

uzman hekim olarak bir sağlık kurumuna atanabilir. Yine benzer çalışma ve bunaltıcı nöbetlerle fazla çalışmanın karşılığını alamadığı gibi hak ettiğine inandığı saygıyı, güveni bulamamanın düş kırıklığını yaşayacaktır.

SERBEST HEKİMLİK

Çağdaş ve uygar bir devlet tüm yurttaşlarına yeterli bir sağlık hizmeti tüm çocuklarına ilgi, yetenek ve becerilerine uygun bir eğitim vermekle yükümlüdür. Ancak ülkemizde eğitim ve sağlık sorunlarının çözümü kişilere ve ailelere bırakılma yönünde gelişmektedir. Bu durumda kişiler kendi sağlıklarını korumak için özel hekimlere başvurumaktadırlar. Uzmanlığını tamamlayabilmiş bir hekim özel bir muayenehane ya da bir laboratuvar açmak isterse milyonlarca liralık bir yükümlülüğün altına girecektir. Aileden destek alamaz, banka kredisi ile muayenehane açmayı denerse kazancı ile banka faizlerini bile ödemekte zorluk çekecektir. Sıkı ve zorlu bir mali denetim altında olacaktır. Yaptığı bir çok harcamaları gider olarak gösteremeyecektir. Gördüğü her hastaya makbuz kesmek ve üçlü reçete düzenlemekle yükümlüdür. Oysa her hastadan para alması olanaksızdır. Hiçbir hekim hastasını muayene etmeden "paran var mı?" diye soramaz.

Muayene sonrası para çıkılmazsa "tedavi veremem, reçete yazamam" diyemez. Muayenehane dışında bir hasta başvurursa, muayene etmek ve tedavi etmekten kendini sorumlu sayar. Fakat bugünkü durumda yasaklanmıştır. Dünyanın her yerinde ve ülkemizde bir kişi özel reçete gerektiren ilaçların dışında sürekli kullandığı bir ilacı eczanelerden rahatlıkla alabilir. Yeni uygulama ile bu ilacı hekim yazacaksa, üçlü reçete düzenlemeli ve makbuz kesilmelidir. Hekim gördüğü bir çok hastadan para alamadığı gibi, ilkinde alsa bile o hastanın bir çok kez gelmesi, ilaçlarını sürekli ve düzenli kullanması gerekebilir. Bu uygulama ile hekime gitmeden ilaç alma yolu açılacak, sonunda önemli sağlık sorunları (ilaç bağımlılığı, ilaçların toksik etkileri, yetersiz ve eksik tedavi gibi) ortaya çıkacaktır.

Mali denetim için düşünülen bu yöntem, hekim için üzücü, onur kırıcı, hasta için sakıncalıdır. Aslında günümüzde hekime giden, para ödeyen kişilerin büyük bir çoğunluğu makbuz istemektedir. Bir meslek adamı sağ ve sağlıklı olduğu sürece o meslekte çalışabilir. Emekli olmuş bir çok kişi mesleği ile ilgili yeni bir işte çalışmaktadır. Bir hekim de ancak hekimlik yapabilir. Emekli olmuş bir hekimin hasta sayısı da çalışma gücü de düşecektir. Oysa belli bir standart arandığı için beklenen sayıda hasta göremez, gelir sağlayamazsa bile belli bir oranda vergi ödemek zorundadır. Bu durumda bir çok hekim muayenehanesini kapayacak, mesleğini yapamaz durumda kalacaktır.

Her meslekte olduğu gibi hekimler arasında da

yanlış uygulamalar içinde bulunanlar olabilir. Dularlı bir meslek olan hekimlik için bu tür olumsuzluklar büyük yankı yaratmaktadır. En çok da hekimleri üzmektedir. Hastaya bilerek zarar verenler yasal cezalarını görürler. Ancak hekimin kişiliği, verilen eğitimin ve mesleğin özelliği nedeniyle yasadışı bir uygulama olasılığı çok sınırlıdır. Bir hasta güvendiği kişilerin önerisiyle hekimini kendi seçer. Bir hasta, kendi isteği ile hekime gitmiş ve kendi isteğiyle tedavi karşılığı belli bir ücret ödemişse, bu verilen bir hizmetin bedelidir. Muayenehanesinde muayene ettiği bir hastadan günümüzün koşullarında önemsenmeyecek bir para aldı diye bir hekimin kovuşturulmaya uğraması, tutuklanması çok acıdır. Böyle bir durumu öğrenen hangi ana baba çocuğunun hekim olmasını isteyebilir?

