

Diğer sağlık mesleklerinde insan gücü ihtiyacı

Prof. Dr. Erdoğan Kunter



1963 yılında İstanbul'da doğdu. GATA Tıp Fakültesinden mezun oldu (1987). ABD'de (Academy of Health Sciences, San Antonio-Texas) AMED Officer Basic Course eğitimine katıldı. 1994 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde Göğüs Hastalıkları ihtisasını tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsünde bir yıl süreyle akciğer kanseri tanı ve tedavisi eğitimi aldı. Diyarbakır Asker Hastanesinde Servis Şefi olarak görev yaptıktan sonra 1997 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisine yardımcı doçent olarak atandı. 1999-2000 yıllarında ABD'de (University of Pittsburgh Medical Center, PA) yoğun bakım ve akciğer kanserinde endobronşiyal tanı ve tedavi yöntemleri konularında çalıştı. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde uyku merkezini kurarak başkanlığını yürüttü. Bir süre Malatya Asker Hastanesi Başhekimisi olarak da görev yapan Dr. Kunter, hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı görevini yürütmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve OECD'nin ortak raporlarında, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşük olmasının ülkelerin ekonomik düzeyinden bağımsız olarak sağlık göstergelerinde kötüleşmeye neden olduğu bildirilmiştir. Aslında tüm dünya genelinde sağlık hizmetleri karnesi çok iyi durumda değildir. Dünya nüfusunun neredeyse yarısı bir sağlık güvence sistemine sahip değildir ve temel sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşma şansı yoktur. Diğer taraftan hatalı tanı konması, yanlış tedavi uygulamaları, gereksiz tedaviler, güvenli olmayan sağlık kurumları ve iyi eğitim almamış sağlık personeli gibi olumsuzluklar tüm dünyanın ortak sorunu olarak görülmektedir. Gelir düzeyi orta ve daha altında olan ülkelerde hastanede yatan hastaların yaklaşık %10 kadarı hastanede enfeksiyon kapmakta, bu oran gelişmiş ülkelerde %7 civarında olmaktadır. Gelir düzeyi yüksek ülkelerde her 10 hastadan biri hastanede uygulanan tedaviler sırasında bir şekilde zarar görmektedir. Hastane masraflarının yaklaşık %15 kadarının tedavi sırasında yapılan hatalı uygulamaların giderilmesi için yapıldığı bildirilmiştir. Sağlık hizmetinin herkes için ulaşılabilir, kaliteli ve güvenilir olmasını sağlamak gerekmektedir. Ülkeler varlıklarını ve ekonomilerini sağlıklı insanlar sayesinde sürdürebilirler ve bu nedenle hiçbir ülke

kalitesiz ve güvensiz sağlık hizmetinin doğuracağı sonuçları göze alamaz.

Bildiği gibi Hipokrat tıbbın babası olarak kabul edilmektedir. Diğer taraftan Galen ve İbn-i Sina günümüzdeki modern tıbbi uygulamaların çoğunun temelini atan, yüzyıllarca öğretileri gündemde kalmış iki büyük bilim insanıdır. 18. yüzyıla kadar tüm dünyada tıp eğitiminin merkezine konmuş, kitapları okutulmuş olan İbn-i Sina'nın en meşhur sözlerinden biri "Bil-dim ve anladım ki hiçbir şey bilinmemiş ve hiçbir şey anlaşılmamıştır" şeklindedir. İzmir'in Bergama ilçesinde doğduğu (M.S. 130-199) ve yaşadığı bilinen Galenos ise en ileri tıp eğitiminin verildiği, en iyi hekimlerin bulunduğu, antik çağın en önemli sağlık ve tedavi merkezlerinden olan Asklepion'da hem eğitim almış hem de hizmet vermişti. Bergama'da bulunan Asklepion dünyanın ilk psikiyatri hastanesi olarak tanınmasının yanında müzik tedavisi, çamur banyoları, su terapileri, meditasyon, telkin, doğal bitkisel karışımlar, masaj, aromaterapi, özel diyetler gibi günümüzde tekrar popülerite kazanan yöntemlerle hastalara şifa dağıtan bir yerd. Galenos burada uzun yıllar gladyatörleri tedavi etmiş ve insan anatomisi hakkında bilgilerini arttırmıştı. Galenos deneysel fizyolojinin kurucusu ve dünyanın ilk spor hekimi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca bilimsel anlamda majistral ilaç yapımını da onun bulduğu kabul edilir ve hangi karışımların hangi

oranda ve bileşimde hazırlanıp nasıl uygulanacağını tarif edildiği yöntem galenik ilaç hazırlama yöntemi olarak adlandırılır. Asklepion'un kapısında "Buraya ölüm giremez" yazdığı rivayet edilir. Gerçekten de müracaat eden hastalar önce muayene edilir şifa bulması mümkün olmayanlar ile hamilelerin içeri girmesine izin verilmezdi. Bu nedenle halk arasında, içeriye kabul edilenlerin en azından sahip olduğu hastalık nedeniyle ölmeyeceği inancı hâkimdi. Galenos'un ünlü bir sözü vardır: "Tedavi edilenlerin hepsi iyileşir, ölenler tedavisi mümkün olmayan hastalardır." Bu söz ilk duyulduğunda esprili ve biraz uçuk bir düşünce gibi gelebilir, fakat Asklepion'un kapısındaki yazıyı ve hasta kabul şartlarını hatırlarsak, insanın sağlık hizmeti aldığı kişi ve kuruma inancının tedavi sonuçları üzerine ne kadar etkili olduğunu bilerek ve hastaları iyileşeceğine inandırmak amacıyla söylenmiş olduğunu düşünebiliriz. Bu yazıyı kaleme alırken Galen'i ve Asklepion'u hatırlamamızın nedeni bugün savunduğumuz ve geliştirmeye çalıştığımız sağlık hizmetlerinde multidisipliner yaklaşımın temellerinin atıldığı bir ortamın daha o zamanlarda oluşturulması nedeniyle.

Matematik, astronomi, fizik, tıp ve bildiğimiz bilim dallarının hepsinin başlangıçta felsefe ve mantık bilimlerinden türediği kabul edilmektedir. Tüm canlılarda olduğu gibi insan için de temel

içgüdüsel dürtü sağ kalmak ve üremek olduğu için hiçbir bilimsel altyapısı ve bilgisi olmayan bir kişi bile aslında adı konmasa da kendi tıbbi kültürünü ve birikimini yaşamak ve çevresindeki diğer insanlarla paylaşmak, sonraki nesillere aktarmak durumundadır. Geleneksel tanı ve tedavi yöntemlerinin kaynağını da bu süreç oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında başlangıçta felsefe ve tıp biliminin eş zamanlı var olduğu ve etkileşimde bulunduğu düşünülebilir. Tıp biliminde ilk önce cerrahi ve medikal tedavi alanlarında ihtisaslaşma başlamış, zaman içinde uzmanlık alanlarının sayısı sürekli artarken odaklanılan konuların farklılığı nedeniyle kullanılan ortak dilin çok kısıtlandığı görülmüştür. Sözelimi, gen tedavileri üzerinde çalışan başarılı bir hekim "stereotactic radiosurgery" hakkında çok fazla bilgi sahibi olmak durumunda değildir. Bilim ve teknolojinin her alanında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de tarihsel süreçte her şeyi bilip her şeyi yapan insanlar yerlerini giderek daha dar bir konuya hâkim ama o konuda çok daha yetkin olan insanlara bırakmıştır ve bu gidiş böyle olmaya devam edecektir. Geldiğimiz noktada tıbbın hiçbir branşı hiyerarşik açıdan bir diğerinin üzerinde ve yöneticisi konumunda olmayıp her biri kendi sorumluluk alanında söz hakkına sahiptir. Üniversite yıllarından arkadaşım olan iç hastalıkları uzmanı bir meslektaşımın 2000'li yılların başında karşılaştığımızda, ABD'de bir üniversitede öğretim üyesi olarak görev yaptığını ve beş yıldır sadece 6. kromozom üzerinde çalıştığını söylemişti. Bu duruma çok şaşırılmıştım ve sahip olduğu imkânlarla imrenmiştim. Bugün ise Medipol Üniversitesinin araştırma laboratuvarlarında bunun çok daha ötesinde ve spesifik konularda çalışmalar yapıldığına şahit oluyorum. Benzer şekilde buradaki bilim insanlarının da lisans eğitimlerinden çok daha ötelere ve odaklanmış konulara hâkim olduklarını görüyorum. Bu gelişme ve farklılaşmanın temelinde yatan başlıca üç faktör bulunmaktadır; mevcut olanların yetersiz kalması, yeni çözümlerin önerilmesi ve denenmesi, kabul gören çözüm yaklaşımlarının belli bir plan çerçevesinde hayata geçirilmesi. Planlama sadece ihtisas alanlarını, malzeme, donanım ve alt yapıyı değil yetkin insan kaynağını da içermektedir. Planlamanın hayata geçirilmesi sürecinde en değerli ve elde edilmesi uzun zaman, para ve emek isteyen çıktı yetişmiş insan gücüdür. İnsan gücü planlaması doğru yapılmadığında

hem kaynaklar israf olabilmekte hem de üretkenlik düşmektedir. Bir ürün veya hizmetin ortaya konması için gerekenden az kaynak ayrılması ne kadar sakıncalıysa kaynakların aşırı kullanımı da aynı derece de sakıncalıdır.

