

ÇEVİRİ**TEMEL SAĞLIK BAKIMI***

Yusuf ÖZTÜRK**

Çevirenin Önsözü

Temel Sağlık Bakımı (TSB), 1978 yılında Kazakistan Cumhuriyeti'nin başkenti olan Alma-Ata'da Birleşmiş Milletler'e mensup 134 ülke ve 67 uluslar arası örgüt temsilcisinin katılımı ile dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini yükseltmeyi ve daha da iyileştirerek muhafaza etmeyi amaçlayan bir konferansı ifade etmektedir.

Bu tarihte ve sonra gerçekleşen toplantılarda TSB'nin "Sağlık Eğitimi, Yiyecek ve Beslenme, Su ve Sanitasyon, Ana ve Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması, Bağışıklama, Hastalığın Önlenmesi ve Kontrolü, Hastalık ve Yaralanmaların Tedavisi ve Önemli İlaçlar" olarak dokuz unsurdan oluştuğu kabul edilmiştir.

Gerçekten, bu önemli başlıklar altındaki dokuz unsura bakıldığında, ülkemizde ve dünyada halkın sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen sorunlar, bu ve benzer unsurlara yeterince önem verilmediğinden kaynaklanmaktadır.

Türkiye'de TSB'na yaklaşım ise daha eski yıllara uzanmaktadır. Yukarıda sözü edilen yer ve tarihteki konferansa, Türkiye'den zamanın Sağlık Bakanı başkanlığındaki bir heyet katılıp, bu deklarasyonu kabul etmekle birlikte, ülkemiz TSB anlayışını çok daha önce, yani 1961'de Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştiren 224 sayılı Kanun ile yakalamış ve uygulamasına başlanmıştı.

Nitekim, 224'ün çıkarılış nedenleri arasında, "ana sağlığı, çocuk sağlığı, çevre sağlığı, halka sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, halkın tedavi olmak için büyük kentlere akın etmesi, beslenme, kayıtlar,

immünizasyon" gibi konulara gerektiği şekilde önem ve ağırlık verilmediğinin gerekçeleri vardı. Ve bu başlıklar altındaki sorunlara, Doğu Anadolu Bölgesi'nden başlamak üzere, sağlık evleri ve sağlık ocaklarındaki sağlık personeli (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, idari personel) tarafından etkili ve sürekli bir biçimde hizmet sunulmaya başlanmıştır.

Alma-Ata 1978 TSB konferansı ise, görüldüğü gibi bizim bu hizmet türüne yaklaşımımızdan tam 17 yıl sonra yapılmıştır.

1. Temel Sağlık Bakımının Yeniden Ele Alınmasıyla Ortaya Çıkan Genel Durum**1.1. Temel Sağlık Bakımını Yeniden Değerlendirme Gereği**

Temel Sağlık Bakımı, 1978'deki Alma-Ata Bildirgesi ve "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" adlı programla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) için vazgeçilmez bir politika olarak kabul edilmiştir. Sağlık alanındaki iyileşmelere rağmen, özellikle de halkın sağlık durumunun kötü durumda olması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü 1998'de "21. yüzyılda Sağlık Herkesin Hakkıdır" adlı politika ve program ile yeniden bir toplantı düzenlemiştir.

DSÖ'ndeki bu politik gelişmenin geçmişi, süreklilik olduğunu gösterirken, mevcut değerlendirme dünyada hızla değişen yeni tehditlerin üstesinden gelinebileceğini göstermiştir.

TSB, 1978'de DSÖ için önemli bir politika olmuştur. O tarihten bu yana, şu alanlarda hızlı bir değişim olduğu gözlemlenmiştir: Sağlık alanlarındaki değişimler ve gelişmeler, demografik ve sosyo-ekonomik yapıdaki eğilimler, hükümetlerin öncelikleri, DSÖ'nün öncelikleri ve çalışma yöntemleri vb. gelişmeler.

*Primary Health Care: A Framework For Future Strategic Directions Global Report World Health Organization (2003) Rafael Bengoa, Rania Kawar, Orvill Adams

**Çeviri: Prof. Dr., Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

- Özellikle; Sağlıkla ilgili önemli hususlar ve sağlık statüleri hızla değişmeye devam etmektedir. HIV/AIDS gibi yeni sağlık problemleri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıkların oranına yaklaşmıştır. Halihazırda, çoğu ülkelerin ve sağlık sistemlerinin sorunu olan kronik hastalıklar, oldukça donanımlı sağlık sistemlerini dahi tehdit etmektedir.

- Nüfus bilimi bir dizi senaryo üzerinde durmaktadır. Bunlar; bazı ülkelerde nüfusun azalmasına rağmen, doğum oranlarının gelişmekte olan ülkelerde oldukça fazla artması ve dolayısıyla dünyada yetişkin nüfusun giderek çoğalması, HIV/AIDS'in etkilediği çoğu ülkelerde yaşam beklentilerinin dramatik bir biçimde değişmesi gibi durumları kapsamaktadır.

- Küreselleşme, endüstrileşme ve şehirleşme gibi sosyo-ekonomik eğilimler, toplumsal anlayışımızı, bireysel sağlık beklentilerimizi ve toplumsal yaşantımızı her geçen yıl hızla değiştirmiştir.

- Üye ülke hükümetleri; toplum sağlığını, organizasyonunu ve sağlık bakımının sunumuyla ilgili sorumluluklarını ve rollerini yeniden düşünmeye başlamışlardır. Böylece yerel, ulusal ve uluslar arası anlamda sağlık politikasının gelişimi ve sağlık hizmetlerini yerine getirme olgusunun kapsamı da değişmiştir.

- DSÖ, bizzat kendisi; bir dizi değişime öncülük etmiştir. Bunlar; yeni çalışma yöntemleri ve yeni oluşumlarla ülke düzeyinde yeni sorumlulukları üstlenme, HIV/AIDS'e karşı yoğun mücadele, tedavi ve bakım, hastalıklara karşı koruyucu önlemlerin alınması ve "Genel Çalışma Programı"nda belirlenen önceliklerdir. Bu öncelikler, TSB'nin önemli rol oynayacağı sağlık bakımı ve sağlıkta önemli hususları içine almaktadır. TSB'nin öncelik verdiği konular; Sıtma, kanser, Tüberküloz, KVH, HIV/AIDS, diyabet, ana sağlığı, tütün, zihin (mental) sağlığı, sağlık sistemleri ve sağlıklı yiyecektir.

1.2. TSB'nı Yeniden Ele Almanın Amacı

TSB'nı yeniden ele almanın temel nedeni, şu üç önemli soruyu açığa çıkarmaktadır:

a) DSÖ, üye ülkeler nezdinde TSB'na nasıl katkıda bulunacaktır, örneğin; geleceğin sağlık sorunlarının üstesinden gelmede nasıl yardımcı olacaktır?

b) DSÖ'nün, toplum sağlığının temininde ve TSB'nin katkısını en üst düzeye çıkarmada üye ülkelere katkısı ne olacaktır?

c) DSÖ'ne bu yolda faaliyette bulunabilmesi için ne ölçüde gereksinim duyulacaktır?

TSB, sağlık sisteminin önemli bir özeliğidir. Yıllar yılı, TSB bir çok meseleyi gündeme getirmiş ve hükümetlerin karar mekanizmasında zaman zaman etkin olmuştur. Ayrıca, TSB, birlikte faaliyette bulunduğu ortaklarına sağlık

bakımının sadece uzmanlara bırakılması gereken bir şey olmadığını göstermiştir. TSB'nin görev alanında, oldukça tutarlı olduğunu söylemek olanaklıdır. Ancak, birçok ülke yeni ekonomik, sosyal ve kurumsal zorluklarla mücadele etmek durumundadırlar. Bizler, değişen uluslararası sağlık sistemindeki zorlukların yenilenmesinde TSB'nı yeniden ele alıp güçlendirmeliyiz.

1.3. TSB'nı Yeniden Ele Alma Süreci

Yeniden değişiklik sürecine, çalışmada detaylı bir şekilde ele alınan "toplanan verilerin yayımlanmasıyla" başlandı ve ele alınması gereken sorunlar ortaya kondu. DSÖ'nün her bir bölgesel ofisi, TSB'nin gelişmesiyle ilgili bölgesel rapor hazırlanması hususunda görevlendirilmiş ve özenle hazırlanan bölge raporunda şunlara yer verilmiştir;

- a) TSB'na ilişkin üye ülkelerin politika ve sistemleri
- b) TSB sistemleri nasıl değişiyor
- c) Sağlık alanında ortaya çıkan sorunlar
- d) TSB'nin toplum sağlığı üzerindeki etkisi
- e) TSB'nin artan toplumsal gelişmeye katkısı
- f) DSÖ'nün ve diğer kuruluşların görevleri

- DSÖ'nün her bir bölgesel bürosu için bir çalışma ofisi oluşturulmuştur. Bu ofisin çalışanları arasında; siyasetçiler, sağlık sistemi yöneticileri, TSB uzmanları ve diğer uluslar arası kuruluşlar vardı. Bölgesel spesifik raporlar, mevcut verileri ve basılmış eserleri değerlendirmek üzere yoğunlaşmışlarsa da ofislerdeki veriler katılımcıların görüşlerini yansıtmakta, deneyim ve vizyonlarını ele almaktaydı. Genelde, onların uğraşı alanı, TSB modellerini ortaya koymak ve üye ülkeler nezdinde TSB programlarının 21. yüzyıl gereksinimlerini karşılayacak şekilde güncelleştirmektir. Raporun sonuç kısmı, her bir araştırma bürolarının önerilerine yer vermiştir.

- DSÖ, sistematik değerlemeyi ele almıştır. Çalışma, sağlık sonuçlarını ve çalışma sürecini ele alan TSB'nı incelemiştir. DSÖ Bölge Ofisleri, diğer bölge ofislerinin elde ettiği sonuçları ve spesifik raporları birleştirerek tek bir rapor haline getirmiştir. Bölgesel raporlar, her bir bölgedeki daha derinlemesine yapılan analizlerin eğilimlerini ortaya koymuştur.

1.4. TSB İle Kastedilen Şey Nedir?

Öteden beri yeniden değerlendirme sürecinde, TSB'nı anlama ve onu tanımlamayla ilgili bir çok soruyla karşılaşmıştır. TSB'nı bir tek tanımla ortaya koymak olanaksızdır ve böyle bir girişimde bulunmak da hata olurdu. Ancak, TSB'nin şu hususları ele aldığından eminiz:

- TSB bir ilkeler setidir. Ve 1978 Alma-Ata Bildirgesi, TSB'nin şunları yapması gerektiğini önermiştir:

1. TSB, ülkenin ve ülke halkının siyasi özelliklerini, sosyo-kültürel ve ekonomik durumunu yansıtmalıdır. Halk sağlığı harcaması ve sağlık hizmetleri ile ilgili araştırmalar,

biyomedikal ve toplumsal sonuçlara uygun olmalıdır.

2. TSB, toplumun temel sağlık sorunlarını ele almalı; koruyucu, iyileştirici ve rehabilitasyon sağlık hizmetlerini nitelikli ve sürekli olarak vermelidir.

3. TSB, sağlık sektörüne ilaveten, bütün ilgili sektörleri, ulusal ve toplumsal gelişmenin bütün yönlerini ve özellikle, "tarım, hayvancılık, çiftçilik, gıda, endüstri, eğitim, barınma, kamu çalışanları, haberleşme ve diğer sektörleri" dahil etmeli ve bütün bu sektörlerin işbirliği yönündeki gayretleri göz ardı edilmemelidir.

4. TSB'ı, toplumun çoğunluğunun katılımını ve onların kendilerine olan güvenlerini sağlamalıdır. Toplumların katılımını sağlamak ise uygun eğitim ile yapılmalıdır.

5. Sağlık Bakımı Sistemi; bütünleştirilmiş, işlevsel ve karşılıklı destek sistemleri ile sürdürülmelidir, böylece sağlık bakımının herkes için önemli olduğu kavranılmalı ve en gerekli hallerde sağlık bakımına öncelik verilmelidir.

