

## Kısa Raporlar

### BİR ÇALIŞMANIN DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

**Dr. Akif Akalın\***

Bolu Tabipler Odası, "Hekim Profili Anket Çalışması"nı tamamlayarak, yaz aylarında kamuoyuna sunmuştur. 45 sorudan oluşan bir anketin uygulandığı çalışmada, 134 anket değerlendirilmiş, istatistiksel analizler yardımıyla bir hekim profili ortaya çıkarılmıştır. Profil kimi yönleriyle aradığımız bazı soruları yanıtlamakta yetersiz kalsa da, bu alanda yapılmış en kapsamlı çalışma olarak bir kaynak döküman niteliği taşımaktadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, çalışmanın T.T.B.'nin kurumsallaşma sürecinde bir kilometre taşı oluşturduğunu tespit etmek gerekir. Artık T.T.B. hekim kitlesinin çeşitli özelliklerini düne göre daha iyi değerlendirebilecek, önümüzdeki dönemde çalışmalarını bu nesnel zemin üzerine oturtabilecektir.

Ortaya çıkan hekim profili, esasen örgüt içinde yeralan herkesin tahminlerle, kişisel ilişkileriyle edindiği deneyimlerle ulaştığı sonuçları teyit etmiştir. Ancak tahminler yerine bilimsel verilerle hareket etmek "doğruların" bulunmasında daha güvenilir bir yol olmalıdır. Örneğin anketten önce de hekimlerin "okuma özürü" oldukları biliniyordu, ama şimdi hekimlerin %74'ünün tıp dışında bir yayın izlemedikleri net bir biçimde ortaya çıkmıştır (Tablo:22). Tıp dışı yayınları izlemenin, diğer yöntemler dışında, dünyada ve ülkede olup bitenleri izlemek yönünde bir gösterge olduğunu kabul edersek, hekimlerin dörtte üçünün dünya ile pek fazla ilgili olmadıklarını söyleyebiliriz. Bu sonuçtan kimse alınmamalıdır, bunlar ülke gerçekleridir ve Demokratik Kitle Örgütlerinin görevi bu gerçekleri değiştirmektir. Şimdi T.T.B.'nin bu somut gerçekler ışığında (ya da karanlığında) taban ile iletişim kurmakta eski yöntemleri terketmesinin gerekliliği açığa ortaya çıkmıştır.

Eskiden halk arasında yaygın olarak bilinen bir deyiş vardı: "Tıbbiyeden herşey çıkar, arada da doktor çıkar" denirdi. Bu bir eleştiri değil, iltifat kabul edilirdi. Anket bu deyişin geçerliliğini yitirdiğini ortaya koyuyor. 23.-28. tablolar hekimler arasında sanatsal etkinliği olanların -

fotoğraf çekme dışında- %10'un altında olduğunu göstermektedir. Tıp dışı yayın izlemeyenlerin sanatsal etkinliği olması zaten mümkün değildir. Bu genel verileri bir kenara bırakırsak, anket diğer yönleriyle örgüt yöneticileri için önemli uyarılarda bulunmaktadır. Tabip Odalarının "Anayasal ve kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü" olduğunu düşünen hekimlerin oranı yeni mezunlar arasında, eskilere oranla daha düşüktür (Tablo:42). T.T.B. yeni mezun hekimlere daha fazla eğilmeli, hatta intern hekimlerin Tabip Odalarını yakından tanıyabilmeleri için girişimlerde bulunmalıdır. 67. ve 68. tablolar ise, hekimlerin "nüfuzlu kişilerin oda yönetimlerine seçilmeleri ve yöneticilerin lobcilik yapmalarını" Tabip Odalarının etkin işlevler yüklenebilmeleri açısından önemsiz bulduklarını göstermektedir. Bu olumlu bir gelişmedir. Artık liseler hazırlanırken vitrine fazlaca önem verilmeyeceğini umuyoruz. Hekimler Tabip Odalarında çalışma komisyonlarının kurulmasını çok önemli bulmuşlardır (Tablo 69). Tabip Odalarının kitlesel demokratik tepkileri örgütlemesi yönünde bir eğilim görülmektedir (Tablo 72). Bu eğilim yeni mezunlarda daha yüksektir (Tablo 79). Bu veriler günlük çalışmalara yön verecek önemli verilerdir.

Altıncı bölümde hekimlere meslekleri ile ilgili sorunlar karşısında Tabip Odalarına başvuruları incelenmiştir. Hekimlerin yalnızca %12.7'sinin başvurduğu (Tablo 91), başvurmanın %29.1 nedeninin "sonuç alınamayacağı" inancı olduğu (Tablo 93) görülmektedir. Tabip Odaları bu verileri dikkatle değerlendirmelidir. Hekimlerin %90'ına yakınının bir başvuru mercii olarak görmedikleri bir kurumun kitleselleşmesi mümkün değildir. 6023'ün değişmesini bu problemi çözecek bir sihirli değnek gibi görmek de doğru değildir. Zorla Tabip Odalarına kayıt olacak insanlar belki mali sorunları hafifleteceklerdir, ancak kimi yetkililerle kazanılacak bir "kitlesellik" ilk 12 Eylül'de yeniden yokolacaktır.

Çalışmanın diğer bölümlerinde yayın ve sürekli eğitim konuları incelenmiştir. Hekimlerin %90'ının Tabip Odalarında bir yayın etkinliği başlatılmasını düşünmelerine (Tablo:99) rağmen, %70'inin bu etkinliğe somut bir katkıda bulunamayacaklarını belirtmeleri önemli sonuçlardır. Hekimler hala birilerinin kendileri için birşeyler yapması beklentisi içindedirler. Çalışmanın çok net olarak ortaya koyduğu bir sonuç da, Sürekli Tıp Eğitimine büyük bir talep olduğudur. Hekimlerin %61.2'si düzenlenecek bir STE etkinliğine katılacaklarını belirtmişlerdir. T.T.B.'nin bu konudaki çalışmalarını hızlandırması gereklidir.

