

SAĞLIKTA YAŞANANILAN SORUNLARIN SORUMLUSU KİM?

Prof. Dr. Necdet Şükrü Altun

Sağlıkta yaşananların sorumlusu kim? Doktorlar mı, sistem mi?

Yargıda yaşanan sorunlardan, hakim ve savcılar ne kadar sorumluydu, ya da, eğitimde yaşanan sorunlardan öğretmenler ne kadar sorumluydu, doktorlar da sağlıkta yaşanan sorunlardan o kadar sorumludur. İşini düzgün yapmayan, dahası suistimal eden doktor yok mu? Var elbette, diğer mesleklerde ne kadar varsa o kadar var. Eğer işleyen düzgün bir sisteminiz varsa, olumsuzlukları ayırt edip, düzeltirsiniz, ya da sistemden çıkartırsınız. Burada iki durumdan söz edilebilir. Birincisi; sistem yoktur, ikincisi doğru işletilmiyordur.

Sağlıkta Reform çalışmalarına neden karşı çıkıyorlar?

Yapılan düzenlemelerin gerçekten reform olup olmadığına bakmak lazım. Sağlıkta dönüşüm politikasının en çok ses getiren “Hastalar ücretsiz sağlık hizmeti alacak” iddiasına bir bakalım. Sağlıkta dünyada başlıca iki sistem var. Bunlardan birincisi, sağlık hizmetinin tümüyle devlet tarafından ve ücretsiz olarak verildiği devletçi sistem (Küba Modeli). İkincisi, vatandaşların, ya doğrudan ya da, sağlık sigortaları aracılığı ile para ödeyip hizmet aldığı sistem. Serbest piyasa ekonomisi koşullarının yürürlükte olduğu ülkemizde ikinci sistem uygulanmaktadır. Bu nedendir ki, özel sağlık yatırımları, şu andaki iktidar döneminde teşvik edilmiş, son sekiz yılda hız kazanmış, özel hastane zincirleri oluşmuştur. Hal böyleyken sağlıkta dönüşüm adı altında, “sağlık için hastalarımız ücret ödemeyecek” iddiası gerçekçi değildir. Ülkemizdeki sağlık hizmeti paralıdır. Çalışanlar, gelecekte alacakları muhtemel sağlık hizmetinin parasını, ücretlerinden yapılan kesinti ile peşin olarak ödemektedir. Yani, muayenehaneleri kapatarak, vatandaşın sağlık için cebinden para vermesini engelledim, söylemi gerçeği ifade etmez. Bunun adı popülizm olur. Ancak burada asıl gözden kaçırılan, hekimlere, yasalar ile verilmiş olan serbest olarak mesleklerini icra etme hakkının ellerinden alınmış ve hastaların hekim seçme haklarının ortadan kaldırılmış olmasıdır.

Sağlıkta dönüşüm politikasının elle tutulur, müspet uygulaması, sosyal güvenlik kuruluşlarının bir çatı altında toplanması olmuştur. SGK’ya kayıtlı her çalışan istediği hastaneye başvurabilmektedir. Bu halk arasında büyük bir memnuniyet yaratmıştır. Ancak burada halkımızın sonradan sakıncalarını göreceği yanlış bir uygulama vardır. Üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleridir. Sağlık hizmetini de bunun bir gereği olarak yaparlar. Eğer, hizmet hastanesi olarak çalıştırırsanız, eğitim ve araştırma işlevini engellemiş olursunuz. Bunun olumsuz sonuçları da zamanla ortaya çıkar.

Sağlıkta dönüşüm politikasında bir başlık da aile hekimliği uygulamasına açmak lazım. Halen pilot bölge çalışmaları devam etmekte olan bu sistem İngiltere’de terk edilmiştir. Bu uygulama ile hastalar önce bağlı buldukları aile hekimi tarafından görülecek ve tedavi edileceklerdir. Tedavi olanağı olmayanlar da aile hekimin sevk edeceği bir hastaneye sevk edileceklerdir. Aile hekimliği merkezleri, özel sağlık kuruluşlarıdır. Baktıkları ve tedavi ettikleri hasta başına SGK tarafından ödeme yapılır. Hasta sevk ettikleri taktirde, hak edişlerinde kesinti yapılır. Bu haliyle uygulandığında, hastalıkların atlanması, tedavileri gecikmesi ve istenmeyen sonuçların ortaya

çıkması gibi sakıncalar içermektedir. Böyle bir durumda suçlanan sistem değil, hastayla muhatap olan hekim olacaktır.