6. Pratisyen hekimler, hemşireler, ebeler, yardımcı hizmetliler başta olmak üzere; yerel düzeyde sağlık çalışanlarına ve sağlık ekibinin bir ferdi olarak teknik elemanlara, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayacak bireylere güvenilmelidir.

- Ulusal ve yerel düzeyde tanımlanan temel faaliyetler seti, 1978 Alma-Ata Bildirgesinde en azından şu faaliyetlerin ele alınmasını önermektedir:

1. Sağlık problemlerinin üstesinden gelmek, bu sorunları önlemek ve onları kontrol etmek için eğitim verme,

2. Doğru beslenme ve yeterli yiyecek temini,

3. Yeterli düzeyde güvenli suyun temin edilmesi ve temel sağlık bakımının verilmesi,

4. Aile planlamasını da içine alan ana çocuk sağlığına önem ve öncelik verilmesi,

5. Önemli enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklığın kazandırılması,

6. Yerel düzeyde yaygın olan hastalıkların kontrolü ve önlenmesi,

7. Yaygın hastalıklara ve yaralanmalara karşı uygun tedavi yönteminin belirlenmesi,

8. Elzem ve yeterli ilaç temini.

- TSB, DSÖ'nün ortak stratejisinin bir unsuru olarak düşünüldüğünde, şu bariz stratejik talimatlar ortaya çıkar:

1. Fakir marjinal nüfusta görülen aşırı ölüm oranının azaltılması: TSB, bir çok hizmetten mahrum kalmış olan toplumlara sağlık hizmetlerini götürmeli ve o toplumlardaki ölümlere, hastalıklara ve sakatlıklara neden olan unsurları saptamalı ve müdahaleler üzerinde yoğunlaşmalıdır.

2. İnsan sağlığını tehdit eden risk faktörlerinin azaltılması: TSB, koruyucu ve sağlıklı teşvik edici görevleri

aracılığıyla yerel topluluklardaki sağlık sorunlarının temel belirleyicileri olarak bilinen risk faktörlerini ele almalıdır.

3. Sürdürülebilir sağlık sistemlerini geliştirme: Sağlık sistemlerinin bir bölümü olan TSB, siyasi liderlerin ve hizmet verilen toplumun desteklediği ve mali yönden sıkıntı yaratmayacak (sürdürülebilir fon temini) yöntemler geliştirmelidir.

4. Kurumsal çevre politikası geliştirme: TSB politikası, diğer siyasi alanların işbirliği içinde olmalıdır. Ayrıca, geniş halk kesimini ilgilendiren çevrenin geliştirilmesi ve ekonomi ile ilgili politikalarda aktif görev almalıdır.

2. Değişen ve Gelişen Dünyada Temel Sağlık Bakımı

Eğer yeniden değerlendirmenin merkezinde yer alan üç önemli sorunu ele almak istersek, sağlık sisteminin bileşenleri ve ilkeler bütünü olarak, şu an TSB'nin faaliyette bulunduğu dünyanın geri kalan kısmını anlamamız gerekmektedir. Aynı zamanda, dünyanın ne yönde değişeceğini ve TSB'nin gelecekte ne olacağını da tahmin etmemiz gerekir.

Bu yeniden değerlendirme yöntemi, dünyada birkaç alanda görülen değişimin açıklanmasında bizlere yardımcı olmuştur. Yeryüzünde gözlemlenebilir (ve rapor edilebilir) örnekler ve eğilimleri ortaya koyuyoruz. Küresel açıdan ele alındığında, bazı detayların gözden kaçacağını düşünmeyin. Çünkü, DSÖ'nün bölge ofisleri, yerel bölgeyle ilgili raporları ve sonuçları, TSB'nin gelecekteki gelişimine katkı sağlayacak şekilde birleştirmiştir.

2.1. Değişen Sağlık Sorunları

Bulaşıcı hastalıklara karşı verilen savaş henüz kazanılmadı. Tüberküloz ve malarya gibi eski düşmanlar bazı bölgeleri ele geçirmektedir. SARS gibi yeni hastalıklar yeni tehditleri yanlarında getiriyorlar. HIV/AIDS, bir çok ülkede tahribata devam ediyor. 2001 yılında, HIV/AIDS dünyadaki ölümlerin %5,1'inden sorumluydu. 2000 ve 2010 yılları arasında, HIV/AIDS hastalığının, gelecek 10 yılda düşmesi şöyle dursun, hastalık yükünün yaklaşık %202 artması beklenmektedir.

- 2002 Dünya Sağlık raporu, risk faktörlerinin bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların oldukça fakir ülkelerde ve toplumlarda artışa neden olacağını ifade etmektedir. Bu risk faktörleri, henüz kontrol altına alınamamıştır ve önüne geçilebilir ölümlerin sebebi olmaya devam edecektir.

- Yağlı, şekerli ve tuzlu yiyeceklerin aşırı tüketimi, düzenli egzersiz yapmama, tütün ve alkol tüketimi dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumlarda bulaşıcı olmayan hastalıkların geniş boyutlara ulaşmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu durum, bir çok ülkede bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünün iki kat artmasına yol açmaktadır.

- Oldukça yaygın olan sağlık problemlerinin birkaçı, ister bulaşıcı olsun, isterse olmasın, ister fiziksel olsun, isterse de akıl sağlığı hastalığı olsun, tabiatı itibariyle

kroniktir. Bunların üstesinden gelmek için ailelerin uzun süre desteklenmesi gerekmektedir. Bu kronik olgular, hastalıkların genel yükünün nispeten artmasıyla sonuçlanır.

- Evde, işyerinde, sokakta, kavgada, trafik kazasında ve savaşta oluşan yaralanmalar, sağlık sisteminin genel yükünü önemli ölçüde artırmaktadır. Ne yazık ki, bu durum gelecekte de artmaya devam edecektir.

- Ana ve çocuk sağlığı alanında bir dizi çalışmalar yapılmasına ve bebek ölüm oranının düşürülmesine rağmen, ciddi sakatlanmalara maruz kalan çocukların çoğu yaşamlarını böyle sürdürmek durumundadırlar ve daha da vahim olanı, bunların ömür boyu bakıma muhtaç olmalarıdır.

Değişen Dünyada Temel Sağlık Bakımı

Yeni Olan Ne?

- Alma-Ata'dan beri hastalıkların mahiyetinde, nüfus profilinde ve Temel Sağlık Bakımı'na yeni soluklanmalar kazandıran sosyo-ekonomik çevrede değişiklikler meydana gelmiştir.

- Hükümetlerin görevlerini nasıl yorumladıklarında ve bunun hem politik gelişmelere hem de genel olarak sürdürülen sağlık programlarına olan etkilerinde önemli değişiklikler olmuştur.

- Dünya sağlık örgütü (DSÖ)'nün kendi stratejilerinin geniş bir alana yayılması yerel seviyede uygun ,ancak yeterli TSB kapasitesinin varlığına bağlıdır.

- Komisyonun hem makro ekonomik ve hem de sağlık alanlarında yapmış olduğu öneriler, milenyum gelişim hedeflerinde ve sağlık sistemlerinde önemli yatırımların görüleceği ilerideki gündemi belirlemiştir. Bu gündem, DSÖ için hayati derecede önemli olacaktır.

- Temel sağlık bakımı tarafından yürütülen bir sağlık sistemi olmadan, milenyum gelişim hedeflerinin başarılı olmasını beklemek gerçekçi olmayacaktır.

Bu trendlerin hepsi, çok iyi bir şekilde belgelendirilmiştir ve bunların TSB politikalarındaki ve hizmetlerin ulaştırılmasındaki uygulamaları etkileyici olmuştur. Küresel projeksiyonlar, hastalıkların yükünün ve risk faktörlerinin gelecek 20 yılda aşağıdaki gibi olacağını tahmin etmektedir, bu veriler hastalıkların yükü hakkında bilgi verecektir:

- İshalli hastalıklar, %46 azalacak,
- "Doğum öncesi" vakalar, %60 azalacak,
- "Tek uzantılı (unipolar)" depresyon, %40 artacak,
- Trafik kazaları, %88 artacak,
- "İskemik" kalp rahatsızlıkları, % 44 artacak,
- Şiddete bağlı yaralanmalardan kaynaklanan maliyet, %109 artacak.

Çocuk Felcini Yok Etme İnisiyatifi gibi genel programlar ölümcül konularda etkili olmaya ve aşama kaydetmeye devam edecektir.

Sağlık hizmetlerine ve politikalarına uygulanacak olan modellerin hızla değişen nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak uyumlukta ve esneklikte olmasına ihtiyaç duyulacaktır.

2.2 Değişen Nüfus

Sağlık problemleriyle ilgili olarak, ülkelerin nüfus profili değişmektedir ve değişmeye de devam edecektir:

- Diyet, sağlık bakımı, hastalıkların önlenmesi ve sağlığı korumayla ilgili gelişmelerin hepsi, sanayileşmiş ve sanayileşmeye çalışan ülkeler arasında yaşam beklentilerinin artması ve genel olarak nüfusun yaşlanmasıyla ortaya çıkmıştır.

- Nüfusun büyük çapta yaşlanması, hem insanların en önemli başarılarıyla, hem de yoğun olarak yaşanan sıkıntılarla ilgilidir. Daha yaşlı insanlar toplumumuzun yapısına önemli katkı sağlayan kıymetli, öncelikli bir kaynak olduğu için, sağlık ve sosyal bakım sistemlerinin kayda değer talebini oluşturmaktadırlar. 1970 ve 2025 yılları arasında dünya çapında yaşlı insanların sayısının %223 oranında artması beklenmektedir.

- Yaşam beklentilerindeki bütün bu gelişmeler içinde, bazı ülkelerde son on yılın kazanımları HIV/AIDS virüsünün etkisiyle birlikte tamamen tersine dönmüştür. Burada, doğumlardaki yaşam beklentisi, gelişmiş ülkelerdekine neredeyse yarısı kadardır.

- En iyi yaşam beklentisi rakamlarına sahip bazı ülkelerde, hala halk arasında büyük farklar gözlemlenmektedir, örneğin dezavantajlı bölgelerde ölüm oranlarının önemli derecede arttığını ve yaşam beklentisinin azalmakta olduğu görülmektedir.

- Bazı ülkeler için, en önemli nüfus değişimi çocuk sayısındaki artıştır. Bu da beraberinde sağlık sorunlarının ve gelişiminin bütünüyle üstesinden gelinmesini zorunlu kılmaktadır.

2.3. Sosyal ve Ekonomik Değişim

Sosyal ve ekonomik anlamda dünya değişirken , nüfusun sağlık ve sağlık sistemleri üzerinde önemli etkileri vardır. Birçok bölgede, sanayileşme ve şehirleşme süreçleri olağan üstü bir hızla ilerlemektedir. Etkili ekonomik ve sosyal değişiklikler son on yılda meydana gelmiştir, ki önceleri sanayileşen ülkeler bunu yüzyılda yapmışlardır. Bunun bir sonucu olarak, bazı ülkeler kendilerini sosyal şartları en ilkel ve ekonomik olarak yoksul olandan, en uzman ve en zengin olana doğru sıralanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü bulmuşlardır.

Günde 1,2 milyar insan 1\$'dan daha az bir parayla hayatını sürdürmekte ve gelişmekte olan dünyadaki nüfusun hemen hemen yarısı ise günde 2\$'dan daha az bir parayla hayatlarını idame ettirmektedirler.

Diğer bir sonuç, geleneksel toplumun, aile değerlerinin ve yardım sistemlerinin yıpranmasıdır. Bu, kronik bakım için önemli etkilere sahiptir, örneğin; bireylerin ihtiyaçları aile, toplum ve sağlık sistemi yardımlarının karışımıyla en iyi şekilde karşılanmaktadır. Bu değişikliklerin aynı

zamanda yaşam biçimi üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. "Sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, sağlıksız yiyecekler ve yetersiz egzersiz alışkanlıkları" en fazla mahrum kalmış şehir halkında görülmüştür ve bu kötü alışkanlıklar bulaşıcı olmayan epidemik hastalıkların tohumlarını ekmiştir.

