

YARININ HEKİMİ

Dr. Caner FİDANER*

Hekimlik, insanlığın vazgeçemediği mesleklerden birisidir. Bu nedenle tarihin her döneminde, insan soyunun sağlığını korumak ve geliştirmek diye özetlenebilecek olan görevini sürdürmüştür. Ancak toplumsal gelişmelere bağlı olarak mesleğin yürütülüş biçimi, yani hekimlik yapılırken kullanılan araç, gereç ve yöntemler önemli ölçüde değişmiştir. Bunların yanında, zaman zaman mesleğin ideolojisi, düşünce biçiminde de değişiklikler olmuştur.

Geçtiğimiz on yıl içinde de dünyada çok önemli toplumsal değişiklikler olduğunu herkes kabul ediyor. Ancak bu değişmelerin ne yönde olduğu, kalıcı olup olmadığı konusunda farklı görüşler bulunduğu da eklemek gerekiyor.

Bir mesleği bir yandan yürütmek, uygulamak, öte yandan da bu mesleğin toplum içindeki değişikliklerden nasıl etkilendiğinin farkına varmak hiç de kolay değil. Hele kurumlaşmış hareketler, değişikliklerin farkına varmadıkları gibi, bazan bu değişiklikleri durdurmak için uğraşıyorlar. Bu nedenle kurumlar, nesnel durum hakkında düşünce üretmekte gecikiyorlar, bunun yerine olmasını istedikleri şeyleri, gelişmeleri savunmakla yetiniyorlar, hatta bazan da bu yüzden gecikiyorlar.

Dünyadaki değişikliklerin hekimliğe etkisini anlamaya ve anlatmaya çalışırken, iki farklı yaklaşım kullanılabilir: Birincisi, normatif yaklaşım, yani neyin iyi ve doğru, neyin yanlış olduğundan söz etmek. İkinci yaklaşım ise, bu tip değer yargılarından olabildiğince uzak kalarak, neler olduğunu anlamaya çalışmak.

Bu iki yaklaşımın genellikle birbirleriyle karıştırıldığını gözlüyoruz. Ancak her iki açıdan da söylenebilecek şeyler olabilir. Önümüzdeki dönemlerde hekimliğin başına neler gelebileceğini kapsamlı biçimde tartışabilmek için belki de bu ikili yaklaşımı bir arada düşünmek zorunlu oluyor.

DEĞER YARGILARI

O halde ilk önce değer yargıları kullanarak hekimlik mesleğinin geleceğinden söz edelim: Hekimlik nereye doğru gitmeli? İyi bir hekimlik uygulaması hangi nitelikleri taşımak zorundadır? Hekimliğin vazgeçilemeyecek özellikleri nelerdir? Bu sorulara her zaman, her çağda geçerli olabilecek cevapların, belki de hekimlik ilkelerinin iki başlık altında toplanabileceğini düşünüyorum.

Birinci ilke, "Bir hekim mesleğini uygularken topluma ve kişilere yararlı olmak zorundadır, bilgisini ve deneyimini bu yönde kullanmalıdır." İkinci ilke ise, "Hekim herkese eşit davranmalı, mesleğini uygularken karşısındaki kişileri şu veya bu özelliğine göre ayırdetmemelidir." Bana öyle geliyor ki, diğer bütün mesleki kurallarımız, bu iki ilkeye indirgenebilir. Yaptığımız bütün tartışmalarda bu iki kuralın zaten kendiliğinden kabul edilmiş sayıldığını sanıyorum.

Bu iki ilke dışında kalan her kuralın ya da yargının, bu iki ilkeye göre test edilmesi gerekir. Çünkü çeşitli kural, tez ya da uygulamalar, başlangıçta ya da bir zamanlar bu iki ilkeyle uyumlu oldukları halde zaman içinde uyumsuz hale gelebilirler. Örneğin özgün Hipokrat Andı'nda "mesanesinde taş bile olsa hastaya bıçak deydirmeyeceğim" denildiği halde, uzun bir süreden beri cerrahi dallar hekimliğin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Bu noktada, cerrahinin tıba katılması sırasında zamanın hekimlerinin büyük bir direnç gösterdiğini de hatırlamak gerekiyor.

