

Araştırma

Hekimlerin Sorunları (**)

Dr. Orhan ERDİNÇ(*)

Temel insan haklarından olan yaşama hakkının sağlanabilmesi sağlık hakkının varlığına bağlıdır. Bu hakkın korunması ise bireylerin hastalıklardan korunması ve hastalananların da hekimlerce bakım ve iyileşmelerinin yapılması ile gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda bireylerin ve toplumun sağlık haklarının -bu arada yaşama haklarının- korunmasını gerçekleştiren hekimler, bu hakkın korunmasındaki eksiklikler, sorunlar ve yanlışlıklardan sorumlu tutulagelmektedirler. Oysa, bu hakkın gerçekleştirilmesindeki sorunlardan, eksiklik ve yanlışlıklardan asıl sorumlu olanlar, sağlık yönetimini elinde bulunduranlardır (TC Anayasası, Md. 56).

Ulusal sağlık politikalarının saptanacağı bu günlerde sağlık politikalarının göz önüne alınması gereken önemli bir parçasını oluşturan ve yasama hakkının gerçekleştirilmesinde önemli görevler üstlenen hekimler, gerçek sorumluluk sahiplerinin tutumları nedeniyle türlü sorunlarla karşı karşıya bulunmaktadır. Bu sorunlar, toplumsal konumu ve saygınlığın yitirilmesinden, yönetim ve örgütlenme yanlışlarından ve öğrenim ve eğitim eksikliklerinden (DIRİCAN, 1973:50) kaynaklanmaktadır.

Hekimler, Cumhuriyet'in kurulmasından sonra sayısal azlıklarından da yararlanarak toplumumuzda ayrıcalıklı bir konumda olmuşlardır. Fakat, hekimlerin toplumsal konum ve saygınlıklarında önemli düşüşler olmaktadır. Gerçekten de, yapılan bir araştırmaya (ERDİNÇ, 1992:64) göre; hekimlerin hemen tamamına yakın bölümü (% 97.55) toplumsal konum ve hekimlik saygınlığının azaldığına ya da zaten düşük olduğuna inanmaktadır. Bunun yanında, hekimlerin % 16.5'i salt hekimlik saygınlığının azalması nedeniyle kendi çocuklarının hekim olmasını istemediklerini, % 10'u salt saygınlık kazanmak için uzman olduğunu ya da olunduğunu, % 9'u Türkiye'de saygınlık yitirilmesi nedeniyle yurt dışına gitmek istediklerini ve % 1.5'i ise salt bu nedenle mesleği bırakmayı düşündüğünü söylemiştir. Hekimlik saygınlığının azalmasının nedeni olarak, hekimlerinin % 60'ı "sağlık sorunlarının sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmek istenmesini", % 22.5'i "hekimlerin deontoloji dışı tutum ve davranışlarını", % 16.5'i "yöneticilerin hekim karşıtı tutumlarını" ve % 1'i "basının hekim karşıtı tutumunu" göstermişlerdir.

Sorunların belki de en önemlisi ücret gelirlerinin azlığından kaynaklanmaktadır. Şöyle ki, anılan araştırma bulgularına göre, hekimlerin ücret gelirleri, muayenehanelerde elde edilen ortalama gelirlerin en çok yarısı kadardır. Bekledikleri ortalama gelirin ise ancak üçte birine denktir. Uzmanların ortalama gelirleri, pratisyen hekimlerin ortalama gelirlerinin en az iki katı kadardır. Bu da, pratisyen hekimlerin uzman olma sorununun neden bu denli ağır olduğunun en belirgin göstergesidir.

(*) SSK Balıkesir Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı ve Kamu Yönetimi Uzmanı.

(**) Bu yazı "Hekimlerin Toplumsal Konum ve Sorunları ile Bunların Halk Sağlığına Etkileri" adlı kamu yönetimi uzmanlık tezinden yararlanılarak yazılmıştır.

