



Temel sağlık hizmetleri ve Türkiye

Doç.Dr. Zafer ÖZTEK

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

Alma-Ata Konferansı olarak bilinen toplantı sağlık hizmetlerini geliştirmek ve dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini iyileştirmek için çözüm önerilerinin tartışıldığı bir toplantıdır.

Ulkemizde yasalar gereği bir sağlık ocağındaki ekibin yöneticiliği görevini üstlenecek hekimlerin, bu göreve başlamadan önce, yani fakülte yıllarında, yönetim konusunda eğitilmeleri gerekir.

Alma - Ata Konferansı olarak bilinen toplantı sağlık hizmetlerini geliştirmek ve dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini iyileştirmek için çözüm önerilerinin tartışıldığı bir toplantıdır. Bu toplantı sonunda yayınlanan bildirge de bir öneriler paketidir. Ancak, 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin imzaladığı bir bildirge (1), yalnızca bir öneriler listesi olarak kabul edilemez. Alma - Ata Bildirgesinin asıl önemi, temel sağlık hizmetleri kavramı ve uygulamaları konusunda hemen hemen bütün ülkelerce imzalanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesi oluşudur. 1978 yılında bu metni imzalamakla her ülke, kendisinin temel sağlık hizmetleri görüşünü benimsediğini ve diğer ülkelere önerdiğini ilân etmiş demektir. Bu bir söz vermedir (garanti). Bu sözverinin ne olduğunu iyice anlamak ve onları yerine getirmek zorunluluğundayız.

Alma - Ata Bildirgesinde 22 öneriye yer verilmiştir. Bu önerilerin birçoğu sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili mevzuata, Alma - Ata Bildirgesinden 17 yıl önce girmiştir (2). Ancak bu mevzuata ve uluslararası düzeydeki sözverimize karşın, bildirgede yer alan bazı konular, Türkiye'de henüz gerçekleştirilememiştir. Bu konulardan bazılarına aşağıda değinilmiştir.

Sağlık Hizmetleri ve Kalkınma:

Sağlık harcamalarının ekonomik açıdan amacı iş gücünü korumak, geliştirmek ve iş verimini arttırmaktır. Bu nedenle harcamadan çok bir yatırımdır. Ancak, insangücü bol ve ucuz olan ülkelerde, bu ülkelerin kaynakları da sınırlı olduğundan, öncelik verilmez. Bu ülkeler, sağlık hizmetleri ile ilgili yatırımlara olabildiğince az kaynak ayırmak eğilimindedirler. Bu durum, sağlıkla ilgili yatırımların nüfusa orantılı yatırımlardan (nüfus yatımı - demografik yatırım) sayılmasından ve bu alana yapılacak harcamaların geri dönüşlerinin kısa sürede olamayacağından kaynaklanmakta-

toplum ve hekim



dır. Bu görüşü savunan ekonomistler, sağlık düzeyinin ekonomik kalkınmışlıkla yakından ilgili olduğunu ve zenginleşen toplumlarda sağlık düzeyinin de yükseleceğini savunurlar (3).

Alma -- Ata Bildirgesinin birinci maddesinde bu görüşün aksine, sağlık hizmetlerinin kalkınma içindeki önemi vurgulanmıştır. Bildirgeye göre kalkınmışlık, toplumun sağlık düzeyinin yükselmesine yol açacağı gibi sağlıklı bir toplum da kalkınmaya olumlu etki yapar. Disraeli'nin dediği gibi "Bir ülkenin ekonomisinin sağlıklı oluşu önce halkının sağlıklı oluşuna bağlıdır" (4). Öte yandan, sağlık düzeyinin yükselmesi için ekonomik kalkınmışlık tek etken değildir. Bu nedenle doğrudan sağlığa yönelik yatırımlar ve harcamalar gereklidir. Bunu sağlayabilmek için sağlık sektörüne devlet bütçesinden ayrılan payında artırılması gerektiği, Bildirgenin birinci maddesinde vurgulanmıştır.

