

Bakanlığın acil tıp uzmanlarına sözleşmeli personel statüsü tanınmasının çok önemli bir adım olduğunu dile getiren Acil Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Başar Cander, acil tıp uzmanlığı ile ilgili altyapı eksikliğinden özlük haklarına, acil tıbbın ülkemizdeki sorunlarından çözüm yollarına geniş bir yelpazede Medimagazin'in sorularını yanıtladı

"Acil tıp uzmanlığı kadrolarının yüzde 50'si boş kaldığı gibi, başlayanların da yüzde 40-50'si istifa ediyor"

■ Dr. İbrahim Ersoy

Türkiye'de kaç acil tıp uzmanı var, acil servis sayısı yaklaşık olarak ne kadar ve bunlar donanım açısından yeterli mi? Kısaca bilgi verebilir misiniz?

Türkiye'de hemen her hastanede acil servisler var. Özellikle ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde daha donanımlı acil servislerimiz mevcut. Bunun dışında birinci basamak hastanelerde de acil servisler mevcut. Bizim problemimiz, acil servislerin sayısından çok yapısı, niteliği ve çalışan personelin sayıca yetersizliği ile ilgili. Daha doğrusu, problem daha çok başvuran hasta sayısından kaynaklanıyor. Örneğin; 100 milyona yakın başvurudan söz ediliyor. Avrupa'da bunun inanılmaz bir rakam olduğu ifade ediliyor. Oradaki meslektaşlarımızla konuştuğumuz zaman şunu söylüyorlar: Bu kadar yüksek hasta sayısı o ülkenin ekonomisi felç olur. Gelişmiş bir Avrupa ülkesi bile bu kadar yüksek sayıda hastanın altından kalkabilecek durumda değil. Bizim en büyük problemlerimizden biri, hasta sayısının çok fazla olması. Hasta sayısı bizdeki gibi fazla olan ülkelerde (Orta Doğu veya Uzak Doğu ülkeleri vs.) nasıl çözülüyor bu sorun? Örneğin; acil tıp uzmanı sayısı, diyoruz. Bin kişiden söz ediliyor ve bu rakama 20 yıl gibi bir sürede ulaşıldı. Katlanarak da artıyor bu sayı. Burada, acil servislerde verilen hizmetin tanımlanmasında bir problem var. Acil servisler 15-20 yıl önce nasıl yerledi, önce buna bakmamız gerekiyor.

Altyapı ile ilgili sorunlara geleceğiz. Şöyle devam edelim, 20 yılda bin acil tıp uzmanına ulaştık. Peki, acil tıp uzmanlığına ilgi gösteriliyor mu? Yani acil tıp TUS'ta tercih ediliyor mu?

Bu bizim şu an en büyük problemlerimizden biri. Özellikle son iki üç yılda daha da belirginleşti. Bakanlık ihtiyaçtan dolayı birçok kadro açıyor. Acil tıp uzmanlığı pediatriyi ve dâhiliyeyi bile geçmiş durumda bazı yıllar itibarıyla. Ama bu kadroların yüzde 50'si boş kaldığı gibi, başlayanların da yüzde 40-50'sinin istifasıyla sonuçlanıyor. Bu inanılmaz bir rakam. Bunu görmemek mümkün değil. Acil servislerin kendisinden kaynaklanan ciddi zorlukları var zaten. Acil servislerde hizmet vermek çok zor. Bu servislerin kendisine göre sorunları da var tabii ki. Acili tercih eden insanlar, bunları görünce bırakmayı düşünüyor. Acilin zorluğunu bilenler ise tercih etmiyor. Dolayısıyla bu kadroların yarısından fazlası boş kalıyor.

Döner sermaye konusunda neler söyleyeceksiniz?

Bakanlıkla bu konuda yaptığımız görüşmeler güzel sonuçlar verdi. Çok uzun bir süreç yayılmış olsa da, Bakanlığın acil tıp uzmanlarına sözleşmeli personel statüsü tanınması çok önemli bir adımdır. Bunun için teşekkür ediyoruz.

Sadece acil tıp uzmanlarına mı sözleşmeli statü tanındı?

