

Tam gün çalışma...

Prof. Dr. Hasan Yazıcı



1945'te İstanbul'da doğdu. Robert Koleji ardından İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1969 -1974 arasında ABD'de Nebraska ve Creighton Üniversiteleri'nde iç hastalıkları ve romatoloji dallarında uzmanlaştı. 1978'de İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Romatoloji Bilim Dalı'nı kurdu. Behçet hastalığı, vaskülitler, klinik araştırma metodolojisi ve bilim etiği alanlarında faaliyet gösteren çok sayıda ulusal ve uluslararası dernek, bilimsel dergi editörler kurulu ve bilimsel kuruluşa üyedir. 1993'te TÜBİTAK Bilim Ödülü'nü almış, 1994'te Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) asli üyesi olmuştur. Halen İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Romatoloji Bilim Dalı başkanıdır. Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği ve Uluslararası Behçet Hastalığı Derneği başkanlığı görevlerini de yürütmektedir.

Nedenini veya nedenlerini gerçekten de tam kavrayamadığım bir kararlılıkla, hekimlerin kamu kuruluşlarında tam gün çalışmalarını öngören bir düzenleme gündemde... Yetkililerce arkaya yapılan açıklamalar, söz konusu kararlılığın açık kanıtı, ancak uygulamanın tam nasıl yapılacağı konusunda galiba bir ortak görüş yok. Ol saydı açıklanırdı diye düşünmek istiyorum. Düşünmek istemediğim ise, ki böyle söylentiler yaygın, kimi en üst düzey yöneticimizin, başından geçmiş bazı kötü deneyimler sonucu, hekimlere çok kızdığı ve böyle bir yasa-

nın temelinde esasında bu ölç hissinin yattığı... Yine düşünmek istemiyorum ama bir yandan da şimdiye kadar gördüğüm asker / sivil hemen her yönetimin, biz hekimlerle bir alıp veremediğinin olduğu... Ve nihayet bugünlerde geçirilmesi düşünülen diğer bir yasa ile de 65 yaşını aşkın hekimlerin kamuyla sözleşmeli hastanelerde çalışmamaları planlanıyor. Ne dersiniz, şu paragöz, kendini bilmez hekimleri 2 yılda bir 6 ay süreyle de Aşkale'ye hava değişimine göndersek mi?

Yazıma böyle, biraz da ciddiyetten uzak bir yaklaşımla başlamamı hoş görün. Ancak görebildiğim kadarıyla nasıl son referandum konusunda baş-

ta yargı olmak üzere gerek iktidar gerekse de muhalefet, kitaptaki her yanlışı büyük başarı ve titizlikle yapabilmeyi becerdiler. Sağlık alanında da şu tam gün uygulamasının benzer bir karmaşaya yol açacağından endişe duyuyorum.

Yanıtlar:

1. Ülkemizin ana sağlık sorunu, kamuda çalışan hekimlerimizin tam gün çalışıp çalışmamaları değildir. Ana sorun, sağlığa ayrılan para kaynağının oldukça az olmasıdır. Esas bu nedenden aksayan sağlık hizmetlerini çok sayıda hekimle karşılamaya çalışmak yanlıştır. Hekimlik, sağlık hizmetlerinin ancak bir parçasıdır. Bireyin







