

EÜ Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Erçin Erciyas

Biz kaliteliyiz demek yetmiyor, başkaları bize kalitelisiniz demeli

Türkiye’de bir eczacılık fakültesinde eğitimi tamamlayan bir kişi, yurtdışında mesleğini yapabilir mi?

Yurtdışından AB ülkelerini kastediyor olmalısınız. Burada bir eczacılık fakültesini bitiren bir öğrencimiz AB ülkelerine gidip çalışabilir dersek yanlışmış oluruz. AB’ye tam üye olsak bile bu doğru bir ifade değil. Serbest dolaşımın, birçok alanda olduğu gibi eczacılık alanında da güçlükleri vardır. Eğitimli insanlar için bile, eczacılar da buna dahil, pek mümkün olabileceği konusunda fazla iyimser değilim. Bir eczacı buradan kalkıp, diplomasını alıp ‘Ben İspanya’da Barselona’da bir eczane açmaya geldim’ dediği zaman ona “Olur” denmesinin güçlükleri vardır. AB’ye tam üyelik görüşmeleri kapsamında eğitim konusu ele alındı biliyorsunuz. Konuya ilişkin bizden bilgi istedikçe gönderiyoruz.

Bu düşünceniz eğitim kalitesindeki yetersizlikten mi, AB içindeki politik şartlardan mı kaynaklanıyor?

AB ülkeleri kendi içlerinde bu noktada uzlaşmış değil. AB ülkelerinde eczacılık eğitimi olarak standart bir program yok. Almanya’da, İspanya’da, Fransa’da, Hollanda’da ortak standart bir program yok. Eğitimde tek tipliliği istemiyorlar. 1998 yılında Sorbonne’da Almanya, Fransa, İtalya ve İngiltere Eğitim Bakanları toplanıp, ‘Avrupa Yükseköğretim Sistemini Uyumlulaştırma Projesi’ başlıklı bir belge imzaladılar. Diğer AB ülkelerinin projede amaçlanan “uyumlulaştırma” kavramına şiddetle itiraz etmeleri üzerine AB ülkelerinin yüksek öğretimden sorumlu bakanları konuyu görüşmek üzere toplanmışlar, ancak uzlaşma 19 Haziran 1999 tarihinde Bologna’da sağlanabilmiştir. Böylece Bologna Süreci olarak bilinen süreç başlatılmıştır. Avrupa’nın ilk üniversitesinin de açıldığı İtalya



Bologna’da başlayan bu süreç 2010 yılında tamamlanacak. Bologna sürecinde “Farklılıklar korunarak belirlenen hedeflere uygun yeniden yapılanma” amaç olarak benimsenmiştir. Amaç Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde eğitimi tek tip hale getirmek değil, birbirleri ile karşılaştırılabilir olmasını sağlamaktır.

Türkiye bu süreçte yer alıyor mu?

Evet, bu süreçte girebilmek için AB üyesi olmak gerekmiyor. Türkiye Gümrük Birliği’ne girdikten sonra, bu süreçte davet edildi. Bu süreçte herhangi bir yaptırım söz konusu

değil. “Ben bu sürece girdim orada alınan kararlara uyarım, kısmen uyarım ya da uymam” diyebilirsiniz. Ama “Almanya’da eczane açmak istiyorum” dediğinizde bu süreç içerisindeki yerinize bakılır. Süreç iki yılda bir yapılan toplantılarla devam ediyor. 2001’de Prag’da, 2003’te Berlin’de, 2005’te Norveç’in Bergen kentinde toplantılar yapıldı. Türkiye ilk kez 2001 Prag toplantısına Milli Eğitim Bakanı ile katıldı. Genel olarak Türkiye’den ya da herhangi bir AB ülkesinden bir eczacı kalkarak bir başka AB ülkesinde çalışmak istiyor ise, iki ülkenin karşılıklı olarak

mutabık kalmaları koşulu aranacak. Bu nedenle özellikle söyledim, iki eğitim sisteminin karşılaştırılabilir olma özelliğini arıyorlar. Öyle enstrümanlar koyulsun ki bunlar birbirleri ile karşılaştırılabilinsin istiyorlar. Bu karşılaştırmalar sonunda eğer bir mutabakat varsa iki ülke arasında değişim söz konusu olabiliyor. Almanya'ya uyum sağladınız, oradan Fransa'ya geçmek istediğiniz diyelim, Fransa da aynı karşılaştırma prosedürünü uyguluyor. Ülkeler arasında karşılıklı anlaşma sağlandığı zaman ancak bu ülkelerde meslek icrası mümkün olabilecek. Şimdilik durum bu.

Karşılaştırma kriterlerinden kısaca bahsedelim mi?

Bu Bologna süreci içinde, bakılması gereken ECTS (Avrupa Kredi Transfer Sistemi) diye, ölçülebilir bir kriter var. Bizim buradaki tüm derslerimize ait kendi ulusal kredilerimiz yanında, bir de ECTS kredilerimiz var. Karşılaştırma yaparken ulusal kredilere değil, Avrupa Kredi Transfer Sistemi'ndeki kredilere bakarak eğitimler karşılaştırılmaktadır. Ayrıca diploma almış olmak da yetmiyor. Bir de diploma ekini istiyorlar. 'Sizin diplomanız var ama siz bu diplomayı alırken nasıl bir eğitim verildi, hangi dersleri aldınız, harfli sisteme göre notlarınız nedir ve bu derslerin ECTS kredileri ne kadardır' sorularına yanıt arıyorlar. Bu bakımdan Ege Üniversitesi Türkiye'deki üniversiteler arasında oldukça önde gidiyor.

AB ülkeleri ile öğrenci değişimine olanak sağlayan Erasmus Programı son yıllarda oldukça gündemde, eczacılık fakültesi bu programa dahil mi?

Evet dahil. Erasmus, Socrates olarak bilinen Avrupa Birliği Eğitim Programı'nın yüksek eğitimi kapsayan kısmı. Şu anda bizim sadece bir öğrencimiz yurt dışında İtalya'da Trieste'de çalışıyor. İtalya, Portekiz, İspanya, Yunanistan, Almanya ve İngiltere'deki 8 üniversite ile imzaladığımız karşılıklı anlaşmalar var. Şu anda yurt dışında bu kapsamda bulunan arkadaşımız yüksek lisans öğrencisi. Bizim asıl üzerinde durduğumuz lisans öğrencileri arasında değişimi



Kaliteyi belirleyen sahip olduğumuz olanaklardır. Olanak demek yetişmiş insan gücü, alt yapı demektir. Bunlar olmadan kalite olmaz. AB'ye girmek istiyorsak kaliteye önem vermeliyiz. 'Biz kaliteliyiz' demek yetmiyor. Birilerinin bize gelip 'Siz kalitelisiniz' demesi gerekiyor.

sağlamak. Sosyal bilimlerde değişim biraz daha kolay oluyor, çünkü derslerde esneklik daha fazla. Ama eczacılık fakültelerinde eğitimin niteliği gereği lisans öğrenci değişimi daha zor. Öğrencilerimizin bu değişim sonunda dönem kaybetme endişeleri var. Tabi lisans öğrencilerinin gittikleri yerde dersi izleyebilmesi için o ülkenin dilini de iyi bilmeleri gerekiyor. Onun da getirdiği bir sıkıntı var. Bu nedenle herkes İngiltere'yi arzu ediyor. Oradaki okullarda talep patlaması yaşanıyor.

Son olarak eklemek istedikleriniz nelerdir?

Ben kalite üzerinde çok fazla duruyorum. Bir eğitim planını çok iyi hazırlayabilirsiniz çok iyi müfredatlar yapabilirsiniz, fakat bunu uygulayacak, yerine getirecek, öğrenciye aktaracak kaliteyi sağlayamıyorsanız orada sorun var demektir. Kalite yoksa hiçbir şey yok demektir. Türkiye'de hızlı bir şekilde fakülteler ve üniversiteler açılıyor, ama bunlar açılırken üniversiteden beklenen eğitim ve araştırma işlevlerinin kaliteli bir şekilde yerine getirilip getirilemeyeceği konusu dikkate alınmıyor. Örneğin, yeterli sayı ve kalitede öğretim üyesi yok, ama fakülte açıp eğitim veriyorlar. Kervanın yolda düzeleceği anlayışı ile yola çıkılıyor. Bence fazla şarklı bir anlayış. Zaman zaman eğitim çevrelerinde adı bilinen insanlardan

da duyuyorum, diyorlar ki 'ben A şehrine gittim, aman ne güzel üniversite yapılmış'. Bence o giden insanların beğendikleri oralardaki binalardır. Oranın eğitim, öğretim kalitesi ile ilgili söz söylemek bu kadar kolay değil. Söz söylemek için o alanda uzman olmanız ve oradaki olanakları iyi bilmeniz gerekir. Biz ne yaparsak yapalım, olaylara şematik yaklaşıyoruz. İmzaları kolay atabiliyoruz, ama gerisini kaliteyi gözeterek getiremiyoruz. Yaptığımız her işi kaliteli yapmak zorundayız. Haziran ayında Avrupa Eczacılık Fakülteleri Birliği'nin Estonya'da toplantısı var. Toplantının ana temasını "Eczacılık Eğitiminde Kalite" olarak seçmişler. Yönetici olarak, buna çok önem verdiğimi belirtmek isterim. Kaliteyi belirleyen sahip olduğumuz olanaklardır. Olanak demek yetişmiş insan gücü, alt yapı demektir. Bunlar olmadan kalite olmaz. AB'ye girmek istiyorsak kaliteye önem vermeliyiz. 'Biz kaliteliyiz' demek yetmiyor. Birilerinin bize gelip 'Siz kalitelisiniz' demesi gerekiyor. Bu birileri yetkili kuruluşlardır. Oyle her resmi ya da özel kuruluşun "Ben yetkiliyim, siz de kalitelisiniz" demesi olmuyor. Örneğin "Made in Europe" kalite belgesi alabilmek için ENQA tarafından ya da onun yetki verdiği ulusal ajanslar tarafından akredite edilmeniz önemli. Türkiye'deki kimi yükseköğretim kurumlarının bu yönde çalışmalarını olduğunu biliyorum.

Sağlıkta sosyal devlet hizmetinden piyasa ekonomisine



Prof. Dr.
Gazanfer
AKSAKOĞLU

Araş. Gör.
Hatice GİRAY

Uluslararası sermayenin neo-liberal politikalarına Türkiye 1980'li yıllarda eklenmeye başladı. Bütünleşme çabasının temelinde yatan kamusal hizmet alanlarının metalaşmasının önemli sonuçlarından biri Sağlıkta (Neo-Liberal) Dönüşüm'dür.

Yaygın adıyla reform, günümüzdeki adıyla dönüşüm sürecinin ipucu 1982 Anayasası'nda bulunur. 1961 Anayasası'nda yer alan sağlık hakkından devletin sorumlu olması kavramı, sağlığa ilişkin ödevlerde yurttaş da sorumluluk verilmesi, devletin görevini kamu ve özel sağlık kurumları aracılığıyla yerine getirmesi ve denetleyici olmasına döndürdü. Ardından geçirilen aşamalar sağlığa bütçeden yeterli pay ayrılmaması, kamu sağlık kurumlarına yatırım yapılmaması, özel sağlık yatırımlarına teşvik adı altında geri ödemesiz parasal katkı verilmesi, kamu sağlık kuruluşlarına altyapı ve personel desteği sağlanmaması, özel kurumlardan hizmet satın alınması ile kamu sağlık kuruluşlarının işlevsizleştirilmesi oldu. Sürecin unsurları Genel Sağlık Sigortası, aile hekimliği, hastanelerin işletmeleştirilmesidir.

Genel Sağlık Sigortası ile prim karşılığı hizmet satın alınması sağlanacak, gereksinme ölçüsünde değil, ödenen para kadar işlem uygulanacaktır. Prim, vergisini ödeyen yurttaş için ek bir ödeme olduğu gibi, teminat paketi dışında kalan hizmetlerin cepten ödemelerle karşılanması anlamına da gelmektedir. Ayrıca sorumluluk bireylerin kendilerine bırakılmakta,

primini ödemeyenin hizmet alamayacağı belirtilerek, sağlık hak olmaktan çıkarılıp metalaştırılmakta ve sağlıkçılar birer işletmeci duruma düşmektedir. Yöntem, akılcı ve çağdaş sağlık anlayışında finansın kişilerden ödeyebildikleri oranda alınan vergilerin bir havuzda toplanması ve duydukları gereksinme ölçüsünde hizmet almaları yöntemiyle ters düşmektedir.

