

Kısa Raporlar

SAĞLIKTA İNSANGÜCÜ PAZARI!

Dr. Sema Pişkinsüt*

İyi bir sağlık hizmeti ancak, uygun bir ekip çalışması ile verilebilir. Başarı, ekip elemanlarının eğitim düzeyleriyle özveri potansiyelleri yanında, işbölümünün doğru yapılmasına ve ücretin de hakça dağıtılmasına bağlı olarak artar. **Verimli hizmet için; yetişmiş insan gücü, doğru yerde ve doğru zamanda kullanılmalıdır.** Elbette, ekip hizmetlerinin **birinci koşulu benimseme duygusu ile birlik ruhunun kazanılmasıdır.** Tıbbi hizmet konusunda ekibin beyni hekimdir. Planlama ve işbölümü gereği hemşire-ebe, sağlık memuru, ameliyat ve anestezi teknisyenleri ve personel bizzat yardımcı kadrolardır. Eczacı, laboratuvar ve radyodiagnostik teknisyenleri, sosyolog, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı ve diğer teknik elemanlar v.b ise ekibin vazgeçilmez destek hizmeti elemanlarıdır. Ekip başının kişiliği, morali, eğitimi, yöneticilik özelliği, cezareti, hızlı ve doğru karar verebilme yetisi, birliğin devamlılığı, güvenilirliği ve verimi açısından önemlidir. Takım ruhu, basketbol, futbol ve bir orkestra için nasıl can damarı ise, sağlık ekibi için de aynıdır. Ekip içi sayısal dağılımdaki uygunluk ile elemanların kendi öz idari yapılarının (medikal direktörlük, hemşirelik direktörlüğü, personel idaresi v.b.) birbirleriyle iletişimindeki sıcaklık; insan gücünün verimli kullanılması yanında üretilen hizmetin de en iyi düzeyde olmasını sağlar. Hukuksal düzene dayalı gerçek yasalar ise; adaleti, eşitliği ve güveni, kısaca hizmetin süregenliğini getirir.

Ülkemizde bugün yaklaşık ellibin hekim mevcuttur. Yardımcı sağlık elemanları ise uygun bir ekip çalışması için çok azdır. **Doğru olması gereken ve istenen dağılım ise şu andaki durumdan çok farklıdır.** Hekim, ancak ekip içinde hizmet verirse gerçekten verimli olabilir. Batı bölgemizdeki 100-200 yataklı hastanelerin iki odalı acil servislerinde 15-20 pratik hekim "**nokta tayin**" atamayla görev yapmaktadır. İl içi sağlık ocaklarında, genişletirsek, daha çok batıda olmak üzere bazı bölgelerimizde aşırı hekim yığılması yanında, yardımcı personelde ileri derecede yetersizlik söz konusudur. Bir noktada bu

durumlar **plansızlıktan kaynaklanan varlıkta yokluktur.** Hekim, ilgilenmemesi gereken işlerle ilgilenmekte veya yığılma nedeni ile zaman öldürmekte, buna karşılık da sürekli eğitiminde ve gerçekte yapması gereken görevlerinde eksik kalmaktadır. Ayrıca hekimin, ekip içerisindeki elemanlardan farklı olarak, memurluğu yanında serbest piyasada çalışıyor olması, kurum içinde yapılan çalışmalarda aynı işin icraatını bölüşen diğer ekip elemanları arasında **gizli huzursuzluk, kullanılma hissi ve güvensizlik ortamı yaratmaktadır.** 70 yıldır bu konu tam çözüme ulaştırılmadığı gibi, hâlâ sağlık sisteminin sahipleri de belirlenememiştir. Konunun serbest piyasa ekonomisi çerçevesinde ele alınması ise; ekonomist, finansör ve işletmeci gibi kurumun verimliliğini daha çok maddi yargılarla değerlendiren, yeni yardımcı elemanların gerekliliğini gündeme getirmiştir. O zaman işletmeler elbette özel statü ile ekip için en uygun bilimsel asgari personel kadrosunu oluşturarak istihdamı da engelleyeceklerdir. **Tabii ki kendilerine göre; işin erbabını da rekabet ortamında seçeceklerdir!** Ve kısaca herkes, bir noktada halen olduğu gibi, başının çaresine bakacaktır.!

Zaten eski Sağlık Bakanı Sayın Rıfat Serdaroğlu'nun 23.09.1993 günü İzmir Gençşadamlarının toplantısında "**Sağlıkta İnsangücü Pazarını açtım**" şeklindeki ifadeleri de bu konunun açıkça özetidir.

SAĞLIKTA İNSANGÜCÜ PAZARI!? Bir devletin görevi; her konuda ülke halkının yaşam biçimine uygun en iyi ve tasarlanan en ileri gelişmeye açık planlamayı yapmak, bilimsel araştırma ve eğitim tabanına dayalı doğru istatistiksel değerlendirmelerle eşitlik ilkesine dayalı gereksinimleri belirlemek ve eldeki kullanılabilir mevcutlardan başlayarak aciliyet sırasına göre basamaklı kalkınma programı ile hizmet birimlerini tasarlamak ve **ülkenin o konudaki sorunlarına bütünsel olarak eğilmektir.** Hizmet sonumu ise, bu plan ve çerçeve doğrultusunda belki yerelde ve genelde koşullara bağlı katılımlar ile çözülebilir. Devletin her türlü kokuşmuşluktan uzak, politik oyun ve entrikalardan arınmış, bağımsız bilimsel temelli kararları yanında, **uygun nitelikte**