çevresine tam uyum içinde yaşamını sürdürebilmesi diye tanımladığımız sağlığın korunmasında hekimlik ve hatta genel tıp hizmetlerinin katkısı doğal olarak önemlidir. Ancak en az onlar kadar önemli, çeşitli başka öğeler de vardır. Örneğin karayollarında hız sınırlarının ve emniyet kemerlerinin titizlikle denetlenmesi, toplum sağlığına, diyelim meme kanserine erken tanı koymaktan, çok daha önemli bir olumlu girdi sağlar. Temiz içme suyu, yeterli beslenme, uygun mesken, sağlık merkezlerine kolay ulaşım ve sigara dumanlı bir ortamı sağlamakta en başta devlete ondan sonra da hekimlerden fazla, mühendisler, çevrecilere, yatırımcı tüccara ve endüstriye iş düşer. Bütün bu çok önemli ve hatta yaşamsal sağlık hizmetlerinde hekimlerin (tıbbın) katkısı sınırlıdır. Sağlık ve hekimlik (tıp) hizmetleri arasındaki önemli ayrımı böyle açıkladıktan sonra vurgulamak istediğim, özellikle totaliter rejimlerin, popülizm uğruna bu ayrımı kasıtlı olarak göz ardı edip tüm sağlık hizmetlerini hekimlerin üzerine yıkmak tarihi kurnazlığıdır. Buna belki de en güzel örnek Mao rejiminin ünlü çıplak ayaklı hekimleridir. Gerek 27 Mayıs ve özellikle 12 Eylül asker darbelerini izleyen totaliter rejimlerde bizde de bu yönde uygulamalar oldu. 'Sağlık ocağında EKG cihazına ne gerek var, doktor dediğin dinleme aletiyle de infarktüs tanısı koyar' diyen sağlık bakanlarını çok iyi hatırlıyorum.

Bu bağlamda, toplumdan saklanan önemli bir gerçek uygar toplumlardaki tıp hizmetlerine ulaşabilmenin ülkemizde tıp hizmetlerine ayrılan güncel parayla hemen olanak dışı bulunduğu ve aradaki uçurumun da gittikçe açıldığıdır. İyi bildiğim nesnel bir örnek vereyim. Bir iltihaplı romatizma veya Behçet hastasının yıllık tedavi bedeli arasında Avrupa ülkeleri ile ülkemiz arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak bu bedel kişi başına düşen milli gelire oranlandığında benzer hastalıklara yakalanmış büyük bir grup vatandaşımızın neden ve nasıl uygar ülkelerle koşut bir tıbbi tedavi göremedikleri ortaya çıkar. Aynı şey böbrek yetmezliği için de doğrudur, kaynaklar olduğunda yaşam umudu her geçen gün artan lösemi ve kanser tedavisinde de... Kamu hastanelerinde tam gün çalışıp çalışmamanın ise bu kaynakların yaratılmasıyla uzaktan yakından bir ilişkisi yoktur.

2. Bunlar yanında kamu hastanelerinde tam gün çalışmanın – özellikle bu kurumlar üniversite hastaneleri gibi eğitim kurumları olduğunda- gerçekten olumlu birçok yönü olduğu da gerçektir. Kurum dışında da çalışabilmenin eğitimi, araştırmayı, hasta bakımını ve parasal girdiyi kötü etkileyebileceği söylenebilir. Olayın bir ahlak boyutu da vardır. Muayenehanesi olan üniversite hocası veya bir şefin, bir yerde, kamu görevini kişisel para kazanmasına araç olarak kullanabileceği öne sürülebilir.

Bütün bu görüşlere hak da verilebilir. Ama bir de gerçek vardır:

30 yıldır bir üniversite hastanesinde çalışıyorum ve bu süre içinde tam gün çalışanlarla yarım gün çalışan hocalar arasında hasta bakımı, eğitim ve araştırma etkinlikleri arasında anlamlı hiçbir fark olmadığını tereddütsüz söyleyebilirim. İşin ahlak boyutuna gelince, **güncel koşullarda tam gün uygulamasının ilk sonucu, korkarım, kaçak çalışmayı kurumsallaştırması olacaktır.**

Bakin, tam gün çalışma gerçekten çok arzu edilir bir aşamadır. Burada unutulmayacak olan olayın bir aşama olmasıdır. Unutmayalım, tam gün çalışma, genelde çalışmanın bir niteliğidir. Ancak erişilmek istenen, ilk aşamada, "çalışma"dır. Ülkemizde gördüğüm daha büyük sorun; doğru, düzgün ve ahlaklı "çalışma"nın olmasıdır. Tam günü sonra gelir.

