

Temel Sağlık Hizmetlerinde Üniversitelerin Rolü

Doç. Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Yar. Doç. Dr. Osman GÜNAY

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Sağlık Hizmetlerinden yararlanmanın temel insan haklarından biri olduğu kabul edilmekle birlikte, dünyadaki birçok insanın bu haktan yeterince yararlanamadığı da bilinen bir gerçektir.

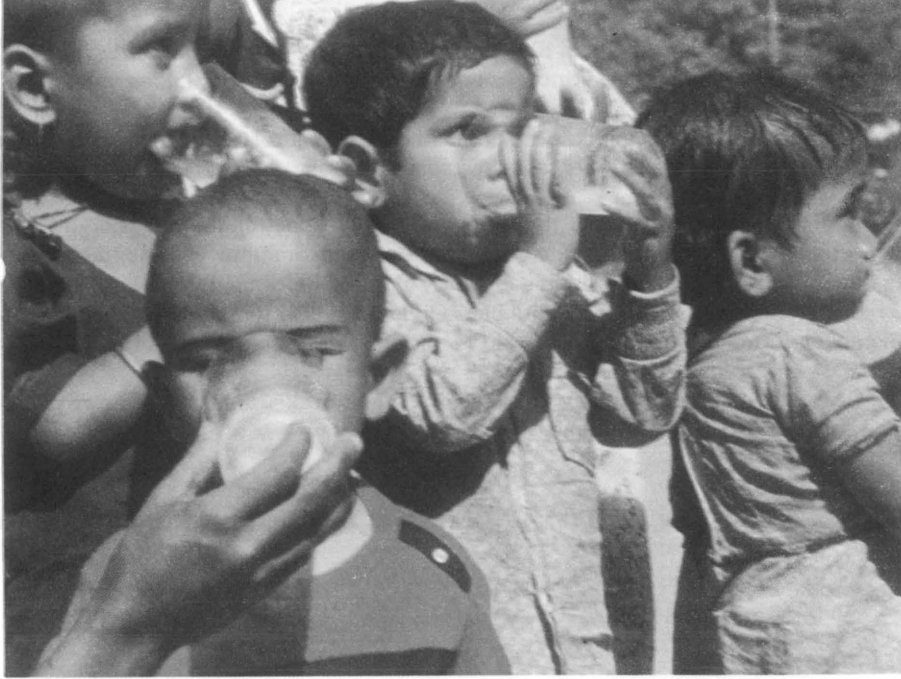
Bu gerçeği gözönüne alan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1977 yılında yaptığı 30. Genel Kurul toplantısında hükümetlerin , toplumların ve uluslararası örgütlerin temel sosyal amacının "2000 yılında dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden üretken bir yaşam süreceği sağlık düzeyinde olması" gerektiğini kabul etmiştir (2,9).

Sağlık hizmetlerini geliştirmek için, 6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında Alma Atada düzenlenen konferansta, dünyadaki tüm insanlara verilmesi gereken en alt düzeydeki sağlık hizmetlerinin neler olduğu belirlenmiş ve bu hizmetler "Temel Sağlık Hizmetleri" olarak belirtilmiştir. (2,7,9). Birleşmiş Milletlere üye 134 ülke ve 67 uluslararası örgütün onayladığı Temel Sağlık Hizmetleri yaklaşımı "2000 yılında herkese sağlık" amacına ulaşmak için anahtar olarak kabul edilmiştir.

DSÖ'nün 34. Genel Kurul toplantısında "2000 yılında herkese sağlık genel planı" kabul edilmiştir. DSÖ, 2000 yılında herkese sağlık genel planı doğrultusunda her ülkenin kendine göre ulusal bir plan yapmasını, ilgili tüm kişilerin, ailelerin, her tür sağlık personelinin, bütün özel ve kamu kuruluşlarının 2000 yılında herkese sağlık amacına yönelmesini önermektedir.

Yine DSÖ'nün 1984 yılında yaptığı 37. Genel Kurul toplantısında "Herkese sağlık stratejilerinde üniversitelerin rolü" konusu tartışılmıştır (3,8). Bu toplantıda başlıca şu önerilerde bulunulmuştur:

1. İlgili fakülteler, "herkese sağlık politikalarının" hazırlanması ve uygulanmasına katılmalıdır.



DSÖ, 2000 yılında herkese sağlık genel planı doğrultusunda her ülkenin kendine göre ulusal bir plan yapmasını, ilgili tüm kişilerin, ailelerin, her türlü sağlık personelinin, bütün özel ve kamu kuruluşlarının 2000 yılında herkese sağlık amacına yönelmesini önermektedir.

2. Üniversiteler, her düzeydeki eğitime, 'herkese sağlık' konusuyla ilgili sosyal ve teknik bilgileri koymalıdır.

