

Gözlemler-Görüşler

HEKİM İSTİHDAMININ DİNAMİĞİ ÜZERİNE BİR ALIŞTIRMA

Dr. M. Akif AKALIN*

Türkiye'de hekim istihdamı üzerine yapılmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda büyük bir kaynak sıkıntısı vardır. Sağlık Bakanlığı yalnızca mevcut hekimlerin kurumlara göre dağılımını yayınlamakta, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ise Türkiye'nin gelecekte ihtiyaç duyacağı hekim sayısının tahmini ve karşılanması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Tıp Fakülteleri'nin ve hekim istihdam eden kurumların yayınları, genellikle mevcut durumun eleştirisini ve yakınmaları içermekte, süreci değerlendirmek yerine, sonuçlar üzerine bir tartışma devam etmektedir.

Bu yazının amacı, hekimlerin sağlık sektöründe istihdam edilmeleri sürecini ve bu süreç üzerinde etkili faktörleri değerlendirmektir. Hekimlerin temel istihdam alanları olan özel sağlık kurumları ve kamu sağlık kurumları bazında bir değerlendirme yapılacaktır.

Hekim istihdamının, hekimlerin istihdam edildikleri sağlık kurumları ve bu kurumlarda istihdam edilen hekimleri yetiştiren Tıp Fakülteleri olmak üzere başlıca iki kaynağı bulunmaktadır. Bu kaynaklar birbirleri ile ilişkili olarak hekim istihdamına katkıda bulunurlar.

Tıp Fakülteleri

Tıp Fakülteleri'nin hekim istihdamına katkısı, DPT tarafından planlanmaktadır.

* Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründe istihdam edilen (mevcut) hekim sayılarını DPT'na bildirir.

* DPT, mevcut Tıp Fakülteleri'nin kapasiteleri ve ortalama başarı oranlarını göz önüne alarak, Tıp Fakülteleri'nin gelecek yıllardaki mezun arzını tahmin eder.

* Emekli Sandığı'ndan DPT'na iletilen veriler ile

* Pratisyen hekim, İstanbul.

hekimlerin meslekten ayrılma oranları hesaplanır.

Bu veriler ile "toplam hekim arzı" belirlenir.

DPT, Türkiye için "tahmini hekim arzı"nı, Batı Avrupa ülkelerindeki nüfus/hekim oranı parametresini kullanarak (baz alarak) hesaplamaktadır. Örneğin DPT, 6.cı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, Türkiye'nin 1994 yılına yönelik hekim sayısı hedefini belirlerken, Batı Avrupa ülkelerinin 1985 yılındaki hekim/nüfus oranına, Türkiye'nin 1994 yılında ulaşmasını hedeflemiştir.

Sonuç olarak bulunan bu rakamdan, daha önce hesaplanan toplam hekim arzı çıkartılarak Türkiye'nin hekim açığı ortaya konmaktadır.

Bu veriler DPT tarafından 5 Yıllık Kalkınma Planları'na (5YKP), sağlık ile ilgili hedeflerle birlikte geçirilmektedir. Bu planlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) kabul edildikten sonra yasal olarak uygulamaya konulmaktadır. Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK), 5YKP hedeflerine ulaşabilmesi için Tıp Fakülteleri'nin kontenjanlarını arttırmakta ve ileride sağlık sektöründe istihdam edilecek hekimler bu süreç sonunda oluşmaktadır.

Sağlık Kurumları

Sağlık kurumlarının hekim istihdamına katkısı, yatırımlar yolu ile hekimler için istihdam yaratmak biçimindedir. Elbette sağlık kurumları yatırımlarını hekimlere istihdam yaratmak için değil, hizmete yönelik olarak yaparlar, ancak bu yatırımlar sonuç olarak hekimler için de istihdam yaratmış olur.

Özel Sağlık Kurumları

Bu kapsamda özel hekim muayenehaneleri, özel dispensar ve klinikler ile özel hastaneler yer almaktadır. Bu sağlık kurumlarında yatırım "kararı", bizzat kurumun sahibi tarafından verilir. Özel sektörün bütün alanlar için yatırımlarını yönlendiren

temel dürtünün "kar" olduğu bir sır değildir. Müteşebbis, kar gördüğü bir bölgede, sermayesi ve yetenekleri oranında bir yatırıma karar verdiğinde, süreç şöyle gelişir:

* Mevzuata uygun olarak hazırlanan belgeler ile bölgenin yetkili kamu sağlık otoritesine başvurulur.

* Kurumun niteliğine göre; muayenehane ise, yalnızca bilgi verilerek, dispanser ise, Vilayet'ten, hastane ise Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alınır.

* Tabip Odası ve Maliye ile ilgili işlemler ayrıca yürütülür. Eğer kurum bir muayenehane ise hekimin kendisi için, dispanser ya da hastane ise kurumun büyüklüğü ile orantılı olarak belli sayıda hekimler için istihdam yaratılmış olur.

