

Özdemir Aktan: “Hekim-hasta ilişkisi güvene dayanmak zorunda...”

Doç. Dr. Akif Tan
Dr. Mehmet Demir

Sivil toplum kuruluşları, bir ülkede sosyo-ekonomik açıdan etkin görevler üstlenmeleri sebebi ile önemlidirler. Özellikle meslek odaları, aynı mesleğe sahip insanların, dayanışmalarını, hakları konusunda bilinçlenmelerini ve ülke yönetimine katkıda bulunmalarını sağlamaktadırlar. Bunların yanı sıra sivil toplum örgütü olarak meslek odaları üyelerin beklentileri ve örgütü algılama biçimlerini ortaya koymaktadır.

Tabip odaları da -özellikle İstanbul Tabip Odası 28 bin üyesi ile- sağlık politi-

kalarının şekillenmesinde etkili kuruluşlarındandır.

Biz de, bir mesleğin sorunlarını, çözüm yollarını en iyi o mesleğin içinden biri bilebilir -hele bir de bu sorunları çözmek amacıyla meslek odası başkanı olarak yola çıkmışsa- diyerek, Türkiye'nin en büyük, dünyasına sayılı tabip odalarından İstanbul Tabip Odası (İTO)'nın Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ile gündemdeki sağlık politikalarını konuştuk.

Akif Tan: Bugün neredeyse küçük bir ülke haline gelen bir şehrin tabip odası başkanıdır. Buradan bakınca neler görünüyor? Tabip odası olarak karşılaştığınız ciddi sorunlar neler? Bunları belli bir seviyede tartışmaya açmanın faydalı olacağı kanısındayız siz ne dersiniz?

Açıkçası buna katılıyorum ve bunu da çok önemsiyorum. Sorgulamayan, araştırmayan, okumayan bir toplum olarak uzağı göremiyoruz. Biz sadece doktorlar olarak değil ülke olarak günü yaşamayı seven, bilen ve yarını da hiç düşünmeyen bir toplumuz. Bu yüzden uzun vadeli ve kalıcı bir sağlık politikamız da olmadı hiçbir zaman.

Bu hükümet de geldi, sağlıkta dönüşüm adı altında bir program ortaya koydu, ama bu program da ısmarlama bir program oldu. Biliyorsunuz Türk Tabip-

Bu hükümet de geldi, sağlıkta dönüşüm adı altında bir program ortaya koydu, ama bu program da ısmarlama bir program oldu. Biliyorsunuz Türk Tabip-



leri Birliği de Tabip Odaları da bu programa karşı. Çünkü bu sağlıkta dönüşüm işi içinde, sağlık kamusal hizmet olmak-tan çıkartılıyor, özel sektöre devredilen, yani parayla satın alınan hizmet haline getiriliyor. Benim burada en fazla üzerinde durduğum şey doktorun imajı. İster istemez sağlık hizmetinin odağında doktor var. Tabii ayrıca hemşiresi var, teknisyeni var ama merkezde doktor var. Şimdi hekim hasta ilişkisi güvene dayanmak zorunda. Başka türlü söz konusu olamaz. Çünkü her yaptığımız işin bir tehlikesi var; ölüm riski var sonuçta. Onun için karşılıklı güven olmak zorunda. Ama işin içine para ne kadar girerse bu güven o kadar bozuluyor. Bu ilişkide güven bozulursa bundan iki tarafta zarar görecektir. Ve ne yazık ki yavaş yavaş bozuluyor.

Bu imaj sarsılmasının o kadar çok değişik yönü var ki, bunlardan bir tanesi sistemin getirdikleri. Yani burada sadece özel sektörü ele alamayız, mesela Sağlık Bakanlığı performans denilen bir kavram çıkardı ortaya. Performansın da özeti, özel sektördekinin aynısı, ne kadar fazla iş yaparsanız o kadar fazla para kazanırsınız. Bu birtakım mesletaşlarımızı yoldan çıkarttı mı çıkarttı tabii. Endikasyonsuz ameliyatlara yapılmadı mı? Yapıldı. Gereksiz tetkik istendi mi? İstendi. Buna hayır deyip yola çıksak hiçbir şey yapamayız.

AT: Hatırlıyorum Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Bölüm Başkanı Taliha Bali Aykan, Yüksek Tıp Şurası Başkanlığı zamanında bir konuşmasında şunu söylüyordu: "Biz doktorlar olarak hiçbir hekime şu ana kadar ceza vermemişiz." Hatalı hekim yok mu? Var. Peki hata yapan hekime ceza vermemele biz ne yaptık, kendi mesleğimizi yok ettik. Biz iyi hekimi kötü hekimi kendi içimizde kendi kurallarımıza göre ayıklayamazsak, bunu toplumun başka unsurlarının yapması yanlış olacak, artı bütün hekimler suçlanacak. Bu gerçekten çok önemli. Bu yüzden biz iyi hekimi kötü hekimi kendimiz ayıklayıp tabii herkesi yok etmek gerekmiyor, yapılan hatayı ortaya koyup bu hatadan nasıl dönülebilir, bunu sormamız gerekiyor.

