

# Sağlık mesleklerinde kesişim ve görev kayması

## Prof. Dr. Sabahattin Aydın



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisas eğitimini Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. 1996 yılında doçent, 2003'te profesör oldu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Dr. Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

## Olca Özgen



1981 yılında Karaman'da doğdu. İlk, orta, lise öğrenimi Karaman'da tamamladı. Anadolu Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümünden 2005 yılında mezun oldu. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans yapmaktadır. 2010 yılından bu yana Medipol Üniversitesi Rektörlük Özel Kalemi olarak görev yapmaktadır.

Eski toplumlarda sağlık hizmeti, doktor ya da şifacı ve bunlara yardımcı olanların eliyle sunulmaktaydı. Artan bilgi, gelişen teknoloji ve bu çerçevede insan ihtiyaçları ve ilişkilerinin ulaştığı düzey sağlık hizmetini, üyeleri gittikçe artan bir ekibin işi haline getirdi. Bu ekibin büyüklüğü ve üyelerinin çeşitliliği, ihtiyaca, topluluklar arası farklılıklara ve imkânlar göre değişiklikler göstermektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık meslekleri, 1928 tarihli 1219 sayılı kanunla belirlenmiştir. Bu kanun ile tabiplik, diş tabipliği, ebelik, sünnetçilik ve hastabakıcı hemşirelik, sağlık meslekleri olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun (1953) ve 6283 sayılı Hemşirelik 1954) Kanunu ile bu mesleklerin hukuki alt yapısının oluşturulduğuna şahit oluyoruz.

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanununun (1961) ikinci maddesinde sağlık personeli, sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve mukavele ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim görerek yetişmiş olanlar olarak tanımlanmaktadır. Ancak hemen ardından, "bu hizmet sahasında çalışan ve yükseköğrenim görmemiş olanlar yardımcı sağlık personelidir" hükmü yer almaktadır. Bu dönemden

sonra sağlık sistemimiz içinde genel kabul olarak tabipler, diş tabipleri, eczacılar ve yardımcı sağlık personeli içine alan bir mesleki sınıflama anlayışı hâkim olmuştur.

Özellikle yardımcı sağlık personeli kavramının altı çok iyi doldurulmamış, görev tanımları, yeterlikler ve eğitim ihtiyacı üzerinde fazla durulmamıştır. Hızla artan sağlık farkındalığı ve gelişen sağlık sistemi, yeni sağlık meslek gruplarının ortaya çıkmasını kaçınılmaz kılmış, ancak yetki ve sorumluluk sınırları belirsiz sağlık meslekleri bazen alaylı, bazen de okullu olarak sisteme dâhil olagelmışlerdir. Çoğu kez eğitim ihtiyacının giderilmesi ve görev tanımı, bu meslekler yaygınlaştıktan sonra ortaya çıkmıştır. Mesela diş protez teknisyenliği ve optisyenlik böyle gelişmiştir.

2011 yılında 1219 sayılı kanuna eklenen bir maddeyle, Türkiye'de bir şekilde varlık mücadelesini kazanmış olan sağlık meslekleri yasal tanıma kavuşmuşlardır. Bu meslekler; klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni ve teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni ve teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez

teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni ve teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti, iş ve uğraşı teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri ve mamografi teknikeridir.

Bu meslek sahiplerinin yeterince sağlık sistemimizde yer aldığını ve kendi rollerini tam olarak oynadıklarını söyleyemeyiz. Sayıca yetersizlikleri bir yana, ülkemizde bu meslek sahiplerine uluslararası tanımlara uygun görev ve bu görev ve sorumlulukları tam olarak üstlenecek düzeyde eğitim verdiğimiz de tartışmalıdır. Böyle olunca görev paylaşımları kişisel becerilere bağlı olmaktadır. Çoğu yerde bir meslek mensubu diğerinin görevini üstlenmekte, hatta görevler arası sınırlar net çizilememektedir. Birçok meslekte, hala lise mezunu teknisyen ile ön lisans mezunu teknikerin aynı işleri yaptığı görülmektedir.