Son olarak, sanayileşme ve şehirleşme hızı yerini sağlık sistemlerine, özellikle temel sağlık bakımına, altyapıya uyum sağlama çalışmalarına ve yeni ihtiyaçları karşılama kapasitesine bırakabilmektedir.

Dünya ekonomisinin küreselleşmesinin ve serbest piyasaların gelişmesinin eşit olarak sağlık ve sağlık sistemleri üzerinde önemli etkileri vardır:

- Nüfus "döngüsündeki" artışların sonucu SARS gibi bulaşıcı hastalıkların hızlı bir şekilde yayılmasına yol açabilmektedir.

- Tütün, alkol ve sağlıksız yiyecekler gibi halk sağlığını tehdit eden piyasalardaki artışların sonucu bulaşıcı olmayan hastalıklarda önemli bir artışa yol açmaktadır.

- Serbest emek piyasaları sağlık sistemlerinde insan kaynağı gelişimi için çok açık bir etkiye sahiptir.

- Sağlık bakımını sunan özel sektör ve kamu, aynı yetenekteki iş gücü için rekabet etmektedir.

- Sağlık sektörü kısıtlı vasıflar için diğer sektörlerle rekabet etmektedir (dışarıdan danışman, muhasebeci, çağırılması gibi).

- Yeteneklerin kısıtlı olması nedeniyle zengin ülkeler, daha az zengin olan ülkelere bu yetenekli iş gücünü çekebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sistemlerindeki akıcı ve değişken olan emek piyasalarının etkilerini ve problemlerini kabul etmektedir. Bu örgütün hazırladığı raporlardan bir tanesi iş gücündeki bu yüksek dolaşım oranının sonuçları itibariyle önemsenmediğini ortaya koymaktadır. Hiç bir program, eğitilmiş iş gücünün %50'sinden fazlasının kaybedilmesi sonucu ortaya çıkan etkileri azaltamamıştır. İşin kolayına kaçarak daha fazla iş gücünü eğitmek, etkili bir strateji olarak görülmemiştir. Aksine çalışmalar, çalışanları destekleme ve onları elde tutma şeklinde olmuştur. Mevcut Özel Organizasyonlar, gelişme politikasına ve birçok ülkede uygulanacak sağlık bakımına yeni bir boyut kazandırmıştır. Yerel, ulusal ve uluslar arası çalışarak, mevcut özel organizasyonlar, hükümetler ve toplumlar tarafından belirlenen politikalar ve öncelikler üzerinde önemli etkilere sahip olabilmişlerdir. Sağlık hizmetlerini ve bakımını finanse eden ve bunları koordine eden bu organizasyonlar, hangi temel sağlık bakımının organize edileceğini ve dağıtılacağını ve toplumlar tarafından deneneceği üzerinde önemli etkilere sahip olmuşlardır.

Hindistan-Madurai'de Aravind göz hastanesi yılda yirmi binden fazla katarakt ameliyatını bedava yapmaktadır.

Ameliyathane, hastaların ve gönüllü özel şirketlerin yaptığı ödemelerden finanse edilmiştir.

Eğitimsel gelişmelerdeki farklılıkların da sağlık sonuçları ve sağlık durumları üzerinde açık bir etkisi vardır. Toplumlardaki genel eğitim seviyesi ve özellikle okuryazarlık oranının önemli teşvik edici sağlık mesajlarını anlama, günlük alışkanlıklarını değiştirecek olan bireylerin hangilerine yöneleceği ve mevcut sağlık bakımlarının kullanımı gibi konular üzerinde önemli etkileri olacaktır. Özellikle dezavantajlı toplumlar için genel eğitimde yapılan gelişmeler, sağlıktaki gelişmeler için anahtar görevi üstlenecektir.

Aynı zamanda, iyi eğitilmiş toplumlar yerel sağlık sistemlerinin neler sağlayacağını daha iyi anlayacaklardır. Eğitim alanında yapılan gerekli yatırımlar, beraberinde sağlık bakım sistemlerindeki politikaları belirleyenlerden, yöneticilerden ve çalışanlardan daha fazla talepte bulunmayı getirecektir.

Sosyal ve ekonomik değişikliklerin tamamı, gelişme ve sağlık politikaları ile sağlık hizmetlerinin uygulanacağı daha geniş bir çevreyi kurmak için bir araya getirilmiştir.

- Değişim çok hızlı gerçekleşecektir.

- Ancak, birkaç belirsizlik vardır.

- Diğer yandan, bugünün öncelikleri, geleceğin öncelikleri olmayabilir.

- Bugünün çözümleri yarın işe yaramayabilir.

- Karşılaşacağımız problemlerin tamamını tam anlamıyla bilemeyebiliriz.

- Yeni fırsatlar ortaklık çalışmalarındaki artışta olduğu gibi gelişmelerden kaynaklanacaktır.

2.4. Temel Sağlık Bakımı ve Hükümetlerin Rollerinin Değişmesi

Değişen sağlık sorunları, değişen nüfus ve sosyo-ekonomik değişimlerin hepsi temel sağlık bakımı konusunda karar almak zorunda olan politik çevrenin ve bunların toplum sağlığına yapmış olduğu katkılarının bir karışımını göstermektedir. Bu aynı zamanda gelecekteki temel sağlık bakımı politikalarını ve modellerini korkutucu bir hızla değiştirmekte ve değişecek olan toplum ihtiyaçlarına yanıt verecek hızda ve esneklikte olmak zorunda olacağını da işaret etmektedir. Çeşitli politik çevreler, üye ülke hükümetlerinin sağlık ve sağlık bakımı ile ilgili rollerini ve sorumluluklarını belirleyişlerindeki değişiklikler yüzünden daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu yüzden, çok hızlı bir şekilde değişen politik çevre ve politika belirleyicilerinin bir karışımına sahibiz.

Pratikte bunun anlamı şudur; hükümetler sağlık konularında hazırlanan politikalarda merkezi bir rol üstlenmeye çalışırken, politikaların uygulanmasını sağlayacak olan eldeki kaynaklar daha geniş bir alanda olabilir. Bu kaynaklar ve aletler, hükümetlerin aşağıda

belirtilen rollerinin tamamını yada bazılarını geliştirip geliştirmediklerine bağlı olacaktır.

- Sağlık sistemlerinin finansörleri
- Sağlık bakımını yerine getirenler
- Sağlık bakımı komisyonları ve hükümet temsilcileri
- Sağlık sistemleri ve sağlık bakımı uygulayıcılarının düzenleyicileri/denetleyicileri

Temel sağlık politikalarının ve modellerinin başarıyla uygulanabilmesi için ülkelerin kapasiteleri bu rolleri belirleyen kararlarla doğrudan alakalıdır.

Uganda'da temel sağlık bakımı politikalarını uygulamak için, temel sağlık bakımı seviyesindeki kaynakların yeniden uygulanmasına ve mevcut sistemin gözden geçirilmesine ihtiyaç olduğuna karar verilmiştir.

2.5. Temel Sağlık Bakımı ve Uluslararası Gelişme

Küreselleşme, ulusal sınırları aşan bir yığın problemlerle başa çıkacak ve paylaşılan problemlerle uğraşacak küresel normların uygulanması için bir mantık getirecek yeni yaklaşımlara ihtiyaç duymaktadır. Örneğin, "Tütün Kontrolü ile İlgili Uzlaşma Metni", uluslararası sağlık sorunlarına yasal yöntemleri kullanarak engelleyici ve teşvik edici stratejileri çoğaltacak güçlü yönetime ihtiyaç duyulacağını ortaya koymuştur. Bu, temel sağlık bakımı seviyesinde tam teşekküllü bir çalışma için uygun ortam oluşturacaktır.

Dünyanın en dezavantajlı toplumları için, sağlık durumlarını iyileştirecek ve yoksulluğu azaltacak uluslararası çalışmalar da değişiyor. Bunu en iyi, Ocak 2000'de DSÖ tarafından yayımlanan komisyonun yaptığı makroekonomik ve sağlık konularıyla ilgili öneriler göstermektedir.

Bu raporda, dünyadaki fakirlerin sağlık durumlarının geniş kapsamlı ekonomik gelişmenin sonucunda iyileşeceği ile ilgili geleneksel varsayımlara karşı çıkılıyor. Bunun esas nedeni, şayet Eylül 2000'de Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen "milenyum gelişim hedefleri" karşılanacak olursa, yüksek gelirli ülkelerle birlikte, orta ve düşük gelir gurubundaki ülkelerin sağlık hizmetlerine önemli oranda gereksinim duyacağıdır. Organize bir temel sağlık bakımı olmadan, bu hedeflerin (çocuk ölüm oranlarını azaltmak; ana sağlığını iyileştirmek; HIV/AIDS virüsüyle, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele etmek) başarılması gerçekçi değildir. Dahası, milenyum gelişim hedeflerinin beşte üçünü oluşturan sağlık hedeflerinin gerçekleştirilebilmesi için, geniş kapsamlı bir temel sağlık bakımına ihtiyaç vardır.

Temel sağlık bakımıyla ilgili yerel öncelikler ve temel sağlık bakımı ekiplerinin üstleneceği görevler ağır ve ölümcül hastalıkların olduğu esas alanlara yönelecek ve risk faktörlerini azaltacak olan programlar tarafından etkilenmeye devam edecektir. Toplumlar için temiz su

temini, buna bir örnektir. Yeterli miktarda temiz su ihtiyacını karşılamak, temel sağlık bakımının en önemli çalışmalarındandır ve milenyum gelişim hedeflerinde de belirtilmektedir. Temiz olmayan su, hastalıkların genel nedenlerinin üçte birinden fazlasına tekabül eden çevresel faktörlerden birisidir.

Toplumlar temiz su kullanmadıkları zaman, temel sağlık bakımı çalışanlarının esas yetkisi oral rehidrasyon terapisini uygulamaktır. Fakat DSÖ'nün "çocuklar için sağlıklı çevreler" gibi uluslararası kuruluşları temiz suya geçişi destekledikleri yönündeki teşviki bir ölçüde temel sağlık bakımı ekiplerinin oral rehidrasyonun önemini azaltacaktır. Ekipler bu alandaki bilgi ve yeteneklerini koruyacaklar, ancak performanslarını diğer önceliklerde kullanacaklardır.

Temel Sağlık Bakımı: Anlayışlar ve Sorumluluklar

Yeni olan ne?

- Gerçekleşen birçok değişikliğe rağmen, ülkeler hala temel sağlık bakımını politikanın köşe taşı olarak görmektedirler. Böylece, sağlık bakım hizmetlerine öncülük eden temel sağlık bakımına genel bir yöneliş olmaktadır. Temel sağlık bakımına hak ettiği yüksek değeri vermemiş olan gelişmiş ülkelerde, son beş yılda hiçbir sağlık hizmetleri reformu yapılmamıştır. Dünya, hala temel sağlık bakımı ile ilgileniyor ve dünya sağlık örgütünden yardım ve destek istemektedir.

- Temel sağlık bakımı ilkelerinin bir toplumu oluşturan bütün katmanlarla ve aşağıda belirtilenlerle ilgili olduğu görülmektedir:

- Temel sağlık bakımı, sadece fakir ve dezavantajlı toplumlar için değildir.
- Temel sağlık bakımı, sadece şehirleşmemiş kırsal toplumlar için değildir.
- Temel sağlık bakımı, gelişmekte olan ülkeler içindir.
- Temel sağlık bakımı, bütün ülkeler içindir.

- Temel Sağlık Bakımı ile ilgili problemleri büyük oranda halletmiş olan ve birbirlerine sağlık bakım açılarıyla bağlı gelişmiş ve orta gelirli ülkelerde, TSB esas itibarıyla bugün bakım aşamasında kabul edilmektedir. Hala olanakları sınırlı ülkelerde geçerliliğini koruyan temel sağlık bakımı kavramı, geniş alanı kapsayan bir gelişim stratejisi olarak görülmektedir. Son bağlamda, temel sağlık bakımının "Herkes İçin Sağlık" la benzer olduğu görülmektedir.

