

**DERLEME****BİR ÖĞRENME SÜRECİ OLARAK SAĞLIĞIN SATIN ALINMASI VE REKABETİ**

A. Tamer AKER\*

**Hekimin Bilişsel Evrimi ve 'Müşteri' Şeması**

Uzun yıllar, aslında ömrümüze göre düşünmek gerekirse çok uzun yıllar ve hatta daha evrimsel bir öğrenme süreci açısından bakarsak yüzyıllardır hekimlere ya da sağlıkçılara kişi ve toplumun iyilik halini kendi istemlerinden önde tutmaları öğretildi (Riley, G; 2004: 350-353). Zaman zaman kutsal ve tanrısal ama her zaman değerli bir uğraşları olduğu hissettirildi. Dokundular, anlamaya çalıştılar ve insani acıyla mücadele ettiler. Yıldan yıla, tek tek ve bir bütün olarak meslekleriyle birlikte evrim geçirdiler. Usta ve çıracı ne olduğunu anladılar, dayanışmayı gördüler ve bilginin ne tür bir hazine olduğunu fark ettiler. Bu süreçte hep insanlarla, toplumla iç içe oldular. Toplumsal yarar ürettiklerine ilişkin öğretileri genetik bir kodlanma gibi kuşaktan kuşağa aktarıldı. Tüm küreselleşmelerden önce küreselleştiler, savaşların bile kurallarını değiştirdiler.

Tarihin yaşadığımız bu döneminde ise kodlanmaları tekrar düzenleniyor, doku değiştirmeye başlıyorlar. Toplumsal yarardan piyasanın yararına olan bir değişimin sancılarını yaşıyorlar. Aynı süreçte evrilen ustalarından 'kar - zarar dengesini', bir 'hastanın ne kadar para bıraktığını veya ne kadar paraya mal olduğunu' duyuyorlar. Bir hastaneyi aradıklarında telefondaki ses 'müşterilerinin yoğun ilgisi nedeniyle temsilcilerin o an için yardımcı olmayacağını, poliklinik muayeneleri için 6'nın tuşlanması gerektiğini söylüyor.' Hekim kendisi de bir 'müşteri' olduğunun bilincinde parmağını 6'ya uzatıyor. 'Ben müşteriyim... Benim müşterilerim' gelgiti ile yaşamının, öğretilerinin en temel çelişmesini yaşıyor. 'Demek ki müşterilerimiz var ve onların sağlıklı olmalarından kar ediyoruz'. Artık hekimin bunu işlemek, özümsemek için biraz zamana gereksinimi var. En iyi bildiği iş 'çalışmak' olduğu için özümseme konusunda da çalışacak, bu işlem biraz sancılı olacak ve büyük olasılıkla kendisinden sonra gelen nesiller de bu sancıyı yaşayacak. Yüzyıllardır çalışarak

acıya alışan bir mesleğin üyesi olarak 'tek' olmayı ve 'karlılık' için meslektaşları ile 'rekabet' etmeyi öğrenecek.

Ayşe Hanım öğretecek ona... Bir trafik kazasında eşini kaybeden, iki çocuklu müşterisi. Ayşe Hanım 'dezavantajlı gruptan'. Kadın, çalışmıyor, ailesi okutmamış, eşini kaybettiikten sonra gelir düzeyi düşmüş, yoksullaşmış, ruhsal sorunları da var. Ayşe hanım'ın stigmatı bol. Onun bu durumu hekimini de 'dezavantajlı' bir duruma sokuyor. Rekabet etmek için kar etmek durumunda ama Ayşe Hanım hekimine bu şans pek tanımayacak gibi...

Ahmet Bey göç etmek zorunda kalmış. Yıllar boyu toprakla, bahçeyle uğraşmış. Büyük kentte toprağı da yok, bahçesi de... Münferit bazı zorlukları olmuş. Onun da ruhsal sorunları var. Bu müşterinin üstelik güvencesi de yok. Burada hekim becerikli olmalı ve Ahmet Bey'e satacak bir şeyler bulmalı.