Bunu bu şekilde vurgulamamakta fayda var. Ama sonuç olarak, bizim özlük haklarımızın iyi bir pozisyona gelmesi yönünde bir pozitif ayrımcılık olarak değerlendirilebiliriz. Yani, devlet hastanelerinde acil tıp uzmanları sözleşmeli olarak çalışabilecek. Bu da maddi açıdan bir katkı sağlayabilir. Dolayısıyla bununla önemli bir teşvik oluştu. İkincisi, Bakanlık bu sorunu çözmeye iradesini bir neticeye vardırdı. Çünkü biz yıllardır bazı adımlar atılması gerektiğini, bu problemin bir şekilde çözüme kavuşturulması gerektiğini dile getirdik. Bu adım atılmış oldu artık. Sözleşmeli statü bizim için çok önemli bir gelişmedir.

Acil tıp uzmanlarının mevcut döner sermayelerine ek olarak ne kadarlık bir katkı olmuş olacak sözleşmeliye geçtiklerinde? Yani örneğin; bir acil tıp uzmanı 10 alıyorsa 12 mi, 15 mi alacak?

Rakamlar spekülasyona açıktır. O nedenle rakam telaffuzundan ziyade tatmin edici bir orandan bahsediliyor. Çok iyi denemese de iyi bir katkı sağlanacak diyelim.

Acil tıp uzmanlarının şu andaki döner sermayeleri ne durumda?

Biz bu uygulamalardan rahatsızız aslında. Acil tıp uzmanlarının performansından aldığını rakamlara döktüğünüzde fena bir tutar almıyorlar aslında. Ama bunun sakıncaları bilindiği için bize negatif olarak dönüyor. Ne gibi sakıncalar bunlar? Örneğin; bazı yerlerde ortalama alıyorlar. Doktorumuz acilde çalışarak, performans yaparak, puan yaparak döner alıyorsa, bu işte sürümden kazanıyor. Bu ne demek? 300-400 hasta bakması lazım demek. Örneğin; orada sekiz doktor olursa ve günde bin hasta bakılırsa taban puan alabilecek. Böyle olunca ikilemde kalıyor doktor. Yükü mü çok olsun, yoksa oraya sekiz doktor daha gelecek, bu kez performansı yarıya düşecek ama daha kaliteli hasta bakımı sağlayacak. Bir ikilem var; ya maddi getirisinden vazgeçecek

ya da iş yükünden. Evet, bir performans avantajı görünüyor ama bunun içi boş. Çünkü eğer günde 300-400 acil hastayla ilgilenirseniz alabiliyorsunuz bunu. Ne demek bu, bir sürü riski var bunun. Performans sisteminde bizim açımızdan birçok dengesizlik var. Diğer taraftan bunu yapmayı ortalama alacak. Bu da tamamen saçma. Zaten çok çalıştığı hâlde diğerlerinden daha az alıyor. Böyle bir durumda acil tıp uzmanlığının performans açısından hiçbir cazibesi kalmıyor. Ama dediğim gibi performans sisteminde iyileştirmelere ihtiyaç var. Ancak bu sözleşme konusu da gündemde olduğu için Bakanlık yetkililerinin bu basiretli tutumunu şükranla karşılıyoruz.

Bakanlık Nisan 2014'te aile hekimlerine bir nöbet uygulaması getirmişti. Ocak 2015'te de cumartesi nöbetlerini getirdi ve acile gelen, özellikle yeşil alan hastalarının aile sağlığı veya toplum sağlığı merkezlerinde bakılmasını istiyor. Sizin bu konuya bakışınız nedir veya aile hekiminin yeşil alanda acil nöbeti tutmasıyla ilgili neler düşünüyorsunuz?

Bu konular aslında birkaç yıldır sürekli gündemde. Her defasında görüşümüzü açıklamaya çalıştık, ancak maalesef çok dikkate alınmadı. Bizi ilgilendiren bir konu bu ama planlamayı genelde başkaları yapıyor. Böyle olunca da sorunlar yaşanıyor. Daha önce konuyla ilgili bazı fikirler iletmıştim. Bunları burada tekrarlamak çok faydalı olacak. Şimdi aile