- Şu an uygulanmakta olan TSB modellerinde büyük bir değişim ve farklılık vardır.

- Genelde hükümetler, sosyal korumaları organize etmek için kamu finansını kullanmaktadır ve temel sağlık bakımında mikro sigorta, koruma ve halk tarafından finanse edilen diğer tamamlayıcı projeler gibi birçok yenilikler vardır.

- Temel bakımla birlikte kamu sağlığı fonksiyonlarını yeniden konumlandırmaya çalışan birçok deneyimlerde de görüldüğü kadariyle, halk sağlığı bir sistem yaklaşımıyla

bütünleştirilmeye odaklanmaktadır. Gelişmekte olan toplumlardaki örneklerinde de görüldüğü gibi geniş alanda birçok yenilikler vardır.

- Birçok yenilik, kronikleşen sorunların temel sağlık bakımıyla etkili bir şekilde yönetildiği ve engellendiği için ortaya çıkmıştır.

3. Temel Sağlık Bakımı: Anlayışlar Ve Sorumluluklar

Gözden geçirme süreçleri, TSB'nin etkileri konusunda yayınlanmış kanıtlara endekslenmiştir. Ancak, TSB'na doğru bir eğilimi de ortaya koymaktadır. Anlayışlar ve sorumluluklar keşfedildiğinde ortaya çıkan tablo aşağıda belirtilecek ana ilkelere ibarettir.

3.1. Temel Sağlık Bakımı İlkeleri Geçerliliğini Korumaya Devam etmektedir

İlk olarak "1978 yılındaki Alma-Ata Bildirgesi"nde belirtildiği gibi burada TSB'nin orijinal prensiplerinin her aşamada taahhüt edildiği görülmektedir. 21. yüzyılda sağlık sistemlerinin ve toplumların karşılaştığı sorunlarla ilgili olduğu gibi, 1970'lerin problemi olduğunu savunan görüşler tarafından da güçlendirilmiştir. Bu sorunlar arasında AIDS, şiddet, ilaç ve uyuşturucu bağımlılığı ya da Lymphatic Filariasis gibi sorunlar vardır. Ancak, bu sorunların çözümü, TSB aracılığı ile toplumların katılımı ve sektörler arası işbirliği üzerine kurulmalıdır.

Yeni Zellanda hükümetinin görüşü "sağlık stratejileri ile ilgili prensiplerin, amaçların ve hedeflerin çoğu ancak güçlü bir temel sağlık bakımı sistemleriyle gerçekleştirilebilecektir".

- Temel sağlık bakımı prensiplerinin tüm toplumlar ve halklarla da ilgili olduğu görülmektedir.

Bu kapsamlı görüş şu şekilde ortaya çıkmıştır:

- Üye ülke temel sağlık bakımı politikalarının, bütün toplumlara uygulanma derecesi,

- Daha zengin ülkelerin temel sağlık bakımını, sağlık politikasının ana parçası olarak görmeye devam etmesindeki kararlılık,

- Dünya Sağlık Örgütü'nün, temel sağlık bakımı ilkelerini benimsemesi ve nüfus gruplarını dışlamamasının önemi,

- Kimi özel örgütlerin ve gönüllü kuruluşları, TSB ilkelerini desteklemesi ve uygulamalarındaki tutarlılık.

3.2. Temel Sağlık Bakımı Fark Yaratır

Temel sağlık bakımıyla ilgili bu kapsamlı taahhüt, etkili TSB politikalarının desteğiyle, bazı ülkelerde imzalanmıştır; bunlar istikrarlı ülkelerde, uygun kaynaklarla ve ulusal önderlik eşliğinde uygulanmıştır. TSB'nin gerçekleştiği yerlerde, toplum sağlığına etkisi önemli olmuştur.

Bu anlayış dünya sağlık örgütü ve diğer Birleşmiş Milletler fonları, programları ve araçları tarafından

yayımlanan kanıtlarla desteklenmiştir. 2000 yılında diğer beş Birleşmiş Milletler kuruluşları ile birlikte DSÖ'nün ortaklaşa yayınladığı "refahın anahtarı sağlık", iki örneğe işaret etmektedir. Brezilya'da, halk odaklı aile sağlık programının uygulanması beraberinde birkaç ülkenin de bulunduğu bebek ölüm oranlarında ani bir düşüşe yol açmıştır. Bir şehirde, yaklaşık 6 yıllık bir dönem içinde bebek ölüm oranları hemen hemen %75 oranında azalmıştır.

Benin'de, halkı kapsayan temel sağlık bakımı, çocuk ölüm oranlarının azalmasına, bağımsızlığın artmasına ve doğum öncesi bakım uygulamasının yükselmesine yardımcı olmuştur.

3.3. Temel Sağlık Bakımının Uygulanmasında Ortaya Çıkan Sorunlar

Temel sağlık bakımı uygulamalarının tamamlanmadığı ya da birçok ülkede beklenen sonuçları vermediği konusunda kanıtlar var.

Uygulamadaki sorunlar birçok şekilde açıklanabilir, örneğin:

- Yetersiz kaynaklar ve devamlılık konusuna yeterince önem verilmemesi,

- Temel sağlık bakımı konusunda gerçekçi olmayan beklentiler,

- Uygulamalarda pratik rehber eksikliği,

- Hangi yerel politikanın üzerine kurulacağı konusunda yetersiz veri,

- Çok kalitesiz liderlik ve yetersiz politik yasalar,

- Toplumun gereksinimlerinin saptanması ve taleplerinin karşılanmasındaki başarısızlık.

Bu tür sorunlar güçlü yasalara dayanan temel sağlık bakımı ilkelerinin değerini düşürecek gibi görünmemektedir.

3.4. Politikaların Köşe Taşı Olarak Temel Sağlık Bakımı

Temel sağlık bakımının çoğu ülkede, sağlık politikasının ve sağlık hizmetlerinin önemli bir aracı olmaya devam edeceği açıktır. Çoğu ülke, oldukça farklı olan sağlık ve sosyal sorunlarını çözmek için politikalarını ve temel sağlık bakımı modellerini yeniden değerlendirmektedir.

"Temel sağlık bakımı yaklaşımını, sağlık bakımı uygulamalarında yaygınlaştırmak" Malezya sağlık planının birinci amacıdır (2001-2005).

TSB'ni bu şekilde görmeye devam eden ülkelere ilave olarak, DSÖ bizzat devam eden taahhütlerini yerine getirmektedir. Son örneği, 2001 yılına ait DSÖ raporudur. Raporun yapılmalı dediği dört önerisi aşağıda belirtilenlerin de içinde bulunduğu TSB ilkelerinin geçerliliğini ele almaktadır:

- Temel Sağlık Bakım uygulamalarında, ortaya çıkan önemli karışıklıklar için anlaşmalar yapmak.
- Temel Sağlık Bakımı'nı da içine alan sağlık bakımının her aşamasında kullanılabilir yöntemler üzerinde durmak.
- Temel Sağlık Bakımı'na ilişkin karar alırken, toplumları da hesaba katmak
- Temel Sağlık Bakımı'nı güçlendirmek için, sektörler arası bir yaklaşım oluşturmak

Kanada'da Sağlık Bakanın ilk sözleri: "temel bakıma yapılacak katkılar sağlık hizmetlerinin yenilenmesi için çok önemlidir".

"Dünya Sağlık Örgütü Başkanı" da, 54. dünya sağlık toplantısında yaptığı konuşmada şunu belirtmiştir: "Temel sağlık bakımı ve sağlıkla ilgili bütün çalışmaları içerisine alan tarihi zamanlamayı etkilemeye devam edeceğiz."

İrlanda'da, "yeni bir yöntem adlı belge, sağlık hizmetlerinin gelecekteki gelişiminde, Temel Sağlık Bakımının merkezi rolünü" kabul etmektedir.

3.5 Temel Sağlık Bakımında Yenilik ve Değişiklik

TSB'nin prensiplerine yapılan geniş kapsamlı katkı ve sorumluluk, bu prensiplerin uygulama şeklinde değişiklik yapmak için eşit bir şekilde eşleştirilmiştir.

Gözden geçirme sonucunda yeniden gündeme gelen kamu politikalarını belirleyenler de, toplumlarının sağlık sorunlarına çözüm arayan temel sağlık bakımı çalışanları ve yöneticilerin de değişim gösteren şartları tanımları önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Temel Sağlık Bakımı'nda değişim ihtiyacı tamamıyla kabul edilmektedir ve farklı ülkelerde de etkin bir müdahale yöntemi kurmaya ilişkin bir taahhüt vardır.

a) Öğrenim Fırsatları

Standart bir çözüm olmamasına rağmen, etrafımızda gerçekleşen olayları öğrenmek için büyük fırsatlar sunmaktadır. Malawi ve Bamako çalışmaları, İran'daki toplum odaklı bakım veya halkın da içerisine dahil edildiği temel bakım modeli (bir çok ülkede uygulanmıştır) uygun yerel çözümler için araştırmalar yapıldığı takdirde çözüm bulunabileceğine dair hiçbir fikir ayrılığı olmadığını göstermiştir. Örneğin, Temel sağlık bakımı prensiplerini uygulayarak, toplumun sağlık problemlerine yeni çözümler bulacak taahhütlerin geçerli ve iyi olduğu açıktır. Yeni Zelanda ve İrlanda gibi ülkelerde, yeni temel sağlık bakımı stratejileri, ileride öğrenmek için temel teşkil edecek olan yeni temel sağlık bakımı modellerini geliştirmektedir. İngiltere'de temel bakım korumalarının ve Brezilya'daki küçük toplum için, yeni temel sağlık bakımı çözümlerinin yapılması gibi çalışmalar birbirinden ayrılacaktır.

b) Tamamlayıcı Halk Sağlığı Sigortası Planları

Diğer önemli bir yenilik, özel sigorta planları olarak da bilinen halk odaklı sağlık sigorta planları üzerinde yapılan

çalışmalardır. Yavaş büyüyen ekonomiler, çöken ekonomiler ve sonunda sağlık hizmetlerinin kıt finanslanması gibi durumlar bu tamamlayıcı yaklaşımları doğurmuştur. Değerlendirme, özellikle fakir kesimlere politika belirleyicilerin sosyal koruma yapmak için kamu finansını organize etmeye devam etmesi gerektiği inancını desteklemektedir. Ancak bu, özellikle kırsal ve özel sektöre sahip olan çoğu fakir ülkelerde zorluklar ortaya çıkarmıştır.

Hükümetlerin sosyal koruma sağlamak için, özellikle fakir toplumlara, kamu finansını organize etmeye devam etmesi gerekir ve tamamlayıcı finansal *planların da* test edilmesi uygun olur.

Halk sağlığı fonları, ortak sağlık organizasyonları ve üzerinde çok iyi çalışılan ilaç fonları bu tamamlayıcı yaklaşımların yerine getirilmesi için atılan adımlardan sadece birkaçıdır. Tamamlayıcı yaklaşımların geliştirilmesi de ve diğer ulusal finanslama hizmetleri yöntemleri üzerinde yapılan çalışmalar da önemsenmeye ihtiyaç duymaktadır. Ulusal hizmetleri geliştirmeye devam etmeye ilave olarak, hükümetler sağlık sektörleri ve kesin öleyici yenilikler üzerinde çalışmaya devam etmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak, bunlar son yıllarda yeni halk sağlığı finanslama planları konusunda yapılan çalışmalarda önemli görevler alabilmektedir.