* İç Hastalıkları Uzmanı, Aydın

eleman yetiştirme ile yatırımları planlaması; atılımlarda ülke için en ekonomik, halk için ise en verimli hizmetin alım olanağını yaratır. Kısaca Devletin icraatında yaptırılabilir ama tasarımı eşitlik ve sosyal adalet için çok önemlidir. Bu önem, devletin DENETİM'deki yasal kuralları koyma konusunda da tartışmasıdır. Aksi takdirde kap-kaç düzenli bir kaos hali oluşur. ETKİN VE MANTIKLI BİR DEVLET POLİTİKASINDA İSE, EN SON PAZARA ÇIKACAK GÜÇ "İNSAN GÜCÜ" DÜR. HELE SAĞLIKTA İNSAN GÜCÜ PAZARI, GELİŞMEKTE OLAN BİR ÜLKE İÇİN, HIÇ DÜŞÜNÜLMEMELİDİR.

SAĞLIKTA İNSANGÜCÜ PAZARI!? Bugün en masraflı, en zor ve en özverili yetişen, yetkinliklerinin de çağa uygun şekilde hayat boyu sürekli desteklenmesi gereken, mesleki çalışmaları da bir o kadar meşakkatli olan hekimlik, "pazara çıkacak hale gelmiştir", şeklinde değerlendiriliyor ise, sağlık elemanlarının niceliklerinin fazla, niteliklerinin de problemlili olduğu ve seçilmeleri gerektiği baştan kabul edilmiş olmaktadır. Halbuki, içinde bulunduğumuz 1993 yılında Ülkemiz Tıp Fakültelerine yine hayret bir şekilde 5000 öğrenci alındı. Eldekilerin sürekli eğitim yetersizlikleri ile daha yüksek nitelikte eğitilmiş öğrenci yetiştirebilme koşullarına devlet tarafından acil çözüm getirilmesi beklenirken; yenileri için harcanacak trilyonlarca lira sadece pazarı desteklemek amaçlı olabilir. Bunun bir diğer yüzü, günümüzde bölgelerin ve halkın gereksinimi doğrultusunda gerçek planlama yapılmadan, işletmelerin vereceği uygun hizmet şekli tam belirlenmeden, özel hastanelerin, özel kliniklerin eczanelerin, özel laboratuvarların para gücü ile çalışmaya hak kazanmalarıdır. Özel de olsa verimsiz harcanan para ülkemizin öz kaynağıdır. Bu ise, çıkmazı daha da arttıracaktır. Çözümünde; siyasetten bağımsız, standard koyabilen, sağlık politikası üretebilen, sağlık hukuku, sağlık mimarisi gibi sağlıkla ilgili direk ve indirek pek çok konuda akademik çalışan Ulusal Sağlık

Enstitüsü anlayışı tartışılabilir. Ve ülkenin yaşam biçimi, kültürü, eğitim düzeyi, alt yapısı, coğrafi durumuyla ilgili koşulları göz önüne alınarak; bölgelelerin yerel fizibilite ve aciliyet çalışmaları yapılarak sistemdeki hizmet alanlar ile hizmet verenlerin kısaca işin sahiplerinin yargı içerikli katılımları sağlanarak üretilen çözümler, bu bağımsız akademik üst kurulun bilimsel ışığı altında bütünleştirilmelidir. ANCAK O ZAMAN NE-NEDEN-NİÇİN YAPILMIŞTIR SORULARINA DAHA DÜRÜST CEVAPLAR ALINABİLİR.

Her yıl TUS adı altında mevcut yaklaşık 25.000 pratisyen hekim için uzmanlık sınavı açarak, çok az sayıda hekimin uzmanlaştırılabilmesi yerine; ülke koşullarına uygun pek çok dalda iş hekimi, acil servis hekimi, afet anı hekimi, bilinçli adli tıp hekimleri, halk sağlığı ve ana çocuk sağlığı hekimleri gibi halkın sağlığı ile direk ilgili, turizm hekimliği, su altı hekimliği, uzay hekimliği, genetik uzmanları vb gibi gelecekte çağdaş tıp uygulamalarında temel olabilecek kendi dallarında aratılan KLİNİSYEN DIŞI, yetkili uzman hekimler yetiştirmeyi amaçlamak devletin planlama, yönetme, ufuk açma, yol gösterme görevleri arasında, insangücü pazarından çok daha öncelikli olmalıdır kanısındayım.

HALEN GÜNÜMÜZDE BİR SİYASİ İKTİDAR GELİR, POLİTİK EĞRİ VEYA DOĞRU İŞLER YAPAR. SONUÇLARI İSE, ZAMAN İÇİNDE ACI DENYİMLERDEN ETKİLENEN HALKIN DEĞER YARGISINA KALIR. BAĞIMSIZ YARGININ SONUÇLARI İSE GECİKMELİDİR. BU YÜZYILDA TÜRKİYE'NİN PAHALI-ACI-VERİMSİZ DENEYİMLERE VE BUNLARIN SONUÇLARINA, BOŞ İCRAATLARA GEREKSİNİMİ DE, VERECEK PİRİMİ DE YOKTUR. HERKES, ÖZELLİKLE AYDINLAR, İŞTEN VE SORUMLULUKTAN KORKMADAN, İNANARAK NASİPLERİNİ ALMALIDIRLAR Kİ ŞİKAYET ETMEYE HAKLARI ve HAKKIMIZ OLSUN.