

HEKİMLİK MESLEK KÜLTÜRÜNÜ BELİRLEYEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ*

AN EVALUATION ON DETERMINING THE CASES OF MEDICAL PROFESSIONAL CULTURE

Yrd. Doç. Dr. Elif AKKAŞ¹

Prof. Dr. Ramazan ERDEM²

ÖZ

Hekimlik mesleği, sağlık hizmetleri sistemi içindeki en dinamik ve kritik unsurdur. Sağlık sisteminin iç içe olduğu ekonomi, siyaset, sosyal ve bireysel hayat, hekimliğin etkileşim alanı içinde yer almaktadır. Bu nispette geniş bir etkileşim alanı içinde bulunan hekimlik meslek kültürü, aynı zamanda içsel ve dışsal birçok belirleyici çerçevesinde şekil almakta, binlerce yıldır taşımakta olduğu misyonu zamanla, çevre unsurların gücü nispetinde değişime uğrayabilmektedir. Bu araştırma, hekimlik mesleğinin içsel ve dışsal kültürel belirleyicileri üzerine yapılmış bir literatür çalışmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Hekimlik Mesleği, Meslek Kültürü, Profesyonel Meslekler, Tıp Eğitimi.

JEL Sınıflandırma Kodları: I2.

ABSTRACT

Physician profession is the most dynamic and critical factor in the health services system. Economy, politics, social and personal life nested in the health system is included within the medical interaction field. Standing in a large interaction field, the physician culture, is shaped in accord with a great number of internal and external determinants and its mission that it has been carrying for thousands of years can go into a change in proportion to the force of environmental factors. This paper a literature study which conducted on internal and external cultural determinants of medical profession.

Keywords: Physician, Professional Culture, Professional Occupations, Medical Education.

JEL Classification Codes: I2.

1. GİRİŞ

Sağlık, bugün en hareketli piyasaların başında gelmekte, piyasanın ateşi kapitalizm ile günden güne körüklenmektedir. Sağlıklı olmak iyi bir hayat için bir araç olmaktan çıkıp nihai hedef haline almıştır. Zola (1994: 53), bu nihai hedefin destekçisi olarak nitelendirdiği DSÖ'nün "fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" şeklindeki sağlık tanımıyla "hasta olmamak" dışında çok daha kapsamlı ve hayatın bütününe kapsar bir yaklaşım getirmiş olmasını eleştirmiştir. Tıp bilimindeki gelişmeler, piyasada karşılık bulmak için sağlık tanımını geliştirmeyi bir çözüm olarak görmüştür –ki başarısı tartışılmaz düzeydedir-. Bu kadar hareketli bir piyasanın başrol oyuncusu denebilecek hekimlerin tartışmaların odağında olması olağandır. Tartışmalar meslek açısından profesyonellikten proleterliğe varan, beraberinde uzmanlaşmanın getirdiği körelme/yabancılaşma gibi

* Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 4080-D1-14 numaralı proje ile desteklenen "Türkiye'de Hekimlik Mesleğinin Kültürel Belirleyicileri Üzerine Nitel Bir Çalışma" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr

sorunları ele alan bir düzlem üzerinde devam etmekte iken, kamu açısından hekimlik mesleğinin esasını oluşturan “zarar vermeme” prensibini sarsacak boyutlarda ve maddi menfaat elde etmenin ‘mesleğin yeni yüzü’ olduğuna yönelik iddialar ekseninde dönmektedir. Elbette hekimlik mesleğinin bugünkü meslek kültürü ve profesyonel konumuna dair değerlendirmeler; mesleğin tarihi, tıp eğitim sistemi, toplumdaki değişimler, politik etkenler gibi içtimai olgulardan bağımsız değildir.

Hekimler, toplum yapısı içinde oldukça güçlü bir meslek grubunu oluşturmaktadırlar. Tıbbi bilginin artması, tıbbi egemenliği de beraberinde getirmiştir (Mumford, 1983: 363). Foucault (2002: 21) toplumdaki hekim gücü ve nüfuzunun bilimsel bilgi esası üzerine kurulmuş meslek yapısının olduğunu ve bunun daha belirgin hale gelmesinin 19. yüzyılın sonları itibariyle gerçekleştiğini söylemiştir. Bilginin öneminin arttığı ve gücün kaynakları arasında yer aldığı bu dönemde, hekimler oyun kurucu pozisyonuna geçmişlerdir. Etkileri hayatın her alanında hissedilen bu meslek grubunu tanımak, kurumsallıklarını oluşturan faktörleri incelemek, teoriden öte mevcut pozisyonlarını ortaya koymak, başta sağlık sistemi olmak üzere içtimai anlamda önem arz etmektedir.

Hekimlerin meslek kültürleri ve kültürü meydana getiren olgular, aynı zamanda sağlık yönetimi açısından da büyük önem arz etmektedir. Toplumsal etkileri bu denli yüksek profesyonel bir mesleğin de içinde bulunduğu sağlık kurumlarının yönetilmesi çeşitli zorluklar taşımaktadır. Elbette bu zorluklardan biri, bir çeşit dokunulmazlık zırhı taşımakta olan hekimlerle birlikte çalışıyor olmak, onları yönetim sınırları içinde tutabilmektir. Yönetim bilimleri içinde yönetimin bir sanat olduğu vurgusu sıklıkla yapılmaktadır. Bu yaklaşıma atfen, sanatçının elindeki malzemeleri tanımadan, işlevlerini, özelliklerini bilmeden onlardan bir sanat eseri ortaya koymasının ancak mucize olacağı söylenebilir. O halde iyi bir yönetim eseri ortaya koymak, odakta yer alan, yönetime dâhil edilen grupları tanımakla mümkündür denebilir. Bu yaklaşımdan hareketle çalışmanın Türk Sağlık Sistemi içindeki hekimlerin yakından tanınması, mevcut durumlarının iyi analiz edebilmesi, bir araya geldiğinde hekimlik meslek kültürünü oluşturan olguların doğru bir şekilde ele alınması sağlık yönetimi alanı ve sağlık politikaları açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple, sağlık kurumları yönetimi anabilim dalı başta olmak üzere, hekimlerle ve hekimlerin kültürleri ile ilgilenen paydaşlara ve aynı zamanda ilgili literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Yani sıra, çalışma multidisipliner bir nitelik taşımakta, özellikle sosyoloji referansları ile desteklenmektedir. İçtimai anlamda bir tanıma çabası, sosyoloji temeli ile birlikte sosyal bilimlerin bütün disiplinleri ile desteklendiğinde daha anlamlı bir bütün oluşturmakta, bilimsel zenginliğin bu yolla artacağı düşünülmektedir.

2. ETİMOLOJİK YAKLAŞIM

Kelimeler, ihtiva ettikleri anlamlar aracılığıyla, işaret ettikleri olguya dair bilgi vermekte, bir nevi olgunun ruhu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu başlık altında hekim, doktor ve tabip kelimeleri önce Türkçe, ardından da –en yaygın konuşulan dil olması sebebiyle- İngilizce karşılığı olan ‘physician’ ve ‘doctor’ kelimeleri ele alınarak, mesleğin kültürü üzerine çıkarım yapılmaya çalışılacaktır.