Mehmet'le Fatma çifti. Biraz yaşlılar. On İki Ağustos 1999'da Gölçük'ten ilk evlerini almışlar. On Beş Ağustos'ta sevinçle tüm çocuklarını evlerine davet etmişler, 17 Ağustos'ta ise hepsini kaybetmişler. Onlar da yıllardır yas içerisinde. İki de müşteri ve hekimle biraz emeklilik, yoksulluk ve yoksunluğu konuşmak istiyorlar.

İsimler, görüngüler değişerek benzer öyküleri ardına yazmak mümkün ve 'gereksiz'. Yıllardır yoksulların, akıl hastalarının, dışlanmış insanların durumları tartışılır. Bu tartışmalar kolay içselleştirilmez genelde. Bir öğrenme ve yaşama süreci de gerektirir. Süreç içinde, bazı insanların bazı yerlerde, diğer bazı yerdeki insanlara göre daha kolay öldüğünü gördük ve onları saydık, sonra da anlattık; 'yaklaşık 20 bin kişinin öldüğü....' 'Tsunami'den ölenlerin sayısı 300 bin....' Kolay ölen yoksullar, kolaylıkla dışlanabilen akıl hastaları gibi sayılar ve kişiler çoğalırsa değerlerini yitirir, içleri boşalır, 'gereksiz' olurlar. Onlara karşı duyarsızlaşırız. Sayılar çoğalırsa biz yiteriz, gereksiz ve değersiz oluruz. Kendimize yabancılaşırız. Ama kar edebiliriz... Kar eden bir 'yabancı' duygularını da yalıtılmıştır

\*Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD, Ruhsal Travma Birimi

kendisinden, nasıl ve ne algıladığını bilmeden yaşamını sindirir.

### Hekimlerin Bilişsel Özümseme (Sindirim) Güçlükleri

Hekimlerin temel sayıtlı veya şemaları arasında, kuvvetle muhtemeldir ki güven, saygı, yardımlaşma ve yardım etme önde gelir. Çektikleri zorluklar ise büyük oranda yaşadıklarını bu şemalara uydurma güçlüklerinden kaynaklanmaktadır. Bir yaşantı veya öğretimi mevcut bilişsel yapı veya şemalarla çelişirse ortaya kaygı, endişe, çökkünlük, tükenmişlik gibi pek çok sorun çıkar (Clark, D.M; 1994:52-97).

Hekimlerin genel olarak sağlık ve refah durumlarının iyi olduğu söylenebilir. Yaşam süreleri de uzundur. Ancak, çoğu zaman çalışma şartları aynı olumlulukları içermez. Bu şartlar ise çoğu zaman, özellikle de günümüzde mevcut bilişsel şemalarıyla çatışır. İşlerinin yönetimine katılmama ya da yaptıkları işi kontrol edebilme düzeylerindeki düşüklük beraberinde ruhsal sorunları da getirir (Bomsa, H, Stansfeld, SA, Marmot, MG; 1998: 402-409).

Türkiye’de hekimlerin meslekleri üzerinde söz sahibi olabildiklerini söylemek güçtür. Çok sık değişen sağlık politikaları nedeniyle geleceklerini planlama, yaşamlarını denetleyebilme yetileri, bireysel ve toplumsal güven gibi duyguları önemli ölçüde yıpranmıştır. Bu da aslında hekimliğin evrim sürecindeki trajik çelişkilerinden biridir. Kontrolü dışında gelişen süreçlere müdahale edememek ve toplumun artan gereksinimlerini karşılayamamak daha çok çalışmasına yol açar. Daha çok çalışmak daha fazlasını gerektirir ve hekim kendisini ‘tüketir’. Belki de tükenmesi en zor olan meslek ve kişilikler bir bir ve sonrasında topluca tükenmeye başlar. Çalışmayı ve zoru aslında gizli den gizliye seven bir mesleki birikim ve insanları pazara feda edilir. Hayatını yönlendirememek, mesleğiyle ilgili karar oluşum süreçlerine katılmamak, öz güven yitimi ve değersizlik duyguları hekim için aşılamayacak engeller çıkarır. Yeni akımlar onu toplumun merkezinden ‘pazarın’ yalnızlığına sürüklemekte, yüzyıllar boyu acıyı dindirmek ve hatta ölümsüzlüğü yakalamak için uğraşan bu meslek artık zayıflayan köklerini bırakıp, gelecekte tutunabileceği belirsiz bir yer aramaktadır.

