

Why Speciality in Emergency Medicine is not Preferred?

Acil Tıp Uzmanlığı Neden Tercih Edilmiyor?

Salim Satar¹, Başar Cander², Akkan Avcı¹, Ayça Açıkalın³, Murat Orak⁴, Mustafa Açın¹, Hayri Çınar¹, Muhammed Evvah Karakılıç⁵

¹Department of Emergency Medicine, Adana Numune Training and Research Hospital, Adana, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Çukurova University, Adana, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

⁵Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Bu toplantı raporu Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün talebi üzerine ATUDER tarafından kurulan bir komisyon tarafından hazırlanmıştır.

Giriş

Türkiye'de yaklaşık 20 yıldır acil tıp alanında uzmanlık eğitimi verilmektedir. 2013 yılı itibarıyla yaklaşık 1000'e yakın acil tıp uzmanının büyük bir kısmı devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastanelerinde, çok çok az bir kısmı da özel hastanelerde çalışmaktadır. Amerika'da oldukça popüler olan, hatta tüm dünyada izlenen dizilerde konu olarak işlenen Acil Tıp Uzmanlığı Türkiye'de maalesef hak ettiği yere gelememiştir. İnsan hayatının ince çizgilerinden biri olan acil servislerin ve çalışanlarının müdahaleleri ve emekleri ile kurtarılan binlerce hayat bile acil servislere verilen değeri artıramamıştır. Hali hazırda tıpta uzmanlık sınavında da kadroların %70'i boş kalmıştır. Bu istenmemeliğin hem sisteme, hem uygulamalara hem acil tıbbın yapısına ait birçok nedeni vardır. Sıralamak gerekirse:

Tanınmama

1. Öncelikle Acil Tıp Uzmanlığı topluma kendini kabullendirememiştir. Kişinin yakın çevresinden gelen; "zaten acildeydin, madem acilde kalacaktın neden sınava girdin?" "branşın belli oldu mu?" "bu bitince ne olacaksın" "acil için uzmanlık mı olurmuş" "o kadar çalıştın yine acildesin" vs. gibi cümleler hem ACİL tıp uzmanlığını yazacak hem de zaten asistanlık sürecinde olan doktorları fazlasıyla demoralize etmektedir. Hali hazırda birey bu sözler karşısında hakkettiği değeri alamayacağını açık bir şekilde görmekte ve toplumun değer verdiği alanlara yönelmektedir. Oysa ki insan yaşamının ince bir ipliğe bağlı olduğu bu branş üst düzey kurumlar tarafından tanıtılmadığından ve anlatılmadığından hak ettiği yere gelememiş ve sonuç olarak zaten ilk tercih olarak yapılmayan bireyler tarafından daha sonra terk edilmiştir.

2. Normal şartlar altında uzmanlık; bakılan hasta sayısının azaldığı ama bakılan hastalığının ciddiyetinin arttığı ve belli bir fizyolojik sisteme ait bir doktorluk şeklidir. Ancak Acil Tıp Uzmanlığı için bunu söylemek hayli güçtür. Acil Tıp Uzmanı mezuniyet sonrası yine bir hastanenin acile geçer ve yanı hasta yoğunluğunda hala aynı hasta popülasyonuna bakmaya devam eder. Acil tıp asistanı uzmanlığı sırasında öğrendiği akademik bilgiyi ve girişimsel deneyimleri; aynı uygunsuz acil şartların devam edeceğinden kullanamayacağını uygulayamayacağını anlar ve mesleğine olan inancını yitirir. İstifa etmek en çok bu noktada acil tıp asistanının aklına gelir. Bunun nedeni Acil Tıp Uzmanının acil servisteki konum ve statüsünün hala netleştirilmemesidir. Hastane yöneticileri Acil tıp uzmanı ve acilde çalışan pratisyen hekim olan onca kanun ve yönetmeliği görmeksizin halen aynı koşul ve şekilde çalıştırmakta ve buna zorlamaktadır. Bu konum belirsizliği acil tıp uzmanlar ve acil pratisyen hekimleri arasında da sürtüşmelere neden oluyor. Hiçbir branş mezuniyet sonrası başka bir hekim grubuyla bu kadar karşı karşıya gelmemekte ve/veya kendini ispatlamak zorunda hissetmemektedir. Bu durum Acil Tıp Uzmanını mezuniyet sonrası dahi psikolojik anlamda yıpratmaktadır. Kendinin uzman olduktan sonra dahi uzman olarak görülmemesi bakılacak vaka ayrımının yapılmaması ve bunların pratisyen hekim olarak çalışırken görülmesi hekimleri bu branştan soğutmakta ve istifalarına neden olmaktadır.

Şiddet

3. Hastane Acil Servisleri acil ve kritik hastaların hastaneye 24 saatlik dilimin her anında ilk giriş kapısı olarak hizmet vermektedir. Bu ilk karşılama esnasında yakınlarının yaşam kaygısını taşıyan hasta yakınlarının beklentisinin yanı sıra toplumun iflah olmaz anti-sosyal kişilik bozukluğuna sahip, her işi bağırma, hakaret, sözlü ve



Correspondence to / Yazışma Adresi: Salim Satar, Department of Emergency Medicine, Adana Numune Training and Research Hospital, Adana, Turkey. Phone: +90 532 430 43 56 e.mail: salim.satar@yahoo.com

Received / Geliş Tarihi: 14.11.2013 **Accepted / Kabul Tarihi:** 14.11.2013

©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.akademikaciltip.com
©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.akademikaciltip.com web sayfasından ulaşılabilir.
doi:10.5152/jaem.2013.21548

fiziki şiddet uygulayarak halletmeye çalışan hasta ve hasta yakınları, alkolikler, madde bağımlıları en hırçın dönemlerinde acil servislere karşılanmaktadır. Bunun sonucunda ortaya çıkan ve son yıllarda hızla artan acil servislere sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet (sözlü, fiziki, delici ve kesici aletle ve ateşli silahla yaralama ve öldürme) herkes gibi acil tıp asistan öğrencilerini de ürkütmekte, kaygılandırmakta ve dolayısıyla cazip olmaktan çıkarmaktadır. Bu olaylar karşısında yasaların yetersiz kalışı, güvenlik personellerinin profesyonel olmayan ekiplerden kurulması doktoru daha fazla savunmasız ve bir başına bırakmaktadır. Acil serviste çalışan hekimlerin güvenliğinin ciddi tehlike altında olması ve bu hekimlerin sürekli şiddete maruz kalması, yeni hekimlerin bu branşı seçmemesindeki en önemli etkenlerden biridir

4. Genelde sağlık sistemi özelde hastanedeki tüm olumsuzlukların acil servis üzerinden giderilmeye çalışılması nedeni ile acil servislere yaşanan ve aslında acil tıp ile ilgisi olmayan olumsuzluklar dolayısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin daha çok medyaya sanki acil servislere yaşıyorlarmış gibi yansıtılmaktadır. Her gün akşam haberlerinde acil servislere çıkan kavgalar, doktora uygulanan şiddet; ve olaylarının müsebbibinin sağlık çalışanları gibiymiş gibi gösteren haberler, ve bunun yanı sıra uygulanan bu şiddetin karşılıksız kalması veya verilen cezaların haber olarak yansımaması ve özellikle verilen cezaların yetersiz kalması karşısında; birilerinin hala Acil Tıp Uzmanlığını tercih etmesi bir hayli zor görünmektedir.
5. Sağlık Bakanlığı ve BİMER aracılığıyla çalışan personel hakkında her türlü şikayetin hesabını sormak da insanları kaygılandırmaktadır. Sadece hastanın ve yakınının şikayetiyle hesap sorulmakta ve savunmalar alınmaktadır. Demokrat bir ülkede tek yönlü işleyen bir sorgulamanın olması çalışanları kaygılandırmaktadır. Her gün şikayet edilme korkusu motivasyonsuz ve moralsiz çalışma nedenlerinden bir tanesidir. Oysaki iftira da bir suçtur. Sırf bu nedenle depresyona giren, yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan hatta intihar eden acil servis çalışanları mevcuttur. Şikayet edilen hekimlerin büyük bir kısmının ki bu yurtdışında da böyle mesleğinin ilk yıllarında olan tecrübesiz hekimler olması sorunu çok daha çözülmez hale getirmektedir. Bu yeni tecrübesiz hekimlerin (Özellikle devlet hastanelerinde, 112 sağlık hizmetlerinde ve aile hekimliğinde çalışan pratisyen tabiplerin) daha mesleğinin en başında yaşadıkları bu tarz olaylar tercihlerini yaparken klinik branşlardan uzaklaşıp prekliniğe ve rahat riski olmayan cildiye, fizik tedavi, halk sağlığı gibi branşlara yönelmesine sebep olmaktadır. Tek taraflı, sadece hasta ve yakınlarının haklarının savunulduğu bir ortamda sadece acil tıp asistanları değil aslında tüm hekimler çalışmak istememektedirler. Acil tıbbın cazibesinin kaybına yol açan nedenlerden biri de bu tip tek yönlü yargılama yolunun tamamen açık tutulmasıdır.