Tıp bilimi ne sadece bilimsel araştırma ne de sadece üretilen bilginin insana hizmet olarak sunulmasından ibarettir. Günümüzde sağlık hizmetini oluşturan sac ayakları bilgi üretimi, sağlık hizmetinin tanımlanması ve bu hizmetin ulaşılabilirliği olarak tarif edilebilir. İnsanlık bugün geldiği noktada sağlıklı olmak, uzun yaşamak, kaliteli yaşamak gibi kavramları ve bu kavramlarla bireyin ve içinde yaşadığı toplumun maddi gücü arasındaki ilişkiyi tartışmakta ayrıca insanca yaşama hakkının sınırlarını tanımlamaya çalışmaktadır. Ulaşmaya çalıştığımız hedefler biz yaklaştıkça daha hızla uzaklaşma eğilimi göstermekte, daha uzun ve kaliteli yaşam hedefi elde edilebilir gibi görüldükçe aşılması gereken engeller de giderek büyümektedir. Bugünün sağlık hizmetlerini iyileştirme ve geliştirme çabaları adeta Albert Einstein'ın görecelik kavramının ve maddenin ışık hızını yakalamak için yok olması gerektiği paradoksunun test edildiği bir laboratuvar ortamında geçiyor gibidir. Maliyet etkinlik kavramı ile temel sağlık hizmeti hakkını uzlaştırmak gerçekten büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat yukarıda ifade ettiğimiz gibi bu denklemde en yüksek maliyeti olan eğitilmiş insan gücüdür. Mükemmeli yakalamak için çabalarken elimizdeki iyileri kaybetme riskine girmemek gerekiyor. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin her yönüyle ama öncelikle hizmet alanları ve insan kaynakları yönünden doğru şekilde planlanması gerekmektedir.

Anayasamızın 56. maddesi sağlık hizmetlerinin planlanması ve denetlenmesi görevini devlete ve dolayısıyla Sağlık Bakanlığına vermiştir. 2003 yılından bu yana süregiden sağlıkta dönüşüm programı kapsamında öncelikli olarak ele alınan konulardan biri de sağlık hizmetlerinde yer alan meslek gruplarının belirlenerek bu mesleklerin tanımlanması olmuştur. Bu maksatla 6 Nisan 2011 tarih ve 6225 sayılı Kanun ile, 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'da değişiklik yapılarak bazılarının adını bile çok az duyduğumuz yeni meslekler tanımlanırken hâli hazırda mevcut olduğu halde tanımları yapılmamış birçok meslek grubu da net bir

kimlik kazanmıştır. Sonuçta hangi alanda hangi hizmete ve hangi meslek grubuna ihtiyaç olduğu daha gerçekçi şekilde hesaplanabilir hâle gelmiş aynı zamanda sağlık hizmetlerinde en büyük iş veren olan devletin yeni kadrolar açabilmesine imkân doğmuştur. Bu süreçte devletin yanında özel sağlık kurumlarının bu konuda üstlenebilecekleri sorumluluklar da daha net hale gelmiş ve birbiri ardına faaliyete geçen özel/vakıf üniversiteleri sağlık hizmetlerine yönelik program çeşitliliklerini ve kontenjanlarını artırma yarışına girmişlerdir. Alandaki büyük insan gücü ihtiyacı bu hızlı büyümeyi başlangıçta kaldıramış gibi görünse de kantitatif büyüme kantitatif olarak desteklenmediği takdirde hedeflenenin tam aksine insan gücü israfına doğru yön değiştirme riski söz konusudur. İnsan gücü israfı genel olarak iki şekilde olmaktadır:

- Yetişmiş bireyin kendinden beklenen hizmeti verme noktasında eksik veya yetersiz kalması.

- Yetişmiş bireyin sahip olduğu bilgi, beceri ve altyapıyı verimli kullanabileceği iş ortamının bulunmaması.

Bu olumsuzluklar ya mezunların işsiz kalması ya da kapasitesinin altında işlerde çalışması sonucunu doğurabileceği gibi devletin, bireylerin ve topyekûn ülkenin kaynaklarının boşa harcanmasına neden olabilir.

Sağlık meslekleri içinde tıp, hemşirelik, ebelik, fizyoterapistlik ve diyetisyenlik tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sadece resmî kurumlar tarafından değil toplumun tüm kesimleri tarafından genellikle iyi tanınmakta ve sağlık hizmetindeki yeri doğru konumlandırılmaktadır. Derginin bu sayısında yer alan başka makalelerde ele alınacağı için bu meslek gruplarını bir yana bırakarak göreceli olarak sağlık bilimleri alanında daha yeni olan veya görev ve sorumluluk alanlarının tekrar gözden geçirilmesinde yarar gördüğümüz diğer branşların durumunu ele almak daha uygun olacaktır.

Dil ve Konuşma Terapistliği

2011 yılında çıkarılan kanunda, dil ve konuşma terapisi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine dil ve konuşma terapisi alanında yüksek lisans veya doktora yapan, bireylerin ses,