Buraya kadar söz ettiğimiz uygulamalar, hastaları birinci dereceden ilgilendiren konulardı. Şu anda halkımızı ilgilendirmeyen ama reform adı altında yapılan çalışmalar içinde hastaneleri birleştirerek hastaneler birlikleri oluşturmak, bunları birer ticari kuruluş yapısına dönüştürdükten sonra global sermayeye pazarlamak var. Şu andaki çalışmaların bir kısmı buna yöneliktir. Satılacak ürünü cazip hale getirmek için yapılacak işlemlerden birisi personel maliyetini aşağıya çekerek, emeği ucuzlatmaktır. Bu nedenledir ki, muayenehaneler kapatılmakta, hekimler, ya devlette ya da özel hastanelerde, önlerine konulan ücretle çalıştırılmaya mecbur edilmektedir. Bununla ilgili olarak ne yapılmak istendiğini daha iyi anlamak için, bir sağlık işletmecisinin Medimagazin Dergisi'ne gönderdiği aşağıdaki iletiyi okumak yeterlidir.

“Sağlık ekonomisinden doğan kazançta aslan payı kimin hakkı olmalıdır? Hiçbir yatırım riskine girmeden muayenehanesinde hasta bakarak sektördeki kazancın aslan payını götüren ve biz yatırımcıların önünü kesen doktorun mu, yoksa her tesiste onlarca-yüzlerce işçi çalıştıran, risk alan ve bol doktor havuzuna ihtiyaç duyan biz yatırımcıların mı? Öğretim üyeleri de uzman hekimler de elbette ülkemizin göz bebeğidir. Ancak ülkemiz şartlarında tüm doktorların kamu veya özel yatırımcı şemsiyesi altında çalışmaya mecbur tutulması geç de olsa doğru atılmış bir karardır ve uzman hekim için 2500-3000, öğretim üyesi için de 4000-5000 liradan fazlası da mantığa, ekonominin kurallarına, kamunun ve hem özel yatırımcıların haklarına aykırıdır. Önümüzdeki 1-1.5 yıllık süreçte bu yolda atılacak adımları artarak göreceğinizi size şimdiden belirtmek isterim. Saygılarımla.. F. Ertosun. Sağlık Yatırımcısı”

Biliyorsunuz bir süredir yabancı doktor getirme gündemde tutuluyor. Ülkenin doktor ihtiyacı için bir çözüm olarak sunuluyor, aslında halka öyle gösteriliyor. Şu andaki doktor ücretlerine batı ülkelerinden kimse gelmeyeceğine göre, doktor nereden gelecek? Plan şöyle, global sermayeye denecek ki, buyurun bizim hastanelerimiz bu, personel giderleri şu, karlılık yüzde bilmem kaç, ayrıca kendi doktorunuzu da getirebilirsiniz, yasa buna müsait. Çalışma iznine, ya da denklik sınavına filan gerek yok. Ürün böylece çekici hale geliyor.

Sağlıkta reform adı altında yapılmakta olan ya da yapılmak istenen budur. Neden karşı çıktığımızın cevabı da içindedir.

Hangi noktalarda şikayetçiler, dertleri sadece para mı?

Bir kısmını yukarıda yazdım, bir kısmını da aşağıdaki soruların yanıtlarında bulacaksınız. Maalesef bizi yönetenler tarafından, doktorların dertlerinin sadece para olduğu konusunda halk aldatılmaya, duygular sömürülmeye ve siyasi rant elde edilmeye çalışılıyor. Sizce anlatmaya çalıştıklarımın böyle bir düşünce çıkıyor mu?

Performans sistemi nedir, doktorlar neden istemiyor?

Performans sisteminde, doktor her muayene ettiği hastadan, yaptığı tıbbi uygulamadan ve ameliyattan puan kazanır. Kazandığı puanlar ücretlendirilir ve ödeme yapılır. Nitelikli sağlık

hizmetinden daha çok, çok hasta bakmaya, çok girişim yapmaya teşvik eden bir sistemdir. Doktordan beklenen de budur. Doktorun hastaya ayırdığı süre azalır, bu süre içinde hastayı yeterince değerlendiremeyen doktor hata yapmamak için tetkik ister, maliyet artar. Ülkemizde sağlık giderlerinin sekiz yılda üç kat artmış olmasının ana nedenidir. Doktor gereksiz tetkik istiyor, gereksiz ameliyat yapıyor suçlaması ile karşı karşıya kalır. Bu sistem sağlık bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde uygulanmaktadır. Bu yıl başından itibaren tıp fakültesi hastanelerinde de uygulamaya geçilmiştir. Asıl işi tıp eğitimi vermek olan öğretim üyesi ve asıl işi tıp eğitimi almak olan asistan, bu işi bir yana koyup çok sayıda hasta bakmak zorundadır. Sistem nitelikli sağlık hizmetini ortadan kaldırırken bir taraftan da tıp eğitimini engellemektedir. Alt yapısı olmayan, öğretim üyesi bulunmayan çok sayıda tıp fakültesinde, performans sistemi uygulaması ile tıp eğitiminin nasıl olacağını, gelecekte ne tip doktorlarla sağlık hizmeti verileceğini düşünmek lazımdır.

