

# Genel cerrahiye bakış

## Prof. Dr. Mustafa Şahin



1961 yılında Konya'da doğdu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu (1987). İhtisasını Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı (1993). Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesine doçent ve profesör oldu. 1997'de University Libre de Brussels'da, 2002'de Bordo Cerrahi Kliniğinde, 2004'te Londra Hammersmith Hastanesinde çalışmalarda bulundu. 2008'de Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başhekim olarak atandı. 2011-2015 yıllarında Selçuk Üniversitesi Rektör Yardımcılığı görevini yürüttü. Çalışmaları ile Avrupa Cerrahi Araştırmalar Derneği (European Society for Surgical Research) Cerrahi Onur Ödülüne layık görülen Prof. Şahin, 2016 yılından beri Selçuk Üniversitesi Rektörü olarak görev yapmaktadır.

nsan gücünün etkili ve efektif olarak standartlara uygun nitelikte planlanması, tüm dünya için önem arz eden bir konudur. 100.000 kişiye düşen hekim sayısı, en uygun ölçüt olarak günümüze kadar gelmiştir. Sağlıkta önem arz eden durum; kaliteli ve etkin hizmet sunumu ile hastaların veya ülke vatandaşlarının minimal emek harcayarak veya mağdur olmaksızın maksimal ve en doğru tedaviyi almalarıdır. Makalemizde global dünyada ve ülkemizde genel cerrahi uzman hekim dağılım profili değerlendirilip gelecekteki vizyon hakkında tavsiyelerde bulunulacaktır.

Sağlıkta insan gücü planlaması: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarında sağlık personeli talep ve gereğini, personel gücü dağılımını, çalışan tanımlarını ve bunlarla alakalı kontrol mekanizmasını sağlayan bir zaman dilimi olarak tanımlanmaktadır. Amaçlanan politika öncelikli olarak günümüzde ve gelecekte gerekli insan gücünün tespiti, gerekli olan ihtiyaçların saptanması, standartların düzenlenmesi ve çalışanların doğru şekilde istihdam edilmesidir. Ayrıca bu kısa zaman dilimi içinde uygun yer ve kaliteli ekipman ile en az işgücü kaybına mahal vererek yetiştirilen uzmanların ülkesine en faydalı hale gelebilmesini sağlamaktır.

**Sağlık insan gücü:** Topluma hizmet sunan bütün sağlık birimlerinde ihtiyaç duyulan kaliteli ve verimli hizmeti sağlayan çalışanların tamamına verilen bir isimlendirmedir.

**Terminolojik yaklaşım:** Sağlık insan gücü ve kaynakların değerlendirilmesi ve uygun kullanımı son zamanlarda DSÖ'nün özellikle üzerinde durduğu bir alandır. Kaynakları, materyali ve hizmetin sunulduğu pay ve paydanın öncelikli olarak insan olduğu bu

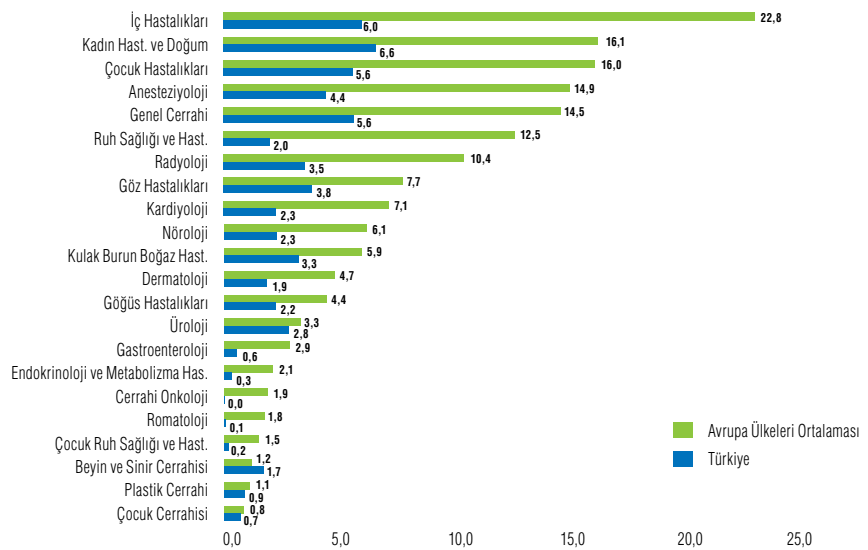
alanın planlaması ve yönetimi, ülkemizin 2023 ve sonraki on yıllardaki kalkınma hedefleri arasında olup toplumun gelişmesi ve dolaylı olarak da ülkenin kalkınmasında önemli bir rol oynamaktadır.

**Planlama süresi:** Dünya çapında prestijli, emeği yüksek verimlilik ilgi ve alaka gerektiren cerrah uzmanlığı gibi bir alanda uygulanması planlanan atılımların kısa portföylü olmayıp 2 -3 on yıl sonrası düşünülerek yapılması gerekmektedir.

## Sağlıkta İnsan Gücü Durumu Planlaması ve Handikapları

Sağlıkta planlama öncelikli olarak yaşanılan toplumun sosyal yapısına, kaliteli ve ideal hizmete en kısa zamanda verimli şekilde ulaşmaya ve toplumun sağlık yönünden refaha ulaşmasını amaçlar. Genel cerrahi gibi hassasiyet, el becerisi, hızlı karar verebilme ve zor koşullarda kurtarıcı mental yapısına sahip personelin yetişmesi tüm dünyada zaman alan bir süreçtir. Gerekli yerde ve sayıda

personelin istihdam edilmesi ile hizmet için gerekli olanakların sağlanması; hizmetin devamlılığı, ivedilliği ve kısa sürede sonuca ulaştırması açısından önem arz etmektedir (1-3). Sağlıkta hizmet; kalite, devamlılık ve kusursuzluk göstermesi gereken bir durum olup ihtiyaç, talep ve hedef yönetimleri popülasyonuna göre personel istihdamı üzerinde durulması ve planlanması gerekmektedir. Ülkemizin jeopolitik ve coğrafik konumu, tarihsel geçmişi ve üstlendiği durumu itibarıyla ülke içinde ve dışında her şartta sağlık hizmeti sunumunu verimli ve kaliteli şekilde sunmak için gerekli plan ve programların yapılması gerekmektedir. İnsan gücü planlamasında ana hususlar; nüfus dağılımına göre gerekli uzman cerrah sayısı, amaçlanan ve ulaşılmaması gereken ideal oran, ihtiyaç halindeki personel ve ekipman miktarıdır. Sağlık Bakanlığı gerekli planlamaları DSÖ kriterlerine göre düzenlemekteyken, ulaşılmaması istenen oran ve personel sayısı ise SGK'dan alınan hasta ve poliklinik sayısı verilerine göre planlanmaktadır.



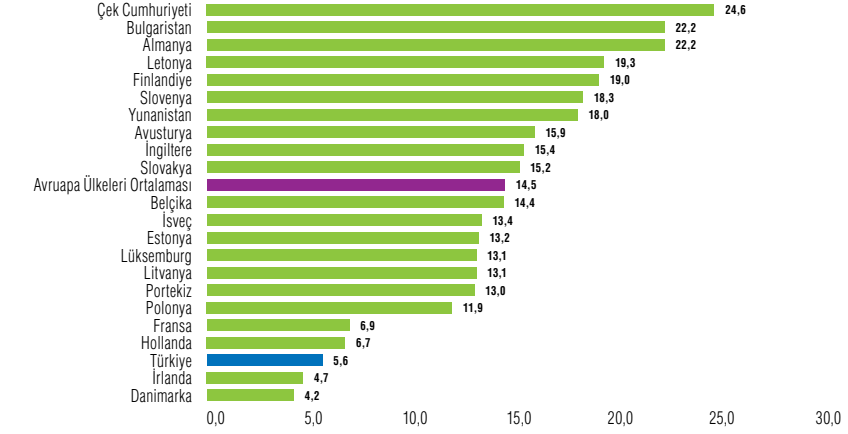
Grafik 1: 21 AB Üyesi Ülkede ve Türkiye'de 22 Branşta 100.000 Kişiye Düşen Uzman Doktor Sayıları