konuşma ve dil bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yürüten ve ilgili uzman tabip tarafından teşhisi konulmuş yutkunma, dil ve konuşma bozukluklarının rehabilitasyonunu sağlayan sağlık meslek mensupları "dil ve konuşma terapisti" olarak tanımlanmıştır. Dil ve konuşma terapistlerine ağırlıklı olarak eğitim çağındaki genç nüfus için ihtiyaç duyulmakta, istihdam yaklaşık %90 oranında devlet tarafından sağlanmaktadır. İlginç olarak resmi ve özel kurumların çok azında dil ve Konuşma terapisti istihdam edilmektedir. Yapılan bir anket çalışmasında hastaların yaklaşık %90, sağlık personelinin yaklaşık %50 kadarının bu mesleğin sadece konuşma değil yutma bozukluklarıyla ilgili de hizmet verdiğini bilmedikleri anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının bile bilgi eksikliği olan bir konunun sağlık hizmeti bekleyenler tarafından doğru algılanması beklenemez. Belli bir hizmetin talep edilmesi için öncelikle ihtiyacın ortaya konmuş ve fark edilmiş olması gereklidir. Yutma güçlüğü olan veya konuşmayla ilgili problemi olan bir hastanın kulak burun boğaz uzmanı, nöroloji uzmanı, psikiyatri uzmanı ve gastroenteroloji uzmanı gibi ihtisas alanlarında çare ararken kaybettiği zaman ve para sadece kendisi için değil diğer hastalar ve ilgili uzman için de kayıp olmakta diğer hastaların ve sağlık hizmeti sağlayanların aleyhine olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2014 yılı itibarıyla dil ve konuşma terapisti unvanı taşıyan 130 kişi olduğu ve bunların 30 tanesinin yurtdışında eğitim almış olduğu görülmüştür. Avrupa Birliği normlarında her 20.000 kişi için bir kulak burun boğaz uzmanı doktor ve bunun beşte biri kadar dil ve konuşma terapisti olması gerektiği düşünülürse ülkemiz için 2023 yılında ihtiyaç duyacağımız sayı 850 civarında olarak öngörülmüştür. Nüfus artış hızı ve nüfus projeksiyonları dikkate alındığında 2040 yılı hedefi ise 1.012'dir. Diğer taraftan, 2018-2019 öğretim dönemi için lisans düzeyinde öğrenci kontenjanları devlet üniversiteleri için 154, özel/vakıf üniversiteleri için 290 olmak üzere toplam 444 olarak ilan edilmiştir. Bu durumda hâlen eğitimlerine devam eden ve daha sonra gelecek yeni öğrenciler mezun olduğunda hedeflenenin çok üzerinde dil ve konuşma terapisti genç insan iş talep edecek gibi görünüyor. Kanaatimce planlamalarda istemsiz olarak gözden kaçan veya matematiksel olarak formüle edilemeyen en önemli faktörler çağımızda toplum ihtiyaçlarında ortaya çıkabilen

hızlı değişiklikler ve ortaya çıkan yeni durumlara göre şekillenen beklentiler ve taleplerdir. Toplumun ve sağlık hizmeti veren diğer grupların yeterince bilgilendirilmesi hâlinde ve bu hizmet alanının sağlık hizmeti yükünün önemli bir kısmını taşıyacağı anlaşıldığında bugün fazla gibi görülen kadroların önümüzdeki yıllarda sayıca yetersiz kalması bile söz konusu olabilecektir.

Ergoterapistlik

İlgili kanunda, iş ve uğraşı terapisti olan ergoterapist şöyle tanımlanmıştır: "İş ve uğraşı terapisti alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun, sağlıklı kişilerde mesleği ile ilgili ölçüm ve testleri yaparak, mesleği ile ilgili koruyucu ve geliştirici programları planlayan ve uygulayan; hasta kişiler için uzman tabibin teşhisine bağlı olarak bireylerin günlük yaşam, iş ve üretkenlik, boş zaman aktivitelerine katılımını artırmak, sağlık durumlarını iyileştirmek, özürüllüğü önlemek ve çevreyi düzenleyerek katılımı artırmak için gerekli iş ve uğraşı terapisti yöntemlerini uygulayan sağlık meslek mensubudur." Dünyada 100 yıllık bir meslek geçmişi olan ergoterapi mesleği ülkemiz için çok yeni bir meslektir. 2014 yılında ilk lisans mezununu vermiştir. Özellikle gelişim bozukluğu spektrumundaki çocuklarda duyu bütünleme terapisti, ergoterapistlerin en temel alt alanlarından. Ergoterapistler duysal bozuklukların erken tespiti ve tedavisinde almış oldukları eğitim ile sağlık, eğitim ve sosyal rehabilitasyon alanında önemli bir uygulama alanına sahiptirler.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2014 yılında ülkemizde yurtdışı eğitim alanlarla birlikte toplam 50 ergoterapist bulunmaktaydı. 2018 yılı itibarı ile 250 civarında ergoterapist bulunmaktadır. Lisans düzeyinde eğitim veren kurumlarda 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında ergoterapi programları için devlet üniversiteleri 170, özel/vakıf üniversiteleri 325 öğrenci kontenjanı ilan etmişlerdir. Avrupa'da ve gelişmiş ülkelerde ergoterapist istihdam oranlarına bakıldığında yaklaşık olarak ergoterapist/fizyoterapist oranının 0,35 olarak görülmektedir. Bu oranların gerçekçi olduğunu düşünürsek ve Sağlık Bakanlığının 2023 yılı için öngördüğü Fizyoterapist ihtiyacı sayısının 10.000 olduğunu göz önünde bulundurursak 3.500 ergoterapist ihtiyacı olacağı hesaplanabilir. Bu durumda uzun bir süre ergoterapist ihtiyacı ve istihdam açığı devam edecek



gibi görünüyor olmakla birlikte bu hesaplamanın gerçeği yansıtması için ergoterapi uygulamalarının toplumsal kazanımlarının anlaşılıp kabul görmesi ve hizmet talebinin Avrupa'daki örnekleriyle uyumlu olması gerekmektedir.