(Bir not: Dünya Sağlık Teşkilatı'nın bir hasta muayenesi için verdiği asgari süre 20 dakikadır. Günde 100 hasta gören bir hekimin hastaya ayırabileceği süre 4,8 dakikadır. Bu sürenin en az yarısı hasta bilgilerinin elektronik ortama aktarılması için kullanılmaktadır. Kalan sürede doktor hastanın şikayetlerini dinlemek, geçmişini sorgulamak, muayene etmek, tetkik istemek ve hastaya bilgi vermek zorundadır.)

Doktorlar mesleklerine yabancılaştırılıyor mu?

Ben tıp fakültesine 1975 yılında girdim. Hekimlik ülkede en saygın mesleklerin başında geliyordu. Aldıkları ücret tatmin ediciydi. O zaman da tam gün vardı, ama sağlık çalışanlarına verilen ücret aldıkları uzun eğitimin ve emeklerinin karşılığıydı. Zorunlu hizmet yoktu. Aldığım puanlarla, istediğim fakülteye girebilirken ben tıp fakültesini seçtim. Sonra 12 Eylül 1980 de askeri darbe oldu. Darbe yönetiminin ilk uygulamalarından biri, tam gün uygulamasını kaldırmak ve doktorlara zorunlu hizmet koymak oldu. Tam gün uygulamasının kaldırılmasının nedeni, sağlık çalışanlarına verilen ücretti. Bu diğer çalışanlar ve askeri personel arasında zaten şikayet konusuydu. Bir hükümet tabibi, kaymakamdan, bir tabip üsteğmen komutanından daha fazla ücret alıyordu. Şu anda da olduğu gibi, hekimlerin aldıkları uzun eğitim, mesleklerini icra ederken aldıkları risk ve mesai saatleriyle sınırlanmayan çalışma düzeni, o zamanda da başkaları için bir şey ifade etmiyordu çünkü. 1981 yılında hekim olduğumda, hayatımla ilgili yaptığım planlar ve buna uygun olarak aldığım kararların hiçbir önemi yoktu artık. Geçen zaman içinde hekimler hiçbir kazanım elde etmedikleri gibi, kazanılmış haklarını da kaybettiler. Ülkemizde hekimlerin, paragöz, para için her şey yapabilen kişiler olarak gösterildiği, hekimlik onurunun ve gururunun zedelendiği günümüzde, öğrencilerimin hemen tümü bu mesleği seçmiş olmaktan pişmandır ve gelecekle ilgi kaygı duymaktadır. Hekimlik sadece bir meslek değildir. Bir yaşam biçimidir. Çünkü bir hekimin özel hayatı yoktur, başkaları için adanmış bir hayatı yaşarlar. Toplumda bir türlü anlaşılmayan hekim mesleğine değil ama kendini topluma yabancı hissetmektedir.

Doktorluk mesleğinin formu mu değiştiriliyor?

Doğrudur. Serbest piyasa ekonomisi koşullarına uygun, çok çalışan ve çok para kazandıran bir hekim formatı isteniyor artık.

Öğrencilikten profesörlüğü kadar kaç yıl geçiyor?

6 yıl tıp eğitimi, 2 yıl mecburi hizmet, TUS sınavından sonra en az 4 yıl uzmanlık eğitimi, 2 yıl

daha zorunlu hizmet, ortalama 4 yıl yardımcı doçentlik (sınavla), 5 yıl doçentlik (sınavla), toplam 23 yıl, erkeklerde 18 ay askerliği eklerseniz toplam 25 yıl eder.

Bir doktor kaç yaşında para kazanmaya başlıyor?

