

Bir kısa anamnez: Sağlık sistemi ekseninde tıp uygulamaları ve öğrenciler

Rohat Barış ÖZKAN^a

Bir hastayı incelerken hekim, onu sistematik olarak ele alır. Şikâyetlerin ne zaman başladığından ne şekilde ilerlediğine, varsa altta yatan diğer hastalıklara değin ilk başta durum tespitini yapar. 2007’de hayatını kaybeden Amerikalı kardiyolog W. Proctor Harvey, “beş parmak” yönteminde tanıya gidişin basamaklarını sıralar. Buna göre ilk ve en önemli adıma denk düşen hikâyeyi - anamnezi sırasıyla fizik muayene, EKG, X-ray ve diğer testler izlemektedir. Verdiği bir demeçte Harvey, gelişen teknolojiyle birlikte klasik yaklaşımların geri planda kalıp (büyük bir yükü taşımak için en zayıf olan ve aynı zamanda en çok para kazandıran) son basamağın baskın gelmekte olduğunu söylemiştir (1). Harvey, aynı zamanda, hastalara yaklaşım konusunda “hastayla temasın” ciddi bir savunucusu olmuştur. Buraya kadarki yaklaşımları, en azından teorik bilgi düzeyinde her tıp öğrencisi bilir ve şüphesiz ki “iyi” bir hekimlik uygulaması için, aynı zamanda tıbbın kendisini de kabaca “hasta ve hastalık” olarak özetleyen bu iki başlık olmazsa olmazdır. Kabaca özetler dedik; çünkü ilk olarak, bu hasta ve hastalık dengesinde teraziye tutan bir unsur vardır ki bu da hekimin kendisidir. İkinci bir nokta ise, hekimin ayaklarını bastığı zemin olan sağlık sistemi veya sağlık ekonomi politığıdır ve bu da nihai olarak genel ekonomi siyaseti alt başlığında yer almaktadır. Hekim, bu dengeyi ne denli sabit tutmaya çalışırsa çalışsın zeminin sağlam olmaması, dengeyi sağlamak pahasına duruşunu değiştirmesine yol açacaktır ve kimi örneklerdeyse denge bir amaç olmaktan çıkıp sadece kendi “ayakta duruşu” temel gaye olabilmektedir. Kısacası, en alt zemindeki en ufak bir oynama, büsbütün sistemin kendisini etkilemektedir.

Dengenin ilk şartı: Düzgün bir zemin

Mevcut sağlık politikalarının hangi mantık üzerine kurulu olduğu 2003 Aralık’ında Sağlık Bakanlığınca yayınlanan sağlıkta dönüşüm kitapçığında gayet iyi görülmektedir. Buna göre sağlık, bir insan hakkı olarak devletin insanlara sunmakla yükümlü olduğu bir hizmet anlayışından çok uzakta, tamamen bir kâr sektörü olarak “tüketilecek bir hizmet”, hastalar ise açıkça tüketici olarak görülmektedir. Özel sektör sayesinde ülke kaynaklarının verimli kullanılacağı ve “parası olan” ön koşulundan hiç söz etmeden herkesin sağlık hizmetlerine ulaşımının artacağı iddiasında bulunmaktadır. Sistemin veriminin ise kamu ve özel sağlık kuruluşlarının birbiriyle rekabeti sonucu artacağını öngörülmektedir (2). Oysa özel sektörün piyasada tek varoluş koşulu kâr edebilmesidir. Bir başka deyişle, temel insan hakkı olan sağlık üzerinden kâr elde edilmesidir söz konusu olan. Benzer şekilde, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamına uygulanmaya başlayan performans sistemi altında verilen sağlık hizmetinin niteliği hiçe sayılarak niceliği ölçüt alınmaktadır. Basamak sisteminin artık işlemediği, hastane seçme “özgürlüğünün” bir sonucu olarak ikinci ve üçüncü basamaklarda oluşan ağır iş yükü ve hastane yönetimlerince her hastaya bakma talimatı, hekimin hasta başına ayıracağı süreyi düşürmektedir. Bu da, doğal olarak, teşhise giden ilk yolu sekteye uğratmaktadır. Aynı şekilde, performans sistemi sözde rekabet üzerinden verimi arttırmak yerine, kamu ve özelde gereksiz birçok tetkikin istenmesine ve aynı oranda, zaten temeli sağlam olmayan bir sistemde hekimlerin kendi ilkelerinden gittikçe uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak ise

