



DOSYA

TÜRK HEKİMLERİNİN MESLEKİ PRESTİJLERİNE SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

Dilek CİNDÖĞLU*

Bu yazıda son yıllarda gerek medyada, gerek hekimler arası tartışmalarda gündeme gelen bir konudan, Türk hekimlerinin artan statü kaybından ve bu durumu anlamamıza yardımcı olabilecek çeşitli teorik çerçevelerden söz edilmektedir. Hekimlik bir uzman meslek alanıdır. Böylece birçok açıdan diğer uzman mesleklerle birlikte düşünülebilmektedir. Ancak tıp kurumunun ve tabibliğin mesleki özgünlüğünü göz önüne alan tıp sosyologları bu konuda özellikle mesleğin gücü ve prestijine ilişkin oldukça kapsamlı bir tartışmayı gündemde tutmaktadırlar.

Hekimlik diğer mesleklerle kıyaslandığında en eski, yerleşik, saygın ve statülü mesleklerden biridir. Özellikle ondokuzuncu yüzyıl sonlarına doğru tıp, teknikteki ve bilimdeki gelişmelere paralel olarak hastalar için yaygın ve yararlı bir uzman meslek olarak gelişmeye başlamıştır. Bu dönemde önce tıp hem daha az mesleki statüye sahip idi hem de hastanın iyileşmesine oldukça sınırlı ölçüde yardımcı olabilmekteydi. Yirminci yüzyılın ilk yarısında tıbbın uzman meslek olarak yükselişi kuşkusuz kentleşme, sağlık sigortalarının yaygınlaşması ve bilimsel tıbbın uygulandığı hastanelerin ortaya çıkması ile söz konusu olmuştur.

Ancak mesleğin toplumsal organizasyonu yaşanan toplumsal yapının izdüşümlerini taşımaktadır. Böylece hekimlerin farklı ülkelerde farklı statülere sahip olmaları daha kolay anlaşılabilir.

Sözünü ettiğim tartışmayı Türk hekimlerinin statüleri çerçevesinde yorumlamadan önce, özellikle tıp sosyolojisinin mesleki gücüne ve prestijine ilişkin kavramları açıklayarak tartışmaya başlamak istiyorum. En genelde, bir mesleğin (occupation) uzman meslek (profession) olmasının kriterlerini düşünerek işe başlamak gerekiyor.

Carr Saunders ve Wilson (1933)'a göre bir uzman

mesleğin iki temel özelliği vardır; birincisi kuvvetli bir meslek örgütünün varlığı ve ikincisi ise devletin mesleğin işleyişine dair düzenleyici rolünün olması. Yani Carr Saunders ve Wilson'a göre bir mesleğin uzman meslek sayılabilmesi için uzman mesleğin işleyişinin meslek örgütü ve politik otoriteyle işbirliği içinde meslek üzerinde bir yasal tekel yaratması gerekmektedir.

Wilensky (1964)'e göre ise bir işin uzman meslek sayılabilmesi için 5 tipik aşamaya ihtiyacı vardır. (1) Bu işin tam zamanlı olarak yapılıyor olması, (2) bu mesleğin eğitiminin özel bir kurum veya kurumlar tarafından yapılıyor olması, (3) meslek sahiplerinin bir örgüt etrafında toplanması (Carr Saunders ve Wilson'ın söz ettiği tür bir örgütlenme), (4) mesleğin icrası ile ilgili bir tekelin varlığı ve (5) mesleğin işleyişini düzenleyecek mesleki etik kurallarının (code of ethics) oluşturulması. Wilensky'nin yaklaşımının oldukça kapsamlı olmasına ve diğer iş gruplarının da söz konusu kriterleri tamamlamalarına karşın uzman meslek sayılmadıklarını biliyoruz (örneğin sekreterlik mesleği gibi, berberlik mesleği gibi).

Bu eleştiriyi Goode (1960) mesleğin iki temel özelliğini daha ileri sürerek karşılamıştır. Bunlar kavramsal ve soyut bir bilginin uzun süreli mesleki eğitim yolu ile edinilmesi ve kolektif bir servis anlayışının varlığıdır. Bu kriterleri sağlayabilmek için Goode özellikle mesleğin otonomisine ilişkin özelliklerden söz etmiştir. (1) Uzman mesleğin kendi eğitim ve öğretim standartlarını ortaya koyması, (2) profesyonel pratiğin bir lisans = çalışma izni ile tescilli, (3) Lisans ya da çalışma izninin ve de Üniversite kabul komisyonlarının uzman meslek üyelerinden oluşması, (4) uzman mesleğin işleyişini düzenleyen kanunların gene bu meslek tarafından şekillendirilmesi ve (5) uzman meslek sahibinin sıradan kişi veya kurumlar tarafından değerlendirilmesinin söz konusu olmaması.