hekimliği bu işte ana noktalardan biri. Avrupa'daki hasta sayısı ile ilgili farklardan söz etmiştim. Bu fark nereden kaynaklanıyor? Türk toplumu hasta mı? Biz neden acilde bu kadar çok hasta bakıyoruz? Bu kıyaslamayı yaptığımızda karşımıza şöyle bir durum çıktı: Özellikle Avrupa'da ve diğer gelişmiş ülkelerde aile hekimliği sistemi oturmuş durumda. Bizde ise ciddi bir problem var. Aile hekimliği, sonradan implante edilmiş, tam oturmamış, yeterince güçlü olmayan bir sistem durumunda. Bu yüzden aksamalar oluyor. Bizim bir defa aile hekimliğini güçlendirmemiz lazım. Bunu yaptığımız zaman hasta potansiyelini karşılayacaktır. Örneğin; gece tansiyonu yükselen veya başı ağrıyan biri nereye gidiyor? Gece yarısından da değil, saat 08.00-09.00'dan söz ediyorum. Çocuğun ateşi yükseldi, nereye gidiyor? Bunlar acil mi, değil mi? Bu hastaların hepsi acile gidiyor. Çünkü açık olan tek kapı acil servisler. Bunları süzecek farklı bir mekanizma yok. O halde bu sistemin güçlü olması lazım. Bizim hep söylediğimiz şey, bu zaten. Ama Bakanlıkla anlaşamadığımız veya değişik baktığımız nokta; bunu güçlendirmek için bazı şeylere ihtiyacımız var. Diyelim ki siz arabanızın modelini yenilemek istiyorsunuz. Daha güçlü daha iyi bir araba almak için ilk planladığımız şey ne olur? Bütçe. Yani sistemi iyileştirmek için paraya, ekonomik altyapıya ihtiyacımız var. Diğer sorunlarla devam edersem, büyük şehirler, özellikle İstanbul, özel sektörün en güçlü olduğu yerlerdir.



Prof. Dr. Başar Cander

Dr. İbrahim Ersoy

Özel sektör özellikle cumartesi günleri veya akşamları personel çalıştırmakta zorluk çeker mi? Çekmez. Biliyoruz ki, cumartesi-pazar günleri, acil uzmanları, aile hekimleri dâhil, isteyerek, seve seve gidip nöbet tutarlar özel sektörde. Nasıl oluyor bu? Ama kendi hastanede ya da toplum sağlığı merkezinde bir gün nöbet tut, dendiğinde kimse kabul etmiyor. Neden? Ekonomik. Sen bir sistemi güçlendireceksen ekonomik olarak güçlü olmalı. İyi bir rakam verdiğin zaman niye gitsin özel hastanede nöbet tutsun, gelsin toplum sağlığı merkezinde nöbet tutsun. Hatta niye kısıtlıyorsun? Aile hekimi sayısı yetersiz; acilci, genel cerrah, dâhiliyecisi gelsin. Özel hastanelerde insanlar nasıl kuyruğa giriyorsa, nöbet için nasıl ekipler oluşturuluyorsa, sen tut, ben tutayım vs. -ki bunları bilerek söylüyorum- parasını verince herkes tutar. Ama sen parayı hazırlamadan, sistemi iyileştirmeden doktorun sırtından bunu iyileştirmeye kalkarsan, o zaman böyle belki de haksız sayılabilecek bir tepkiyle karşılaşırın. Nasıl haksız olur bu tepki? Sayın Bakanımız ayda bir gün sekiz saat tutulmasında çok da sorun yok, diyor. Mantıklı baktığın zaman öyle görünüyor. İşte, bir gün gidilversin şeklinde. Bu bir gün sekiz saat nasıl çözecek, o da ayrı bir konu. Aslında bu tepkiler engellenebilir, sistem cazip hâle getirilebilir. Yetkililer özel sektörü biliyorlar sonuçta. Bütün özel hastanelerde aile hekimi olsun, başka branşlardan olsun, cumartesi-pazar günleri devlette görev yapan hekimler çalışır.

Aile hekimlerinin acilde yeşil alanda çalışmasıyla ilgili ne diyorsunuz?