Politikacıların çok daha iyi bildikleri bir örnek vereyim: Demokrasi, kuşkusuz insanoğlunun bugüne dek düşünebildiği en ideal yönetim biçimidir. Ancak her çeşit yalanın ulusal kültürün hemen en vazgeçilemez öğesi yargıçlarının, cüzdaneleriyle vicdanları arasında sıkıştıkları doğal karşılanabilen ve vatandaşlarının da büyük bölümünün vergi yüzsüzü olduğu bir ülkede, demokrasinin en ideal yönetim biçimi olması lafta kalır. Onyıllardır bir yandan salt kepini havaya atıp üzerine şatafatlı giysiler giymekle üniversite yaratıldığını sanmak gafletinde bir görüşün ürünü, her türlü mesleki rekabetten umacı gibi kaçan, Batı'nın ürettiğini, hem de göndermesiz, öğrencisine aktarmayı marifet sayan öğreticiler tam gün çalışmış, yarım gün çalışmış ne fark eder? Özetle tam gün çalışma, ki candan destekliyorsunuz, arzu edilen bir çalışma sistemidir. Ancak, aynen demokrasi gibi, doğru işleyebilmesi için ondan evvel başka temel uyarlamalara gerek vardır.

3. Batı'nın, geçmişini, oraya nasıl geldiğini incelemeyen, bugününü doğrudan taklit etmek Tanzimat'tan bu yana büyük bir kararlılıkla içine

düşmeye doyamadığımız bir çukurdur. Halbuki bugün daima geçmişte kalır. Önemli olan "bugüne gelinmesine neden olmuş" dinamikleri anlayabilmektir. Örneğin günümüzde ABD tıp fakültelerinde profesör olarak çalışan öğretim elemanlarının büyük kısmı gerçekten tam gün çalışır. Ancak bu tam güncüler yanında çok sayıda yarı zaman hekim de, çeşitli unvanlar altında (clinical professor, adjunct, instructor vb.) eğitime, hasta bakımına ve araştırmaya katkıda bulunur.

Olayın tarih içinde gelişimine baktığımızda şunları görürüz: 19. yy sonu ve 20. yy başlarında ABD'de, bir yerde bugün bizim de yapmaya çalıştığımız gibi, düzinelerce tıp fakültesi açılmıştır. Ancak 1920 başlarında ülke aydınları, o yılların Avrupa'sını ve özellikle Almanya'yı daha iyi tanımaya başlamış bunun sonucu başta Johns Hopkins olmak üzere akademik standartları gününe göre çok yüksek yeni fakülteler açılmış, eski tıp fakülteleri de, yine düzineler mertebesinde kapanmıştır. Bu yeni açılan tıp fakültelerinde bundan 25 - 30 yıl evveline kadar hasta bakımı, eğitim ve araştırma programlarının baskın hakim klinikçiler (clinician-scientist) olmuş, temel bilimciler ikinci planda kalmıştır.

Modern tıpta halen uygulanan birçok bilgi, buluş ve yöntemin böyle yönetilmiş kurumlarca insanlık hizmetine sunulduğunu unutmamak gerekir.

Son yıllarda özellikle moleküler biyolojinin gelişmesi, tüm uygar dünyada olduğu gibi ABD tıp fakültelerinde de eğitim ve araştırma ağırlığını klinikçilerden çok, temel bilimcilere kaydırmaya başlamış ve giderek bu grup eğitici tıp fakültelerinin müfredatını belirler olmuştur. Bu değişimin temel nedeni hasta bakımı veya öğrenci eğitimini düzeltmek değil, uygar ülkelerin çok da doğru olarak yaşamsal gördüğü, araştırmaların daha verimli yapılabilmesi içindir. Bu hiçbir zaman, yukarıda da değindiğim üzere, yarı zaman çalışanların eğitim, hasta bakımı ve araştırma dışına atılması anlamına gelmez. Bütün bunlar yanında başta ABD olmak üzere İngiltere ve Kanada gibi diğer gelişmiş ülkeler daha yakın bir geçmişte tıp fakültelerini ağırlıklı olarak temel bilimcilere bırakmanın, ne garip ki, değil hasta bakımı, özellikle bilimsel araştırmaların gelişmesi için dahi pek de arzu edilir bir şey olmadığını görmüşler ve bunun sonucu tekrar clinician / scientist yetiştirme yolunda girişimleri başla-
mışlardır. Bütün bu dediklerimin kanıtlarına internette herhangi bir arama motorundan rahatlıkla erişilebilir.

Şimdi ülkemize dönelim. Görebildiğim kadarıyla ülkemizde tam gün ça-

lişmaya geçmekte esas mantık, Batı'da olduğu gibi araştırmaya ve araştırmacı yetiştirmeye yönelik olmayıp salt daha iyi hasta bakımı ve eğitim amaçlarını gütmektedir. Savunduğum, bir yandan araştırma geleneği çok az gelişmiş, bir yandan da mali kaynakları oldukça kısıtlı bir ülkede eğitimcileri zorunlu tam gün çalıştırmanın, en azından Batı'da öyle yapılıyor açısından, sağlam bir mantığı olmadığıdır.

4. Ülkemizde hekimlik hizmetleri açısından son yılların önemli bir gelişmesi, özel sağlık kuruluşları olup izleyebildiğim kadarıyla, hükümet de bu kuruluşların gelişmelerine oldukça olumlu bakmaktadır. Ancak tıp hizmetleri tanım üzeri, doğaları gereği, kâr ve sermaye birikimine izin vermez. Uygur ülkelerdeki benzer özel sağlık kuruluşları esas olarak vakıfların yönettiği kuruluşlardır. Buralarda, bazı örneklerde iyi para kazanan hekimler çalışabilir, buraların yöneticileri de yüksek ücretler alabilir ama bu kurumlarda hiçbir zaman, petrol şirketi, banka veya süpermarket zinciri örneği sermaye birikmez, birikemez. Bunun nedeni ise tıp hizmetlerinden olan toplum beklentisinin oluşabilecek kârın hemen tekrar daha üst düzey, daha güncel bir hizmete dönmesidir. O nedenle özel tıp kuruluşuna yatırım, tabii uygur ülke örneklerinde, büyük oranda sübvansiyon (devlet veya özel) gerektirir. Anlıyorum, böyle ana amacı sermaye sahibine kâr olan tıp kurumları Suudi Arabistan örneği, bazı zengin ancak uygarlığı tartışmalı ülkelerde görülebilir ancak bu sanırım pek arzu edilen bir şey değildir. Tam gün yasaasının amaçlarından bir tanesinin de böyle özel sermaye hastanelerini desteklemek olduğu söylentisi de dolaşılıyor. Bu da doğru olabileceğini düşünmek dahi istemediğim ek bir nokta...

Tıp fakülteleri hastaneleri açısından ne yapmalı?

Yukarıda demokrasi örneğiyle de açıklamaya çalıştığım gibi özellikle tıp fakültesi hastanelerinde tümüyle bir tam gün çalışma düzenine geçmek, aksayan birçok yanı olduğunu yakından bildiğim bir düzenin korkarım daha da bozulmasına neden olacaktır. Özellikle büyük şehirlerde bulunan tıp fakültelerimizin klinik dallarda çalışan hocalarının önemli bir bölümü halen yarı zaman çalışmaktadır. Yarı zaman çalışmalarının hasta bakımı ve özellikle eğitim ve araştırma açısından aynı hocalardan gerekli randımanın alınmasına engel olabileceğini teslim ediyorum. Ancak bunun yanında, yine aynı hocaların ülkemizde konularında eğitimcilik yapabilecek ve araştırmaya yön gösterecek en yetenekli kişiler

arasında olduklarını da teslim etmek gerekir.

Bütün bunlar ışığında kanımca üniversite hastaneleri için aşağıdaki yol en uygun olacaktır: Burada esas aldığım model yazımın başında değindiğim bundan 20 - 30 yıl evveline kadar uzun süre ABD'de başarıyla uygulanmış, hatta günümüzde de, yine yukarıda değindiğim gibi, iyi yönleri aranır olmuş modeldir.

Modelin çalışabilmesi 3 önemli öğeye dayanır:

- Sözleşmeli çalışmak
- Akademik unvanlarda yasal değişiklik
- Akademik unvanların çalışılan kurumlara göre değişiklik gösterebilmesi

1. Klinik dallarda "klinik" profesörlük (y.doçent ve doçent); temel bilimlerde "temel bilim" profesörlüğü (y. doçent ve doçent) unvanları yaratılır. Bu unvanları olanlar üniversitelerde veya eğitim kurumlarında yarı zaman çalışabilirler. Böyle "klinik" nitelikli unvanların verilmesi tümüyle kişinin çalışacağı üniversiteye bırakılır.

2. Yarı zaman öğretim üyeleri 3 yıllık sözleşmeyle çalışırlar, yönetici görevi alamazlar; kendilerine ancak sembolik bir ücret verilir. Kurumda zorunlu bulunma süreleri ve görevleri tümüyle esnek ve doğrudan bağlı olacakları ana bilim dalı yöneticisiyle yapılacak anlaşmayla saptanır. Böyle yarı zaman elemanlardan, özellikle polikliniklerde hasta bakımı, öğrenci ve asistan eğitimi yanında araştırmada da yararlanılır. Özel hastalarını fakülte hastanesine yatırdıklarında verdikleri bakım hizmet bedelinden, yine yönetimle yapacakları anlaşma kapsamında, bir oran alırlar.

3. Tam zaman öğretim üyeleri ise 2 gruba ayrılırlar:

3.1 Sözleşmeli tam zaman profesörler ve doçentler

3.2 Akademik profesörler

3.1: Sözleşmeli tam zaman statüsünde olanlar kurum dışı çalışamazlar. Gelirlerinin bir bölümü (% 40?) kurum tarafından karşılanır. Onun 2 - 3 (?) katı kadar da kendileri kurum içi para kazanabilir. Ancak söz konusu kurum içi çalışma kesinlikle eğitime ve/veya araştırmaya da katkıda bulunacak biçimde uygulanır. Sözleşmeli tam zaman öğretim üyeleri tıp fakültesi kadrosunun ana gövdesi olup (4 - 5 yıllık?) sözleşmeyle çalışırlar. Sözleşmelerde aranan 4 alanda başarıdır: a. Araştırma; b. Eğitim; c. Hasta bakımı; d. Ku-



"Ülkemizin ana sağlık sorunu kamuda çalışan hekimlerimizin tam gün çalışıp çalışmamları değildir. Ana sorun sağlığa ayrılan para kaynağının oldukça az olmasıdır."

ruma maddi katkı (hasta bakarak/araştırma desteği getirerek)

Böyle öğretim üyelerinin unvan almasında önce ulusal bir jüri akademik değerlendirme yapar (asgari akademik kıstaslar amacıyla) ancak alınacak unvanın derecesi veya sözleşmenin yenilenmesi tümüyle kuruma aittir.

3.2 Akademik profesörler ise kesin tam zaman çalışırlar. Telif hakları dışında tüm gelirleri kurumdan gelir. Unvanlar benzer unvanı olanlar tarafından oluşan bir jüri tarafından ve yurtiçi ve yurtdışı dışı hakemlere danışarak verilir. Akademik profesörler için kadro isteği ve son atama yine ilgili üniversite tarafından yapılır. Akademik profesörlerin görev süreleri emekliliğe kadar sürer.

Yukarıda önerilen akademik modelde kendilerinden en fazla hasta bakımı, eğitim, araştırma ve yönetim etkinliği beklenen grup, sözleşmeli tam zaman statüsünde çalışanlardır. Bunlara eşit sayıda yarı zaman öğretim üyesi kullanılabilir ancak bu elemanlardan kurum açısından beklenti tanım olarak daha azdır. Akademik profesörlerin sayısı ise sınırlıdır ve örneğin, tam sözleşmeli öğretim üyelerinin 1 / 10'unu geçmez.

Önerdiğim düzenin çoğu kişiye, özellikle kolaycılığı yeğleyenlere, oldukça çapraşık geleceği ve yeni yasal düzenlemelere gerek göstereceği açıktır. Ancak önümüzdeki sorun da olabildiğince çapraşıktır. Çapraşıklığın temel nedeninin ise maalesef her kurumumuza egemen, o eşsiz ve tarihsel kolaycılığımız olduğunu göz ardı etmememiz gerekir.