Ceza vermek için, biliyorsunuz tabip odalarının onur kurulları var. İstanbul'da diğer tabip odalarından çok farklı olarak inanılmaz başvuru oluyor. İnsanlar artık haklarını nerede arayacaklarını da biliyorlar. Malesef biz mesletaşlarımıza çok ceza veriyoruz. Onur kurulları, uyarı, para cezası ve meslekten men cezası veriyor. Mesela altı aya kadar meslekten men cezası verebilir onur kurulları. Meslekten men cezası kamuda çalışan bir hekimin özlük haklarını götürmüyor. Üniversite personeli

bir doktor böyle bir ceza alırsa eğer okulda ders vermeye devam edebiliyor, maaşı konusunda bir kaygı olmuyor ama o altı ay süre içinde reçete yazmıyor, ameliyat yapmıyor, yani hekimlik mesleğinin gereklerini yerine getirmiyor ve bu çok önemli bir şey. Genellikle böyle bir hekim hatası olduğu zaman artık insanlar tabip odasına başvuruyor beraberinde savcılığa veya resmi kurumsa oraya da başvuruyor ve burada tabip odasının çıkarttığı rapor çok ciddi bir bilirkişi raporu halini alıyor. Biz ince eleyip sık dokuyoruz, yani bizim için çalışmayan bir hekime destek olmak söz konusu değil. Yahut da meslek etiğine uymayan birisine destek olmuyoruz, olmamalıyız da zaten.

AT: Bu cezaların bazı şeyleri düzelttiğini söyleyebilir miyiz?

Tabii ki söyleyemeyiz. Ceza ile bazı şeyleri düzeltmek kolay değil. Bunun en güzel örneğini trafikte görüyoruz. Trafikte yeterli yasa var, yeterli ceza da var ama değişen bir şey yok. Ben olaylara hep uzun bir sosyal süreç olarak bakıyorum. Eskiden daha gençken tek yol devrim denilen "akşam yatacağın sabah kalkacağın" vardı, bunun öbür türlü de "Taksim'de beş kişiyi sallandır, bak her şey nasıl düzeliyor"du, öyle değil işte beş kişiyi değil beş yüz elli biş kişiyi de sallandırsan düzelmiz.

Dolayısıyla, İstanbul Tabip Odası'nda benim yaptığım işi de öyle düşünüyorum. Sonuç da bu bir sürece yardım. Bunun sonucunu beş sene, on sene, elli sene sonra alacaksak da alalım, ama bir yerden başlamak lazım. İşte biz o bir yerden başlama işini yapamıyoruz. Mesela bir etik bildirge hazırladık. Bu yeni bir şey. Bunu İstanbul Tabip Odası hazırladı, ama tüm hekimlere yaymak için TTB'nin onayından geçirdik. Geçen yıl eylül ve ekim ayında TTB Genel Kurulu yapıldı. TTB Genel Kurulu'dan bu kararı geçirdik. Sonuç olarak etik bildirge hazırlanacak ve tüm hekimler buna uyacak kararı alındı. Buna şu tip itirazlar geldi, birtakım hekimler dediler ki, "Biz zaten Hipokrat yemini ettik, bir daha niye bir bildirgeye ihtiyaç duyuluyor" ama buna Hipokrat yemininin biraz daha güncellenmiş hali diyebiliriz. Açıkçası bu gene dediğim sürecin bir parçası.

Etik kurullar ceza vermezler. Ama etik kurullar bazı şeyleri anlatarak, doğruyu ortaya çıkararak bu sosyal sürece katkıda bulunmaya çalışırlar. Mesela bunun içinde benim çok önemsedğim bir şey var, laboratuvarlara ve radyoloji ünitelerine hasta gönderip oralarından para alıyor, alınmıyor diyemeyiz, ama bunu ispat etmek imkansız, çünkü çok denedik. Mesela biz derneklerle toplantı



"Ceza ile bazı şeyleri düzeltmek kolay değil. Bunun en güzel örneğini trafikte görüyoruz. Trafikte yeterli yasa var, yeterli ceza da var ama değişen bir şey yok. Ben olaylara hep uzun bir sosyal süreç olarak bakıyorum."

yaptık, onlar da kabul ediyorlar böyle şeyler olduğunu ama özel çalışan laboratuvarlar, biz bunu yapmazsak batarız, yaşayamayız, dolayısıyla da bunu yapmak zorundayız, diyorlar. Bunu da kanıtlayamıyoruz. Ortada belge yok, alan razı satan razı öyle bir durum var ama bu etik olarak yanlış. Problem nerden kaynaklanıyor, meslektaşlarımız bunun yanlış olduğunu düşünmüyor. Ben onlara para kazandırıyorum, diye düşünerek bunu hakkı görüyor. Ama şöyle düşünün, zamanında bir sürü banka battı. O zaman da bu bankaları kuranlar nasıl düşünüyordu, şimdi önce bir holding sahibi olursunuz, holding sahibi olunca da bir bankanız olur, ondan sonra o bankadan paraları kendi şirketlerinize aktarırsınız, bunu hakkımızdır diye düşündüler. Sonradan anlaşıldı, yok ya öyle değilmiş diye. Bunun cezasını da biz çektik toplum olarak. Şimdi burada da aynı şey söz konusu.

