

2023 Türkiye'sinde mevcut politikalarla hekimliğin ve hekimlerin hali ne olabilir, nasıl olmalıdır?

Dr. Eriş Bilaloğlu



1962'de Ankara'da doğdu. 1985, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olup 1994 yılında yine aynı fakültede biyokimya uzmanlığını tamamladı. 1990-1992 ve 2002-2006 dönemleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyeliği, 1996-2002 ve 2008-2010 dönemleri TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterliği, 2010-2012 döneminde TTB Merkez Konseyi Başkanlığı görevlerinde bulundu. TTB içerisinde tıbbi teknoloji, malpraktis, hekimlik işlem adları/uygulamaları başlıklarının yanı sıra Pratisyen Hekimlik Kolu, Tıpta Temel Bilimler Kolu kuruluşu ile Toplum ve Hekim Dergisi, Tıp Dünyası Dergisi çalışmalarında yer aldı. Güncel sağlık politikaları, sağlıkta alternatif politika yapma imkânları, hekim emeği konularında çalışmalarını sürdürmektedir. Halen Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu ile Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu üyesidir.

Türk Tabipleri Birliği 2000 yılında da bir çalışma gerçekleştirdi: “2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir?” (1). Çalışmanın ana başlıklarını “Nasıl Bir Dünya: Geleceğe Dönüş; 2023 Türkiye'si, Kriz ve Sağlık Politikalarının Geleceği; Nasıl Bir Demografik Tablo; Dünya ve Türkiye'de Çevre; Tıbbi Teknoloji; Gen Teknolojisi; İlaç; Tıbbi Bilişim; Sağlık Hizmetleri, Sağlık, Hekimler ve Eşitsizlikler; Tıp Eğitimi; Tıbbi Etik; Tıpta Bugünden Geleceğe” oluşturuyordu. Tahmin edileceği gibi başlıklar mevcut durum değerlendirilmesiyle projeksiyonların da yer aldığı bir bütünlükte işlenmişti. Dünya, Türkiye, sağlık ortamını ve belirleyenlerini göz önüne almadan tıp ve hekimlik hakkında konuşmanın havada kalacağı düşünülmüştü.

Bütünlüklü bakışın anlamayı ve anlamlandırmayı kolaylaştırdığı, ne olabileceğini tahmin edebilmek için bugün ne olduğuna bakmanın gerektiği göz önüne alındığında 2023 Türkiye'sinde hekimlerin haline yönelik ifadelerin öncesinde hekimlik için söylenecekler önem taşımaktadır. Hekimliğin evren-

selliğinden söz ediyorsak onlu yıllarla değişmemesi gereken bir özü tanımlıyor olabilmemiz gerekir. Sadece hasta-hekim ilişkisi bağlamında daraltarak değerlendirebilirsek:

Hekimler olarak, **hasta-hekim ilişkisi**nin ayrıcalığının ne anlama geldiğini biliyoruz; etik değerler ve güven çerçevesinde **bilimsel bilgi aktarımı ve hizmet sunumunu** kolaylaştıran eşsiz bir ilişki... Ana öğeler olan etik değerler ve **güvenin** korunabileceği, güvence altında olabileceği, sürdürülebileceği, uygulamada bilimsel bilgiye ve yöntemlere hürmet eden bir zeminde kurulan ilişki... Tıp uygulamasının temel özelliklerinden **sevencen yaklaşım**, başka birisinin sıkıntısını anlamak ve onun için kaygılanmak biçiminde tanımlanmaktadır.

Hekimlerin mesleki **yeterlikleri** en üst düzeyde olmalıdır. Hekimin yeterli olması hastanın yaşamını yitirmesine ya da ciddi hastalıklara yol açabilir. Yeterliğin sağlanabilmesi için hekimler uzun bir eğitim sürecinden geçerler. Ancak tıbbi bilginin hızlı gelişimi nedeniyle yeterliklerini sürekli korumak zorundadırlar. Dahası sadece bilimsel bilgi ve becerilerini değil, tıp uygulamalarındaki

ve tıbbi çevreye toplumsal ve politik ortamdaki değişiklikler nedeniyle etik anlamda da bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek durumundadırlar.

Özerklik ya da kişinin kendi kaderini belirlemesi, tıbbın yıllar içinde en çok değişen temel değerlerindedir. Hekimler geleneksel olarak, hastalarını nasıl tedavi edeceklerine karar vermek anlamında bireysel bir özerkliğe sahiptirler. Hekimlik mesleği ise bir bütün olarak tıp eğitimi ve tıp uygulamasının standartlarını belirlemekte özgürdür. Birçok ülkede hekimlerin bu türden özerk uygulamalarına hükümetler ve diğer yetkililer tarafından çeşitli sınırlamalar getirilmiştir. Buna karşın hekimler yine de klinik ve mesleki özerkliklerine değer vermekte ve onu mümkün olduğunca korumaya çalışmaktadırlar.

İnsanlar sevencen, yeterli ve özerk hekimlere daima gereksinim duyacaklardır. Son zamanlarda **adalet ilkesi** tıbbi kararlarda önemli bir etmen olmaya başlamıştır. Tıp mesleğini uygulayanlar **toplum sağlığını güvenceye almak ve geliştirmeye çalışmakla** birlikte mesleki sorumluluklarını düşünmelidirler (2).





Kamuda performans sistemi, özelde ciro baskısı gibi uygulamalar hemen bütün hastalarca bilinmekte olup performans sisteminin hizmete olumsuz etkileri hekimlik uygulamasını tahrip etmiştir. Yanı sıra merkezi idarenin dönemin Başbakanı ve Sağlık Bakanı düzeyinde hekimlere güvensizliği körükleyen bir söylem/politika izlediği hekimlerce yaygın bir kanaattir. Hekimlerin yürürlükte olan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla mutsuzlaştıkları kamuoyuna mal olmuştur.

Alıntı üzerinde tartışma yürütmek elbette mümkün olabilir. Ancak bu yazı "2023 Türkiye'sinde nasıl bir hekimlik olmalıdır? Hekimlerin durumu nasıl olmalıdır?" sorularına yanıtı, referans olarak "yukarıda tanımlanan çerçevede bir hekimlik olmalıdır" kabulüne dayandırmaktadır. Toplum sağlığını önceleyen, insanların sağlıklarının bozulmaması, var olan sağlıklılık durumunun geliştirilmesi için çaba harcayan, bir nedenle bozulduğunda da sevecen, yeterli ve özerk bir hekimlik uygulaması... Hekimlerin durumu 2023'te böyle bir hekimliği (yani olması gerektiği, arzu edildiği gibi) yapmaya uygun olmalıdır!

Hepimizin arzu ettiğini varsaydığımız böylesi bir mesleki pratiğin hakim olacağı bir ortam için bazı ön koşullar olduğu açıktır(3): Hekimlerin (tıp mesleklerinin diye değerlendirmek yerinde olur) sağlıklı bir yaşam ve çalışma koşullarına sahip olmaları beklenir. Daha açık bir ifadeyle gelir güvencesi, can güvencesi, iş güvencesi, mesleği özerk uygulama güvencesi ve tamamlayıcı olarak gelecek güvencesi olmazsa olmaz olarak belirtilmelidir. Bu aşamada hekimliğin var olan tanıma (hasta hekim ilişkisinde güven, sevecen yaklaşım, yeterlik, özerklik) ve bunun koşullarına (toplum sağlığının durumu ve hekimlerin durumu) bugünün Türkiye'sindeki mesafesini değerlendirmek uygun olacaktır.

2011 yılında yapılan ve 45 ülkeyi kapsayan bir çalışmanın Türkiye bulgularına göre,

"genelde doktorlara muhtaç olduklarını ve dolayısıyla güvenmeleri gerektiğini (%74) düşünmelerine karşın, doktorların hatalarını saklayacaklarına (%28), bilgi vermekten imtina edeceklerine, mesleki becerilerinin genelde yeterli olmadığına (%31), kendi kazançlarını önemsedikleri kadar hastalarını önemsemediklerine/kazanç saikiyle hareket etmekte olduklarına (%43) ve hastalarına tüm tedavi yollarını göstermediklerine inanan (%54) geniş bir kitle var (4). Kamuda performans sistemi, özelde ciro baskısı gibi uygulamalar hemen bütün hastalarca bilinmekte olup performans sisteminin hizmete olumsuz etkileri hekimlik uygulamasını tahrip etmiştir (5). Yanı sıra merkezi idarenin dönemin Başbakanı ve Sağlık Bakanı düzeyinde hekimlere güvensizliği körükleyen bir söylem/politika izlediği hekimlerce yaygın bir kanaattir.

