

kimliği 1. Basamak sağlık Hizmeti veren genellikle özel eğitim görmüş pratisyen hekimlerden oluşmaktadır. İngiltere'de ek olarak 3 yıl eğitim görmüş pratisyen hekimler aile hekimidir. Aile hekimi bugün Almanya'da farklı, İngiltere'de farklı, İtalya'da farklı bir sistemin parçasıdır. Ülkemiz nüfusunun hâlâ %50'ye yakın kesimi kırsal alanda bulunmaktadır. Şehirlerde sosyal güvence altında olmayan kesim ise önemli ölçüde gecekondu gibi genellikle hiçbir altyapı hizmetinin iyi olmadığı bölgelerde oturmaktadırlar. Kırsal kesimde daha iyi örgütlenmiş olarak 3000 civarında sağlık ocağı hali hazırda vardır ve kırsal kesim ve birçok şehir için 1. Basamak sorunlarını çözmelerinin önünde bir engel yoktur.

Aile hekimliği uygulaması finansman güçlükleri ve diğer zorlukları dışında her şeyden önce bu tür hekimliği özel bir hekimlik alanı olarak benimseyen, iyi eğitilmiş personele ve uygun sosyo-kültürel koşullara bağlıdır. Halen ülkemizde aile hekimliği ihtisasına sahip 150 civarında hekim vardır.

Sağlık alanında yaşanan esas sorun herkese ilk başvuruda bulunacağı, koruyucu hekimlik hizmetlerinden faydalanacağı 1. Basamak hizmetlerinin şehirlerde özellikle metropollerde organize edilmemiş olması ve kırsal alanda da 1. Basamak, 2. Basamak (Bölge Hastaneleri) arasında ilişkinin iyi kurulamamış olmasıdır.

### SONUÇ OLARAK

Ülkemizde Kamu kesimi sağlık harcamaları, sağlığa ayırdığı payı arttırmak ve Ulusal gelirimizin %6'sı düzeyine çıkarmak zorundadır.

Genel Sağlık Sigortası veya Yeşil Kart sistemi kurulacaksa sağlık güvencesi altında bulunmayan milyonlar için 1992 beklenen fiyatlarıyla en az 5 trilyon civarında bir kaynak bu kurum için sadece sağlık harcaması olarak ayrılmak zorundadır. GSS ile birlikte oluşturulacak yeni sağlık örgütlenmeleri, varolan kurumlara ekler yapılması ve personel giderleri, artacak hastane maliyetleriyle birlikte Türk Tabipleri Birliği'nin de belirttiği gibi 8-10 Trilyon TL ihtiyaç olacaktır. Bu kaynaklar sağlanmadan en azından pilot bölgeler için sağlanmadan, GSS'yi yürütmek olanaklı değildir.

Tüm kaynaklar genel vergiler yoluyla sağlanacaksa GSS yerine Ulusal Sağlık Sistemini uygulamak daha ekonomik ve daha uygun bir yoldur.

Alie Hekimliği için eğitilmiş personel, altyapı, finansman sorunları dikkatlice gözden geçirilmeli, ayrıntılı tartışılmalıdır.

GSS uygulansa bile sağlık sektöründe serbest piyasa ile gelişme olacağını söylemek doğru değildir. Zaten bugün ABD dışında hiçbir Batı Ülkesinde Sağlık alanında bizde kastedilen serbest piyasa ve rekabet yoktur. Tam tersine ülke sağlığını bir üst düzeye çıkarmayı hedefleyen Ulusal Sağlık Sistemleri ve planları mevcuttur.

## Genel Sağlık Sigortası sağlık sorununa çözüm olabilir mi?

Prof. Dr. Mehmet ÜNAL

Sağlık sorunu sürekli gündemdedir. Bugüne değin tepkisel ve zorlamalı yasalarla bir sonuç alınmamış, işler daha da karışmıştır. Oysa kendi koşullarımıza uygun çözümler vardır.

### GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASA TASARISI

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı ve 6.2.1990 günü tartışmaya açtığı yasa tasarısı üzerine elektriler şöyle özetlenebilir.

1- Bu yasa bir finans kaynağı yaratmayı amaçlamaktadır. Yasada belirtilen ilkelere hizmet sunabilmek için düşünülen kaynak yetersizdir.