Literatüre baktığımızda, sağlık alanında sorumluluk üstlenen mesleklerin, başlıca dört grup altında ele alındığını görüyoruz. Bunların başında doktorlar gelmektedir. İkincisi farklı mesleki unvanları kapsayan hemşirelik, üçüncüsü diş hekimliğidir. Dördüncü grupta çok sayıda sağlık

çalışanını kapsayan sağlık meslekleri ele alınmaktadır. Bu gruplar arasında doktorlar, başlıca pratisyen hekimleri ve uzman hekimleri kapsamaktadır ve tüm dünyada neredeyse standartlaşmış bir meslek grubudur. Hemşirelik, hasta bakımını ve bazı girişimleri üstlenen, ebe, hemşire ve uzman hemşire gibi farklı unvanlar altında da olsa az çok ülkeler arası kıyaslanabilir bir meslek grubunu oluşturmaktadır. Diş hekimliği, çoğu ülkede tıbbın dışında ele alınmakta ve genellikle pratisyen diş hekimliğini kapsamaktadır. Türkiye gibi bazı ülkelerde uzman diş hekimliği de bulunmaktadır. Diğer sağlık meslekleri ise çok geniş bir yelpazede yer alan farklı uzmanlık alanlarını kapsar. Genelde sağlık profesyonelleri tabiri bu grup için kullanılır.

Görüldüğü gibi bütün dünyada standardı en fazla belirgin sağlık mesleği doktordur. Buna rağmen başta pratisyen hekimlik olmak üzere doktorların yetki ve sorumluluk sınırları ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Tıp uzmanlıkları arasındaki yetki ve sorumluluk geçişleri konumuzun dışında kaldığından değinmek istemiyoruz. Ancak ülkemizde alışlagelmiş genel doktor rollerine baktığımızda, hasta ile olan ilişkinin yönetilmesi, kağıtla ya da dijital hasta kayıtlarının tutulması, hastanın hospitalize edilmesi, diyet ve tedavi programının düzenlenmesi, hastanın ameliyata hazırlanması, yara pansumanı yapılması, bazen sedyede hasta taşınması dâhil birçok vasıfsız işe müdahil olunması gibi tablolarla karşılaşırız. Laboratuvar yönetimi, klinik yönetimi ve hatta işletmenin yönetimi gibi roller de söz konusu olabilmektedir.

Her ne kadar uzmanlık alanlarına temas etmek istemesek de, bir örnek vermek yerinde olacaktır. Formal bir tıp eğitiminin üzerine en az 4 yıllık uzmanlık eğitimi alınarak tıpta uzmanlık payesi kazanılmaktadır. Bir erkek doktorun mecburi hizmete ilave olarak askerlik de yaptığını hesaplırsak yaklaşık 14 yıllık bir süre sonunda uzman hekim olarak görev aldığı bir hastanede kalıcı olabilmektedir. Bu serüveni yaşamış olup bulunduğu ortamda konvansiyonel röntgen ve ultrasonografi ile uğraşmak zorunda kalan radyoloji uzmanlarının hiç de az olmadığını biliyoruz. "Hastaya herhangi bir girişimde bulunmayan, belli teorik bilgilerle teknik bulguları bir araya getiren bu tanı işlemlerini, 14 yıl harçayarak edindiğimiz bir meslekle mi gerçekleştirmeli miyiz?" konusu tartışmalıdır.

Hemşirelik de, doktorlardan sonra tüm dünyada en fazla bilinen ve standartları gelişmiş bir meslek grubudur. Ancak yine alışlagelmiş hemşire rollerine bir

gözlem yaparsak, hasta odalarının düzen ve bakımı, servis yemek arabaları, eksik sarf malzeme takibi, tüp, ilaç ve benzeri malzeme tedariki, taşınması, stoklanması, refakatçilerle didişilmesi gibi doğrudan hasta bakımı dışında birçok uğraş alanları olduğunu görürüz. Bir yandan doktorların müdahil olduğu yukarıda sözü edilen eylemlerde de yer alırken diğer yandan hasta bakıcı diye tarif edilen vasıfsız temizlik personelinin görev alanına da girerler. Ebelik ve hemşirelik ile ebe-hemşirelik ayrımı, lise mezunu hemşireler ile üniversite mezunu hemşirelerin yetki ve sorumluluk sınırları, lisansüstü eğitimle uzmanlaşmış hemşirelerin rollerinde nelerin değiştiği konuları belirsizliklere mahkûm edilmektedir.