Hekimlerin yürürlükte olan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (SDP) mutsuzlaştıkları sayısız açıklama ve çalışmayla kamuoyuna mal olmuştur (6 - 8). Böyle bir hekim kitlesinin "sevecen yaklaşım" açısından bütün içtenlikli çabaya rağmen başarılı olmasını beklemek, SDP ile birlikte artan, yaralanmalı, ölümlerle sonuçlanan şiddet vakalarının yaşandığı bir ortamda aşırı iyimserlik olmaktadır. Dolayısıyla güven ve sevecen yaklaşım eksikliği, birbirini tetikleyen iki öge olarak olması gereken hekimlikten uzaklaşmayı doğurmaktadır.

Bu iki ögeye hekimlerin yeterlikleri

tartışması eklenmektedir. Türkiye’de tıp fakültesi sayısı, öğrenci kontenjanları, eğitimin niteliği, mezuniyet sonrası eğitim başlıkları tek tek ve birlikte değerlendirildiğinde gelecek için umut taşımamızı sağlayacak bir tablo görünmemektedir. Tespit ve 2023’te hekimlerin durumunu etkileyecek olması yönüyle -biraz uzun da olsa- alıntıyı paylaşmakta yarar var:

“Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, hekimlerin serbest dolaşımını desteklemek ve tüm dünyada tıp eğitimini geliştirmek amacıyla ülkelerin alt yapı ve eğitim standartlarını belirlemesi, bir çekirdek eğitim programının olması ve bunun uygulanmasının denetlenmesini öneriyor. Batıda “sağlık için hekim” yetiştiriliyor. Sayı da önemli, ancak kalite ön planda. Ülkemizde ise “sayı için hekim” yetiştiriliyor. Kalite göz ardı ediliyor. Amaç Batı ülkelerinin sahip olduğu sayı veya oranda hekime sahip olmak.

Maalesef gelişmiş ülkelerde olduğu gibi tıp fakültesi açılması ile ilgili bir standart uygulamamız yok. Bu ülkelerde tıp fakülteleri belli bir nüfusa oranlanıyor ve ulusal çapta belirlenen kriterleri sağlamadan eğitim yetkisi verilmiyor. Avrupa ve OECD ülkelerinde her 1 milyon nüfusa 0,5-0,6 tıp fakültesi düşüyor. Avrupa’da Türkiye dışında en fazla tıp fakültesine sahip ülke olan Fransa’da (70 milyon nüfus, 47 fakülte) dahi oran 0,7’yi geçmiyor. Son 2 yıldır ülkemizde 12 binlere ulaşan tıp fakültesi kontenjanları yıllık nüfus artışı ile kıyaslandığında her yeni 58 birey için 1 hekim anlamına geliyor. Üniversite sınavlarına giren her 163 kişiden biri tıp fakültesine yerleştiriliyor.

Ülkemizde tıp fakültelerinin sayısının son yıllarda kontrolden çıkması, her kurulan üniversitenin tıp fakültesi açmak istemesi, vatandaşın tıp fakültesi açılması durumunda yeterli düzeyde nitelikli hizmet alacağını düşünmesi, ekonomik ve politik baskılar nedeniyle bugün ülkemizde 1 milyon nüfusa 1,3-1,4 tıp fakültesi (faal 86, toplam 91) düşüyor. Herhangi bir planlama yapılmadan ve yeterli hasta portföyü (nüfus, hasta sayısı, çeşitliliği, işlem çeşitliliği) araştırılmadan açılan tıp fakülteleri, gerekli altyapı ve hastane olanakları sağlanmadan kaderleri ile baş başa bırakıldı. Bugün neredeyse her şehrimizde bir veya birden fazla tıp fakültesi yer alıyor. Ancak çoğunda öğretim üyesi (özellikle temel bilimlerde), uzman ve/veya sağlık hizmeti ve eğitimde kullanılabileceği hastane olanakları bulunmuyor.

Avrupa ülkelerinde temel tıp bilimlerinde öğretim üyesi başına 3,3-3,5 öğrenci düşerken bazı fakültelerimizde bu oran 9’a kadar çıkıyor. Türk Tabipleri Birliği’nin 2010 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi’ni değerlendirdiği raporunda fakülteleri-

mizde kadavra, laboratuvar ve diğer eğitim imkânlarının yeterli olduğu fakülte sayısının çok az olduğu, hiç kadavra bulunmayan fakülteler olduğunu ortaya koydu. Bazı fakültelerde öğretim elemanı olmadığından veya yetersiz olduğundan yıllarca başka fakülteler bünyesinde öğrenci kabul ediyor. Yeterli imkânlarla sahip öğrenci/öğretim üyesi oranının Avrupa ülkelerine yaklaştığı fakültelerimizin ne durumda olacağını ortaya koyan en iyi göstergeler dünya sıralamalarındaki yerleridir. URAP tarafından açıklanan verilere göre “tıp ve sağlık” alanında ilk 500’e iki, ilk bine 24 üniversitemiz giriyor. Bu sayı yıllar içerisinde artacaktır. Ancak bu sıralamalar da verilen tıp eğitiminin kalitesini yeterince yansıtmıyor” (9).

