

BİRİNCİ BASAMAKTA HEKİM İSTİHDAMI

Dr. Mustafa SÜLKÜ*

Halen ülkemizde yaklaşık 65.000 hekim bulunmaktadır. Bunların yarısından fazlası pratisyen hekimdir. 1980'li yılların sonuna kadar toplam hekim sayısı içinde pratisyen hekimlerin sayısı uzman hekimlerden daha azdı. 1980 sonrası hükümetlerin politik kararları sonucu yeni tıp fakülteleri açılması ve tıp fakültelerine alınan öğrenci kontenjanlarının artırılması sonucu uzman/pratisyen oranı pratisyenler lehine değişmiş bulunmaktadır.

Bilindiği gibi sağlık sorunlarının % 95'i basamaklandırılmış sağlık hizmetleri örgütlenmesinin Birinci Basamağında çözümlenebilmektedir. Bu nedenle sağlık insan gücü planlamaları yapılırken bu nokta temel hareket noktası olarak ele alınmalıdır. Dolayısıyla bir ülkenin Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde, Hekim istihdamında şu noktalar gözönünde bulundurulmalıdır;

* Birinci Basamak Hekimi nasıl bir sağlık ünitesinde görev yapacaktır?

* Nasıl bir Birinci Basamak Sağlık Hizmeti örgütlenmesi hedeflenmektedir?

* Genel olarak sağlığa, bunun içerisinde temel sağlık hizmetlerine ne ölçüde kaynak ayrılmaktadır?

* Yeni istihdam alanları yaratılması düşünülmekte midir?

ÜLKEMİZDE Birinci BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEKİM İSTİHDAMI NE DURUMDADIR?

Gerçekte 244 sayılı Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun ile Birinci Basamak Hekiminden beklenen rol tanımlanmıştır.

Eksik olan bu role uygun hekimin nasıl yetiştirileceği ve bugüne değin yetiştirilmemiş olmasıdır. Yine adı geçen yasa Sağlık Ocağı adı altında standart bir Birinci Basamak Sağlık ünitesi tanımlanmıştır. Fakat gelişen süreç içinde hem bunların sayıları toplumun ihtiyaçlarına uygun sayıda ve

yerde arttırılmamış, hem de yasa da belirtilen standartların dışında da sağlık ocağı açılarak standartlardan uzaklaşmıştır. Bunun sonucu olarak mevcut Birinci Basamak Hekimlerinin ancak 1/4'ü buralarda istihdam edilebilmiştir.

Bu yasa da en uça sağlık evleri, sağlık ocakları ve sağlık merkezleri ile hem kendi içinde hem 2 ve 3. Basamaklarla sevk zinciri ile birbirine bağlı bir Birinci Basamak Sağlık örgütlenmesi bulunmasına rağmen başta birbirini izleyen hükümetler bu işleyişi çalıştırılmamışlar, toplumda da kendilerine dayatılan koşullar nedeniyle Birinci Basamağı kullanma alışkanlığı oluşmamıştır. Ülkemizin kaynaklarından sağlığa genellikle çok küçük paylar ayrılmıştır. **(Gerek GSMH gerek Genel Bütçe itibarıyla)**

Özel sektör tarafından hizmet sunumu oldukça karışıktır. İster full-time ister part-time çalışsın hemen tüm uzmanlar muayenehanelerinde Birinci Basamakta ayakta tanı ve tedavi hizmeti vermektedirler. Yine özel poliklinik ve dispanserlerin tümü, özel hastane poliklinikleri ağırlıklı olarak benzer bir hizmet sunumu yapmaktadırlar. Tek başına tümüyle muayenehane veya dispanser/hastanede çalışan pratisyen hekim sayısı toplam pratisyen hekim sayısı içinde çok azdır. Bu durum Birinci Basamakta istihdam sorununun ne denli karışık olduğunu açıklamaktadır. Kamu kesiminde Sağlık Ocakları asıl Birinci Basamak sağlık üniteleri olmalarına rağmen pratisyen hekimlerin (başta da belirtildiği gibi) ancak 1/4'ü buralarda istihdam edilmektedirler. Sağlık Ocakları dışında tüm kamu kuruluşlarının kendilerine ait bir sağlık kurumu bulunmaktadır (Milli Eğitim, İçişleri, PTT, Belediyeler vb.) ve buralarda çoğunlukla pratisyen hekimler istihdam edilmektedir.

Pratisyen hekimlerin istihdam modelleri de birbirinden farklıdır. Kamuda hem maaşlı memur, hem sözleşmeli personel, özelde sözleşmeli ya da hizmete göre ücretlendirme vb. olabilmektedir. Sözleşmeli durumda olan hekimlerin sendikal örgütüllükleri de olmadığından herhangi bir iş güvencesi olmadığı gibi sözleşmelerdeki ücretlerde de bir standarttan sö-

* İstanbul Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi, Halk Sağlığı Doktora öğrencisi.

zedebilmek mümkün değildir.

1995 yılı Nisan ayına kadar Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu içinde mezun olan tüm hekimler kamuda zorunlu istihdam edilmekteydi. Bu zorunluluk 1982 yılından 1995 yılına kadar tüm hekimleri kapsamaktaydı, 1995 yılı Nisan ayında pratisyen hekimler bu zorunluluğun dışına çıkarıldılar. 1982 yılından önce ise isteyen her hekim kamuda istihdam edilebiliyordu. Bu durum devletin Birinci Basamak Hekimi istihdamı konusunda sorumluluk alma kaygısından giderek uzaklaştığını göstermektedir.

BU DURUMUN YANSIMALARI NELER OLMUŞTUR?

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında kanun 30 yılı aşkın bir süreden beri yürürlükte olmasına rağmen yeterli kaynak ayrılmaması, gerekli yatırımların yapılmaması, uygun sağlık insan gücünün yetiştirilmemiş olması nedeniyle daha çok bireylerin inisiyatifi ile ve kırsal alanla sınırlı kalmıştır.

* Yine bu yasa hekimden beklenen rolü iyi tanımlamasına rağmen bu role uygun hekim tipi'nin ne olduğu ve nasıl yetiştirileceği konusunda bir öngörüye sahip olmadığı için, kendisinden uygulanacak temel insan gücünden yoksun olduğu için başarılı olamamıştır. Pilot bölgelerdeki başarının altında da hizmetlerin bu amaçla olmasa da belirli bir eğitimi almış hekimlerce yürütülmesi yatmaktadır.

* Birinci Basamağa gereken önemin verilmemesi gerek kamu sektöründe, gerek özel sektörde pratisyen hekimlerin çalışma koşullarının/ortamlarının giderek kötüleşmesine yol açmıştır. Bu durum hekimlerin işlerine ve işyerlerine ilgisizliğine, toplumun da Birinci Basamak Sağlık Ünitelerine güveninin azalmasına neden olmuştur. Çalışma koşullarının bozulmasıyla başlayan süreç Birinci Basamakta Hekim kalitesinin düşmesine ardından, sağlık hizmetinin kalitesinin bozulmasına yol açmıştır.

* Hekim istihdamında dengeli dağılım sağlayacağı iddiasıyla dayatılan zorunlu hizmet den- gesizliği daha da artırmıştır.

* Kamu kesimindeki ücret politikaları pratisyen hekimleri 8 saatlik mesailerini dışında ikinci bir iş yapmak zorunda bırakmıştır. Bunun sonucu pratisyen hekimler sürekli statü kaybına uğramışlardır.

* Birinci Basamak Hekimliği dışındaki dallarda uzmanlaşma tıp fakültesi mezunlarına bir umut olarak sunulmuş, bu ise hekimleri istemedikleri dallarda mesleki eğitime yönelmiş, hatta bu amaçla yatay geçiş gibi gayrimeşru yollar kimi hekimlerce kullanılmış, resim otoritelerce de bu durum doğal sayılmıştır.

* 1995 yılında Sağlık Bakanı PRATİSYEN HEKİMLERİ ÜLKENİN SIRTINDA KAMBUR olarak gördüklerini ve bundan böyle hepsini istihdam etmek zorunlulukları olmadığını kamuoyuna müdeleme cesaretini göstermiştir.

HERŞEYE RAĞMEN NELER YAPILMALIDIR

Bundan böyle hükümetler tıp fakültelerine, istihdam edebilecekleri kadar öğrenci almayı benimseyen bir politika benimsemelidirler.

Günümüzde Birinci Basamak Hekiminden beklenen roller tanımlanmış bulunmaktadır. Buna uygun hekim tipi GENEL PRATİSYEN'dir. Ülkemizde de Genel Pratisyenlik bir tıp disiplini olarak geliştirmeli, Birinci Basamakta 6 yıllık tıp fakültesi eğitimine ilave olarak en az 3 yıllık bir mesleki eğitim almış Genel Pratisyenler istihdam edilmelidir.

Toplumun tüm kesimlerinin birlikte yararlanacağı Temel Sağlık Ünitesi standartı belirlenmeli (araç, gereç, sağlık-insan gücü vb. açısından) ve ülke düzeyinde Birinci Basamak Sağlık hizmetleri buna göre organize edilmelidir.

Hekimlerin emeklerini ve eğitimlerini değerlendirilen, başka ülkelerdeki meslektaşları ile benzer olanaklara sahip olmalarını sağlayan bir ücret politikası benimsenmelidir.

Bölgelerin, illerin hekim gereksinimleri yerel inisiyatiflere göre belirlenmeli, atama ve yer değiştirme konularında belirleyiciliğe son verilmelidir.

Özelliği olan kimi sağlık bakım hizmetlerinde genel pratisyenlik mesleki eğitimi üzerine ek kurs/ eğitim almış hekimler istihdam edilmelidir.

Spor Hekimliği,

İşyeri Hekimliği,

Okul Hekimliği,

Geriatrik Bakım vb.

Yeni istihdam alanları yaratılmalıdır. Halen ülkemizde 4000 Sağlık Ocağı bulunmaktadır. Nüfusun 65.000.000'na yaklaştığı düşünülürse olması gereken yaklaşık 6500 Sağlık Ocağı'dır. Belediyelerin yarısından çoğunda hekim istihdam edilmemektedir. Yine orta/lise dengi okullarda öğrenci sayısı 1000'in üzerinde olanların sayısı anımsanmayacak kadar fazladır. Yine tüm gün veya part-time işyeri hekimi çalıştırılması gereken işyerlerinin de sayısı oldukça kabarıktır. Tüm buralar Birinci Basamak hekimleri için yeni istihdam alanları olarak değerlendirilmelidir.