3. Herkese sağlık stratejilerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gerekli olan, biyomedikal, epidemiyolojik, teknik, sosyal, ekonomik ve davranış araştırmaları yapılmalıdır.

Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen, 'sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun' ile temel sağlık hizmetleri bilimsel bir yaklaşımla ele alınmıştır. Bu yasa ile birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi planlanmış, üçüncü basamağı oluşturması gereken üniversite hastanelerinin genel sağlık sistemi içinde yerini alması ise zamana bırakılmıştır (1).

Ülkemizde temel sağlık hizmetleri, Alma Ata Konferansı'dan 17 yıl önce ele alınmış olmasına karşın, henüz beklenen düzeye ulaşmadığı ve bu gidişle "2000 yılında herkese sağlık" amacının çok gerisinde kalacağı izlenimini vermektedir. Bu başarısızlığın önemli nedenlerinden biri, üniversitelerimizin temel sağlık hizmetlerine ilgisiz kalmasıdır.

Bu nedenle, araştırmada ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin önemli sorunları ve üniversitelerin bu konudaki rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırma 1.12.1985 -28.2.1986 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri anket yöntemiyle toplandı. Kayseri, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ile bu illerde çalışan bütün sağlık ocağı hekimlerine ve ayrıca tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarına konuyla ilgili, ancak statülerine göre ayrı sorular içeren birer anket formu gönderildi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne tüm ilin temel sağlık hizmetlerine ilişkin, sağlık ocağı hekimlerine görevli oldukları sağlık ocağı bölgesine ilişkin sorular yöneltilti. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarının ise temel sağlık hizmetlerinde üniversitelerin rolü konusunda görüşleri alındı.

Sağlık ocaklarının yüzde 79.2'sinde araç-gereç sıkıntısı çekilmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan illerden yalnız ikisinin Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürleri ankete yanıt verdiler. İkinci kez anımsatmaya karşın diğer 3 ilden yanıt alınmadı.

Alınan yanıtlardan, sağlık ocaklarındaki hekim kadrolarının tama yakın dolu olduğu, buna karşılık, yardımcı sağlık personeli kadrolarının yaklaşık 1/ 3 ünün boş olduğu anlaşıldı.

Öte yandan alınan yanıtlar il düzeyindeki sağlık yönetiminin yetersizliğini ortaya koymaktadır.Örneğin bir ilde gebelikten korunma oranının %5 olduğu,bir başka ilde ise en sık görülen hastalığın kabakulak olduğu bildirilmiştir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri eliyle bölgedeki tüm sağlık ocağı hekimlerine anket formu gönderilmiş, 72 ocakta çalışan 88 ocak doktoru anketi yanıtlamıştır.

Ocak hekimlerinden alınan yanıtlara göre, sağlık ocaklarının araç-gereç ve personel durumu Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1 Ankete Yanıt Veren Sağlık Ocaklarının Araç-Gereç ve Personel Durumu

KAYNAKLAR	TOPLAM SAĞLIK OCAĞI SAYISI	EKSİKLİĞİ SAĞLIK SAYI	OLAN OCAĞI YÜZDE
PERSONEL	72	69	95.8
ARAÇ GEREÇ	72	57	79.2

Tabloda görüldüğü gibi sağlık ocaklarının hemen tamamında personel eksikliği vardır. Yukarıda da belirtildiği gibi, hekim yönünden önemli bir sıkıntı yoktur. Hekimlere getirilen zorunlu hizmet uygulaması ile sağlık ocaklarındaki hekim sıkıntısı önemli ölçüde giderilmiştir. Buna karşılık yardımcı sağlık personeli yönünden, sıkıntı sürmektedir. Ocaklardaki şoför kadroları , genellikle boştur.

Sağlık ocaklarının yüzde 79.2'sinde araç-gereç sıkıntısı çekildiği saptanmıştır. Sıkıntısı en çok duyulan araç-gereç arasında taşıt aracı, laboratuvar malzemesi ve acil ilaçlar ilk sıraları almaktadır.

Anketi yanıtlayan hekimlerin yüzde 29.1 'i hastaneye hasta göndermede güçlükle karşılaştığını belirtmiştir. Bu oranın düşük olması hekimlerin hasta gönderme konusunu yeterince bilmemelerine bağlıdır. Hekimlerin çoğu form 019'un doldurulması ve hastanın hastaneye gidebileceği ulaşım aracının bulunmasını yeterli bulmaktadır. Ancak hastalar engelle karşılaşmadan hastanede tedavi olmadıkça ve sonuçtan ocak hekimine bilgi verilmedikçe, sağlık ocakları ile hastaneler arasında sağlıklı bir ilişkinin varlığından söz edilemez.