Alıntılanan bu bilgiler de bize gösterdiği üzere “yeterlilik” açısından bir “politika sorunu” olduğu kaydedilmelidir. Özerklik ise bütün aktarılanların üzerine bir olumsuzluk olarak eklenmektedir. “Mesleki özerklik hekimler açısından salt kendi çıkarlarını kollamak üzere güç sahibi olma aracı değildir. Mesleki özerklik hastayı merkeze alan kritik bir amaç taşır ve bunun tüm paydaşlarca bilinmesini sağlamamız gerekir. Sağlık hizmetlerinde özyönetimin amacı, hastalara daha iyi tıbbi bakım, halka daha iyi hizmet verilmesi, hastaların saygınlığının korunması ve hizmet verilen toplumlarda halk sağlığının daha ileri götürülmesidir. Toplumlarımıza göstermeliyiz ki, hükümetin, bir sigorta şirketinin veya başka bir şirketin denetiminde olmayıp görevlerini mesleki standartlara ve etik kurallara göre serbestçe yerine getirebilen hekimler kendi yararlarına olacaktır. Hekimler ne zaman üçüncü tarafın emirlerini izlemeye zorlanırlarsa, bilinsin ki hastaların çıkarları en sonda gelecektir” (10).

Hükümetçe izlenen hat; hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da piyasa hâkimiyetini, piyasanın “serbest üst aklının” hegemonyasını egemen kılmaya odaklanmıştır. Bu üst aklın hemen hiçbir zaman “serbest” olmadığı, olamayacağı sağlık alanında yapılanlarla da somutlanmıştır. Bu anlamda 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname özel bir örnek oluşturmuştur. Türk Tabipleri Birliği’nin 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname nedeniyle yürüttüğü uluslararası çabalarla ilgili bilgi veren broşürden aktarmakta yarar var:

“...Dünya Tabipleri Birliği’nin 2008 yılı Ekim ayında Seul Kore’de yapılan 59’uncu Genel Kurulunda kabul ettiği Mesleki Özerklik ve Klinik Bağımsızlıkla ilgili Seul Bildirgesi bu sorunu da net bir biçimde öngörmekte, irdelemekte ve tutum geliştirmektedir. Hekimler, sağlık sisteminin yapısını ve eldeki kaynakları dikkate alma zorunluluğunun bilincindedirler. Ne var ki, klinik bağımsızlığa