Bu kurumlarda yatırım kararını etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır:

* İdarenin tutumu;

Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kurumu açmak isteyenlerden talep ettiği standartlar (personel, araç, gereç, donanım vb.) müteşebbis ağır yükümlülükler getiriyor ve Sağlık Bakanlığı bu konuda sıkı bir takip uyguluyorsa, idarenin bu tutumu müteşebbisin kararını caydırıcı yönde etkiler. İdarenin tam aksine tutumu ise teşvik edici bir nitelik taşır.

* Vergi politikaları;

Özel sektörün ciddi ve gelir dağılımını emek lehine düzenleyici bir vergilendirme izlemesi ve sıkı bir takip uygulaması, müteşebbis üzerine caydırıcı etki gösterirken; sağlık alanına yönelen müteşebbislere teşvik, kredi, muafiyet gibi kolaylıklar gösterilmesi teşvik edici rol oynar.

* Kamu'nun ücret politikaları;

Kamu kesiminde çalışan hekimlere ve sağlık personeline yeterli ücret verilmesi, emek gücünün kamuya yönelmesini teşvik eder. Ters bir politika ise özel sektöre ucuz emegücü sağlar.

Genel olarak bu ve benzeri faktörlerin etkisiyle müteşebbis yatırıma karar verir ve hekimler için istihdam yaratılmış olur. Türkiye'de 1993 verileri ile hekimlerin %13.3'ü özel sağlık kurumlarında istihdam edilmişlerdir.

Kamu Sağlık Kurumları

Türkiye'de hekimlerin %86.7'sini istihdam eden kamu sağlık kurumları için yatırım kararları, özel sektördekinden çok daha karmaşık ve çok aşamalı

bir yapıdadır. Kamusal yatırım kaynakları arasında bulunan İl Özel İdareleri'nin ve Fon'lardan sağlanan yatırımların, genel olarak kamu sağlık yatırımları içindeki hacminin çok düşük olması nedeniyle bu yatırımlara değinilmeyecektir. Esas olarak kamusal yatırımların kaynağı genel bütçedir. Kamu sağlık kurumlarının (Sağlık Bakanlığı, SSK, Üniversiteler, Belediyeler ve diğer kamu kurumları) üst düzey yöneticilerinin yatırımlar konusundaki yetki ve inisiyatifleri, kurumların yatırım ihtiyaçlarını "yükarıya" bildirmekle sınırlıdır. Türkiye'de kamu için yatırım planlaması yapan kuruluş DPT'dir. DPT, kamu sağlık kurumları için yatırımları planlayarak 5 YKP içinde TBMM'ne arzeder. TBMM'de kabul edildikten sonra yıllık Genel Bütçe içinden yatırımlar için pay ayrılarak ilgili kurumlara aktarılır. Böylece kamusal yatırımlar ve hekimler için kamu sağlık kurumlarında istihdam alanı açılır. Kamu için kadrolar Maliye Bakanlığı tarafından verilir. DPT'nin planlamalarında etkilendiği ve dikkate aldığı bazı faktörler vardır. Bunlardan başlıcaları şunlardır:

* Hükümetlerin politikaları DPT'nin dikkate alması gereken en önemli konulardan biridir. Bir devlet kuruluşu olarak DPT, hükümetin politikaları dışında bir faaliyet yürütemez.

* Anayasa'nın sağlık konusundaki hükümleri ve mevcut yasalardan oluşan sağlık mevzuatı, DPT'nin dikkate alması gereken bir unsurdur. DPT'nin yasalara rağmen bir faaliyet içinde bulunması mümkün değildir.

* Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi hedefleri, UNICEF'in politikaları ve hedefleri ve Türkiye'nin sağlık alanında altına imza koyduğu uluslararası anlaşmalar ve sözleşmeler de DPT'nin dikkate alması gereken hususlardır.

* Avrupa Topluluğu'na tam üyelik için başvuran ve bunun için bir uyum programı içinde olan Türkiye için Avrupa Topluluğu'nun gündeminde yer alan tıp eğitiminin standardlaştırılması, serbest dolaşım gibi konular planlamalarda dikkate alınır.

* Bilindiği gibi ülkelere kamu kesimine sağlık yatırımı yapmaları için destek veren Dünya Bankası, bu desteği kendi saptadığı kalkınma stratejisi çerçevesinde vermektedir. Bu nedenle kamu sağlık yatırımları için Dünya Bankası'ndan destek alabilmek, bu kuruluşun politikalarına uyumu gerektirmektedir. Dünya Bankası son yirmi yıldır "piyasaya dost" bir kalkınma stratejisi önermektedir. Bu amaçla ülkelerde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini desteklemekte ve bu hedefe ulaşmayı amaçlayan projelere kredi vermektedir.

* Bunlar dışında planlamalar üzerine etkili olan

nüfus, epidemiyolojik özellikler, altyapı durumu vb. faktörler de bulunur.