Dolayısıyla, halkın katılımının önemli sayılabilecek ölçüde artış göstermesi, hükümetleri ve uluslar arası organizasyonları bu gibi planların kapasitelerini artırma ve destekleme konusunda teşvik etmiştir. Bunların sonucunda özel sigorta planlarının nasıl kurulacağı konusunda dersler vardır. Örneğin, bölge ve halk yönetimi, kullanışlı ve kalıcı TSB hizmetleri yapmayı amaçlayan yerel finansal katkılar sağlayan taahhütleri içine alan açık bir hedefi Bamako yetkilileri belirlemişlerdir.

Özel sigorta planları farklı tipteki toplumlara hizmet edebilmekte ve birçok farklı amaca sahip olabilmektedir. Özel sigorta planlarının tam anlamıyla değerlendirilmesine daha büyük bir ihtiyaç duyulmakta ancak yapılan çalışmalar özel sigorta planlarının temel sağlık bakımı ile ilgili hizmetlerin kapsamını geliştirdiğini açıklamaktadır. 1992 yılında sigorta sağlamak için kurulan "Kendilerini İstihdam Eden Kadınlar Topluluğu" nun kapsamlı sosyal güvenlik planının Hindistan-Gujarat'ta çalışan kadın işçilere uygulanması buna önemli bir örnektir. Büyük ölçüde hastane masraflarını kapsayan bu plan, sağlık harcamaları riskinden fakir aileleri etkili bir şekilde korumasında ve kurumsal kapasitesi zayıf olan ülkelerde uygulanmasında elde edilen sonuçlar nedeniyle önemli ve değerli olmuştur. Bwamanda Sağlık Sigortası Planı, büyük yarar sağladığı bilinen bir sigorta örneğidir. Bu planda, hastalar temel bakım merkezinin önerisi ile devlet hastanesine başvurabilmektedir. Diğer öncelikler ise şunlardır: ayaktan tedavi hizmeti alan hastaların yararlandırılmasıyla başlamış ve daha sonraları büyük felakete maruz kalan toplulukların bakımını üstlenmiştir. Diğer bir uygulama, TSB hizmetlerinin Guinea Bissau'da bu planın yaygınlaştırılarak uygulanmasıdır.

Kuşkusuz, toplumların kendi amaçları doğrultusunda bu tür uygulamaların geliştirilmesini desteklemeleri gerekir, ancak ulusal düzeyde ele alınan konular, uluslar arası uygulamalarla da tutarlı olmalıdır.

c) Görülmeyen Sınırlandırmalar

Bazı sağlık sistemlerinde, temel bakım alanında yaygın sağlık bakımı üzerinde yoğunlaşma, ortak yaklaşımın bir parçası olarak her nerede olursa olsun, uygulama imkanı doğurur. Bu modellerde, temel ve sekonder bakım arasındaki geleneksel ayırım net bir şekilde ortaya konulamaz. Aslında burada önemli olan doğru zamanda, doğru standartta ve doğru yere sağlık bakımının götürülmesidir. Sınırlı kaynaklarla sağlık sisteminin kalitesini artırmak ve bütünlük içinde hizmet sunumunu sürdürmek çoğunlukla TSB'nin etkin bir şekilde uygulanmasıyla mümkündür. Bugün dünyada 600 milyon olan toplam yaşlı nüfusun (60 ve üzeri) 2025'te 1,4 milyara ulaşacağına dikkat çekilmektedir. Şu an yetişkin olanların daha sağlıklı bir ortamda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak, ancak onların hayatının her safhasında sağlıklı olması ile mümkündür.

d) Temel Sağlık Bakımında Halk Sağlığının Rolünü Daha da Artırmak

Geçen yıllar, sağlık sistemlerinin gelişmiş ülkelerde bile sağlıkta eşitsizliklerle ilgili zorluklara belli ölçüde maruz kaldıklarını göstermektedir. Bunu doğrulamayı amaçlayan yenilikçi eğilimlerden birisi, Yerel TSB'nin uygulanmasında halk sağlığının görevini artırmak gayesiyle yapılan yapısal girişimlerdir. Bu durum, yerel halk sağlığı yönetimini aktif hastalıkları önleme girişimleri ve sağlığın teşviki ile yerel sağlık eşitsizliklerini tespit etmeye katkı sağlayabilir. Bu durum, aynı zamanda yerel TSB çalışanlarıyla ve yerel topluluklarla oldukça yakın çalışan mevcut halk sağlığı uzmanlarını da ele almaktadır. Bu yeniliklerin amacı, klinik yaklaşımı, topluma dayalı yaklaşımlarla bütünleştirmektir.

e) Kronik Vakalarda Sağlık Bakımındaki Yenilikler

Küresel hastalıkların yükü, kronik hastalıklara doğru kaymaktadır. TSB dahil, sağlık sistemleri akut vaka kavramı üzerinde durmaktadırlar. Sonuç olarak, onlar hastaların akut ve acil semptomları üzerinde durarak daha fazla performans gösterebilirler. Sağlık bakımında, farklı kronik vakaların çözümüne yönelik bir çok yenilik ortaya çıkmıştır. Bunlardan birisi, "Kronik Vakalara Uygun, Yenilikçi Bakım Projesidir" Bu proje, Kronik Bakım Modelinin yaygın kullanılan halidir.

Gelişmekte olan ülkelerde, kronik vakalar için, TSB düzeyinde bir takım uygulamalar vardır. Çoğu TSB, akut sorunlara ve hastaların acil gereksinimlerine yanıt verir. Bütün bu iyileştirme girişimlerinin bir parçası olarak, TSB'nin değerlendirilmesi çifte yükün üstesinden etkin bir şekilde gelmesi adına zorunludur.

Bütün bu yenilikler, TSB'ni organize etme eğiliminin, sistemin tamamının bir parçası olduğunu göstermektedir. TSB şu kavramlara öncelik vermektedir:

- TSB, ilkeler üzerinde durur.
- TSB, nüfusun daha geniş kesimine sağlık hizmetini götürmeyi organize eder.
- TSB, tıbbi bakım ve temel bakımda etkin koruyucu önlemlerin alınması için bir takım kolaylıklar sağlar.
- TSB, birleşik ve bağımsız bakımın yerine getirilmesi için organize edilir.

4. Temel Sağlık Bakımı ve Kanıtı

Daha önce üzerinde durulduğu gibi, bir çok ülke kendi sağlık sistemi reformlarında temel politika olarak TSB'nden yararlandılar. Bu reformların bir bölümü olarak, ülkelerin çoğu amaca dönük kanıt ve mevcut çalışmaları uygulamaya soktular.

Araştırma ve yeniden değerlendirmeye tabi tutulduğunda görülmektedir ki, TSB ile ilgili yeterince güvenilir tavsiyelerde bulunabilmek için bazı problemlerin üstesinden gelinmesi gerekmektedir. Kanada'da Geleceğin Sağlık Bakımı konulu komisyon raporu, TSB'ni önermekte ve "bazı temel sağlık yaklaşımı yöntemlerinin araştırma ve kanıt edinmede temel oluşturamayacağını ifade etmektedir, ancak yine de iyi görüşler ve tercihlerin temel oluşturabileceği gözlemlenmiştir". Bu rapor, onların aynı zamanda, TSB'nin önem arzeden özelliklerinde yetersiz ve tutarsız olduklarını da bildirmektedir. Hutchison ve diğerleri, Kanada'daki TSB yeniliklerinin değerlendirilmesinde, sistematik politik-bilgi edinme metodunu ortaya koydular. Bu yenilikler onlarca yıldır vardı, ancak oldukça sınırlıydılar ve halihazırda bir genelleme yapılamıyordu. Bu metod, kimi aksaklıklara bir çözüm niteliği taşımaktadır.

Uluslar arası literatür çalışması, TSB'ndeki yayılmanın dikkat çektiği dönemde, böylesine büyük çaplı politikanın özenle ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Dünyanın her yerinde, TSB sistemleriyle ilgili reformun ne tür politikalarla tasarlandığını ortaya koydular. Onların yorumları, güçlü bir politik-bilgi edinme araştırması kapsamında ele alınmalıdır.

TSB'nde ele alınan inisiyatiflerin sonuçları olumlu, sağlam bir kanıt niteliğinde olmasına rağmen, bu kanıt sorgusuz bir şekilde onaylamak doğru olmaz. Bu rapor, farklı sonuçlar içeren ülkelerin genelinde ele alınan benzer inisiyatiflerle ilgili örnekler olduğunu bildirmektedir. Gerçek şu ki, bir sağlık sisteminin bütünündeki başarılı değişim, başka bir sisteme başarılı bir şekilde aktarılamayabilir, ancak reformlar araştırma dönemine eşlik etmelidir.

Yeniden değerlendirmeden çıkarılan ilgi çekici diğer sonuçlar şunlardır:

- Politik gelişme ve yeniliği desteklemek için, kanıtı temel oluşturan ve varlığını sürdüren problemler vardır. Ulusal ve yerel düzeyde, TSB'nin gelecekteki politik gelişimini destekleyebilmemiz için, güvenilir ve varlığını sürdürebilir olabilmesi lazımdır. Bunun için de şunların varlığına gereksinim vardır:

1. Bütün sağlık sistemleriyle birlikte yeni TSB inisiyatiflerinin uygulanması ve planlanmasında, daha fazla sorumluluk yükleyen sistematik bir yeniden değerlendirme yöntemi varsa,

2. Sistematik değerlendirmelerin planlanmasında sağlık sonuçları üzerinde daha fazla duruluyorsa,

3. Titiz metodolojik gerekliliklerin yerine getirilmesi amacıyla kontrol ya da karşılaştırma grupları dahil olmak üzere, daha çok çalışma komisyonları oluşturulursa,

Siyaset ve uygulamaya temel oluşturan işe yarar geçerli kanıtın geliştirilmesi, DSÖ'nün temel fonksiyonlarından biridir. Bu nedenle, TSB ile ilgili bu ihtiyaçların ele alınmasında DSÖ'nün aktif rol alacağı yönünde oldukça kapsamlı bir açıklama vardır. Özellikle "ülkelerin işbirliği stratejileri", TSB'ni geliştirmede yeni ülke önceliklerinin bir unsuru olarak sistematik değerlendirmeyi teşvik etmede DSÖ'ne bir fırsat sunacaktır.

Müdahalelerin çoğu ve olumlu sonuçlarından bir kısmı, değişim için çok yönlü yaklaşımın kullanılıyor olmasına bağlıdır. Sağlık sistemlerinin kendi sorunlarına karşı yenilikçi çözümler ürettiği TSB modellerinin bir çoğu, değişim sürecini çoğunlukla bir merkezde toplar:

1. TSB ekipleri için, çoklu disiplin yaratmalı; ve/veya

2. TSB ekibindeki üyelerin, her birinin yetenek ve becerileriyle ilgili alanları genişletmeli; ve/veya

3. TSB ekiplerine, işbirliği yapacakları ortamın oluşturulması ve özel hizmetler sunulmalıdır.

TSB'nda akıl sağlığı hizmetlerinin etkinliği ile ilgili son DSÖ raporu hizmet vermeyi uygun bulmuştur. Rapor, uygun tedavi ve farklı teşhis hususunda tavsiye olmak üzere, TSB personeli ile ilgili akıl sağlığı uzmanlarının bir arada çalışmalarını savunmaktadır. İşbirliği oluşturma, Avrupa sağlık bakımı sistemlerinin ve ABD'deki Kaiser-Permanente gibi organizasyonların da bir özelliğidir. Temel Sağlık Bakımı çerçevesinin oluşumunda temel sağlık bakım hizmetini sunan doktorlar ile diğer branşların (pediatri uzmanları, akıl sağlığı bakımı uzmanları gibi) işbirliği içinde olmaları gerekmektedir. Bu yaklaşımlar farklı yönleriyle, TSB'nın sınırlarını genişletmekte, TSB ve uzmanlar arasındaki geleneksel ayrımların bir çoğunu ortadan kaldırmaktadır. Bu, bütün sistem düşünürlerine karşı bir iyileşmeyi yansıtır. Sonuçta önemli bir işbirliği oluşumu ile hizmet alan kesimin yararı artırılmış olur.

Temel Sağlık Bakımının Gelişimi İçin Bazı Olası Stratejik Yöntemler

Yeni Olan Ne?