Odyologluk

Odyolog; odyoloji alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine odyoloji yüksek lisansı veya doktorası yapan, sağlıklı bireylerde işitme ve denge kontrolleri ile işitme ve denge bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman tabibin teşhis veya tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak işitme, denge bozukluklarını tespit eden, rehabilite eden ve bu amaçlarla kullanılan cihazları belirleyen sağlık meslek mensubudur. Temel odyoloji uygulamaları yeni doğan taramaları, okul öncesi taramaları, okul taramaları ve yetişkin uygulamaları olarak gruplandırılabilir. Odyolog istihdamının %8'i Sağlık Bakanlığında, %52'si özel sektörde ve %40'ı üniversitelerdedir.



Ağırlıklı olarak cerrahi hizmet veren kulak burun boğaz uzmanının, işitme cihazı denemesi, işitme cihazı seçim, ayarlama, işitsel rehabilitasyon, denge bozukluklarının tespit ve rehabilitasyonu, işitme ve dengenin elektrofizyolojik değerlendirmeleri gibi çok zaman alan ve aslında alana özel donanım gerektiren alanlardaki iş yükünün odyologlar tarafından yürütülmesi sonucunda, daha fazla sayıda hastanın bu hizmetlerden yararlanması mümkün olabilecek ve kulak burun boğaz cerrahına daha fazla cerrahi müdahale yapma olanağı yaratacaktır. SGK bir senede yaklaşık 130.000-140.000 adet dijital işitme cihazını finanse etmektedir. Yapılan çalışmalarda işitme cihazı etkin kullanım oranı %30-35 civarında kalmakta olup bu durum muhtemelen odyologların yeterli sayıda olmamasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye'de 2014 verilerine göre aktif çalışan odyolog sayısı 65 idi. Bugün geldiğimiz noktada ise 2018-2019 yılında odyoloji bölümlerinin toplam kontenjanları (vakıf ve devlet üniversiteleri) 1.135'dir. Bu bölümlerden 2023 yılına kadar 4.540

kadar odyolog mezun olacaktır. Eski mezunlarla bu sayı toplam 5.140'a erişecektir. Yeni açılan ve henüz mezun vermeyen bölümler hesaplandığında 2023 yılında yaklaşık olarak 6.000 kadar odyolog istihdam edilebilecektir. Odyologların çalışma alanlarının genişliği ve hitap ettikleri nüfusun büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda aslında sayısal olarak çok daha fazla odyolog gerekeceğini düşünebiliriz. Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde her bir kulak burun boğaz uzmanı başına en az iki odyolog görev almaktadır. Dolayısıyla 2023 yılında ülkemizdeki odyolog sayısının optimal sayıya ulaşamayacağı, fakat yaklaşacağı düşünülebilir.

Ortez-Protez

İlgili kanunda tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri şöyle tanımlanmıştır: "Sağlık meslek liselerinin ve meslek yüksekokullarının tıbbi protez ve ortez programlarından mezun; kaybedilen organların işlevlerini kısmen de olsa yerine getirecek yapay organlar ile desteklenmesi, korunması ve düzeltilmesi gereken vücut kısımlarına uygulanacak

yardımcı cihazları ve aletleri tasarlayan, kullanıma hazır hale getiren, onarımını yapan ve uzman tabip denetiminde hastaya uygulayan sağlık teknisyeni/teknikeridir." Görüldüğü gibi tanımda lisans düzeyinde eğitim alarak mezun olan ortez-protez uzmanlığından söz edilmemektedir.

Türkiye'de 15 Mart 2014 verilerine göre tıbbi protez ve ortez teknisyeni /teknikeri sayısı 729'dur. Bir başka deyişle 1.000 kişiye düşen tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri sayısı 0,01'dir. Türkiye'de tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri istihdamının %78'i sağlık bakanlığında, %19'u özel sektörde ve %3'ü üniversitelerde görev yapmaktadır. Tıbbi protez ve ortez teknisyenliği ve teknikerliği eğitimindeki mevcut durumun devam etmesi, yeni kayıt yapılan öğrenci sayısının yaklaşık aynı kalması durumunda 2023 yılı sonunda tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri sayımızın yaklaşık 2.750 olacağı beklenmektedir. Hâlbuki, resmi planlamada 2040 yılı tıbbi protez ve ortez teknisyenliği/teknikerliği ihtiyacı 1.168 olarak bildirilmiştir. Buna göre mezun olacaklarla birlikte sayı ihtiyacın