Bu kavram nereden çıktı, siz de cerrah olduğunuz için bilirsiniz, Amerikan Cerrahlar Birliği var. Buranın kuruluşu 1912 ve orada üye olurken sürekli "ben para paylaşımı yapmayacağım" derler. Ta 1912'de bunu imzalıyorlar. O dönemler teknik yetersiz olduğu için, ameliyatlara mortalitesi çok yüksek. Önce dahiliyeciler veya pratisyen her kimse hastaya ameliyat olması gerektiğini söylüyor, onu ameliyat olmaya ikna ediyor, ondan sonra da hastayı bir cerraha gönderiyor. O zamanki adet, pratisyen hastayı bir cerraha gönderince parayı paylaşıyorlar. Ama sonra bakmışlar ki şu tip sakıncalar ortaya çıkıyor, birincisi para için gereksiz ameliyatlara yapılıyor, ikincisi de biri yüzde elli paylaşırken diğeri ben sana yüzde altmış veririm, diyor. Bu sefer de ameliyatlara yetersiz, tecrübesiz cerrahlar tarafından yapılır hale



“OECD ülkelerinde 1000 nüfusa 8.3 hemşire düşerken bizde bu oran 1000 nüfusa 1.7’dir. Bence öncelikle bu sorun tartışılmalı ve düzeltilmelidir. Ama illa ki doktor sayısını artıracaksak bunu bir program çerçevesinde yapmamız gerekir.”

geliyor. Hasta gerçekten gitmesi gereken yere değil de daha çok para veren yere gitmiş oluyor. Laboratuvarlarda da aynı şey oluyor. Radyoloji ünitesi, gereksiz tekkik isteniyor mu, isteniyor, gereksiz laboratuvar isteniyor mu, isteniyor. Üstelik de istendiği zaman nereye gönderiliyor, daha fazla para neresi verirse oraya. Onun için bu tür sakıncaları var bu sistemin. Amerikalılar bu sorunun farkına 90 yıl evvel varmışlar.

Bizim etik bildiğimiz maddelerinden birisi de bu işte. Hiçbir şekilde para paylaşımı yok. Diyelim ki biz bunu ortaya çıkardık, hekimler de bunu imzaladı veya kabul etti. Sonuçta bunun bir ceza-i yaptırımını yok ama bence şöyle önemli bir adım atmış olacağız, insanlar en azından bir kısmı, “Ya evet bu benim yaptığım doğru değil”, bunun için doğru değil düşünmeye başlayacaklar.

Çünkü insanlar bunu yaparken yanlış yaptıklarını da düşünmüyorlar. Yine o imaj konusuna dönersek, bu meseleler hekim hasta ilişkisini bozuyor. Benim önemseydiğim iki şey var; birincisi öğretmen imajı. İkincisi hekim imajı. Öğretmen imajını koruduğumuz söylenemez. Bizim çocukluğumuzun öğretmenlerinin imajını düşünün, çok saygın bir konumdadılar, halbuki şimdi, öğretmen dediğiniz zaman aldığı parayla geçinemeyen, bu yüzden de mecburen ek işler yapmak zorunda kalan, toplumdaki saygınlığını oldukça yitirmiş olduğu için de iyi öğrenciler tarafından meslek olarak seçilmeyen bir duruma geldi. Bu yüzden bana sorarsanız Türkiye’nin en önemli sorunu nedir, ben derim ki, Türkiye’nin bir numaralı sorunu eğitimidir. Biliyorsunuz şu anda Türkiye’de eğitim

ortalaması 3.9 yıldır. Ben şuna inanıyorum ki bu ortalamayı 4.9’a, 5.9’a çekersek şu konuştuğumuz çoğunu hiç konuşmaya bile gerek olmayacak.

Aynı sorun malesef hekimliği de tehdit etmeye başladı. Yani bu para ilişkisi böyle arttıkça ki şimdi hekimlerin kazandığı para da gittikçe düşmeye başladı. Bu da hakikaten en iyi öğrencilerin hekimlik mesleğini seçmemesine neden olacak ki bunu yavaş yavaş yaşıyoruz. Bundan on on beş yıl önce üniversite sınavlarında ilk binin içinde üç yüz kişi tıbbi tercih ediyorken bugün bu sayı çok düştü .

AT: Bunu bir erozyon olarak görürsek ve buradan yola çıkarsak tıp fakültelerindeki eğitime kadar gideriz. Tıp fakültelerindeki mesleki eğitime bir diyeceğimiz yok ama acaba diğer yönlerden mesela sosyal bilimler ve hekimin insani yönünü geliştirecek kültür sanat alanlarından eksik bir eğitim mi var? Çünkü hekimliğin diğer mesleklerle göre çok daha büyük bir insani boyutu var. İnsan yaşamı söz konusu olan. Eğer Hipokrat yemini sadece kağıt üzerinde kalan bir metin olacaksa ya da sizin bahsettiğiniz bildirge sadece kağıt üzerinde kalacaksa bunun bir anlamı yok. Bu bilincin daha fakülte sıralarındayken verilmesi gerekmez mi? Tabii sonrasında piyasa koşullarında bir miktar dejenerasyon olacaktır ama amaç bunu en aza indirmek olmalıdır. Siz ne dersiniz?

Bizim de Sağlık Bakanlığı ile anlaşamadığımız noktalardan biri bu: Sağlık Bakanı sürekli diyor ki, Türkiye’de hekim sayısı az. Türkiye’de şu an 105 bin hekim olduğunu biliyoruz. Sağlık Bakanı bunun iki misline çıkması gerektiğini savunuyor. Bu fikrin çıkış noktası da nüfusu hekim sayısına bölüp ortalama bir rakama ulaşıyor ve Avrupa’da genellikle bu rakam şöyle: Bir hekime düşen kişi 150 civarında bizde bu iki misli gibi neredeyse. Fransa ile karşılaştırırsak, Fransa’nın nüfusu aşağı yukarı bize yakın, ama hekim sayısı hakikaten bizimkinin iki misli neredeyse. Sağlık Bakanı da buradan yola çıkıyor ama anlaşamadığımız noktalardan biri şu, biz Fransa’dan farklıyız. Bizde hastaların doktora gidiş sıklığı, doktora başvuru şekli, imkanı vb şeyler çok farklı. Fransa gibi değiliz bir, bir günde de Fransa olamayız. Fransa’daki sorunlar da apayrı.

Burada doktor sayısının azlığını tartışırken gözden kaçırılan önemli bir başka noktaya değinmek istiyorum , o da yardımcı sağlık personeli sayısının yetersizliğidir. OECD ülkelerinde 1000 nüfusa 8.3 hemşire düşerken bizde bu oran 1000 nüfusa 1.7’dir. Bence

öncelikle bu sorun tartışılmalı ve düzeltilmelidir. Ama illa ki doktor sayısını artıracaksak bunu bir program çerçevesinde yapmamız gerekir.

Mehmet Demir: Buna bir öneriniz var mı?

Ben doktor sayısının az olduğu kanısında değilim ki. Şu anda 105 bin hekim var ve tıp fakültelerinde okuyan 32 bin öğrenci var. Bu altı yıl sonra 105 bine 32 bin hekim daha katılacak demektir. Yani hekim sayısını birden bire 200 bine çıkartamayız. Ancak, “Biz beş yıl sonra ulusal gelirimizi 5 bin dolardan 10 bin dolara çıkartacağız, bir yandan da doktor sayımızı da artıracamız,” dersiniz buna diyecek bir şeyimiz olamaz. Ama bir günde bunu yapamazsınız.

İşte tam bu noktada sürekli nicelikle nitelik kavgaları çıkıyor. Sağlık Bakanı diyor ki, tıp fakülteleri kontenjanlarını artırsın. Zaten tıp fakültelerinde verilen eğitimden memnun değil , zaten yeterince iyi bir eğitim verdiğimizizi üşünmüyoruz bu yüzden bu sayıyı birden bire artırmak çok anlamsız. Sağlık Bakanlığının bir de promosyonu var, diyor ki, öğrenci sayısını 300 artıran fakülteye ben hastane vereceğim. Bir yandan da yeni tıp fakülteleri açılıns deniyor, biliyorsunuz YÖK ile de kavgalı Sağlık Bakanlığı. Tamam açılıns da bunun öğretim görevlisi nerde, alt yapısı nerde. Oradan mezun olacak olan hekime kim güvenir, kim canını emanet eder.

Bir başka anlaşamadığımız nokta da, eğitim hastaneleri. Sağlık Bakanlığı 25 tane yeni eğitim hastanesi oluşturdu. Normal devlet hastanesi olan Adapazarı, Erzurum, Eskişehir gibi hastaneler eğitim hastanesi oldu. Eğitim hastanesi ne demek, buraya şef ve şef yardımcılar atanacak bu kişiler orada eğitim verecekler ve oradan genel cerrahi uzmanları, dahiliye uzmanları, kadın doğum uzmanları çıkacak demek. Ama öğretim üyesi bir günde çıkmıyor ki ortaya. Görüldüğü gibi burada amaç sadece sayıyı artırmak değil . Biz bu hekimlerin eğitim kalitesini nasıl artıracamız, bunu kimse düşünmüyor. Aynı mantık ithal hekimde de var zaten. Ben buraya doktor getireyim de kim gelirse gelsin, diyemezsiniz. Böyle bir şey olmaz. Siz dünyanın hiçbir yerinde istediğiniz bir ülkeye gidip, elinizi kolunuzu sallayarak çalışamazsınız. Birtakım sınavlardan ciddi elemelerden geçersiniz ancak belli standartları bulursanız çalışabilirsiniz. Bizde böyle bir şey yok. Onun için de kavga içindeyiz haliyle.

MD: Bu yasa rafa kalktı gibi görünüyor.

Muhtemel seçim nedeniyle kalktı. Koşullar oluştuğunda tekrar gündeme



“Ben şuna inanıyorum ki bazı şeylerin düzelmesi için çok fazla yasaya, yönetmeliğe ihtiyaç yok. Toplumsal bilinçlenme gerçekleştiğinde birçok sorun çözülmüş olacak.”

gelecektir. Yine doktor imajına dönersen eğer, doktor enflasyonu da bu imajı bozacak. Doktor enflasyonu ne demek, işsiz doktorların ortaya çıkması demek. Örneğin İspanya’da 30 bin, İtalya’da 20 bin hekim işsiz. Tabii bu bir anda ücretleri düşürüyor, kaliteyi de bozuyor.

AT: Bu durumda etik kuralların uygulanması da zorlaşıyor. Bu koşullarda yozlaşma ister istermez daha çok olacaktır.