Çalışma Şartları ve Yoğunluk

6. Uzun yıllar Acil servislere alkoliklerin narkotik madde bağımlıların uğrak yeri gibidir. Gerçek acil vakalar dururken acil tıp asistanının temelde işi sadece acilde olay çıkarmak olan bu toplum zararlıları ile karşı karşıya kalması acil tıp asistanları için ruhen bir yıkımdır. Önceden içenler ve sarhoş olanlar evlerine gidip yatarlardı veya bir yerlerde sızarlardı şimdi bu tip insanlar alkol koması adı altında acil servislere getirilmektedir. Faydalı olmak için çabalayan acil tıp asistanları 112 ekiplerinin kendilerinin bile acile niçin getirdiklerini bilmedikleri bu toplum zararlılarından küfür ve

hakaret yemeleri ise işin cabasıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumların huzur ortamı içinde olması gerekirken; her nöbette bu muameleye maruz kalan bir acil tıp asistanını daha ne kadar o klinikte tutabilirsiniz?

7. Yeşil alanlardaki acil hasta sayısının çokluğu ve bu hastaların sürekli acil serviste arbeye çıkarması ve acil çalışanlarını şikayet etmeleri acil hekimliğinden uzaklaşılmasında en büyük nedenlerden biridir. Hekim gerçek acillere bu nedenle gereken zamanı ayıramamakta ayırırsa yeşil alanlarda bekleyen olay çıkarmaya hazır insan topluluğu miktarı artmaktadır.

İnsanlar alış veriş merkezlerinde, bankada, tüm devlet kurumlarında ve hastanedeki diğer polikliniklerde sessizce oturup sırasını beklerken acile gelen neredeyse her hasta ve hasta yakını; ben acilim, doktor yok mu, acilde sıra olur mu gibi sözlerle sarfettirmektedirler. Bu sözleri sarfedenler zaten acil değildirler ve acil servise işlerini bedel ödemeksizin hızlı bir şekilde halletmek için başvururlar. Sağlık bakanlığının kırmızı-sarı-yeşil triaj uygulaması olduğu halde yeşil alan hastaları sıra beklemek istemeyen hasta ve hasta yakınları SABİM'i arayıp şikayette bulunmaktadırlar. Oradaki konuşan kişi bu uygulamayı bilmiyormuşçasına hastaneyi arayıp hastalar niye bekletiliyor diye sormaktadır. Triaj uygulamasının önce sağlık çalışanlarına ve sonra basın yoluyla tüm halka bildirilmesi ve anlatılması her şey için yapılan kamu spotlarının bunun içinde yapılması gerekmektedir. Yeşil alanda olan bu hasta yoğunluğu ve kaos yeni başlayan hekim korkutmakta ve başlama öncesi tercih etmemeye ve başlayış sonrası istifaya yöneltmektedir.

