

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL TABİP ODASI'NIN VARDİYA UYGULAMASINA YAKLAŞIMI

Selçuk BULUT*

Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi sosyal devlet anlayışının vazgeçilmez unsurları arasındadır. Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi, sağlıklı bir toplum için vazgeçilmezdir. Ancak 21. yüzyıla girdiğimiz şu günlerde, ülkemiz sağlık sektöründe önemli sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden herkes istifade edememektedir. Oysa sosyal güvenlik sisteminin tüm halkı kapsaması temel hedef olmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde temel amaç, bireyin sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu amaçla yöneticiler zaman zaman bazı uygulamalar başlatırlar. Sağlık alanında reform olarak adlandırılan ancak planlaması iyi yapılmadan başlatılan uygulamalar bir süre sonra çözüm değil sorun teşkil etmeye başlarlar. Reform olarak adlandırılan "vardiya uygulaması" da sorunlara çözüm olamamış, aksine basamaklı sağlık sistemine ayak bağı olmuştur.

Ülkemiz sağlık sektöründe Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri'nde "vardiya uygulaması"na geçişin temel amaçları, uygulamayı başlatan dönemin Sağlık Bakanı tarafından;

a) Kamu çalışanlarının mesai bitiminde sağlık kuruluşlarına başvurabilmelerine imkan tanıyarak kamu çalışanlarının iş gücü kaybını önlemek,

b) Hastanelerdeki gündüz hasta yığılmasını önlemek, olarak açıklanmıştır.

Vardiya uygulamasına Elazığ Devlet Hastanesi'nde 1999 yılının sonundan itibaren başlanmıştır. Bu dönemdeki veriler gözden geçirilecek olursa; 2002 yılının ilk 6 ayında 10 branşta Elazığ Devlet Hastanesine başvuran toplam 122 329 hastanın 24 220'si 16:00-24:00 saat dilimlerinde hastaneye başvurmuştur. Yapılan tüm reklamlara, cadde afişlerine rağmen vardiya diliminde başvuran hastaların gündüz başvuranların yaklaşık olarak %20'sini oluşturduğu dikkat çekmektedir. Başvuran hastaların

sosyal güvencelerine dikkat edildiğinde; gündüz mesaisi olan kamu çalışanlarının başvuru oranının toplam hasta sayısının sadece %7'sini oluşturduğu görülmektedir (Tablo).

Aslında vardiya diliminde hastaneye başvuran hastaların gerçek oranı %20'nin daha altındadır. Şöyle ki; devlet hastanesi acil servisine müracaat etmesi gereken acil hastalar direk olarak ilgili polikliniğe başvurmakta ya da acil servis nöbetçisi tarafından böyle yönlendirilmektedir. Böylece acil servis tarafından verilmesi gereken hizmetin bir kısmı da vardiya tarafından üstlenilmek zorunda kalmaktadır.

Vardiya uygulamasının gerekçelerinden biri de gündüz poliklinik sayısını azaltarak hastanedeki hasta yığılmasını önlemek olarak ifade edilmektedir. Bu uygulama ile gündüz poliklinik sayısında kısmen bir azalma meydana gelmekle birlikte, vardiya hastalar tarafından suistimal edilmekte ve gereksiz hasta başvurularına sebep olmaktadır. Şöyle ki; bir bölüme gelen hasta hastane yoğunluğunun az olması nedeniyle gelmişken diğer bölümlere de muayene olmakta veya nasılsa hastaneye gidiliyor düşüncesi ile gelmişken diğer aile fertleri de kontrol mahiyetinde muayene olmak istemektedirler. Bu durum devlet hastanelerinin temel hedefi olan ikinci basamak sağlık hizmeti verme fonksiyonuna darbe vurmakta, birinci basamağın (sağlık ocakları, sağlık merkezleri) görevlerinin tamamen devlet hastanelerine kaydırılmasına zemin hazırlamaktadır.

Sonuç olarak vardiya sistemi; toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamadığı gibi hekimlere de yeni angaryalar yüklemiştir. Olumsuz çalışma koşulları, parçalanmış günlük mesai vb. sonucunda hekimler ve tüm sağlık çalışanları, sistemin mağduru haline gelmişlerdir.