İlk olarak “hekim” kelimesinin etimolojik kökenine bakıldığında Arapça kökenli bir kelime olduğu görülmektedir (Nişanyan, 2004: 166). H-K-M kökü, “devenin dizginlerini tutmak, taşkınlığına mani olmak veya men etmek, atı gemlemek” anlamına gelmektedir, yani kısaca engel olmak, men etmek anlamına gelmektedir. Hekim ise, Hâkim hekimesinin tahfif edilmiş (hafifletilmiş) halidir (Yakıt, 2010: 22). Hekim kelimesinin Osmanlıca karşılığında ise (Yeğin vd., 1981: 735), sözlük doğrudan “hakîm” kelimesine yönlendirmektedir. Hakîm kelimesine ise (Yeğin vd., 1981: 653), “*Hikmetle muttasıf olan ve mevcudun hakikatine vâkıf olan. Hikmet mütehasısı. İlm-i hikmette mütebahhir ve mütehasıs olan. İş ve emirleri hikmetli ve yanlış olan. Tabib, doktor.*” şeklinde bir anlam atfedildiği görülmektedir. Tüm bu anlamlar ve kelimenin etimolojik kökenleri bir araya getirildiğinde, hekimlik mesleğinin özde yanlış bilgiye, cehalete ve hastalığa mani olan, sağlığı koruyan, hikmet sahibi kimselerin işi olduğu anlaşılabilir. Öztürk (2007: 41) İslam Dünyası’nda hastaneler üzerine yaptığı çalışmada hekimlik mesleğinden bahsederken “*hekimlik sanatı*” ifadesini kullanmayı tercih etmiştir. Bu kullanım, hekimliğin yalnız eğitimle tesis edilen profesyonel bir meslek olmaktan öte, sanatkarlarca icra edilen, estetik ve letafet taşıyan bir sanat dalı olduğu anlamını ihtiva etmektedir.

İngilizce “physician” kelimesine bakıldığında, “*tip doktorluğu yapma ruhsatına sahip kimse, tip doktoru; iyileştiren, rahatlatan kişi ya da şey*” anlamı taşıdığı görülmektedir (Neufelt ve Guralnik, 1988: 1019). “Physician”, doğal yapı, fizik anlamına gelen “physic” kökünden türetilmiş olan ve insanın doğal yapısına dair bilgiye sahip kişi anlamında kullanılmakta olan bir kelimedir. Yani *physician* insanı fiziksel unsurları ile ele alır, maddi hastalıkları ile ilgilenir (Balanlı, 2012: 24). “Doctor” kelimesi ise ilk olarak öğretmen, öğretmen anlamına

gelmektedir. “*Doktorası olan kimse, doktora bitirenlere verilen unvan, tıp doktoru ya da cerrah*” gibi anlamlarda da kullanılmaktadır (Neufeldt ve Guralnik, 1988: 402).

Hekim kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılması sebebi ile kısaca ‘tabib’ kelimesini de ele almak gerekmektedir. Tabib ve tıp kökdeş kelimeler olup, Arapça ‘*tabbe*’ kelimesinden türetilmişlerdir. Tabbe, “*işin ehli olma, bir işte usta olma*” anlamına gelmektedir. Develerin birtakım davranışlarına atıfla kullanılır; dişi devenin idrarını koklayarak rahminin boş olup olmadığını anlayan, gebe olan-olmayan dişiye ayırt edebilen develere verilen addır. Diktiği ağaçlar tutan kimselere de tabib denmekte, hatta Arapça’da bir deyim olarak “*‘cet ‘alâ ğaresi tabibin mâhirin*” tabiri kullanılmakta, “bu ağaç ehil bir ustanın dikmesi sonucu meydana geldi” anlamına gelmektedir (Yakıt, 2010: 23). Tıpkı hekim kelimesinin özündeki ‘ayırt etme’ gibi, bir fark etme, anlama durumuna, hakiki bilgiye ve beceriye işaret etmektedir.

3. TARİHSEL YAKLAŞIM

Durkheim (1957: 8), profesyonel mesleklerin sanayileşme sonrası ortaya çıkan toplumsal sorunları aşmada önemli bir yere sahip olduğunu söyler. Toplumsal sorunların ve gelişmiş ülkelere nispetle kaotik havanın hâkim olduğu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için profesyoneller kritik bir konum sahiptir.

Hekimler, hukukçularla birlikte profesyonelliği en erken yakalayan meslek grubudur (Cirhinlioğlu, 1997: 7). Tıp ise “hekimlik mesleği ve ilmi” anlamına gelen Arapça bir kelimedir. Dolayısıyla tıbbın en temel varlık sebebi hekimler ve hekimlerde bulunan özel bilgi ya da tanımdan hareketle ilimdir.

Sağlık sektöründe uzmanlaşma yaklaşımının bir tezahürünü olarak hekimliğin ve eczacılığın bütünüyle ayrı birer profesyonel meslek haline gelmesini gösterilebilir. Tarihi kaynaklarda eczacıların, hekimlerin hastalara tavsiye ettiği *kişiyeye özel* ilaç, kür, tiryak gibi karışımları hazırlayan genellikle hekimlerin yanında çalışan kimseler olduğunu göstermektedir. Bugün ise eczacılık hekimlikle işbirliği içinde bir meslek olmaktan çok, tamamıyla kendi uzmanlık alanını oluşturmuş müstakil-profesyonel bir meslek haline gelmiştir. Bu süreç toplumsal dinamiklerin ve tarihin seyri içinde tıp tarihinin meslek açısından önemi göstermektedir.

Tıp hizmetlerinin doğup gelişmesinde öncelikli olarak din ve medeniyet anlayışının etkili olduğu görülmektedir. Eski çağlarda hastalıkların kaynağının daha ziyade metafizik sebeplerden (kötü ruhlar, günahlar, büyü, sihir) kaynaklı olduğunun düşünülmesi, çözümün de yine aynı minval üzere bir yaklaşımla mümkün olabileceği fikrini doğurmuştur. Bu yaklaşımın sonucu olarak, tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekânlar da dini mekânlarla iç içe bir yapı göstermiştir. Dini veya toplumsal yapının, tıbbın ne yönde (ampirik-rasyonel, ezoterik, metafizik vs.) gelişeceği üzerinde doğrudan etkilerinin olduğu tıp tarihi araştırmaları ile ortaya konulmaktadır. Bu başlıkla medeniyet olarak tabir edilen coğrafya ve dönemler itibarıyla tıp tarihinin seyrine kısaca yer verilecektir.

• *Mezopotamya Medeniyetinde Tıp*

Mezopotamya tıbbı denince akla gelen ilk gelen Sümerler’de tıp hizmetleri rahipler tarafında verilmiş olmasıdır. Hastalıkların mevsimlerle ilişkisini doğru bir şekilde saptayan Sümerli rahipler, yıldızların insanlar üzerinde etkilerine yönelik tespitler de yapmışlardır. Herodot tarihine göre Sümerlerde hasta şehrin meydanına getirilir, aynı hastalığı daha önce geçirmiş kişilerin tavsiyeleri alınması suretiyle tedaviler önerilirdi. Rüya tabirleri, anatomi-fizyoloji çalışmaları da bu dönem hekimlerinin uğraşları içindeydi. Tüm bu faaliyetler din ve dini mekânlarla iç içe gerçekleşmekteydi (Nasuhioğlu, 1974: 10). İlkel şartlarda başlayan tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekânlar, M.Ö. 8. yy. itibarı ile hem Doğu dünyasında, hem de Batı dünyasında ciddi gelişmeler göstermiştir (Öztürk 2007: 271-273). Ünver (1938: 20) Mezopotamya Medeniyetinin tıp anlayışını “nücum ve din esaslarına müstenid tababet” olarak tanımlamıştır. Nücum esasına müstenid olarak adlandırılması, Sümerler’in gökle (yıldızlar ve güneş) ilişkili hikâyeleri ve yine gökyüzündeki olaylarla ilişkili tedavi takvimlerinden kaynaklanmaktadır.

• *Greklerde Tıp*

Akdeniz havzasında tıp vahiy ile bütünleşmiş bir yapı gösterir. Bu topraklarda çok sayıda peygamberin yaşamış olması ve dinin hayatın önemli bir parçası olması bu etkileşimi kaçınılmaz kılmıştır. Grek Tıbbının ilk ustası, Asclepius (Eskülap) olarak kabul edilir. Ailesinden birçok hekim yetişmiş olan Asclepius sonrası Grek tıbbının fetret devri başlamış, Hipokrat’a kadar tıp ihmal edilmiştir. Greklerde tıbbın önde gelen bir diğer ismi, Galenos’dur. Asclepius’a adanmış bir tapınağın bulunduğu Bergama’da doğan Galenus, deneysel fizyolojinin

kurucusu kabul edilmektedir. (Ağırakça, 2004: 54, 62). Greklerde tıbbın Asclepius, Hipokrat ve Galenus ile aktif ve gelişmeye açık dönemler geçirmesi, hekimin tıp içindeki pozisyonu anlamak açısından önem arz eder. Hekim yoksa, tıp gelişmez, icra edilemez.

Yunan Medeniyeti'ne ait şifa tapınakları bu anlamda önemli bir rol üstlenmiştir. Yunan Tıbbı'nın önde gelen birçok ismi bu tapınaklarda görev almışlardır. Miladi 4. yy'da modern hastane anlayışına öncü olabilecek yapılar, Yunan Medeniyeti tarafından kurulmuş, ardından kurulan Bizans Devleti'nde yaşanan mezhep çatışmaları tıp biliminin gelişimi Sâsâni topraklarında, Bizans'tan kaçan hekimlerin de destekleri ile kurulan Cündîşâpûr tıp okulu ve hastanesine kaymasına sebep olmuştur. Cündîşâpûr, İslam tıbbının gelişmesinde de aktif bir rol üstlenmiştir

• *Hind Medeniyetinde Tıp*

Asya'nın güneyini kaplayan Hint Medeniyeti, matematik ve tıp alanında önemli gelişmeler göstermiş bir medeniyettir. Doğu medeniyetlerinden Çinliler, Türkler ve hassaten Uygur Türkleri ile Persler tıp alanında önemli çalışmalar göstermişler ancak tıp, eczacılık, zehir ve panzehir üretimi, cerrahlık ve kimya alanlarında Hind Medeniyeti diğerlerinden çok daha iyi bir konuma gelmiştir (Khan, 1979: 53). Hind Medeniyeti'nin en önemli tıbbi mirası, bugün de yalnız pahalı ilaçlara ulaşamayan bireylerce değil, son derece zengin ve imkân sahibi bireylerin özellikle 'doğal yaşam' mottosuyla hareket edenlerin yoğun ilgi göstermekte olduğu Ayurveda tıp metinleridir. Ayurveda tıp metinleri 8 ayrı kısımdır; dâhili hastalıklar ve dâhiliye tıbbı (kaya-cikitsa), cerrahi tıp (salya-tantra), kulak-burun-boğaz ve göz hastalıkları (salakya-tantra), zehirle ilgili bilgiler (ağada-tantra), kötü ruhların etkisi veya diğer ızdırap verici hastalıklara yönelik tedaviler (bguta-vidya), pediatrik hastalıklar [bâla-tantra (dünyada çocuk hastalıklarına ayrı yer veren ilk tıbbi metindir)], yaşlılıktan doğan hastalıklar ve gençliği koruma yöntemleri (rasâyana-tantra) ve cinsel hayat ile ilgili hususlardan (vajikarana-tantra) müteşekkildir (Selin, 1997; Akt. Ağırakça, 2004: 52). Hind Medeniyetinin en meşhur hekimleri Charaka ve Sustara'dır. Charaka, iyi bir ilaç ve tedavi bilgisine sahip olmakla birlikte, kişinin sağlığını hayat boyu koruması gerekliliğinden söz etmiştir. Sustara ise asırlarca eserleri kabul görmüş bir hekimdir. Eserlerinde 760 kadar bitkiden yapılan ilaç yapımını anlatmış, yüzden fazla cerrâhî alet ismine eserlerinde yer vermiştir (Uzluk, 1959: 29-30).

• *Eski Mısır'da Tıp*

Mısır'da tıbbın yalnız sihir, efsun ve üfürükçülük ekseninde değil de rasyonel ve ampirik unsurlarla özellikle cerrahi alanında gelişmiş olduğuna dair elde edilen bulgular, peygamberlerin çok sık geldiği topraklar olması ile ilişkilendirilmektedir. Mısır tıbbına yönelik tarihi veriler çoğunlukla Ebers, Kahoun, Berlin ve Smith papirüslerine dayandırılmaktadır. Bu papirüslerden edinilen bilgilere göre tıp tam tekelci bir yapı göstermektedir; hekimlik babadan oğula geçen ve asla alelade kimselere öğretilmeyen ezoterik bir meslektir (Ağırakça, 2004: 48). Yani tıp, eski Mısır'da ezoterik yüksek kültüre ait inisiyatik bir sır olarak karşımıza çıkmaktadır. İnisiyatik sırlar, seçilmiş kişiler haricinde paylaşılmayan bir çeşit üst düzey bilgileri içermektedir. Tıbbın inisiyatik sırlar arasında olması sebebiyle mezkûr dönemde tıbbi bilginin tıpkı bugün olduğu gibi toplumsal bir güç unsuru olduğu, sahip olan kişileri en azından statü açısından ayrıcalıklı hale getirdiği sonucuna ulaşılabilir.

Tıp tarihinin ilk hekimleri arasında gösterilen Imhotep (M.Ö. 2950) tıp tanrısı olarak kabul edilmiş, adına şifa tapınaklarının kurulduğu bir sembol bir isim haline gelmiştir. Dolayısıyla tıbbın ilk gelişim alanlarından biri olan Mısır'da tıp eğitiminin, gelişiminin ve hizmetlerinin bu alanlarda verildiği tarihi kaynaklara nispetle kabul edilmektedir. Mısır'ın bazı şehirlerinde bulunan "hayat evi" adı verilen tapınaklara bağlı okullarda tıp eğitiminin bilgili bir hekimin yanında bulunarak öğrenildiği, aynı dönemde yaptırılan bazı okullara dair belgelerde bir takım cerrahi alet isimlerinin yer alması dolayısıyla bazı cerrahi müdahalelere dair eğitimlerinin de verildiğine yönelik kanaatler güçlenmiştir (Öztürk; 2007: 33).

• *Çinlilerde Tıp*

Dünya tarihinde kurulmuş en büyük medeniyetlerden biri Çin Medeniyeti'dir. Çin Medeniyeti'nin insanlığa en büyük armağanı, bugün hala alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılagelen akapunktur (acupuncture) yöntemidir. Çinliler iğne ve masaja dayalı bu tedavi yöntemi haricinde, iç organlardan kaynaklı bir takım hastalıkları biliyorlar ve iklimlere, renklere ve yıldızlara göre çeşitli tedaviler uyguluyorlardı. Çin'de Konfüçyanizm'in gereği olarak teşrih yapmaları mümkün değildi, bu sebeple Çinli hekimlerin anatomi bilgileri oldukça zayıftı (Ağırakça, 2004: 67). Çin tıbbının geliştiği eksenle, toplumda yaygın olan inanç sistemlerinin tıp üzerinde doğrudan etkili olduğu görüşü doğrulanmaktadır.