Bir dizi senaryo, ülkelerin gelişimiyle ilgili gereklilikleri tanımlama ve TSB'nın 21. yüzyıldaki model ve politikalarını uygulamada şunları ele alır:

- Uygulamanın tamamlanması
- Yeni tehditlerin üstesinden gelme

- TSB'ni bir paradigma olarak ele alma

- Toplumdaki sağlık krizlerine yanıt verme

5. Geleceğe Bakış: Temel Sağlık Bakımının Gelişimi İçin Bazı Olası Stratejik Yöntemler

Bu raporun önceki bölümünde özetlenen sonuçlar, TSB'nın dünyadaki 25 yıllık uygulamasından elde edilen anlayışı, kanıtı ve deneyimi yansıtır. Bu sonuçlar aynı zamanda gelecek hakkında bir fikir veren ortam oluştururlar.

Raporun geri kalan kısmı, geleceği ele alır. Özellikle, TSB gelişimi için öncelikleri ve politikaları belirlemede ülkelere yardım eden farklı "Gelecek Stratejik Yöntemler"i tanımlama girişiminde bulunur. Bu, Mayıs 2003'te yapılan 56. Dünya Sağlık Toplantısında ortaya konulan sorunlara doğrudan çözümdür.

Raporun bu bölümü, ülkelerin TSB gelişiminin ele aldığı yöntem hakkında üye ülkeleri bilgilendiren dört temel senaryo üzerinde durur. Senaryolar, TSB'ni yeniden ele alan süreçten elde edilir ve halihazırda gözlemlenen durumları yansıtır ve gelecekte olması muhtemel olguları da gözetirler.

Senaryoların karşılıklı özel durumları yansıttığı düşünülmemelidir. TSB politikasının üye ülkeler düzeyinde gelişim ve uygulama süreci, gelecekte olması muhtemel sorunlar ve gerçekte varolanları dikkatli bir şekilde analiz etmeye gereksinim duyacaktır. Bu analiz, önerilen senaryolardan birisinin yerel duruma tam "uygun" olduğu sonucuna varır. Tersine, dört senaryonun tamamı da mevcuttur ve bunun hesaba katılması gerekir.

Yerel düzeyde, karşılaşılabilecek sorunlara meydan okuyan bu senaryolar, ülkeler ve DSÖ için şunları güvence altına alacaktır:

- TSB gelişimi, popülasyonların sağlık sonuçlarını iyileştirir.

- TSB ile ilgili beklenen stratejiler, Birleşmiş Milletler Milenyum Gelişim Hedefleri'nin başarıya ulaşmasında etkin rol olacaktır.

Önerilen dört senaryo şunlardır:

5.1. Uygulamanın Tamamlanması

Sorunlara hızlı çözüm üreten bu durum, TSB uygulama süreci tamamlanmadığı için mevcut TSB modellerini ve politikaların kapasitelerini tam yansıtmamaktadır. Hükümetler, politika yapımcılar, TSB uzmanları ve yöneticiler, uygulamanın niçin başarısız olduğunu anlamak için, iyileştirici eylemde bulunurlar ve kendi toplumları için, TSB yararlarını güvence altına alırlar.

5.2. Yeni Sorunların Üstesinden Gelmede Destek Sağlamak

Yöneticilerin, TSB uzmanlarının, Politika yapımcıların ve hükümetlerin görevleri; karşılaşılabilecek zorlukları ve

desteklemeleri gereken önemli olduğu alanları tanımlamak ve tutarlı değişim süreci başlatmaktır.

5.3. Yeni Bir Paradigmaya TSB'nın Yerleştirilmesi

Bu durumda, dünyanın üstesinden gelme durumunda olduğu temel sağlık ve siyasi sorunlar ortaya konulur ve özellikle, sosyal adalet, insan hakları ve eşitlik gibi konulara önem ve öncelik verilir. Özellikle bu senaryo, TSB'nın değerler seti ve bir takım sınırlamalara maruz olan model olarak tanınır. Bu senaryo, sağlık sonuçlarına ve toplulukları ilgilendiren sorunların tamamına çözüm üretmez.

TSB, hala sağlık politikasının önemli bir parçasıdır ve daha geniş kitleleri ilgilendiren sosyal politikanın önemli bir bileşeni olmaya devam edecektir. Ayrıca böylesine önemli kaygıların üstesinden gelmede üzerine düşeni yapacaktır. Hükümetleri, politika yapıcıları, TSB uzmanlarını ve yöneticileri ilgilendiren sorunlar, TSB'nın sınırlarını ve sorumluluklarını belirlemektedir. Öncelikler, tutumlar TSB'nın önceliklerini belirleyecektir.

5.4 Toplumda Görülen Sağlık Krizine Yanıt Verme

Son senaryomuzda, sağlık sistemleri ve onların TSB bileşenlerinin, büyük ölçekli toplum sağlığı kriziyle karşılaşıldığında buna anında müdahale edecek tutarlı bir gelişmiş metoda sahip olup olmadıklarını ele almaktadır. En çarpıcı örnek, Afrika'yı etkisi altına alan HIV/AIDS'e karşı verilecek savaştır.

HIV/AIDS'in etkisini, en iyi toplum sağlığında görülen büyük boyutlu sorunların üstesinden gelmede geleceğe dönük bir takım stratejik yöntemler ortaya koymaktadır. Politika yapıcılar, gelecekte ortaya çıkması muhtemel, ancak tam olarak tahmin edilemeyen ve bilinmeyen problemlere karşı koymada bu senaryolara ihtiyaç duyacaklardır.

6. Gelişim ile İlgili Senaryolara Yanıt Vermek

Yeni olan ne?

TSB'nın uygulandığı yerlerde hizmetin tamamlanamadığına dair bir itiraf var, ya da istenilen sonuçlara ulaşılamamıştır. Diğer yandan, uygulama konusundaki pratik rehber eksikliği; zayıf liderlik ve yetersiz politik taahhütler; yetersiz kaynaklar ve TSB konusunda alınan gerçek dışı beklentiler yüzündendir.

Birçok TSB modellerinin, fakir ve diğer dezavantajlı gruplar gibi hedef toplumlara çoğunlukla ulaşamadığı kabul edilmektedir. Bu, uygulamaların ya da diğer sosyo ekonomik ve politik faktörlerin başarısızlığı nedeniyle olabilmektedir.

- Gelecekteki herhangi bir etkili yerel TSB modelinin temel özellikleri şöyle olacaktır:

1. Değişen şartlara hızlı bir şekilde uyum sağlayabilirlik,
2. Yerel olarak belirlenen ihtiyaçlara yanıt verebilme,

- TSB için yaklaşımlar, kapasite ve dikey programlar için karışık olmayacaktır. Ulusal ve yerel seviyelerde bu yaklaşımlar arasında sinerjinin oluşması ve birleşmesi mümkündür.

- Gelecekte günlük sorunların çözülmesi, hastalıkları önlemenin güçlendirilmesi ve kronik hastalıkların daha iyi yönetilmesi ve sorunlar arasında bağlantı ve ilişki kurulmasında, TSB'nın önemli katkısı olacaktır.

Uygulanan Farklı Stratejik Yöntemler Neleri İçermeli

6.1 Uygulamaları Bir Araya Getirmek

Bu senaryoda hedeflenen kilit noktalardaki çıkar sahiplerine karşı çıkılması ve uygulamaların neden başarısız olduğunun anlaşılması ve toplumlar için TSB'nın yararlarının koruması bakımından iyileştirici faaliyetler planlamaktır.

TSB'nın gözden geçirilmesi, TSB uygulamalarında sıkça rastlanan bazı zayıflıkları ve problemleri gün ışığına çıkarmıştır. Bunlar, burada özetlenecek ve tedavi edici faaliyetler planlanırken, hangi noktalara önemin verileceği konusunda öneriler yapılacaktır:

Problem-1: Siyasi sorumlulukların, yasaların ve liderliğin eksikliği ve dolayısıyla siyasi istikrarsızlık.

Çözüm-1:

- Mevcut durumun analizini yaparak ve politik kararlara etki etmelerine izin vererek, yeni çözümler için mümkün olan en geniş kapsamlı bir işbirliği yarasını yapmak

- Yeniden değerlendirme aşamasında, daha sonraki uygulamalarla ilgili bulunan işbirliği ortaklığını korumak

- Uzun dönemdeki sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesinde, politik istikrarın önemine vurgu yapmak

Problem-2: İlk hedefler gerçekçi değildi ve gerçekleştirilemedi.

Çözüm-2:

- Şu an ve gelecekte çözülmesi gereken en önemli sağlık ve sosyal problemlerin hangileri olduğuna karar verin.

- TSB'nda yoğunlaşın ve TSB'nın her şeyi halledemeyeceğini anlayın.

- Belirlenmiş sağlık ve sosyal öncelikler çerçevesinde, gelecekteki TSB modellerini ve hizmetlerini planlayın.

- Önceliklerin seçiminde işbirliği ortaklarını da bulundurun.

- Uzun dönem hedeflere sahip kilometre taşı seçin, böylece ileriki aşamalarınız, gelişmeleriniz sistematik olarak ölçülebilir ve başarının altında yatan problemler erken teşhis edilebilir.

- Gelişmelerin denetlenmesine izin verecek olan bilgi sistemlerini arşivleyin.

Problem 3: Yerel TSB hizmetleri uygun görülüyor ve hizmet ettiği toplumlar tarafından fazla dikkate alınmıyor.

Çözüm-3:

- Yerel seviyede sağlık ihtiyaçlarını belirleyin,
- Hangi sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyulduğu ve bu hizmetlerin nasıl uygulanacağı konusundaki kararların alınmasında halkı da dikkate alın,
- Halkın ve kullanıcıların çalışmalar hakkındaki görüşlerini sistematik ve sürekli olarak toplayın,
- Bu yerlerde yerel kalite politikalarına sahip olun,
- Erişilebilir olduğunu gösterin,
- İlaçlar gibi önemli kaynakların var olduğunu gösterin, devamlılığını garanti edin.

Problem-4: TSB ve diğer sağlık sistemleri arasında bir bağlantı ve bütünlük eksikliği var.

Çözüm-4:

- Temel ve ikincil sağlık bakımını tam olarak sağlayan ve kullanan sistemleri ve protokolleri genişletin,
- Sağlık ve sosyal bakım örgütleri arasında yerel bir işbirliği ve bir kültür mekanizmaları oluşturun.
- TSB kapasitesini artırın ve dikey programları azaltın.
- Bütün sağlık sistemlerinde kullanılacak olan yerel öncelikleri, hedefleri ve bunların nasıl oluşturulacağını ve finanse edileceğini düşünün,
- Entegrasyonu güçlendirmek için yasama, yetkilendirme ve standartlar kullanın.

Problem-5: TSB çalışanları yanlış yeteneklere sahip ve motive edilmemişler.

Çözüm 5:

- Sağlık çalışanlarına zamanında ve yeterli ödeme yapılacağını garanti edin.
- Yetenek geliştirin ve çalışanların dengeli dağıtılması konularında kararları yerel yetkililere bırakın.
- Böylece yerel yöneticiler mevcut insan kaynakları ve toplumun ihtiyaçları arasında en iyi eşleştirmeyi yapacaktır
- Yerel seviyede liderlik kapasitesini artırın.
- Ekip odaklı yaklaşımları güçlendirin, çünkü bu daha da önemlidir.
- TSB ile ilgili yeni öncelikleri ve karşı koymaları ortaya çıkarmak için, müfredatı ve eğitim programlarını gözden geçirin.
- Çalışanlara yeteneklerini düzenli olarak güncelleştirmelerine olanak sağlayan sürekli profesyonel gelişim programları yapın.

- Birçok yeteneğe sahip olan TSB çalışanları, şüphe götürmeyecek şekilde sağlık öncelikleri ile ilgili daha geniş kapsamlı sorunlara müdahale edebilecek ve kendilerini güvende hissedebileceklerdir.

