

Temel Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu Raporu

1. MEVCUT DURUM DEĞERLENDİRMESİ VE ÖNEMLİ SORUNLAR

1.1. Ülkemizde sağlık düzeyi açısından coğrafik bölgeler, kır-kent bölgeleri ve gelir grupları arasında büyük farklılıklar vardır. Hızlı nüfus artışı, göç ve düzensiz kentleşme özellikle bebek, çocuk, kadın, işçi, yaşlı gibi risk gruplarının sağlık problemlerini giderek artırmaktadır.

1.2. Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından başlıca sorunlar, öncelik sırasına göre;

1.2.1. Sağlık politikaları istikrarsızdır.

1.2.2. Hizmetin sunumundaki aksaklıkların temel nedeni tüm kademelerde sağlık yönetimindeki olumsuzluklardır.

1.2.3. Çok başlılık vardır. (SSK ve diğer kurumlar)

1.2.4. Mevcut sağlık ocakları nüfusun tamamını kapsıyor gibi görünüyorsa da, kırsal bölgede araç-gereç ve personel yetersizlikleri, kentsel ve özellikle metropol bölgelerde ise, sayı ve nitelikçe yetersizlikler nedeniyle hizmet açığı ortaya çıkmaktadır. bu eksiklikleri giderilmiş olan kır ve kent sağlık ocakları ise hak tarafından kullanılmakta ve başarılı hizmetler vermektedir.

1.2.5. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin en temel unsuru olan sevk sistemine işlerlik kazandırılmamıştır. Bu nedenle 2. ve 3. basamaklarda yığılma olmuştur. diğer taraftan 2. basamak kuruluşunun 1. basamağa yapması gereken eğitim ve destek hizmetleri gerçekleştirilememiştir.

1.2.6. Başta SSK olmak üzere kurum ve işyeri hekimlerinin çalışmaları yalnızca ve yetersiz düzeyde iyileştirici hizmetlere yönelik olmuştur.

1.2.7. Temel sağlık hizmetlerinde uygulamalar ekip elemanlarının birlikte çalışmasını motive edecek biçimde desteklenememiştir.

1.3. Personel istihdamında, dağılım, adil atama, eğitim (mezuniyet öncesi ve sonrası-hizmet içi) yönünden önemli yetersizlikler mevcuttur.

1.3.1. Temel sağlık hizmetlerinde çalışan personel ciddi bir iş doyumsuzluğu, yılgınlık ve inanç sarsıntısı içinde bulunmaktadır. Koruyucu hizmetlere önem verileceği hep söylenmekte fakat uygulama tedavi edici hizmetlerde çalışmayı teşvik edici yönde olmaktadır.

1.3.2. Personel hareketliliği (özellikle politik nedenlerle) hizmeti aksatacak düzeydedir.

2. HEDEFLER

2.1. Avrupa bölgesi hedeflerinin genel olarak bizim de hedeflerimiz olması gerekmektedir.

2.2. Sağlık düzeyi açısından ölçülebilir hedeflerin tesbiti daha ayrıntılı çalışmaları gerektirmektedir.

2.3. Hizmet sunumu ile ilgili mevcut sorunların hepsinin 2000 yılına kadar çözümlenmesi gerekir.

3. ÖNERİLER

3.1. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin başarısız oluşu, teorik yapısının eksikliği veya yanlışlığından değil uygulamadaki hatalardan kaynaklanmaktadır.

Hangi model getirilirse getirilsin, uygulamada prensiplere sadık kalınmadığı veya programların uygulanmasında istikrar sağlanmadığı takdirde başarısızlık kesindir.

3.2. Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri kapsar ve bir ekip hizmetidir. Hizmeti tedavi edici ve koruyucu olarak ayıran ve bireysel çalışmayı getiren özel hekim statüsündeki aile hekimliği sistemi bir geriye gidiştir ve çağdaş sağlık anlayışına aykırıdır.

3.3. Aile hekimli uzmanı temel sağlık hizmetlerine yönelik olarak eğitilmeli ve kent tipi sağlık ocakları ile semt polikliniklerinde istihdam edilmelidir.

Birinci basamakta çalışan hekimlerin tümünü kapsayan bir mezuniyet sonrası ve sürekli hizmet içi eğitiminin tamamlanması hedef alınmalıdır. bu eğitimde Türk Tabipleri Birliği de söz sahibi olmalıdır.