SONUÇ

Hekim bir işveren, hasta da bir müşteri değildir. Hekim başkalarını çalıştırarak, komisyon alarak, mal alıp satarak kazanç sağlayamaz. Doğrudan hizmet veren bir işçi, bir emekçidir. Sağlıklı olduğu süre çalışabilir. Hizmet verebildiği ölçüde emeğinin karşılığını alabilir.

Canımız, eşimizin ve çocuğumuzun sağlığını ellerine bıraktığımız hekime karşı güvensizlik yaratmanın kime ne yararı olabilir? Hastalık kişiye özeldir ve hekim muayenehaneleri mahrem yerlerdir. Bir kişinin sağlık sorununu hekiminden başka birinin bilmesi sakıncalıdır. Hekimlik ahlakına, kişi haklarına aykırıdır.

Sonuç olarak sağlığa yapılacak yatırımı tüketim gibi görmenin, temel hakları kısıtlanmış ucuz işçi durumuna düşürülmüş hekimlerin tüm sağlık sorunlarının tek sorumlusu ve suçlusu olarak göstermenin bedelini Türk toplumu çok acı ödeyecektir.

Bir Sempozyumun Düşündürdükleri*

Prof. Dr. Hasan YAZICI**

TÜBİTAK ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin ortaklaşa düzenledikleri "Tıp Alanında Bilimsel Yayınlar" adlı sempozyum bir kez daha ortaya koydu. Özgün fikir üretmesini bir türlü beceremeyen bir toplumuz. Karayollarıyla, telekomünikasyon sistemleriyle, endüstri ürünleriyle, çevresindeki ülkelerin hemen hepsinden ileri olan, hatta kimi alanda endüstrileşmiş Batı ülkeleriyle boy ölçülebilen şu sevgili Türkiye'miz fikir ürünü deyince uluslararası

(**) TÜBİTAK ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin düzenlediği "Tıp Alanında Bilimsel Yayınlar" Sempozyumunda sunulmuştur.

(**) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

düzeyde en gerilere düşüyor. Bir hekim olarak beni en çok üzen ise uygulamalı tıp dallarındaki bilimsel ürünlerimizin 1990 yılı gözönüne alındığında Ürdün'ün dahi gerisinde olması.

Yıllar önce bir tartışma sırasında fakültemizin o günlerdeki dekanına: "Sorunlarımızın çözülmesi için hep parasızlıktan yakınıyorsunuz, iddia ederim, Cerrahpaşa'nın bahçesinden petrol fişkırsa hiçbir sorunumuz çözülmez, hatta belki daha da kötü oluruz" demiştim. Bugün de altını çizerek söylüyorum. Esas sorun çoğumuzun sandığı gibi parasal değil.

En baştan alalım. Yakalamak için can attığımız batı uygarlığının temelinde "doğru"yu aramak yatar. Biz ise yüzyıllardır "doğru"ya adeta savaş açmışız. İşte size tıp dalından bir örnek. Ülkemizde zaman zaman kan bağıışı kampanyaları yapılır. Kan bağıışı arttırmak için hemen kural olarak koca koca, birçoğu hekim, yetkili kişiler televizyonda boy gösterip, basına beyanat verip "Sağlığınıza korumak için kan verin" buyururlar. Doğrusu bugüne dek hiçbir ciddi kaynaktan, polisitemi denilen çok özel bir durum dışında, kan vermenin insan sağlığına yararına ait bir şeye rastlamadım. Az kalsın unuttuyordum. Tabii kan vermek (hacamat) orta çağlarda hastalık iyileştirme yöntemlerinin başında gelmiş.