Bu önerinin Türkiye'de yerine getirildiği söylenemez. Herşeyden önce Alma - Ata Bildirgesinin yayımlandığı 1978 yılından sonraki 7 yıllık dönemde Sağlık Bakanlığı bütçesinin devlet bütçesi içindeki oranında artış bir yana,

bazı yıllarda önemli azalmalar olmuştur. Örneğin, 1979 yılında Ş. ve S.Y.B. bütçesini devlet bütçesi içindeki oranı % 4.2 iken, 1985 yılında % 2.5 e düşmüştür. Diğer yandan, "Beşinci 5 Yıllık Kalkınma Planında", sağlık yatırımlarına ağırlık verileceği ve 1989 yılına kadar bütün sağlık ocağı ve sağlık evi yatırımlarının tamamlanacağını belirtilmesi olumlu bir gelişmedir (5). Ancak, bu plân hedeflerinin gerisinde kalacağı plânın birinci yıl uygulamalarından anlaşılmaktadır.

Entegre Hizmetlerin Herkese Ulaştırılması:

İkinci Dünya Savaşından önceki dönemde, geniş bölgelerde tek amaçlı (Monovalan) hizmetler şeklinde örgütlenmek genel bir anlayıştı (6). Ülkemizde bu tür örgütlenmeye sıtma, trahom, verem, frengi ve lepra savaş örgütleri ile Ana-Çocuk Sağlığı hizmetleri örnek olarak verilebilir. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde bu görüş değişmiştir. Zamanımızda, "dar bölgede çok yönlü hizmet" yaygın bir görüştür. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi de bu görüşe uygun bir modeldir. Bu görüşün bir özelliği de entegrasyondur. Yani, sağlık ocaklarında verem, trahom, lepra, sıtma ve ana - çocuk sağlığı gibi her türlü sağlık hizmeti bir arada ve aynı ekip tarafından verilir. Böylesine değişik hizmetleri etkin bir biçimde sunabilmek için sağlık ocaklarının hizmet götüreceği nüfus sınırlandırılmıştır. Dar bölgede çok yönlü hizmet modelinin üstünlükleri birçok ülkede ispat ve kabul edilmiştir.

Ana - Çocuk sağlığı hizmetleri sağlık ocaklarının asıl işlevlerindedir. Bütün Türkiye'de sayıları 3 bine ulaşan sağlık ocaklarında sunulan bu hizmetlerin yanısıra, önceki modelin uygulanmaları sayıları yüzü biraz aşan ana - çocuk sağlığı merkezlerinde sürmektedir. Özellikle büyük kentlerde var olan "Ana - Çocuk Sağlığı Merkezleri" bu hizmetler açısından ikilem yaratmaktadır. Ana - çocuk sağlığı hizmetlerinin aynı aileye hem o bölgedeki sağlık ocağı hem de ana çocuk sağlığı merkezi tarafından götürüldüğü sık rastlanan örneklerdendir. Bu durumun farkında olan bazı il yöneticileri, kendi yetkilerine dayanarak ana - çocuk sağlığı merkezlerini, sağlık ocağına dönüştürmüşlerdir. Aslında bu dönüşüme bütün Türkiye'de gerek vardır. Özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerimizde kurulacak sağlık ocaklarının temelini ana - çocuk sağlığı merkezleri oluşturmalıdır. Öte yandan, Sağlık Bakanlığının etkili kademelerinde bu ikilemi savunan ve ana - çocuk sağlığı merkezlerinin görevlerinin sürdürülmesi görüşünde olan bazı yöneticilerin olduğu da bir gerçektir. Çağdaş sağlık örgütlenmesi görüşüne, Alma - Ata Bildirgesine ve ülkemizdeki uygulamalara ters düşen bu ikilemin zaman geçirilmeksizin, düzeltilmesi gerekir. Bilinmelidir ki, ana - çocuk sağlığı merkezlerinin kaldırılması, daha doğrusu görevleri genişletilerek sağlık ocaklarına dönüştürülmesi, ana - çocuk sağlığı hizmetlerinde gerilemeye değil gelişmeye neden olacaktır.

Entegrasyon konusunda olumlu gelişmelerden birini sıtma örgütü vermiştir. Bilindiği gibi sıtma örgütü artık sağ-

lık müdürlüklerine bağlı duruma getirilmiş, ayrıca özellikle pasif sürveyans hizmetlerinin sağlık ocaklarına ve hastanelere entegrasyonu konusunda çok olumlu adımlar atılmıştır.

Sektörler Arası İşbirliği:

Sağlık hizmetleri çok yönlü ve yaygın hizmetlerdir. Bu hizmetler, yalnızca sağlık sektörü olarak adlandırılan Sağlık Bakanlıklarınca verilemez. Bu alandaki başarı faktörlerinden biri de sağlıkla ilgili hizmetleri veren bütün sektörlerin plânlı ve uyumlu bir biçimde çalışarak aynı amaca varmak için çaba göstermeleridir. Özellikle, Milli Eğitim, Tarım, Maliye, Ulaştırma, Bayındırlık, Diyanet İşleri, İç İşleri gibi kamu sektörlerinin bir arada ve aynı doğrultuda çalışmaları sağlık açısından son derece önemlidir. Fakat yalnızca ülkemizde değil, pekçok ülkede sektörler kendi içlerine kapanmış ve yalnızca kendi görevlerini yapan kurumlar durumuna gelmişlerdir. Böyle bir yapı içinde genel amaç unutulmuş, halka hizmetteki bütünlük anlayışı kaybolmuştur. İşte Alma - Ata Bildirgesi bu konuda bütün ülkelere gereken çabayı göstermelerini önermektedir. Diğer konularda olduğu gibi sektörler arası işbirliğinde de model, o ülkeye özgü olacaktır.

Türkiye, sektörler arası işbirliği konusunda çok güzel bir çalışma örneğini 1985 yılı içinde vermiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının önderliğini yaptığı çocuk sağlığı seferberliği alanında, merkezi düzeyde bir "sektörler arası kurul" kurulmuş ve bu kurulda ilgili birçok bakanlık ve kamu kesimi temsil edilmiştir. Özellikle, İç İşleri Bakanlığının bu konuda valilere verdiği görev ve yetkiler sağlık hizmetlerinin yalnızca Sağlık Bakanlığına ait olmayan bir devlet hizmeti olduğunu anlatmaya yeter (7).

Sektörler arası iş birliğinin il düzeyindeki uygulamalarında bazı olumsuzluklar olmakla birlikte genelde gelişme görülmektedir. İş birliği alanındaki gelişmeler ve başarılar görüldükçe bu konudaki gelişmelerin daha da hızlı olacağı beklenmelidir.

Toplumun Katılımı:

Sağlık hizmetleri topluma doğrudan götürülen sosyal hizmetlerdendir. Bu tür hizmetlerde alıcıların, yani halkın görüşü son derece önemlidir. Çünkü, sosyal hizmetlerin topluma uyması ve toplum tarafından kabul edilebilir olması gerekmektedir. Bunu sağlamanın en iyi yolu, hem hizmeti plânlama hem de uygulama sırasında bu hizmeti alacak kişilere danışmak ya da o kişilerle birarada çalışmaktır. Bu sağlandığında halk, sağlık hizmetlerine sahip çıkacaktır. Çünkü hizmetin nasıl olması gerektiğine karar verenler, bu hizmete herkesten daha fazla sahiptirler. İşte sağlık hizmetlerinde, halkın karara ortak olması görüşüne "halkın katılımı" denir. Halkın katılımı Alma - Ata Bildirgesindeki öneriler arasındadır. Bunu sağlamak için bildirmede toplumun eğitilmesi, cesaretlendirilmesi ve örgütlenmesi önerilmektedir.



Ülkemizde toplumun sağlık hizmetlerine katılımını sağlayan model "sağlık ocağı kurulları"dır. 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un" ilkelerinden biri de, her sağlık ocağı bölgesinde bir sağlık kurulunun kurulmasıdır. Bu kurulun üyeleri kırsal ve kentsel kesimlerde farklı kişilerden oluşmaktadır. Söz gelimi, kırsal kesimde kurul, ocak hekimi, o bölgedeki köylerin muhtarları, imamları, öğretmenleri ve halk tarafından seçilmiş bir kişinin katıldığı bir gruptur. Bu kurulun en az, ayda bir kez toplanarak yöredeki sağlık sorunlarını tartışması ve hizmeti veren kişilerle hizmeti alanların görüş alış verişinde bulunmaları amaçlanmıştır.

