

Türkiye'nin acil sorunu: Acil yardım hizmetlerinde reorganizasyon

Dr. Salih Kenan Şahin



1967'de Erzurum'da doğdu. 1990'da Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmetini SSK Amasya Suluova Dispanseri'nde yaptı. İhtisasını Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde 1996'da tamamladı. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü'nde İşletme yüksek lisansı yaptı. Özel sağlık sektöründe, siyasette ve Pendik Belediyesi'nde yöneticilikler yaptı. Bir yıl kadar SSK İstanbul Kartal Hastanesi'nde İntaniye Uzmanı olarak çalıştı. Nisan 2005'te başladığı SSK İstanbul Sağlık İşleri İl Müdürlüğü görevinden geçtiğimiz yıl istifa etti.

Ülkemiz sağlık hizmetleri son 5 yıl içerisinde hızlı değişimler yaşamakta ve önemli ilerlemeler kaydedilmektedir. Acil yardım hizmetleri bu değişimlere ne yazık ki ayak uyduramamış olup bu alanda değer bir değişim ve dönüşüm gerçekleşmemiştir. Hâlbuki sağlıkta dönüşümün temel direklerinden birisi belki de en önem-

lisi etkili bir acil yardım hizmetinin gerçekleşmesidir.

Etkin olmayan acil yardım hizmeti sağlık alanındaki diğer organizasyonları da olumsuz etkilemektedir. Aile hekimliği pilot uygulamasının yapıldığı illerde sistemin ve hekimlerin en büyük problemi acil vakalardır. Aile hekimliğine geçen her bölge özgün yöntemlerle sorunu küçültme çabasına girişmektedir. Aynı sorun özel sektör için de önemli bir problemdir. Tüm merkezlerin acil oluşturması zorunlu olmakla bir-

likte çalışma usulü ve çalışan hekimler tam kayıtlı hale gelmeye uygun değildir. Özel tıp merkezleri ve dal merkezlerinin acil uygulamalarını nasıl yönetecekleri ve yürütecekleri çok önemli bir problemdir. Tüm sağlık kuruluşlarının acil ünitelerinin olması ve acil hizmetinin yılın tüm gün ve saatlerinde aralıksız sürdürülmesi zorunluluğu, kuruluşların etkinlik ve maliyetlerini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir.

Zorunlu hizmetin geri dönüşünde, artık kangren haline gelmiş acil sorununun



önemli bir etkidir. Bakanlığımız hizmetin hakkaniyet içinde en ücra noktaya ulaşabilmesi için uzman hekimleri yurt dışında en küçük ilçelere dahi gönderme çabası içinde olmakla birlikte hekimlerin etkili ve verimli çalışacağı imkânların oluşturulmaması haklı şikâyet konusudur. Acaba iyi yürüyen etkili acil yardım hizmetlerimiz ulaşabilseydi en ücra noktaya uzman hekim gönderme politikasına ihtiyaç olur muydu?



İyi olmayan acil organizasyonu çok sayıda hekim ve sağlık personelinin acil ünitelerinde görevlendirilmesini zorunlu kılmakta, hekimlerin gereksiz kullanıldığı önemli bir kara delik haline dönüştürmektedir. Bu düzensiz çalışma uzman hekimlerin gerekliliği tartışılır çok sayıda nöbet tutmalarına sebep olmakta bu da çalışan memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Uzman Hekim sayısının Avrupa Birliği normlarına göre neredeyse üçte bir oranında, pratisyen hekim sayısının da yarı yarıya az olduğu ülkemizde hekim kaynağının daha etkili yönetilmesinin önemini daha da belirginleştirmektedir.

Acil sisteminin iyi organize olmadığı yapılarda problemlerin çıkması kaçınılmazdır. Çıkan problemler kolaylıkla kamuoyuna yansiyabilmekte ve kamuoyuna yansıyan bu problemler yapılmış olan tüm başarılı çalışmaları yok saydırmaktadır. Nitekim acil konusunda Başbakanlığın bir genelge yayınlama ihtiyacı da son derece manidardır.

Acil hizmetinin problemleri

Türkiye’de acil hizmeti, hastanelerin inisiyatifine terk edilmiş bir alandır. Hastaneler ise acil hizmetlerini zevkle yürütmemektedirler. Çünkü ekonomik anlamda etkin olmayan bu hizmetin riski yüksektir. Çalışanlarca pek tercih edilmemektedir ve organizasyonu güçtür. Acile başvuran hastaların psikolojisi olumsuz olmakta ve önemli ölçüde problem çıkarmaya meyillidirler. Dolayısıyla acil, hem kuruluş açısından maliyeti yüksek, getirisi az yani efektif ve kazançlı değil, hem çalışanlar açısından yorucu ve bezdirici hem de yöneticiler için ciddi bir sıkıntı aracıdır.

Kimin acil kabul edileceği kavramı tartışmalı bir durumdur. Aslında eğer kişi kendini acil hissediyorsa acil yardıma ihtiyacı vardır. Ancak acile başvuran hastaların çok büyük bir kısmının acil müdahaleye ihtiyacı olmayan hasta grubu olduğu da bilinmektedir. Eğer iyi bir triaj (özelliklerine göre ayırıştırma) yapılamazsa gerçek acil vakalar mağdur olabilmektedir.

Ülkemiz Acil üniteleri de etkili bir yapıda değildir. Pek çok yerde kamu ve

özel acil servis ya da üniteleri bulunmaktadır. Bunun yanında çok sayıda ambulans servisleri de vardır. Tüm sağlık kurumları acil hizmeti vermekle yükümlüdür. Ancak hiçbiri kendini sizin bütün probleminizi çözmek zorunda hissetmemektedir. Genel yaklaşım ilk fırsatta ve mümkünse hastayı sevk etmektir. Acil vakaların etkili çözümü ve hangi merkezin ne düzeyde çözüm ve katkı sağlayacağı konusunda bir standart yoktur.

Acildeki temel problemlerden biri, acil serviste nöbet tutan hekimlerin acil müdahale konusundaki yetersizliğidir. Hastanelerin hemen tamamında acil servisler pratisyen hekimler üzerinden yürümekte ve uzman hekimler konsültan olarak hizmete dahil olmaktadır. Ülkemizde acil hizmetlerini sunabilmek için bir sertifikaya ihtiyaç yoktur. Biyokimya uzmanı, KBB uzmanı, dermatolog, intaniye uzmanı gibi spesifik uzmanlığı olan hekimler acil serviste hastanıza ilk müdahale eden hekim olarak karşınıza çıkabilirler. Bu, hastalar açısından olduğu kadar hekimler açısından da sıkıntılı bir durumdur. Acilde çalışan hekimler ve sağlık personeli mutlu değildirler. Herkes hayatına kaldığı yerden devam edebilmek için kendini nöbet saatinin bitişine şartlamıştır.

Acil yardımın önemli parçalarından biri de ambulans sistemleridir. Maalesef ambulans sistemi hala hekimler üzerinden yürümektedir. Bugün herkes bilmektedir ki gelişmiş ülkelerde ambulansların yegâne görevlisi paramediklerdir (ATT -acil tıp teknisyenleri). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 13 bin 761 ATT vardır. Ancak buna rağmen hala pek çok yerde şoförler, hemşireler ve hekimler sistemin önemli bir bölümünde yer almaktadır.

Ambulans sisteminde çalışan hekimler blok nöbet tutmaları sayesinde kalan zaman içinde ikinci bir işte çalışabilme şansına sahip olmalarına rağmen mutlu değildirler. En büyük sorunları, aldıkları acil hastayı hangi merkeze götürecekleri ve kabul ettirip ettiremeyecekleridir. Pek çok hastanenin kapısını

Türkiye gibi afetlerin, kazaların yoğun olduğu bir ülkede acil organizasyonlarının etkili ve yeterli olmayışı beklenmeyen durumların daha yüksek olumsuzluklar ve zayıflarla sonuçlanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle acil sistemimizin acilen yeniden yapılanması sağlık hizmetlerinin sağlığı açısından kaçınılmaz bir zorunluluktur.

dan geri döndürülmekte ve hastayı o hastaneden bu hastaneye taşımaktadırlar. Bunun stresi ambulans hekimlerinde ciddi çöküntüye neden olmaktadır.

Büyük hastanelerin de acil sorunları fazladır. Acil servislerine her türlü hasta başvurmakta, diğer özel ya da resmi hastanelerin almak istemedikleri hastalar onlara sevk edilmektedir. Bu hastanelerde acil hizmeti nöbetçi personelin dinlenmesine fırsat vermeden 24 saat aynı yoğunlukta devam etmekte bu da çalışanlarda ciddi bir bezginliğe yol açmaktadır.

Türkiye gibi afetlerin, kazaların yoğun olduğu bir ülkede acil organizasyonlarının etkili ve yeterli olmayışı beklenmeyen durumların daha yüksek olumsuzluklar ve zayıflarla sonuçlanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle acil sistemimizin acilen yeniden yapılanması sağlık hizmetlerinin sağlığı açısından kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bu konudaki önerilerimizi ikinci yazımızda detaylı olarak ortaya koyacağız.