6 yıl tıp eğitimi, 2 yıl mecburi hizmetin ardından ücretli olarak çalışmaya başlar. Uzman olarak çalışabilmesi için ise 4 yıl eğitim ardından iki yıl daha mecburi hizmet yapmak zorundadır. Bir doktor, üniversiteye birlikte başladıkları arkadaşları başka fakültelerden mezun olup hayatlarını kazanmaya başladıklarında, iki yıl daha okumak zorundadır. Mezun olduğunda aldığı ücretin yaptığı uzun tahsille bir ilgisi yoktur. Aldığı ücret, yüksek okul mezunu bir polis veya öğretmen kadardır. Uzun tahsil döneminden sonra, yaptığı işin riski ve zorluğu ile kendisine layık görülen ücretle hak ettiği hayat standardını kuramayacağını anlayan, yeni mezun pratisyen hekim uzman hekim olmanın gayreti içine girer. Bu çok kolay değildir. Önünde üniversite sınavından daha zorlu tıpta uzmanlık sınavı (TUS) vardır. Yoğun bir çalışma döneminden sonra sınav kazanılır. Asistanlık dönemi başlar. Asistanlık nedir, bunu anlamak için, asistanın bir gününü anlatmaya çalışalım: Kıdemsiz asistan, saat 06.00 civarında yola çıkıp hastaneye ulaşmak zorundadır. Klinikte kendisinin sorumlu olduğu hastalara vizit yapıp, pansumanlarını yapmak, tetkiklerini istemek, gece istenen tetkikleri toplamak, dosyalara yerleştirmek ve başasistanla yapılacak vizite hazırlanması gerekir. Sabah saat 07.00 sularında başasistan gelir ve diğer asistanların da katılımı ile, başasistan viziti yapılır. Yeni talimatlar alınır, süratle bunlar yerine getirilir. Zaman azalmıştır çünkü saat 08.00 de hastası ile birlikte ameliyathanede olması gerekir. Ameliyatlar bütün gün sürer, bu çalışma süresi mesai saati ile sınırlı değildir. Ameliyatlar saat kaçta biterse o zaman kliniğe dönülür. Başasistan ile tekrar vizit yapılır, yeni talimatlar alınır, hastaların ilaç ve tedavi talimatları hazırlanır, pansumanlar yapılır, o gün yatan hastaların muayenesi yapıp, tetkikleri yazılır, dosyası hazırlanır. Eğer o gün nöbet yoksa, geç vakitte eve dönülür. Nöbet varsa, bu çalışma temposu acil hasta hizmetleri ile devam eder, çoğu gece acil bir ameliyat çıkar ve sabah olduğunda bir önceki gününü aynısı ara verilmeden devam eder. Asistan bütün bunları yaparken, bir taraftan da okumak, öğrenmek, seminer hazırlamak, hocalarının verdiği araştırma görevlerini yapmak zorundadır. Bir nedenle işler aksadığında, ya da hastalar ile ilgili istenmeyen bir durum olduğunda, ya da şikayet olduğunda da ilk sorgulanan, hesap sorulan bir günah keçisidir. Bu zorlu hayat, en az dört yıl sürer. Bu süre içinde bir uzmanlık tezi hazırlamak zorundadır. Sürenin sonunda da uzmanlık sınavından geçmesi gerekir. Bunların karşılığında bir asistanın aldığı para 1.700-1.800 arasındadır. Bu para ile hayatını sürdürmek, tıp kitapları almak, yayınları takip etmek, bilimsel toplantılara katılmak zorundadır. Bu hayatın temposuna ayak uydurabilmek için, bir asistan otobüs ya da dolmuş duraklarında bekleyemez, bu yüzden elden düşme de olsa bir arabası olması gerekir. Uzman olduğunda ise yeni bir, iki yıllık zorunlu hizmet kendisini beklemektedir. Askerlik süresi de eklendiğinde neredeyse yolun yarısı geçilmiş olur. Özel hayatını planlamak için artık belki zaman bulabilecektir. Bu yazdığım abartılı gelebilir, ancak tamamen gerçektir. Verilen hiçbir ücret, bu zorlu eğitim sürecinin, insan sağlığının sorumluluğunu taşımanın, alınan risklerin, feda edilen özel yaşamların hakkını veremez. Hal böyle iken, hekimleri paragöz olarak değerlendirmenin nasıl bir haksızlık olduğunu düşünmek gerekir.

Şu anda üniversitelerde neler oluyor?

