



SSK BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ HİZMETLERİ VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Dr. Suat KAPTANER *

Tablo 1 : Ülkemizde Sağlık Hizmeti Veren Tüm Kurumların Dağılımı (Adet)

Kurumlar	1993	1994
Hastane	1004	1021
Sağlık Evi	11630	11838
Sağlık Ocağı	4226	4431
Ana Ç. Sağ. ve A.P. Mrk.	268	262
Verem Svş. Dis	252	255
Semt Polk.	42	49
İl, İlçe Halk Sağ. Lab.	72	72
SSK Dispanseri	138	167
SSK Sağ. İstasyonu	172	174
MEB Sağ. Eğ. Mrk.	91	92
Hızır Acil Mrk.	57	57

Kaynak : Sağlık Bakanlığı, DPT.

Sağlık hizmeti veren kurumların dağılımını gösteren yukardaki tablo incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı, hastane poliklinikleri dışında, birinci basamak sağlık hizmetlerini toplam 16412 sağlık kurumu ile vermektedir. Buna karşılık SSK, birinci basamak sağlık hizmetlerini hastane poliklinikleri de dahil olmak üzere, toplam 419 sağlık kurumu ile vermektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin poliklinikleri hariç tutulsa dahi SSK ülke nüfusunun ÜÇTE BİRİNE (22.879.897 kişi) sağlık hizmeti vermesine karşılık, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum oranı Sağlık Bakanlığı'na ait kurumların ancak %2,5'idir.

A - İŞYERİ HEKİMLİĞİ

SSK yasasında özellikle koruyucu hekimliğe yö-

nelik ve işçi sağlığı-iş güvenliğinin geliştirilmesine ilişkin önemli konular vardır. Bunlar:

a - İşe giriş sağlık muayenelerinin ciddiyetle yapılmasını,

b - İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesini hükme bağlamakta ve önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır.

506 s. SSK Kanunu 15,26,41,75,124 ve 130. maddeleri, özellikle 124. maddede "Kurum sigortalıları, sağlık durumlarını kontrol amacıyla istediği zaman sağlık muayenesine tabi tutabileceği gibi, koruyucu hekimlik bakımından gerekli her türlü koruyucu tedbirleri de alabilir" demektedir. Ancak SSK'de bugüne dek hiçbir zaman koruyucu temel sağlık hizmetlerini esas almamış, bu konuda gerekli önlemler alınmadığından kurumun 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleride kapasitesinin çok üzerinde bir hizmet talebi ile karşı karşıya kalmıştır.

Bugün Türkiye'de hekim çalıştırma zorunluluğu olan, 50'den fazla işçi çalıştıran işyeri sayısı 8000 kadardır. Sigortalı işçilerin %60'ı bu işyerlerinde çalışmaktadır. Bu işyerlerinde çalışmakta olan işyeri hekimleri, SSK'nın kendilerine verdiği yetki ile aslında, SSK adına hizmet vermektedirler. Bu hizmetin bugüne kadar olduğu gibi, hasta sevki ağırlıklı bir hizmet olmaktan çıkarılarak daha nitelikli bir tedavi hizmetinin işyerlerinde yapılabilmesi, SSK sağlık birimlerinin poliklinik yükünü önemli ölçüde azaltabilecektir. Bunun anlamı, SSK'nın bir anda 8000 birinci basamak sağlık hizmeti birimine kavuşması demektir. Ayrıca gerçek anlamda işyeri hekimliği yapılabildiği takdirde, verilecek koruyucu sağlık hizmetinde, hastalanma oranını azaltarak, SSK Sağlık Kurumlarının yükünü azaltacağı, bilimsel olarak kanıtlanmış bir gerçektir. SSK, işyeri hekimliğinin gelişmesi ve verimli ola-

Tablo 2 : SSK'nin Gerçekleştirdiği Poliklinik Hizmetlerinin Dağılımı

Kurum	Poliklinik Sayısı	Oran (%)
İstasyon-Disp.	11.216.307	34
Hastaneler	16.191.270	49
Eğitim Hast.	5.410.669	17
TOPLAM	32.818.246	100
Kaynak : SSK İstatistikleri 1993		

bilmesi için, bu konuda etkinlik göstermekte olan, Türk Tabipleri Birliği ile işbirliği yapmalı, destek vermelidir.