Görüldüğü gibi, sağlık kurulları üyeleri olarak öngörülen kişiler aynı zamanda, toplum liderleri olarak bilinen kişilerdir. Öyle ise, sağlık kurulu toplantıları aynı zamanda liderlerin eğitimi olarak da kabul edilebilir.

Sağlık ocağı sağlık kurulları mevzuatta yer almış olmasına karşılık, uygulamada gerçekleştirilememiştir. Ancak, Alma - Ata Bildirgesinin ilgili önerisini Türkiye'de uygulamak için yeni bir mevzuata gerek yoktur.

Ekip Hizmeti Anlayışı:

Zamanımızda sağlık hizmetleri o kadar gelişmiş ve genişlemiştir ki, bu alanla ilişkili meslek türlerinin sayısı yüzü aşmıştır. Artık, sağlık hizmetlerinin yalnızca hekimler ya da bir başka meslek üyesi tarafından yürütülemeyeceği tartışma götürmeyen bir gerçektir. O halde, sağlık hizmetleri değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişilerin oluşturduğu bir ekip tarafından verilebilir. Öyle ki, bu ekip üyelerinin sunduğu hizmet-

toplum ve hekim



ler bir araya geldiğinde sağlık hizmetlerinin bütünü ortaya çıkacaktır. Buna göre ekip şöyle tanımlanabilir: Bilgi, beceri, yetki, ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak aynı amaç için, birlikte çalışan, benzer ya da farklı meslek üyelerinin oluşturduğu çalışma grubu.

Ekip hizmetinin olduğu yerde yönetim söz konusudur. Çünkü, ekip üyeleri uyum içinde çalışmazlarsa hizmet aksar. O nedenle, her ekibe bir ekip başı gerekir. Ekip başı, ekip üyelerinin işlerini plânlayan, uygulatan, denetleyen ve değerlendirerek yeniden planlayan kişidir. Ülkemizdeki sağlık örgütlenmesinin temelini oluşturan sağlık ocağındaki ekibin başı, hekimdir. Ancak, tıp fakültesinden mezun olduktan iki hafta sonra, çektiği kura yerinde ekip başı olarak göreve başlayan hekimlerimiz, bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip oldukları söylenemez.

Yönetimde kişinin yeteneklerinin payı olduğu bir gerçektir. Ancak çağdaş yönetim, bir bilim alanıdır. Ülkemizde yasalar gereği bir sağlık ocağındaki ekibin yöneticiliği görevini üstlenecek hekimlerin, bu göreve başlamadan önce, yani fakülte yıllarında, yönetim konusunda eğitilmeleri gerekir. Hacettepe Tıp Fakültesi bu konuda yıllardır öncülük etmiştir. Bunun sonucu olarak, bütün Tıp Fakültelerinin eğitim programlarına kırsal hekimlik eğitimi çerçevesinde sağlık ocağı çalışmaları girmiş ve tıp öğrencilerinin bu konuda sınırlı da olsa bir eğitim görebilmelerine olanak sağlanmıştır. Bu bir başlangıçtır. Bu eğitimin geliştirilmesi, ilgili bütün yöneticilerin başta gelen ödevlerindedir.

Uygun Teknoloji ve Hizmet Araştırmaları:

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetlerinde yaptık-

ları yanlışlardan biri de, gelişmiş ülkelerde başarıya ulaşan modelleri olduğu gibi ülkelerine aktarmalarıdır. Oysa, her ülke, konum ve toplum olarak birbirinden farklıdır. Bir ülkede başarıyla sürdürülen bir model, diğer bir ülkede başarılı olamayabilir. Sağlık hizmetlerinde her ülke kendine uygun modeli bulmak zorundadır.

Sağlık hizmetleri plânlanırken göz önünde bulundurulması gereken noktalardan biri de o ülkeye uygun teknolojinin seçimidir. En karmaşık, en yeni, en modern teknolojiyi kullanmak, en iyi, en etkin, en başarılı sağlık hizmetini sunmak demek değildir.