İşin acı tarafı sanırım kan kampanyasını yürütenlerin en azından bir kısmı kan vermenin sağlığına bir yararı olmadığını bilincinde. Ancak "doğru"yu kovup yerine "doğu kurnazlığını" getirmişler. "Bizim toplum öyle bencil ve çıkar peşinde bir toplumdur ki, ben şimdi çıkıp bunlara ey ahali vereceğiniz kanın size bir yararı yok ama bu bağışladığınız kanlarla canlar kurtaracağız" dersem kimsenin kılı kıpırdamaz". Ne kadar cin, ama tümüyle yanlış bir yaklaşım değil mi?

Buraya bir parantez açalım, bir çoğumuzun sandığının aksine ülkemizde esas sıkıntısı çekilen kanın kendisi değil, verilen kanın günün bilim düzeyine uygun, kan ürünlerine (plasma, eritrositler, trombositler vb.) ayrılıp gerektiği şekilde ve yerinde kullanılmamasıdır. Birçok hastanemizde-maalesef üniversite hastanelerimizin çoğu dahil- yapıldığı üzere tüm kan (yani vericiden alındığı halinde) kullanılması uygun ülkelerde çok kısıtlı olarak uygulanır. Tüm önemine karşın kan bankacılığı ülkemizin en az gelişmiş bilim dallarından biridir.

Doğa bilimlerinde doğruyu aramanın tek bir yolu vardır. Gözlem yapmak. İkinci büyük eksikliğimiz ise-gözleme dayanan düşünce biçiminin (ampirik düşünce) tüm çabalara rağmen bir türlü özümleyememişiz. Son yıllarda çok verilen bir örnek ama yinelemekte yarar var. Bir zamanlar Osmanlı bilimi "akli" ve "nakli" diye ikiye ayırmış. Yani düşünüp bulacağımız büyük bir kısmını ben hâlâ "nakli" bilimler sınıflamasına sokuyorum. Amerikalı ne yapmış, Japon ne yapmış, bugün neyi teklif edeyim derken doğruyu aramayı, gözlem yapmayı tümüyle unuttukmuş gibi geliyor.

Politikacılarımızdan üniversite rektörlerimize kadar tüm sorumluların çok iyi bilmesi gerek. Özgün fikir üretmeden, salt "akli ve nakli" bilimlerle "bon pour l'orient" yani "sadece doğu için iyi" dahi olamayız. Tıp dalında bilimsel ürünlerimizin Ürdün, Irak, İran, Mısır ve Suudi Arabistan'ın gerisinde olması bunun acı bir kanıtı.

Hepimize çok büyük görev düşüyor. Büyük bir sabırla, asırlar boyu öğrenemediğimiz "doğru" sevgisini ve gözlemci düşünce bilincini bıkmadan usanmadan önce kendimize sonra bu topluma aşılama zorundayız. Gözlem yapmanın sağlam bir disiplin, "yalan söylüyorsun" demenin ise çoğu kez yüreklilik istediğinin bilincinde olarak.

Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon: Etkinliği Arttırmak İçin Önerilen Bir Yaklaşım

Derleyenler:

Dr. Seçil AKSAYAN*, **Doç. Dr. Serap AYHAN***,
Doç. Dr. Osman HAYRAN*

Aşırı merkeziyetçiliğin kamu yönetiminin belirgin bir özelliği olduğu ülkemizde, bugüne değin sağlık hizmetlerinde planlama ve değerlendirilmenin merkezden, tek elden sürdürüldüğünü görmekteyiz.

Osmanlı İmparatorluğundan devralınarak sürdürülen bu katı merkeziyetçi yönetim yapısında her hizmet tüm ayrıntıları ile merkezden yürütülmekte, merkezi ve yerel yönetim birimleri arasında görev ve kaynak bölüşümü yapılmamakta, harcamaların tamamına yakın kısmı merkezi yönetimce gerçekleştirilmekte ve yerel düzeyde daha doğru karar verilebilecek, önlem alınabilecek tüm konular gene merkeze taşınmaktadır. Bu ise, yerel hizmetler ile ilgili tüm işlemlerin "cansız dosyalar" içinde ve birbirinden ayrı olarak yerel toplum ve başkent arasında gidip gelmesine, hizmetlerin gecikmesine, hizmetin bütünlüğünün engellenmesine yol açmaktadır.

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi A.B.D.