çok üzerindedir. Ancak hatırlamak gerekir ki İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ülkemizde ilk kez 4 yıllık lisans düzeyinde ortez-protez uzmanları yetiştirmeye başlamıştır ve şüphesiz ön lisans eğitimi ile lisans eğitimi arasında verilecek hizmetin vasfı ve görev tanımları bakımından çok fark olmak zorundadır. Kanaatimce insan gücü planlamasında ön lisans mezunu ile lisans mezunu ihtiyaçlarının birlikte hesap edilmesi doğru olmayan sonuçlar doğurmaktadır. Diğer taraftan lisans düzeyinde eğitimin ülkemizde yeni başlamış olması nedeniyle temsilcisi olmayan bir mesleğin hizmetinin talep edilmesi ve insan gücünün planlanması çok sayıda güçlüklere arz etmektedir. Beklenen hizmetin ne olduğu ve beklentilerin ne kadar yüksek olabileceği toplum, yönetici kadrolar ve bütün sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından yeterince kavranıp içselleştirilirse eğitilmiş insan gücü ihtiyacı sağlıklı bir şekilde öngörülebilecektir. Örneğin, mayına basma sonucu yaralanan bir insanın ampute bacağına rağmen sağlam sporcularla yarışıp onları yenebilmesi kişinin iradesi ve azmi açısından alkışlanacak bir durumdur ama gereken ameliyatı yaparken daha sonra yapılacak ortez/protez uygulamalarını düşünerek en uygun şartları hazırlayan, bu konuda kendini yetiştiren cerrah ve hastanın normal bacağına en yakın fonksiyona sahip ortez-protezi hazırlayan ekip de takdiri hak etmektedir. Eğer ortez-protez alanında beklenen hizmetler bu ve buna benzer kalitede olacaksa mevcut kadroların hem sayıca hem de kalite anlamında daha fazla olması gerekecektir. İnaniyorum ki, önümüzdeki yıllarda lisans ve lisansüstü eğitimlerini tamamlayan ortez-protez uzmanlarının sayısının artması sektörel bir patlamayı beraberinde getirecek ve önümüzdeki yıllar bu tür başarı hikayelerini gündemimize getirecektir.

Çocuk Gelişimi

Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına göre çocuk gelişimci;

a) Çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programlarını hazırlar ve uygular.

b) Sağlık kurumlarında çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alır.

c) Riskli bebek ve çocuk izlemlerinde ilgili uzman gözetiminde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmalar yürütür.

d) Çocuk gelişimi ile ilgili materyallerin tasarımını planlar ve yapar.

e) Aileye çocuğun gelişimine yönelik eğitim verir.

Çocuk gelişimciler sağlıklı hayat merkezlerinde psikososyal destek biriminde bulunan sosyal çalışmacı, psikolog ile birlikte üç zorunlu elemandan biridir. Gelişimsel olarak risk altında olan ve/veya özel gereksinimli olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak üçer aylık dönemler halinde gelişim takibi ve danışmanlık hizmeti sunabilir, ev ve kurum merkezli gelişimsel destek programlarının hazırlanmasını ve uygulanmasını sağlayarak, yılda en az bir kez düzenli olarak ev ziyaretleri yapabilir, normal gelişim gösteren çocuklar ve ailelerine yönelik olarak sunulan hizmetler bünyesinde ise periyodik aralıklarla (altı ayda bir, yılda bir) gelişim takibi yapabilir, gerek özel gereksinimli çocuklar ve ailelerine, gerek gelişimi risk altında olan çocuklar ve ailelerine sunulan hizmetlerin niteliğinin artırılması amacıyla gereken durumlarda rehberlik ve araştırma merkezlerine yönlendirerek özel eğitimciler, fizyoterapistler, psikologlar ve diyetisyenlerle her aşamada işbirliği içinde bulunabilir.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünde mevcut durumda çocuk gelişimciler, çocuk gelişimi ünitelerinde poliklinik ve servislerde görev almaktadırlar. Aynı zamanda Gelişimsel Pediatri Ünitelerinde ve Çocuk İzlem Merkezlerinde de görev almaktadırlar. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde mevcut durumda çocuk gelişimciler; Ruh Sağlığı Programları Şubesi, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesi, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Şubesi, Projeler Birimi, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Kreş Birimi gibi çeşitli şubelerde ve birimlerde görevlendirilmektedirler.

1968 yılında kurulan çocuk gelişimi bölümü uzun yıllar tek bir üniversitede sınırlı sayıda mezun vererek alana katkı sağlamış 2007 yılı itibarıyla de Sağlık Bilimleri Fakülteleri altında yapılanarak gerek devlet gerekse vakıf üniversitelerinde bölüm olarak açılmaya başlanmıştır. 2018-2019 eğitim öğretim yılında çocuk gelişimi programları için

devlet üniversitelerinde 1191, özel/vakıf üniversitelerinde 1206 öğrenci kontenjanı ilan edilmiştir. Sayının artmasına rağmen ne yazık ki bu meslek sahada yeterince tanınmamaktadır.