Alma - Ata Bildirgesinin 12 inci önerisinde yer alan "uygun teknoloji" terimi ile, her ülkenin diğer ülkelerdeki teknolojiyi kopya etmeden kendine uygun modeli ve yöntemi arayıp bulması amaçlanmıştır. Bu maddede teknoloji deyimi, geniş anlamı olarak kullanılmıştır. Teknoloji denilince, sağlık hizmetlerinde kullanılan araç gereçten başka örgütlenme, eğitim ve denetim modelleri de akla gelmelidir.

Bir ülkeye hangi teknolojinin uygun olacağı bir araştırma konusudur. Düşünülen model ya da getirilmesi istenen teknoloji, o ülkede denenmeden, oraya uygun olup olmayacağı söylenemez. Bu nedenle Alma - Ata Bildirgesi, sağlık hizmetlerinde verilecek kararların denenmesini önermektedir. Bir başka deyişle, bildirmede hizmet araştırmaları önerilmiştir. Doğru verilere dayanmadan, hizmete yapacağı katkıları önceden hesap edilmeden, masa başında, gelişmiş verilmiş kararlar, ölü kararlardır. Böyle kararlar zaman, para ve emek kaybına neden olurlar. Sonuçları başarısızlık olacağı için, halkta ve personelde ümitsizlik ve karamsarlık yaratırlar.

Bilimsel kuralları uygulayan yönetici, kararını vermeden önce bütün olasılıkları değerlendirir; düşüncesinin gerçeklerle bağdaşıp bağdaşmadığını inceler. Bunu yapabilmek için veri kaynaklarına ve doğru bilgilere gerek vardır. Bu kaynaklar, örgütün kayıtları olabilir. Eğer eldeki kaynaklar ve bilgiler yetersizse, bu bilgileri bir araştırma - inceleme yaparak elde etmek gerekecektir. İşte yöneticinin vereceği karar için gerek duyacağı her türlü bilgiyi elde etmek amacıyla yapılan araştırmalara "hizmet araştırmaları" denir. Hizmet araştırmaları, yalnızca ön bilgileri toplamak için yapılmaz. Verilen kararın ön denemesini yapmak, gelecekte ortaya çıkabilecek aksaklıkları belirlemek amacıyla da yapılabilir.

Hizmet araştırmaları alanındaki çalışmalar son zamanlarda ülkemizde gelişme göstermiştir. Bu konudaki örneklerden biri, ebelere rahim içi araç takma yetkisinin verilmesidir. 2827 sayılı yasa ile ebelere verilen bu yetki, 1976 - 1980 tarihleri arasında yapılmış olan bir dizi hizmet araştırmasının sonuçlarına dayanmaktadır. Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesinde başlatılan bu çalışmalarda ebelerin, eğitildikleri ve denetildikleri zaman en az hekimler kadar başarılı bir biçimde rahim içi araç takabilecekleri ispat edilmiştir (8).

Birkaç güzel örneğe karşılık ülkemizdeki yöneticilerin hizmet araştırmalarına önem ve öncelik verdikleri söylene-
mez. Yönetimin içgüdüsel mantıkla değil, bilimsel yöntem-
lerle olması gerektiğinin anlaşıldığı gün, hizmet araştırmala-
rına da gereken önem verilecektir.

EN AZ (MİNİMAL) BAKIM:

Sağlık hizmetleri çok geniş ve çok yönlüdür.. Bu hiz-
metlerden sorumlu olan yöneticiler hizmetlerde bir öncelik
sıralaması yapmak durumundadırlar. Bu öncelikleri düşü-
nürken, en çok görülen, en çok öldüren, en çok sakat bıra-
kan hastalıkları, yani önemli sağlık sorunlarını bilmek ve o
ülkenin koşullarını göz önünde bulundurmak zorundadırlar.
Hizmetleri, eldeki kaynakları göz önüne almadan planlamak
başarısızlığı baştan hazırlamak demektir. Bu hata, pek çok
yönetici tarafından yapılır. Zor ve masraflı hizmetlere giri-
şilir. Oysa bu işlerin sonuçları, sağlık düzeyini çok fazla
etkilemez. Örneğin, kanser savaş hizmetleri pahalı ve güç
hizmetlerdir. Ancak bir toplumun sağlık düzeyini çok yük-
seltici sonuçlara götürmez. Kanser hizmetleri elbette gere-
kecektir. Ama bunun dozu çok önemlidir. Oysa, örneğin,
eldeki kaynakların aşılama, aile planlaması gibi daha ucuz
fakat, daha etkili hizmetler yönünde harcanması daha an-

lamlı olabilir. Özetle, deyiş yerinde ise, "her ülke, yorga-
nına göre ayağını uzatmak" durumundadır.