Tıp sosyolojisinin en önemli teorisyenlerinden

* Yard. Doç. Dr., Bilkent Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Öğretim Üyesi.

birisi olan Freidson (1970) ise aslında, teorisini Goode'nin temel prensiplerinden yola çıkarak kurmuştur. Freidson'a göre bir uzman mesleğin diğer mesleklerden farkı, uzman mesleğin profesyonel otonomi kazanması ve kendisini-mesleği yönlendirebilecek güce sahip olmasındadır. Freidson, özellikle tıp mesleğinin günümüz toplumlarındaki yerini anlayabilmek için meslek otonominin anahtar kavram olduğunu ileri sürmektedir.

UZMAN MESLEKLER NASIL OTONOMİ KAZANIRLAR

Eğer bir mesleğin uzman meslek sayılabilmesi için otonomi kazanması gerekiyorsa, buradan çıkılarak sorulacak soru o zaman mesleğin ne zaman ve nasıl otonomi kazanabilir olduğudur. Freidson için bu sorunun yanıtı o mesleğin başarıları ve gelişmeleri karşısında toplumun o mesleğe tanıdığı ayrıcalıktır. Kuşkusuz Freidson'un önermeleri, içinde yaşadığı ABD toplu dinamiğinin gözlemlenmesinde yatmaktadır. ABD'de 1910'daki Flexner Raporu ile tıbbın ve tıp eğitiminin durumu tesbit edildikten sonra, tıp kurumunun revizyonu ile ilgili tüm yetki ve sorumluluklar AMA (American Medical Association)'a ve de hekimlere devredilmiştir. Böylece AMA tıp eğitiminin yeniden düzenlenmesini, hekimlik yapabilmek ve de devam edebilmek için lisans düzenlemelerini, profesyonel meslek ahlakına ilişkin düzenlemeleri ve meslek sahiplerinin sürekli en iyi ve en kaliteli servisi sunabilmeleri için gereken çalışma, organizasyon ve de kontrolleri yapmayı üstlenmiştir. Sağlık harcamalarının hemen tamamına yakınının devlet tarafından karşılandığı İngiltere örneğinde de durum pek farklı değildir. Böylece Freidson'a göre, bir iş uzman meslek özelliklerini topluma kanıtladığında o mesleğe toplum tarafından otonomi verilecektir. Amerikan toplumu için Freidson'a göre bu otonomiye sahip olan gruplar tıp, hukuk ve din meslekleridir. Ancak bu uzman meslek sahiplerinin yaptıkları iş süreci üzerinde otonomileri ve hem devletle hem de servis verdikleri kesimle pazarlık şansları mevcuttur.

KENDİ KENDİNİ YÖNETEBİLME (SELF REGULATION)

Freidson'a göre eğer bir mesleğin toplum tarafından öngörülmesi otonomisi varsa, o meslek kendi kendini yönetmek ve denetlemek zorundadır. Yani otonom bir mesleğin, başka hiçbir denetleyeni olmadığı düşünüldüğünde, kendi kalite kontrolünü gerçekleştirmesi beklenir. Bu durum mesleğin kendisine oldukça fazla bir sorumluluk ve güç getirmektedir ki, her zaman için kötüye kullanılması söz konusu olabilir. Dolayısıyla, mesleğin kendi kendisini, yani

hekimlerin resmi (formel) ve yarı resmi (informel) yollardan kontrolü gerekmektedir.

Kuşkusuz bu durum, hekimlerin kendi kendilerini yönetmeleri meslek üzerindeki güçlerini arttırmakla birlikte, hasta yararına olmayan birçok acıyı da içinde barındırmaktadır. Bu noktada belki de en çok sözü edilmesi gereken iki unsurdan birincisi toplumdaki birçok norm dışı davranışın hastalık kategorisinde değerlendirilip mesleğin kapsamının gittikçe genişleyebilmesi, ikincisi ise finansman yönüdür. Hekimlik servisleri üzerindeki yasal tekel aynı zamanda bu servislerin nasıl ücretlendirileceğini de belirler. Böylece örneğin ABD de sağlık harcamaları 1950'de 12 milyar dolar iken bu rakam 1986 da 400 milyar dolara yükselmiştir.

FRIEDSON'UN ELEŞTİRİSİ

Freidson'un "Profession of Medicine" (1970)'i yazdığından bu yana özellikle ABD toplumunda bir dolu değişikliğin olduğu, dolayısıyla da tıp mesleğinin de geleneksel otonomisinin ortadan kalkmakta olduğu tartışılmalıdır.

Bu tartışmaların bir kanadı bu değişikliği "deprofessionalization" kavramı çerçevesinde tartışırken, ikinci kanat mesleğin proleterleşmesini gündeme getirmektedir.

Birinci gruba göre (Haug ve Lavin, 1975, 1981), tıp mesleği toplumdaki yerini, prestijini ve güvenliğini kaybetmektedir. Bu duruma neden olan faktörler ise şöyle sıralanabilir. (1) Hekimlerin tıp bilgisi üzerindeki mutlak kontrolü özellikle bilgisayarların teşhislerdeki yeri nedeni ile ortadan kalkmaktadır. (2) Halkın artan eğitim düzeyi hekimin mutlak otoritesini sorgulamayı daha kolay kılmaktadır. (3) Tıptaki artan uzmanlaşma hekimleri birbirlerine ve de hekim olmayan uzmanlarla (mühendisler gibi) yardımlaşmaya mecbur kılmaktadır. (4) Aynı hastalığa yakalananların oluşturdukları gruplar, -self help grupları- öteki sağlık personelinin ve de uzman olmayanların birbirlerine yardımı gibi alternatif hizmetlerin ortaya çıkmasına olanak vermiştir. (5) Son olarak da, hekimlerin artan ücretleri halkın bu grubu altüstistik (özverili-gönüllü) amaçlar doğrultusunda çalışan bir uzman meslek olarak algılamasını olumsuz olarak etkilemiştir.

İkinci tür bakış açısı ise, hekimlerin toplum içinde azalan statülerini, onların proleterleştiği görüşünden yola çıkarak açıklamaya çalışmaktadır (McKinlay, 1982). Bu görüşe göre tüm kapitalist toplumlarda çalışanlar zamanla yaptıkları iş üzerindeki kontrolü kaybedeceklerdir. Zamanla çalışanlar bir birimi başından sonuna üretmek yerine, emeklerini

satacak ve üretim sürecinde sadece bir parça olacaklardır. Gelişmeler de göstermektedir ki, hekimlerin de artan korporatizm ve de bürokratikleşme ile sağlık hizmetlerindeki diğer çalışanlardan pek farkları kalmamaktadır, dolayısıyla hekimlerin kendi kendilerini yönetmeleri yapısal olarak engellenmekte ve gerçekleşmemektedir.

FREIDSON'UN YANITI

Bu iki eleştiriyi de göz önüne alan Friedson (1984), tıbbın ayrıcalıklı konumunun pek de değişmediğini savunmaktadır. Son 20 yılda durumun bazı açılardan değiştiğini ancak, genel olarak tıp mesleğinin saygınlığının ve prestijinin aynı kaldığını savunmaktadır. Freidson'a göre günümüzde tek tek hekimlerin otonomisi azalmakla birlikte, bir meslek olarak tıp mesleğinin otonomisi hâlâ sürmektedir.

Freidson'a göre, sözü edilen temel değişiklikler mesleğin dışında değil içinde yer almaktadır. Bu değişiklikler tıbbın gittikçe daha bürokratik bir yapıya bürünmesi, sağlık hizmeti veren kurumların büyümesi ile birlikte kurum içi işleyişin daha formal bir hale gelmesi gibi konularda söz konusudur. Bu durum mesleğin iç işleyişine ilişkindir ve mesleğin toplumdaki avantajlı, statülü konumunun azaldığı anlamına gelmez.

Uzman mesleklerin statüleri aslında pazarda kendi yerlerini korumalarının bir sonucu ve de nedendir.