^a Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem IV Öğrencisi ✉ ozkan.rohat@gmail.com

hekim, verimi arttırmak bir yana, gittikçe umutsuz bir halde “rakip” meslektaşlarıyla dayanışmadan uzak, mesleğine yabancılaşmaktadır (3). Sağlık sistemindeki problemlerin kaynağı gerek medya gerekse bizzat hükümet tarafından hekimler olarak gösterilmektedir (4). Bu algı yönetiminin toplumda karşılığını bulması sonucunda hastalar ve/veya hasta yakınları sözel ağırlıklı olmak üzere fiziksel şiddete başvurabilmektedirler.

Sistemin potansiyel emek gücü: Tıp öğrencileri

Bütün bu olup bitenler, hekimlerde ilkelerden ödün verme, hasta-hekim ilişkilerinde bozulma, mesleki dayanışma duygusunun ortadan kalkması, etik değerlerden uzaklaşma ve sonuç olarak mesleki tatminsizlik olarak ortaya çıkıyor. Peki ya öğrencilerin gözüne bütün bunlar nasıl görünüyor? Hatta daha da öte; hiç görünüyor mu?

Bu soruyu yanıtlamadan önce bütün bu sistemin emek gücünü üreten tıp fakültelerinin bir profilini çizmek lazım. Bütün kaynak ve kurumların sermayeye entegre bir biçimde yeniden düzenlendiği bir sistemde tıp fakülteleri ve tıp eğitimi kaçınılmaz olarak dönüşümün önemli uğrak noktalarından biri olacaktır. Buna göre, öğretim elemanları yeterli olmayan tabela tıp fakülteleri açılmakta, kontenjanlar kapasitenin çok üstüne çıkarılmakta ve nitelikli olmayan ancak sayıca talebi karşılayan hekimler mezun edilmektedir. Bir diğer nokta ise verilen eğitimin niteliğidir. İş yükü olarak yoğun olan müfredat özellikle eğitimin yarısından sonrasına denk gelen klinik dönemde öğrencinin zaman planlamalarında önemli bir yer kaplamaktadır. Ayrıca müfredatta da tıp dışında entelektüel olarak fikir üretimine ön ayak olabilecek, tartışmalara açık olabilecek dersler yok denecek kadar azdır. Elbette tıp eğitiminin kendi tabiatının da bunda bir etkisi olduğu söylenebilir, ancak bir noktadan sonra üniversitenin bilim üretme ve halkı aydınlatma misyonları daha geri planda kalıp sadece meslek için işgücü üretir hale gelmesi işten bile değildir. Geçtiğimiz yaz gündeme gelen tıp fakültelerinin, kurulması planlanan ve sağlık bakanının başkanlığını yapacağı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na (TÜSEB) bağlanması bunun kanıtı niteliğindedir. Böylelikle zaten özerkliği tartışmalı durumda olan fakülteler, tamamen hükümetin sağlık politikalarına bağlı olarak hekimler yetiştirme noktasına gelecektir. Bahsettiğimiz yazılı müfredatta ikincil olarak, özellikle klinik dönemde daha baskın hale gelen bir örtük müfredat da söz konusudur. Öğrencilerin etik değerleri içselleştirmesinde yazılı müfredatta gördüklerinden çok, örtük müfredatta gördükleri davranış ve tutumların önemi gösterilmiştir (5). Böylelikle öğrenci sağlık sistemiyle kıyıda da olsa en yakın temasını yapmış olur. Hocaların mesleki tutumları, hastanedeki personelle ve ekipler arası ilişkiler, ast-üst ilişkileri mevcut işleyişin birer dışavurumu olarak göz önündedir ve öğrenci belki de ilkelerini oluşturmaya burada gördüğü olumlu-olumsuz olaylarla birlikte başlayacaktır. Bir diğer önemli nokta ise TUS sınavı sürecidir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu uzman olmayı istemektedir. Öyle ki “uzmanlık düşünüyor musun?” sorusu yerine “hangi bölümü istiyorsun?” sorusunu duyarsınız. Gerçekten de basamak sistemi artık işlemez halde olduğundan, birinci basamağın temel elemanı olan pratisyen hekimlerin önemi gittikçe azalmış, pratisyenlik gözden düşmüş, düşürülmüştür.