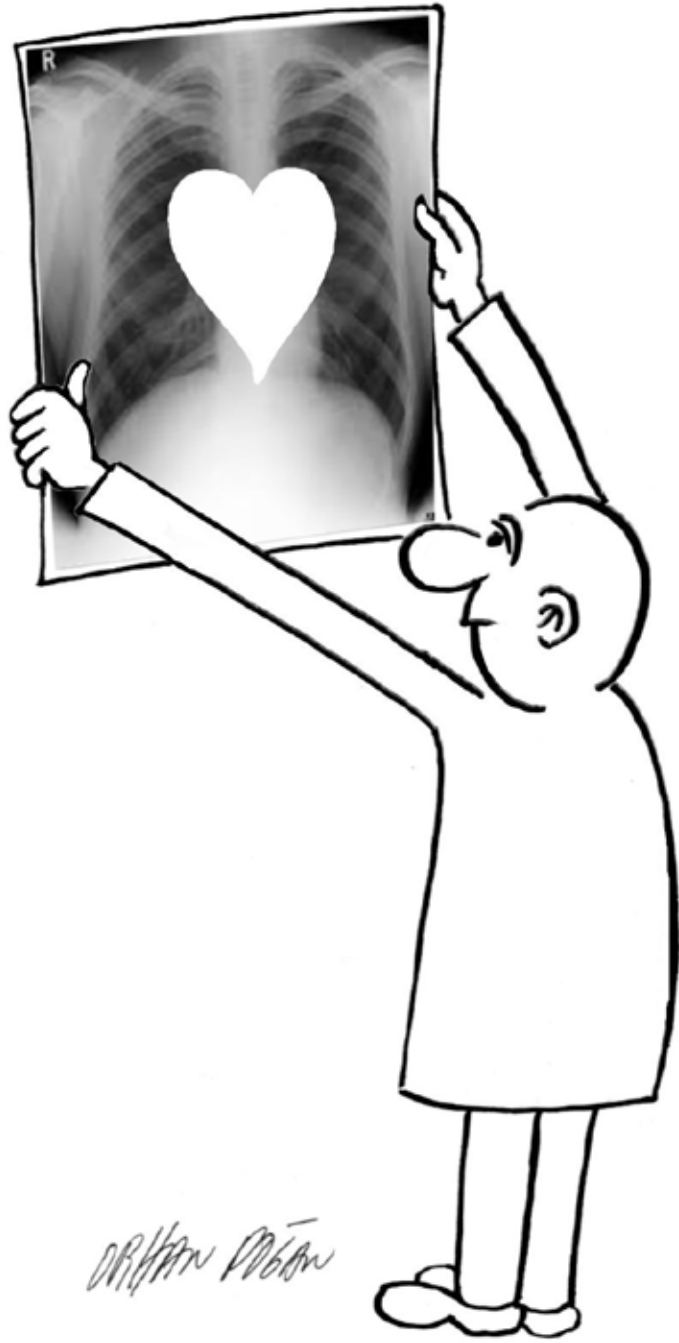
İnşaat sektörü üzerine oturtulmuş bir ekonominin her yeri betonlaştıran vizyonu, önümüzdeki süreçte Türkiye’nin genç nüfus olarak -bile- direnmesinin sürdürülebilirliğini tartışmaya açıyor. Mevcut tercih; piyasacı, eşitsizlikleri derinleştiren, bu can acıtıcı durumu; dini tüm toplumsal yaşama yön veren bir araçsallaştırmayla örtmeye çabalayan bir hattır. sağlığı meta olarak gören bir anlayış insana yabancı olduğu gibi insanı ve insani değerleri temel alan bir hekimlik faaliyetinin de bu ortamda yapılması mümkün görünmemektedir.

hükümetler ve yönetimlerce dayatılan ve makul olmayan kısıtlamalar, hastaların yararına değildir. Bu tür kısıtlamalar, en azından hasta-hekim ilişkisinin vazgeçilmez bir ögesi olan güven duygusuna zarar verebilecektir.

Hastane yöneticileri ve ödeme yapan üçüncü taraflar, hekimlerin mesleki özerkliklerini, sağlık hizmetleri giderlerinin basiretli yönetimiyle bağdaşmaz buluyor olabilirler. Ancak yöneticilerin ve ödeme yapan üçüncü tarafların klinik bağımsızlığa getirmek istedikleri kısıtlamalar hastaların yararına olmayabilir. Dünya Tabipleri Birliği, mesleki özerklik ve klinik bağımsızlığın önemini, yalnızca kaliteli tıbbi bakımın, dolayısıyla hastanın yararının vazgeçilmez ve korunması gereken bir ögesi olduğu için değil, aynı zamanda tıp mesleğinin temel bir ilkesi olarak da bir kez daha vurgular. Dolayısıyla Dünya Tabipleri Birliği, hasta bakımında mesleki özerkliğin ve klinik bağımsızlığın sürdürülmesi ve güvence altına alınması konusundaki ısrarını sürdürecektir.” (10)

Türkiye’de merkezi hükümetin tutumlarından Sosyal Güvenlik Kurumu’na kadar getirilen kimi uygulamalar mesleki

“2023'te, Cumhuriyet'in 100. yılında hekimlerin durumu nasıl olmalıdır?” sorusunun cevabı yukarıdaki paylaşımlar ışığında sadedir: Bugün için piyasaya düşürülmüş bir mesleğin “oyuncusu” olmaktan kurtulmak, gelir güvencesi, iş güvencesi, can güvencesi, mesleki özerklik/bağımsızlık ve gelecek güvencesi yani sağlıklı toplum ve güvenli gelecek için mücadele etmek. Demokratik, laik, eşitlikçi, özgürlükçü, bağımsızlıkçı, barışçı, halkçı, kamucu bir Cumhuriyet'te topluma adanmış bir mesleğin onurlu bir üyesi olarak yer almak, yaşamak.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