Hizmet yükünün çok fazla olması, hızla gelişen teknolojinin bizleri sürüklemesi ile değişen beklentiler ve hizmet sunum anlayışları, muhtemelen bu meslekler arasında görev yetki ve sorumluluk sınırlarını çizmemizi zorlaştırmaktadır. Alınan eğitim ile gereken beceri ve üstlenilen sorumluluk düzeyleri arasında paralellik kurulamaması da bu sürecin doğal sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Uzun yıllar eğitim vererek yetiştirdiğimiz mesleklerle kısa sürede edinilecek becerileri yüklemek, sadece kaynak israfına yol açmakla kalmayıp, vasıf gerektiren alanlardaki oluşan boşluklar ve yitirilen takım hiyerarşisi nedeniyle de ekip davranışını bozmaktadır.

Bir yandan ideal bir takım oyunu sahneye konulamazken, diğer yandan aldığı eğitimle paralel olmayan düşük vasıflı işleri yükleyerek kapasite israfına yol açılmaktadır. Açık kalan alanların yeterince eğitim almamış, bilgi ve beceri ile donanmamış kişilerce kompanse edilmeye çalışılması ise hizmet kalitesini ve hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir husustur.

Sağlık hizmet kalitesini sağlamak için süreçlerin ve bu süreçlerde görev alacak aktörlerin görev yetki ve sorumluluklarının iyi belirlenmiş olması gerekmektedir. Sınırlı insan kaynağını verimli kullanmak için doğru insanı doğru yerde istihdam etmek zorundayız. Yani her meslek sahibi, kendi mesleki sınırları içindeki görevleri tam olarak yerine getirebilmeli ve bunun hesabını verebilmelidir. Diğer açıdan bakarsak, tanımlanmış görevlere uygun, o görevin gerektirdiği bilgi ve beceri yetkinliği ile donatılmış meslek mensuplarını yetiştirmeliyiz.

Her geçen günün spontan ihtiyaçların doğurduğu, ihtiyaçlar doğdukça bu ihtiyacı giderecek yükü rasgele birilerinin üstlendiği kaotik ortamdaki kurtulmamız, sağlık sistemimizin geleceği açısından önemlidir. Bunun için sağlık otoritesinin ihtiyaçları ve ihtiyaca uygun vasıfları

belirlemesi ve dinamik olarak güncellemesi gerekmektedir. Bu hususta meslek gruplarının taassuplarına teslim olmanın, gelişmenin önündeki en büyük engeller olduğunu da unutmamak gerekir.

Çözüm açısından yukarıda değindiğimiz örneklerimize dönersek, doktorların yapmak zorunda olduğu ve kendi eğitim düzeyini gerektirmeyen birçok görev ve sorumlulukları, mesela üniversite mezunu doktor yardımcılara devredilebilir. Aynı husus, hemşireler için de geçerlidir. Hepsi üniversite mezunu olan hemşirelerimize yükleyeceğimiz hasta bakımına odaklı vasıflı görevler, hasta güvenliği açısından daha etkili olacaktır. Bu denli yetkinlik gerektirmeyen işleri daha az eğitimle yetiştirilen hemşire yardımcılarının üstlenmesi, hemşirelerin işlerini kolaylaştıracak ve verimliliği artıracaktır.

Benzer şekilde radyoloji uzmanı yerine temel tıp bilimleri eğitimi almış konvansiyonel röntgen veya ultrasonografi konusunda beceri kazanmış yeni meslekleri devreye sokmak, radyoloji uzmanlarının daha üst teknolojilere yönelmelerine, daha sofistike girişimsel işlemlerde kazanacakları yetkinliklerini daha fazla hastanın kurtulmasına harcamalarını sağlayacaktır. Bu tür yeni yaklaşımlar, mevcut mesleklerle zarar vermek şöyle dursun, onları daha vasıflı alana itecektir.

663 Sayılı KHK'nin 23. Maddesinin birinci fıkrası ile kurulmuş bulunan Sağlık Meslekleri Kurulu, sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetleme görevlerini yerine getirmekle yükümlüdür. Sağlık hizmetleri ve meslek tanımlarının gelişen teknolojiler, oluşan yeni ihtiyaçlar ve beklentiler doğrultusunda belirlenmesi gerekmektedir. Bu hususta yukarıda sözü edilen kurulun üzerine düşen görevi yerine getireceği kanısındayız.

## Kaynaklar

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu