

Sağlık Personeli Yetiştirmede Önem ve Öncelikler

ÜLKE GERÇEK VE GEREKSİNİMLERİNE GÖRE SAĞLIK
PERSONELİ YETİŞTİRMEDE GÖZ ÖNÜNE ALINMASI GEREKEN
ÖNEM VE ÖNCELİKLER

Dr. NEVZAT EREN (*)

Dr. GAZANFER AKSAKOĞLU (**)

GİRİŞ

Son yıllarda dünyanın hemen tüm ülkelerinde, sağlık personeli yetiştiren okullar, sağlık kuruluşları ve sağlık harcamalarına karşı git-tikçe artan bir ilgi gözlenmektedir. Bu artan ilginin nedenleri, kısaca şöyle özetlenebilir :

1. Teknolojinin hızlı gelişmesi tıp alanını da etkilemekte, her gün bir yeni ve karmaşık cihaz, tanı ya da iyileştirme alanına girmektedir. Dolayısı ile bu yeni ve karmaşık cihazı kullanabilecek yeni bir tür personele gerek duyulmaktadır. Durumun pratik sonucu şöyle bir soruyu gündeme getirmektedir : «Sağlık mesleklerinde çalışan personel türünü bir yerde durdurmak gerekli midir?.. Yoksa gelişen teknolojiyle birlikte personel türü de artmalı mıdır?

2. Kişilerin ve toplumların sağlık bakım ve gereksinimleri giderek artmaktadır. Bulaşıcı hastalıklara karşı kazanılan göreceli başarı sonucu olarak, toplumdaki yaşlı kişilerin, dolayısı ile süregen (kronik) hastalıkların da sayıları ve hızları artmaktadır. Bu durumların da doğal sonucu, sağlık kuruluşlarında giderek daha çok kişinin çalışması, daha çok sağlık kuruluşu kurma zorunluğu ve daha çok para harcama olmaktadır.

3. Hekimler ve diğer sağlık personeli giderek daha mükemmel sağlık hizmeti verme yolunu seçmektedirler. Bu tutum PERFECTION-ISME diye özel bir adla anılır olmuştur. Pek çok hekim kızamık, gastroenterit, nezle ve benzeri, kişileri en çok tutan hastalıklarla uğraşmayı bir tür «BASIT» iş saymakta, daha çok inceleme yapabilecekleri,

(*) Halk Sağlığı Doçenti, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi.

(**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Bilim Dalı Asistanı.

daha çok gelişmiş araç kullanabilecekleri hastalıklarla uğraşmayı yeğlemektedirler. Bu tutum da, sağlık hizmetlerinin maliyetini artıran bir diğer etken olmaktadır.

Sağlık için harcanan paranın başka bir iş için harcanabileceği gerçeği sağlığın maliyeti kavramını ortaya çıkarmaktadır. Uluslar, ne denli zengin ve gelişmiş olurlarsa olsunlar, sağlık harcamalarına ayırabilecekleri kaynaklar sınırlıdır. Sağlık harcamalarının artma eğilimini de göz önüne alarak, ayırılacak kaynaklarla en iyi sonuca varmak için bir denge, bir plan kurmanın zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

PLANLAMANIN ÖNEMİ

Gelirler sınırlı, verilecek hizmet ise hem sınırsız hem de günden güne artmakta olduğuna göre, orta yerde bir dengeye varmanın, bunu başarabilmek için de planlamaya başvurmanın önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Çağımızda pek çok planlama yöntemi kullanılmaktadır. Değişik yaşam ve anlayışların sonucu olan bu yöntemlerin ortak bazı yanları vardır. Bu ortak yanlardan önemlileri şöyle sıralanabilir :

1. Hangi alanda planlama yapılacak olursa olsun önce, hizmetin nerede, ne durumda olduğu saptanmalıdır. Konu sağlık olunca, sağlık açısından ne durumda olduğunun ortaya konulması gerekmektedir.

2. Halkın gereksinimleri ve eldeki olanaklar, uluslararası gelişme düzeyleri göz önüne alınarak varılmak istenen amaçlar saptanır.

3. Bu amaçlara hangi plan ve programların uygulanması ile ulaşılabileceği ortaya konur.

Ülkemizde, halkın sağlık durumu, sağlık kuruluşlarının sayısı ve dağılımı üzerine pek çok yayın yapılmıştır. Halkın gereksinimlerinin neler olduğunu saptamaya yönelik araştırmaların da gün geçtikçe arttığını görmekteyiz. Bununla birlikte, hekim ve diğer sağlık personeli yetiştirmeye yönelik araştırma ve çalışmaların yeterli sayısı ve düzeyde olduğu söylenemez. Yazıda bu konular üzerinde durulacaktır.

Sağlık hizmeti bir ekip hizmeti olduğuna göre, sağlığa ilişkin herhangi bir planlama ya da incelemede, ekibi oluşturan tüm üyelerin hekim dışı sağlık personeli yetiştirmenin önemi kavranmamış, bu işin üzerinde durulmamıştır. Bu yanlış tutumun sonunda ülkede, iki hekime karşı bir hekim dışı sağlık personeli gibi ters bir oran yaratılmış-

tır. Oysa, sağlık açısından gelişmiş ülkelerde bir hekime üç hekim dışı sağlık personeli düşmektedir. Hekim dışı sağlık personeli yetiştirilmesinin önemi son 10 yıl içinde anlaşılmış ve bu tür personel yetiştirilmesine önem ve ağırlık verilmeğe başlanmıştır. Bu tutumun başarılı sonucunu 1973-1974 öğrenim yılında görmekteyiz. Bu öğrenim yılında tüm tıp fakültelerinden mezun olan 1030 kişiye karşılık, hekim dışı sağlık personeli yetiştiren okullardan mezun olanların sayısı 3676 kişiye ulaşmıştır. (1, 2)

SAĞLIK PERSONELİ YETİŞTİREN OKULLARIN AMAÇLARI NELER OLMALIDIR

Her kademedeki sağlık personeli yetiştirmenin, ya da bunları belli sınıflar olarak dondurup-belirlenmenin tartışılmasına geçmeden önce, hangi türden olursa olsun, sağlık personeli yetiştiren tüm fakülte, yüksek okul ve okullarda eğitim ve öğrenme amaçlarının neler olabileceği üzerinde durmak yararlı olacaktır. Çünkü, ister bir tıp fakültesi ister bir ebe okulunda olsun, sağlık eğitiminin amaçları, genel olarak şöyle özetlenebilir (3) :

1. Eğitimi kolaylaştırarak toplumun sağlığını koruyup geliştirmeye katkıda bulunmak.
2. Mezun olacak sağlık personeline hizmet vereceği toplumun sağlık istek ve gereksinimlerini tanıyıp-anlama yeteneği ve bilgisini kazandırmak.
3. Sağlık personeline, kendi kendilerini geliştirme ve denetleme yeteneği verecek bir eğitim uygulamak.

Bu genel eğitim amaçları incelendiğinde yazının giriş bölümünde ortaya konan 3 önemli sorunun yanıtlarının, eğitim planlaması ve uygulaması ile sıkı sıkıya ilgili olduğu görülecektir.

Daha özel planda konacak eğitim amaçları da, personelin mezuniyetten sonraki görevlendirilmelerinde ve ulusal sağlık hizmetlerine yapacakları katkının belirlenmesinde önemli etkiler yapacaklardır. Bu özel eğitim amaçlarını ve bunların mezuniyetten sonraki etkilerini de şöyle özetlemek olasıdır :

1. Eğitim programı süresince öğrenciye, kendi kendine ve sürekli olarak öğrenme becerisini kazandırmak. Bu beceriyi kazanacak bir öğrenci, görev aldığı zaman, ortaya çıkacak yeni bilgi ve teknolojileri kolayca kavrayabilecek, uygulayabilecek ve yeni tür bir sağlık personeli yetiştirmeye gerek kalmayabilecektir.

2. Politikacılar, yöneticiler, sağlık kuruluşlarını kullananlar ve sağlık personeli ile ve onların sunduğu hizmetlerin sonuçları ile ilişkisi bulunan herkes iyi iletişim kurma yeteneğini öğrenciye kazandırma. Böyle bir eğitimi almış olan öğrenci, çalışma yılları içinde tüm çevresi ile iyi ilişkiler içinde olabilecek, herhangi bir sürtüşmenin sağlık hizmetini olumsuz yönde etkilemesi olasılığını en aza indirebilecektir.

3. Halkın sağlık sorunlarına ve bunların çözümlenmelerine ilişkin sorumluluk duygusu geliştirmek. Böyle bir sorumluluk duygusu hem personeli, ülkemizde pek önemli bir yönetim sorunu olan «Neme Lâzımcılık» tan kurtaracak, hem de sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunabilecek diğer kuruluşlarla işbirliği ve eşgüdüm yapmalarını sağlayacaktır. (4)

Eğitim programlarının düzenlenmesinde güdülen amaç, yukarda özetlenen noktalar göz önüne alındığında, eğitilen kişinin mezuniyetten sonraki çalışmalarında olumlu etkiler gösterecektir. Bununla birlikte, eğer programa konan konular önemsiz ve teferruatından oluşuyorsa, insan davranışlarının kolay anlaşılabilir yönlerini kapsıyorsa, tersine, başarıyı körletici ve giderek zarar zerici olabilir. (3)

Burada, sağlık personeli yetiştiren okulların «Eğitim Amaçları» dendiğinde, neyin anlatıldığının yinelenmesinde yarar görülmektedir. Eğitim araçları dendiğinde «Planlanmış eğitim süreçleri sonucu öğrencinin öğrenme davranışı ve gücünü bizzat kendisinin ortaya çıkarması ve uygulamasını sağlayan süreç» anlatılmaktadır. Bu eğitim amaçlarını üç ana başlık altında toplayıp tartışmak gelenek olmuştur.

KURUMSAL AMAÇ

Eğitimin kurumsal amacı eğitilen kişiye, görevinin türüne göre, özel işlev ve görevlerini yapabilme ve özellikle içinde çalıştığı toplumun özel sağlık sorunlarını tanıyıp çözebilme bilgi ve becerisini kazandırmaktır.

ARA AMAÇLAR

Daha az genel olan bu terimle de, eğitimin belli bir aşamasında, öğrencinin kendinden beklenen bazı bilgi ve becerileri kazanması ile, eğitimin daha üst düzeylerine devam edebilecek yeteneği elde et-

SON AMAÇLAR

Eğitim planlamasında son amaç, eğitimin kapsam ve süresine ilişkin kararların alınıp planların yapılması ve uygulanması aşamalarını kapsamaktadır. Söz gelimi hemşire kolejlerinin «Hasta Bakımı» ya da «Halk Sağlığı» derslerinin kapsamı ve süresi nasıl ve ne kadar olacaktır? Kaçınıcı sınıflarda okutulup, alan uygulaması nerede ve nasıl yapılacaktır?.. Eğitim planlamasının bu aşamasında da bazı önemli sorular ortaya çıkmaktadır :

1. Kararı kim verecektir?.. Yönetici mi, öğrenmen mi, öğrenci mi?.. Belki de, bunların ortak bir karara varmaları söz konusu olacaktır. Ancak, kararı kim ya da kimler verirse versin, aşağıda belirtilen noktaları özenle göz önünde tutmalıdır :

1.1. Eğitilecek sağlık personelinin hizmet vereceği toplumun sağlık sorunları ve gereksinimleri nelerdir?

1.2. Ülkenin gelenekleri, kültürü ve değer yargıları nelerdir?

1.3. Genel sağlık politikası ve sağlık personeli eğitim politikası nedir?

1.4. Hem sağlık kuruluşlarının hem de genel eğitim ve sağlık eğitimi veren kuruluşların yapı ve işlevleri nelerdir?

1.5. Sağlık kuruluşlarında görev yapan tüm personelin görev tanımları ve birbirleriyle ast-üst durumları nasıldır?

1.6. Elde edilebilecek insangücü ve diğer kaynakların durumu nedir?

1.7. Öğretmenlerin, sağlık öğrencilerinin ve bu öğrenciler mezun olduktan sonra içine karışacakları diğer sağlık personelinin özellikleri nelerdir?

1.8. Ülkenin bilimsel ve teknolojik kalkınma düzeyi nasıldır?

2. Çağdaş sağlık bilimlerinin ulaştığı düzey nedir?