Sağlık Yönetimi

Sağlık Yöneticiliği; sağlık kurumlarında ve sağlık hizmeti veren işletmelerde idari işlerin yerine getirildiği, karar alma ve bu kararların uygulamasının yapıldığı; analiz, planlama ve değerlendirmenin yanı sıra ulusal ve uluslararası düzeyde bilginin üretildiği, yorumlandığı ve kullanıldığı; sağlık hizmeti planlamasının sunulmasına ve değerlendirilmesine yönelik idari süreçlerin gerçekleştirildiği bir meslektir. Kesintisiz sağlık hizmeti sunumu, maliyet-fayda etkili bir yönetim ve sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için alanda uzmanlık bilgisine ve yeterliliğine sahip profesyonel sağlık yöneticilerinin olması gerekmektedir. İlgili kanunda belirtildiği üzere, hastane müdürü/müdür yardımcısı kadrolarına atanabilmek için Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları Yöneticiliği, Sağlık Kurumları İşletmeciliği mezunu veya idare ve işletmecilik bölümlerinde yüksek okul veya fakülte mezunu olup hastane işletmeciliği konusunda yüksek lisans veya doktora yapmış olanlar tercih edilmek kaydıyla fakülte veya dört yıllık yüksek okul mezunu olmak şartı aranmaktadır. Kamu hastanelerine ek olarak daha büyük istihdam olanağı özel hastaneler bünyesinde sağlanmaktadır.

Sağlık Yönetimi, 500 kadar lisans ve lisansüstü eğitim programları ile dünyada 106 yıllık, Türkiye'de de 55 yıllık geçmiş ve derinliğe sahip bir bilim alanıdır. Sağlık Yönetimi eğitimi, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de eğitim standartları kalitesinin geliştirilmesi ve Bologna süreci nedeni ile değişim gerektirmiştir. 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında Lisans Tamamlama, Açık Öğretim, İngilizce ve Türkçe programlar dahil olmak üzere toplam 56701 Sağlık Yönetimi lisans öğrencisi eğitimine devam etmekte iken 9902 mezun bulunmaktadır. Resmi planlamada, Türkiye için 2023 yılındaki sağlık yöneticisi ihtiyacının kamu ve özel sektör de toplam 2700 olacağı tahmin edilmektedir. Bu durumda ciddi bir insan kaynağı fazlalığı olacak gibi görünmektedir. Ancak, öngörülen bu rakamlar yukarıda ele alınan diğer başka meslek örneklerinde olduğu gibi ortaya çıkan yeni koşullar ve ihtiyaçlar

çerçevesinde revize edilmek durumunda kalacaktır. Bugün sağlık yönetimi bölümlerinden yetişmiş eleman talep eden sektörlerin türleri giderek çeşitlenmekte ve iyi eğitilmiş insan gücünün ortaya koyduğu olumlu farklar görüldükçe güven artmakta ve yeni talepleri doğurmaktadır. Bu çerçevede sağlık yönetimi mezunlarının tek seçeneğinin hastane ve benzeri sağlık kurumlarında yönetici veya yönetici asistanlığı olmadığı çok daha geniş perspektifte hizmet alanları olduğu anlaşılmıştır. Son yıllarda özellikle sigorta şirketleri, ilaç firmaları gibi sağlık sektöründe önemli rol oynayan paydaşların bünyesindeki istihdam alanları giderek artmaktadır.

Sosyal Hizmet

Sosyal Hizmet Okulları Derneği, Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Raporu'nda (2018) sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanının tanımı aşağıdaki şekilde yapılmıştır: "Sosyal hizmet insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal değişimi destekleyen; insanların iyilik hallerinin geliştirilmesi için birey, aile, grup ve toplum düzeyinde insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve insan işlevselliğini artırmayı amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına kendine özgü yöntem ve teknikleri kullanarak müdahale eden bir meslektir ve uygulamalı bir bilim dalıdır." Taşıdığı amaca ulaşabilmesi kuşkusuz öncelikle mesleğin yürütücüleri olan sosyal hizmet uzmanlarının (kamu kurumlarında kadro unvan karşılığı 'sosyal çalışmacı'dır) meslekteki yetkinliklerine bağlıdır. Yetkin bir meslek elemanı olabilmek ise mesleğin bilgi, beceri ve değerlerinin harmanlandığı nitelikli bir eğitim-öğretimi zorunlu kılmaktadır. Sosyal hizmet eğitimi, öğrenim gören öğrencilerin müracaatçı sistemlerine (birey, aile, grup, toplum) yönelik mesleki müdahalelerde yeterli profesyoneller olmasını hedefleyen en az lisans programıyla yürütülen bir eğitim-öğretim sürecidir.

Mayıs 2015'te Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin (SHUDER) yapmış olduğu bir analizde Türkiye'de sosyal hizmet bölümünden mezun olan sayısı 6.150'dir. Bu sayının 4.625'i Kamu kurumlarında görev yaparken tahminen 350'si özel kuruluşlarda ve sivil toplum kuruluşlarında çalışmaktadır.

Dünyada özellikle gelişmiş Batı ülkelerinde 1890'lı yılların sonlarında uygulamasını bulan sosyal hizmet eğitimi ve öğretimi ülkemizde 1950'li yılların ortalarında kurumsal anlamda gündeme gelmiştir. 2017 yılının Kasım ayı itibarıyla ikisi açık öğretim fakültelerinde, dördü Kıbrıs'ta olmak üzere lisans düzeyinde sosyal hizmet eğitimi veren 63 bölüme ulaşılmıştır. Geçtiğimiz yıl 2018-2019 eğitim ve öğretim yılı için devlet üniversitelerinin sosyal hizmet programlarında 5.500, özel/vakıf üniversitelerinde ise 1106 kontenjan açılmış olup yerleştirmeler sonunda doluluk oranları devlet için %89, özel/vakıf için %45 olarak belirlenmiştir. Geçmiş yıllara kıyasla bu hizmet alanının önemi giderek daha fazla anlaşılıp giderek daha fazla tercih edilen bir alan haline gelmektedir. Sosyal hizmet uygulama alanının geniş olması ve artan "nitelikli" meslek elemanı ihtiyacı ilerleyen yıllarda, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanına duyulan ihtiyacın süreceğinin bir göstergesidir.

Sonuç

Sağlık hizmetlerinin bireylerin taleplerini karşılaması çok önemlidir, ancak akılcı planlamalarla sağlık hizmeti sunum mekanizmalarının çeşitlendirilerek ve sonuç alıcı sistemler organize ederek hizmet talebinin bireyin, toplumun ve devletin ortak menfaatlerini gözeterek şekilde yönlendirilmesi de önemlidir. Sağlık hizmetlerinin çeşitlilik kazanması ve ihtisaslaşma tarih boyunca kaçınılmaz şekilde kendi dinamikleriyle öncesinde gelen geleneksel yaklaşımları adeta yitirerek yürüyen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp ve sağlık bilimlerinin tarihsel sürecine baktığımızda başlangıçta sağlık hizmetinin merkezinde tıp ve uygulayıcı olarak hekimler tek başına hastayla karşı karşıya konumlanmışken giderek yanlarına ebeler, hemşireler, hasta bakıcılar katılmıştır. Cerrahlar ve diş hekimleri başlangıçta hekim grubundan bile sayılmayan teknik personel gibi rol almışlar ancak zaman içerisinde bugünkü anlayış kazanılmıştır. Yine tarihsel perspektifte, hekimler aynı zamanda eczacı da olmak zorunda olduklarından eczacılığın ayrı bir bilim dalı olarak kabul görmesi de zaman almıştır. Günümüzde sağlık bilimlerine bakış tamamen değişmiş hastanın merkezde olduğu tıp ve diğer bütün disiplinlerin hasta merkezli yaklaşımla ortak hareket ettikleri hizmet anlayışına geçilmiştir. Toplumun ve bireyin sağlık hizmeti talebinin nasıl karşılanacağı problemi ortak akılla çözülmeye çalışılmaktadır.

Bu süreçte kaçınılmaz şekilde işletmecilik, ekonomi bilgisi ve planlama gerekli olduğundan işin içine sağlık yönetimi, sosyal hizmet gibi doğrudan hasta bakımı veya tedavisi yapmayan unsurlar dâhil olmuştur. Yazının başında da belirtildiği gibi arz-talep dengesinin toplum ve birey menfaatlerine uygun şekillenmesi için mutlaka bir üst aklın devrede olması gerekmektedir. Başta devlet olmak üzere tüm üniversiteler ve ilgili kurumlar insanların neye ihtiyacı olup neye ihtiyacı olmadığını yakından takip ederek iyi anlatmalı sağlık hizmetlerinde arz-talep dengesinin başına buyruk gelişmesini takip etmek yerine insanların ve toplumun taleplerinin doğru yönde şekillenmesine öncülük etmelidir. Özellikle uluslararası sermayenin sadece hastaları değil sağlıklı insanları da tedavi etme arzusunda kaynaklanan suni ihtiyaçlar ile yerel gerçekçi ihtiyaçların birbirinden ayrılmasına dikkat edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve OECD ortak raporlarında kaliteli ve güvenli sağlık hizmetine ulaşmanın gerekliliklerini tarif etmişlerdir. Buna göre; hükümetler, sağlık hizmeti veren kurumlar ile bu kurumların çalışanları, hastalar ve tüm vatandaşlar sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak için birlikte çalışmalıdır. Vatandaşlar sağlık hizmetiyle ilgili karar mekanizmalarına katılmalı toplumun lokal ihtiyaçlarını karşılamaya dönük yeni modeller geliştirilmesine katkı sağlamalı, sağlık çalışanları da hastaları etkin ve güvenli sağlık hizmetinin geliştirilmesinde bir ortak olarak görmelidirler. Sağlık hizmeti veren kurumlar ise sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin ve özellikle tıp dışındaki alanların akılcı kullanımının sağlayacağı avantajları farkında olarak hizmet spektrumlarını ve perspektiflerini geliştirmek durumundadırlar.

Kaynaklar

Joint Report by the OECD, World Health Organization (WHO) and the World Bank, 2018.

Low Quality Healthcare is Increasing the Burden of Illness and Health Costs Globally, WHO-OECD-World Bank Joint Publication-July 2018.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu, Haziran 2010 – ANKARA

Sağlık Bakanlığı, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, 2014 – Ankara

Sağlık Bakanlığı, 2040 yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri, Mart, 2018, Ankara

Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, Eylül, 2018, Ankara.

Türkiye'de Sosyal Hizmet Uzmanı Sayıları ve İstihdam Açısından Durumları. SHUDER Adına Derleyen Bülent Karakuş, Mayıs 2015.