Bu durumda, değer yargılarının kendi başlarına yanıltıcı olabileceklerini, nesnel gerçeklerle birlikte daha büyük bir anlam taşıyacaklarını söyleyebiliriz.

NESNEL GERÇEKLER

İkinci bin yılın sonlarına yaklaşırken Dünya'da gözlenen değişiklikleri hekimlik açısından yorumlayabilmeliyiz. Bunun için de içinde yaşadığımız

* Doç. Dr., İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı.

ortamın bir ölçüde dışına çıkabilmemiz gerekiyor. Gözlenen değişiklikler iki gruba ayrılabilir: Birincisi, hekimlik dışında, genel olarak toplumda gözlenen değişiklikler, ikincisi ise bu genel eğilimlerin hekimliğe etkileri ve doğrudan doğruya hekimlik alanında gözlenen değişimler.

Toplumdaki genel değişikliklere baktığımızda gördüğümüz eğilimleri paragraflar halinde özetleyelim.

1. Başta iletişim teknolojisi olmak üzere, özellikle elektronik alanındaki yeni olanaklar ortaya çıkıyor ve bu olanaklar yıldan yıla yaygınlaşıyor. İnsanlar başka kişiler ya da başka ülkeler ile ilgili bilgilere çok hızla ulaşabiliyorlar.

2. Büyük merkezi yapılanmalar, yerlerini bölgesel ya da yerel düzeyde karar alabilen mekanizmalara bırakıyorlar. Bu desantralizasyon süreci, idari örgütlenmelerden ticari firmalara kadar bir çok değişik alanda gözleniyor.

3. İnsanların talep düzeyleri, -muhtemelen bilgiye daha kolay ulaşabildikleri için- yükseliyor. Bir çok kişi başkalarının kendileri adına karar vermesine karşı çıkıyor, her alanda kendi kararlarını uygulamak ister hale geliyorlar.

4. Toplum içinde kişiler arasındaki farklılıklar ön plana çıkmaya başlıyor. Kişiler, belli bir topluluğun, bir komünitenin içinde tuttukları yerle değil, kendi özellikleriyle anılıyor, kabul görüyorlar. Böylece kişilerin kendilerini geliştirme eğilimleri artıyor.

5. Bir başka eğilim de, geleneksel olarak "doğru" kabul edilene, hatta "bilimsel" ve "tartışılmaz" sayılan genel kurallara uymayan, kimi azınlık düşünce ve uygulamaların toplum içinde sesini yükseltmesi ve eskisinden daha fazla taraftar bulabilmesi. Bilim felsefecileri, Feyereband'ın açtığı yolda belki ondan da ileri giderek, aydınlanma döneminde tahta oturmuş olan pozitivist-bilimsel dünya görüşünü ve bilimsel olarak kabul gören yöntemlerin evrenselliğini tartışıyorlar.

Bu başlıklara daha başkaları da eklenebilir. Ancak hekimliğin geleceğini tartışmak için bu kadarlık bir giriş yeterli olacak.

HEKİMLİK NEREYE GİDİYOR?

Hekimlik mesleğinde son on yıllarda gözlenen bazı eğilimler de, paragraflar halinde şöyle sıralanabilir:

1. Hekimliğin her düzeyinde artık teknoloji kullanılıyor. Birinci basamak dediğimiz, hastanın hekimle ilk karşılaştığı kurumlarda bile hem hasta,

hem de hekim tarafından ileri teknoloji gerektiren araçlar aranıyor. Yeni teknoloji ile birlikte onu kullanabilen hekimler de aranır oluyorlar.

Tıpta teknolojinin yaygınlaşması ile birlikte bu alana yapılan yatırım da artıyor. Bu gelişmenin, sağlık için ayrılan paranın artması gibi bir yararı var. Ancak, sermayenin herhangi bir toplumsal denetim olmadan, yalnızca kendi dinamikleri ile tıp alanına gelmesi, hekimliğin ilkelerine uymayan sonuçlara da yol açabilmesi, önemli bir risktir. Bu nedenle, hekimlerin ve hekimlik mesleğinin bu konuda yönlendirici bir görevi nasıl yürütebileceği, ayrıca tartışılması gereken bir konu.

2. Merkezin etkisinin azalması, yani desantralizasyon eğilimi de sağlık hizmetlerinin sunulmuş biçimine yansıyor. Bir kere, giderek tek merkezden yürütülen, geniş bir alana homojen hizmet vermeyi amaçlayan sistemlerin uygulanabilme şansı azalıyor. Yani sosyalizasyon gibi Türkiye'nin sağlığına zamanında çok önemli katkıları olmuş, kuramsal olarak mükemmel bir sistemin bile bundan sonra ülkenin her yanında uygulanabilmesinin mümkün olmadığı düşüncesi yaygınlaşıyor.

Yerel karar mekanizmaları geliştikçe, bölgelere göre farklı kararlar alınmaya başlanıyor. Resmi kurumlar için bile, vakıflar ya da fonlar gibi yeni ve daha esnek para harcama yöntemleri gelişiyor. Böylece bölgenin özel, merkez tarafından bilinmesi mümkün olmayan ihtiyaçları, yerel kararlarla karşılanabiliyor.

3. Toplumun talep düzeyi arttıkça, hekimden ve hekimlikten beklenenler de artıyor. Ancak artık insanlar, "hekim söyledi, öyleyse doğrudur" demek yerine, haklarında alınan kararlara her düzeyde katılmak istiyorlar. Yani, hekimin yüzyıllar öncesinden gelen majik gücünün etkisi bu ortamda azalıyor. Bir çok alanda, kişilerin kendilerine sunulanla yetinmediklerini, seçme hakkı aradıklarını gözlüyoruz.

Hizmeti kullananların giderek daha çok aradıkları seçme haklarına bir kaç örnek verelim: Hekim seçmek, kurum seçmek, tedavi yöntemi seçmek... Artık "parasız hizmet" yerine, belki "istediğiniz gibi hizmet" sözü daha geçerli hale geliyor.

Bu değişikliğin somut bir etkisi şöyle tanımlanabilir: Artık "hizmeti halkın ayağına götürmek" yeterli olmuyor, halkın ne istediğine de dikkat etmek gerekiyor. Hekimlik uygulamasında da artık "anlatmak", "aktarmak" ve "öğretmek" kavramlarından çok "iletişim" ve "diyalog" gibi kavramlara ihtiyacımız olmaya başladı.

4. Bireysel farklılıkların ön plana geçmesi, hekimlik uygulamasında da gözleniyor. Uzmanlaşma eğiliminin bir nedeni de toplumun farklılaşmaya duyduğu bu talep olabilir. Burada önemli olan nokta şu: Talep yalnızca hekimden ya da yalnızca hizmeti kullananandan değil, her iki taraftan da geliyor.

Bu eğilimin olumlu bir sonucu olarak, hekimler ve hekim örgütleri arasında sürekli eğitim talep ve uygulamalarının arttığını gözlüyoruz. Hekimler, kendilerini geliştirebilmek için daha çok kaynak ayırıyorlar.

Öyle görünüyor ki, yeni bir sağlık hizmet sistemi geliştirilirken, hekimler arası eşitlikleri değil, eşitsizlikleri gözetmek gerekecek. Çünkü bugünkü gibi herkese aynı parayı veren bir sistem, kişilerin kendilerini geliştirme heveslerini öldürüyor.

5. Toplumda azınlık düşünceleri benimseyenlerin sesini daha çok duyurduğu alanlardan birisi de tıp. 1970'li yıllarda daha çok "alternatif tıp" adı altında tanınan ve klasik tıp biliminin büyük ölçüde dışında kalan uygulamalar, son yirmi yıl içinde gücünü kaybetmek bir yana, isim ve çeşit değiştirerek Dünya'nın hemen hemen her yerinde etkinliklerini artırdılar.

Bu gelişmeyi "bilimsel tıbbın, hatta bilimsel düşüncenin bir zaafı" olarak görenler de var. Ancak klasik tıp biliminin oluşturduğu bilgi yığını "değişmez, kesin doğrular" saymak da pek mümkün değil. Akupunktur, homeopati başta olmak üzere kimi alternatif tıp dalları, "mektepli hekimler" arasında da, gerek uygulayıcı, gerek uygulanan olarak, oldukça taraftar bulmuş durumda.

Önümüzdeki yıllarda, geleneksel tıp eğitimi bu tip uygulamaları görmezlikten gelmeye devam edecek mi, bilinmez. Ama herhalde toplum iridolojiden meditasyona kadar bir çok uygulamayı yaşatmaya devam edecek. Bu arada bu yeni uygulama biçimlerinin kendi alt kültürlerini, hatta kendi eğitim kurumlarını oluşturmaları da beklenebilir.

Yukarıda sıralanan her bir başlık için birer yazı yazmak gerekebilir. Ancak burada kısa bir sonuç ile yarının hekimi tanımlanmaya, hekimlik mesleğindeki kimi eğilimler özetlenmeye çalışılacak.

YARININ HEKİMİ

Yarının hekimi, herşeyden önce belli kalıplara girmeyi reddeden, kendi kimliğini kendi başına oluşturmayı tercih eden bir meslek sahibi olacak. Başta bilgisayar olmak üzere tıbbi ve tıp dışı bir çok teknolojiyi kullanabilir bir kişi olacak.

Yarının hekiminin tıp hakkında genel bir bilgisi olmak üzere çalışacağı konuda özel bilgilerini derinleştiren, bu konuda meslektaşlarıyla yarışan bir kişi olması çok mümkün. Bunun doğal bir sonucu olarak "yabancı hekimlerin Türkiye'de çalışmaları yasak olsun" gibi sınırlama taleplerine de ihtiyaç duyacağını sanmıyorum, tersine onun yurtdışında çalışmasını da engelleyici olacağından, yarının hekimi nin bu tip yasaklara karşı olacağını düşünüyorum.

Yarının hekimi, kendisini devletin korumasına ihtiyaç duymayacak, çünkü çok düşük ücretlerle çalışılan resmi işler dışında mesleğini yürütebilme imkanlarını geliştirecek. Mesleğinin topluma olan katkısının bilincinde olan, işini iyi yapan ve karşılığını tam olarak isteyen hekim tipi ağırlıkta olacak.

Yarının hekimi, kendisini geliştirmeye gerçekten ihtiyaç duyacağından, bunun olanaklarını araştırarak, bulacak, yoksa kendisi meslek kuruluşları aracılığı ile sürekli eğitim programları geliştirecek.

Yarının hekimi, hastalarına bir şeyler öğretmeyi değil, onlarla iletişim kurmayı amaçlayacak. Her türlü uygulamasını, gerekçeleri ile anlatmaya hazır olacak, hastalarından gelecek talep, düşünce ve kararlara saygılı olacak.

Yarının hekimi, kendi yürüttüğü dışındaki uygulamalara karşı önyargısız olarak yaklaşacak; meslektaşlarını karalamak yerine kendisini geliştirmeye ve hastalarına daha yararlı olarak onlardan daha fazla kabul görmeye çalışacak.

Bütün bu eğilimlerin, önümüzdeki on-on beş yıl içinde yeni bir tıp etiği sistematiği kuracağına inanıyorum. Ancak bu yeni etik, hekimlik mesleğinin kendi içinde oluşturduğu bir sistem olmayacak, hekim ile toplumun bir arada, içiçe yaratacağı bir kurallar bütünü olacak.

Çünkü, hekim, artık, belki de tarihte hiç olmadığı kadar, kendisini toplumun bir parçası olarak görüyor.