

Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan

Antalya'da Pratisyen Hekimlik Kongresi yapıldı. Bu, 13'üncüsü. 1990'da ilki yapılmıştı, o zamanın koşullarında uygulanan ekonomi politikalarından ve sağlık politikalarından en çok etkilenen hekimlerin genel pratisyenler olması, onları bir araya gelerek bu gelişmelere itiraz etmeye yöneltmişti. Bir yandan kendi sorunlarını ayrıntılandırıp, onun etrafında örgütlenmeler oluşturmaya çalışırken, diğer yandan kendi eğitimlerine kendilerinin müdahale edebildiği eğitim ortamları yarattılar. On sekiz yıl geçti, iyi-kötü etkinlikleri sürüyor. Bir inatla.

Böyle bir ortam, insana bazı şeyleri düşünme olanağı da sunuyor. Hekimlik alanındaki temel değişiklik(ler) neler? Bu değişiklikleri tetikleyen dinamikler neler? Bu dinamiklerin hangileri dışsal, hangileri bize bağlı? Olumsuz gelişmeleri engelleyebilmek, hekimlik mesleğini bilimsel ve insani olarak sürdürebilmek nasıl mümkün olabilir? Ve daha birçok soru...

Belki, tüm bunları yanıtlamak, ya da yanıtlamaya kalkışmak, bazı sadeleştirmeler, temel çözümler gerekiyor. Şöyle bir soyutlama yapalım; eski hekim, "dükkan"ında hizmet veren zanaatçıya benzetilebilir. Modern hekim ise, "fabrika"da çalışan işçiye, ücretliye. Eğilim şu, giderek daha fazla hekim ücretli çalışıyor. Kamu ya da özelde. Bu durum genç hekimlerde daha fazla böyle. "Sağlık fabrikaları"nda daha fazla ücretli çalışan "sağlık insanları". Biraz kulağı tırmalasa da, hekimler kendilerine çok yakıştırmasa da, hal böyle.

Hekimlikte değişen, sadece statü değil, hasta ile olan ilişki de değişiyor. Eskiden ilişki "anlık" sayılabilirdi. Hastanın şikayeti dinlenir, tedavisi verilir, bir dahaki sağlık problemine kadar ilişki olmazdı. Sonra, tıbbi hizmet süresi uzadı, verimlilik adına bir tempo tüm hekimleri sarmaya başladı.

Artık hekimlik yeni kavramlarla ve ölçütlerle değerlendiriliyor: Günde kaç hasta baktın? Kaç tetkik istedin? Kaç ameliyat/ müdahale yaptın? Kaç reçete yazdın? vb. Bu sistemin adı, performans. Tekrar fabrika soyutlamasına dönersek, geçen yüzyılın popüler yönetim uygulaması Taylorizm'in tıbbı, tıbbi hizmete uygulanmasını çağırıyor. Tıbbi hizmeti, karşılığı belli işlemlere ayırıyorsunuz, "gerekli" işlemleri belirleyip, ödüllendirmeyi bunun üzerinden yapıyorsunuz. "Gereksiz" işlemleri ayıklayabiliyorsunuz. Böylelikle "sağlık fabrikası"nın "verimliliği"ni arttırabiliyorsunuz. Ama hepsinden önemlisi, "sağlık fabrikası"nın sahibi olan bürokrasi ya da şirket, hekimliği ve tıbbi hizmeti daha kolay izleyebiliyor ve denetleyebiliyor.

Hekimlerin geliri, böylece onu denetleyen bürokrasi veya şirket tarafından, onların sergiledikleri performans üzerinden bağlanıyor. Taylorizmin tıbbı sokulması...

"Olabilir, iyi çalışacaklarsa niye olmasın" denilebilir. Zaten "dükkan"dan "fabrika"ya geçilirken, idari ve iktisadi özerkliğini yitiren hekimlik, performans ile birlikte klinik özerkliğini yitirme tehlikesi ile karşı karşıya. Yani, hekimlerin ne kadar ücret alacağını bürokrasi veya şirket belirler hale gelmişti, ama nasıl tıbbi hizmet verileceğine de artık onlar karar verir hale geliyorlar. Buradaki temel kriter, hekimlerin dışında, daha çok kurumların çıkarını koruyan yöneticilerin hekimler yerine karar vermesinde.

Artık, yeni bilgisayar sistemleri var. Hekimlerin "hizmet dosyaları" rahatlıkla izlenebiliyor. Sundukları hizmetin "verimliliği" ve maliyeti -tabii ki kurum ve şirket açısından- kolayca incelenebiliyor. Klinik sonuçlar, aynı kriterlere göre değerlendirilebiliyor. "Kurumun döner sermayesine ya da şirketin kasasına ne kadar kazandırdın, ne zarar verdin?" ölçüt bu. Ve hasta ile ilgili son kararları vermek, sadece hekime bağlı değil. Şirketin merkezinde bulunan, üstelik de genellikle tıp-dışı bir idareci onayı kritik. Ayrıca, hangi hastaya hangi tedavi uygulanacağı da, standartlara ve kurallara bağlanıyor. Çünkü her hastanın prim durumu, güvence durumu, vb farklılık arz edebiliyor.

Sonuç, hekimlik yapmakta, bürokrasi ya da şirket kurallarına uyum göstermemekte ısrar eden "yaşlı, dik kafalı, verimsiz" hekimler yerine, daha genç, sistemle daha uyumlu, yönetilebilir hekimlerle çalışmak tercihi öne çıkıyor.

Eskiden tıbbi bilgisine güvenilen, bu nedenle hastanın da çıkarını düşündüğü varsayılan hekim, şirketin ya da "kamu"luğu sözde kalmış kurumun çıkarlarının icracı-sıradan bir uzantısı haline dönüşebiliyor. Kamuda ya da özelde çalışan hekimin arasındaki fark -emeğin özelliği açısından- giderek azalıyor. Hizmeti alan vatandaşın tıbbi ihtiyacı da, önemli ölçüde gittiği kurumun (kamu veya özel) çıkarlarıyla daha fazla belirlenir kılınıyor. Meslek örgütlerinin ve vatandaşın örgütlü kesimlerinin önünde, yanıt bekleyen, müdahale gerektiren soru(n) bu...

Bu sayımızın dosya konusu, Taşeronlaşma ve Sağlık. Danışma Kurulu üyemiz Özgür Müftüoğlu ile birlikte Osman Öztürk'ün hazırladığı dosyamız, son dönemin güncel bazı gelişmelerine de ışık tutuyor. Bir sonraki sayımızda buluşmak üzere.