B - SSK SAĞLIK İSTASYONLARI VE DİSPANSERLERİ :

SSK Sağlık kurumlarındaki poliklinik hizmetlerinin dağılımını gösteren Tablo 2 incelendiğinde, birinci basamak sağlık hizmetlerini ağırlıklı olarak vermesi gereken sağlık istasyonu ve dispanserlerinde poliklinik hizmetlerinin ancak ÜÇTE BİRİ (%34) verilebilmekte, bunun yanında 2. ve 3. basamak tedavi hizmetlerini vermesi gereken hizmet ve eğitim hastanelerinde ise tüm poliklinik hizmetlerinin ÜÇTE İKİSİ (%66) verilmektedir. Aslında sağlık sorunlarının büyük ölçüde birinci basamak sağlık kurumlarında çözülebileceği bilimsel bir gerçek iken SSK yıllardır bu gerçeklere aykırı olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerini (İşyeri hekimliği, sağlık ist. ve dispanserleri) ihmal ederek sonuçta, hastane hizmetlerini de bugün herkesin yakındığı duruma getirmiştir.

Tablo 3 : SSK Kurumlarındaki Hekimlerin Dağılımı (1992)

	Disp.-İstas.		Hastane		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen	758	43,5	981	56,5	1739	100,0
Uzman	503	13,0	3320	87,0	3823	100,0
Toplam	1261	22,7	4301	77,3	5562	100,0

SSK sağlık kurumlarındaki hekim dağılımı incelendiğinde ise birinci basamak sağlık hizmetinin ne kadar ihmal edildiği bir kere daha görülmektedir. (Tablo 3)

Temel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapması gereken 3823 pratisyen hekimin, 758'i yani ancak %43,5'i sağlık istasyonu ve dispanserlerde görev yaparken, 981'i hastanelerde görev yapmaktadır (56,5'i). Bu çarpık dağılım, birinci basamak hizmetlerin ihmal edilip tedavi hizmeti ağırlıklı bir yaklaşımı göstermektedir. Dolayısıyla gerek tedavi hizmetlerinin daha pahalı olması, ge-

rekse birinci basamak sağlık hizmetlerinin poliklinik anlamında hastanelere aktarılması, kapasite sorununu da ortaya çıkarması nedeniyle SSK hem finansman hem de sağlık hizmetlerinin niteliği ve erişilebilir olması yönünden zedelenmiştir.

Tablo 4 : SSK Sağlık Kurumlarının Seçilmiş İllere Dağılımı 1993 (*)

	69 İL	7 İL	Toplam
Sağlık İst.	143	29	172
Dispanser	82	64	146
Yataklı Kurum	79	30	109
Yatak Sayısı	13.665	14.539	28.204
Kaynak : SSK İstatistikleri (1993).			
(*) İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Zonguldak, Kocaeli			

Aynı yönde yaşanan bir başka sorun ise, toplam SSK'ye bağlı nüfusun %55'ini barındıran 7 ilde, birinci basamak sağlık kurumlarının yetersizliğidir. Tablo 4 bu eşitsiz dağılımı göstermektedir.

SSK yönetmeliklerine göre acil bir durum söz konusu değilse sigortalılar önce bölgelerindeki istasyon veya dispanserlere başvurmak zorundadırlar. Tanı ve tedavileri burada yapılamıyorsa, bir sonraki basamak olan SSK hastanelerine sevk edilmektedirler. Çeşitli nedenlerle buralarda tanı ve tedavileri yapılamayan hastalar, Sağlık Bakanlığının, üniversitelerin çoğunlukla özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmek durumundadırlar. Ancak SSK'nin sağlık istasyon ve dispanserlerindeki durum nedir?

SSK'nin 140 dispanserinde yaklaşık 1500 hekim çalışmaktadır. Türkiye genelinde bir dispanser hekimine düşen ortalama nüfus 15.000'dir. Eğer hastalanan her sigortalı dispansere başvurmaya kalkarsa, hekime muayene olabilmek için, ortalama 150 kişilik bir kuyrukta beklemeyi göze alacak demektir. Sigortalı nüfusun yaklaşık YARISININ yaşadığı (12 milyon) 7 büyük ilde 93 SSK dispanser ve sağlık istasyonu bulunmaktadır. Bu illerde ise bir dispanser 130.000 sigortalı nüfusa hizmet vermek zorundadır. İstanbul'da ise 300.000 sigortalıya 1 dispanser düşmektedir. Bir SSK dispanser hekimine 150 hastanın başvurduğunu hatırlarsak, bir hekimin, hastanın yakınmalarını dinlemek, muayene etmek, isteyeceği tetkikler için karar vermek, tedavi planlamak, kağıtları doldurmak vs için neden ÜÇ DAKİKALIK zaman ayırabildiği ortaya çıkmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların sevk ettiği hastaları, 2. ve 3. basamakta daha büyük sorunlarla başbaşa hekimler beklemektedir.

**C - BİRİNCİ BASAMAK (KORUYUCU)
SAĞLIK HİZMETLERİNİN
ÖRGÜTLENMESİ VE GELİŞTİRMESİ
İÇİN ÖNERİLER:**

1. Basamak sağlık hizmetlerinin daha nitelikli olması,

- SSK'nın akçal sorunlarına yardımcı olarak,
- Çalışanları daha nitelikli sağlık hizmetine kavuşturarak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirerek
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinin yükünü azaltarak,

SSK'nin sağlık hizmetleri sorunlarının çözümüne katkıda bulunacaktır. SSK yasalarında, koruyucu hekimliğe yönelik ve işçi sağlığı-ışgüvenliğinin geliştirilmesi ile ilgili önemli konular vardır. Bunlar:

a. İşe giriş muayenelerinin ciddiyetle yapılmasını.

b. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesini hükme bağlamakta ve önlemler getirmektedir. 1963-1975 döneminde SSK bu görevleri oldukça benimsemiş ve kadrosunun %1'ini inceleme, araştırma ve denetim konusunda görevlendirmiştir.

Bugün de, 1. basamak sağlık hizmetleri konusunda alınması gereken önlemlere yöneticiler karşı çıkmamakta, ancak, gereğini de yeterince yerine getirmemektedirler. Bunun sonucu da, hastaların %90'ı sorunlarına 1. basamakta çözüm bulabilecekken, bu oran %30'lara kadar inmektedir. Kısa ve uzun erimli olarak sunduğumuz önerilerle, nitelikli,eşit,kolay erişilebilir ve sevk zinciri kurulmuş sağlık hizmeti sunmak ve bu hizmetlerin standardını belirlemek olanaklı olacaktır.

1. AKTİF SİGORTALILAR :

a. Kısa Erimde :

- Türkiye'de hekim çalıştırma zorunluluğu olan 8.000 civarında işyeri vardır. Bu hizmetin şimdiye kadar olduğu gibi SSK sağlık kuruluşlarına hasta sevki ağırlıklı durumdan çıkarılarak, daha nitelikli, koruyucu ve tedavi edici özellik kazandırılması, SSK'nin bir anda 8000 birinci basamak başvuru birimine kavuşması demektir. Ayrıca, gerçek anlamda işyeri hekimliği yapılması, büyük ölçüde hastalanmayı da önleyeceğinden SSK kuruluşlarının yükünü de hafifleteceği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Bu bağlamda işyeri hekimliğinin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi hedeflenmelidir.

- SSK tarafından işyeri hekimine yetki verilirken ön koşul olarak Tabip Odası'ndan yetki alıp almadığı

dikkate alınmalıdır. Onayın çeşitli nedenlerle Oda'ca geri alındığı durumlarda SSK de yetkisini iptal etmelidir.

- SSK yerel yönetimleri, kendi bölgelerindeki işyeri hekimlerini, kendi hizmetlerinin uç birimleri olduğunu benimsemeli, düzenli eşgüdüm ve işbirliği toplantıları yapmalıdır. İşyeri hekimlerinin mevzuatla ilgili eğitimi de SSK-TTB işbirliği ile sürdürülmelidir.

- İşyeri hekimliğinin eğitim ve denetiminde de TTB ile işbirliği yapılmalıdır.

- İşe giriş muayenelerinin işyeri hekimince ya da Tabip Odaları'nın belirleyeceği sertifikalı hekimler tarafından ciddi bir biçimde yapılabilmesi için önlemler alınmalıdır.Eş , çocuk, ana ve babanın da başlangıç muayeneleri ciddiyetle yapılmalıdır. Bu raporlar olmadan SSK'nın tescil yapmaması sağlanmalıdır.

İşyerinin ve işkolunun özelliklerine göre, gerekli aşilar ücretsiz ve işyeri hekiminin denetiminde yapılmalıdır.

- Kamuda görevli işyeri hekimlerine çalışma saatleri konusunda yardımcı olunmalıdır. Özellikle, SSK'de görev yapanlara kolaylıklar sağlanması, SSK'nin yükünün de azalmasına neden olacaktır.

- Aile planlamasında eğitim ile ilgili çalışmalar yaygınlaştırılmalı ve kurulmuş birimler, gezi programları düzenlemelidirler.

- Gebelik izlemeleri, AÇS Merkezleri ve SSK Özel poliklinikleri aracılığı ile sağlanmalıdır.

b. Orta Erimde :

- Yönetmeliklerde yapılacak değişikliklerle, işyeri hekiminin görev ve yetkileri artırılmalıdır. İş güvencesi pekiştirilmelidir.

-İşyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu 50 işçinin altına çekilmelidir. Bu sağlanıncaya kadar ortak sağlık birimi oluşturulması özendirilmelidir.

- Küçük ve büyük organize sanayi bölgelerinde, laboratuvar ve röntgen tetkiklerinin yapılabildiği ve ilk yardım hizmetlerinin verilebildiği sağlık istasyonları ve dispanserleri kurulmalıdır.

- Aile planlaması için varolan birimler desteklenerek geliştirilmelidir.

c. Uzun Erimde :

- SSK'ye bağlı işçi olan işyerlerinde, hekim ile birlikte, fizyoterapist, iş hijyenisti, psikolog ve işgüvenliği mühendislerinden oluşan "İşyeri Sağlık Birimi" oluşturulmalıdır.

- İşyerilerindeki işçi sağlığı ve işgüvenliğini ku-

rullarına işlerlik kazandırılmalı ve bölgesel laboratuvarla desteklenmelidir.

- Tam gün işyeri hekimliğine geçiş planlanmalıdır.

2. ÖTEKİLER (Emekli, eş, çocuk vs.):

a. Kısa Erimde :

- Sağlık Bakanlığı ve Yerel Yönetimler'le yapılacak protokoller çerçevesinde bu kesime sağlık hizmeti götürülebilir. Böylece, ek alt yapı gerekmeden, en yakın sağlık kuruluşundan hizmet alınmış olur.

- Bu hizmeti veren sağlık çalışanlarına "ek

ödeme" ve eşit ücret verilmelidir.

- Bu, bir pilot bölge uygulaması ile başlatılabilir.

b. Orta Erimde :

- Aşılama zorunlu kılınıp SSK tarafından karşılanabilir.

- Semet poliklinikleri de bu hizmeti sunabilir.

- Huzurevleri planlaması, yapılarak ivedi olanların yapımına başlanılabilir.

c. Uzun Erimde :

- Planlanan huzurevlerinin yapımı tamamlanabilir.

