



! Sağlık Politikaları Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Alanını Nasıl Etkiledi?

! Fusun FAKILI

fusunfakili@yahoo.com

! Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” çerçevesinde 2004 yılında “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS)” yürürlüğe konulmuştur.

Medyada “tam gün yasası” olarak sık gündeme geldiği için hatırlatmak isterim ki Türk Toraks Derneği üyelerinin %95’i tam gün çalışmaktadır.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı programın amacını “Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesi” şeklinde açıklamıştı. 12.05.2006 tarihli bakanlık yönetmeliğinde ise; bireysel ve kurumsal performansın artırılması ile hasta ve çalışan memnuniyeti ibareleri öne çıkarılmıştı. Bu iki değişiklik ile birlikte kurumlar ve hekimler arası haksız bir rekabet ile birlikte iş barışının bozulmasına ve pek çok aksaklığa yol açmıştır.

Performansa dayalı ek ödemenin, hekimin kazancının büyük çoğunluğunu oluşturması, performans puanlarını olması gerekenden daha önemli hale getirmiştir. Girişimsel işlem listesindeki performans puanlarının doğru, adil olmaması ile performans ölçümü için sadece nicelik/volum/sayı üzerinden değerlendirme yapılması, etik ve bilimsel kılavuzlara uygun çalışan hekimleri dolaylı olarak mağdur etmiştir.

Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Daire Başkanlığı verilerine göre;

Yıllara göre dağıtılan ek ödeme miktarları artarken göğüs hastalıkları

branşının ek ödeme sıralamasındaki yerinin yıllar içerisinde gerilediği görülmüştür.

Bilimsel olarak nasıl olduğumuza gelince; alanımızda 2010 yılında 2005’e göre bildiri sayısı değişmeyen yayın sayısı %25 azalma göstermiştir. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında hizmet veren göğüs hastalıkları uzmanlarının %96,5’i kongre ve eğitimlere katılımda hastane idaresi ile sorun yaşamadığı ancak sadece %28,2’i kongre ve diğer eğitim faaliyetlerine düzenli olarak iştirak ettiği ve %58,8’i kendini meslekte bilgi ve donanım yönünden gerilemiş hissettiği bilimsel çalışmada gösterildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında Sağlık Bakanlığı istatistiklerine baktığımızda göğüs hastalıkları poliklinik ve yatan hasta oranlarının arttığı görülebilir. Bu artışın bir kısmını hastaların hekime ulaşmasındaki kolaylık, işleyen bir sevk zincirinin olmaması ve daha önceki yıllarda Dünya Sağlık Örgütü’nün GARD’a (Kronik Hava Yolu Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı) göre açıkladığı ülkemizde beklenen hasta artışı şeklinde sıralayabiliriz. Ancak unutmamak gerekir ki genç nüfusumuz olmasına rağmen OECD ülkelerinden daha fazla doktora gidiyoruz. Artan hastalara rağmen A grubu olarak sınıflandırılan göğüs cerrahisi operasyon sayısının değişken olduğu ve artışın olmadığını görüyoruz.

2003 yılından sonra Türkiye’de sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2012 yılı itibari ile %75’e kadar yükseldiği görülmüştür (TÜİK anketi 2012)

Peki ya bizler?

Çalıştığınız hastane ya da kuruma ne kadar mutlu gidiyoruz?

Hastalarımızla eğitimini aldığımız şekilde mi ilgileniyoruz?

Hastanıza ayıracağınız birkaç dakika içerisinde doğru tanıyı ve tedaviyi belirlemeniz gerekiyor. Göğüs hastalıkları gibi anamnezin önemli ve tanı koydurucu olduğu bir branş için ne yazık.

Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının mutsuz olduğu sağlık sisteminde hastaların anketlerde memnun olduğu görülüyor; neden acaba?

Yıllarca araştırılan ve uygulanan bilimsel tedavilerin önemi televizyondaki medyatik figürün bitkisel tarifinin önüne geçmemesi ne acı... Tüm ilaçlarını kesip acile gelen hastamıza bakarken düşünmeden edemiyor insan...

Ankara Tabip Odasının 2012 yılında yaptırdığı anket sonuçlarında;

Doktorların %83’ünün “nitelikli sağlık hizmeti veremiyoruz” dediği, halkın %65’inin güven duymadığı sağlık sisteminden Sağlık Bakanı’nın memnun olması, hekimler arasında da şaşırtıcı olduğu kadar üzüntü verici bir durum olarak yorumlanıyor.

Sağlıkta şiddet oranlarının artması ile ölüm ya da ciddi yaralanma olmayan sağlık çalışmaları olayları haber niteliğini çoktan yitirdi, kanıksandı, sıradan yerel haberlere dönüşmeye başladı. Ülkemizde artan şiddet olaylarından bütün kesimler gibi sağlık çalışanları da olumsuz etkilen-

mektedir. Beyaz kod ve diğer şiddet önleyici önlemlerin henüz etkinliği gösterilemedi. Halen Türkiye’de 284 hastanenin %79’unda şiddet olayları görüldüğü sağlık bakanlığının resmi 2012 verilerinde görülebilir.

Hastanelerde Kalite Yönetmeliği uygulanmaya başlamasıyla sevindirici bir şekilde hastane yönetim ve uygulamalarında bir standart geleceği öngörülmüştü. Japonya’nın sanayide oldukça başarılı uyguladığı kalite standartları sağlıkta hasta (müşteri) memnuniyeti çerçevesinde birleşti. Kalitede hedef daha az hata, daha çok çalışma ve artan performans olmaya başladı. Medyada 7/24 çalışan kamu ve özel hastane haberlerini görüyoruz.

Hastalar daha mutlu olmalı daha fazla...

Çok çalışan ancak mutsuz olan sağlık çalışanları için sağlık problemleri de kaçınılmazdır.

Aşırı çalışmadan dolayı ölüm “Karoshi” 1970’li yılların sonunda literatüre girmiştir. Karoshi, 4 hafta ya da daha uzun sürede, haftada ortalama 65 saat ve üzeri ya da 8 hafta ve daha uzun sürede, haftada 60 saat veya üzeri çalışma sonucu, aşırı iş yükü ile beraber, hipertansiyon, arteriosklerozis gibi sağlık sorunlarının bir araya gelmesiyle oluşan miyokard enfarktüsü gibi akut kalp yetmezliği ve serebrovasküler hastalıkları sonucu ölüm ya da kalıcı çalışmama/kalıcı sakatlık durumu olarak tanımlanmaktadır. Karoshi bizlere çok yakın görünüyor.

Mesleğimizle ilgili bir diğer psikiyatrik durum ise “Tükenmişlik Sendromu”dur. Tükenme kavramı ilk olarak Freudenberg tarafından ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach, tükenmişliği profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık ger-

çekten ilgilenmiyor olması biçiminde tanımlamıştır. Tükenmişliğin ana belirtilerini enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilme oluşturmaktadır.

Ne dersiniz siz ya da çevrenizde kaç hekim bu şekilde hissediyor?

Maalesef doktorların çoğu mutsuz, tükenmiş ve gelecekte umutsuz görünüyor. Sağlık bakanlığının “doktor memnuniyet istatistiği” olmadığı için rakam veremiyorum (TÜİK 2012, Sağlık Bakanlığı 2012 istatistik verileri).

Tüm bu eleştirilerden sonra Sağlık Bakanlığı’nın hekimler, meslek örgütleri ve diğer sivil toplum örgütleri ile birlikte sağlıkta dönüşümü tekrar gözden geçirmesi ve toplum sağlığını geliştirecek, gelecekteki tıbbı yöne verecek bir çizgiye ulaşılmasını uzlaşma ile varacağımı umut ediyorum.

Füsün FAKILI - Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi

Kongre’den Bir Enstantane



Kongrede eğlendiğimiz anlardan biri. Resimde soldan sağa sırayla Kongre Sekreteri Begüm Ergan, Kongre Başkanı Kıvılcım Oğuzülgen, Dernek Başkanı Sedat Altın, Cemal Cingi ve Gelecek Başkan Arzu Yorgancıoğlu yer alıyor. Cemal Cingi zaten renkli kişiliği ile kongremize önemli bir renk kattı. Arzu Yorgancıoğlu kıyafetiyle, muhteşem kahkahasıyla yine ön plandaydı. Resimde göze çarpan ayrıntılar: Herkes sağ eliyle puanını kaldırırken, Sedat Altın sol elini kullanıyor ve güçsüz bir kaldırış sergiliyor; diğerleri karşıya bakarken Cemal Cingi farklı bir yöne bakıyor; Kıvılcım Oğuzülgen ve Begüm Ergan’ın puan verirken kendilerinden emin halleri gözden kaçmıyor; ama yine de diğer jüri üyelerinin 8 puan verdiği performansla Begüm Ergan’ın neden 5 puan verdiğini anlamak güç...