Öte yandan, sağlık hizmetlerinde vazgeçilemeyecek
hizmet alanları vardır. İşte Alma - Ata Bildirgesinin beşinci
maddesi bu noktayla ilgilidir. Bu maddede minimal bakı-
dan söz edilmektedir. Buna göre her ülke, kendi koşullarına
göre hizmetlerini planlayacaktır. Ancak aşağıda sıralanan
hizmetlerden vazgeçilemez. Bunlar şunlardır:

1. Beslenme durumunun geliştirilmesi
2. Temiz su sağlanması
3. Sanitasyon
4. Ana - Çocuk sağlığı ve aile planlaması
5. Önemli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama
6. Sık görülen hastalık ve travmaların uygun tedavisi
7. Endemik hastalıkların kontrolü
8. Halkın sağlık eğitimi
9. Temel ilaçların sağlanması.

Görüldüğü gibi sıralanan bu hizmetler ülkemizde sağlık
ocaklarında sunulan hizmetlerdir. Alma - Ata Bildirgesinde
bu hizmetler vazgeçilemez hizmetler olarak belirtilmiştir.
O halde sağlık ocağı hizmetlerinden de vazgeçilemez. Vaz-



toplum ve hekim

geçmek bir yana, bu hizmetlerin ülkede yaşayan herkese eşit ve dengeli bir şekilde dağıtılması, altına imza attığımız Alma — Ata Bildirgesinin de bir koşuludur.

Araç — Gereç Desteği:

Sağlık hizmetlerinin üç temel alt yapısı, insangücü, araç gereç ve binadır. Alt yapı terimi hizmet binalarını anımsatır. Oysa, sağlık hizmetlerinde bina, her zaman en önemli alt yapı ögesi değildir. Pek çok hizmetler ailelerin evlerinde, başka amaçlarla da kullanılabilen binalarda, hatta çadırlarda verilebilir. Ama insangücü olmadan hiçbir hizmet verilemez. Eğitilmiş insangücü vazgeçilmez bir alt yapı ögesidir.

Çağdaş sağlık hizmetleri açısından vazgeçilemeyen bir diğer öge de araç - gereç ve ilâçtır. Özellikle tedavi hizmetleri bunlarsız olamaz. Ancak, bozulan araç - gereç onarılmaz, tüketilen ilacın yerine yenileri sağlanamazsa hizmet durur. Lojistik destek adı verilen bu işlemin bir disiplin içinde ve sürekli olması sağlık hizmetlerinde başarının temel nedenlerindedir. Alma - Ata Bildirgesinin 13 üncü önerisi bu konuya yer vermekte ve bu amaçla yönetim, bakım ve dağıtım örgütlerinin kurulmasını istemektedir.

Ülkemizde lojistik destek, yakınmaların çok olduğu bir konudur. Bunların nedenleri çok değişiktir. Bu yakınmaların bazılarının haksız olduğunu da belirtmek gerekir. Çalıştıkları sağlık ocaklarında mikroskop bulunmadığından yakınan bazı hekimlerin, ocak deposunda kullanılmayı bekleyen mikroskoptan habersiz oldukları sık rastlanan bir örnektir. Bunun yanı sıra üzerine zimmetli gereçlerin bozulmalarından ve yıpranmalarından çekinen tıbbi sekreterlerin, ambalajlarını bile açmadan aletleri yıllarca sakladıkları da yaygın örneklerdendir. Öte yandan, alanda yeteri kadar çocuk terazisi, tansiyon aleti, hemoglobın ölçer, motorlu araç, benzin gibi hergün kullanılması gereken şeylerin yeteri kadar bulunmadığı, bazı hizmet binalarının önemli onarımlarının gerektiği de birer gerçektir. Özetle Türkiye'de sağlık hizmetlerinde lojistik destek konusunda çözüm bekleyen önemli sorunlar vardır.