## Genel Cerrahi Uzmanlık Dalında İnsan Kaynakları

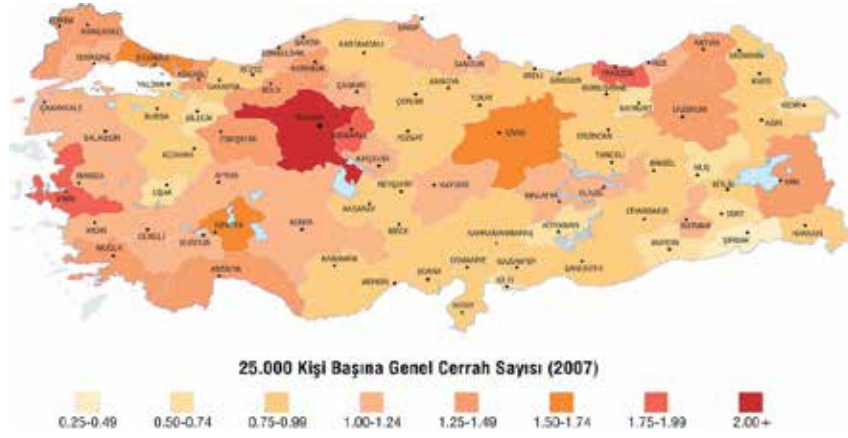
Ülkemizde mevcut durum itibarıyla sağlık hizmetinin temel yüklenicisi ve sorumluluk sahibi zümre doktorlardır. Bu geniş grup içerisinde en çok risk ve stres altındaki alt grup ise cerrahi branşlardır. Genel cerrahi branşı doktorları, sağlık hizmetinin sunulmasında en etkin çalışan gruptur. Branşın acil ve acil olmayan hizmet alanları vardır. Bir insanı sağlığına kavuşturmanın verdiği hazzı ve mutluluğu her an yaşamının verdiği huzuru başka bir branşta bulmak mümkün değildir. Maalesef son zamanlarda yetişen genç hekimlerdeki kısa yoldan ve yorulmadan mesleklerini ifa etme isteği branşın geleceği için düşündürücü bir durum haline gelmektedir (4, 5). 100 bin kişiye düşen genel cerrahi uzmanı sayısı Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde 14,5 iken ülkemizde 5,6'dır (6). Genel cerrahi ile ilgili olan önemli araştırmalara özellikle İngiltere, Avustralya ve ABD'de değinilmektedir (7). Sağlık hizmeti bütünüyle ve yardımcı sağlık personeli ile beraber yürütülebilen bir organizma olması nedeniyle planlamalar tüm personel için yapılmalıdır. Genel cerrahi hizmeti, sadece uzman doktorun verebileceği bir hizmet olmayıp yardımcı personelle beraber bir ekip çalışması gerektirir. Bunun yanı sıra sağlanan hizmetin niteliği bir sürü ek etkene (yatak sayısı, yoğun bakım vb.) bağlıdır. Çalışmalarda sadece uzman genel cerrah sayısı üzerinden yapılan uygulamalar bir bacağı olan sandalye gibi, hizmetin karşılanması çerçevesinde yetersiz kalır.