TÜRK HEKİMLERİ VE HEKİMLİK STATÜSÜ

Bütün bu teorik tartışmaların çerçevesinde Türk hekimlerinin durumuna bakılacak olursa neler söylenebilir? Aslında Türkiye toplumunda hekimlerin diğer mesleklere kıyasla statülerini ortaya koyan ve ya zaman içinde hekimliğin değişen toplumsal statüsüne ilişkin kaynak bulunmamaktadır. Ancak, hekimlerin kendi meslek statülerini nasıl algıladıklarına ilişkin bir çalışma hekimlerin meslek statülerinin azaldığını düşündüklerini ortaya koymaktadır. Bakır, Kasaboğlu ve Erdem'in (1993) Ankara merkezdeki hekimlerin sorunları üzerinde yaptıkları bir araştırmanın bulgularına göre "mesleğin toplumda prestij kaybetmesi" hekimlerin birinci sırayı verdikleri ilk beş sorunun birincisidir (%18.3). Hekimler ayrıca, "gelir-ücret yetersizliği" (%14.7), "hekimlerin çıkarlarını temsil eden meslek örgütlerinin iyi çalışmamasını" (%9.7) ve "sağlık mevzuatının eksikliği"ni (%7.7) önemli sorunları arasında belirtmektedir. Böylece en azından hekimlerin kendilerinin mesleki prestijlerinin azaldığını düşündüklerini bilmekteyiz.

Ancak yukarıda tartışılan kavramlar çerçevesinde, Freidson'un bakış açısı ile Türkiye'deki hekimlerin statülerini belirleyen şartlar değerlendirilecek olursa tıp mesleğinin otonomisinden ve kendi kendini yönetmesinden pek söz edilemeyeceği de ortadadır. Örneğin mesleğe kimlerin, hangi sayıda alınması gerektiği ve bu tıp öğrencilerinin nasıl bir eğitim alacakları Türkiye'de meslek örgütünün değil devletin kontrolünde bulunmaktadır. Ayrıca mesleğin uygulamasına yönelik sorunlar, örneğin mezun olan hekimlerin meslek sonrası eğitimlerini nasıl sürdüreceğine, lisanslarını yenileyebilmek için hangi sınavları, hangi sürelerle tekrarlayacaklarına ilişkin kararlar ise ne devletin, ne hekimlerin, ne de meslek örgütünün gündeminde değildir.

Sorunlara Freidson'un kavramları ile yaklaşılabilecek olursa uzman mesleğin ilerlemesi, toplumun gözünde ayrıcalığını hak etmesi ve tanınması için bir ön engelin aşılması gerekmektedir. Bu durum mesleğin kendisine ve meslek örgütüne ciddi bir sorumluluk ama aynı zamanda güç ve statü de getirecektir.

Sonuç olarak, Türkiye tıbbının meslek örgütü çerçevesinde mesleğin denetimine, işleyişine, daha iyi servis üretilmesine ilişkin atacağı adımlar kanımca tıp mesleğinin ve tabibliğin prestijinin artmasına ve de daha kaliteli sağlık hizmetleri sunulmasına olanak sağlayacaktır. Bu adımlara temel teşkil edecek iki tür çalışmaya gereksinim vardır. Birincisi hekimlik mesleğinin Türkiye'deki işleyişinin yukarıda tanımlanan kavramlar çerçevesinde analizi, ikincisi ise tıp mesleğinin statüsünün ve performansının istenilen düzeyde olduğu ülkelerdeki işleyişlerin incelenmesi. Ancak bu iki grup çalışmadan yola çıkarak Türkiye'de tıp mesleğinin işleyişine ilişkin yapılacak düzenlemeler geçerli ve verimli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Bikal Bakır, Aytül Kasaboğlu, Levent Erdem. "Ankara Merkezde Çalışan Hekimlerin Sorunları", *Toplum ve Hekim*, Ağustos 1993: 56, 11-14.
- Carr-Saunders, A.M. ve P.A. Wilson (1933). *The Professions*, Londra, Oxford University Press.
- Freidson, Elliot (1970) *Profession of Medicine: A Study in the Sociology of Applied Knowledge*, New York, Harper & Row.
- Freidson, Elliot (1984). "The Changing Nature of Professional Control", *Annual Review of Sociology*, 10:1-20.
- Freidson, Elliot (1985). "Reorganization of the Medical Profession", *Medical Care Review*, 42:11-25.
- Goode, Willian, (1960). "Encroachment, Charlatanism and the Emerging Professions: Psychology, Sociology and Medicine", *American Sociological Review*, 25:902-14.
- Haug, Marie (1975). "The Deprofessionalization of Everyone", *Sociological Focus*, 3:197-213.
- Haug Marie ve Bebe Lavin (1981). "Practitioner or Patient: Who is in Charge", *Journal of Health and Social Behaviour*, 22:212-29.
- McKinlay, John (1982). "Toward the Proletarianization of Physicians" C. Derber. (ed), *Professionals as Workers: Mental Labor in Advanced Capitalism*, Boston: G.K. Hall.
- Wilensky, Harold (1960). "The Professionalization of Everyone", *American Journal of Sociology*, 70:137-58.