:

**Hekimlik mesleğinin otonomisine doğrudan müdahale anlamına gelen SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) uygulamaları hastanelerde profesyonel bir grup tarafından takip edilmeyi gerektirir durumdadır. Her uygulama, bilgi sistemlerinde ve sağlık hizmetinin mahiyetinde revizyona yol açmakta ve dolayısıyla vatandaş-kurum gerilimine de sebep olabilmektedir.** SUT, öğrenilen hekimlikle-uygulanan hekimlik arasında her geçen gün mesafeyi açmaktadır. Hekimlik mesleğine bu anlamda müdahaleye yol açacak SUT işlemlerinin profesyonel meslek kuruluşları veya sendikaların başvuruları üzerine kurulan mahkemelerden önce ilgili tarafların temsilcilerinden oluşan ve **ombudsman** olarak görev yapacak "**hakem sağlık heyetleri**" tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Hakem sağlık heyetleri SUT uygulamalarını tıbbi ve mesleksi açıdan ve hizmette hakkaniyet açısından değerlendirmeye almalıdır. Hakem heyetlerinin Bakanlık, üniversite ve meslek kuruluşları ile diğer ilgililerden alanında uzman kişilerden oluşması sağlanmalıdır.

Bir diğer müdahale türü olarak, SUT uyarınca istenilen sağlık raporları düzenlenmesi mesleği kontrol etme araçlarından birisi olarak işlev üstlenmektedir. Zira birçok sağlık raporu türünün ilgili branş hekimleri tarafından tek başına verilemiyor olması meslek grubu üyelerini bir başka meslektaş tarafından resmi anlamda kontrole tabi tutma girişimi olarak da görülebilmektedir. Bu durum sistem içinde büyük rahatsızlıklara sebep olmamakla birlikte hizmet sunulma şartlarının artırılması yanında bürokratik işlemlerin artırılması sadece bürokratik gereklilikle açıklanmaz. Halen kamu sağlık tesislerinde ödeyici kurumların bazı işlemlerde hazırlanmasını şart koştuğu, çeşitli rapor sayısı yaklaşık

olarak 70'i bulmaktadır. Mahsurları ise, raporlar için hasta veya yakınlarının uğraşması, hekim işgücünün gereksiz kullanımı ve bürokratik işlemlerin artırılması olmaktadır. Mesleki kontrol enstrümanlarının artması meslek icrasını güçleştirmektedir. Bunu daha makul sınırlara çekmek gerekmektedir.

Ülkemizde sağlık kurumları yönetiminde bitmek bilmeyen tartışmaların başında; yöneticilik, ekonomi ve işletmecilik eğitimi almamış olan hekimlerin sağlık kurumları yöneticiliği yapmaları gelmektedir. Bu çerçevede, sağlık sektörünün ve sağlık kuruluşlarının yönetiminde yeni aktörlerin ortaya çıktığı ve çıkmaya devam ettiği; artık günümüzde hekimlerin daha çok orta düzey yöneticilik noktalarını işgal edeceği düşünülmelidir. Sağlık hizmetlerinde maliyet yönelimli uygulamaların ağırlığının artması, bu sonuca doğru yol alınmasını hızlandıracak bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetinin yürütüldüğü kuruluşlardaki çalışma ortamını değerlendirecek olursak; sağlık hizmetinin doğal lideri olarak görülen "hekim" sağlık hizmeti ekibinin bir parçası olarak değerlendirilecektir. Gelişen teknoloji ve artan bilgi birikimi sadece hekimlik faaliyetinde değil sağlık hizmetinin hemen her alanında uzmanlaşma eğilimlerini artırmaktadır. Örneğin ülkemizde hemşirelik hizmetinin resmi olarak uzmanlaşma yolunda adımlar atması da sağlık hizmetindeki ekip ilişkilerinin yeniden tanımlanması ihtiyacını gündeme taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde ekip ilişkilerinin yeniden tanımlanmasında benzer süreçler yaşanmıştır. ABD'nin 21 eyaletinde hemşireler birçok ilacı reçete edebilmektedirler. Ayrıca, Florida eyaletinde de eczacılar birçok küçük rahatsızlıklarda reçete yazabilmektedirler. Bu çerçevede, sağlık mevzuatımızda meslek gruplarına ilişkin rollerin yeniden tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Görece olarak hekim emeğinden daha az maliyetli olan hekim dışı sağlık personeline uygulamalarda duyulan ihtiyacın artması, ilgili mesleğin kendisini geliştirici bir faktör olmaktadır. Dolayısıyla kendi kurallarını kabul ettirebilmesi kolaylaşmaktadır. Bu ve benzeri durumların politik anlamda hekimleri zayıflatıcı bir faktör olarak değerlendirilmesi, tartışılmaya değer bir konu olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, hekimlik mesleğinin doğası ve geleceğinin bugünden şekillendiği ve süreç içinde oldukça farklı bir mahiyete kavuşacağı düşü-

nülmektedir. Yeni durumuna etki eden faktörlerin tümü belirtilemeyeceği bazıları sıralanabilir:

- Hizmet sunum sürecinde devletin değişen rolü
- Hekimlik mesleği ve ona ilişkin desteğin farklı bir içeriğe kavuşması
- Ülkemizdeki hemşire, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen gibi sağlık mesleklerinin oldukça gelişmesi ve uzmanlaşması
- Artan bilgi birikimi ve teknolojik gelişmeye paralel olarak hekim-hasta ilişkisinde yaşanan değişimler
- Sağlıkta ödeyici kurumların düzenleyici çalışmaları
- Oldukça yaygınlaşan ve gelişen özel sağlık sektörü
- Tıbbi teknolojinin çok gelişmiş olması
- Hekim örgütlerinin gelişimi
- Çalışanların örgütlenme modellerinin daha nitelikli hale gelmesi
- Alternatif tıbbın gelişmesi
- Kitle iletişim araçlarının etkisi

Yukarıda zikredilen hususların her biri ayrıca tartışılması gereken hususlardır.

Gelişmiş Batı ülkelerinde geçtiğimiz yüzyıl hekimlik mesleğinin altın çağı olarak değerlendirilmekte ve içinde bulunduğumuz bu yüzyılda da bu altın çağın bittiği yolunda saptamalar yapılmaktadır (McKinlay ve Marceau, 2001). Ne dersiniz; günümüze dek meslekler arasında imtiyazlı addedilen bir meslek olan hekimliğin 21. yüzyıl Türkiye'sinde altın çağı sona mı eriyor?

#### **Kaynaklar**

Cirhinlioğlu, Z. (1996), *Meslekler ve Sosyoloji (Der.)*, Ankara: Gündoğan Yayınları.

Conrad, P. (2001), *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspective*, New York: Worth Publishers.

Haralambos, M., M. Holborn, (1995), *Sociology (Themes and Perspectives)*, London, Collins Educational.

Kasapoğlu A.(2008), *Sağlık Sosyolojisi-Türkiye'den Araştırmalar*, Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.

Mechanic, D., (edit.) (1983), *Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions*, New York: The Free Press.

Brennan T., ve Diğerleri (2002), *Medical Profes-*

*sionalism in The New Millennium: A Physician Charter*, *Annals of Internal Medicine*, 13-3:243-246.

Nettleton, S. (1995) *Sociology of Health and Illness* Cambridge, Polity Press.

Özerkmen, N., "Ahiliğin Tarihsel – Toplumsal Temelleri ve Temel Toplumsal Fonksiyonları - Sosyolojik Yaklaşım" *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi* 44, 2 (2004) 57-78.

Turner, S., B. (1990), *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage Publications.