Burda da bence meslek odaları ve uzmanlık dernekleri işin içine girmeli. Türkiye’de böyle bir değişimin de oluştuğunu görüyorum. İnsanlar eskiden meslek odası dediği zaman ne beklediğini iyi bilmiyordu. Ya da bir sivil toplum örgütü ne iş yapar bilinmiyordu. Bizden şöyle beklentileri olabiliyordu, mesela mecburi hizmet yasası çıktığı zaman bu yasayı kaldırın, diyorlardı. Biz nasıl kaldıralım meclis değil ki, bu yasayı kaldıramayız. Ama baskı yaparsak kaldırılabiliriz. Şimdi bu öğrenildi.

MD: Aslında odanın bir gücü var değil mi?

Bence çok gücü var. İstanbul Tabip Odası’nın 28 bin üyesi var. 28 bin üye ne demek; eşyle çocuğuyla ailesiyle baktığımızda 150-200 bin kişilik bir grup demek. Bu sözünü ettiğiniz grup da Türkiye’nin en uzun eğitimini almış insanlardan oluşan bir grup. Nitelikli bir gruptan bahsediyoruz yani. Dolayısıyla biraraya geldiği ve Türkiye’de 105 bin hekime yaydığımız zaman ciddi bir baskı grubu oluşacaktır. Örneğin, Genel Sağlık Sigortası’na karşı çıktık sonuçta yasa çıktı ama uygulanamıyor. Nasıl yürüyeceği de belli değil.

MD: Tabip odalarının daha güçlü olmaları için mevzuat olarak bir şeye ihtiyacı var mı?

Bence ihtiyaç yok, yeterli. Ben şuna inanıyorum ki bazı şeylerin düzelmesi için çok fazla yasaya, yönetmeliğe ihtiyaç yok. Toplumsal bilinçlenme gerçekleştiğinde birçok sorun çözülmüş olacak. İstedığınız yasayı çıkarın çözüm olmuyor. Bir kere odanın da imajını değiştirmeye çalışıyoruz. Bu oda tüm hekimlerin odası. Sağlık Bakanı, zaman zaman bize, siz bir kulüpsünüz der. Siz üyelerinizin yani doktorlarınızın hakkını koruyorsunuz ama toplumun hakkını korumuyorsunuz gibi bir suçlamada bulunuyor. Hayır böyle bir şey söz konusu değil. Zaten uygulamalarla öyle olmadığını gösteriyoruz. Çünkü doktorla hastasını ayıramazsınız. Ama odanın bu şekilde yavaş yavaş hekimler tarafından kabulü artıyor. Dediğim gibi insanlar sivil toplum örgütünün ne olduğunu anladılar. Ayrıca TTB, eslek odalarıyla çok yakın iletişime girdi. Çünkü örneğin, genel cerrahların sorunlarını hükümet çözemez, Türk Cerrahi Derneği çözer. Dolayısıyla bu meslek odaları da güçlenmeye başladı. Mesala en güzel örneği yeterlilik sınavı denilen bu board sınavlarını çıkardı. Bu sınavlar şu anda yasal olarak zorunlu değil. Ama yasaya da gerek kalmayacak. Örneğin benim hastaneme uzman mı alınacak önce board sınavını göreyim diyeceğim. Bunun için yasaya ihtiyacım yok. Tamamen bir mentalite, bir gelenek olmalı. Böyle düşünersek çok iyi yoldayız.

AT: 80’li yıllarda Sağlık Bakanı, TTB’nin görüşmelerde sadece ücretler konusunu dile getirdiğini söylüyor ve diyalogsuzluktan yakınıyordu. En azından Tabipler Birliği’nin görüntüsü hiçbir zaman bu olmamalı. Elbetteki doktorların ya da diğer sağlık personelinin gelir talep etmesi kadar doğal bir şey olamaz ama sadece bunun üzerine yoğunlaşan bir tabipler birliğinin görüntüsü ile diğer sos-

yal konularda da kendine ait görüşleri, kendi meslek grubundan doğan özellikleri olan bir oda olmak daha farklı bir görüntü diye düşünüyorum. İmajı düzeliyor derken çok gerilere gittim belki ama ben odaların özelliğinde bu da olmalı diye düşünüyorum.

Var tabii. Odaların imajında bu da var hakikaten. Mesela ilgi alanlarının içine eğitim giriyor. Geçen cumartesi günü burada Eğitim Hastaneleri Kurultayı’nın ikincisi yapıldı. Sağlık Bakanlığının eğitim hastaneleri var, burada problemler var. Bu problemleri kim konuşacak, tabip odaları konuşacak. Çünkü en fazla birikim de burada. Sonuçta tıp eğitimi bizim ilgi alanımız olmalı, çünkü hekim kalitesini yükseltmek istiyorsak önce eğitim kalitesini artırmak zorundayız. Odaların gidişatı bence iyi yolda.