Sanat, tarih boyunca hekimi bir topluluk içinde resmetmeyi tercih etmiştir; bir hastanın başında, ustası ve diğer arkadaşları ve sağlıkçılarla beraber. Birliktelik ve destek hekimin temel gereksinimlerindedir. Mesleği için uygun araç ve ortamlara sahip olmalı, destekleyici bir ilişkiler ağı içerisinde çalışmalıdır. Yoğun iş yükleri dışında çözümleri gereken önemli içsel ve dışsal çatışmaları, sorumlulukları vardır. Özellikle destek ve birliktelik gibi kaynakların eksik olduğu durum veya sistemlerde yüklenmeleri daha da artar. Kişilik özellikleri (meslek seçimi çeşitli kişilik özelliklerine bağlı olmakla birlikte, seçilen meslekler de kişiliği biçimlendirir) ve mesleklerine olan bağlılıkları (bu durum hekimin mesleğini sevip sevmemesinden bağımsızdır ve daha çok acı ve acıyı dindirmek üzerine kurulu olan temel insani isteme ilişkin bir bağlılıktır) ve hatta bağımlılıkları (yoğun bir birliktelik

nedeniyle meslek kendisinden ayrılması zor bir içsel varlık haline gelmiştir) nedeniyle mesleklerinin yarattığı gerilime karşı çok duyarlıdır. Çoğu zaman duygu ve düşüncelerini yatırırlar, bu yatırım bir yalnızlaşmayı ve huzur bulamamayı getirir. Pazara ilişkin ve bireyselliği öne çıkaran sistemlerden kaynaklanan güçlükler ise hekimin başa çıkabileceği bu yalnızlaşma sürecini, başa çıkamaz bir hale sokar.

### Hekimliğin Bilişsel Çelişkileri ve Sonuçları

Hekimlerin yaşadığı bireysel güçlükler aslında evrensel bir sorun olarak karşımızdadır. Sadece hekimlerin değil, tıp öğrencilerinin sindirim veya özümseme zorlukları vardır ve bu onlarda olağandan daha fazla bir stres yaratır. Stresi de kendilerinin önermedikleri ama yaptıkları yollarla hafifletirler. Biraz alkol, biraz başka şeyler (Brooks, A;1998:700). Özkıyım riskleri yüksektir. Gelişmiş Batılı ülkelerde de benzer sorunları gözlemek şaşırtıcı olmasa gerek. Bu normlara uygun bir Batı ülkesinde yaklaşık her dört hekimden biri aşırı stres ve tükenmişlikten yakınmaktadır. Hekimlerin %14’ünün çalışma saatlerini azaltmak için başka iş seçenekleri aradıkları bildirilmektedir. Başka seçeneklerde göz önüne alınan en önemli özellikler arasında iş arkadaşları ve kişisel gelişim olanakları gelmektedir (Elit, L, Trim, K, Mand-Bains, I.H, Susman, J;2004:134-139). Bu nedenle, kurumların ellerindeki hekim kaynağını sağlıklı tutmak gibi bir rollerinin olduğu vurgulanmaktadır. Çalışma, her ne kadar farklı bir kültürde yapılmış olsa da ülkemiz için de bazı çarpıcı sonuçlar barındırmaktadır. Bizim kültürümüzde de tükenmişlik özellikle iş doyumunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Özyurt, A: 2003). Bu sonuçlar, bir anlamda kültürden bağımsız ve daha çok uygulanan sağlık sistemleriyle ilişkili sonuçları yansıtmaktadır.

Sağlıkçıların ya da hekimlerin ruhsal sorunlarına ilişkin en sık vurgu yapılan kavramlardan biri tükenmişliktir. Tükenmişlik aslında uzun dönemli bir stres tepkisidir. Son 20 yıldır tıbbi uygulamalar oldukça değişmiştir. Hekimlerin otonomi ve statülerinde bir azalma ve gerileme olurken, iş yükleri artmıştır. Tükenmişlik aslında mevcut sistemlerin de istemediği ama kaçamayacağı bir yan etkidir. Bu yan etki üretkenliği azaltmakta, mesleği bırakma düşüncelerini ve işte bulunulmayan zaman süresini artırmakta, hasta ve hekim ilişkisinin hem niteliği hem de niceliğini bozmaktadır. Tükenen hekimler işlerinden daha az doyum almakta, hasta görme sürelerini azaltmaya çalışmakta, daha fazla tetkik istemekte ve daha erken emekli olmayı düşünmektedirler. Tükenmeyi engelleyecek önlemlerin başında ise işte söz sahibi olabilmek, ekip çalışması ve arkadaş, meslektaş ilişkileri gelmektedir. (Linzer, M, Visser, M.R.M, Oort F.J, Smets, E.M.A, McMurray J.E, Haes J.D.J;2001:170-175)