Vardiya Uygulamasının Dezavantajları

Vardiya uygulaması için yataklı kurumlara yeterli hekim ve diğer sağlık personeli takviyesi yapılmamıştır. Servislerdeki hemşirelerin vardiyaya takviye amaçlı olarak

* Op. Dr., Elazığ-Tunceli-Bingöl Tabip Odası Başkanı

Tablo. Vardiyalı Çalışma Sistemine Göre Hizmet Sunan Elazığ Devlet Hastanesi'nin Çalışmalarına Ait Bilgi Toplama Formu (01.01.2002 - 30.06.2002)

| DALLAR | UZ. Say. | EMEKLİ SANDIĞI | | SSK | | BAĞ-KUR | | RESMİ SEVKLİ | | ÜCRETLİ | | SOSYAL GÜVENLİĞİ OLMAYANLAR + YEŞİLKART (ayaktan) | | TOPLAM | |
|---------------|----------|----------------|-------------|----------|----------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---|-------------|--------------|--------------|
| | | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 | 08:00 | 16:00 |
| Dahiliye | 8 | 3164 | 665 | 0 | 0 | 1727 | 1366 | 4296 | 1366 | 858 | 296 | 5538 | 1302 | 20596 | 5356 |
| Genel Cerrahi | 7 | 698 | 107 | 0 | 0 | 318 | 323 | 1073 | 323 | 206 | 64 | 2483 | 350 | 6672 | 1162 |
| Pediyatri | 5 | 271 | 107 | 0 | 0 | 1731 | 2037 | 2909 | 2037 | 1909 | 849 | 4645 | 1330 | 13363 | 6054 |
| KBB | 5 | 1283 | 323 | 0 | 0 | 1074 | 1360 | 3658 | 1360 | 593 | 284 | 2899 | 660 | 11092 | 3701 |
| Göz | 5 | 1801 | 427 | 0 | 0 | 740 | 2120 | 6272 | 2120 | 492 | 133 | 2717 | 327 | 14035 | 3747 |
| FTR | 5 | 865 | 6 | 0 | 0 | 13 | 20 | 1233 | 20 | 120 | 2 | 1356 | 8 | 5305 | 49 |
| Üroloji | 7 | 870 | 154 | 0 | 0 | 503 | 577 | 2518 | 577 | 391 | 119 | 2389 | 407 | 8644 | 1760 |
| Ortopedi | 4 | 1057 | 91 | 0 | 0 | 204 | 298 | 2938 | 298 | 500 | 42 | 2234 | 150 | 8620 | 785 |
| İntaniye | 4 | 276 | 112 | 0 | 0 | 257 | 324 | 1184 | 324 | 126 | 71 | 998 | 206 | 3511 | 970 |
| Beyin C. | 4 | 648 | 68 | 0 | 0 | 214 | 166 | 1767 | 166 | 233 | 36 | 1733 | 152 | 6271 | 636 |
| TOPLAM | | 10933 | 2060 | 0 | 0 | 26908 | 8591 | 27848 | 8591 | 5428 | 1896 | 26992 | 4892 | 98109 | 24220 |

Poliklinik kayıtları, İli: Elazığ, Yılı: 2002, Ait Olduğu Ay: 1. Dönem

polikliniklere kaydırılması nedeniyle zaten yoğun iş yükü altında çalışan servis hemşirelerinin mevcut işe yetişememelerine, verimliliklerinin düşmesine ve serviste verilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmuştur. Hasta takip ve tedavisinde hizmet kalitesinin düşmesi zaman zaman hastaların hayatını riske etmektedir.

Vardiyada çalışan hekimlerin gündüz izinli sayıldıkları söylene de pratikte pek de öyle olmadığı gözlenmektedir. 24 saat gibi süreklilik isteyen sağlık hizmetlerinin sunulmasında hastaların takip ve tedavilerinin yapılabilmesi için günlük order verilmesi, bunun için de her sabah hasta vizitinin yapılması gerekmektedir. Yine cerrahi branşta hizmet sunan bir hekim ameliyatını yaptığı bir hastayı her sabah görmek, gerekirse pansumanını yapmak ve tedavisini düzenlemek zorundadır. Eğitim hastaneleri dışındaki hastanelerde yatan hastanın takip ve tedavisinden sadece o hastayı yatıran hekim sorumlu olduğu için hasta her sabah hekimini görmek istemekte, böyle bir beklentiye girmekte ve hekimini göremediğinde ise ilgisizlikten yakınmaktadır.