8. Acil servis ayrıca kendi iş yükü yetmezmiş gibi hastane iş yükünün de üzerine atılmaya çalışıldığı bir yerdir. Normal polikliniklerden hastalar acil servislere çeşitli tahlil ve girişimlerinin veya tedavilerin yapılması için yönlendirilmekte, yatan hastaların acil servislere bağlı çalışan B tipi 112 istasyonları tarafından yapılması istenmektedir. Bunun yanı sıra il merkezleri ve ilçelerden bir sürü hasta konsültasyon amacıyla (endikasyon olsun veya olmasın) eğitim ve araştırma hastanelerine taşınmakta bu da iş yükünü dayanılmaz seviyelere çıkarmaktadır. Ayrıca konsültasyon için hali hazırda bir yönetmeliğin olmaması, konsültasyon sonrası gözlem adı altında hasta takibinin acil servislere yaptırılması, yatacak hasta sorumluluğunun alınmayıp hasta için yer bulma işinin de kendi işini yapmaya çalışan bir ekibe yeterli yönetmelik ve cezalar olmadığı için yüklenmesi cazibeyi azaltmaktadır. Aynı resepsiyon görevlisi gibi çalışılan bir yer de kim ne kadar çalışmak ister?
9. Acil servislere yardımcı sağlık personeli her zaman eksiktir hatta hastane içinde eksik olan her şey acilden tamamlanır. Çünkü yöneticiler katında acil nihayetinde acildir. Acil tıp asistanı yeri gelir hemşire olur serum setler; yeri gelir hasta bakıcı olur hastanın sedyesini iter; yeri gelir temizlik personeli olur, resusitasyon odasını toplar. Oysa ki bir cerrah için ameliyathanede her şey hazır bekletilir. Yıkınması steril giydirilmesi vs. ancak bir o kadar vücut sıvılarıyla haşır neşir olan acil tıp asistanlarının koruyucu kıyafetleri; acil müdahale ekipmanları bulunmaz. Hastane yönetimleri dahi acil tıp asistanlarına ikinci sınıf doktor muamelesi yaparlar. Eğer bir insana mesleği dışında iş yaptırılırsa kişinin kendisine ve mesleğine olan saygısını yitireceğini unutmamak gerekir.
10. Acil servislere fiziki şartlarının çoğu hastanede ciddi yetersiz olması, hem hasta hasta bakımını güçleştirmekte hem de insan

dinlenme alanlarının olmaması 24 saat güneş ışığının girmediği 4 duvar basık bir mekan çoğu acil asistanlarında burn-out sendromuna yol açmaktadır.

Özlük Hakları

11. İnsan hayatının kırmızıçizgisinin net çizildiği ve birçok kişinin yaşama döndürüldüğü, hayatların kurtarıldığı, sakatlıkların önleildiği acil servislerde hekimlerin özverili çalışması uzun dönemde çalışanları oldukça yıpratmaktadır. Oldukça stresli ortamlarda çalışan bu insanların ortalama ömür süreleri 55 yıldır. Ancak diğer bazı bölümlere (anestezi gibi, radyoloji gibi) göre çok daha fazla yıpranma payı olmasına rağmen özlük hakları konusunda daha az yıpratıcı bölümlerden farkının olmaması da hekimlerin acil tıbbi seçmelerinin önündeki en büyük engellerden birini oluşturmaktadır.
12. Mesai sonrası ayakta kalan tek branş acildir ve bundan mütevellit tüm il ile ilgili sağlık sorunlarının muhatabı acil tıp klinikleridir. Acil tıp asistanları kendileriyle alakalı olmayan her türlü durumdan mesul tutulmakta hastanede ilaç yoksa acil asistanından sorulmakta; olay yerine 112 ambulansı gitmesine rağmen tüm vakalar acil tıp asistanlarına getirilip olay yerinde yapılması gereken triyajın acil servislerde yaptırılmakta; il içindeki tüm yoğun bakımlara hakim olması istenmektedir. Aslında çalışıp yapması gereken 112 konuta kontrol merkezleri aslında çalışmamakta gece tüm ilin koordinasyonu acil tıp asistanlarına bırakılmaktadır. Bunun yanı sıra uzun tatiller öncesi buna yönelik tüm önlemlerin alınması acil servisten istenmektedir. Bu bir angaryadır ve acil tıp asistanının aynı zamanda 1000 hasta ile ilgilenmesi imkansızdır. Acil tıp asistanları diğer branşlara göre özel günlerden daha fazla mahrum kalmaktadır. 7/24 hizmet veren birim olması nedeniyle bayramlar ve diğer özel günlerinde hep hastanede olmak aile yapılarına bir hayli zarar vermektedir. Ayrıca devlet memurlarının tamamı 180 saatten az çalışırken, acil asistanları 200 saat ve üstü çalışmak zorunda kalmaktadır. Üstelik bu saatlerin büyük çoğunluğu gece nöbeti şeklindedir. Uyku-uyanıklık döngüsü, aile ilişkileri bozulan asistan tükenmişlik sendromu'na yakalanmaktadır. Hal böyleyken, daha az yoğunluğa sahip diğer branşlardaki asistanlardan farklı maddi imkanlara sahip olmamak da bir diğer istifa ve/veya tercih edilmeme nedendir. Cildiye kliniği gibi çok daha az yıpratıcı branşlarda nöbet tutan bir asistan ile acil serviste gecede 500 hastaya hizmet veren bir acil tıp asistanı aynı nöbet ücretine ve daha az döner sermayeye çalıştırılmamalıdır. Aksi takdirde acil tıp tercih edilme nedeni olmaktan çıkmaktadır. Aile hekimi olarak çalışan bir pratisyen hekim bile nöbet tutmadan ortalama aylık 7.000-8.000 TL kazanırken, acilde çalışan bir