Bir de odaların avantajı tabii çok ciddi bir birikime sahip olması. Şu veya bu şekilde bu konularla ilgilenilmiş. Mesela Sağlık Bakanlığında gerçekten bir takım kıdemli bürokratlar var ama politik kadrolara baktığımız zaman sık değiştiğini görüyoruz. Hele sağlık bakanı en sık değişenlerden biridir. Dolayısıyla bizim talebimizde sağlık bakanlığıyla birlikte masaya oturmak. “Bizim bu konuda söyleyeceklerimiz var. Gelin bunu birlikte yapalım”. Bunu yaptık da. Ama bu Dünya Bankası ve İMF’nin yıllar önce önümüze koyduğu bir proje. Sağlık Bakanı bize net olarak “Bizim siyasi kararımız budur. Biz bunu uygulayacağız, sizden de göreceğimiz birşey yok” diyor.

Beyaz eylemler bu kararın ardından başladı. Biz masa başında hiçbir şeyi halledemiyorsak o zaman gidip derdimizi halkımıza anlatalım dedik. Beyaz eylemler doktorların kendileri için yaptığı bir eylem değildir, doktorların toplum için yaptığı bir eylemdir. Ana fikir buydu ve bu anlaşıldı. Kadıköyde sağlık ocağı tarzında çadır kurduk, halktan insanlar ne oluyor bitiyor diye ilgi gösterdi. İnsanlar biraz daha sağlık konusuna sahip çıkmaya başladılar.

Gelişecek olan bu yeni sistemde parası olmayanın sağlık hizmeti alamayacağı bir ortam ortaya çıkıyor. GSS’ye dönecek

“Tedavi edici hekimliği siz ön plana çıkardığınızda ister istemez ilaç tüketimi artıyor. Uluslararası ilaç firmaları da bunu pompalıyorlar. Bizim bir ilaç endüstrimiz olmadığı için bu uluslararası ilaç firmalarının çok işine geliyor. Bizim derdimiz insanlara geleceği anlatmaya çalışmak.”



olursak yasa çok güzel bir yasa. Yasa diyor ki ben 65 yaşın üstündekilere bakacağım, yeşil kartlılara bakacağım, 18 yaşın altındakilere bakacağım, göçmenlere, şehitlere vb. Ama nasıl bakacağım. Çünkü Türkiye'nin böyle bir gücü yok. GSS diyor ki, ben bir havuzda prim toplayacağım, bununla özel sökterden ve kamu sektöründen hizmet satın alacağım. Model olarak çok güzel. Alın bu yasayı İsviçre'ye koyun çok güzel çalışır. Ama Türkiye'de çalışır mı? Çünkü Türkiye'nin yüzde 28'i resmi olarak yoksulluk sınırının altında yaşıyor. Büyük ihtimalle bu rakam daha fazladır. Türkiye'de prim ödeme alışkanlığına barksak eğer Bağkur zorunlu bir sigorta olmasına rağmen düzenli prim ödeyenlerin oranı yüzde 15. GSS olduğu zaman da ciddi bir finans açığı çıkacak ortaya Türkiye'nin böyle bir şeyi yok. Bizim bir sağlık politikamız olmalı ve gelen giden hükümetlerle değişmemeli.

AT: Hiç değilse GS S'nin kanun bazında çıkması iyi değil mi?

Sağlıkta dönüşüme nerden geldik. 1970lerde neo liberal yada yeni dünya düzeni fikrinde “Kamu verimli değildir dolayısıyla kamusal işlemleri adam etmek de mümkün değildir. O zaman biz Liberalleşelim, özel sektöre devrederim. Özel sektör kendi dinamiklerini daha iyi sağlıyor. Bırakalım onlar yapsınlar,” görüşü hakim oldu.

Özel sektöre bırakalım da altta kalanlar ne olacak. Bizim itirazımız burda. Hem 61 hem de 82 tarihli anayasamız diyor ki “Türkiye sosyal bir devlettir.” Sosyal lafı hep solcu bir söylem gibi düşünülüyor. Hayır bu anayasamızda bulunan insanı, hümanist bir yaklaşım. Dolayısıyla bu sistem uygulamaya konulduğu zaman prim ödemeyenin sağlık hizmeti alması söz konusu olmayacak. Prim öderken

de bir fakir tanımı var. Bu da çok acıklı. Aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden fazla olanlar fakir sınıfına girmiyor. Yasa, ben fakirlerin primini ödeyeceğim diyor ama kişinin geliri asgari ücretin 1/3'ünün üstündeyse fakir sınıfına giriyor, primini kendi ödemesi lazım.

Türkiye'nin yapısı buna hazır değil. Biz ulusal gelirimizi 10 bin dolara çıkaralım kısmen geçelim, 15 bin dolara çıkaralım tamamen bu yasaya geçelim. Bizim “Küçük Amerika” olma hayalimiz vardır ya, hakikaten bizdeki sağlık sistemi Amerika'dakinin bir modelidir. Çünkü İMF'nin böyle bir talebi var. İMF'nin de tek müşterisi biziz. Daha önce Güney Amerika'da uygulandı bu model, ve hepsinde perişanlık çıktı. Fakirler sağlık hizmetine hiç ulaşamadı. ABD'ye baktığımızda, bizim sağlık harcamamız yıllık 300 dolar civarındayken, ABD'de 5.500 dolar civarında. Amerika'da çalışıp sağlık sigortası alamayan insan sayısı 55 milyon. İşsiz, fakir, yoksullardan bahsetmiyorum. Çalışıp sağlık sigortası hizmeti alamayan insan sayısı bu. Çünkü şartlar o kadar yükseliyor ki insanlar bunu karşılayamıyor. Dolayısıyla böyle bir sistemin içerisinde bile birçok insan sağlık güvencesinden uzak yaşıyor. Bizim karşı çıktığımız bu.