Cerrahi branşlarda vardiya hizmetinin düşük poliklinik sayısına rağmen uygulanması hekimin ameliyat yapmasını engellemekte, bu da hastanede ameliyat olmak için bekleyen hastalarda yığılmaya neden olmaktadır. Oysa 2. basamak olarak nitelendirdiğimiz hastanelerin amacı 1. basamak sağlık kuruluşlarının rolünü üstlenmek olmamalıdır.

Hastanelerdeki yığılmanın temel nedeni sevk zincirinin ve basamaklı sistemin gerektiği gibi uygulanmamasıdır. Gündüz müracaat eden her hastaya bakıldığı, kimse geriye çevrilmediği halde vardiya uygulamasına geçilmesini anlayabilmek mümkün değildir. Her şeye rağmen hasta yığılması var ise bunun çözümü vardiya uygulaması değil yığılmanın olduğu branşlarda fiziki koşulların da elverdiği ölçüde yeni poliklinikler açmaktır. Mevcut fiziki koşullar uygun değil ise prefabrik polikliniklerle sorun çözümlenebilir.

Gündüz sağlanan hizmetin kalitesini gece sağlamak mümkün gözükmemektedir.

Biyo kimyasal tetkikler ve görüntüleme yöntemleri için fizyolojik sabah açlığı veya bağırsak temizliği gerektiren durumlarda hasta sabah yeniden hastaneye başvurmak durumunda kalmaktadır. Böylece gündüz başvurduğunda bir kez gelmesi gereken hasta gece vardiyada başvurduğunda ikinci kez gelmek durumunda kalmaktadır.

Şehir ve ilçe merkezlerindeki sağlık ocaklarında laboratuvar ve görüntüleme desteğinin olmaması nedeniyle sağlık hizmetleri yeterince verilememektedir. 2. basamak sağlık hizmeti vermekle yükümlü devlet hastanelerinde 1. basamak sağlık hizmeti şeklinde sunulan vardiya uygulamasının (sadece poliklinik hizmeti şeklinde) başlatılması sağlık ocaklarının işlevselliğinin azalmasına neden olmuştur. Vardiya uygulaması ile devlet hastaneleri 2. basamak sağlık ocakları konumuna bürünmüştür. Yani 1. basamağın rolünü üstlenmiştir. Oysa 1. basamak güçlendirilerek ve sevk zinciri iyi uygulanarak

hastaların %70-80'inin buralarda elenmesi ve hastanelerdeki yığılımın önlenmesi temel amaç olmalıdır.

Ayrıca akşam vardiyaya gelen resmi sevkilere sevk aldıktan sonra gündüz işe devam edip etmedikleri sorulduğunda genelde alınan cevap etmedikleri yönünde olmaktadır. Yani sevk kağıdını gündüz alan bazı kamu çalışanları, hem sevkli görüldüğü için gündüz mesaisine devam etmemekte hem de hastaneye mesai saati dışında başvurumaktadırlar. Dolayısı ile vardiya hizmeti ile hedeflenen kamu çalışanlarının işgücü kaybını önleme düşüncesi gerçekleşmemektedir.

Vardiyaya kalan hekimlere hastane döner sermayesinden ödeneceği söylenen yüksek primler lafta kalmış olup verilen ortalama ek ücret aylık 25 milyon TL düzeyindedir.

Aynı zamanda vardiya uygulaması insanın biyoritmine, insan haklarına, aile bütünlüğü ve yaşamı anlayışına ve en önemlisi kamu çalışanları arasında eşitlik anlayışına ters düşmektedir. Öyleyse devletin diğer kurumlarındaki aksaklıklardan dolayı mağdur olan vatandaşlar için de benzer çözümleri uygulamak gerekmez mi? Mahkeme raflarında yıllarca bekleyen dosyaların mağdurları için, gündüz vakit bulamadığı için banka işlerini, nüfus dairesindeki işlerini, pasaport veya ehliyet işlemlerini, tapu işlemlerini, askerlik şubesindeki işlerini halledemeyip maddi ve manevi mağduriyete uğrayanlar için tüm bu kurumlarda vardiya uygulamasına gitmek gerekmez mi? Örnekleri daha da çoğaltmak mümkün. Kaldı ki sağlık sektöründe vardiya uygulaması 1. basamak sağlık kuruluşları dediğimiz sağlık ocaklarının rolünü üstlenerek 1. basamağı daha da pasifleştirmekte, devlet hastanelerini asli görevinden uzaklaştırmakta ve basamaklı sağlık sistemine darbe vurmaktadır. Yukarıda saydığımız nedenler göstermektedir ki, populist yaklaşımlar haricinde bu uygulamanın açıklanabilinir bir yanı bulunmamaktadır.