• *İslam Coğrafyası'nda Tıp*

İslam inancına göre, Hz. İdris'in (as) insanların maruz kaldığı sıkıntı ve hastalıkların giderilmesinde izlediği yol ve yöntemler, insanlığa kazandırılmış ilk tıp bilgilerindedir (Ağırakça, 2004: 47). İslam'da öncü ve rehber olarak kabul edilen peygamberler marifetiyle tıp bilgisinin aktarılmış olması, dinin sağaltımcı bir felsefeyi benimsemiş olduğunu en tepeden bir yaklaşımla ispat etmektedir.

Muhtelif kaynaklarda İslâm hekimlerinin, halifelerin ya da diğer büyüklerin önünde oturabildiği aktarılmaktadır (Atabek 1977: 12). Bu rivayet, İslâm geleneğinde hekimlere verilen değer in mühim bir göstergesidir. İnsanlara herhangi bir şekilde iyilik etmenin, büyük mükâfatlarla müjdelendiği İslâmiyet'te, beden bir emanet olarak görülür, dolayısıyla bu emanete iyi bakmak, muhtemel hastalık hallerinde iyi etmeye çalışmak tavsiye edilmiştir. Bu tavsiyelerin pratiğe dökülmesi sonucunda, Hristiyanlık'tan farklı olarak tıp bilimini teşvik eden bir din algısı ortaya çıkmıştır.

Galenos'un ölümü ile birlikte Batı'da tıbbın ilerleyişi durma noktasına gelmiştir. İslâm coğrafyasında ise tıbbın canlanması, Galenos'un ölümünden 600 yıl kadar sonrasına rastlar (700lü yıllar). Grek tabipleri Galenos ve Hipokrat'ın bıraktığı tıp eserlerinin, genellikle barış anlaşmalarının şartı olarak Arapça'ya tercüme edilmesi/ettirilmesi, İslam coğrafyasındaki hekimler için önemli bir başlangıç olmuştur. Yalnız siyasi anlaşmalar ile değil, ilme değer veren yöneticiler de tıp bilimi için çeviri faaliyetlerine önem vermişlerdir. Irak'ta Abbâsî Halifeleri, Dimaşk'ta Zengiler ve diğer Atabek'ler, Kahire ve Suriye'de Salahaddin el-Eyyubi, Kurtuba ve Mağrib'te Endülüs Emevileri'nden 4. yüzyılın en önemli emirlerinden olan III. Abdurrahman en-Nasır ve oğlu el-Muntasır İslam tıbbının hızlı yükselişinin ve evrensel tıp mirasına büyük katkılar sağlamalarının sebepleri arasında sayılabilecek muteber ve münevver devlet adamlarıdır (Ağırakça, 2004: 95).

İslam Dünyası'nın ilk hastanesi Abbâsî Halifesi Hârûnürreşid döneminde kurulmuştur. İslam dininin, tıba ve tedaviye önem kadim kaynakları aracılığı ile anlaşılmaktadır. İslam Peygamberi Hz. Muhammed'e ait hadislerde çaresi olmayan hiçbir hastalığın olmadığı, hastalığa müptela olanların muhakkak tedavisini aramaları gerektiği, yaşlıktan başka her hastalığın çaresi olduğu yönünde tavsiyeler yer almaktadır. Bu tavsiyeler, Müslüman hekim-bilim adamlarının tıbbın gelişiminde önemli birer tarihi kişilik olmasında etkili olmuştur. İbn-i Sina, er-Râzî, el-Kindî, el-Kehhâl, İbnü'n-Nefis, İbn Ebi Usaybia, İbn Cülcül, İbn Meymun ez-Zehrâvi, Abdulmelik İbn Zühr, İbn Rüşd gibi çok sayıda ve farklı coğrafyalarda yetişmiş Müslüman hekimler, tıbbın gelişimi adına çok önemli keşifler yapmışlar (Ağırakça, 2004) eserleri ile günümüz modern tıbbının gelişiminde kilometre taşı niteliğinde birer rol oynamışlardır. İslam medeniyeti içinde yetişen hekimlerin en büyük ortak özellikleri, kendilerini yalnız tıp biliminde geliştirmemiş olmalarıydı. Matematikten astromoniye, felsefeden mantığa, hukuktan musiki ve edebiyata kadar çok çeşitli alanlara ilgi göstermişler, bakış açılarını zenginleştiren farklı ilim alanlarıyla münasebet içinde olmuşlardır.

Bu anlamda İslam tıbbı, bugün modern tıbbın dayanağını oluşturacak çok sayıda buluşa ve öncü fikre merkezlik etmiş, bırakmış olduğu fikri miras ile tıp biliminin gelişmesinde önemli bir referans kaynağı olmuştur. Ancak İslam coğrafyalarında ortaya çıkan özellikle siyasi birçok problem, zaman içinde tıp biliminde öncü olma gücünün kaybolmasına sebep olmuştur.

4. SOSYOLOJİK YAKLAŞIM

İnsan hayatı ve beklentileri, içinde yaşadığı çağ ile önemli ölçüde orantılıdır. Tarihi kalıntılara, arkeolojik çalışmalara bakıldığında ilk insanların yaşam standartlarının bugünkü insanların yaşam standartlarından çok daha farklı olduğu görülmektedir; daha eski uygarlıkların yaşamı bugün doğa ile olabildiğince mesafeli ve ekstra steril yaşam alanlarına zıt bir şekilde doğa ile olabildiğince iç içe, basit, diğer canlılarla yakın temas içinde, emek yoğun bir yapı arz etmektedir. Hastalıkların ortaya çıkmasında sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerin önemli birer etmen olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastalıkların, hastalık algısının ve hastalıkların gerektirdiği tıbbi müdahale tarzlarının zaman içinde önemli nispette değişime uğramasının kaçınılmaz olduğu sonucuna ulaşılabilir. Freidson'a (1994: 19) göre profesyonel bir meslek, topluma ait tarihi koşullara genellikle sıkı sıkıya bağlıdır. Yani profesyonel bir meslek, içinde bulunduğu toplumun tarihi koşullarından bağımsız bir gelişme gösteremez. Dolayısıyla, bu profesyonel mesleğin gelişim seyri tarih ile örtüşüktür denebilir. Çalışmanın bu bölümü, tarihin seyri içinde mesleğin icrasındaki değişimi görebilme, toplumsal kültür ile hekimlerin meslek kültürü arasındaki ilişkiyi bu bağlamda anlayabilme amacı taşımaktadır.

Foucault (2002: 33), uygarlık öncesi toplumlarda köylüler ve halktan olan insanlar arasında ortaya çıkan hastalıkları nazolojik tablolarda yer alan hastalık özellikleri ile birebir örtüşür şekilde görülürken, koşullar düzeliş burjuva düzenine yaklaşıldıkça, sağlığın gitgide gerilediğini, hastalıkların çeşitlendiğini ve birleştiğini, üst burjuva düzeninde ise sayılarının iyice arttığını ve hastalığa çok daha yatkın bir hal aldığını söyler. Foucault'nun (2002: 31) hastalık özelliklerinin toplumsal tabakalar ve hastaların sosyo-kültürel durumlarına ve hastalığa yaklaşımlarına göre değişim gösterdiğine yönelik tespiti, Zimmerman (1980: 122) tarafından desteklenir; hastalığa müdahil olmayan bir hastanın durumunu tespit etmek ve müdahale etmek daha kolaydır, yeni profile göre hasta hastalığa yaklaşım durumuna göre bir amaç-bozucu dahi olabilir. Richter (2012: 234) bu değişimi müphemliğin giderilmesi esasına dayanan modernliğin yerini, Bauman'ın ifadesiyle "*müphemlik ile yaşamak*" anlamına gelen postmodernizmin almasına bağlar. Ona göre postmodernizmle birlikte tıpta entropi artmış, pek az hastalık için tedavi bulunurken, çok daha fazla problem ortaya çıkmıştır. Örneğin uzun yaşama isteği Alzheimer hastalığına karşı ilaç kullanımına yol açar. Ancak bu defa 'yaşlılık depresyonu' devreye girer ve bunun için de yeni ilaçlara ihtiyaç duyulur. Devamında ise ilaçların yan etkileri ve yaşlılıktan kaynaklı çok daha fazla sorun ortaya çıkar. Yaşam standartlarındaki değişim, bireyin beklentisini de etkilemiştir. Bu etkileşim sonucu değişen toplumun kavramsal algıları, tıbbın da gidişatını belirlemektedir. Turner (2011: 45) da modern tıbbın gelişimi ile toplumun çağdaşlaşması arasında bir ilişki olduğu fikrini savunmuş, hatta tıptaki gelişmenin sosyal kontrol biçimlerinden biri olduğunu söylemiştir.