- Öğretim ve eğitim hizmeti sağlayanları belirli aralıklarla değiştirin.

- Ödül ve güdülemeyi güncel hale getirin.

Problem-6: Etkin bir sektörler arası işbirliği geliştirilememiştir.

Çözüm 6:

- Temel bakımla ilgili halk sağlığı fonksiyonlarına daha fazla önem verin.
- Sektörler arası işbirliği sağlamak için liderler kullanın.
- Sektörler arası işbirliği ile önemli sağlık ve sosyal sonuçlara nasıl ulaşılabileceğini göstermek için kanıtlar sunun.
- Sağlık hedefleri ve öncelikleri hakkında karar alırken, sektörler arası koordinatör bulundurun.
- Ulusal ve yerel seviyelerde işbirliği için mekanizmalar kurun.
- Geniş çaplı toplum kalkınması ve gelişmesi ile ilgili tanımlara sağlığı da yerleştirin.
- İşbirliği ve güç paylaşımı için uygun çalışmalar geliştirin.
- Yerel seviyede, TSB çalışanlarından ve yöneticiler arasından etkili yetenekler geliştirin.

Problem-7: TSB politikaları ve modelleri kalıcı olmamıştır.

Çözüm-7:

- Sağlık önceliklerinin temel noktalarına yoğunlaşmak için TSB politikalarını ve modellerini yeniden yönlendirin.
- TSB oluşumunda ve finansında, farklı ortakların rollerini gözden geçirin.
- TSB kaynaklarını özellikle toplumdaki en dezavantajlı gruplara doğru yönlendirin.
- Hangi sağlık bakımının en önemli olduğu hakkındaki kararlarınızda halkı da işin içine çekin.
- En az maliyetli ve en etkin çalışmaları belirlemek için, mutlaka kanıtlar kullanın.
- TSB seviyelerinde çalışan personelin sayısını, uygun bir şekilde planlayın.
- TSB çalışanlarının birçok yeteneğe sahip olmasını sağlayın.
- Halkın katılımının en etkin kullanımını gerçekleştirin.
- Yenilikleri ödüllendirin.
- Otoriteyi yönlendirin.
- Böylece sınırlı kaynakların en etkin kullanımı ile ilgili kararları yerel seviyede almış olursunuz.

Problem-8: Halkın katılımı sağlanamıyor:**Çözüm 8:**

- Otoriteyi yerel seviyeye yönlendirerek, halkın kendi ihtiyaçlarına ve görüşlerine yanıt verilirken, kaynak dağılımındaki değişim görebilecektir.

- Yerel TSB'ni, yerel halk için sorumlu tutun.

- Halkın katılımında kültürel engelleri anlamalısınız.

- Kültürel sorunlara hassas olan konularda karar alırken, halkı dahil etmek için uygun ve etkili mekanizmalar oluşturun.

- Yönetim sınırlamalarına uymayabilen yerel seviyedeki doğal halk ile birlikte çalışmalı ve onları tanımalısınız.

6.2. Yeni Sorunlarla Başa Çıkmak için TSB'ni Güçlendirmek

İkinci gelişim senaryomuz, üye ülkeler seviyesindeki TSB modelleri ve politikalarının mevcut düzen etkin görünse bile, yeni sorunlarla mücadele etmek için geliştirilmeye ihtiyaç duyabileceği şeklindeki uyarılara odaklanmıştır.

Başarılı olmak için, toplum katılımı, toplumun genel deneyiminin bir parçası olmalı ve sadece dışarıdan empoze edilmemelidir. Gözden geçirme süreci, genişletme sürecinin hem ulusal ve hem de yerel seviyede her ikisine de ayrı ayrı odaklanarak düşünülme, değerlendirilmeye ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

a) Yerel Seviyede TSB'ni Yaygınlaştırmak

Yerel seviyede en önemli endişe, TSB modellerinden ortaya çıkan sağlık ve nüfus problemlerine ve sosyal değişimin sonuçlarına çabuk bir şekilde yanıt verecek kapasite ve yetenekte olacağını garanti etmek olacaktır. Böylece yerel olarak kurulan TSB sağlamlığını, esnekliğini ve uyumluluğunu da garanti etmiş olacaktır.

Birçok ülkede mevcut kapasite, sektörler arası faaliyete, yüksek seviyede esneklik ve uyum sağlayabilmeye ve sahiplik anlayışının genişletilmesine destek veren yeni çalışma şekillerini geliştirmek için birleşmeye ihtiyaç duymaktadır.

- Sürekli olarak sağlık ihtiyaçlarını değerlendirecek ve erken seviyede eğilimleri belirleyecek yerel seviyede kapasitenin var olduğunu garanti etmek

- Yerel yetkilendirme, otoritenin ve sorumluluğun yetkilendirilmesi, böylece:

1. Yerel ihtiyaçlara yanıt verirken, yerel önceliklere karar verilebilir.

2. Gereksiz bürokratik gecikmeler olmadan, hizmetler değiştirilebilir ve kaynaklar yeniden yönlendirilebilir ve tahsis edilebilir.

3. Öncelikler değiştirilerek ve hizmetler yeniden biçimlendirilerek, yerel TSB işgücü biçimi ve niteliği hızlı bir şekilde değiştirilebilir.

- Aşağıdaki değerlere sahip yeni bir TSB kültürü oluşturmak;

1. Yenilik ruhu
2. Kanıt odaklı çalışma
3. Sürekli öğrenme
4. İşbirliği ve ortak çalışma
5. Başarı

"Problem yöneten" TSB modeli yapmak, böylece TSB ekipleri, yöneticileri ve halk hepsi birlikte çalışmalıdır.

1. Sağlık sonuçları veya sağlık hizmetlerinin dağıtımı ile ilgili zayıflıklarla ilgili olabilecek esas problemler üzerinde yoğunlaşmak.

2. Bu problemlere etkin ve yeni çözümler bulmak ve bunları derhal uygulamak.

3. Sonuçları gözden geçirmek ve şayet sonuçlar etkili olmazsa, değişiklikler yapmak.

4. Bir problem çözüldüğü zaman, diğer problemleri çözümlenmeye devam etmek.

- Kronik bakımla ilgili yapılacak işlerin artışına direkt bir yanıt vermek için, daha fazla halkın katılımını sağlamak.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların artan yüküne yanıt vermek için, yerel seviyede sektörler arası işbirliğini güçlendirmek.

- TSB'nin diğer sağlık ve sosyal bakım örgütleri ile bütünleşmesi için, yerel mekanizmaları ve aşamaları genişletmek.

- Böylece sağlık ve sosyal bakım problemlerine gerekli müdahalelerle en etkin yanıt verilecektir.

- Kullanılmakta olan bu sistemlere, protokollere ve bakım yöntemlerine özel bir vurgu yapılması gerekir.

- TSB'nin önemini ve etkinliğini artırmak için, halkın desteğini almak ve yerel kapasiteyi genişletmek icabeder.

- Yerel TSB takımı ile ilgili yönetim değişiminde liderlik kapasitesini ve yeteneklerini artırmak.

b) Ulusal seviyede politika düzenlemesi

- Ülkelerin TSB ile ilgili politikaları ve toplum sağlığı politikaları arasında aşikar bir başarı vardır. TSB'ni geliştirecek ve destekleyecek olan esas politikaların etkileri daha az olacaktır, şayet:

- Hükümet seviyesinde sektörler arası işbirliği güçlendirilmeyorsa, ve şayet merkezi hükümet yerel inisiyatiflere liderlik etmiyor ve taahhütlerde bulunmuyorsa, 21. yüzyılın problemleri için TSB'ni genişletmenin bir parçası olarak sektörler arası işbirliği sağlayacak olan yerel inisiyatifler daha az etkili olacaktır.

- Yetkilendirme politikaları sektörler arasında tutarlı değildir. Daha kapsamlı esneklik ve sorumluluk için, yerel

TSB modellerinin yetkilerini ve sorumluluklarını devretme bakımından, eğitim ve sosyal bakım gibi diğer sektörler de aynı yetki devrine sahip olmazlarsa, kuşkusuz TSB etkisi azalacaktır. Sağlık problemlerini çözerken, sektörlerin başarılı bir şekilde işbirliği yapabilme kabiliyeti, ortakların kaynakları kullanmak ve tahsis etmek için eşit ve benzer yetkilere sahip olmalarına bağlıdır.

- TSB'nın diğer sağlık ve sosyal bakım sistemleri ile birleştirilmesi için çalışmalar engellenmektedir. Entegrasyon ve gelecek için yerel TSB modellerinin genişletmesinin esas görüşü olarak görülüyor ise, TSB kolaylıkla yıkılır. Açık bir örnek; sağlığı geliştirmek için işbirliği yaklaşımına karşı çıkabilecek olan özerk hastanelerin yapımıdır.

Ancak, şayet:

1. Bilgiler, yerel TSB sistemleri ve özerk hastaneler arasında özgürce paylaşılır ve birleştirilirse,
2. Eldeki süreçler ve protokoller uygulamaya konulursa,
3. Kuşkusuz ki, TSB, bakımın sürekliliğini garanti etmek için kullanılırsa, etkili olacaktır.

Diğer bir örnek yetkilendirme alanındadır. Yetkilendirme, hükümetler tarafından yönetim rollerinin bir parçası olarak kullanılan yasal ve önemli bir araçtır. Ancak, entegrasyon kurallarına karşı çalışacak olan yetkilendirme yaklaşımı tehlikelidir.

Bu tehlike şöyle önlenebilir:

1. Bir sağlık sisteminin her hangi bir parçası için yetkilendirme aşaması, bu parçaların diğerleri ile ilişki kurduğu yöntemlerde yakından görülür.
2. Yetkilendirme sistemleri, bireysel durumlardan ziyade kanser, diyabet veya HIV/AIDS gibi önemli programlarla ilgilidir.
3. Sağlık gelişimi ve TSB'nın geliştirilmesi için dikey programlar arasındaki gerginlik her nasılsa çözümlenememektedir.

Ulusal ve yerel seviyelerdeki dikey programlar, çocuk felci, sıtma ve tüberküloz gibi önemli sağlık problemlerini çözerken hızlı aşama kaydetme fırsatını sunmaktadır. TSB'nın gelişim aşamasına bakmaksızın, uygun depolama ve aşarın dağıtımı gibi kritik alanlarda güçlü kaliteye ve risk yönetimine ihtiyaç duyulması nedeniyle dikey programların etkili olabilmesi için güçlü merkezi yönetimlere ihtiyaç vardır. Merkezi yönetimin, araştırmaları değerlendirmeleri, eğitimi geliştirerek gerçekçi program planlarının yapılmasını ve coğrafi dağılımını eşit koşullarda garanti edecek şekilde açık bir görevi de vardır.

Kanıtlar, şayet daha büyük çaptaki ihtiyaçlara çözüm bulunduğunu göstermezse, fakir toplumlarda belirli hastalıkları yok edecek programların daha az etkili olacağını tahmin etmek olanaklıdır.

Dikey programlarda sıklıkla yapılan yatırımlar daha geniş altyapı gelişimi için bir fırsat olarak görülmektedir. Benzer şekilde, bir dikey programın parçası olarak tek bir hastalık için kullanılan gözetim sistemleri sağlık problemlerinin büyük çoğunluğuna adapte edilebilir.

Belki de dikey programlar mantığını ve TSB sistem ve prensiplerini beraberinde getiren bir yaklaşım için en iyi örnek, Dünya Sağlık Örgütü'nün "çocuk hastalıklarının ortak yönetimi" programıdır.

"Çocuk hastalıklarının ortak yönetimi" gelişmekte olan ülkelerde çocuklar için kötü beslenme ve ölümlerin beş temel nedeni üzerinde odaklanmaktadır (ishal, şiddetli solunum enfeksiyonları, doğum çevresindeki (perinatal) enfeksiyonlar, kızamık ve sıtma). Bu aynı zamanda aşağıdakilere vurgu yapılarak TSB'nın temel faaliyetlerini ve kurallarını yansıtmaktadır:

- Yerel ihtiyaçlara adaptasyon,
- Toplumdaki temel sağlık problemlerini tanımlama,
- Halk ve ailelerle birlikte çalışma,
- Uygun ve düşük maliyetli ilaçların arzını, teminini garanti etme,
- Yeni metotlarla sağlık çalışanlarını eğiterek yerel çerçevede bakımın yükseltilmesi.