Bunu da doğru bulmuyoruz. Çünkü acilin kendi içinde bir statüsü vardır. Acilin, acil hastanın kendine özgü bir anlayışı vardır. Bu konuda en önemli sıkıntılardan biri altyapıyla ilgili. Acilde çok ciddi bir eğitim boşluğu var. Bir defa tıp fakültelerinde acil eğitimi çok yetersiz. İnanılmaz boyutta. Acil hastası çok büyük bir potansiyel. Pratisyen hekimlerin pek çoğu mezuniyetinden sonra acilde çalışıyor ama acil eğitimi çok yetersiz. İntörlere pratiğe yönelik var acil. Bunun dışında acil tıp ana bilim dalı olan yerlerde var. Staj süreleri 8-20 gün arasında değişir, ancak, bazı yerlerde bakarsınız iki ay bilmem ne stajı vardır, hiç hastayla ilgisi yoktur. Özellikle isim vermiyorum branşlar arasında spekülasyon olmasın diye. Benim fakültemde sekiz gün staj var, acil tıp ana bilim dalı olduğu hâlde olmayan yerler var. Yani yüzde 50'sinde yok ve en fazla 20 gün staj var. Öğrenciler bize, acil stajı uzatılсын, neden bu kadar kısa diyorlar. Maalesef tıp fakültesi dekanlarıyla vs. bu konuda yol alamıyoruz. Tıp eğitiminde, acil eğitiminde, uzmanlık eğitiminde eksikler var. Benim iki dönem Tıpta Uzmanlık Kurulu başkanlığı yaptığım zamanlar bütün branşlarda acil tıp rotasyonu istedik. Hâlâ istiyoruz ama yaptırılmıyor. Bu rotasyon eğitim için şart. Aile hekiminin acil tıp rotasyonu da kaldırıldı işin garibi. Ama bunlar olsa dahi acil tıpta çalışmak için bir model olarak söylemiyoruz bunu. Aile hekiminin acilde çalışması bir mo-

del değildir. Bu birçok sakınca doğurur. Bunu istemiyoruz. Aile hekimliğinin dışarıda güçlendirilmesini istiyoruz. Yani aile hekimliği 24 saate yayılacak şekilde sistematik hâle getirilmeli, mekanizması bu şekilde kurulmalı ve güçlendirilmelidir. Güçlendirme bilimsel ve ekonomik açılardan bütün olarak yapılmalıdır. Birdenbire olmaz tabii bu ama zaman içerisinde oturtulur. Acillerin bu şekilde değerlendirilmesi lazım. Yeşil alan hastası bize çok gelir. Yani baş ağrısı olur altından anevrizma çıkar, karın ağrısı olur altından Mİ çıkar. Yeşil alan hastası deyip de geçmemek lazım. Bunların da çok ciddi bir triyaja ihtiyacı var. Ama acilin bütünlük yapısı içinde aile hekiminin sadece bir grup hastaya hizmet vermesi hem uygulanabilecek bir model değildir hem de sonuçları bakımından sakınca yaratabilecek bir durumdur.

Peki, kısa vadede Bakanlığa acillerle ilgili önerileriniz neler?

Bir defa bakış açısı, anlayış değişmelidir. Burada en önemli konu, en üst düzeyde, nasıl diyelim; devletimizin başındaki Cumhurbaşkanından en alttaki insanımıza kadar herkesin, bir defa acilin önemini bilmesi lazım. Bizim, en olağanüstü durumlar olur ya maddi kriz, terör dersiniz, bunlar gibi, en az bunlar kadar önemli bir sorunumuz var: Acil problemi. Neden böyle söylüyorum? Şu an biz konuşurken bile acillere binlerce hasta geliyor. Peki, bu hastaların kaçısının kurtarılabilecek iken kurtarılamıyor? Yani iyi bir sistem ve iyi tedbirlerle... Bununla ilgili rakamlar kimsede yok.

Sistemden dolayı kaybettiğimiz kaç hasta var peki? Bir öngörünüz var mı?

Var, ama onu söyleyemem. Büyük bir spekülasyona yol açmak istemem. Ama araştırılması gerektiğini söylüyorum. Burada kötü niyet aramıyorum. Sadece acillere gereken önemin verilmeyeceğini söylüyorum. Acil tıp uzmanlığı eğitimini koyalım bir kenara, oradaki hemşirenin eğitim açısından yetersiz olması vs. bunlar o kadar ciddi problemler oluşturuyor ki. Bir kere acilin önemini anlaşılması lazım. Neden önemli aciller? Bir defa hastaneler için söylüyorum, birçok büyük hastanenin gelirinin yüzde 30'u acil servisten sağlanmaktadır ekonomik olarak bakarsanız. Ama bunun çok az bir kısmı acile döner. Yani bu ne demek? Çok az personel çalıştırıyorsunuz, çok az malzeme kullanıyorsunuz, ama gelirin yüzde 30'unu buradan elde ediyorsunuz. Öncelikle yöneticilerin bu zihniyeti benimsemesi lazım. Acili desteklemlerinde. Bakın, ben bunu yıllardır anlatıyorum. Sisteme başka bir bakış açısı getirmemiz gerekiyor. Acilde çalışmak istemiyorlar mı? Eksiklerimiz mi var? Bana bırakılsa ben bunu çözerim, dediğim zaman, bana egosu yüksek diyorlar. Bu çözülür aslında. Şimdi, acilde bir hizmet planlıyoruz. Planlamaların şahıslar üzerine değil, bu hizmet üzerine yapılması lazım. Örneğin; bu kadar doktorla, hemşireyle kaç hastaya bakarız? Yani hizmet odaklı bir çözüm getirmemiz lazım. Şimdi, bir acil