Aile hekimliği ile sağlık ocakları tümünden çöktürülecek, salt hasta olduğunda ve prim ölçüsünde sağaltıcı işlem yapılacaktır. Aile hekimliği prim ödeyebilen varıl toplumların gereksinmelerine göre geliştirilen sigorta primine dayalı bir uygulamadır ve Türkiye toplumunun yaklaşık %35'i prim ödeyemeyeceği için gereksinmeleri karşılamaya uygun değildir. Sağlık örgütlenme anlayışının temelinde yatan nüfusa dayalı, bölge ve aile bütünlüğü temelinde değil; aile hekiminin kendini seçen ve kaydolan kişilere hizmet vereceği, ailenin değil bireyin hekimine dayalı bir örgütlenme modeli oluşturulmaktadır. Aile hekimliği kamu eliyle verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin, yani sağlık ocaklarının özelleştirilmesi anlamını taşımaktadır. Bu sistem sağaltıcı hizmetleri öncelemekle kalmamakta, sağaltıcı hizmetlerde olduğu gibi, koruyucu hizmetlerde de toplumun değil bireylerin sağlığını hedef almaktadır. Aile hekiminin kendisi de bireysel çalışır ve yanında çalıştıracağı hemşire ya da ebenin işvereni konumundadır. Model hekim dışı sağlık personelinin hekimin yardımcısı ve sekreteri konumuna getirerek aşağılamakta ve topluma verdiği değerli hizmeti engellemektedir. Hekim listesindeki hasta sayısının geliri artıracığından yola çıkılarak, hekimler arası rekabete yol açması kaçınılmazdır. Aile hekimlerinin listelerindeki kişi sayılarının belli bir sınırın altına düştüğü durumlarda ve gebelik ya da askerlik izni durumunda, hekim yerine başka bir aile hekiminin görevlendirilmesi örneğinde olduğu

gibi, sağlık çalışanlarının özlük haklarını da olumsuz etkilemektedir. Hastanelerin işletmeleştirilmesi kar amaçlı sağaltım birimlerinin yerel(siyasal), ulusal ve uluslararası düzeyde pazara açılmaları sağlanacaktır. Siyasilerin ve çetelerin eline geçecek olan hastaneler pahalı ve gereksiz uygulamalara yönelerek gereksinmeyi karşılamayan ve şişirilmiş bir üretime yol açacaktır. Pazar koşullarına bırakılan sağlık kurumlarının varsıla gereğinden çok "meta" sunduğu, yoksulun temel gereksinmelerini bile karşılamadığı ortaya çıkmaktadır.

ABD'nin yılda kişi başına 4 bin doların üzerinde harcamayla sunduğu sağlık hizmeti üretiminde doğuştan beklenen yaşam süresini ancak Gana, Zambiya, Uganda ve Malavi'nin üzerine çıkarabildiği, buna karşılık Küba'nın 278 dolarla çok daha yaygın ve etkin hizmet sunduğu ve çok olumlu göstergelere ulaştığı, bilinmektedir.

Yukarıdakilere ek olarak tüm sağlık kurumlarında döner sermaye uygulamalarına geçilerek yurttaşın cepten katkısının önü açılmakta, performans değerlendirmesi ile çalışanlar rekabete zorlanmakta, Sosyalleştirme Yasası ile belirlenen ekip hizmeti ve mesleki dayanışma ortadan kaldırılmaktadır. Sözleşmeli personel ve yabancı sağlıkçı uygulaması ve çıkarılmaya çalışılan Kamu Yönetimi Temel Yasası ile sağlık çalışanlarının sosyal ve özlük haklarının ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.

Sayılan uygulamalarla sağlıkta pazar düzeneğine geçilmesi ve böylece temel hedef olan sağlıkta özelleştirme'ye, üstelik hastalıktan en çok kar sağlanan kaos ortamı ile ulaşılması hedeflenmektedir. İleri teknolojinin yineli ve gereksiz kullanımı, gereksiz cerrahi uygulamalar sistemi anlamsızlaştıracak, İzmir'in birçok semtinde görülen, doğumların yarısından çoğunun sezaryenle gerçekleştirilmesi gibi utanç verici sonuçlara yol açacaktır. Sağlık hizmet alıcısı - eğitimde olduğu gibi- ne zaman ve

ne tür bir hizmet gereksinmesi olduğunu bilemez. Hangi aşının çocuğunu hangi olumsuz sonuçtan koruyacağını bilmeyen, üstelik bunu satın almak zorunda bırakılan annelerin doğru zamanda gerekli aşığı alamayacak olmaları bu yanlışlığa bir örnektir. Dağılan Doğu Bloku ülkelerinden Rusya ve Ukrayna'da her 100 çocuktan 15'i Difteri'ye yakalanmıştır.