Ocak hekimlerinin yüzde 37.5'i tıp fakültesinde aldıkları eğitimin sağlık ocağı hekimliği için yeterli olmadığını, yüzde 69.3'ü ise hekimlerin sağlık ocağında çalışmaya başlamadan önce hizmete uyum eğitiminden geçirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eksikliği en çok duyulan konular yönetimle ve adli hekimlikle ilgili konulardır. Tıp fakültelerimizde bu konularda yeterli eğitim yapılmadığı bilinen bir gerçektir (5,6). Tıp fakültelerindeki eğitimin ağırlık noktasını oluşturan tedavi hekimliği konusunda bile önemli eksiklikler vardır. Tıp fakültelerindeki eğitimle, pratisyen hekimlerin karşılaştığı durumlar arasındaki çelişki, yıllar önce İngiltere'de yapılan bir araştırma ile saptanmıştır. (4) . Aynı durumun ülkemiz için günümüzde geçerli olduğu söylenebilir.

Sağlık ocağı hekimlerinden sağlık ocağı bölgesinin sağlık düzeyi ile ilgili bazı temel veriler istenmiş ve alınan yanıtlar Tablo: 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ankete Yanıt Veren Sağlık Ocaklarında Çeşitli Hız ve Oranlar

HIZ VE ORANLAR	SAĞLIK OCAĞI SAYISI	%
KABA DOĞUM HIZI (Binde)		
0.0 20.0	32	44.4
20.1.-30 0	13	18.1
30.1.ve üzeri	5	6.9
Bilinmeyen	22	30.6
KABA ÖLÜM HIZI (Binde)		
0 0-5 0	31	43.1
5 1 10.0	11	15.3
10 1 ve Üzeri	7	9.7
Bilinmeyen	23	31.9
DOĞAL NÜFUS ARTIŞ HIZI (Binde)		
0.0 15 0	36	50.0
15 1-25 0	11	15.3
25. 1 ve Üzeri	2	2.8
Bilinmeyen	23	31.9
BEBEK ÖLÜM HIZI (Binde)		
0.0 50 0	23	31.9
50.1 100.0	24	33.3
100.1 ve Üzeri	3	4.2
Bilinmeyen	22	30.6
GEBELİKTE KÖRÜNMA ORANI (Yüzde)		
0.0-10 0	13	19.1
10.1-25 0	7	9.7
25.1 Üzeri	9	12.5
Bilinmeyen	43	59.7
TOPLAM SAĞLIK OCAĞI SAYISI	72	100 0

Tıp fakültelerinin 12'sinin yöneticileri temel sağlık hizmetlerine hiçbir katkıları olmadığını belirtmişlerdir.

Tabloda görüldüğü gibi, sağlık ocaklarının yaklaşık 1/3'ünde Kaba Doğum Hızı, Kaba Ölüm Hızı, Doğal Nüfus Artış Hızı ve Bebek Ölüm Hızı, yaklaşık yüzde 60'ında ise Gebelikten Korunma Oranı bilinmemektedir. Bildirilen değerler ise, genellikle beklenenin çok altındadır. Bu durum sağlık ocaklarında sağlıkla ilgili olayların tam olarak saptanamadığını, dolayısıyla hizmetin yetersizliğini ortaya koymaktadır.

Tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarına "Üniversitelerin Temel Sağlık Hizmetlerindeki Rolü" konusundaki görüşleri sorulmuş ve 13 tıp fakültesinden yanıt alınmıştır. Bu fakültelerin 8'inin, temel sağlık hizmetlerinin verildiği, eğitim ve araştırma bölgeleri vardır.

Anketi yanıtlayan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarının 12'si, üniversitelerin temel sağlık hizmetlerine yeterince katkıda bulunmadığını belirtmişlerdir. Bunlardan 7'si üniversitelerin tüm ülkedeki temel sağlık hizmetlerini doğrudan yönlendirmesini, 6'sı ise küçük bir bölgede temel sağlık hizmetlerini örgütleyerek, S.S.Y. Bakanlığı için örnek oluşturmasını önermiştir.

Ayrıca Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarından 11'i bölgedeki tüm hekimlerin hizmet içi eğitiminden üniversitelerin sorumlu olması gerektiğini bildirmiştir.