### Sağlık Politikaları, Performans Sistemi, Hekim Tutum ve Davranışları

İnsan yaşadıklarını bilebilmek, anlayabilmek ve yaşadığı süreçlere katılabilmek isteyen bir canlıdır. Hekimlerde ise bu özellikler daha belirgindir. Yıllar süren tıp eğitimi ve kazandırdığı öğretiler bir anlamda bu

dizgenin doğal olarak çalışmasını tetikler. Bu nedenlerle uygulanacak sağlık politikalarının oluşumunda, mutlaka uygulayıcıların tutum ve düşüncelerini de değerlendirmek gereklidir. Bu düşünceler olumlu veya olumsuz olabilir ama açık bir şekilde tartışılmalıdır. Bir eğitim hastanesinde yapılmış olan çalışma bazı sonuçları açısından çarpıcıdır. Çalışmaya katılan 382 hekimin %65'i performans sisteminin mesleki saygınlık ve doyum duygusuna olumsuz bir etkisi olduğunu düşünmektedir. Yüzde 81'i performans sistemiyle yaptıkları işin gerçek şekilde değerlendirilmediğini ve emeğine saygı gösterilmediğini düşünmektedir. Yüzde 68'i sağlık hizmetlerinde kar etme esaslı bir işletme anlayışının uygun olacağını düşünmemektedir. Yüzde 91 gibi büyük bir çoğunluğu ise performans sisteminin etik olmayan uygulamalara ve kötüye kullanımlara yol açabileceğini düşünmektedir (**Mansur, A.T.;2004**). Yanıtlardaki görüşler hekimler için güven, saygı ve toplumsal yararın ne derece önemli bilişsel şemalar olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasını epidemiyolojik veriler üzerine oturtmak esastır ancak planlamada kendine ve başkalarına güven, kendine ve diğerlerine saygı gibi temel ve hekimlerin öncelik verdiği bilişleri ve şemaları göz ardı etmemek gerekir. Bir anlamda bunlar oluşturulacak sistemin daha sıkı bir ağ olmasını sağlayacaktır. Bireyselliği ve disiplinler arası farkları öne çıkarmaya çalışan sistemler hekimliğin temel varsayımlarıyla çelişeceğinden güven, saygı ve toplumsallık gibi alanlarda ciddi sorunlara yol açacaktır.

#### Sağlıkta Eşitsizlikler ve Kara Dayalı Sağlık Sistemleri

Piyasa kurallarına dayalı rekabetçi sistemler sağlık hizmetlerinde varolan eşitsizliği daha da derinleştirmektedir. Sağlıkta eşitlik kavramı, sağlık düzeyinde ve sağlık hizmetlerinde eşitlik olarak iki boyutta ele alınmaktadır. Sağlık düzeyi veya kalitesinde eşitlik; herkesin sağlıklı olabileme şansına sahip olması ve sağlıklılığa ulaşmak açısından kimsenin olumsuz bir konumda bulunmamasıdır. Eşitlik, sağlık için eşit fırsatlar yaratmak ve sağlık farklılıklarını mümkün olan en düşük seviyeye indirmektir. Bir anlamda amaç, sadece tüm toplumu aynı düzeyde sağlıklılığa ulaştıracak farklılıkları azaltmak değil, önlenebilir ve haksız nedenlerden kaynaklanan eşitsizlikleri ortadan kaldırmaktır (**Whitehead, M.:1992**).