3. Halkın istekleri ve sağlığa ilişkin gereksinimleri konusunda elde edilebilecek bilginin niteliği ne durumdadır?

4. Sağlanabilecek para ve ayrılacak zaman ne kadardır?
(5, 6, 7, 8, 9)

ÜLKEMİZDE DURUM NASILDIR

Eğitimin planlanması ve standardizasyonu yönünden ülkemizin,

tam bir başıboşluk içinde olduğu söylenebilir. En başta, tıp fakültelerinin eğitim ve uygulama yönünden eşgüdüm içinde olmadığı belirtilmelidir. Tıp fakültelerinde hekim yetiştirmede uygulanan bu değişik eğitim programlarının ülke gerçeklerine uygun olmadığı da, rahatça ileri sürülebilir. Programları birbirine yaklaştırmak ve ülke gerçeklerine, ülke gereksinimlerine uygun hekim yetiştirmek için kurulan, tıp fakülteleri arası kurul, 1970 yılından bu yana ancak 2 toplantı yapabilmiş ve herhangi bir karara varamamıştır. Tıp fakültelerinde intörn-lük uygulaması yapılıp yapılmamasında bile bir ortak karara varılamamıştır. Hekim dışı sağlık personeli yetiştiren 78 hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni ve ebe yetiştiren okullarda ise, ortak bir eğitim programı uygulanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu okulların eğitici kadro ve eğitim araç-gereci ile alan uygulamaları arasında bir benzerlik olduğu ileri sürülemez. Bu okulların eğitim programlarının ülke gerçeklerine uygun olmadığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca da kabul edilmiş ve 1976 yazında yeni programlar geliştirmek ve eğitim sürelerini uzatmak için değişik toplantılar yapılmış, kararlar alınmıştır. Ancak, bu program ve kararların hiç biri henüz uygulama aşamasına ulaşamamıştır. Daha da önemlisi, ülkenin genel düzeyde bir sağlık planlaması yapılması konusunda da büyük başarısızlıklara uğranılmıştır. Uzmanlara hazırlattırılan plan ve programların uygulanmasında, siyasal iktidarlar önemli ölçüde isteksiz davranmışlardır. (10).

SONUÇLAR

Özetlenen bilgilerin ışığında ülkemizde, hekim ve hekim dışı sağlık personeli yetiştirmede hem ulusal, hem de uluslararası bilgi ve gereksinme açısından büyük çelişkiler içinde bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Soruna gerçekçi bir yaklaşımı sağlayabilmek açısından, tüm sağlık personeli yetiştirme yönünden :

1. Ulusal politikayı saptamak,
2. Halkın istek ve gereksinmelerini, geleneklerini saptamak,
3. Ulusal bilgi ve teknolojik gelişme düzeyini ortaya koymak,
4. İnsangücü ve diğer kaynakları iyi hesaplamak,
5. Eğitilecek kişiyi halkın içinden seçmek, halkın içinde eğitmek, halkın gereksindiği bilgi ve becerilerle donatmak, bu arada tıp bilimindeki gelişmeleri sürekli göz önünde tutmak gerekmektedir. (11, 12). Tüm bu ilkeler göz önüne alındığında ülkenin genel eğitim ve

sağlık eğitimi politikaları ile personel kullanma yöntemlerinin yeni baştan ele alınması zorunlu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Yıllığı, S.S.Y.B. yayını, 1977.
2. S.S.Y.B. 1977 Yılı Bütçe Raporu.
3. Criteria For The Evaluation Of Learning Objectives In The Education Of Health Personnel, W.H.O. Technical Report Series, No. 608, Geneva, 1977, pp. 6-7.
4. Chapman, B.: İdare Mesleği, Avrupa'da Devlet Memurluğu. Çeviren: Cahit Tutum. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdâresi Enstitüsü Yayını, No. 114. Sevinç Matbaası, Ankara, 1970. Sayfa 310-314.
5. Organization Of Local and Intermediate Health Administration. W.H.O. Technical Report Series, No. 499. Geneva, 1972, pp. 9-24.
6. Training Manpower For Health Administration. Report On The Working Group On Specific Problems Of Schools Of Public Health. (W.H.O.) Copenhagen, 1976, pp. 5-26.
7. The Medical Assistant, An Intermediate Level Of Health Care Personnel. W.H.O. Public Health Papers, No. 60. Geneva, 1974, pp. 45-142.
8. Educational Strategies For The Health Professions. W.H.O. Public Health Papers, No. 61, Geneva, 1974, pp. 46-47.
9. Health Services : Concepts, and Information For National Planning and Management. W.H.O. Public Health Papers, No. 67. Geneva, 1977. pp. 38-102.
10. IV. Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Özel İhtisas Komisyonu Raporu. T. C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilâtı, Yayın No. DPT. 1516, ÖİK. 214, Ankara, Kasım, 1976, s. 4-7.
11. Alternative Approaches In Developing Countries. W.H.O. Geneva, 1975. (Eserin tümüne bakılması)
12. Fendall, N. R. E. : Auxilliaris In Health Care. J. Hopkins Press, 1972. (Eserin tümüne bakılması).