Tabii ki talebi oluşturan sistem, arzı da dersaneler nezdinde yaratır. Burada bir tıp öğrencisi olarak kendi gözlemlerim durumu özetlemekte. Özellikle dersaneler ve TUS sınavı konusunda durum son derece karamsardır. Lise sürecinde yoğun bir sınav temposundan çıkılmış, altı senelik yoğun bir eğitim süreci yaşanmış olmasına rağmen, bir de bunun sonunda “girilmesi gereken” bir sınav dersaneleriyle birlikte beklemektedir. Yalnız dersaneler bu “gerçeği” öğrencilere göstermekte geri kalmaz. Bunun için çeşitli stratejileri de vardır. Özellikle klinik öncesi ilk üç senede okul sınavları için yoğunlaştırılmış ücretsiz dersler koyulmakta. Katılımın genellikle yüksek olduğu bu derslerde, açılıştan dersane yönetiminden birisi çıkıp

önlendeki bu zorlu süreci, öncelikle pratisyen olmanın zorluklarından başlayarak öğrencilere açıklar, yakın arkadaşların birbirlerine nasıl rakip olduğuyula devam eder ve salonda karamsar bir hava esmeye başladığında ise, korkulmaması gerektiğini, çünkü kendilerinin doğru adres olduklarını TUS dereceleriyle birlikte söyler. Ardından ilden ile uçaklarla ders anlatmaya giden kimi zaman kadrolu kimi zaman da kadrosuz hocalar derslere başlar. Erken kayıtlara indirim de olduğu için çoğu öğrenci beşinci ve altıncı sınıflarını ipotekleyerek kayıtlarını yapar. Netice olarak, zaten düşünsel üretim, tartışma konusunda yeterince sınırlı olan olanaklar tamamen sıfıra çekilir. Aynı şekilde bilimsel düşünce ve mesleki etik değerler “tıp alanının” dışında birer genel kültür konumuna düşer.

Bu süreç boyunca kişilerin seneden seneye değişen birçok farklı motivasyonu olabilir: evrimin mekanizmalarının bizzat içinde gerçekleştiği insan vücudundan tutun da, ölüm ile yaşam arasındaki diyalektiğin felsefesinden, o hep söylenegelmiş olan hekimlik sanatına ve belki de en basiti bir insanın yüzünü güldürmeye kadar sınırsız gaye vardır. Bir bakıma bunlar çoğu öğrenci için bu ağır eğitim sürecini çekilir kılmaktadır. Ancak ne yazık ki çoğunlukla gözardı edilen şey, bütün bu iyi hekimlik uygulamalarının, hedeflenen mesleki yaşantının, bizzat sağlık sisteminin belirlediği sınırlar içinde gerçekleşeceğidir.

Sonuç olarak, öğrenciler nasıl bir sistemin içine doğru ilerlediklerini düşünmeye (çoğu kez) vakit bulamadan mezun olmaktadır. Durum böyle olunca var olan veya ileride karşılaşılan sorunlara çok farklı nedenler bulunabilmekte ve sorunlar kendini tekrarlamaktadırlar. Çözüm ise son kertede elbette, sağlığın üzerinden kâr edilebilen konumdan uzaklaşıp bir insan hakkı olarak tanındığı bir anlayış ve politikada; fakültelerdeki eğitimin bilim ve sorgulayıcılıkla harmanlandığı bir ortamda yatmaktadır. Buna giden süreçteyse ilk adım, tıpkı bir hastayı incelerken olduğu gibi, sorgularla birlikte sorunun tahlilini yapmakla atılacaktır.

Kaynaklar

1. March SK. W. Proctor Harvey: A master clinician - Teacher's influence on the history of cardiovascular medicine. *Tex Heart Inst J.* 2002; 29(3):182-192.
2. T.C Sağlık Bakanlığı [İnternet]. *Sağlıkta Dönüşüm*, Aralık 2003;27-30.
Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>
3. Akın N, Balcı E, Dursun E, Güner G, Karataş Z, Öndül S, Özcan Ö, Şahin İ, Taşkın O. Hekime yönelik şiddet: Fenomenolojik bir değerlendirme. *Yurt ve Dünya.* 2013;47-56.
4. Türk Tabipleri Birliği [İnternet]. *Basın Açıklaması: Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a Açık Mektup*, 25.07.2006.
Erişim: (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sa-bakancep-akdaa-mektup-251.html>)
5. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education, *Academic Medicine.* 1994; 69(11): 864-865.