Sağlık hizmetleri açısından eşitlik; eşit ihtiyaçlar için mevcut sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik, eşit ihtiyaçlar için eşit kullanım, herkes için eşit kalitede hizmetdir. Sağlık hizmeti ihtiyacına göre ülke genelinde eşit dağılım, her bölgede hizmetlere kolay ulaşılabilirlik ve ulaşılabilirliği engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılması gerekir. Ulaşılabilirlikteki eşitsizlikler, insanların gelir düzeyi, ırk, cinsiyet, yaş, din, dil gibi etmenler nedeniyle sağlık hizmetlerinin kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Hizmetlere ulaşılabilirlikte eşitsizlikler en çok, kaynaklar ve kuruluşlar ülke genelinde kentlerde ve refah düzeyi yüksek bölgelerde daha yoğun, kırsal bölgelerde ise daha az olmak üzere dengesiz dağıldığında söz konusudur. Bu durumda, hizmete en fazla ihtiyaç duyanın en az yararlanması gündeme gelir (**Dedeoğlu, N; 1998**:

123-125). Ülkenin mevcut kaynakları büyük oranda nüfusun küçük bir bölümüne hitap eden ve ileri teknoloji gerektiren tıbbi hizmetlere ayrılırken (bir anlamda yüksek performans kaynakları) toplumun çoğunluğunun yararına olacak sağlık hizmetlerine ayrılan payın az olduğu durumlarda (düşük performans ölçütleri) ulaşılabilirlik sınırlanmış olur. Sosyal ve ekonomik olumsuzluklar nedeniyle hizmetlerin kullanımında kısıtlama söz konusu ise eşit ihtiyaçlar için eşit kullanım söz konusu değildir. Performans uygulamaları, mali kısıtlamalar ve 'piyasa' koşulları gibi yönetsel sistemler eşitsizliği artırmaktadır. 'Kar' odaklı uygulamaların eşitsizlikleri artıracaktır.

#### Sonuç Olarak

Hekimliğin çok temel bazı şemaları vardır. Bunlar yüzyıllar içinde kazanılan öğretilerle şekillenmiştir. En temel ve derin inançlar oldukları için kolaylıkla değiştirilemezler. Kendilerine denk düşmeyen herhangi bir uyaran sorunlara yol açar. Hekimlik sürecindeki sancılar bu sorunların bir göstergesidir. Piyasa kurallarına terk edilen, kar odaklı ve bireyi öne çıkaran uygulamalar hekimlik inanışları ile ciddi çelişkiler yaratacaklardır. Oluşturulması planlanan sağlık politikalarının mutlaka bu temellere dikkat edilmesi gerekir. Politika yapıcılar, hekimlerin sesine kulak vermelidir. Geleceğe yabancı bir hekim, yabancı bir insan bırakmaktansa birbirine destek olan ve sağlık için yılların birikimiyle toplum için çaba harcayan bir meslek kuşağını bırakmak ve böyle bir kuşağı, belki de yeniden tesis etmek gerekir.

#### KAYNAKLAR

- Bosma H, Stansfeld SA, Marmot MG (1998).** "Job control, personal characteristics, and heart disease". *J Occup Health Psychol*; 3: 402-409.
- Brooks A.(1998)** "Many junior doctors misuse drugs and drink excessively". *BMJ* 317: 700.
- Clark, D.M. (1994)** "Anxiety States: Panic and Generalized Anxiety" in Keith Hawton, Paul M. Salkovskis, Joan Kirkand David Clark (ed. By), *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: Oxford medical Publications*
- Dedeoğlu, N. (1998).** "Kentler ve Sağlıkta Eşitsizlik", *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 13 (2): 123-125.
- Elit L, Trim K, Mand-Bains I.H, Susman J, Grunfeld E. (2004)** "Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists" *Gynecologic Oncology*, 94(1): 134-139
- Linzer M, Visser M.R.M, Oort F.J, Smets E.M.A, McMurray J.E, de Haes H.C.J (2001)** "Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands" *The American Journal of Medicine* 111(2): 170-175
- Mansur, A.T. (2004)** Performansa Dayalı Çalışma Sisteminin Uzmanlık Eğitimine Etkileri. Konferans Metni Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- Özyurt, A. (2003)** "İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi" İstanbul Tabip Odası Yayını
- Riley, G.J (2004)** "Understanding the stresses and strains of being a doctor" *MJA* 2004 (181): 350-353
- Whitehead, M. (1992).** "Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler", *Türk Tabipler Birliği Yayını*.