Hekimliği bırakmayı düşünenlerin % 10'u, uzman olma nedenlerini belirtenlerin % 33'ü bunların nedeni olarak, hep "ücret geliri yetersizliği"ni göstermişlerdir. Temel sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekimlerin en önemli sorununu, hekimlerin % 27'sine göre, gene "ücret geliri yetersizliği" dir. Hekimlerin % 40'ı görev yaptıkları yerleşim yerinde "ekonomik olarak iyi bir yerleşim yeri olduğu için" bulduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin % 6'sı salt "gelirlerini arttırmak için" üç işyerinde birden çalışmaktadırlar. Gene bu nedenle hekimlerin % 63'ünün muayenehanesi vardır. Hekimlerin yurt dışına gitme nedeni olarak gösterdikleri "daha çok gelir elde etme" ve "daha iyi yaşam koşulları sağlama"nın oranı % 72'lere kadar çıkmaktadır. Bu belki de, ücret geliri yetersizliği ve bunun yarattığı geçim kaygısı, hekimler arası, hekim-hasta ve hekim-yönetim arasındaki ilişkileri yaralamakta, bu da başka türlü sorunlara yolaçmaktadır.

Hekimlerin "yetersiz ücret geliri" nedenine bağlanan sorunların çoğunun asıl nedeni ise "yönetim ve örgütlenme yanlışları"dır. Bunlardan biri, kamu kuruluşlarında çalışan hekimlere, sağlık hizmeti verirken geçim kaygısı taşımayacakları bir ücret verilmesini sağlayacak bir örgütlenme gidilememiş olmasıdır.

Sorunlara neden olan yönetim ve örgütlenme yanlışlarından biri de, hekimlerin "yöresel ve kurumsal dağılım dengesizliği" ve bu dağılımın gereksinmeye tümden zıt bir biçimde oluşmuş olmasıdır. Örneğin anılan araştırmaya göre, Balıkesir İli kırsal kesiminde yaşayanların oranı % 52 iken, bu kesime hizmet veren hekimlerin oranı ise yalnızca % 10'dur. Buna karşın, kentsel kesimde yaşayanların oranı % 48 iken bu kesimde çalışan hekim oranı % 90'dır. Kurumsal dağılımda ise gene bu araştırma bulgularına göre, Balıkesir'de temel sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekimlerin oranı % 40'tır. Buna karşın iyileştirici sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışan hekimlerin oranı % 60'tır. Fakat, bir toplumda hastalananların % 4'ünün iyileştirilmesini, iyileştirici sağlık kuruluşlarında yapılması gerektiğini biliyoruz. Geriye kalan % 96 oranındaki hastanın iyileştirilmesini ve bakımlarının da temel sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yapılabileceği bilinmektedir.

Sorun yaratan yönetim ve örgütlenme yanlışlarından en önemlilerinden biri de YÖK'nün yılda 5000 hekim yetiştirilmesi uygulamasıdır. DSÖ (WHO)'nün bizim gibi ülkelere önerdiği hekim gereksinmesi, her 1000 kişiye bir hekimdir. Bugün bu sayıya yaklaşan ülkemizde her yıl 5000 hekimin çalışma yaşamına başlayacağı ve dağılım bozukluğu da düşünülürse, hekimlerin önünde yakın bir gelecekte işsizlik sorunu olacaktır. Ayrıca sorun, sayı sorunu değil de yöreler ve kurumlar arası dağılım sorunu olduğuna göre, hekim sıkıntısı çekilen yörelerin sorununun, yılda 5000 hekim yetiştirmekle çözülemeyeceği de açıktır.

Temel sağlık hizmetinde çalışan hekimlerin yönetim ve örgütlenme yanlışlarından kaynaklanan sorunları da hekimlerce sıralanmıştır. Bunlar, hekimlerin % 34'üne göre çalışma olanaklarının yetersizliği, % 86'sına göre önceki sağlık çalışanlarının nitelik ve/veya nicelik yönünden yetersizliği ve % 81'ine göre de araç-gereç yetersizliğidir.

Tüm hekimlerin % 95'i lojman olanağından, % 94'ü kamp, lokal, konukevi vb. gibi olanaklarından yoksundur.

Hekimlerin % 14'üne göre en önemli sorunlardan biri "yöneticilerin destekleyici olmayan tutumları". % 7'sine göre "adli tabiplik" ve % 8'ine göre ise "bürokrasi ve kırtasiyecilik"tir.

Hekimlerin gene yönetim ve örgütlenme yanlışlarından kaynaklanan en önemli sorunlarından bir başkası da bir günde bakılan hasta sayısının fazlalığıdır. Bir hekimin hastasına yararlı olabilmesi için ona ayırması gereken en az süre 15 dakika olmalıdır. Bu nedenle de bir hekim sağlıklı olarak bir günde en fazla 30 hasta bakabilir. Bu gerçeklere karılık, gene anılan araştırmanın bulgularına göre, temel sağlık hizmeti verilen yerlerdeki hekimler günde 44, ve iyiletimci kuruluşlarda çalışan hekimler ise günde ortalama 63 hastanın bakımı ve muayenesini yapmaktadırlar.

Hekim sorunlarının en önemlilerinden bir başkası da hekimlerin mesleklerini uygulamalarından kaynaklanan sağlık sorunlarıdır ve hekim sorunları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü, araştırma bulgularına göre, hekimlerin % 33,4'ünün salt mesleklerini uygulamalarından kaynaklanan sağlık sorunları olmuştur ve/veya vardır. Bu orana karşılık toplumlarda ortalama hastalanma oranı % 1'dir. Başka bir deyişle hekimlerin hastalanma oranı, toplumun öteki bireylerine göre yaklaşık 34 kez daha fazladır.

Aynı araştırmanın bulgularına göre, hekimlerin % 46'sının çalıştıkları kurumlarda mesleklerinden kaynaklanmayan sorunları vardır. Hekimler, yönetici baskısı, kurumlardaki fizik ve teknik yetersizlik, fazla çalışma, eşlerin ayrı yörelerde çalışıyor olmaları, döner sermayeye daha fazla para kazandırma kaygısıyla davranılması ve kütüphane ve mesleki yayın olmamasından yakınmışlardır.

Bulgulara göre, çalıştıkları kuruluşlar dışından kaynaklanan sorunları olan hekimlerin oranı ise % 33,5'tir. Hekimlere göre bu sorunlar, lojman, kamp, konukevi lokal vb. gibi olanaklardan yararlanamama (% 95), siyasal baskılar, ulaşım, il idaresi kanununun uygulanması, hasta ile hekim arasında para konuşulması ve yeterli hekim bulunmayan yerlere geçici görevle hekim gönderilmesidir.

Çalıştıkları kuruluşlarda asıl uğraşları dışında, bir ya da daha fazla iş yapan hekimlerin oranı ise % 12'dir. Aslında bu oran daha fazla olmalıydı. Çünkü, temel sağlık hizmetlerinde çalışanların yaptıkları 103 ve sağlık müdürü olarak çalışan hekimlerin yaptıkları 115 değişik türden iş hekimler asıl uğraşı dışı iş olarak algılamamaktadırlar.

Ayrıca, uzman hekimler, pratisyen hekimlerce apılabilecek işleri yapmalarına karşın, bunları asıl uğraşı dışı iş olarak algılamamışlardır.

Ayrıca, yönetim ve örgütlenme yanlışlarından kaynaklanan sorunlardan gene bir başkasıda, uzman hekim pratisyen hekim oranının dengesiz oluşudur. Araştırma bulgularına göre, pratisyenler, kendilerine gelen hastaların en az % 75'inin yeterli muayene ve iyiletimlerini yapabileceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastalananların ancak % 4'ünün bir uzmana gereksinimi olduğuna göre, pratisyen hekimlerin oranının uzman hekimlerin oranından daha fazla olması gerekmektedir. Verilere göre ise pratisyen hekim oranı % 43 ve uzman hekim oranı % 57'dir. Bu orandaki pratisyen hekimlerin % 96 oranındaki hasta kitlesine yeterli hizmeti verebilmesi olanaksızdır. Pratisyen hekimlik gereksinmesi uzman hekim gereksinmesinden fazla olmasına karşılık, pratisyen hekimliğin çekici bulunmaması nedeniyle pratisyen hekimler arasında uzmanlaşma eğilimi fazladır ve bu nedenle de uzman-pratisyen hekim oranı hiç olmazsa tersine çevrilememektedir.