2- Ülke gerçeklerine uygun sağlık örgütlenmesi yapılmadan yalnız finans kaynağı yaratmakla soruna çözüm getirilemez.

3- Bugün vatandaşlarımızın %65'inin sağlık karnesi vardır. Başka bir deyişe sağlık sigortası yapılmıştır. Bu kişilere sunulan hizmet yeterli değilken sayıyı %100'e çıkarmakla ne değişecektir?

4- Bu yasa hastalıklardan korunmaya değil, hastaları tedavi etmeye yöneliktir. Koruyucu hekimliği değil, özelleşmeyi ve uzmanlaşmayı özendircektir.

5- Az gelişmiş, kırsal kesimlerde hekim bulmak güçleşecek, büyük kentlere yığılma daha da artacaktır.

6- Yılların deneyiminden geçerek belli bir düzeye erişmiş kurumlar ile sağlık kuruluşlarının tek bir havuzda toplanması kargaşa yaratır.

7- Üzerinde çok durulan aile hekimliği kavramı ile özel muayenehane hekimliği birleştirilmek istenmektedir. Genelde özel hekim belli bir daldan uzmanlaşmış hekimdir. Uzmanlık dalı ile ilgili hastalara yardımcı olabilir. Aile hekimliğini özel bir eğitimden geçen genel pratisyen yapabilir. Bir pratisyen hekim hem sağlık ocağında çalışacak hem de özel muayenehanesi olacaksa, yalnız muayenehane hekimliği mi gelecektir? Bu ve benzer birçok soru yanıtıdır. Görülen bir gerçek varsa böyle bir yasa ile sağlık sorunu daha da içinden çıkılmaz bir durum alacaktır.

## ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1- ÖRGÜTLENME:

Örgütlenme tabandan başlayıp tavana doğru olmalıdır. İlk basamak **Sağlık Ocağı** ya da **İşyeri Hekimliği** olabilir. Daha sonra **Sağlık Merkezi, Çevre Hastanesi, Özel Uzmanlık Merkezleri** ve **Üniversite Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastaneleri** olabilir. Her basamağın araç gereç ve insan gücü gereksinimleri (standartları) iyi saptanarak sağlanmalıdır. İlk basamağın (sağlık ocağı) gereksinimleri her yerde aynı hizmeti sunabilecek düzeyde iyi karşılanmalıdır. Örneğin; pratisyen hekim, ebe-hemşire, laboratuvar teknisyeni ve hizmetliler, ambulans ya da jip, ilk yardım gereçleri, aşılar, doğum kontrol araçları, ivedi ve zorunlu ilaçlar gibi. İlk basamakta gebelik, ana-çocuk sağlığı ve doğum kontrolü, aşılama, enfeksiyon hastalıklarından korunma ve tedavi, ilk yardım hizmetleri, ileri merkezlerde incelenmiş tanısı konmuş ve ayaktan tedavi önerilmiş süregen hastalıkların izlenmesi gibi. Ayrıca sakat, yaşlı ve yoksul hastaların ilaç ve tedavi giderleri ücretsiz karşılanmalıdır.

Sağlık ocağı hekimi ve görevlileri çalışan yerin özelliklerine, verilen hizmetin yoğunluğuna ve niteliğine göre emeklerinin karşılığını alabilmeli, ayrıca özel muayenehane açmalarına izin verilmemelidir. Pratisyen hekimlik güçlendirilmeli, iyi hizmet veren hekimin kendi isteği dışında görevyeri değiştirilmemelidir. Çalışma koşullarının bozuk olduğu yerlere hekim bulmakta güçlük çekilirse, özendirici ayrıcalıklar tanınmalıdır. Nöbet, fazla çalışma ve hizmet üretmenin karşılığı belirlenmeli, hekimler ucuz işçi konumuna sokulmamalıdır. Zorlama ile başarılı bir sonuç alınamayacağı insanlık tarihince bilinmektedir.

Hastalar gerekli görüldüğü durumlarda bu hizmet zinciri içinde tabandan tavana sevk edilmelidir. Alt basamaktan geçmeden üst basamaklara başvuru önlenmelidir. Kuşkusuz yaşamsal sorunlarda doğrudan başvurular geri çevrilemez. bununla birlikte isteyen vatandaşlar istediği hekim ya da sağlık kurumuna başvurabilir. Bu durumda tedavi giderlerini kişi kendisi karşılamalıdır.

### 2- KORUYUCU HEKİMLİĞE ÖNCELİK VERİLMELİDİR:

Günümüzde dünyanın en önemli sorunu hızlı nüfus artışı ve kentleşmedir. Bu durum hem aile hem de ülke ekonomisine büyük yük getirmektedir. Kalabalıklaşan aile ya da ulus yoksullaşmaktadır. Yoksullukla birlikte eğitim-öğretim ve sağlık sorunları büyümektedir. Uygur ve gelişmiş ülkeler bu sorunu yıllar önce görmüş, aldıkları önlemlerle başarılı sonuçlara ulaşmıştır. Çözüm ise aile planlamasıdır. Bunun için en üst düzeyde yöneticiden en alt basamaktaki tüm görevlilere değin gerekli işbirliği ve eşgüdüm sağlanarak ailelere bakabilecekleri ka-

dar çocuk sahibi olmalarının önemi ve yararı anlatılmalıdır. Gebelikten korunma yöntemleri sağlık zincirinin ilk basamağında bile nitelikli, yaygın ve ücretsiz uygulanmalıdır.

Ayrıca yakın akraba evliliklerine bağlı kalıtsal hastalıklar, aşılama ile önlenilecek enfeksiyon hastalıkları, ana-çocuk sağlığı denetimi, kötü beslenme, olumsuz çevre koşullarının düzeltilmesi, madde bağımlılığının önlenmesi, süregen hastalıkların tedavi ve izlenmesi gibi konularda kitle iletişim araçlarıyla halk aydınlatılmalı, tüm kurum ve kuruluşlarla, görevlilerin işbirliği ve eşgüdümü sağlanmalıdır.

### 3- ARAÇ-GEREÇ, İLAÇ VE İNSANGÜCÜ SAVURGANLIĞI ÖNLENMELİDİR:

Günümüzde antibiyotik, vitamin, hormon ve ağrı kesici ilaçların tüketiminde dünyanın önde gelen ülkeleri arasındayız. Birçok hasta, hekim hekim dolaşarak torbalarla ilaç almakta, çoğunlukla da kullanmadan çöpe atmaktadır. Kimi merkezlerden en ucuz en gerekli araç gereçler bulunamaz, kimi hastanelerde yüksek teknoloji ürünü en gelişmiş aygıtlar vardır. Bir hasta birçok merkezi dolaşabilmekte, çok pahalı inceleme araçlarına birçok kez girip çıkmaktadır. Birçok sağlık ocağında pratisyen hekim, birçok hastanede uzman hekim bulunamazken kimi yerlerde gereksiz yığılmalar olmaktadır. Aşırı bir kaynak savurganlığı ve hizmet karmaşası yaratan tüm bu olumsuzluklar iyi bir sağlık örgütlenmesi ve hizmet zinciri içinde giderilebilir.

### SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi tabandan tavana doğru olmalıdır. Taban (sağlık ocağı, işyeri hekimliği) güçlendirilmelidir. Vatandaşlar örgütlü hizmet zinciri içinde hekimlerin gerek gördüğü yer ve durumlarda ileri merkezlere gönderilmeli, inceleme ve tedavileri yapılmalıdır. Yeterli sağlık hizmeti, iyi örgütlenmiş nitelikli hekim ve yardımcı sağlık görevlilerinin başarılı bir takım çalışması ile verilebilir. Hizmet zorunlu değil, özendirici olmalıdır. Görevlilerin çalışma ve hizmet üretme güdülerini kısıtlanmamalı, desteklenmelidir. Başarılı hizmet veren görevliler ödüllendirilmelidir. Pratisyen hekimlik uygulaması geliştirilmelidir. Koruyucu hekimliğe önem verilmeli, özellikle doğum kontrolünün yararı iyi anlatılmalı ve en üst düzeyde uygulanmalıdır. Araç-gereç, ilaç ve insangücü savurganlığı önlenmeli, genel bütçeden sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır. Genel Sağlık Sigortası için ıvecen olmamalı, önce temel sağlık sorunları çözüme kavuşturulmalı, hizmetin niteliği yükseltilmeli, halkın güveni kazanılmalıdır. Sonra aşamalı olarak genel sağlık sigortası uygulamasına geçilebilir.