Tarih öncesi insan, daha ziyade doğa ile mücadele etmek zorundaydı. Dev hayvanlar, şiddetli doğal afetler gibi başa çıkması hayli güç durumlarla karşılaşmaktaydı. Fiziksel sebepleri hakkında pek de fikir sahibi olmadığı bu tür olayları olağanüstü kötü ruhlara bağlıyordu, bunlardan korunabilmek için sihir, büyü, muska gibi yöntemler benimsemişti. Bu tip koruyucu ya da tedavi edici yöntemler için öncelikli olarak din adamları hekim konumundaydı (Nasuhioğlu, 1974: 10). Toplumun içindeki hiyerarşik yapı geliştikçe, emeğin yani iş gücünün önemi artmış; daha önceleri hastalığı sebebiyle toplumdan dışlanan bireylerin ölümü çok fazla bir şey ifade etmezken, artık ölen her bir bireyin emek açısından maliyeti arttırdığı görülmüştür. Bu durum, hastalanan bireyleri toplum dışına itilmesi ve ölümlerinin beklenmesine karşı bir alternatif gelişme çabasının doğmasına sebep olmuştur. Özellikle salgın hastalıkların yaygın olduğu bu dönemlerde, hangi hastalıkların ne sebeple yayılabileceği, mevcut hastalıkların nasıl tedavi edilebileceği mecburi bir merakın doğmasına sebep olmuştur. Merakın sonucunda tedavi etme fikri her zamankinden daha ciddi gelişmeler göstermiş, özel ilgisi ve istidadı olan insanların daha ziyade tıp alanına yönelmelerine neden olmuştur. Artan ilgi, hızlı bir gelişme süreci, şamanlar, ebeler, çıkıkçılar, kocakarı ilaçları bilen kadınlar, büyücüler, cerrahlar, iyileştirme gücü olan din adamları ve nihayet hekimler gibi farklı disiplinlerinden "*iyileştiricileri*" hem tıbbın gelişmesine hem de yozlaşma sürecine girmesine sebep olmuşlardır (Straus ve Straus, 2009: 20).

Toplumsal hareketlilik nasıl tıbbın gelişimini etkilediyse, tıptaki gelişmeler de sosyal yapının içinde çeşitli etkilere sebep olmuştur. Tıp üzerinde dinin etkisi hemen hemen tamamıyla kalkmış, tıp sekülerleşmiştir. Tıbbın sekülerleşmesi ile özellikle rahiplerin eli ile bazen bir ceza aracı, bazen de şifa aracı olan tıbbın hâkimi ve halkla bağ kuran el, yalnız hekim haline gelmiştir. Özellikle batı toplumunda Turner'ın (2011: 48) ifadesi ile toplumsal değerlerin koruyucusu olan rahiplerin yerini hekimler almıştır; meslek içindeki uzmanlaşma ya da bölümlenmeler (koruyucu hekimlik, sosyal tıp, halk sağlığı vs.) hekimliğin toplum hayatı üzerindeki düzenleyici etkisinin derinleşmesine neden olmuştur.

Tarih içindeki gelişim ve değişim göz önünde bulundurulduğunda, insanların hasta, hastalık, iyileşme, hekim gibi kavramlara yaklaşımında önemli değişiklikler olduğu görülmektedir. Artık hasta olmanın son derece kompleks sebepleri vardır, bu sebeplerin bir kısmı ya da hastalığın kendisi prestij kaynağı bile olabilmektedir. Sağlık ve hastalık, günlük hayatın ve iktisadın merkezinde yer alan birer kavram haline gelmiştir.

Light ve Levine (1988) yazdıkları makalede hekimlik mesleğinin özerklik ve hâkimiyet elde etmek üzere verdikleri mücadeleyi ve bu mücadelede sürecin beklentilerin tam tersi bir sona doğru gidişini, tarihsel bir sıralamaya koyarak ele almışlardır. Bu anlamda ortaya koyulan teoriler, teorilere gerekçe olarak sunulan görüşler ve görüşlere yöneltilen eleştiriler Light ve Levine'in çalışmalarından hareketle hazırlanmış bir tablo aracılığı ile değerlendirilmektedir. Light ve Levine, meslekî hakimiyetle başlayan meslekleşme sürecinin profesyonelleşmeye ile devam ettiğini, meslek açısından gelinen son noktansa proleterleşmeye yakın bir nokta olduğunu söylemektedir.

5. YAPISAL OLGULAR

Hekimlik, profesyonel tıp mesleğinin adıdır. Profesyonel kültür, hekimlik meslek kültürü, hekim kimliği, tıbbi profesyonellik, hekimlik gibi alternatif kullanımlar, anlam olarak nüanslar taşıyalar da, metin içinde birbirini yerine kullanılabilirlerdir.

Hekimler üzerine yapılan sosyoloji temelli çalışmalar, meslek mensuplarının meslektaşları ve diğerleri arasındaki mesafenin biyo-medikal kültür içerisinde toplumsallaştığını ve öğrenildiğini göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmalar, tıbbi uygulamanın bir parçası olan belirsizlik ve başarısızlık gibi risk faktörleri ile başa çıkma yollarının da toplu olarak öğrenildiğini göstermektedir. Yani risk faktörleri ve muhtemel olumsuz sonuçlar ile psikolojik mücadele hekimlik meslek kültürünün bir parçasıdır.

Sayek (2012), bir kavram olarak *hekim kimliğini* tanımlarken “*zamandan ve mekândan bağımsız, değişmez bir takım öğeler bütünü*” diyerek, hekimlik meslek kültürü tanımına evrensel bir standart getirmiştir. Hekimlik kültürünün, cinsel, etnik, ulusal, dinî ve ideolojik bağlamdan öte bir meslek kültürü olduğunu, bu kültürün hekimin davranışlarında belirleyici etkiye sahip bir güce ve bu gücün getirdiği yönelime dair bir güvenceyi içerdiğini vurgulamaktadır. Bu açıdan bir tıp profesyoneli olmak, hekimlik mesleğinin yürütülmesi için kazanılması ya da geliştirilmesi için gereken tutum, davranış ve değerler bütünlüğünü kazanmak anlamına gelmektedir. Cumberlege ve arkadaşları (2005: 11), tıbbi profesyonelliği temel değerler, davranışlar ve ilişkiler bütünü olarak tanımlamışlardır. Hekimlik, hataya toleransı olmayan, en azından modern anlamda seçici ve rekabetçi bir süreç sonucunda elde edilen mükemmeliyetçi bir meslektir (Musson, 2003: 2). Bu mükemmeliyetçilikten hareketle hekimleri karakterize eden şeyler sıklıkla atfedildiği gibi ‘tanırsal yanılmazlık’ türünden şeyler değildir; kişisel ve profesyonel bir zorunluluk olarak mükemmellik çabası, hümanizm, hesap verebilirlik ve fedakârlıktır. Bu temel ilkeler “göreve hazır olma”, “onurlu ve dürüst olma” ve “diğerlerine saygı” ilkeleri ile genişletilmiştir (Stern, 2006: 3; Jonsen vd., 2014).