Hekimlerin öğretim ve eğitim eksiklik ve yetersizlikleri de en önemli sorunlarının başında gelmektedir. Hekimler bunu açık yüreklilikle belirtmektedirler. Yapılan bir araştırmada (AKAR ve KAYNAR [a], 1979:62) tıp fakültesi öğrencilerinin % 46'sı kendilerini bilgi ve beceri bakımından yeterli görmediklerinden uzman olmak istediklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda (ERDİNÇ, 1992:88) ise hekimlerin % 50'si tıp fakültesini bitirdiklerinde kendilerini bilgi ve beceri bakımından yeterli görmediklerini belirtmişlerdir. Başka bir araştırmaya (AKAR ve KAYNAR [b], 1979:32-37) göre de, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin % 10'u damar enjeksiyonu, % 52'si aşı, % 70'i PPD hiç yapmamış, % 53'ü idrar sondası, % 75'i burun tamponadı hiç uygulamamıştır. Tek başlarına reçete yazamayacaklarını söyleyenlerin oranı ise % 36'dır. Bunun anlamı şudur; öğrenciler yapılması zorunlu olan bazı uygulamalı işlemleri hiç yapmadan hekim olmaktadır. Bu da önemli sorunlara yol açmaktadır. Bir tek öğrencinin bile, en temel işlemlerden birini bile yapmadan hekim olması, eğitimin yetersizliğini göstermeye yeter. Gene çalışmamızın (ERDİNÇ, 1992:89) bulgularına göre, hekimlerin % 91'i ülkemizdeki tıp eğitiminin yetersiz ve çağdışı olduğunu düşünmektedirler. Bunun nedenlerini, çok ve alt yapısız tıp fakültesi açılması (% 37), öğrenci sayısının fazlalığı (% 31), öğretim üyelerinin nicel ve nitel yetersizliği (% 17), uygulamalı eğitimin yetersizliği (% 12) ve plansız ve hizmete yönelik olmayan eğitim olarak belirtmektedirler. Ayrıca başka bir araştırmanın (TBMM, 1991:14) bulgularına göre, tıp fakültelerindeki öğrencilerin ancak % 74'ü fakültelerini 6 yılda bitirebilmektedirler. Bu verim oranı başka ülke verim oranlarına göre çok düşüktür. Örneğin, ABD'nde 1950 de % 93 olan verim oranı 1961'de % 89'a düşüncü büyük yankılar uyandırmıştı (DİRİCAN, 1973:67).

Hekimler arasındaki hizmet öncesi eğitim ve öğretim eksikliklerinin yanısıra hekimlik yaşamları sırasındaki eğitim eksiklik ve yetersizliklerinin önemli boyutlarda olduğunu gösteren bulgular vardır. Bu bulgulara göre (ERDİNÇ, 1992:88), hekimlerin % 64'ü hiç hizmetçi eğitim görmemiştir (uzmanlık eğitimi dışında). Bunun yanında hiç mesleki yayın izlemeyen hekimlerin oranı % 30 ve meslekleri ile ilgili bilimsel toplantı ya da kongreye hiç gitmemiş olanların oranı ise % 47'dir.

Tüm bu bulgu ve verilerin doğal bir sonucu olarak, geçmiş yıllarda en başarılı öğrencilerin girmek için kıyasıya yarıştıkları ve ilk sıralarda yeğledikleri tıp fakülteleri, son yıllarda yalnızca orta derecedeki öğrencilerce yeğlenir olunca (TBMM, 1991:20), YEĞLENME SIRALAMASINDA ORTA SIRALARA DÜŞMÜŞLERDİR (milliyet, 1991:10).

Tüm bu nedenlerle, hekim sorunlarına yol açan ücret geliri yetersizlikleri, yönetim ve örgütlenme yanlışları ile öğretim ve eğitim yetersizlik ve eksiklikleri hekimleri etkilediği orandan daha fazla olarak halk sağlığını da kuşkusuz olumsuz yönde etkilemektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- AKAR, Nejat ve KAYNAR, Süleyman; (a): "Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencisinin Aldığı Eğitimi Değerlendirmesi". Toplum ve Hekim S: 20 (8), 1979 S: 59-62
- AKAR, Nejat ve KAYNAR, Süleyman; (b): "Tıp Fakültesi Son sınıf Öğrencisinin Pratik Becerisinin Saptanması İçin Yapılan Anket Denemesi". Toplum ve Hekim, S: 13 (1) 1979, S: 32-37
- ANAYASA, T.C. ANAYASASI, (No: 2709, 07.11.1982 R.G: 09.11.1982, 17863 Mükerrer)
- DİRİCAN, Rahmi; Türk Hekimlerinin Düşünüş ve Davranışları ve Bunun Toplum Sağlığına Etkileri, (ankara: Atatürk Üniversitesi Yayınları No: 175, 1973)
- MİLLİYET Gazetesi Eğitim Servisi; "Üniversitelerin Yarışı". Milliyet Gazetesi, 25 Ağustos 1991 S: 10
- TBMM ARAŞTIRMA KOMİSYONU; Türkiye'de Tıp Eğitimi (Ankara: Milli eğitim Basımevi C: I., II., III. 1991)