özerkliği en azından tehdit etmekte, daha ötesi uygulanamaz hale getirmektedir. Yukarıdakilere ek olarak sağlık hizmet sunumunda “hekim insan gücü ve yönetim” alanındaki tabloya ait iki bilineni aktaralım:

2023 yılında 85 milyonu geçmeyen, büyük olasılıkla 83 milyon civarında bir Türkiye nüfusu tahmin ediliyor. Hekim sayısının (tıp fakültesi kontenjanlarının seyri devam ettiği takdirde) yerli seri üretim hekimlerle 200 bini bulacağı ve kabaca 400 kişiye bir hekim düşeceği anlaşılıyor (Bu sayıya yabancı ülkelerden ülkemize koşarak/zorunluluktan gelecek hekimleri, çevre/komşu ülkelerde “yetişen” TC vatandaşı hekimleri, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname zemininde serbest bölgelerde yapılacak hekimlik faaliyetlerinde bulunacakları katmadığımızı hatırlatalım).

Acil poliklinik başvurusunun şu anki 77 milyonluk nüfusla 100 milyonu aştığı, 83 milyonluk bir Türkiye’de mevcut politikaların devamı halinde, doğrusal bir akıl yürütmeyele acil başvurularının

150 milyona yaklaşacağı beklenebilir. Elbette yıllık hekime başvuru (8,2) resmi verisinin varacağı rakam hakkında bugünden tahminde bulunmak zorlama olur. Hekimlerin bugünkü sorunlarına ve durumuna ilişkin iki kaynağı da sunmak tamamlayıcı olacaktır (11, 12).

Yazının buraya kadar olan bölümünde esas olarak hekim-hasta ilişkisine sınırlı bir perspektifle yaklaştık. Güven ve etik değerler değerlendirmesini takiben yazının son kısmında, 2023’e giderken Türkiye’de hekimlikte **adalet ilkesi** ile (mesleki sorumluluklarını) **toplum sağlığını güvenceye almak ve geliştirmeye çalışmak** açısından zemini tanımlamaya çalışalım.

“Kamuoyuna yansıyan birkaç “taze” veriyi paylaşmakta yarar var:

- Türkiye’de 11,5 milyon kişinin geliri 326 TL’den az...
- Toplam hane halkı serveti düşen 11 ülke arasında Türkiye de yer almaktadır. Üstelik servetin düşüş oranının en yüksek

olduğu ülkeler arasında Türkiye 4. sırada.

- Credit Suisse tarafından yayımlanan Küresel Servet Raporu’na göre, 2000 yılında Türkiye nüfusunun en varlıklı yüzde 1’lik kesimi ülkedeki toplam servetin yüzde 38’ini alırken bu oran 2014 yılında yüzde 54’e çıkmış.

- Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında tahakkuk eden prim 7 milyar 300 milyon civarında iken bunun ancak 350 milyon TL’si tahsil edilebilmiş.

- Sağlık sistemi dışında kalan vatandaş olması sağlık hakkının kullanılmadığı anlamına geliyor.

- Vatandaş sağlığı için 10 çeşit katkı payı ödüyor.

- Vatandaşın cebinden sağlığa harcadığı para 2009 yılında 8,1 milyar TL iken 2013’te 13,2 olmuş, 2014’te ise 15 milyar TL olacağı tahmin ediliyor.

Bu verilerin yanı sıra bir-iki bilgiyi de hatırlatmakta yarar var: Gelir tespitine göre hane halkı başına geliri mevcut asgari ücretin 1/3’ünden az olanlar fakir olarak değerlendirilip bunların GSS primi

devlet tarafından karşılanıyor. Bu durumda kişi başına hane halkı aylık geliri 297 TL altında olanlar prim ödemiyor. Bir diğer ifadeyle hane halkı geliri kişi başına 297 TL'yi aşanlar herhangi bir işte çalışmasalar dahi SGK'ya (Sosyal Güvenlik Kurumu) prim ödemek zorundalar. Kişilerin gelirlerine göre ödemesi gereken prim 37 ile 226 TL arasında değişiyor. Yani 297 TL aylık geliri olan 37 TL prim ödemek zorunda. (13). İşsizliğin, yoksulluğun ve bütünleyen olarak eşitsizliğin artışı, çalışma yaşamının gelir, çalışma süresi ve güvenlik başlıklarında sağlık açısından malum olan kötülüğün verilerine isteyen okur ulaşabilir. Burada sadece iki alıntı verelim.

