

Dünyada ve ülkemizde sağlık mesleklerinin geleceği

Prof. Dr. Haydar Sur



1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde ve 1989-1996 yıllarında ise İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. London School of Hygiene and Tropical Medicine'da Halk Sağlığı Yüksek Lisansı yaptı. 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden doktora derecesi aldı. 1998'de Halk Sağlığı Doçenti, 2003 yılında Sağlık Yönetimi Profesörü oldu. Halen Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

"Asla tahminde bulunmam, hele gelecekle ilgili asla!"
(Sam Goldwyn Mayer)

"Sağlık işgücü yoksa hizmet de yoktur" (DSÖ)

Sağlık meslekleriyle ilgili ülkemizdeki ciddi yayın ve raporlara bakılırsa döne döne hep aynı noktada duruyoruz. Sayısal azlık, sayısal fazlalık, personelin yurt sathına dengeli dağılımı, personelin etkili ve verimli çalıştırılması, eğitimle ilgili sorunlar, personel yönetiminin ülke çapındaki hali... İnsan kaynakları yönetimine geçebilecekseniz o zaman bazı sorunların kendiliğinden ortadan kalktığı da görülecektir. Biz bugün, kamuya veya özele ait kuruluşlara dikkatle baktığımızda insan kaynakları yönetimine geçişimizi tamamlayabildik mi; hayır. Bu yazıda zaten bilinen bu gibi konulara hiç değinilmeyecektir. Hekim başına düşen nüfus vb. istatistikler de hiç kullanılmayacaktır. Sağlık işgücümüzle ilgili daha temel sorunlar düzeyinde kalarak konunun başka boyutları olduğunu hatırlatabilsek amacımıza ulaşmış oluruz.

Geleceğe dönük fikir yürütürken yapılan genel hatalar arasında; olasılıklardan olanakları oluşturmaya çalışmak yerine sadece tahminlerde bulunmak, mevcut trendleri geleceğe doğru aynen uzatmak, sadece bir tür gelecek üzerinde düşünüp çeşitlendirme yapmamak, kısa dönem etkileşimleri uzun dönem etkileşimlerine göre daha fazlaymiş gibi sanmak gibi yanlışlar sayılabilir (Ian Morrison). Bu hata paylarını göze alarak değerlendirme yaklaşımı sergilenmesine çalışılacaktır.

Genel Değişim Dinamikleri

Sağlık insangücünü temelden etkileyecek üç gelişme; toplumların ve işin kötüsü sağlık görevlilerinin de yaşlanıyor olması, kronik hastalıkların ve birden çok hastalığın birbirine eşlik ettiği durumların sıklığının gittikçe artması ve sağlık profesyonellerinin uluslararası sınırlarda hareketliliğinin artmasıdır. Bu sonuçları doğuran etkenler arasında; sağlık profesyonellerine talebin artış göstermesi, hizmet sunum modellerinin büyük ölçüde değişikliğe uğraması ve sağlık insangücü planlamasında istenilen başarıların ve sonuçların alınamaması olmasından dolayı özellikle öne çıkmaktadır.

21. yüzyıl, birçok konuda büyük değişimlerin yaşandığı bir yüzyıl. Ama sağlık hizmetleri için "İnsanlığın en başından bu yana yaşadığı bütün değişimler bir yana, 20. yüzyılın son dönemleriyle 21. yüzyılın kapsadığı zamanda yaşanan değişimler diğer yana konya, kısacık son dönemde yaşananlar daha fazla gelirdi" desek yanlış olmayız. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu büyük değişim sağlık profesyonellerinin becerilerini yukarı çıkarmaya zorlamaktadır. Bu zorlayıcı unsurları genel olarak dört grupta ele alabiliriz:

a) Demografik değişiklikler ve buna bağlı hizmetlere olan sayısal ve süre açısından talebin fazlalaşması

b) Sosyal ve politik etkenler, maliyetleri azaltmaya yönelik veya hizmetlere erişimi artırmaya yönelik baskılar vb.

