

# Özel muayenehaneler olmalı mı, olmamalı mı?

Doç. Dr. Yüksel Altuntaş



1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında iç hastalıkları ihtisası, 1995 yılında da Endokrinoloji ve Metabolizma yan dal ihtisasını tamamladı. 1996 yılında doçent oldu. 1997-1999 yıllarında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı olarak çalıştıktan sonra 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliği'ne atandı. 2003 -2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. 2005'te Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'ne şef olarak atandı. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda misafir öğretim görevlisi olarak Endokrinoloji ve Metabolizma dersleri verdi. Metabolik Sendrom Derneği kurucusu ve ikinci başkanıdır.

**T**ıp mesleği, bilim yanında sanat ve tiyatral yanı da olan ve bu üç özelliğin iç içe geçtiği nadir mesleklerden biridir. Ayrıca kendi doğasından kaynaklanan nedenlerle ile hekimlik memur kalıpları içerisinde değerlendirilmemelidir. Tıp mesleğini diğer mesleklerden ayrı kılan bir diğer özellik de meslektaşlar ve hastalarla ilişkileri düzenleyen bir bilim dalı olan deontoloji dersinin hiçbir meslek öğretiminde okutulmamasıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde son yıllarda yapılan bazı düzenlemeler ile kamuda çalışan ve de özel muayenehanesi olan hekimlere getirilmek istenen kısıtlamalar üzerine yapılan tartışmalar son bulmayacak gibi gözüküyor. 2002 yılın-

da muayenehanesiz çalışan hekim sayısı % 11 iken bu oranın Aralık 2006 tarihi itibarı ile % 56'ya çıkmış olduğunun ileri sürülmesi her boyutu ile düşündürücüdür. Muayenehanelerin kapatılması başarı mı yoksa başarısızlık mı getirecek sorusuna verilecek cevabı çok yönlü olarak etik, deontolojik değerleri göz ardı etmeden ayrıntılı olarak değerlendirmek yerinde olacaktır.

## Hekim açığı açısından

Ülkemizde bir yandan hekim açığının olduğunun ileri sürülmesi buna karşın kamuda çalışan tecrübeli hekimlere mesai saatleri dışında çalışma yasağı getirilmesi çabaları çelişki gibi gözükmektedir. Hekim açığının deneyimli ve de istekli hekimlerce belirlenmiş bir me-

sai çerçevesinde özel çalışma ile kapatılması daha verimlidir. Bu durum özel hastaneler için de geçerlidir. Zira ülkemizde giderek artan özel hastanelerin hekim bulması da zorlaşacaktır. Hekim açığı ancak birden fazla hastane veya muayenehane dışında hastanede çalışacak hekimler ile kurumsal olarak kapanabilir.

## Eğitim ve araştırma hastaneleri boyutu

Özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde belirli bir deneyime ulaşmış, alanında söz sahibi ve eğitici potansiyeli yüksek akademik anlayışlı hekimlerin bir eğitim ortamında bulunmak istemeleri ve bu şekilde kendilerini geliştirmeleri bu durumu sürdürürken aynı za-



manda da isterlerse özel olarak da muayenehanede çalışmalarını ülke gerçekleri, verimlilik, insan kaynakları, rekabet açısından olumlu değerlendirilmelidir. Böyle bir ortamda bulunma eğitimi de stimüle edecektir. İngiltere’de konsültan hekimler çok sayıda hastanede çalışabilmektedirler. Yine Almanya’da hem üniversite hastanesinde öğretim üyesi olarak hem de kamu hastanesinde şef olarak çalışmak mümkündür.

## Özel girişimcilik

Her insanda olabilecek özel girişim hürriyetini belirli bir meslek grubuna yasaklamak özellikle hekim-hasta ilişkisi gibi karşılıklı güven ve iletişime dayanan çok nazık bir alan üzerinde olumsuz etkilere yol açabilecektir. Kendisine güvenen başarılı bir hekimin mesai saatleri dışında gerekirse gece geç saatlere kadar özel çalışma istek ve çabasının önündeki tüm kısıtlayıcı engellemeler aslında yetişmiş insan gücünün bir tür israfı demektir.

## Kişisel performans

Tercih edilen bir hekim olmak her hekim için arzu edilen bir durumdur. Tercih noktasından bakıldığında bu durumu kamu hastanelerinde bir yere kadar sağlamak mümkündür. Bakanlığın 4 yıldan beri yeni bir açılımla etkin hale getirmeye çalıştığı mevcut performans yönetimi eğitimi ve araştırma hastanelerinde kişisel performansa uygun olmadığından bir tercih edilebilirlik sağlamamıştır. Buna karşın 2. basamak sağlık kurumu olan hastanelerde performans yönetimi olumlu sonuçlar vermiştir.

## Kişisel gelişim

Muayenesi olan hekim çalıştığı kamu hastanesinde kendisini daha dikkatli olmak zorunda hisseder ve hastanedeki hastalara daha hassas, daha insan merkezli, daha müşfik, daha sahiplenir pozisyonda ve hastane personeline karşı daha iletişime açık ve fedakâr bir davranış sergiler. Çünkü bu davranışlar hekim hastane içinde ve dışında bir tercih edilirlik ve prestij sağlayacaktır. İster istemez hekimin bu pozisyonu onun kişisel gelişimine olumlu katkıda bulunur.

## Hekime seçme özgürlüğü

Ülkemizde 22 milyon kronik hastanın olduğu hesaplanmaktadır. Özellikle kronik hastalar hastanelere her gittiklerinde farklı bir hekime muayene olmak durumundadırlar. Kendilerine sürekli bakacak bir hekimi daha fazla tercih eder durumdadırlar. Bu da ancak hekim ile hasta arasında aracı bir kurumun olmadığı sistemlerde geçerli olabilecektir. Bu aracı kurumları kamu hastaneleri ve

ya özel hastaneler olarak sayabiliriz.

## Meslekî tatmin

Aracısız hekim-hasta ilişkisi sistemlerinin (özel muayene) hekimlerde her bakımdan (zaman ayırma, kendini ispatlama, hekimliğin sanat yönü vs.) mesleki tatmin sağladığı aşikârdır. Hastayı tatmin edebilecek şekilde ayrılan zaman şüphesiz hekimi de tatmin edecektir.

## Hasta memnuniyeti

Kamuda çalışan hekimlere muayene olma konusunda hastalar ve yakınları açısından tarihi bir güvensizlik veya tatmin olmama söz konusudur. Çoğu kez muayene olacak hastalar veya yakınları hekimi tanıyan bir yakını veya siyasetçi veya bürokrati araya koyarak daha iyi bir bakım görmesi konusunda yardım istemektedir. Bu güvensizlik alınan tüm iyi niyetli önlemlere rağmen azalmamıştır. Bu durumun sosyal, psikolojik boyutları her yönüyle kültürümüzün bir parçası olmuştur.

## Bireysel hasta yöntemi

Hastaya ve hastalıklarına tam anlamıyla sahiplenilmiş, bütüncül bir muayene anlayışı sonuçta hasta lehine olan bir durumdur. Bu durum da ancak özel hekimlik ile mümkün gözükmektedir. Aile hekimliği sistemi de bu durumu ancak bir dereceye kadar telafi edebilecektir.

## Ekonomik özgürlük

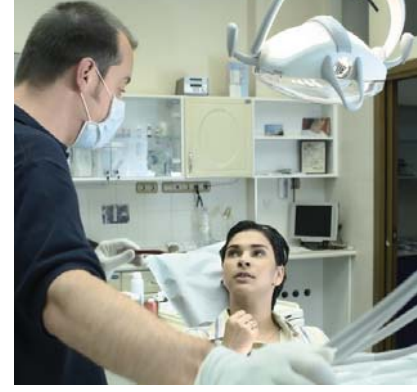
Hekimlerin ailelerine ayıracakları zamanlardan veya kendi özel zamanlarından fedakârlık yaparak oluşturdukları çaba ile gösterdikleri performans ekonomik bir özgürlük sağlamaktadır. Bu durumun hekime kazandırdığı sosyoekonomik statü çok görülmemelidir. Hekimliğin maaşlı bir statüye indirilmesi (kamuda çalışıp da muayenesi olan hekimlere muayene yasağı getirilmesi düşüncesi) hekimliğin tercih edilmesini ve motivasyonu azaltacaktır.

## Meslek olarak seçimi engeller

Tıp mesleğinin özelliğinden kaynaklanan sorunlar, mecburi hizmet uygulaması ve de getirilmek istenen muayenehane yasağı ileride bu mesleği seçecek insanlar üzerinde engelleyici etki yapacaktır. Dolayısı ile meslekten elde edilen geliri belli limitlere indirmek ve de hekimliği memurlukla sınırlamak meslek tercihini olumsuz etkileyecektir.

## Tercih edilirlik

Kamu hastanelerinde ve kısmen de özel hastanelerde hasta hekimden ziyade hastaneyi tercih etmektedir. Has-



ta istemediği tercih etmediği bir hekime muayene olmak zorunda kalmaktadır. Bireysel anlamda hekimin doğrudan tercih edildiği tek sistem muayenehanelerdir.

## Kamu kuruluşlarında tam gün çalışma şartı

Kamu kuruluşlarında “tam gün çalışma şartı” ile “muayenehane yasağı” aynı şey değildir. Kamu kuruluşu, tam gün çalışan kadrolu hekiminin mesai saati dışında nerede vakit geçirdiği ile ilgilenmediğine göre, bir muayenehane veya özel hastaneye gitmesi ile de ilgilenmemelidir. Muayenehane ile yolsuzluk arasında bağlantı kurmak, dürüst çalışan binlerce hekimi töhmet altına alıp karalamak anlamına gelir ki siyasal açıdan büyük bedel ödenmesi ile sonuçlanabilir. Ayrıca muayenehane “dürüst” hekime lazımdır, yolsuzluk yapmak isteyen ise muayenehaneyle asla ihtiyacı yoktur. Kamu kuruluşlarının, tam gün çalışmayı takıntı haline getirmemesi gerekir. Özel çalışan yetenekli hekimlerden ve bilim adamlarından Tıp Fakültelerinin ve Eğitim Hastanelerinin sözleşmeli/anaşmalı olarak yararlanmasının önü açık tutulmalıdır.

## Sonuç

Kamuda çalışıp muayenehanesi olan hekimlerin bugünkü durumu ideal bir durum değildir. Etik değerler açısından bazı yanlışların olduğu şüphesizdir. Fakat özel hastanelere tüm SGK hastaların başvurmasının yolunun açılması belirli bir süre için kamuda çalışıp da muayenesi olan hekimlerine olan talebi zaten azaltacaktır. Dolayısı ile yanlış yapan, muayenehane-hastane ilişkisini istismar eden kamudaki hekim muayenesi dolayısı ile tercih edilmeyecektir. Böylelikle bu tür muayenehaneler zaten kendiliğinden kapanacaktır. Sistem kendisini zaman içerisinde bir şekilde dengeleyecektir. Bu yüzden özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde belirli bir deneyime ulaşmış, alanında söz sahibi ve de eğitici potansiyeli yüksek akademik anlayışlı hekimlerin bir eğitim/akademik ortamda bulunmak istemeleri ve bu şekilde kendilerini geliştirmeleri bu durumu sürdürürken aynı zamanda da isterlerse özel olarak da mesai saatleri dışında muayenehanede çalışmalarını kısıtlanmamalıdır. Kamu kuruluşlarının, tam gün çalışmayı takıntı haline getirmemesi gerekir.

Hekimin aleyhine olan hastanın da aleyhinedir.