İşsizlikle ilgili olanını son 12 yıldır aynı partinin tek parti Hükümeti olarak iktidarda olduğu bilgisine parti başkanının 16 Kasım 2002 tarihinde açıkladığı acil eylem planından sunalım: *"Türkiye'nin en acil meselesinin işsizlik olduğunu hepimiz biliyoruz. Kurulacak 58.hükümetimizin en öncelikli meselesinin işsizliğe çözüm bulmak olacağını meydanlarda haykırdığımız gibi bugün de aynı kararlılıkla bu gerçeğin altını bir kez daha çiziyorum."* (14) İşsizlikle ilgili bu alıntıya 2002'den bu yana (devralınan) işsizlik oranının (resmi verilere göre kabaca %10) hiç azalmadığı gibi artmış durumda olduğu bilgisini de ekleyelim.

İkinci olarak OECD 2013 verilerinden aktaralım:

- Üye 34 ülke içinde çalışma-yaşam dengesinde 10 üzerinden 0-sıfır-a yakın puanla sonuncu sıradayız...
- Haftalık çalışma süresi açısından >45 saatle 1. sıradayız...
- Tatil vs. sosyal aktivasyonlar açısından değerlendirmede bile yokuz..."

İnşaat sektörü üzerine oturtulmuş bir ekonominin her yeri betonlaştıran vizyonu, araç sayısı ve seyri, toplu taşımanın düzeyi, hava ve su kalitesi, doğanın tahribi başlıkları kuşkusuz bütünlüklü bir sağlık bakışı ve hekimlerin tedaviyle sınırlı yaklaşımlarının sağlıklı bir toplum için yetersizliği nedeniyle önem taşımaktadır. Bütün bu değiniler ve yukarıdakiler sağlığın sosyal belirleyenleri olup önümüzdeki süreçte Türkiye'nin genç nüfus olarak -bile- direnmesinin sürdürülebilirliğini tartışmaya açıyor.

Eşitsizliklerle kararmış Türkiye tablosuna ülkede var olan yetersiz haliyle bile demokratik yaşamın, özgürlüklerin azalmakta/tükenmekte olduğunu, seçim barajı, basın ve ifade özgürlüğü, cinsel ayrımcılık gibi en genel başlıklardaki verileri eklediğimizde "hangi sağlık?" sorusu belirginleşiyor. Kuşkusuz bunu izlenen çizgiyle içeride ve komşularıyla/bölgede bir savaşın sınırlarında gezindiğimizi

ve sağlığın savaşla anılamayacağını, barış olmadan sağlıktan konuşmanın yersizliğiyle tamamlamak gereklidir.

Akıl ve insani değerlerin gündelik ve toplumsal yaşama -ne yazık ki- artarak yön vermediği, iş cinayetlerinden sağlık sorunlarına kadar "fitrat"la izah etme (?), akli değerlendirmeleri bastırmanın hâkim hale getirildiği bir iklimde 2023'e giderken hekimlerin durumu manidar bir soru olarak havada asılı kalıyor. Basit bir dille ifade etmek gerekirse *"Cumhuriyet'in 100. yılında ne olacak bu hekimlerin hali?"* sorusu, öylece ortada durmaktadır.

Mevcut ekonomi-politik yaklaşımın ve siyasi anlayışın devamı halinde yorucu tartışmalara girmeksizin söylenebilir ki (her ikisi de kapitalist sistem de bulunmakla birlikte) 2023'te 100 yıl önceki Cumhuriyet'in kurucu değerlerinden farklı bir yerde olunacaktır. Hekimler de bu değerlerin belirlediği bir ortamda hekimlik yapmak durumunda kalacaklardır. Mevcut tercih; piyasacı, eşitsizlikleri derinleştiren, bu can acıtıcı durumu; dini tüm toplumsal yaşama yön veren bir araçsallaştırmayla örtmeye çabalayan bir hatırı.

Haksızlık etmemek için dile getirelim: Hekimlerin konumunun dünya ölçeğinde genel olarak kötüleştiği kabul edilmektedir. Kuşkusuz bu "konum" kötüleşmesi bir meslek grubu olarak hekimlerin aleyhine olmakla birlikte toplumun/ insanların sağlığı lehine ise bundan memnuniyet duymak doğru olacaktır. Ancak böyle bir durum yoktur ve sorun ister istemez bir sistem sorunu olarak belirginleşmektedir.