Bizim yoksullarımız ne olacak. Eğer böyle soracak olursanız, Sağlık Bakanı diyor ki, ben onlara bakacağım. Tamam ama hangi parayla bakacaksın. Aslında Genel Sağlık Sigortası bizim 82 Anayasası'nda var. Eski hükümetler bu kadar mı yeteneksiz ve beceriksizdi, diğerleri neden yapmadılar. Ama şu hep karşımıza çıkıyor ki Genel Sağlık Sigortası'nın Türkiye'de uygulanabilir olması için 10 milyar dolarlık bir sübvansiyon gerekiyor. Hiçbir hükümet bu 10 milyar doları bulamadı ya da ayıramadı. Peki burda ayrıldı mı, burda da ayrıldı ama durum

'ne olursa olsun'a gelmiş. Biz bunu anlatmaya çalışıyoruz.

MD: GSS'nin ertelenmesi bir fırsat gibi görülebilir mi? Gündeme taşıyıp daha radikal öneriler getirecek misiniz?

Bir sivil toplum örgütü olarak yapmamız gerekenleri yapacağız tabii. Görevlerimizin başında insanlara bunu anlatmak var. Malesef gazete bile okumayan bir toplumuz. Dolayısıyla politikacıların ağzından çıkan her şey toplumu etkiliyor. Mesela aile hekimliğine niye karşısınız deniyor. Sağlık Bakanı diyor ki, “Herkesin bir doktoru olacak, bu doktor ailenin bir ferdi gibi olacak, telefonu kaldırdığınız zaman sağlık sorunlarınızı çözecek.” Şimdi bunu böyle dinlediğiniz zaman şahane bunun neyine itiraz edelim ki. Ama hekim olarak biz bunu nasıl yapacağız? Birincisi pratik olarak bu mümkün değil, ikincisi kişi prim ödemeyse bu sağlık sistemi içerisine giremeyecek. Bu yüzden burda en karşı olduğumuz nokta, sağlık ocaklarının yerini aile hekimliğinin almasıdır. Biz simgesel olarak, sağlık ocaklarımıza sahip çıkıyoruz, diyoruz. Çünkü sağlık ocağı birinci basamak sağlık hizmetinin bir simgesi. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetini öne çıkardığından dolayı çok önemli. Ve koruyucu sağlık hizmeti daha ucuz, daha etkili. Halbuki aile hekimliğinin bu modeli tamamen tedavi edici hekimliğe yöneliyor. Çünkü koruyucu hekimlik para kazandırmıyor kimseye.

Sağlık ocağının bir ekibi vardır, doktorlar, hemşireler, ebeler, şoför vs, bu bir ekiptir. Bunlar ev ziyaretleri yaparlar, aşılamalar yaparlar, okullara giderler. Aile hekimi ise bürosunda oturan, tamamen bir poliklinik, yani tedavi edici sağlık hizmeti veren kişi durumunda. Koruyucu hizmet ciddi olarak aksayacak.



Sağlık ocağına sahip çıkmamızın nedeni bu. İyi bir birinci basamak hizmeti verilmesi lazım ve içinde koruyucu sağlık hizmetinin olması lazım.

Kişi başı 300 Dolar dediğimiz sağlık harcamasına bakarsak bunun yüzde 55'i ilaca gidiyor. Bunun normal oranı yüzde 20-25 olmalı. Bizdeki oran 2 katı. Tedavi edici hekimliği siz ön plana çıkardığınızda ister istemez ilaç tüketimi artıyor. Uluslararası ilaç firmaları da bunu pompalıyorlar. Bizim bir ilaç endüstrimiz olmadığı için bu uluslararası ilaç firmalarının çok işine geliyor. Bizim derdimiz insanlara geleceği anlatmaya çalışmak.

MD: Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi için meclise sevk edilen bir kanun var bunun için neler söylemek istersiniz?

Bu da Sağlıkta Dönüşüm 'ün bir parçası. Aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi. Bu ise ikinci basamağın, yani devlet hastanelerinin özelleştirilmesi. Dolayısıyla aynı mantık içerisinde gidiyor. Bu kötü bir şey mi? Eğer maliye bakanı tarafından bakarsanız iyi bir şey. Çünkü bütceden para gitmeyecek. Ama sağlık bakanı tarafından bakarsanız felaket.

Bir de tasarıda hastane adını çıkarıp işletme diyor, ticaret odasından, valilikten, hukukçulardan oluşan sadece 1 hekimin bulunduğu toplam 11 kişilik yönetim ortaya çıkıyor. Amerika habire maliyet analizleri yapıyor ama hekimlikte bu olmuyor. Öyle bir an geliyor ki bizde her şey maliyet ve kazançla ölçülüyor. Burda her şey maliyet ve kazançla ölçülmeye başlıyor.

Dolayısıyla hastanenin başına böyle bir yönetim geldiğinde onların bakacağı şey finans raporları olacak. İşin hümanist tarafı, hekimliğin önemseydiğimiz tarafı, hiç işin içinde olmayacak. Zaten adını da değiştiriyorlar: İşletme. Ordan sıkı kavga çıkacak hiç şüphesiz olmasın.