Bu eğitime odaklanan benzer bir yaklaşım, Entegre Yetişkin Hastalıkları Projesi tarafından kullanılmaktadır.

c. Yeni bir paradigmaya TSB'nı yerleştirmek

TSB için üçüncü gelişim senaryosu, yeni sorunları çözecek TSB politikaları ve modellerinin uygulanması ve genişletilmesi konusunda çıkan sorunları gidererek ortadan kaldırmaktır. Bu gelişim senaryosu, politik gündemi yeniden sinerji etme ihtiyacını, ihtiyaçları hala karşılanmamış olan toplumların avantajları olarak görmektedir. Diğer yandan, TSB politikalarının geliştirilmesi ve bu politikaların etkin uygulaması üzerinde daha fazla durulması ve önemli bazı sonuçlar doğurabileceği tartışılmaktadır. TSB'nın marjinal bir hale gelebileceği ve giderek hükümetler ve toplumla alakası olmamaya başlayabileceği tahmin edilmektedir. Hükümetlerin, uluslararası araçların ve toplumların sosyal kargaşanın temel nedenini oluşturan "eşitlik, insan hakları ve sosyal adaletle" ilgili sorunların çözülmesini artarak isteyeceği tahmin edilmektedir. Bu bölümde, TSB şuradan hareket edecektir:

- Sağlık kavramlarında tanımlanan hedeflere ulaşmak için, daha geniş toplumlara tercih ederek uygulamak,
- Sosyal adalet, insan hakları ve eşitlikle ilgili daha geniş ve üstün hedeflerle sağlık hedeflerini birleştirmek.

Yeniden bir konumlanma, varolan TSB kuralları ve değerlerine sorumlulukları yeniden doğrulamanın ötesinde halkın katılımı ve sektörler arası işbirliğinde olduğu gibi işlemeye devam etmektedir. Neyin yapıldığı

ve bu şeylerin etkileyici bir şekilde TSB ile birlikte nasıl yapıldığı vurgulanmalı. Örnekler:

- Yetişkinler, çocuk hakları, eğitim ve istihdam gibi alanlarda daha geniş çapta sosyal değişim, hem sosyal adalet ve eşitliğin, hem de sağlık sonuçlarının gelişimi için anahtar kaldıraç olarak düşünülmalıdır.

- Çoklu sektörel ve çoklu aşama faaliyetleri gibi politika gelişim süreci daha kritik bir hale gelmeli. Süreçler daha fazla vakit almamalı, daha karmaşık olmamalı ve gerçek dinlemeye ihtiyaç duymalı. Ancak, daha fazla sosyal ve sağlık hedeflerini yerine getirebilecek kapasiteye sahip olan politikalar üretmeli.

- Kalite anlayışımızda, ölçütlerimizde ve topladığımız bilgilerde değişiklikler yapılmalı. Faaliyet aşamaları, klinik etkinliği ve maliyet etkinliğine yoğunlaşmaya ilave olarak, TSB'na girmemiş olan toplumlar ve neden geçmediği konusundaki problemlere odaklanarak, sosyal adalet ve eşitlik endişelerimizi ilave etmeliyiz.

- Sosyal adalet, insan hakları ve eşitlik konularındaki endişelerimizi yansıması için TSB'nın her aşamasında, liderlik ve taraftarlık görevleri değiştirilmeli.

- Sosyal adalet, insan hakları ve eşitlikle esas olarak ilgili olan değerler sistemini güçlendirmek için, TSB doktorları ve yöneticilerinin gelişim ve eğitim süreçlerinde değişiklikler yapılmalı.

- Hükümetler, toplumlar ve TSB doktorları ve yöneticileri için, yaşam daha önemli hale gelecek, çünkü eşitsizlik ve sosyal adaletten en fazla zarar gören toplumun belli bir kısmının ihtiyaçlarını karşılamak normal bir toplumun ihtiyaçlarını karşılamaktan daha zor ve masraflıdır.

Dördüncü gelişim senaryosunun anahtar özelliği, bir toplumun sağlık sorunlarına yanıt vermek TSB altyapısının faaliyetlerini çökertme potansiyeline sahip olan toplum sağlığı ile ilgili sorunlarla karşılaşabileceğidir. Açık örnekleri HIV, AIDS VE SARS'tır.

Gelecekte geniş çaplı müdahalenin temeli araçlar, ülkeler ve küresel bilim toplulukları arasındaki uluslar arası işbirliği ölçüsü olacaktır. Bu işbirliği, sorunları artıran biyoloji ve patolojiyi anlamaya, tanı testlerini geliştirmeye ve tedavilerin etkinliğini ve mali etkinliğini geliştirmeye önem vermeye devam edecektir. Uluslar arası işbirliği aynı zamanda, ülkelerin sağlık sorunlarına uygun müdahaleleri yapmalarına ve kaynaklarını kullanmalarına olanak sağlamak için önemli bir araç olacaktır. Başarılarının takdir edildiği Brezilya ve Uganda gibi ülkelerdeki deneyimler, hükümet seviyesinde yapılacak katkıların şunlar olabileceğini göstermektedir:

- Etkin liderlik sağlamak, uygulamaları ve inanışları değiştirmek, karşı çıkmak ve kaynakları etkili bir şekilde tahsis etmek

- Ayrımcılığa karşı en hassas koruma için yasaları kullanmak

- Ulusal seviyede sektörler arası stratejiler geliştirmek

- Etkin gözetim sistemlerini devam ettirmek

- Bütün toplumlar için TSB'nın kullanımının devamlılığını garanti etmek

- Uygun ilaçların kullanımını sağlamak.

Diğer yandan, hükümetlerin ve uluslar arası toplumların, bu faaliyetleri etkili bir şekilde yerine getirmeleri için, gelecekte TSB kapasiteleri aşağıdaki koşulların gerçekleşmesine ihtiyaç duyacaktır:

- Ulusal bir seviyede bunu geliştirebilecek güçlü bir yerel liderlik, yerel stratejileri ve programları desteklemede sivil toplumu ve özel organizasyonları seferber edebilecektir.

- Problemlere yerel çözümler bulmak ve yenilik bulma kabiliyeti geliştirmek

- İşbirliği ve bütünleşme için bir yasa, böylece bütünleşen halkın ve toplumun sağlık sorunları için,

- Ulusal öncelikleri desteklemede, planlanabilecek ve uygulanabilecek yerel düzeyde teknik ve örgün eğitim programlarının verilebileceği imkanlar yaratmak.

- Bağlantı sağlayan etkili yerel programların çalışmasına izin verecek olan teknik ve personel arası yetenekler geliştirmek.

- TSB çalışanlarının toplum sağlık problemleriyle ilgili yeni bilgi ve deneyimleri almalarına imkan sağlayacak eğitim ve bilgilerin kullanımı.

Dünya Sağlık Örgütü ve Onun Ülkelere Olan Desteği

Yeni Olan Ne?

- Uluslar arası organizasyonlar, TSB modelleri ve müdahalelerin etkinliği ile ilgili kanıta (bilimsel verilere) ulaşmada etkin rol almalıdırlar.

Uluslar arası farklı kuruluşlar temel sağlık bakımı konusunda çelişkili mesajlar vermekten kaçınmalıdır.

7. Dünya Sağlık Örgütü ve Onun Ülkelere Olan Desteği

DSÖ'nün altı temel fonksiyonu vardır, bunlar:

1. Kanıta (bilimsel verilere) dayalı politikayı savunmak
2. Bilgi yönetimi
3. Teknik ve politik destek aracılığı ile değişime yön vermek
4. Ulusal ve küresel ortaklık kurmak
5. Norm ve standartlar geliştirmek
6. Yeni teknolojik araçlar ve teknolojiyle ilgili kılavuzlar geliştirmek

"2002-2005 Genel Program Çalışmasında" DSÖ, kendi temel fonksiyonlarını destekleyen birkaç yeni yöntem belirlemiştir. Bunlar :

1. İnsanlığın gelişimi, yardımsever davranma, kadın ve erkekler arasında eşitlik, sağlık ve yoksulluğu ortadan kaldırma gibi konuları ele alan bir takım yaklaşımlar olmalıdır.

2. Sağlık politikası, stratejiler ve standartlar hususunda ulusal ve uluslar arası konsensüsün sağlanmasında önemli görev üstlendiği varsayılmaktadır.

3. Diğer branşlarla etkileşim halinde ve işbirliği yoluyla, sağlık sonuçlarındaki aksaklıkları azaltmak ve sağlığı iyileştirmek ve teşvik etmek için daha etkin rol oynanmalıdır.

4. Stratejik düşüncüyü, yaratıcı haberleşmeyi ve yeniliği teşvik eden örgütsel kültür yaratılmalıdır.

TSB'nı yeniden değerlendirme sürecinde, bu rapor:

Bütün bu tavsiyeleri ele alma düşüncesinde değildir, ancak yine de altı bölgenin tamamında ya da bir kısmında görülen konuları gündeme getirme konusunda yoğunlaşacaktır.

Bunlar şu önceliklerin takip edilmesini önermektedir:

- Üye ülke düzeyinde pratik uygulamayı desteklemek adına, TSB'nın disiplinleri savunmasıyla ilgili DSÖ faaliyetlerini desteklemek.

- TSB modelleri ve müdahalelerin etkinliği hakkında uluslar arası mevcut kanıtı ulaştırmayı ilerletmek.

- En iyi deneyim ve uygulamayı paylaşmada haberleşme ağının kullanımını kolaylaştırmak.

- DSÖ'nün bütün düzeyleriyle etkin bir şekilde uyum gösteren TSB için tutarlı "Çalışma Programını" geliştirmek.

- Uluslar arası farklı ajansların diğer uluslar arası ajanslarla (özellikle Dünya Bankası) tutarlı ve düzene girmiş TSB ile ilgili politik tavsiye üretme çalışmasını

sağlamlaştırırken, sağlık sistemleriyle ilgili çelişkili mesajlardan kaçınmak.

- Aşağıdaki hususlarda ülkelere yardımcı olacak yeniden değerlendirme ve Taslak değerlendirme sürecini geliştirmek:

1. TSB ile ilgili gelişmeleri yeniden ele almak ve engelleri tanımlayarak çözüm önerileri geliştirmek.

2. Gerekli değişimleri planlamak

3. Düzenli aralıklarla (örneğin; her üç yılda bir) bu süreci tekrarlamak.

4. Önleyici TSB modellerini ve mevcut politikalarını yeniden ele almak

- TSB yöntemlerini benimseme ve Klinik faaliyetleri takip eden sınıflama sistemlerini geliştirmek.

Kendi kapasitesine ve bu yöntemlerle ülkeleri yeniden destekleme sürecine göre, DSÖ'nün şunlara gereksinim duyacağını bildirmiştir:

- Özellikle, ülkelerdeki DSÖ temsilcilikleri aracılığıyla sistemlerin geribildirimini desteklemek.

- Kendi kapasiteleri düzeyinde, TSB gelişimiyle ilgili uzmanlık alanı oluşturmak ve onu gündemde tutmak.

- Ajanlar arasındaki işbirliği adına kendi yöntemlerini desteklemek.

Sonuç olarak, temel sağlık bakımı şu unsurlara önem ve öncelik vermektedir.

1. TSB, halk sağlığı ilkelerini gerçekleştirir.

2. TSB, nüfusun ve hizmet bölgesinin büyük bir kesimine hizmet götürür ve bütün disiplinleri organize eder.

3. TSB, etkin koruyucu önlemlerin alınması için önemli kolaylıklar sağlar.

4. TSB, entegre sağlık hizmetlerinde hem ana ve hem de baba rolünü oynar.