Diğer profesyoneller meslekler arasında hekimliği özel ya da farklı kılan bazı özellikler bulunmaktadır. Rueschemeyer (1964: 21) profesyonel meslekler arasında öne çıkan bir diğer meslek olan hukuk mesleği ile tıp mesleğini karşılaştırdığı makalesinde, hekimlerin teknik uzmanlıklarının sistematik bilim teorisine dayandığını, bununla birlikte daha az rasyonel olan ve mesleğe dair çeşitli becerileri, az sayıda ipucunu analitik kullanarak teşhis koyma yetisi ve tedavi süreçlerinde kişiler arası ilişkileri kullanma ve yönetme gibi gereklilikler taşıdığını ve işin bu tarafının “tıp sanatı” olduğunu söylemiştir. Tıp bilgisi, doğa kanunları ile ilgilidir. Değişmesi, ancak yeni keşifler yoluyla sağlanabilir. Bu açıdan beşeri nitelik taşımamaktadır. Dolayısıyla meslekî bilginin içeriği, değer yönelimlerinden bağımsızdır.

Tıp eğitimcileri için profesyonellik ilkeleri özel bir anlam taşır. Profesyonel ilkelerden biri olan mükemmellik sadece mükemmel bilgi ve beceriyi değil aynı zamanda sıradan standartları aşmayı da taahhüt eden bir nitelik taşır. Bir diğer ilke olan hümanizm saygı, merhamet, empati, onur ve dürüstlük ilkelerini temsil etmektedir. Hesap verilebilirlik ilkesi, hastaların, sağlık sisteminin, toplulukların ihtiyaçlarına ve nihayet mesleğin kendisine cevap verebilmesine dair eylemlerini yansıtır. Fedakârlık ilkesi ise, hekimlerin kişisel menfaatlerini değil hastaların menfaatini/yararını öncelleyen rehber hekimlik modelini öngörmektedir (Stern, 2006: 3). Göreve hazır olma bilinci, bir çağrı ile ulaşılabilir olma sorumluluğunu taşımayı gerektirmektedir. Onurlu ve dürüst olma ilkesi, hekimlerin adil, dürüst ve anlaşılabilir olmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Diğerlerine saygılı olmak ise, hastalar, hasta yakınları, diğer hekimler, sağlık hizmeti sunan ekip üyeleri, tıp öğrencileri, stajyer hekimlere ve öğretim elemanları gibi hekimin kendi dışında kalan tüm paydaşlara karşı saygılı bir tutum sergilemesi gerekliliğini ortaya koyan ilkedir (Jonsen vd., 2014). 90’dan fazla profesyonel tıp birliğinin kabul ettiği, Amerikan Hekimler Derneği’nin yayınladığı Bir Hekimlik Bildirgesi: Yeni Milenyum’da Tıbbi Profesyonellik adlı metne göre profesyonelliğin temel ilkeleri, hasta refahı, hasta özerkliği ve sosyal adalettir. Bu temel ilkeleri izleyen profesyonel sorumluluklar ise, yeterlilik, hastalara karşı dürüst olmak, mahremiyete riayet etmek, hastalarla uygun/düzyeyli ilişki kurmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini arttırmak, sonlu olan kaynakların adil dağılımını sağlamak, bilimsel bilgiyi esas almak, güven ortamını korumak için çıkar çatışmalarını yönetmek şeklinde sıralanmıştır (ABIM ve ACP, 2002, 2003).

Tüm bu ilkelerin yanısıra, meslek kültürünün aktarıldığı ve iç kontrolün sağlandığı iki temel yapı bulunmaktadır. Bu yapıların ilki kuşkusuz tıp eğitimidir. Diğeri ise meslek ahlâkıdır. Meslek ahlâkı, meslek birliklerinin doğmasında da etkili bir unsur olması sebebi ile aynı başlık altında değerlendirilmektedir.

- **Tıp Eğitimi**

Eğitim; aile, ekonomi, din, siyaset ve boş zamanlar kurumu ile birlikte toplumu oluşturan 6 temel kurumdan biridir (Aydın, 2013: 233). Fichter'in (2012: 27, 69) tanımıyla eğitim, ev ve çevrede gayri resmi olarak, toplumun karmaşık eğitim programlarında ise resmi yolla gerçekleşen ve misyonu kültürü yeni kuşaklara aktarmak olan bir sosyalizasyon sürecidir. Eğitimi alınan uzmanlık bilgisinin temeli, kültürel gelenektir (Rueschemeyer, 1964: 22). Weber (2001: 225) toplumsal konuma bağlı eğitim türlerini ve bunun meslek açısından sağladığı yarar ve imkânları bilmenin meslek yapısına yönelik çalışmalar açısından önem arz ettiğini ifade eder. Bu yaklaşımlardan hareketle meslek eğitimlerinin temel misyonunun meslek kültürünü, aday meslektaşlara aktarmak olduğu söylenebilir. Profesyonelleşmenin oldukça üst düzeyde olduğu hekimlik mesleğinin eğitimi de son derece kurumsallaşmış ve katı bir yapı sergilemektedir. Mesleğe girişin en kritik ve öncelikli şartı olan tıp eğitimi bugün modern tıp fakültelerinde verilmektedir.

Her kültür, bireylerin farkındalığı olmaksızın onları kullanarak, bireyin tüm davranışlarını şekillendirecek kurumların yardımıyla, kendisine özgü baskın değerlere uyum göstererek tutarlılığını sağlayan amaçların peşinden gider. Bireylerin davranışlarını en ziyade şekillendirecek kurumların başında ise, şüphesiz eğitim kurumları gelmektedir (Benedict, 1934; Cuche, 2013: 50). Eğitim ve dolayısıyla eğitim kurumları, toplumda var olan kültürel birikimleri genç kuşaklara aktarma misyonu taşımaktadır. Tutucu bir nitelik taşıyan bu misyon, toplumun varlığını, sürekliliğini ve bütünlüğünü sağlamaya yönelik bir müfredattan müteşekkildir (Şengönül, 2007: 2).

Tıp fakülteleri, hekim adaylarına sadece teorik bilgilerin aktarıldığı, uygulamaya yönelik becerilerin kazandırıldığı bir meslekî yükseköğretim değil, aynı zamanda üst düzeyde bilimsel bilgi ve becerinin yanı sıra meslekî değerler sisteminin de aktarıldığı üniversite yapısında eğitim kurumlarıdır. Bu kurumlara yüklenen misyon, bilimsel bilginin kazandırılması kadar, kazanılan bilgilerin hangi amaca yönelik hangi araçlarla ve nasıl kullanılacağı ve bunun doğru iletişim tekniği ile hastaya aktarılmasını da kapsar. Dolayısıyla, üniversitenin değerler atmosferi hekim kimliğinin inşası açısından büyük önem arz etmektedir (Çobanoğlu, 2009: 1). Tıp fakültelerinin ya da daha kapsayıcı bir tabirle tıp eğitiminin hekimlik meslek kültürü açısından önemi, Sayek'in (2012) ifadeleri ile "*Hekim gibi düşünme, hekim gibi hissetme ve davranma becerisi*" kazandırması sebebiyledir. Medikal sosyolojik araştırmalarda ise tıp eğitimi, hekimlik meslek kültürünü tıp öğrencilerine bazı sosyal ve psikolojik süreçlerle aktarılan sosyal bir çevre olarak tanımlanmaktadır. Tıp fakülteleri eğitim-öğretim ilişkileri ile meslekî benliğin ortaya çıktığı, hekim kimliğinin benimsenmesinin ve içselleşmesinin sağlandığı; hislerin, tutum ve davranışların bir hekiminkine dönüştürüldüğü yerdir (Kasapoğlu, 1988: 85).