Dünya ölçeğinde egemen sosyal ve ekonomik sistemin kapitalizm olduğu biliniyor. 2015 dünyasından baktığımızda kabaca 300 yıllık bir geçmişe sahip bu "sosyal" sistemin özünün aynen korunduğunu, hatta "gelişim seyri" içerisinde bütün insanlığı, eko-sistemi, dağı, taşı, ulaştırdığı "evreni" tehdit ettiğini rahatlıkla söyleyebiliriz. Özünü tanımlamak için de kapitalizmi en iyi çözümleyen isimlerin en başında gelen Karl Marx'tan bir alıntı yapabiliriz: "Kapitalizm, gölgesini satamadığı ağacı keser". Türkiye'nin de bu sistem içerisinde yer aldığını, bu sistemi ve değerlerini bütünüyle benimsemiş bir iktidar(lar)ca çekip çevrildiğini not düşelim. Bir başka ifadeyle Türkiye Cumhuriyet'in 100. yılına bu nesnel zeminde, "bu" öznel iradeyle gidiyor, gidiyoruz.

Yukarıdaki alıntıyı tekrarlayalım ve hiç unutmayalım: "Kapitalizm gölgesini satamadığı ağacı keser". Bu, cansız her nesne için geçerli olduğu gibi; ağaç, dere, herhangi bir canlı ve tartışmasız biçimde insan için de geçerlidir. Türkiye bu

"değeri" benimsemiş bir anlayışla sağlık alanına da yön vermektedir. Bu anlayışın belirlediği bir bütünün içerisine hekimi/ hekimliği yerleştirmeye çalışabiliriz ama başaramayız. Çünkü sağlığı meta olarak gören bir anlayış insana yabancı olduğu gibi insanı ve insani değerleri temel alan bir hekimlik faaliyetinin de bu ortamda yapılması mümkün görünmemektedir. Kastedilen teknik bir "iş"se bu ayrı bir tartışmanın konusudur.

"2023'te, Cumhuriyet'in 100. yılında hekimlerin durumu nasıl olmalıdır?" sorusunun cevabı yukarıdaki paylaşımlar ışığında sadedir: Bugün için piyasaya düşürülmüş bir mesleğin "oyuncusu" olmaktan kurtulmak, her birimizin mesleği uygularken geçmişte ve bugün yaptığı olumsuzluklarla yüzleşmek, bu çabayla birlikte gelir güvencesi, iş güvencesi, can güvencesi, mesleki özerklik/bağımsızlık ve gelecek güvencesi yani sağlıklı toplum ve güvenli gelecek için mücadele etmek. Demokratik, laik, eşitlikçi, özgürlükçü, bağımsızlıkçı, barışçı, halkçı, kamucu bir Cumhuriyet'te topluma adanmış bir mesleğin onurlu bir üyesi olarak yer almak, yaşamak.

Kaynaklar

- 1) 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? Türk Tabipleri Birliği Nisan 2002
- 2) Tıp Etiği Elkitabı Dünya Hekimler Birliği, Çeviri Dr. Murat Civaner; Türk Tabipleri Birliği 2006
- 3) Bütün Ulusal Bakım Sistemleri İçin Sağlık Bakımı Sunulmasında On İki Ülke, Dünya Tabipleri Birliği; Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler; Türk Tabipleri Birliği Haziran 1998
- 4) Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler; Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları; Türk Tabipleri Birliği Ekim 2009
- 4) Türkiye'de Sağlık: Toplumbilimsel Bir Değerlendirme; <http://research.sabanciuniv.edu/> / 19127/1/ Saglik_Raporu.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 5) Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme; Türk Tabipleri Birliği 2009
- 6) <http://www.bugun.com.tr/son-dakika/gunaydin-turkiyede-100-doktordan-95i-mutsuz-haber/359745> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 7) <http://www.hekimpostasi.org.tr/2013.04.10/heriki-hekimden-biri-mutsuz/> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 8) <http://www.medikalakademi.com.tr/hasta-memnuniyeti-saglik-calislanlari-mutsuz/#1> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 9) <http://www.hurriyet.com.tr/egitim/27053717.asp> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 10) http://www.ttb.org.tr/kutuphane/dtb_brosur.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 11) <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekim sorunlari.pdf> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 12) <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/og2010.pdf> (ortak görüş anketi) (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 13) <http://www.bianet.org/bianet/bianet/159587-tibbi-yoksulluk-tuzagi-nin-neresindeyiz> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)
- 14) <http://hursarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=110017> (Erişim Tarihi: 15.01.2015)