POLİFARMASİNİN ÖNLENMESİ:

Fazla miktarlarda ve çok çeşitli ilaç kullanımı yıllardır tartışılmalı bir konudur. Polifarmasi denen bu durumun önlenmesi ve ulusal ilaç sanayiinin kurulması da Alma - Ata Bildirgesinin önerileri arasındadır.

Polifarmasinin çözüm yolları çok çeşitlidir. Bu nedenler arasında çok önemli olanlardan biri de, ikinci basamak tedavi hizmetlerinde, yani hastanelerdeki hasta yığılmalarıdır. Günde 100 hastadan fazlasına bakan bir hekimin hastasıyla yeteri kadar ilgilendiği, gerekli laboratuvar testleri yaparak tanı koyduğu söylenemez. Bu durumda hekimin, olası tanılar üzerinden giderek hastada olması muhtemel 2 ya da 3 hastalık için farklı ilaçlar vermesi doğaldır. Doktorun beklentisi bu ilaçlardan birisinin o hastanın derdine çare olacağıdır. Bu durumun çözümü, hastanelerdeki yığılmaların önlenmesidir. Bunun yolu, birinci basamak te-

davi hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarını geliştirmek ve hastanelerin önünde bir süzgeç görevi yapan buraları desteklemektir.

SONUÇ:

Alma — Ata Bildirgesindeki görüşler çağdaş sağlık hizmetleri anlayışını yansıtır. 1978 yılında 134 ülke ile birlikte Türkiye de bu bildirgeye imza atmıştır. Zamanımızda, ister gelişmiş ister gelişmekte olsun, bütün ülkeler bu görüş paralelinde hizmetlerini geliştirme çabası içindedirler. Bu ülkeler arasında Türkiye şanslı ülkelerdendir. Çünkü, Alma - Ata Bildirgesinden 17 yıl önce, ülkemizde kabul edilmiş olan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun, Alma - Ata Bildirgesinde yer verilen önerilerin hemen tamamına cevap verebilecek niteliktedir. Uluslararası bir sağlık sözleşmesi olarak kabul edilebilecek Alma - Ata Bildirgesini gerçekleştirirken ülkemizde mevzuat değişikliğine gerek yoktur. Yapılması gereken bu yasanın iyi bir şekilde uygulanmasıdır.

Bunun için tıp fakülteleri öğrencilerine sağlık ocağı yönetimi becerisi kazandırmalıdır. Fakülteler bu işi yapamıyor ise S. ve S.Y.B. mezun olan hekimleri yönetim konusunda eğitmek için eğitim merkezleri açmalı ve hekimlere zorunlu hizmetten önce bu okullarda teorik ve pratik eğitim verilmelidir.

İkinci önemli önlem de, sağlık yönetimini bir bilim olarak öğrenen halk sağlığı uzmanları yetiştirilerek grup başkanlıklarına ve sağlık müdürlüklerine atanmasıdır. Sağlık yöneticiliğinin hekimler için çekici bir uzmanlık dalı olması için gerekli önlemler de alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO — UNICEF, Alma - Ata 1978 — Primary Health Care - Report of the International Conference on primary Health Care, World Health Organization, Geneva, 1978.
2. Eren Nevzat, Alma — Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, H. Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No: 18, Ankara, 1982,
3. Gish, Oscar, Kişisel Görüşme,
4. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin 33. Büyük Kongreye sunulan Çalışma ve Mali Raporları, 29.2.1984 — 29.6.1985, S. 13.
5. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 1985 — 1989, DPT yayını No: 1974, S. 151.
6. Fişek Nusret, Koruyucu ve Tedavi Edici Hekimlik Hizmetlerinin Planlanmasında Örgütlenme Metodları, H. Ü. Tıp Fak. Dönem I. ders notları, 1974,
7. 27 Haziran 1985 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Başbakanlık Genelgesi
8. Fişek, Nusret, Sağlık Yönetiminde Bilimsel Araştırmanın Yeri, Toplum ve Hekim, Sayı 36, Mart — 1985, S. 4 — 6.