- **Hekimlik Meslek Ahlâkı ve Meslek Birlikleri**

Hekim, kendi fiillerinde yalan ve dolan kabul etmeyeceği gibi, böyle kimselerle de düşüp kalkmamalıdır."

Hayrullah Efendi, 'Makalat-ı Tıbbiye', 1844

Tıp mesleği için ahlâk kavramı yeni ortaya atılmış bir tartışma konusu değildir. Eski Yunan'da tıp tanrısı olarak bilinen Askülâp'a atfedilen "ahlâksızlara tıp öğretmeyiniz" sözü (Özkan, 1991: 11) ahlâkiliğin hekimlik mesleği için kadim bir ölçüt olduğunu gösterir niteliktedir.

Hristiyan geleneği içinde tıp hizmeti vermek, bir çeşit hayır işi olarak görülmekteydi. Hastalık karşısında merhametli olan davranış, yapılan müdahale karşısında para beklememek şeklindeydi. Ancak meslekteki uygulama hep böyle olmadı. Tıp meslek ahlâkının doğuş hikâyesi Turner'a göre (2011: 30-37) tam da hekimlerin bu eleştirilerle karşılaşmasına denk gelmektedir. Ona göre meslek ahlâkı, dinsel eleştiri karşısında bir savunma metaforudur. Hekim ile hasta ya da araya alışverişin girmesi ile hekim ile müşteri arasındaki sözleşmenin ekonomik yönleri, meslek ahlâkının öne sürülmesi ile hekimin hastaya karşı ahlâki sorumluluğunun güçlü bir şekilde vurgulanması yolu ile önemsizleştirildi.

Orta Çağ'da, ekonomi sağlığın içine girerek, kuvvetli bir tahrip sürecinin başlamasına sebep olmuştur. Tıp açısından kritik bir dönem olan bu dönemde, Avrupa'da hekimlik hizmeti karşılığında alınan haksız kazanç, bilim tarihine damgasını vuran, mesleğe dair yozlaşmanın nerelere varabileceğini gösterir niteliktedir. Tedavi etme geleneğinin gerçek anlamını çarpıtan bu olaydan daha vahametli olanı ise, kilise tarafından tasvip edilen ve bir hayli iyi para kazanan erkek hekimlerle rekabet edememeleri için, büyücü olarak adlandırılan ve toplu halde katledilen sayısız kadın hekimin yaşadıklarıdır (Straus ve Straus, 2009: 21). Bu örnekler, tedavi sektörünün yanı sıra tıbbın içine ekonominin girmiş olması ile meslek ahlâkının ne tür yozlaşmalara uğrayabildiğini, kendi içinde nasıl rakipleri meydana getirdiğini ve bu rakiplerle ne türlü mücadeleler sergilediğini görmek açısından önem arz

etmektedir. Bugün, hekimlik haricinde kimsenin bir başkasının sağlığı üzerinde uygulama gücü veya hakkı bulunmamaktadır. Sağlık uygulamasının hekimlere has yasal bir yetki olması ile bu sınırlandırmaya muhalif olarak hekimlik ruhsatına sahip olmaksızın tıbbi uygulamalarda bulunanlara yönelik çeşitli cezai müeyyideler bulunmaktadır.

Hekim kimliğini oluşturan ön koşul her ne kadar bilgi birikimi ise de, hekimin mesleğini uygularken ve sunarken benimsediği değer ve tutumlar da çok önemlidir (Çobanoğlu, 2009: 2). Ahlâki değerleri olmayan bir hekimlik bilgisi, bilgi sahibini çok tehlikeli bir insana dönüştürebilir. Organ mafyaları ile çalışan operatörler, bu noktada dikkate değer birer örnek teşkil etmektedir. Bu gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda, dışarıdan müdahalelere kültürü ve yapısı gereği kapalı olan hekimlik için, meslek ilkelerinin korunması ve denetlenmesi, etik krizlerin çözüme kavuşturulması ve iç denetimin sağlanması için profesyonel bir meslek birliğine duyulan ihtiyaç ortaya çıkmaktadır.

Meslek birlikleri, profesyonellerce yapılan olumsuz bir işi çözme konusunda iki türlü destek ya da koruma sunmaktadır. İlk olarak, yapılan işi olumsuz olarak değerlendirecek bilgisi olmayan kişilere karşı üyeyi korumaktır. İkinci olarak ise mesleği dışı karşı daha korunaklı olarak yeniden yapılandırmaktır (Goode, 1957: 198). Meslek üyeleri arasındaki dayanışma en sık görülen koruma yöntemidir. Geleneksel olarak meslek üyeleri arasında uzmanlık ve etik anlayışlarına yönelik eleştirileri görmezden gelme, meslek hataları sonucu açılan davalarda profesyonel arkadaşları aleyhinde tanıklık etmeme eğilimi vardır (Freidson, 1984: 14-15). Freidson'un bu görüşünü doğrulayan manzaralara Türkiye'de de rastlanmaktadır. Yanlış teşhis ve tedavi süreçleri sonrası gündeme gelen davalarda "bilirkişi" rolü gereği görüşüne başvuru alan hekimlerin, meslektaşlarının yaptıkları uygulamalara "gereğini yapmıştır" yorumu getirmek suretiyle, meslektaşlarını koruma eğilimi gösterdikleri, bilinen bir durumdur.

Profesyonel meslek birliklerinin temel fonksiyonlarından biri, mesleğe giriş çıkışları kontrol altında tutmaktır. Profesyonel yeterliliğe ve meslek için gerekli vasıflara ilişkin standartların belirlenmesine yönelik ve meslekteki rekabet şartlarını etkileyen; fiyata, pazara girişe ve reklamlara yönelik regülasyonlar yasalarla sabitlenmiştir (Özden, 2004: 9). Bu şartlardan eğitim, genellikle belirli bir süre lisans eğitimi alma şartını kapsar. Tecrübe şartı, meslekle alâkalı stajlar veya mesleğin icrasıyla geçen belirli bir süre anlamındadır. Bazı profesyonel mesleklerde, mesleğe kabulden önce girilmesi gereken birtakım yeterlilik sınavları da bulunabilir. Bu gibi şartları yerine getirdikten sonra, mesleğe giriş için birçok OECD ülkesinde meslek birliğine üye olma şartı da aranmaktadır (OECD, 1997: 123). Türkiye'de hekim olabilmek için 1219 nolu Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun gereği ilk aranan şart tıp fakültesi diplomasıdır; "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır." (Kanun, 1219/1). Bununla birlikte bir şehirde serbest hekimlik mesleğini icra edebilmek için, 6023 nolu yasa ile kurulmuş olan Türk Tabipler Birliği'nin mukim olunan şehirdeki odası vasıtasıyla kayıt yaptırılması gerekmektedir. TTB, kuruluş amaçlarını şöyle açıklar; Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak; meslek ahlâkını en iyi şekilde korumak, tıp eğitiminin her alanında söz söylemek; hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek; mesleğin, üyelerinin maddi, manevi haklarını korumak (www.ttb.org.tr, 2015). Bu amaç, Türkiye'deki hekimler bazında kabul görmüş olacak ki, Birliğin mevcut üyelerinin yarısını, üye olmaları zorunlu olmayan kamuda çalışmakta olan hekimler oluşturmaktadır.