Çok detaylı bir çalışma olan hekim profili

\*İstanbul Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi

anketinin ilk bakışta ortaya koyduğu pratik sonuçlar böyle sıralanabilir. Bu çalışmalar bir çok arkadaşımızın özverili çabalarıyla gerçekleşen maliyeti yüksek çalışmalardır. Bu nedenle sonuçlar çok iyi değerlendirilmeli ve çalışmanın kütüphane raflarında unutulmasına izin verilmemelidir. Çalışmaya emeği geçenlere teşekkür etmek boynumuzun borcudur, ancak sanırım en iyi teşekkür çalışma sonuçlarının iyi analiz edilerek, çalışmadan olabildiğince yararlanmak olacaktır.

## TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEPLERİNDE YANLIŞ YÖNLENİM İÇERİSİNDEDİR

**Dr. Yavuz Dizdar\***

Fazla derin değil, sadece yüzeysel bir araştırmayla bile görülebilecek gerçek Türkiye'de sağlık sorunlarının temelinde yatan nedenin tıpkı diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi alt yapı, eğitim ve beslenme sorunları olduğudur. Buna bağlı olarak sağlık düzeyimizin ülke çapında yükseltilmesinde en önemli kazancın temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinden geçeceği de açıktır. 1963'de uygulamaya giren "Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 nolu yasa" kapsamında kurulan sağlık ocakları bu amaca yönelik olup hastalıkların tanı ve tedavisinde ileri basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler için de seçiciliği sağlayan birinci basamak birimlerdir.

Oysa günümüz Türkiye'sinde yönlenme gerek arz gerekse talep açısından ileri basamak sağlık hizmetlerine, yani hastanelere olmaktadır. Bu hatalı yönelim hizmetin ilk basamaklarının kullanılmamak yoluyla atıl yatırımlar haline dönüşmesine; özelleşmiş ileri basamakların ise aşırı ve gereksiz başvurular yüzünden verimsiz kullanımına; hastalara yeterli zamanın ayrılamamasına ve gereksiz para sarfına yol açmaktadır.

Peki nedir insanlarımızı hastanelere yönlendiren? Neden ilk basamak sağlık hizmetleri benimsememektedir? Bu sorulara yanıt bulmak

amacıyla 1990 yılında 166 kişilik küçük bir grup üzerinde yedi sorudan oluşan bir anket düzenledik. Ankete katılanların ortalama yaşları 31.6; eğitim durumları ise sadece okur-yazar 2, ilkökul diplomalı 21, ortaokul diplomalı 22, lise diplomalı 45, üniversite diplomalı 34 ve belirtmemiş 7 kişi şeklindeydi.

Sonuçlar değerlendirildiğinde şöyle ilginç bir döküm ortaya çıktı. "İlk başvuru yeriniz neresidir?" sorusunun cevabı saptamamızı doğrular şekilde %50 hastane, %34 özel hekim olarak yanıtlandı. Bu yaklaşımın nedeni ise katılanların yaklaşık %80'i tarafından tanı, tedavi ve ulaşılabilirlik üstünlüğü olarak belirtildi. Katılanların sadece %6'sı hastalandıklarında sağlık ocağına başvuracaklarını ifade ettiler. Özel hekime yönelme nedeni ise %71 kişisel güven, daha yoğun ilgi ve sıra bekleme zorunluluğunun olmaması şeklinde açıklandı. Katılanların gerek derdinin iyi dinlenmesi, gerekse iyi muayene şeklindeki "ilgi" ve doktordan hastalıkları konusundaki "bilgi" taleplerinin doktora güvenlerinde başlıca faktör olduğunu vurguladılar. Ve yine bununla paralel olarak verilen sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde sorgu, muayene ve iyi inceleme yapılması ilk üç koşul olarak öngörüldü. İlginçtir ki, derdine çare bulunup bulunmadığı katılanların hizmeti değerlendirmelerinde geri planda yer alan bir kriterdi. Yatarak veya ayakta tedavi hizmetlerindeki aksamaların değerlendirilmesinin istendiği son iki soruda yine yetersiz ilgi, uzayıp giden kuyrukların varlığı ve temizlik gibi temel hizmetlerin yeterince yerine getirilmiyor olması başlıca şikayetleri oluşturuyordu.

Özetle toplumun büyük kesiminin hastalandıklarında ilk başvuru yeri olarak hastaneyi tercih etmelerinin sebebi tanı ve tedavi üstünlüğü olarak belirlendi.

Burada bir saptama yapmak yerinde olacaktır. Tanı ve tedavi üstünlüğünü sağlayacak olan başlıca unsurlar doktorun bilgi ve becerisinden ve bir takım laboratuvar hizmetlerinin verilebiliyor olmasından geçmektedir. O halde doğal öneri "daha kaliteli doktor yetiştirelim ve birinci basamak sağlık birimlerinin tanıya yönelik olanaklarını artıralım" şeklinde olacaktır.

Şimdi devletin bu talebe yaklaşımına bir bakalım:

İyi tanı ve tedavinin ana unsuru olan doktorların bilgi ve becerisi bunların aldıkları eğitimle bağlantılıdır. İyi bir tıp eğitiminin birinci şartı öğretim üyelerinin öğrencilere bilgilerini ve görgülerini aktarmalarıdır. Oysa her yıl öğrenci kontenjanları artırılan tıp

\*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı