

Yuvarlak Masa: Sağlıkta insan gücü planlaması

SD

Sağlık sektörünün farklı kesimlerinden temsilcileri ile düzenli olarak bir araya gelen Grup Üsküdar'ın son yuvarlak masa toplantısında "Sağlıkta insan gücü planlaması" konuşuldu.

Kasım ayının son cumartesi günü gerçekleştirilen toplantıda Dr. Haluk Öz-sarı, Dr. Serdar Mercan, Dr. Aslı Ak-kor, Cengiz Babacan, Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Hüseyin Çelik, Dr.

Salih Kenan Şahin ve Dr Cem Köylü-oğlu konuyu tartıştı.

Haluk Öz-sarı: İnsan gücü planlama-sının sahibi kim?

Toplantının başında Dr. Haluk Öz-sarı sağlıkta planlamanın gerekçelerini anlattı. İnsan gücü denildiğinde bir örgütte çalışanların tümünün kastedildiğini kaydeden Öz-sarı, bunların doğru zaman, yerde, nitelik ve nicelikte insana sahip olduğu planlama faaliyetlerine ise insan gücü planlaması adı verildiğini kaydetti.

Dr. Öz-sarı konuşmasını şöyle sürdürdü: "Bu, hem kamuda, hem özelde personelin tümü için yapılır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık insan gücü sınıflamasını 29 başlık altında toplamıştır. Nusret Fişek ise kişiye yönelik, çevreye yönelik, laboratuvar personeli, sağlık uzman destek personeli gibi tanımlamıştır. 224 sayılı kanunda yükseköğrenim görmüş sağlık personeli ve yükseköğrenim görmemiş yardımcı sağlık personeli diye tanımlama yapmıştır. Aslında sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için üç temel oluşum var:





- 1: Yer ve yapı
- 2: Donanım
- 3: İnsan gücü

Sağlık insan gücü, belirli görevler için eğitilmiş, sağlık sektörünün genel sınırları ve ekip anlayışı içinde çalışan, herkesin fonksiyonelliğinin bu ekibe katkıda bulunduğu bir yapıdır. Bu tahterevallinin arz cephesinde iki husus dikkatimizi çekiyor. Bunlardan birincisi, sağlık emek yoğun bir hizmettir. Neden? İnsan kaynağını çok kullandığı için. Ama aynı zamanda teknoloji yoğunudur. Emek yoğunluğunun bir iki rakamını sizinle paylaşmak istiyorum. Eğer bir yanlışım varsa özellikle Sağlık Bakanlığı yetkilileri lütfen beni düzeltsinler.

Sağlık personeline ödenen paraların toplamı, 2008 bütçesinde yüzde 68. Sayın Bakan'ın Plan Bütçe Komisyonu'ndaki konuşmasına göre 2009 bütçesinde bu oran yüzde 62. Yeşilkart ödenekleri hariç tabi. Tabi bu sektördeki emek yoğunluğunu gösteren bir tablo. Ama sağlık öyle bir sektör ki tıpkı eğitim gibi ne kadar çok tanınır-sa o kadar az beğeniliyor. Bir başka husus daha var ki sağlık hizmetini kullandıkça daha fazlasını istiyorsunuz.

13 yıl önce yapılan bir araştırmada sağlık meslek gruplarına 'Tekrar bu mesleği seçer miydiniz' diye sormuşlar. Yüzde ellinin üzerinde 'Başka iş yapmak isterdim' diyenler hemşireler, sağlık teknisyenleri ebeler, pratisyen hekimler. Burada Sabahattin Bey'e (Aydın) sormak isterim. Son dönemde buna benzer bir araştırma yapıldı mı ve bu oranlar değişti mi?

Sağlık insan gücünü belirlemede bir takım faktörler etkili oluyor. Bunlar;

Uygulanan sağlık politikası ve varılmak istenen hedef

Mevcut sağlık verilerinin yeterliliği ve güvenilirliği

Sağlık uygulamalarının yeterince ve etkili kontrol edilmesi

Hükümetlerin bu konudaki yaklaşımları

Özel sektörün sağlık hizmetleri içindeki rolü

Ve çok daha global anlamda ülkenin gelişmişlik düzeyi

Sürece baktığımızda sağlık insan gücünde planlama, üretim ve yönetim süreçleri var. İnsan gücü planlamasında, her işte olduğu gibi önce bir hazırlık aşaması var. Sağlığa ayrılan kaynaklarla ilgili bilgi toplamaya kadar giden, daha sonra da bir model oluşturup bununla ilgili uygulama, izleme ile biten bir süreç bu. Sağlık hizmetlerinde insan gücü planlamasında bu güne kadar 5 doğru söyleniyordu. Artık buna altıncısı da eklendi. Sağlık insan gücü planlaması; doğru sayıda kişinin, doğru yer ve zamanda, doğru becerilerle, doğru tutum ve davranışlarla, doğru maliyetle istihdam edilmesini sağlamaktır. 50'li yıllarda bugün adı Dünya Bankası olarak bilinen Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'nın hükümetimiz ile hazırladığı bir rapor var. Ve o zaman bile denmiş ki, 'Sağlık personeli hat derecede azdır'. Buna yönelik başka tespitler de var. 1955'de Behçet Uz'un Sağlık Bakanlığı döneminde Milli Sağlık Programı etüdü yapılmış. Bu konuda öğrenci yetiştiren okulların sayısının artırılacağı söylenmiş. Gene 1963'te ve 1990'da da benzeri bir çalışmalar yapılmış.

Fakat sağlık insan gücü planlamasında çok etkin bir rol alan bir kamu kurumu var: Devlet Planlama Teşkilatı. Bu ilginç tespiti bence hiç unutmamalıyız. Sağlık insan gücü planlaması her dönemde farklı bir yöntemle hesaplanmış. Ve uzman hekim açığının kapatılmadığı söylenmiş. Sonunda çok özet olarak 4 tür sağlık insan gücü planlama yöntemi var:

1) Finansmanla yönlendirilen talep projeksiyonu: Burada maliyeti karşılanan personeli planlıyoruz. 'Ben ne kadar personelin maliyetini karşılayabilirim' denilerek planlama yapılıyor.

2) Kuruma Dayalı Genişleme Modeli: Burada 'benim ne kadar sağlık tesisim var, buralarda ne kadar sağlık insan gücüne ihtiyacım var' denilerek plan yapılıyor.

Salih Kenan Şahin: İnsan gücü planlamasına ihtiyaç var mı sorusunu sanırım

artık hiçbirimiz sormuyoruz.

Yani ihtiyaç var. Bunu

hepimiz kabul ediyoruz.

Özel sektörün önünü

açacak bazı çözüm

önerilerinin işe yarayıp

yaramayacağı noktasında

ben emin değilim.

Bakanlığın denge politikasını

bozacak bir çözüm

önerisinin kabul görmesi

noktasında benim

endişelerim var.

3) İhtiyaç Değerlendirme Modeli: Burada toplumun ihtiyaçlarına bakılarak planlama yapılıyor.

4) İş Yüküne Dayalı Modeli: Burada ise kurumlara yapılan başvurularla personelin iş yükü kıyaslama yapılıyor ve planlama yapılıyor. WHO'nun önerdiği yöntem de, son dönemde en çok kullanılan model budur.

Türkiye'de sağlık insan gücü planlamasının sorunlarına girmeyeceğim. En önemli sorun, bu işin sahibinin kim olduğu konusudur. YÖK mü, DPT mi, Sağlık Bakanlığı mı? Yoksa bunun içinde STK'lar da olmalı mıdır? Olmalı ise nasıl bir katkı sağlamalılar? Bana kalırsa bu işin tek bir sorumlusu olmalı. İş yüküne dayalı planlama ağırlıklı bir süreç yaşanmalı ve önce hizmetin, sağlık insan gücünün standartları belirlenmeli ve bunlar ülke genelinde izlenmelidir. Son olarak şunu söylemek istiyorum: Bizler hepimiz aynı dili konuşuyoruz ama bu planlama sürecini gerçekleştirebilmek için aynı duygu-



Hüseyin Çelik: Uzun yıllar Türkiye’de birçok konuda olduğu gibi sağlıkta da sorundan beslenildi. Bu bir siyaset tarzı belki de. Sorun neydi? İnsanlar doktora, ilaca, yataklı tedaviyle, teknolojik cihazlara ulaşamıyordu. Bu sayede birçok başhekim bir takım insanların işini görme vesilesi ile milletvekili oluyordu. Son dönemde ise ülkemizde siyaset tarzı değişti, sorundan değil de çözümden beslenen bir mantığa oturdu.

ları paylaşmalıyız. Tıpkı Mevlana’nın dediği gibi.”

Serdar Mercan: Doktor görmemiş birçok bölge, kalıcı olarak doktorla tanıştı

Dr. Serdar Mercan, konuşmasında sağlık insan gücü planlaması ile son dönemde ciddi manada bir iyileşme olduğuna dikkat çekti. Doktor görmemiş birçok bölgemize kalıcı olarak, uzun süreli doktorların gittiğini kaydeden Mercan, özel sektörde ise ivmenin aritmetik olarak artmaya başladığını savundu.

Mercan konuşmasını şöyle sürdürdü: “Vatandaşa hizmetin en doğru şekilde sunulması için doğru bir planlama gerekti. Türkiye’de uzman hekim açısından özeldeki istihdam edilen hekim yüzde 30’u geçmek üzere. Ama yatak dağılımındaki yatak hak edışı yüzde 15

oranında. Bunu dengelemek gerekiyor. Bakanlık her yönden ulaşılabilirliği artırıyor. Belli merkezlerde yığılmaların önüne geçilmeye çalışılıyor. Bunun için hizmeti kamu da, özel de verebilir, bu önemli değil.

Personel maliyetleri ciddi bir risk olmaya başladı. Bu kontrolsüz düzenleme personel maliyetlerini yükselteceği için doğal olarak özel sektör sürdürülebilirlik sorunu yaşamaya başladı. Bunları da oturup hep birlikte değerlendirmeli ve bir modelleme yapılmalıdır.”

Aslı Akkor: Kadrolar taşeron firmalara doğru kayıyor

Dr. Aslı Akkor ise sağlık işgücünün ileriye dönük motivasyonunun azaldığını gözlemlediklerini kaydetti. 2007 yılından beri bu konuda çalıştıklarını kaydeden Akkor şöyle dedi: “Özel ve kamunun bir arada harmanlandığı ve farklı bir yapılanmayla gidiş söz konusu idi. 2008 başından beri alınan kararlar ve nihayet Kasım ayındaki düzenlemeler ile birlikte ülkenin içindeki durum farklı bir noktaya doğru gitmiş gözüküyor. Bizim gözlemlerimize göre sağlık işgücünün ileriye dönük motivasyonu azalmış durumda. Türkiye’nin diğer bölgeleri kendi içinde harmonize olmakta. Bunlar kendi sorunlarını çözmektedir. Ancak İstanbul ve çevresinde özel sağlık sektörünün hızlı yükselişi ve personelin beklentilerinin farklılaşması söz konusu. Ancak özellikle Kasım’dan itibaren bu beklentilerin aşağı indiğini görüyoruz.

Özel sektördeki istihdam Eylül ayından itibaren yavaşlama ve durma boyutuna geldi. Sağlık işletmeleri yaşamaya dönük olarak bazı önlemler aldılar. Maaş indirimleri çok arttı. Kadroların toplu olarak taşeron firmalara doğru kaydığını, bunu kabul etmeyenlerin işten çıkarıldığını çok net olarak gözlemlemekteyiz. Bu demotivasyon, sağlıkta hizmet kalitesinin düşmesine neden olabilecek bir unsur olarak altı çizilmesi gereken bir nokta. Kurumlar bir şekilde motivasyonu sağlayacak önlemlere gitmek durumunda ama çok çarpık önlemlere gidiyorlar.”

Cengiz Babacan: Elimiz kolumuz bağlandı

Cengiz Babacan ise konuya özel hastaneler cephesinden yaklaştı. Sağlık insan gücü planlamasındaki sorunların üzerine ekonomik krizin geldiğini kaydeden Babacan ancak bu iki konuyu birbirinden ayırabilmenin bu noktada çok önemli olduğunun altını çizdi. Babacan şöyle dedi: “Yani bir krizden bahsetmiyor olsaydık planlama ile ilgili sorunlarımız neler olurdu, bunu net olarak belirlememiz lazım. Aksi takdirde bir yandan olayın aslını unutuyor olacağız. Öbür yandan yanlış tedbirler alabiliriz.

Bir özel sağlık kuruluşunun yöneticisi olarak söylemeliyim ki; elimiz kolumuzu bağlanmış olarak hissediyoruz. İnsan gücü planlamasını kendi kendimize yapamıyoruz. Şu iki noktanın üzerinde dikkatlice durmamız gerekiyor. Doğru sağlık insan gücü planlaması yapmak ve eldeki kaynağı verimli kullanabilmemiz gerekiyor. Sanıyorum bu noktada Sabahattin Bey’in (Aydın) söyleyeceği şeyler vardır.