uzmanımı başa getirdiniz. Dediniz ki ekibini oluşturun. Şu kadar da para veriyoruz nöbet başına dediniz. Karışmam ama hizmeti senden sorarım. Siz ekibinizi kurarsınız. Hemşireniz mi, doktorunuz mu, doktorlar acil uzmanı mı, yetenekli acil uzmanı mı, kötü acil uzmanı mı, genel cerrah mı, dâhiliyecisi mi, pratisyen mi... her neyse ben senin ekibine karışmıyorum. Ama başında acil uzmanı olacak. Bunlar yapılmış, yurt dışında modeli olan uygulamalar. Yani, hizmet odaklı işlemler yapılacak. İşte sen bu ayki hizmeti planla, karşılığında şu kadar maddi gelir veriyorum, diyeceksin. Bu sistemi özel sektör çok iyi bilir. Gerektiğinde genel cerrahımı, kardiyoloğumu görevlendirir, yani hizmet neyi gerektiriyorsa ekibimi ona göre kurarım.

Bu durumda Bakanlıkla yapılan anlaşmaya göre, örneğin; genel cerrah da acilde sözleşmeli olarak çalışabilecek mi?

Hayır, bu dediklerim sözleşme dışı. Bunu o şekilde önermiyoruz. Sözleşme mevcut durum için yapılacak bir uygulama. Ben bir bakış açısı oluşturmaya çalışıyorum. Böyle uygulamalar yapılırsa sistemde bazı rahatlamalar sağlanacaktır. Şu anki durum itibarıyla hepimiz buna dönülmeyeceğini biliyoruz. Ben sadece şuna işaret etmek için söylüyorum. Anlayışın değişmesi gerekiyor. Yani bir doktor tayin et, mecburi hizmete gitsin,

istifa etsin gelsin. Yok, doktor sayısı yetersiz, yok fazla. Öyle yerler biliyorum ki, İstanbul'un göbeğinde çok önemli bir hastanede, acil uzmanlarına 10-12 tane gece nöbeti yazılmış. Nöbet sayısı 13 olamı gösterdiler. Şimdi günü kurtarma politikasıyla acil uzmanına 13 tane nöbet yazarsan, o uzman ilk fırsatta istifa eder, oradaki hastalar ortada kalır. Sonuçta da doktor sayın azalır hasta yükün artacaktır. Böyle uygulamalarla acil kadrosunu nasıl dolduracaksınız? Bu günü kurtarma yaklaşımlarından vazgeçip acilin sistemini oturtmamız lazım. Özellikle yöneticilerin acil servis yönetimi ve acilin ne olduğu konusunda çok ciddi eğitim almaları gerekiyor. Son olarak şunu belirteyim, eğer bir yer iyi idare ediliyorsa, oranın yöneticisi acil servisi iyi idare ediyordur, acilin önemini biliyordur. Başka türlü yapamazsınız. Yani yöneticiler acilin önemini bilecek, acil uzmanlarına değer verecek, onlarla ortak çalışma zemini hazırlayacak. Böyle olunca acil servisler cazibe merkezi hâline gelecektir. Çünkü acil uzmanı, asistanı memnun olacak, oranın kadroları hep doluyor olacak. Siz de takip ediyorsunuzdur. Baktığınız zaman birçok hastanenin acil kadroları boş. Dokuz kadro, yedi kadro vs. açılmış, başvuran sıfır. Bir TUS daha açılıyor sonuç aynı. Temel'in muz kabuğu hikâyesi gibi. Yani sürekli tekrarlıyor.

Teşekkürler.



Türkiye Klinikleri

www.turkiyeklinikleri.com
info@turkiyeklinikleri.com

Medimagazin

www.medimagazin.com.tr
info@medimagazin.com.tr