MD: Hekimler hastane yönetiminden uzaklaştırılıyor mu?

Başhekim kavramı kalkıyor tamamen

bir işletmeci mantalitesiyle profesyonel bir grup tarafından yönetiliyor.

MD: Yabancı hekim konusunda bazı ayrımlara gidilemez miydi? Mesela burada okuyan Türk uyruklu öğrenciler konusunda bir düzenleme yapılamaz mıydı?

Kamudaki idarecilerin çoğu kurallardan hoşlanmıyor. Çünkü yazılı kural olursa bu onların hareket alanını daraltıyor. Yani işe alacağı, işten çıkaracağı vb. Sağlık Bakanlığı da "yurtdışından yabancı hekime izin vereceğim ama şu nitelikleri olacak, ayrıca şu sınavlardan geçecek," dese o zaman hiç itirazımız olmaz. Ama hiç kuralızsız herkes gelecek denildiği zaman itiraz ediyoruz. Yurt dışından değerli bir hekim gelsin burda hizmet versin, buna kim hayır diyebilir. Yurt dışına gidip de o hizmeti almak için para vermiyor muyuz? Gelsin burda versin hizmetini buna hiç itirazımız yok ama bunun kuralları olsun.

Bizim burda yabancı öğrencilerimiz var. Bunlar 6-7 sene tıp fakültesi okuyorlar, arkasından 4-5 yıl uzmanlık eğitimi alıyorlar. Dolayısıyla 12-13 yıllarını Türkiye'de geçiriyorlar. Yabancı dil diye bir sorunları yok bizim kadar iyi Türkçe konuşuyorlar. Kültüre hakimler. Onlara hiç itirazımız yok ama amaç onları sektöre kazandırmak olsaydı ufak bir değişiklikle bu yapılabilirdi. Mesela Türkiye'de eğitim almış yabancı hekimler çalışabilirler denebilirdi. Buna kimin itirazı olur ki. Ama amaç o değil. Amaç doktor sayısını artırmak.

Türkiye'de kamuda çalışan bir hekimin kazancı en fazla 2000 doları zor bulur. 2000 dolara batıdan doktor getiremezsiniz. İspanya'daki ya da İtalya'daki işsiz doktorları o fiyata buraya getiremezsiniz. Sayın Başbakan da bazen sinirlerini tutamıyor "100-150 dolara çalışacak hekim var," diyor. Amaç 100-150 dolara çalışacak hekimler getirmekse, bunu siz çalıştırır mısınız hastanenizde.

Tabii çalıştıracak yerler var, dolayısıyla o fiyata gelecek insanlar da var. Onlara ben tedavi olmak istemiyorum.

"Sözleşme deyince Türkiye'nin çok acı bir yarası tekrar kanamaya başlıyor:

Kayıt dışılık. Kayıt dışılığa biz karşıyız. Türkiye'deki kayıt dışı ekonominin bir kısmını biz vergi olarak almaya başlasak ortaya bir kaynak çıkacak. Bunun da bir kısmı sağlığa aktarılırsa birçok proje hayata geçebilir."

Amaç iyi niyetli olsa düzenlemeler başka türlü yapılabilirdi.

MD: Özellikle İstanbulda özel sağlık sektöründe eskiye oranla önemli gelişmeler var. Özel sektörde çalışan hekimlerin özlük hakları konusunda çalışmalarınız var mı?

İstanbul dediğiniz zaman özel sektörün ayrı bir yeri var. Türkiye geneline bakarsanız hala yapılan polikliniklerin yüzde 90'ı kamuda yapılıyor. Yani özel sektörün tüm Türkiye'deki payı yüzde 10 civarı ama İstanbul'a geldiğinizde durum değişiyor. İstanbul her yönüyle farklı olduğu için özel sektörün durumu da farklı. Özel sektörde çalışan hekimler bizim ciddi ilgi alanımızda. Onlarla yaptığımız en önemli şey bir sözleşme taslağı olacak. Bunu hastanelerle paylaşacağız. Tabii ki isteklerimizden bir tanesi hekimlerin iş güvenliğinin sağlanması. Onun için de Özel Hastaneler Birliği ile ortak bir sözleşme hazırlama çabamızdayız. Bu iki taraf için de yararlı olacak. Hem hekim kendini güvende hissedecek, hem de hastane idaresi. Çünkü bazen hekim de işi bırakıp gidebiliyor. İki taraf da verdiği sözde duracak.

Ama burda şöyle bir şey ortaya çıkıyor, sözleşme deyince Türkiye'nin çok acı bir yarası tekrar kanamaya başlıyor. Kayıt dışılık. Kayıt dışılığa biz karşıyız. Türkiye'deki kayıt dışı ekonominin bir kısmını biz vergi olarak almaya başlasak ortaya bir kaynak çıkacak. Bunun da bir kısmı sağlığa aktarılırsa bir çok proje hayata geçebilir. Onun için bu sözleşme kayıt dışılığı kayıt altına almak konusunda yararlı olacak diye düşünüyorum. Burda bir dirençle de karşılaşacağız. Hem hastane yönetimlerinden hem de meslektaşlarımızdan. Hatta özellikle meslektaşlarımızdan. Ama sonuçta bu da görevlerimizden biri diyorum.