Sabahattin Aydın: “Yeni üniversiteler, okyanusta yüzmeye çalışıyorlar”

Babacan’ın ardından Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın söz aldı. Konuşmasında kendisinden önceki konuşmacıların soru ve eleştirilerine yanıt veren Aydın sözlerini şöyle sürdürdü: “Konuşmalara baktığımda herkesin haklı bir bakış açısı ile bulunduğu yerden resmi görmeye çalıştığını görüyorum. Örneğin eski yıllarda hizmetin kaynakla birlikte kısıtlı olması nedeniyle az çok bir denge oluşabildiği, 2008’de özellikle Marmara’dan başlayarak sorunların başladığı söylendi. Bunlar son derece doğru tespitler. Ancak dikkat edersek çok büyük bir resmin küçük bir kesiti bu. Sadece bu kesitle uğraşırsak bence planlamadan kastedilenin ne olduğunu da, sorunların gerçek boyutunu da çok iyi kavrayamayız. Hatta resim o kadar büyük ki, önümüzdeki ana unsur sağlıkta insan gücü planlaması mı, yoksa sağlık planlaması mı,



bunu da düşünmek lazım. Çünkü sağlık hizmetleri doğru planlanmazsa insan gücü de zaten planlanamaz.

Şunu belirtmeliyim ki, sağlık hizmetlerinin planlanması noktasında ciddi bir sıkıntı içindeyiz. Bu konu maalesef Behçet Uz'un döneminde tartışılmaya başlanmış, bugüne kadar tatminkar bir sonuca ulaşmamış. Ben içinde bulunduğumuz bu dönemin bir fırsat olduğunu düşünüyorum. Çünkü hızlı bir bakanlık değişimi olduğunda bir sağlık planlamasına gidemeyeceğiz, hala bunu tartışıyor olacağız.

Sağlık Bakanlığı, 2004'ten itibaren katı bir uygulama ile sağlık personeli planlamasına gitti. O kadar katı ki, doktor arkadaşlarımızın hemen hemen tümü buna tepki gösterdi. Bu katı planlama kısmen hemşireler için de geçerli. Ne var ki, bu noktada elimizde iki kontrolsüz alan var: üniversiteler ve özel sektör. Burada özel sektör temsilcileri var. Onlar bu durumu yaşıyorlar. Ben biraz daha üniversiteler açısından konuya bakmaya çalışacağım. Tabi burada, bu tartışmanın içinde özellikle yeni kurulmuş bir üniversitenin tıp fakültesi dekanının olmasını arzu ederdim. Çünkü onlar henüz problemin tam farkında olmadan okyanusa atlamışlar, büyük balıklar arasında yüzmeye çalışıyorlar. Zor bir süreç giriyorlar. Bu planlamadan, planlama ihtiyacından hiç haberleri yok. Örneğin aklıma ilk gelen yerleri söyleyeyim; Giresun ve Rize tıp fakülteleri. Tıp fakültelerinin prestiji araştırma hastaneleri ile yükseliyor. Şimdi bir hastane açtığınızda 36 tane anabilim dalı kurmak yani daha en başta 36 yönetici doktor atamak durumundasınız. Sadece doktor olarak birkaç yüz kişiye ihtiyacınız var. Üniversite hastanesinde bu kadar personele ihtiyaç var ama Sağlık Bakanlığı planlama çerçevesinde bu ilde nüfusa oranla yeterince doktor var, daha fazlasını

kabul edemem deme durumundadır. Aksi takdirde personel planlamasının anlamı kalmaz.

Sağlık Bakanlığı kendi içinde insan gücü noktasında tavizsiz davrandıkça, sağlık personeli kontrolsüz alanlara kaçıyor. Üniversitelerde akademik kariyer elde edemeyenler büyükşehirlerdeki üniversitelerin medikososyal merkezlerine tayin için uğraşıyorlar. İstanbul'a memur doktor olarak gelebilmenin yolu olarak belediye kadroları kullanılıyor. Belediyenin hiçbir cerrahi birimi yok ama buralarda birçok genel cerrahın çalıştığını biliyorum. Eğer bir sorumluluğu yerine getirme durumundaysanız bu asla sadece Sağlık Bakanlığı'nın kadrolarının planlaması ile olmaz. Öyle olursa kamu otoritesi kendi lokal tedbirlerini almaya başlar ki, bu birçok kurum için ve hatta sağlık sistemi için çok tehlikeli bir durum olur: Bütün işi kendi alanında çözmeye çalışır, kabuğuna çekilir. Mesela bir süre sonra üniversitelerle ve özel hastanelerle sosyal güvenlik anlaşmaları sona ermeye başlar. Bunun olmaması için onların da sistemin içine girmeleri ve doğal olarak bu planlamaya dâhil olmaları gerekir.