6. SONUÇ

Türkiye'de eğitim ve savunma ile birlikte yıllık bütçeden en fazla pay ayrılan üç alandan biri sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetleri, hekim olmaksızın düşünülemeyecek bir sistemdir. Bu realiteden hareketle, bir sağlık sisteminin etkililiğinin ve kalitesinin belirleyicilerinden birinin de hekimler olduğu söylenebilir. Hekimler ya da daha tanımlayıcı bir ifade ile hekimlik meslek kültürü, sağlık sistemi açısından düşünüldüğünde, hem temel insan hakkı olan sağlık üzerine kurulmuş bir meslek olması, hem de siyasi ve sosyal yönden profesyonel bir meslek olarak toplumsal bir güç olması sebebiyle; mesleklerini en doğru şekilde icra edilebilmesi için gerekli şartların sorumlu merciler tarafından sağlanması gerekli kılan bir meslektir. Bu hassasiyeti gözetebilmenin yolu, hekimleri yakından tanımaktan geçmektedir. Çalışma, hekimlerin ve dolayısıyla hekimlik meslek kültürünün meydana gelmesinde ve aktarımında etki sahibi olan yapısal ve çevresel şartların mevcut durumlarını ortaya konması önem arz etmektedir.

İnsanın olduğu yerde sağlık ve hastalık kadar temel bir kavramın da “hekim” olması, mesleğin çok boyutlu ve etkili yönünü ispatlar niteliktedir. Bu çok yönlü mesleği profesyonel bir meslek haline getiren, mesleğin ana damarını oluşturan, genel uygulama ve toplum tarafından algılanışını belirleyen kültürü çok sayıda etken altında ortaya çıkarmaktadır. Hekimlik meslek kültürü, gerek tıp eğitimi gerekse toplumsal dinamikler gibi çok sayıda iç ve dış belirleyicinin çevresinde meydana gelmektedir. Bu durum, hekimlik mesleğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalarda bağlamın göz önünde bulundurulmasının, özellikle tarih ve sosyoloji diyalektiği ile değerlendirmelerde bulunmanın gerekliliğini ve önemini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırakça, A., (2004). İslâm Tıp Tarihi – Başlangıçtan XII./XIII. Yüzyıla Kadar, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Atabek, E.M., (1977). Ortaçağ Tababeti, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Aydın, M., (2013). Kurumlar Sosyolojisi, İstanbul, Açılım Kitap.
- Balanlı, A., M., (2012). Tabip Mi, Doktor Mu; O Halde Hekim Kim?, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı: 22, ss. 24-25.
- Cirhinlioğlu, Z., (1997). Türkiye’de Hukuk Mesleği, Ankara, Gündoğan Yayınları.
- Curberlege, B., (2005). Doctors in Society, Royal Collage in Physician.
- Çobanoğlu, N., (2009). Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara, Eflatun Yayınevi.
- Devlet Memurları Kanunu, Kanun No: 657, Kabul Tarihi: 14.7.1965 Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih: 23.7.1965, Sayı: 12056, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt : 4, Sayfa: 3044.
- Durkheim, E., (1986). Meslek Ahlakı, Çev: Mehmet Karasan, İstanbul, Milli Eğitim Basımevi.
- Fichter, J. H., (2012). Sosyoloji Nedir, Çev: Nilgün Çelebi, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Foucault, M., (2002). Kliniğin Doğuşu, Çev: İnci Uysal, Ankara, Epos Yayınları.
- Freidson, E., (1984). The Changing Nature of Professional Control, Annual Review of Sociology, Vol.: 10, pp. 1-20.
- Freidson, E., (1994). Professionalism Reborn Theory, Prophecy and Policy, The University of Chicago Press, Chicago.
- Goode, W. J., (1957). Community Within A Community: The Professions, American Sociological Review, Vol.: 22, No: 2, April, pp. 194-200.
- Illich, I., I. K.-Zola, J.-McKnight, J.-Caplan, H.-Shaiken, (1994). Profesyoneller İktidarı, , Çev: Cevdet Cerit, İstanbul, Pınar Yayınları..
- Khan, M. S., (1979). An Arabic Sources for the History of Ancient of Medicine, Indian Journal of History of Science, Vol.: 16, Issue: 1, pp.47-56.
- Musson, D. M., (2003). Personality Determinants of Professional Culture: Evidence from Astronauts, Pilots and Physicians, Dissertation Presented to the Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy The University of Texas at Austin, December.
- Nasuhioğlu, İ., (1974). Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış, Ankara, Ayyıldız Matbaası.
- Nişanyan, S., (2004). Sözlere Soyağacı – Çağdaş Türkçe’nin Etimolojik Sözlüğü, 2. Basım, İstanbul, Adam Yayınları.
- OECD, (1997), Regulatory Reform and Professional Business Services, Report on the Regulatory Report, Vol.: I, Sectoral Studies.
- OECD Health Statistics 2015, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> Erişim Tarihi: 24.03.2016.
- Osmanlıca-Türkçe Sözlük <http://www.osmanlicaturkce.com/?k=Hak%EE&t=@> Erişim Tarihi: 05.04.2014.

- Özden, M., (2004). Profesyonel Meslek Birlikleri, Rekabet Kurumu Uzmanlık Tezleri Serisi, Ankara, No: 60.
- Özkan, Ö., (1991). Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlâkı, İstanbul, Sağlık Eğitim Kültür ve Araştırma Vakfı Yayınları.
- Öztürk, L., (2007). Onikinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, İstanbul, İz Yayıncılık.
- Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine, (2002), Annals of Internal Medicine, Vol.: 136, No: 3.
- Richter R., (2012). Sosyolojik Paradigmalar, Çev: Necmeddin Doğan, İstanbul, Küre Yayınları.
- Rueschemeyer, D., (1964). Doctors and Lawyers: A Comment on the Theory of the Professions, Canadian Review of Sociology and Anthropology, I (February), pp. 17-30.
- Sayek, İ., (2015). “İyi İnsan, İyi Hekim”: http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/iyi_hekimlik_kocaeli_2012.pdf Erişim Tarihi: 25.06.2015 Saat: 02.58
- Straus, E. W., A.-Straus, (2009). Tıbbi Mucizeler, Çev: Nurcihan Durmuş, Domingo Yayınları.
- Turner, B. S., (2011). Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi, Çev: Ümit Tatlıcan, Bursa, Sentez Yayınları.
- Türk Dil Kurumu, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=K%C3%9CLT%C3%9CR Erişim Tarihi: 01.04.2014.
- Türkçe Etimolojik Sözlük, <http://www.etimolojiturkce.com/kelime/t%C4%B1p1> Erişim Tarihi: 06.04.2014.
- Uzluk, F. N., (1959). Genel Tıp Tarihi, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Ünver, S., (1938). Tıp Tarihi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, Matbaai Ebüzziya.
- Weber, M., (2011). Toplumsal ve Ekonomik Örgütlenme Kuramı, Çev: Prof. Dr. Özer Ozankaya, İstanbul, Cem yayınevi.
- Yakıt, İ., (2010). Tıp Felsefesi ve Etiği Üzerine, Ankara, Ötüken Yayınları.
- Yeğin, A., A.-Badıllı, İ.-Hekimoğlu, İ.-Çalım, (1981). Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Büyük Lûgat, İstanbul, TÜRDAV Ofset Tesisleri.
- 1219 Nolu Kanun; Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28