Sonuçta, sağlıkta dönüşümle;

- hak olan sağlık, piyasalaşan sağlığa,
 - kamusal sağlık hizmeti, özel metaya,
 - ücretsiz sağlık hizmeti alan yurttaş, cepten ödeyen yurttaş,
 - sosyal ve özlük hakkı korunmuş sağlık personeli, işsiz personele,
- Özetle, sosyal devlet, piyasacı devlete, dönüştürülmeye çalışılmaktadır.

Sağlık ocakları temelinde örgütlenen sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi modeli çağdaş, akılcı ve toplumun gereksinmelerini karşılamaya yönelik bir düzenlemedir. Türkiye'nin sosyalleştirmeyi günün koşullarına uyarlayarak sunmak ve sağlıklı bir toplum elde etmek için bilgi birikimi, deneyimi, sağlık çalışanları ve olanakları fazlasıyla vardır.

İşleyen sistem bozulacak

İzmir Tabip Odası, sağlık meslek örgütleri ve sağlık sendikaları yaptıkları basın açıklamasında İzmir'de uygulamaya başlanacak olan aile hekimliği sistemine karşı çıkış gerekçelerini açıkladı.

Sosyal devletin temel görevlerinden olan sağlık hakkının sağlanmasını ortadan kaldırarak, kamu sağlık hizmet sunumundan vazgeçmek ve yerine sağlığın tamamen alınıp satılır bir piyasa ürünü olması anlayışını getire-rek, insanların acılarından kar elde etmeyi amaçlayan "sağlıkta dönüşüm" projesinin üç ayağı vardır.

Birincisi, sosyal sigortadan dahi vazgeçerek mali sağlık sigortacılığı oluşturmaktır. İkincisi, hastanelerin özelleştirilmesi ve birbirleriyle rekabete sokulmasıdır. Üçüncüsü, aile doktorluğu işletmeciliğidir. Yani birinci basamakta bireysel işletmeler kurulması ve bunların rekabete sokulmasıdır. Böylece ayakta kalabilen, hasta/müşteri tutabilmek için birbiriyle yarışan, tıbbın insanlığın tarihi boyunca kazanılmış pozitif değer yargıları yerine, piyasanın değer yargılarının hegemonyasına itilen, hem özelleştirilmiş hastanelerde hem de aile doktorluğu bireysel işletmelerinde ülkenin ihtiyacından fazla teknoloji ithaline yönelen, sonuçta adeta ülkeyi teknoloji çöplüğüne döndüren bir anlayışın yerleşmesi zorlanmaktadır.



Ülke ihtiyacının üstünde bu teknoloji, yurt dışından satın alınacaktır; yani çok israf ve yurtdışına çok kaynağımızın gereksiz yere aktarılması, üstelik tıbbın etik kurallarının tahribata zorlanması söz konusudur. Ülke sağlık ortamımızı, insanların ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yerine; piyasa kavgasının tıbbı hiç uymayacak olan kör dövüşüne sürüklemek, hem hastalarımıza hem de hekimlere ve sağlık personeline yapılacak olan fenalıkların büyüklüklerindedir. Bu sistemi getirebilmek için, dış ve iç kaynakları kar hırsıyla, küçük bir azınlığın çıkarları için, Cumhuriyetimizin zor koşullarında birçok yurtsever insanımızın gayretleri ve toplumumuzun fedakarlıklarıyla, her türlü engellere rağmen meydana getirilen 5500 sağlık ocağı ve 1100 sağlık evinin bir çırpıda yok edilmek istenmesi ise akıl ve vicdanları boğmaktadır.

1. Sağlık bir insanlık ve vatandaşlık hakkıdır. Bu nedenle kamu tarafından garanti altına alınması ve kamu çalışanları eliyle sunulması esastır.

2. Sağlık hizmetinin "din, dil, ırk, mezhep, sınıf, cinsiyet vb hiçbir ayırım yapılmadan üretim ve sunum" ve "bağımsız vicdani kanata dayalı olma" zorunluluğu, sözleşmeli çalışma özelliği ile ve piyasa koşullarının ticari güdülerini bağdaşmaz.

3. Dolayısıyla yapılması gereken reform, bu iki temel üzerinde yükselen ve ayrımsız tüm vatandaşlarına ulaşabilen bir sağlık hizmeti sunumunu geliştirmek yönünde olmalıdır. Bu nedenlerle: İzmirli sağlık çalışanları ve hekimlerin önüne getirilmek istenen "Aile doktorluğu işletmeciliği sitemini istiyor musunuz?" sorusuna yanıtımız "HAYIR" dır.