Bu soruyu tıp fakültelerinde neler oluyor şeklinde anlıyorum. Performans sistemi ile tıp fakültelerinde eğitim kalitesinin nasıl olumsuz etkileneceğini yukarıda ifade etmiştim. Başka bir olumsuz gelişmeye de değinmek istiyorum. Bilindiği gibi, şubat ayından itibaren, tıp fakültelerinde, özel muayene ve özel ameliyat uygulaması kaldırıldı. Tıp fakültelerinde performans uygulamasına karşı gösterilen tepkiler, kamuoyuna, kasıtlı olarak, hocalar paraları kesilince tepki gösteriyor,

hocalara para için yürüyorlar şeklinde yansıtıldı. Oysa kesilen hocaların parası değil, tıp fakültelerinin nakit döner sermaye gelirleridir. Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin hasta bakma zorunluluğu yoktur. Hocaların asıl görevi tıp eğitimidir. Hasta bakma ve tedavi etme, eğitimin bir gereği olarak yapılır. Tıp fakültesi, elindeki nitelikli, donanımlı ve deneyimli işgücünü kullanarak, özel muayene ve özel ameliyat uygulamalarından döner sermayesine nakit girdi sağlar. Hoca farkı olarak bilinen uygulama, öğretim üyelerine bu hizmet karşılığında verilen paydır. Bu pay, hastanın ödediği ücretin yaklaşık %30-40 ı kadardır. Yeni uygulama ile tıp fakülteleri döner sermayelerinin önemli bir girdisi ortadan kalkmıştır. Tıp fakülteleri, artık tümüyle devlet bütçesine bağımlı hale getirilmiştir. Mali açıdan bağımlı olan kuruluşlarda bilimsel özerklikten söz edilemez.

Bilindiği gibi son yıllarda hemen her ilde bir tıp fakültesi açıldı. Bu fakültelerin bir çoğunun hastanesi yoktur. Olanların da donanımı ve eğitim kadrosu yetersizdir. Bu kadar çok tıp fakültesi açılması bilim çevreleri tarafından hep eleştirilen bir konu olmuştur. Bu arada Sağlık Bakanlığı birçok ilde bir eğitim ve araştırma hastanesi kurmaya başladı. Batıda, mesleki eğitim ve araştırma özerk bilimsel kuruluşlar yani üniversitelerin görevi iken bu yatırımlar toplum tarafından olumlu sağlık yatırımları olarak algılandı. Sonra Sağlık Bakanlığı tarafından bir yönetmelik hazırlandı. Bu yönetmeliğe göre, nüfusu 800.000 in altında olan illerde eğer tıp fakültesi varsa ve o ilde sağlık bakanlığına ait bir eğitim araştırma hastanesi varsa, bu hastane tıp fakültesinin eğitim hastanesi olarak kullanılacaktır. Ancak bu hastanenin idari ve mali yönetimi Sağlık Bakanlığının elinde olacaktır. İlk bakışta mantıklı ve masum gibi görülen bu uygulamanın sonucu şudur; üniversite hastaneleri birer birer Sağlık Bakanlığının kontrolüne geçecektir.

Kamuda Profesör kadrosunda bir öğretim görevlisi kaç tl maaş alıyor?

Şu anda kıdemli bir profesörün aldığı maaş 3600 TL civarındadır, buna ortalama 2500 TL döner sermaye ve performans geliri eklendiğinde ele geçen miktar 6000 TL nin biraz üzerindedir. (Maaş bordrosunu size gönderebilirim).

Özelde maaş alabilme sıkıntısı çekiyorlar mı?

Bir çok hekim bu konuda mağdur durumundadır. Özel hastane patronlarına karşı, hekim tamamen savunmasız duruma getirilmiştir. Özel hastaneler uygulanan kadro sınırlaması, bir hastaneden ayrıldıktan sonra iki ay süre ile bir başka hastanede işe başlayamaması, hekimi önüne konulan koşulları kabul etmek zorunda bırakmaktadır. Hastaneye kazandırdığı sürece çalışabilmekte, aksi durumda işine son verilmektedir.

İzninizle birkaç soru da ben sormak istiyorum:

- Üniversiteden mezun olduğu halde kendisine hak ettiği diploması verilmeyen doktorlar dışında başka bir üniversite mezunu var mıdır?
- Mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak zorunda olan ve bunu kendi ücreti ile ödemek zorunda kalan başka bir meslek erbabı var mıdır?
- Sağlık sistemi, alt yapı sorunları, donanım eksikliği, yardımcı sağlık personeli, idari sorunlar nedeniyle de olsa, hastaların başına bir sorun geldiğinde suçlanan ve tazminat ödemek zorunda bırakılan başka bir meslek grubu var mıdır?

- Mahkemelerde süreduran, zaman aşımına uğrayıp bu nedenle suçluların serbest bırakıldığı davalarda, hiçbir adalet mensubu suçlanmazken, sağlık hizmeti aksadığında, ya da tedavilerde istenmeyen sonuçlar ortaya çıktığında hekimler neden suçlanıp, cezalandırılır?

(NOT: Röportaj AKŞAM Gazetesinde yayımlanmıştır.)