İstihdam Konusunda Belirleyici Nihai Karar

Gerek Tıp Fakülteleri'ne alınacak öğrenci sayılarının belirlenmesi, gerekse kamu sağlık kurumlarının yatırımları konusunda nihai kararın verilmesi konusunda yetkili organ TBMM'dir. Elbette TBMM içindeki temel güç de hükümet ve hükümetin içinden çıktığı siyasal partidir. Her ne kadar sürecin bütün aşamalarında hükümetin bir etki ve denetimi olsa da, son aşamada politik olarak karar verilirken, hükümetleri etkileyen başka bazı faktörler de bulunur.

* Halktan gelen sağlık hizmeti talepleri;

İnsanların hükümetlerden talep ettikleri hizmetler arasında sağlık hizmetleri önemli bir yer tutar. Öyle ki politikacılar çoğu kez seçmenlerine iktidara gelmeleri halinde bölgeye sağlık yatırımı yapılacağı vaadinde bulunurlar ve bu oldukça etkili bir vaattir. Talebin sağlık yatırıma ve dolayısıyla hekim istihdamına dönüşmesi, talep arkasındaki seçmen gücüne, insanların bu konuya ne kadar önem verdiklerine ve bu talep arkasında ne kadar örgütlü bir biçimde yer aldıklarına bağlıdır.

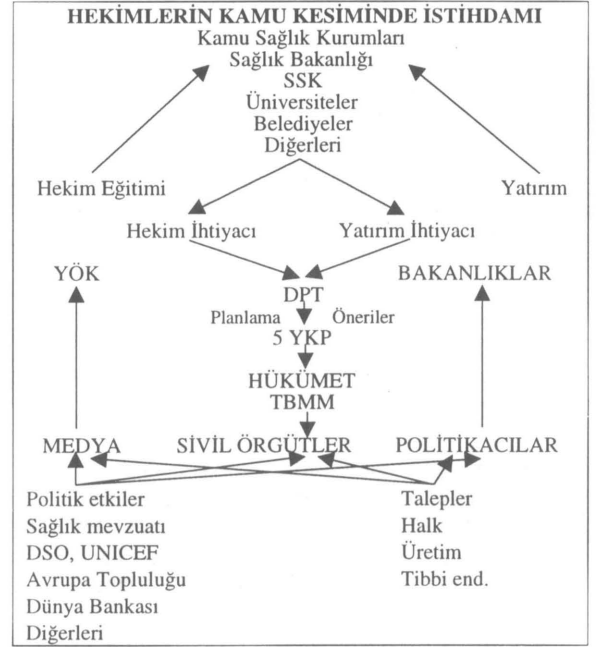
* Üretimin sağlık hizmeti talepleri;

Üretimin ana unsuru, en azından üretime katılabilecek kadar sağlıklı olan ve bunu sürdürebilen bir emekgücüdür. Bu nedenle hem işveren hem de emekgücü yönünden, emekgücüne yönelik sağlık hizmetleri için devletin yatırım yapması beklenir. Talebin etkisi, emekgücünün bilinçlilik ve örgütlülük seviyesinde, emekten yana politikalar izleyen parti ve örgütlerin mücadelesine bağlıdır.

* Sağlık hizmetlerine dayalı endüstrinin talepleri;

Özellikle tıbbi cihaz ve ilaç endüstrisi, sağlık hizmetlerine dayalıdır. Bu sektörler için sağlık yatırımı ve hekim istihdamı doğrudan pazar yaratıcı bir etkide bulunur. Bu sektörler genellikle büyük sermaye gruplarının elinde ve uluslar üstü tekellerin denetimindedirler. Hükümetler üzerinde belirgin bir etkileri vardır.

* Ayrıca hükümetler, karar aşamasında DPT'nin



planlama aşamasında dikkate aldığı faktörleri de hesaba katarak nihai kararı belirlerler. Karar yasalastıktan sonra ilgili Bakanlık'lar (Maliye, Bayındırlık, Çalışma vb.) üstlerine düşen görevleri yerine getirirler.

Bu süreçler üzerinde belirli güç odaklarının da doğrudan ve dolaylı etkileri vardır. Bunların önemlileri arasında medya, sivil toplum örgütleri, her düzeyde politikacılar sayılabilir. Sonuçta bütün bu faktör ve etkilerin biraraya gelmesi, çeşitli mekanizmaların harekete geçmesine ve taleplerin hekim istihdamı sonucunu vermesine neden olur.

Bu faktörlerden birini, diğerleri önünde öne çıkartmak ve diğer faktörleri buna bağlamak yanıltıcı olabilir. Her bir faktör ulusal ve uluslararası konjonktürden yararlanarak öne çıkabilir ve belirleyici bir etkiye sahip olabilir. İlaçta patent uygulaması gibi gelecekte sağlık sektörü ve hekim istihdamı üzerinde ciddi etkileri olması beklenen bir yasa, TBMM'nin Avrupa Topluluğu gündemini temel alması ile bir çok kesimden eleştiriler almasına rağmen yasalastır. Bu nedenle hekim istihdamına yönelik tartışmalarda, istihdam üzerine etkili olabilecek bütün faktörlerin göz önüne alınması ve hekim istihdamına ilişkin politikalar belirlenirken bunların olası etkilerinin hesaplanması gerekmektedir.