## Türkiye'de Sağlık İnsan Gücü Planlaması

Ülkemizde sağlıkta ve özellikle genel cerrahi alanındaki insan gücü planlaması ile ilgili çalışmaların başlangıcı neredeyse bir asır öncesine kadar uzanmaktadır. Standardize hâle getirilmiş net bir uygulama için etkili prosedürler üzerinde uzlaşma ve iş birliği özellikle Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı Planlama Dairesi tarafından sağlanmıştır (8, 9). Ülkemizde 100 kişiye düşen genel cerrahi uzmanı doktor sayısı 5,6 iken bu oran yüksek nüfuslu büyükşehirlerde daha yüksektir. Az nüfuslu bölgelere gittikçe oransal olarak azalmasına rağmen bu düşüş sağlık hizmeti sunumunda bir aksama oluşturacak düzeyde değildir. Toplumun kaliteli, yerinde ve doğru hizmeti alması için şehir hastaneleri uygulaması büyük bir önem arz etmektedir. Ülkemizde



Grafik 2: Türkiye'de ve 21 Avrupa Ülkesinde Genel Cerrahi Alanında 100.000 Kişiye Düşen Aktif Çalışan Uzman Hekim Sayıları



Grafik 3: 2007 yılı itibarıyla 25 bin kişiye düşen Genel Cerrahi Uzman Sayısı

uygulanan politikalar sağlık hizmetinde uzman doktorlara, alet ve ekipmana ulaşımı kolaylaştırmış, toplumumuzun hizmete kolay ulaşması sayesinde işgücü kaybını azaltmış, bu sayede vatandaşımızın ülkemize olan bağlılığı artmıştır (8, 10).

## Sonuç

Sağlıkta uzman cerrahi doktoru planlaması, hedeflere ulaşmak için gereken ölçüdeki personel istihdamını ve toplumun muhtaç olacağı gereksinimleri belirleme sürecidir. Ülkemizde bu planlama hizmeti öncelikli olarak Devlet Personel Başkanlığı öncülüğünde yapılmakta olup Sağlık Bakanlığı ile koordineli olarak yürütülmektedir. Planlama ölçütleri çerçevesinde uzman cerrahi doktora uygun istihdam sağlanmış ve ulaşılması kolaylaşmıştır. Gelişmiş merkezlerde tek elden bütün işlemlerin yürütülmesi ile de toplumun sağlığa ulaşımı kolaylaşmış ve işgücü kaybında azalma gözlenmiştir. Böylece ülkesine daha faydalı ve sağlıklı bireyler ortaya çıkmıştır. Bundan sonraki aşama için önerimiz ise uygulanmakta olan şehir hastaneleri formatının geliştirilerek merkezi sağlık kurumlarına kısa zamanda erişim ve çözüm odaklı toplum sağlığı

planlaması ile ülkemiz için daha müreffeh şartlar oluşturulmasıdır.

## Kaynaklar

- 1) Dikmetaş E., İnan N., "Sağlık İnsan Gücü Planlaması", 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 20-21 Mayıs, 2000, Ankara
- 2) Kavuncubaşı Ş., Yıldırım S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, 2010, Ankara.
- 3) Olgun Ş., Türkiye'de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları, Türkiye ve Ortadoğu, Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara.
- 4) [http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth\\_res\\_esms\\_an14.pdf](http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_res_esms_an14.pdf)
- 5) [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_rs\\_spec&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_spec&lang=en)
- 6) T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Yüksek Öğretim Kurulu, Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. Bakanlık Yayın No: 739, Ankara, 2008.
- 7) European Union of Medical Specialists: UEMS Ulaşım adresi: <http://www.uemssurg.org/index>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
- 8) Bayındır Ü., Durak Hİ., "Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu", T.C. Yüksek Öğretim Kurulu, Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitimi Konseyi Başkanlığı, 2008 <http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/tp-salk%20bilimleri%20eitim%20konseyi%20SGP%20rapor.pdf> (Erişim Tarihi: 07.01.2019)
- 9) T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Yüksek Öğretim Kurulu Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. Bakanlık Yayın No: 739, Ankara, 2008.
- 10) Traverso W L. Profile of the Rural Surgeon. Surg Endosc 2008; 22:1586-1588.