Hüseyin Çelik: Sağlıkta uzun yıllar sorundan beslenildi

Prof. Aydın'ın ardından toplantının moderatörü Hüseyin Çelik söz aldı. Konuşmasına "İzin verirsiniz ben biraz siyaset yapacağım" diye başlayan Çelik, Türkiye'nin sağlık politikalarının genel çerçevesini çizdi.

Çelik şöyle dedi: "Uzun yıllar Türkiye'de birçok konuda olduğu gibi sağlıkta da sorundan beslenildi. Bunun da en iyi örneğinin SSK hastaneleri olduğunu düşünüyorum. Vatandaşlar, siyasetçiler sorunun tüm tarafları çözümü bilmesine rağmen uzun yıllar sorunla yaşaya geldik. Sorun neydi? İnsanlar doktora, ilaca, yataklı tedaviyle, teknolojik cihazlara ulaşamıyordu. Bu bir si-

Sabahattin Aydın: Kalite deyince hemen 'x'

hastanesinin kalitesini göz önüne alıyorsunuz. Ama sağlık sisteminin kalitesine bakılmıyor. Bakın sağlık sisteminde kalite şartının en önemli ilkesi hakkaniyettir.

Hakkaniyet, hizmet

sunumunda insanlar arası ayrıcalık gözetmemektir.

Bakanlık hakkaniyeti

gözetirken kimseyi ayırt etmemek

sorumluluğundadır.

yaset tarzı belki de. Bu sayede birçok başhekim bir takım insanların işini görme vesilesi ile milletvekili oluyordu. Son dönemde ise ülkemizde siyaset tarzı değişti, sorundan değil de çözümden beslenen bir mantığa oturdu. Her ne ise bunun da bedeli ödenmek suretiyle toplumun sağlığa, eğitime ulaşmasının önündeki barajlar yıkılmaya başlandı.

'Sağlıkta neler oluyor' sorusuna benim cevabım bu şekildedir. Bir baraj yıkıldı ve akan herkes sudan bir şekilde beslendi. En büyük pastayı Sağlık Bakanlığı hastaneleri aldı. Üniversite hastaneleri bu kaynaktan en az beslendi. Özel sağlık sektörü, tıbbi malzeme, ilaç, inşaat ve sağlığın etrafında hale oluşturmuş pek çok sektör, birikmiş talebin önündeki engellerin kaldırılmasının ardından bu kaynaktan beslendi. Ki burada üç dört kat



artırılan bir kaynaktan söz ediyoruz. Bütün bir sektör, ta ki 2007'ye kadar bu kaynaktan beslendi. 2007'nin seçim sonrasına denk düştüğünü de burada not düşelim. 2007'de barajdaki su, birikmiş potansiyel dağıldı. Arkadan gelen suyun miktarı da azalınca her ülkede, her sistemde olan kontrol mekanizmaları devreyle girmeye başladı. Özetle aslında şu anda yaşadığımız şey, uzun dönem biriken potansiyelin açığa çıkması, bundan da herkesin pay alması, daha sonra da doğal olarak bir daralmanın başlamasıdır.

İlaç sektörü ile konuştuğumuzda bıyık altından bize gülüyorlar. Çünkü onlar bu süreci yaşadı ve sistemi tekrar oturtular. Biz bir taraftan bu sancıları yaşıyoruz. Artan taleple birlikte ortaya çıkan hekim istihdamı oluştu. Barajın hep böyle gür akacağını sanıp pozisyon alanlar şimdi sorun yaşıyor. Yatırım planlamaları, barajdaki suyun bir gün kesileceği üzerine yapılsaydı muhtemelen bu kadar trajik sorunlar yaşanmayabilirdi.

Bir diğer konunun altını çizmek istiyorum. Özel teşebbüs artan talebini karşılamak için kamu ne veriyorsa bir fazlasını vererek istihdamın yolunu buldu. Bakanlık biraz da kendisinin dikkate alınması için ani bir frene bastı. Ve bundan kamu da, özel de zarar gördü. Çünkü bu kadar katı geçiş sorgulanmaya başlandı. Şimdi taraflar aynı masada oturabilir durumda. Ben şimdi kendi adıma, semptomların da tedavi edilmesi adına kamunun biraz daha esnek olması gerektiğini düşünüyorum.