Çözüm Önerileri

- Vardiya uygulamasına son verilmesi,
- Sevk zincirinin sıkı uygulanması,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarının her yönden desteklenerek güçlendirilmesi, hastaların belki de %70-80'inin buralarda gerekli hizmeti almaları sağlanarak 2. basamak sağlık kuruluşlarındaki gereksiz hasta yığılımının önlenmesi,
- Yeterli uzman hekim sayısına sahip bölge hastanelerinde vardiya uygulaması yerine ana branşlarda acil poliklinik hizmetinin uzman hekimlerce desteklenmesi,
- Mevcut sistem içerisinde her basamağın kendi asli işlevini üstlenmesi ve gereği gibi yerine getirmesi,
- Hastanelerde yığılımın olduğu branşlarda fiziki koşulların da elverdiği ölçüde normal mesai saatleri için yeni poliklinikler açılması,
- Mevcut fiziki koşullar uygun değil ise prefabrik poliklinikler açılması,

- Şehir ve ilçe merkezlerindeki sağlık ocaklarının ekipman ve teknolojik olarak desteklenerek (laboratuvar ve görüntüleme desteği) 1. basamak sağlık kuruluşlarına ve burada çalışan hekimlere halkın güveninin yeniden kazandırılması,

- Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimden geçirilmesi, pratisyen hekimlerin o ilde varsa eğitim hastanelerinde, yoksa da devlet hastanelerinde periyodik olarak ana branşlarda, halk sağlığı ve aile hekimliği alanlarında rotasyonlara tabi tutulması,

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin TUS kompleksinden ve gelecek kaygısından kurtarılacak motive edilmeleri, bu amaçla ekonomik olarak desteklenmeleri ve temel sağlık hizmetleri alanında bir statüye kavuşturularak sosyal ve statü olarak güçlendirilmeleri (Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün hayata geçirilmesi gibi),

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hekim ve hemşirelerin eğitimden geçirilerek diyabet ve hipertansiyon polikliniklerinin açılmasının sağlanması,

- Tıp fakültelerinde ülke gerçeklerine uygun bilgi ve beceriye sahip hekimlerin yetiştirilmesi,

- Otomasyon sistemine geçilerek hasta bilgilerinin tek elde toplanması, hasta hangi sağlık kuruluşuna başvurursa vursun bütün kurumlarda hastanın bilgilerine ulaşılabilme imkanının sağlanması, kurumlararası bilgi akışının sağlanması.

Türkiye'de sağlık politikasını yönlendirenlerin, bir ülkenin sağlık sorunlarının öncelikle hekimler tarafından çözüleceği izlenimini vermeleri bir aldatmacadır. Hiçbir ülkede sağlık sorunları yalnızca hekimlerin üzerine daha fazla iş yükleyerek çözülmemiştir ve çözülemez de.

Unutulmamalıdır ki; sağlıkta yaşanan sorunların kaynağı hekim azlığı, bilimsel veya teknolojik gerilik değildir. Sağlıkta yaşanan sorunların kaynağı, sağlık planlamasının yapılacağı bir ulusal sağlık politikasının yokluğu, organizasyon bozukluğu, yönetim beceriksizliği, yetersiz kaynak, mevcut kaynakların tek elden ve verimli değerlendirilememesidir.

Yıllardır mevcut sağlık sistemi dahi gereği gibi uygulanmadığı için sağlık sektöründe ortaya çıkan sorunların aşılabilmesi, sağlıklı bir toplum yaratılması ve sağlık hizmetinin iyi bir düzeye çıkartılması için ayakları yere basan projelerin üretilmesi ve nasıl uygulamaya konacağıının iyi planlanmış olması gerekmektedir.

Türkiye ekonomide olduğu gibi sağlıkta da birlikte yola çıktığı ülkelerin çok gerisinde kalmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçeden aldığı pay Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye gibi ülkeler için önerdiği %10 oranının çok altındadır. Bu seçimlerle birlikte güçlü bir siyasi iradenin öncülüğünde Türkiye'de sağlıkta da yeni bir dönemin başlayacağı umudunu taşımaktayım. Aksi halde sağlık sorunlarının çözümlerini çok daha derinlerde aramak gerekecektir.

Sağlık hizmetlerine herkesin ulaşabildiği, kaliteli sağlık hizmetinin sunulabildiği, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığını tam olarak alabildiği bir Türkiye umuduyla.....