acil tıp asistanı aylık maaş, döner sermaye ve nöbet ücreti dahil 4.500 TL'yi geçememektedir. Bu çalışma motivasyonunu bozan ve dolayısıyla tercih edilmekten uzaklaştıran bir nedendir.

13. Özel hastanelerde herhangi bir branşın açılması için o branşa ait uzmanın olma zorunluluğu vardır. Oysa ülkemizde henüz acil servisi açılması için en azından A ve/veya B grubu özel hastanelerde acil tıp uzmanı bulundurulması şartı yoktur. Acil Tıp uzmanlarının özel hastanelerde çalışmasının önünün açılmaması hekimlerde gelecek kaygısı ve mecburi hizmet bitimi sonrası alternatif kısıtlılığı yaratmıştır. Mecburi hizmet bitimi sonrası özel hastanelere geçememe hekimlerin bir kısmını bu branştan direkt soğutmuştur.

Eğitim

14. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde çalışan ve eğitim kliniği olarak işlev gören eğitim ve araştırma hastaneleri'nin acil servisleri Eğitim ve İdari Sorumluları, Başasistanlar, Acil Tıp Asistanları ve atama sonucu gelen Uzmanlar tarafından sevk ve idare edilmektedir. Bu idare ve sevk işlevi yerine getirilirken iş yükünden dolayı eğitimden ziyade sağlık hizmet sunumu ön plana geçmektedir. Her bir hastane acil servisi günde ortalama 1.000 civarında hastaya 24 saat hizmet vermektedir. Bu hizmet yükünün karşılanması için ayrılan süre ne yazık ki eğitim süresine göre oldukça fazladır. Aynı zamanda yeterli uzman sayısına sahip olmamakla beraber üniversite ana bilim dallarında çalışan eğitim ve öğretim görevlisi sayısına göre eğitim ve araştırma hastaneleri eğitim kliniklerinde yeterli sayıda eğitim ve öğretim görevlisi sayısı bulunmamaktadır. Hem uzman yetersizliği, hem de eğitimci yetersizliği istenilen düzeyde eğitimin sağlanamamasına ve eğitim yetersiz olduğunu düşünen adayın bu branşı seçmemesine veya seçtikten sonra bırakmasına neden olmaktadır.
15. Acil Tıp Asistanı; derya deniz olan Acil Tıp Branşında; daha uzmanlaşmak; yan dal eğitimi almak istiyor ancak ülkemizde buna yönelik bir yapılanma halen yoktur ve bu durumda acil tıp uzmanlığının sınırları çizilerek acil tıp dar bir alana hapsedilmektedir. İster istemez bu durum acil tıp asistanında geleceğe dönük kaygılara neden olmaktadır.

Bu problemler ve çözümleri mutlaka irdelenmelidir. Sorunlar çok zor görünse de aslında bakanlık ile yapılacak görüşmeler sonrası alınacak tedbirler sonrası Acil Tıp hak ettiği yere gelecektir. Eğer erken dönemde çözüm üretilmez ise bu sorunlar ülkemizde hızla gelişen ve Avrupa dahil bir çok ülkenin ilerisinde olan acil tıbbın çökmesine neden olabilir. Konunun detaylı olarak irdelenmesi ve çözüme yönelik tedbirlerin kısa sürede alınması geri dönüşümsüz hasarları mutlaka önleyecektir.