Sabahattin Aydın: 100 bin doktorumuz var, her yıl 2 bin 500'ü sistem dışına çıkıyor

Çelik'in ardından Müsteşar Yardımcısı Aydın söze girdi ve 'doktor sayısı yeterlidir' diyenlere şöyle yanıt verdi: "Ben biraz provoke etmek adına bir rakam vereyim. Şu anda 100 bin doktorumuz var. Bunların 40'ta biri, yani 2 bin 500 doktor her yıl sistem dışına çıkıyor. Yani her yıl sadece 2 bin 500 doktor yetiştirsek bile sonsuza kadar doktor sayımızı artıramayız. Ancak sabit tutarız."

Hüseyin Çelik: Ama Bakanlık personeli bir Allahın kulu da 'hekim açığı vardır' demedi

Sabahattin Aydın'ın işaret ettiği konuya Hüseyin Çelik'ten ilginç bir tepki geldi. "Öyleyse bir provokasyon da ben yapmak isterim" diyen Çelik, konuşmasını şöyle sürdürdü: "2006'da 9. Kalkınma Planı'nı konuşuyorduk. Hatta Haluk Bey'de (Özsarı) aynı komisyonda idi, konuşulanların şahididir. Masada kamu ve özel kuruluşlardan, yine STK'lardan temsilciler vardı. Komisyon başkanının da taraf olduğu görüş olarak, 'hekim azlığı söz konusu değildir. Hekim azlığı değil, az olmadığı rapora geçirilsin' dediler. Ben de sadece bu noktada yönteme eleştiri getirdim ve 'önce bu konuyu bir tartışalım önce' dedim. Olay o kadar büyüdü ki, o dönem Sağlık Bakanlığı temsilcisi olarak o masada oturan bir Allahın kulu da kalkıp 'hekim açığı vardır' demedi. Hekim ihtiyacı ile ilgili tartışma hiç yaşanmadı."

Sabahattin Aydın: Zaten bu toplantılara kızağa alınanlar gönderiliyor

Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Çelik'in bu çıkışını, "Zaten bu toplantılara Bakanlıkta kızağa alınanlar, dolayısıyla

yönetime tepkili olanlar gönderiliyor" sözü ile karşıladı. Ekonomik krizin etkilerini hatırlatan Aydın "Ben olaya tersinden bakayım" dedi ve şöyle devam etti: "Sağlıktaki bu değişim döneminin ekonomik kriz ile eş zamanlı ilerlemesi belki de özel sektör için bir avantaj. Şöyle ki, şimdi bütün özel işletmelerin azalan personellerini nasıl verimli kullanabileceklerine dair plan, program yapması lazım. Örneğin 'x' hastanesinin personel maaşını üçte bir oranda düşürdüğünü duydum, ama personelbunu kabulleniyor ve yerinde duruyor. Eğer ekonomik kriz tablosu olmadan böyle bir planlamaya gitseydiniz o doktorların hiçbirini durmazdı orada. Herkesin beklentilerinde bir düşme oldu. Dolayısıyla aslında bu dönemde işletmeler personel azaltma, ödemeler ile oynama ve yeniden doğru planlama anlamında krizi belki de bir fırsat olarak değerlendirebilir."

Beş yıl önceydi; Bakanlığın merdivenlerinde bir sendika başkanına rastladım. Bir şikâyet gelmiş. Aya-küstü konuştuk, 'sağlık ocaklarına niye döner sermaye vermeyi kestiniz' dedi. Danıştay'ın bu konudaki yürütmeyi durdurma kararını hatırlattım. 'Danıştay'a da davayı siz açmıştınız' dedim. Tabi üyeleri de orada başkanlarına tepki gösteriyordu. 'Ama biz davayı o nedenle açmamıştık' dedi. Malesef sadece Bakanlık politikasına karşı çıkmak adına açılan davanın sonucunun neye yol açacağı kestirilemediği için durum böyle oluyor. Yani icraat baştan iyi tasarlanmaz, etraflı düşünülmezse doğru sonuca ulaşamıyor. Sadece Bakanlık değil, sivil toplum kuruluşları da,

özel yatırımcılar da bu konuda dikkatli olmak zorundadır.