3.4. Sosyalleştirme yasasını günümüz koşullarına uyarlamak üzere;

3.4.1. Sağlık hizmetleri tümelci bir yaklaşımla ele alınmalı ve uniform bir organizasyon içinde birleştirilmelidir.

3.4.2. Sağlık ocaklarının kır ve kentteki sayı ve nitelikleri nüfus ve coğrafi koşullar dikkate alınarak geliştirilmelidir (fizik yapı, araç-gereç, personel). Özellikle kent sağlık ocaklarında, mevcuda ek olarak yeni personel kadroları ihdas edilmelidir (psikolog, diyetisyen, dişhekimisi vb.). Metropol tipi sağlık ocaklarının yerleşimi, her mahalleye bir

ocak ve ekibi düşecek şekilde örgütlenmelidir. Bunun için gerekirse ekip küçültülmeli ve kiralık mekanlar kullanılmalıdır.

Temel sağlık hizmetlerinde temel ilaçların sağlanması önemli bir gereksinimdir ve tüm hizmetlerin ücretsiz sağlanması kapsamında düşünülmelidir.

3.4.3. Sağlık ocaklarının bağlı olacağı üst basamak sevk kuruluşları, ilçe ve illerde hastaneler, metropollerde ise yerel özelliklere göre belirlenecek ara birimler şeklinde örgütlenmelidir ve sevk sistemi formlarıyla birlikte ciddi şekilde işletilmelidir.

3.4.4. Birinci basamakta gezici hizmet zorunluluğu nedeniyle her sağlık ocağına mutlaka hizmet aracı ve yakıt sağlanmalıdır.

3.4.5. Temel sağlık hizmetlerinde çalışma maddi ve manevi olarak özendirilmelidir.

3.4.6. Birinci basamakta 24 saat sürekli hizmetin sağlanması için, semt poliklinikleri veya bölge hastaneleri gibi merkezi birimlerde vardiya usulü sürekli hizmet sağlanmalı, buralarda telefon iletişimi ve ambulans imkanları geliştirilmelidir.

3.4.7. Temel sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin görev tanımları ve formasyonu yeniden gözden geçirilmeli, mezuniyet öncesi, sonrası ve sürekli hizmet içi eğitimleri hizmetin kalitesini yükseltmek hedefi ile geliştirilmelidir.

3.4.8. Eğitici ve teşvik edici dinamik bir denetim yapılmalıdır.

3.4.9. İlçe düzeyindeki yönetim boşluğunu gidermek üzere sağlık müdürüne bağlı olarak çalışan, (fizik yapı, şubeler gibi teşkilatıyla) "İlçe Sağlık Müdürlüğü" kurulmalıdır.

3.4.10. Temel sağlık hizmetlerinde toplum katılımını sağlamak üzere, sağlık ocağı, ilçe ve il sağlık kurullarına ve diğer yerel mekanizmalara yeterlik kazandırılmalıdır.

3.4.11. Temel sağlık hizmetlerinde desantralizasyonun başarılı olabilmesi için "Bölge Sağlık Müdürlükleri" kurulabilir.

3.5. Sağlık hizmeti temel bir insan hakkıdır. Anayasanın ve uluslararası hukuk kurallarının kamuya yüklediği bu görev ve sorumluluk ihmal edilemez. Yapılacak reform düzenlemelerinde bu gerçek hatırda tutulmalıdır.

MUHALEFET ŞERHİ

1. 3.2. ve 3.4. maddelerine Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği olarak katılmamaktayız. Bu konularla ilgili derneğimizin görüşleri bilahare 10 gün içerisinde rapor halinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğüne sunulacaktır.

2. Büyük kentlerde aile hekimliği uzmanlarının istihdamı ile ilgili olarak bir pilot uygulama başlatılmasını Prof. Dr. Yıldız TÜMERDEM ile Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği olarak öneriyoruz.

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Prof. Dr. GAZANFER AKSAKOĞLU	Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Halk Sağ. Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. SEVİNÇ ORAL	Hacettepe Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. YILDIZ TÜMERDEM	İstanbul Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. HİLMİ ENGİNÖZ	İstanbul Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. FERİT KOÇOĞLU	Cumhuriyet Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Dr. SÜLEYMAN GÖRPELİOĞLU	Aile Hekimleri Derneği
Dr. HÜSEYİN DEMİRDİZEN	Türk Tabipleri Birliği
Dr. DERMAN BOZTOK	Sağlık Projesi Koordinatörlüğü
Dr. Yaşar Naci Uz	Tekirdağ Sağlık Müdürü
Dr. ZEHRA KALKAN ŞENÖZ	İzmir Sağlık Müdür Yard.
Dr. FAHRETTİN ÖZTEKİN	Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu
GÜRAL ŞAHİNOĞLU	Türk Eczacılar Birliği
H. BEHÇET ATLI	Genel Sağlık-İş Sendikası
BİLGİN GÖZÜM	Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizm. Gn. Md.
HÜSEYİN ELMACI	Türk Dişhekimleri Birliği
FİGEN TUNÇKANAT	İNİCEF
ENGİN ÖZTÜRK	HASVAK
SEÇİL AKSAYAN	Marmara Tıp Fakültesi