Tıp fakülteleri başta olmak üzere, üniversitelerdeki tüm eğitim programları, temel sağlık hizmetleri göz önüne alınarak yeniden planlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçları şöyle sıralayabiliriz:

1. Ülkemizde temel sağlık hizmeti örgütünde çalışan sağlık personeli nicesel ve nitesele olarak yetersizdir.
2. Sağlık ocaklarında, başta ulaşım aracı olmak üzere, önemli ölçüde araç-gereç sıkıntısı vardır.
3. Sağlık ocakları ile hastaneler arasında yeterli iletişim yoktur.
4. İl düzeyindeki sağlık yönetimi yetersizdir.
5. Tıp fakültelerindeki eğitim, temel sağlık hizmeti için yetersizdir.
6. Üniversiteler, temel sağlık hizmetlerine yeterince katkıda bulunmamaktadır. Araştırmadan elde edilen verilerin ve incelenen kaynakların ışığında, ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin başarılı olması ve 2000 yılında herkese sağlık amacına ulaşabilmesi için şunları önerebiliriz:

1. Üniversitelerimiz temel sağlık hizmetlerine doğrudan katılmalıdır. Bu amaçla;

a) Tıp fakülteleri başta olmak üzere, üniversitelerdeki tüm eğitim programları, temel sağlık hizmetleri gözönüne alınarak yeniden planlanmalıdır.

b) Üniversiteler temel sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik araştırmalara öncelik vermelidir.

c) Üniversiteler temel sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konularında S.S.Y.Bakanlığı ile işbirliği yapılmalıdır. Bu amaçla ülkenin tümü, tıp fakültesi olan üniversitelere paylaştırılmalı, her üniversite kendi bölgesindeki temel sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesinden sorumlu olmalıdır.

d) Üniversite hastaneleri, genel sağlık örgütü içindeki yerini bir an önce almalı ve bu hastaneler üçüncü basamak tedavi hizmetlerini vermek üzere, sosyalleştirme kapsamına alınmalıdır.

e) Üniversiteler kendi bölgelerindeki tüm hekimlerin hizmet içi eğitiminden sorumlu olmalıdır.

2. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık örgütleri arasında iyi bir eşgüdüm oluşturulmalı, böylece birinci basamaktan üçüncü basamağa doğru hasta akımı, üçüncü basamaktan birinci basamağa doğru da bilgi akımı sağlanmalıdır. (feed-back).

3. Her düzeydeki sağlık yönetiminin daha başarılı olabilmesi için, tıp fakültelerinde sağlık yönetimi ile ilgili yeterli eğitim verilmeli, yönetici hekimlik daha çekiçi duruma getirilmelidir.

4. Temel sağlık örgütünde çalışacak personelin yeterli eğitimi için, üniversitelerle S.S.Y.Bakanlığı'nın işbirliği ile, tıp fakültelerinin denetiminde Eğitim ve Araştırma Bölgeleri kurulmalı ve bu bölgeler benzer duruma getirilmelidir.

5. Temel sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak götürülebilmesi için, her sağlık ocağına uygun bir araba, şoför ve yeterli yakıt sağlanmalıdır. Öte yandan koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin daha başarılı olarak verilebilmesi için ocak laboratuvarının çalışması sağlanmalı, ayrıca ocaklar ilaç ve diğer malzeme yönünden yeterince desteklenmelidir.

ÖZET

Bu çalışmada ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin durumu ve üniversitelerin bu konudaki rolü araştırıldı. Orta Anadolu'daki 5 ilin Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ile bu illerdeki sağlık ocağı hekimlerine, ayrıca tüm tıp fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlarına konuyla ilgili sorular içeren birer anket formu gönderildi.

Araştırma sonucunda, ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı ve üniversitelerin temel sağlık hizmetlerine yeterince katkıda bulunmadığı belirlendi. "2000 yılında herkese sağlık" stratejilerinin başarıya ulaşabilmesi için, temel sağlık hizmetlerinin üniversitelerce desteklenmesi önerildi.

KAYNAKLAR

1. Demirel, N. ve Diğerleri: Sağlık Mevzuatımız. İstanbul, Garanti Matbaası, 1969.
2. DSÖ: 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Genel Planı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Se-Tu Matbaacılık, 1982.
3. Fişek, N.H. (Çev.): Üniversiteler ve Herkese Sağlık Hizmeti, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 5 3: 12, 1984.
4. Kalkay, M.N.: Çağdaş Hekimliğin Sorunları. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, 1981.
5. Öztekin, Z.: Temel Sağlık Hizmetleri ve Türkiye, Toplum ve Hekim. 38:7-12, 1985
6. Türk Tabipleri Birliği: Türkiye'de Hekimlik Sorunları. Memorandum - 1.
7. UNICEF-TETM: Alma -Ata 1978: Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara, 1980.
8. WHO: Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Volume II, Geneva, 1985.
9. WHO: Primary Health Care: The Chinese Experience. Geneva, 1983

Araştırma sonucunda, ülkemizdeki temel sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı ve üniversitelerin temel sağlık hizmetlerine yeterince katkıda bulunmadığı belirlendi.