Salih Kenan Şahin: Bakanlığın denge politikasını bozacak bir çözüm önerisi kabul görmez

Aydın'ın ardından Dr. Salih Kenan Şahin söz aldı. Konuşmasında "Niyetlerin sorgulandığı, insanların samimiyetlere inanılmadığı bir ortamda gerçek anlamda bir sağlık insan gücü planlaması yapılması mümkün müdür" diye soran Şahin, şöyle dedi: "İnsan gücü planlamasına ihtiyaç var mı sorusunu sanırım artık hiçbirimiz sormuyoruz. Yani ihtiyaç var. Bunu hepimiz kabul ediyoruz. Özel sektörün önünü açacak bazı çözüm önerilerinin işe yarayıp yaramayacağı noktasında ben emin değilim. Bakanlığın denge politikasını bozacak bir çözüm önerisinin kabul görmesi noktasında benim endişelerim var.

Sabahattin Aydın: Afakî konuşuyoruz, 15 günde bir istatistikî raporlar çıkartılıyor

Şahin'in ardından Prof. Dr. Sabahattin Aydın tekrar söz aldı. Bazı konuşmalar da ülkemizdeki sağlık politikalarına ilişkin rakamların belirsiz olduğuna dair yorum yapıldığını söyleyen Aydın bu duruma itiraz etti. Sağlık Bakanlığı olarak neredeyse 15 günde bir istatistikî raporlar çıkarttıklarını kaydeden Aydın, "Ne Sağlık Bakanı'nın ne de YÖK Başkanı'nın bu konudaki açıklamaları afakî bilgilere dayanmıyor. Bakın olay sayı tartışması ise, sorun bana ben size önemdeki bütün istatistikî verileri sunayım" dedi.

Aydın daha sonra bir başka konuya atıfta bulundu. Türkiye Kalite Derneği KALDER'in bir kongresini hatırlatan Aydın şöyle dedi: "Kongrede ben de konuşmacılar arasındaydım ve sağlıkta kaliteyi anlattım. Orada da bu konular gündeme geldi. Kalite deyince hemen 'x' hastanesinin kalitesini göz önüne alıyorsunuz. Ama sağlık sisteminin kalitesine bakılmıyor. Bakın sağlık sisteminde kalite şartının en önemli ilkesi hakkaniyettir. Hakkaniyet, hizmet sunumunda insanlar arası ayrıcalık gözetmemektir. Bakanlık hakkaniyeti gözetirken kimseyi ayırt etmemek sorumluluğundadır. Sağlık Bakanlığı bu ülkenin kaynaklarını optimal düzeyde kullanırmak, dağıtmak durumdadır. Farklılaşmak isteyen, başka bir kaynak arayışına girmek durumundadır.

Salih Kenan Şahin: Bakanlık provoke ediyor

Aydın'ın ardından yeniden Dr. Salih Kenan Şahin söz aldı. Bakanlığın politikalarına eleştiriler getiren Şahin, şöyle konuştu: "Sağlık Bakanlığı düzeltmeyi

provoke ediyor. İşin olağan akışına bırakmıyor, doğal düzeltmeyi beklemiyor. Planlama adıyla belirsizlik politikası uygulandığı kanaati giderek toplumda yaygınlaşıyor. Sektör, krizin bitmesini Sayın Bakan'ın gidişine bağlıyor gibi bir projeksiyona dönüyor. Tartışmanın ana konularının bilimsel dayanağı ve inandırıcılığı yetersiz. Özel sektör için sınır niye gerekli? Sınırın yüzde 20 olmasının dayanağı ne? Doktor sayımız az mı? Azsa ne kadar az? Tüm alanlarda mı? Artmasının sağlık maliyetleri üzerine etkisi olmayacak mı? Bu tartışma düzeyinin sektör üzerinde olumsuz etkisi ihmal edilebilir düzeyde mi? Başka sektörlerde böyle bir şey mümkün mü? Sağlıkta işten çıkarmalar önemsiz mi?

Sabahattin Aydın: Aman Sayın Bakan bunu duymasın!

Şahin'in eleştirilerinin ardından Sabahattin Aydın bir kez daha söz aldı. "Ben Salih Kenan Bey'i destekleyen bir şey söyleyeyim" diyen Aydın, "Doktor sayısının az olması aslında belki de sağlık sistemi için bir şans (!)" diye devam etti. Aydın şöyle dedi: "Şu anda doktor sayısı bizim iki katımız oranında olan ülkelerde bile doktor sayısının az olduğu tartışmaları sürüyor. Bence olaya tersinden bakalım: Doktor sayısının az olması bence sağlık sistemi için bir şans. Aman sayın bakan bunu duymasın. (Kahkahalar) Şaka yapıyorum. Bu sözümünden, doktor sayısının azaltılması gerektiği gibi bir yorum çıkartılmasın. Türkiye'de bugün doktor sayısı belli oranda azaltılsa, bir şekilde sağlık harcamaları da azalır. Bakın tecrübelerime dayanarak diyebilirim ki, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engelleri böyle hızla kaldıracak bir başka bir ülke örneği yoktur. Bütün bunlara rağmen sağlık harcamalarının korkulacak seviyeye yükselmemesinin nedenlerinden biri de doktor sayısının azlığıdır. Şimdi mümkün değil ama doktor sayısının bir anda artırılması, sağlık sisteminin finansmanı açısından risklere neden olur. Doktor sayısının azlığı ya da çokluğu o günkü politikalarla ilgilidir. Yani vatandaşınızı ne kadar sağlık sistemi ile buluşturduğunuza bağlıdır. Devlet olarak sağlık harcamalarını çok kısar, vatandaşın hizmete erişiminin önüne engeller yığarsanız, durum değişir, doktor sayısının yeterli olduğuna kani olursunuz. Bence kişinin sağlık hizmetine erişimindeki engel, önüne geçip dur demek şeklinde olmamalı; aşırı kullanımı önlemenin yolu belki arkasından çekmek şeklinde olabilir. Katkı payını o yüzden savunuyorum. Yani katkı payı böyle sırlayıcı bir engel."

Cengiz Babacan: Doktor sayısı arttığında sağlık harcamaları gerçekten yükselir mi?

Toplantının sonuna doğru Cengiz Babacan bir kez daha söz aldı. Babacan, Prof. Aydın'dan doktor sayısı-sağlık maliyetleri noktasında bir açıklama istedi. Babacan şöyle dedi: "Ben Sabahattin Bey'in (Aydın) 'doktor sayısı arttığı zaman sağlık harcamaları yükselir' sözü noktasında bir şeyler söylemek istiyorum. Doktor sayısı azaldığında doktorun hastaya ayırdığı zaman da azalacak, yanlış teşhis ve tedaviler ile sağlık harcamaları daha fazla yükselecektir. Bu noktada Sabahattin Bey'den yeni bir açıklama daha bekliyorum.

Sabahattin Aydın: Ama rapor öyle demiyor

Babacan'ın ardından Aydın hemen söze girdi ve bu konuda yapılmış bir araştırmanın sonuçlarını hatırlattı. Aydın şöyle dedi: "Doktorun hastaya daha fazla zaman ayırmasının sağlık maliyetlerini azaltacağı hep söylenen bir şey ama Yapılan çalışmalar her zaman bunu desteklemiyor, ayrıca harcamayı etkileyen faktörler tek boyutlu değildir. Birçok yönü var. Doktor sayısı ile bağlantı kurmam, harcamalara yol açacak eylemlerde ana yetki sahibi olan doktor olduğundandır. Sayısını artırdıkça bu yetki daha çok kullanılacaktır.

Cem Köylüoğlu: Yabancı meslektaşlarımıza hastanelerde ayakta tedaviyi açıklayamıyoruz

Yuvarlak Masa'da son sözü, etkinliğin ev sahibi Dr. Cem Köylüoğlu aldı. Etkinliğe katılanlara geldikleri için teşekkür eden Köylüoğlu, gelişmeleri özel sigorta şirketlerinin gözüyle değerlendirdi. Köylüoğlu şöyle dedi: "Özel sigorta şirketleri olarak uzun vaat edemediğimiz beklenti ve projeksiyonumuz, sosyal sağlık sisteminin rayına oturması ve iyi bir noktaya gelmesidir. Bizler de finansal sistemi bir noktaya getirmek istiyoruz. Benim önerim, hastanelerin ayakta tedavi hizmetlerinden arındırılması ve sadece yatan hastalara hizmet vermesidir. Biz Avrupa'daki sağlık sigortası ile ilgilenen meslektaşlarımıza ülkemizdeki bu durumu anlatmakta zorlanıyoruz. Orada bu durum izole edilmiştir. Dolayısıyla uzun vadede bu politikaları da planlamak gerektiğini düşünüyorum."