c) Teknoloji ve inovasyonun hizmetlere getireceği olanaklar yanında bunların ek maliyetleri

d) Hizmet kullanım kültüründe yaşanacak değişiklikler

Mesele geleceği tahmin etmek değil, geleceğe hazırlık yapmak ve geleceği şekillendirmektir. Peki, bu niçin önemli meselemiz oluyor? Bütün ileri teknoloji ürünü yoğunluğuna ve karmaşık bilişim vb. sistemlerine rağmen sağlık hizmetleri yine de emek yoğun bir hizmet türü olarak nitelendirilmekte. Sağlık hizmetleri için ayrılan ödeneklerin % 60'tan fazlası her zaman kişilere ödenen ücretlerden oluşmaktadır. Sağlık insangücünün bu büyük değişim dönemlerinden etkilenmediğini veya etkilenmeyeceğini düşünemeyeceğimize göre soru şudur: Ne şekilde etkileniyor olabilir? Akla yatkın seçenekleri sıralayalım:

- Var olan mesleklerin uygulama tekniklerinin değişmesi, yeni bilgi-beceri alanlarının mesleki uygulamanın içine girmesi
- Yeni mesleklerin ortaya çıkması
- Eski veya yeni sağlık mesleklerinde uzmanlaşma ve alt bölümlere ayrışmanın hızla sürmesi
- Araştırma ve deney olanaklarının da



artmasıyla var olan mesleki bilginin hızla eskimesi ve yarılanma ömrünün kısılması, yeni bilgi üretiminin çok hızlanması ve öğrenilmesi gereken çok olması

- Sağlık sistemlerinin ve örgütlerinin yapısının değişmesiyle yeni rollerin üstlenilmesi
- Sağlıkta ödeme mekanizmalarının ve pazarların etkisiyle mesleki ve kişisel çıkarların denge noktalarının değişmesi, bilgi bazlı üretimin kazançlı çıkmaya başlaması
- Bilişim ve ulaşım olanaklarının artmasıyla iyice umutsuz hastalar dâhil hizmetlere talebin gittikçe artması
- Tüketici hakları eğilimlerinin sağlık hizmetlerine etkisiyle artık profesyonel odaklı olmaktan hasta ve aile odaklı sağlık hizmetlerine geçiş ile birlikte büyük bir rol değişiminin yaşanması
- Gittikçe yaşlanan nüfus ile birlikte kronik hastalıkları taşıyan kişilerin sayısında büyük bir artış
- Birçok nedene bağlı olarak çoğu bu- laşıcı olmak üzere yeni yeni hastalıkların ortaya çıkması (Son 36 yılda tam 40 tane yeni hastalık ortaya çıkmıştır.)
- Küreselleşmenin sağlığa etkileriyle ve sağlık turizminin büyük bir trend haline gelmesiyle hastaların profillerinin de uluslararası hale gelmesi, dilini bilmediği insanlara hizmet etmenin de yaygınlaşması
- Uzaktan hizmet anlayışının da gittikçe yaygınlaşması.

Hizmetlerin entegre hale getirilmesi kaçınılmaz olduğuna ve otomasyon sistemleriyle bunu yapmak her geçen gün kolaylaştığına göre sağlık profesyonellerinin rollerinde de yukarıda sayılan gelişmelere paralel önemli değişiklikler olacaktır ve meslekler arasındaki mesafeler azalacaktır. Gittikçe artan maliyet baskısı nedeniyle hizmetlerin akıbeti daha fazla sorgulanacak, koruyucu hizmetlerin ve kamu sağlığı hizmetlerinin önemi artacaktır. Hizmetlerin daha büyük bölümü evde internet üzerinden veya yüz yüze verilir hale gelecektir.

Sağlık Profesyonellerinin Dünyadaki Durumu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2003 yılı Dünya Sağlık Raporunda, "Sağlık sistemleri için en kritik konu bu sistemleri çalıştıracak kişilerin kıtlığıdır" denmektedir. Sağlık profesyoneli kimdir? "Asıl işi ve uğraşı sağlığın geliştirilmesi olan herkestir" (DSÖ, Working Together for Health, World Health Report 2006). DSÖ, sağlık profesyonellerinin ayrıntılı bir sınıflama tablosunu geliştirmiştir. Sağlık insangücü demekle neyi kastettiğimizin tam anlaşılması için bu sınıflamayı irdelemek yararlı olacaktır. (Tablo 1).

Tablo 1'de 21 adet sağlık mesleği ve 16 adet sağlıkla ilişkili meslek olmak üzere toplam 37 meslek yer almaktadır. Ancak tablonun mesleklerin ayrıntısına hiç gir-

Bugün Kuzey Amerikan sağlık sisteminde ana meslek olarak 80'i aşkın, zenginleştirilmiş listede ise 400'ü aşkın sağlık mesleği veya disiplini bulunmaktadır. Tıbbın uzmanlaşma gelişmelerine bakılırsa ipin ucunun kaçırıldığı iddiaları yersiz değildir. Resmin bütününe kaybetmek çok ama çok sıkıntılı sonuçlar doğurmaktadır. Gelişmiş ülkeler bu sıkıntıları yaşayınca ortaya bütüncül yaklaşım diye bir kavram koydular ve alıp başını gitmiş uzmanlıklar ve uygulamaların birbiriyle bağlantısını kurmaya çalışıyorlar.

Tablo 1: Sağlık Profesyonellerinin Uluslararası Sınıflandırılması (International Standard Classification of Occupations -ISCO, 2008 revision)

ISCO Kodu	Meslek
2211	Genel pratisyenlik
2212	Uzman hekimlik
	Uzmanlık dallarına göre ana gruplar
	Obstetrik ve jinekolojik uzmanlıklar
	Pediyatri ve ilişkili uzmanlıklar
	Psikiyatrik uzmanlıklar ve ilişkili dallar
	Cerrahi uzmanlık grubu
	Dâhili uzmanlık dalları
	Diğer sınıflara girmemiş olan uzmanlıklar
2221	Hemşirelik
2222	Ebelik
2230	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp meslekleri
2240	Paramedikal Pratisyenlik (paramediklerle karıştırılmaması notuyla)
2261	Diş hekimliği
2262	Eczacılık
2263	Çevre ve iş sağlığı meslekleri
2264	Fizyoterapistlik
2265	Beslenme ve diyetisyenlik
2266	Odyolojistik ve konuşma terapistliği
2267	Optometristlik ve optisyenlik
2269	Bu sınıflardan birine girmeyen sağlık meslekleri
	Sağlıkla ilişkili meslekler
3211	Tıbbi görüntüleme ve terapötik donanım teknisyenliği
3212	Tıbbi ve patoloji laboratuvar teknisyenliği
3213	İfarmsötik teknisyenliği ve asistanlığı
3214	Tıbbi ve diş protez teknisyenliği
3221	Hemşirelik ile ilişkili uzmanlıklar
3222	Ebelik ile ilişkili uzmanlıklar
3230	Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilişkili uzmanlıklar
3251	Diş sağlığı asistanlığı ve terapistliği
3252	Tıbbi kayıt ve sağlık bilgileri teknisyenliği
3253	Toplum sağlığı görevliliği
3254	Optik lenslerle ilgili yapım teknisyenliği
3255	Fizyoterapi teknisyenliği ve asistanlığı
3256	Tıbbi asistanlık
3257	Çevre ve iş sağlığı gözlemciliği
3258	Ambulansla ilgili meslekler
3259	Burada olmayan diğer ilişkili meslekler

meden genel çerçevede verildiğine dikkat etmek gerekiyor. Bu çerçeveye giren dünyada yaklaşık 70 milyon profesyonel vardır. 1950'li yıllarda biri çıkıp deseydi ki, "Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire ve ebeden başka yüzlerce sağlık mesleği ortaya çıkacak", ona gülerlerdi. Bugün Kuzey Amerikan sağlık sisteminde ana meslek olarak 80'i aşkın, uzmanlık ve ilgi alanı açısından zenginleştirilmiş listede ise 400'ü aşkın sağlık mesleği veya disiplini bulunmaktadır. Yalnızca hekimlikte 40'ı aşkın uzmanlık ve 100'ü aşkın üst uzmanlık dalı bulunduğu bilinmektedir. O zaman şunu soralım: Bu kadar meslek

Tablo 2: ABD'de Yalnızca Kalple İlgili Sağlık Meslekleri Listesi

1	Cardiac Anesthesiologist
2	Cardiac Catheterization Assistant
3	Cardiac Catheterization Technologist
4	Cardiac Echo Technician
5	Cardiac Life Support Technician
6	Cardiac Monitor Technician
7	Cardiac Rehabilitation Technician
8	Cardiac Sonography Technologist
9	Cardiac Surgeons
10	Cardiac Technician
11	Cardiac Telemetry Monitor Technician
12	Cardio Technician
13	Cardio Technologist
14	Cardiologist
15	Cardiology Engineer
16	Cardiopulmonary Technician
17	Cardiopulmonary Therapist
18	Cardiorespiratory Therapist
19	Cardiothoracic Anesthesiologist
20	Cardiovascular Engineer
21	Cardiovascular Physical Therapy Assistant
22	Cardiovascular Technician
23	Cardiovascular Ultrasound Technologist

Kaynak: American Health Care Professionals (AHCPC), <http://www.ahcpofva.com>

türetmek ayrışma veya uzmanlaşma iyi bir şey midir? Hem evet, hem hayır. Bu dünyanın kanunu şudur; hiçbir avantajlı durum dezavantajlı değildir. Yani aç kalmak çok kötüdür, yememiz lazım. Ancak yemenin dozunu kaçırdığınızda yemek eylemi bir sorun olmaya başlar. Tıpkı bu şekilde bugün için tıbbın uzmanlaşma gelişmelerine bakılırsa ipin ucunun kaçırıldığı iddiaları yersiz değildir. Dar bir uygulama alanında her şeye hâkim olmak, iyi profesyonel olmak sanılabilir ama sağlık sorunlarının birden çok sistem, organ, doku ile karmaşık tablolar halinde karşımıza geldiğini biliyoruz. Resmin bütününe kaybetmek çok ama çok sıkıntılı sonuçlar doğurmaktadır. Gelişmiş ülkeler bu sıkıntıları yaşayınca ortaya bütüncül yaklaşım diye bir kavram koydular ve hepsi kendi çizgisinde teknolojik gelişmeleriyle alıp başını gitmiş uzmanlıklar ve uygulamaların birbiriyle bağlantısını kurmaya çalışıyorlar. Bu açıdan bakılınca, hekimlikte uzmanlaşma sorunlarının bir benzerini aşırı meslek türetmek ortaya çıkarıyoruz demektir.

Konuyu daha iyi açıklayabilmek için, ABD'deki sağlık profesyonelleri web sayfasından bir örnek verelim. Bu sayfada 400'ü aşkın meslek ismi yer almaktadır. Çoğu, ülkemizde bulunmayan bu profesyonellerin görevi, yetkileri ve sorumlulukları nerede başlar nerde biter tam olarak bilmiyoruz. Bu web sayfasından örnek olarak yalnızca kalple

ilgili 23 meslek adı belirlenmiş ve Tablo 2'de verilmiştir.

Örneğin Kanada'da var olan 1,5 milyon sağlık çalışanının, toplam çalışanların yüzde 10'unu oluşturduğu bildirilmektedir. Birçok ülkede de durum aynıdır. Konuyu rakamlara boğmamak için istatistiklere girmeyeceğiz ama ülkemiz için Kanada standartlarında gitseydik toplam 4 milyon sağlık profesyonelimiz olacaktı. Hâlbuki bizde bu sayı tam bilinmiyor ama taş çatlasa 750 bin olabilir.

Avrupa Birliği açısından da durum farklı değildir. Birlik içinde sağlık profesyonellerinin göç hızına ilişkin bir harita Şekil 1'de verilmektedir. Bu şekilde mavilikler koyulaştıkça göçün düzeyi artmış anlamına gelmektedir. Okların yönü ise göçün içe mi dışa mı olduğunu gösteriyor. Türkiye'de hekim sayıları AB ortalamasının yarısı düzeyindedir ve hekim artış hızı da AB ortalamasının iki katıdır. Buna rağmen bu büyük insangücü hareketliliği içinde Türkiye'nin yetişmiş insangücünü alan değil veren pozisyonunda olduğuna dikkat edelim.

Konunun öneminin farkında olan Avrupa Birliği yetkilileri bir sağlık işgücü faaliyet planı hazırlamıştır. Bu planda üç önemli faaliyet belirtilmektedir:

- İşgücü ihtiyacının öngörülmesi ve işgücü planlama yöntemlerinin geliştirilmesi: Bunun için profesyonellerin planlama eğitimlerine ağırlık verilmelidir.
- Gelecekte sağlık mesleklerinde gerekli olacak becerilerin bugünden ortaya konulması: Başarı için yeni entegre hizmet sunum modellerinin ve yeni teknolojilerin ortaya konulması ve hayat boyu öğrenmeden vazgeçilmemesi gerekmektedir.
- İyi uygulamaların etkili istihdam ve emeklilik stratejilerine yansıtılması: Sağlıkta yeni kişilere cazibe ve iş olanağı oluşturmak ve kişilere çekici olanaklar sunmak gerekmektedir.

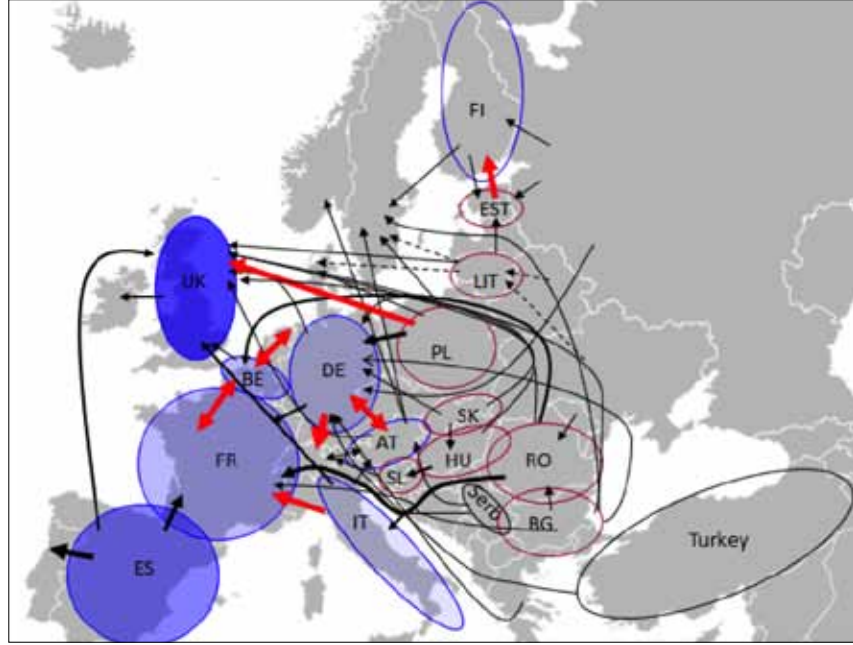
Türkiye'de Durum

Bugün herhangi bir hekime, diş hekimine ya da bir fizyoterapistte gelişigüzel sorsak, ülkemizdeki sağlık mesleklerini saymasını istesek, var olan 40'ı aşkın mesleğin (bunların da bazıları özünde aynı olmakla birlikte isim varyasyonu yüzünden sayıyı kabartıyor ve böylece sayı 50'yi geçiyor) ancak yarısını sayabilir. Yine herhangi bir sağlık profesyoneline "Falanca mesleğin ne iş yaptığını bize anlatabilir misin?" desek, anlatacakları isimden aklına gelen çağrışımlar düzeyinde kalacaktır. Sağlık profesyonelleri diğer mesleklerin ne işe yaradığını zaman içinde çalıştığı hastanede o meslekten biri varsa onun yaptığı işleri düşünerek anlıyor.



Peki, biz bu sağlık profesyonellerini görevlendirirken doğru bir tanımla mı yerleştiriyoruz? Yeni mesleklerin çoğu için hayır desek yeridir. Burada sonucu belirleyen o profesyonelin ne ölçüde “cevval” olduğudur. Kendine göre bir ilgi alanı çiziyor ve işlere talip olmaya başlıyor, sonunda ortada bir iş tanımı şekillenmiş oluyor. Bizde olmayan ama gelişmiş ülkelerde var olan mesleklere bizim ihtiyacımız var mı? Bu da dumanlı bir görüntü arkasında silik bir resim gibi karşımızdadır. Genel anlamda yukarıda sayılan sorunların ve karmaşanın tamamını ülkemizde de görmekteyiz. Üstüne üstlük, sayıca yetersizlik boynumuzu büküyor ve beceri eksiklikleri ayyuka çıksa bile sayıyı eksiltmemek için bunlara göz yumuyoruz. Türkiye’de sağlık insan gücü açısından çözüm bekleyen sorunları şöyle sıralayabiliriz:

- Yeni mesleklerin tanınması ve yasal zeminin oluşturulması
- Uzmanlaşmanın dengelenmesi
- Dengeli iş gücü dağılımı
- Arzulanan bilgi-beceri donanımının sağlık profesyonellerine kazandırılması
- Mesleklerin görev tanımının yeniden tasarlanması
- Çalışma koşulları ve ücretlendirme
- İnsan gücü hareketliliği ve göçü
- İş gücü planlaması
- İhtiyaç duyulan sayıda yetkin profesyonel yetiştirilmesi



Şekil 1: Avrupa Birliği İçinde Sağlık İnsangücü Hareketliliği ve Göç Yönleri

Bu listedeki sorunların ayrıntılı analizine girildiğinde profesyonellerin yetiştirilmesi ve sonrasında geliştirilmesi eğitimleri, çalışma koşulları ve verilen pozisyonlar, motivasyon ve liderlik, örgütlenme ve denetleme sorunları, kariyer olanakları vb. başlıklarla karşılaşırız.

Günü kurtarmaktan öte köklü değişiklikler yapmanın zamanı gelmiştir. Sağlık mesleklerinin tekellerine bakmaksızın rollerin yeniden ve akılcı şekilde belirlenmesi ge-

reliyor. Sağlık sisteminde yöneticilerin de yeni yaklaşımları destekleyen bir tutum içinde olması bir zorunluluktur. Geleneksel mesleki tutuculukla yaklaşıldığında çözüm süresi uzayacaktır. O zaman karşımızda yeni gelişmeleri göreceğiz ve zamanı yakalamak zorlaştıkça zorlaşacak. Sayıca yetersizlik birçok meslek için zaten kabul edilemez düzeylerde. Sağlık insan gücünün sağlıklı koşullar içinde tutulması, bunu “güç” olmaktan çıkarır, elde sadece insan yığını kalır.