

SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ



5

Mart 2011

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
50. Yıl Amfisi Cebeci - Ankara

**Kentlerde Sağlık
Hizmetlerinin Örgütlenmesi:
Çok Sektörlü Yaklaşım**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Çalıştay;13-14 Ocak 2007, Ankara

Grup 1: Sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ve multisektöriyel yaklaşımın tartışıldığı ve bir model kurgusunun ana hatlarının oluşturulması.

Grup 2: Sosyalleştirme Yasa'sının uygulanması sırasında kentlerde yaşanan sorunlar / tikanıklar ve bu sorunlara çözüm önerilerinin tartışılması.

Grup 3: Aile hekimliği sisteminin Türkiye için neden uygun bir model olmadığını sağlık alanında çalışanlar ve sosyal bilimcilerin katkısı ile tartışılması

Çalışma, konuyu iki boyutta ele almıştır:

- 1- Sağlık alanı ile ilişkili, dolayısıyla toplum sağlığı alanını etkileyen diğer sektörlerin kentlerde sunulan sağlık hizmetine katkısı,
- 2- Sağlık hizmetleri başlığı altında olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin okul sağlığı, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri ile entegre olarak sunumu.



Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak
Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011

Kentsel Bölgelerde Sağlık Hizmetleri

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen "Kentsel Bölgede Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım" konulu atölye çalışması 13-14 Ocak 2007 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi. Sunum, grup çalışmaları ve forum-tartışma şeklinde sürdürülen etkinliğe akademisyen ve sahada çalışan halk sağlığı uzmanları ile çeşitli sektörlerin temsilcilerinden oluşan yaklaşık 90 davetli kişi katıldı.

Toplantı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Doç. Dr. Mehmet Zencir'in açış konuşmaları ile başladı. Dr. Mehmet Zencir konuşmasında, bu etkinliğin kentsel bölgede sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi konusunda halk sağlığı ve TTB birikimlerinden güç alarak başlatıldığını ve devam eden sürecin bir parçası olduğunu belirtti. Zencir, sağlığı hak olarak görme, kamucu ve eşitlikçi bir sağlık sistemi savunusu, sağlığın bütüncül bir bakış açısı ile ele alma (sosyoekonomik, kültürel, toplumsal yapıları birlikte değerlendirme), emekten yana duruşun (halkın sağlık hakkına sahip çıkma) bizleri bir arada tutan TTB değerleri olduğunu belirtti.

Açış konuşmasının ardından, şehir plancısı ve TMMOB eski Başkanı Bülent Tamık'ın "Türkiye'de Kentler" başlıklı sunumuna geçildi. Türkiye'de kent dinamiklerinin aktarıldığı bu sunumun ardından Dr. Hatice Giray "Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi Konusunda Birikimimiz, Yapılmış Çalışmalar" başlıklı sunumu ile 1990'lardan beri konuya ilişkin üretilen dokümanların bulgularını özetledi.

13 Ocak öğleden sonrası ve 14 Ocak'ta üç ayrı grupta Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Prof. Dr. Feride Aksu ve Doç. Dr. Muzaffer Eskioçak moderatörlüğünde sorular üzerinden



TTB Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği "Kentsel Bölgede Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım" konulu atölye çalışması 13-14 Ocak tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi.

yapılandırılmış tartışma yürütüldü. Etkinlik grup sunumları ile eleştirileri ve katkılarını aldığı bir forum şeklinde yürütülen genel tartışma ile sona erdi. Atölye çalışmasına ilişkin rapor TTB-HSK tarafından hazırlanacak.

Toplantının grup çalışmaları sonucunda öne

çıkaran unsurlar şöyle:

- Genelde kamu sektörüne, özelde sağlık hizmetlerine ciddi bir saldırı vardır. GSS ile para toplanamayacağı anlaşılmış, pilot illerdeki uygulamalar Dünya Bankası finansıyla geçici bir süre için gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle aile hekimliğinin yaygınlaştırılması hemen durdurulmalıdır.

- Genel olarak planlama, özel olarak sağlık planlaması yapılırken sadece nüfus parametresini temel alan bir planlama eksik kalacaktır, kaynaklar ve girdiler olabildiğince kapsamlı bir biçimde ele alınmalıdır. Normatif bakış açısıyla toplum için neyin "iyi" olduğuna karar verme, planlama pratiğinin topluma yabancılaşmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasına ilişkin süreçlerde bu yabancılaşmayı or-

tadan kaldırmak önemlidir.

- Kentlerde sağlık hizmetlerinin planlanmasında büyük kentlerdeki nüfusu 800 bini aşan dev ilçeler ayrı biçimde ele alınmalıdır. Örgütlenme büyük kentlerde nüfus tabanlı olabileceken, orta büyüklükteki yerleşmelerde ilçelere göre olabilir.

- Sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde nüfus ve sağlık konusundaki veri eksikleri tamamlanmalıdır. Anne ölümleri, kadın sağlığı, kadına yönelik ayrımcılık gibi alanları da içeren, daha ayrıntılı ve daha kapsayıcı verilere gereksinim vardır. İleriye dönük nüfus projeksiyonlarıyla yeni sorun alanlarına yönelik öngörüler geliştirilmelidir. Önümüzdeki yıllarda 2-20 bin nüfuslu yerleşimler, kente gelen dışlanmış nüfuslar olası sorun alanlardır. Hizmetten yararlananların görüşleri de değerlendirilmelidir.

- Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda sosyal bilimlerden yararlanılmalı, disiplinler arası çalışmalarla bu alandaki bilgi birikimi zenginleştirilmelidir. Bu çerçevede akademisyenlerin, meslek örgütlerinin ve sendikaların işbirliği önem kazanmaktadır.

- Sağlık çalışanları birinci basamağa uygun biçimde yetiştirilmelidir. Eğitim programları toplumun gereksinimlerini işaret etmeli ve eğitim toplum tabanlı olmalıdır. Tıp Sağlık Konseyi bu alanda etkin bir işlev görmelidir. Meslek örgütleri sağlık sisteminin içinde eğitici, denetçi ve uygulayıcı olarak yer almalıdır.

- Kırk yıllık birikimin ve başarılarımızı öne çıkartılmalıdır. Sağlık hakkının savunulması yetersizdir. Neoliberal politikalara, sağlıkta özelleştirmeye ve piyasa dinamiklerine karşı, makro düzeyde ve bütüncül bir mücadele yürütülmelidir. Bu süreç toplumsallaştırılmalı ve siyasallaştırılmalıdır.

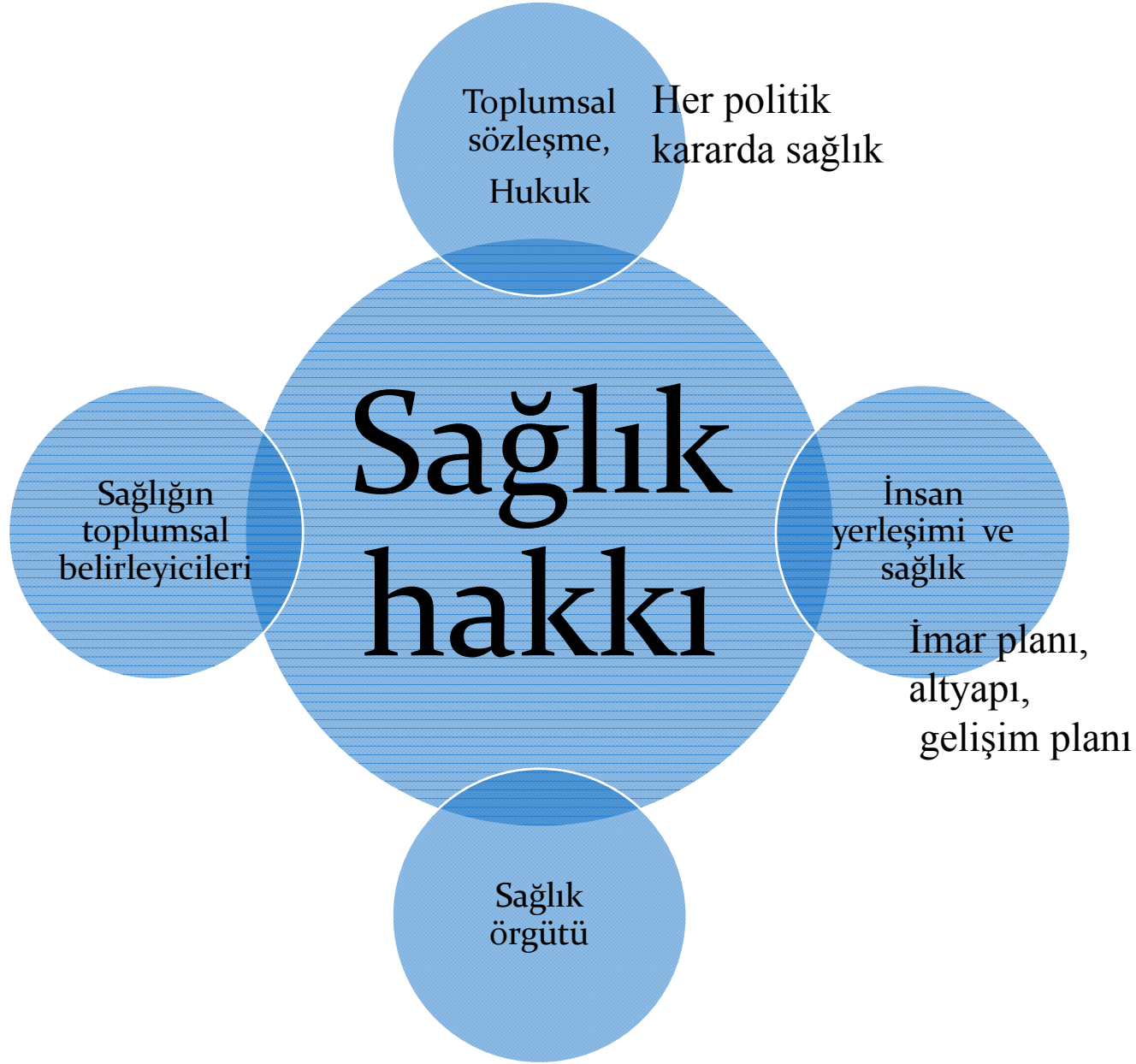
Sosyalleştirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011

**Nasıl bir birinci basamak?
TTB-Kentsel Bölgede Sağlık Hizmetleri
Çalıştayı Sonuçları**

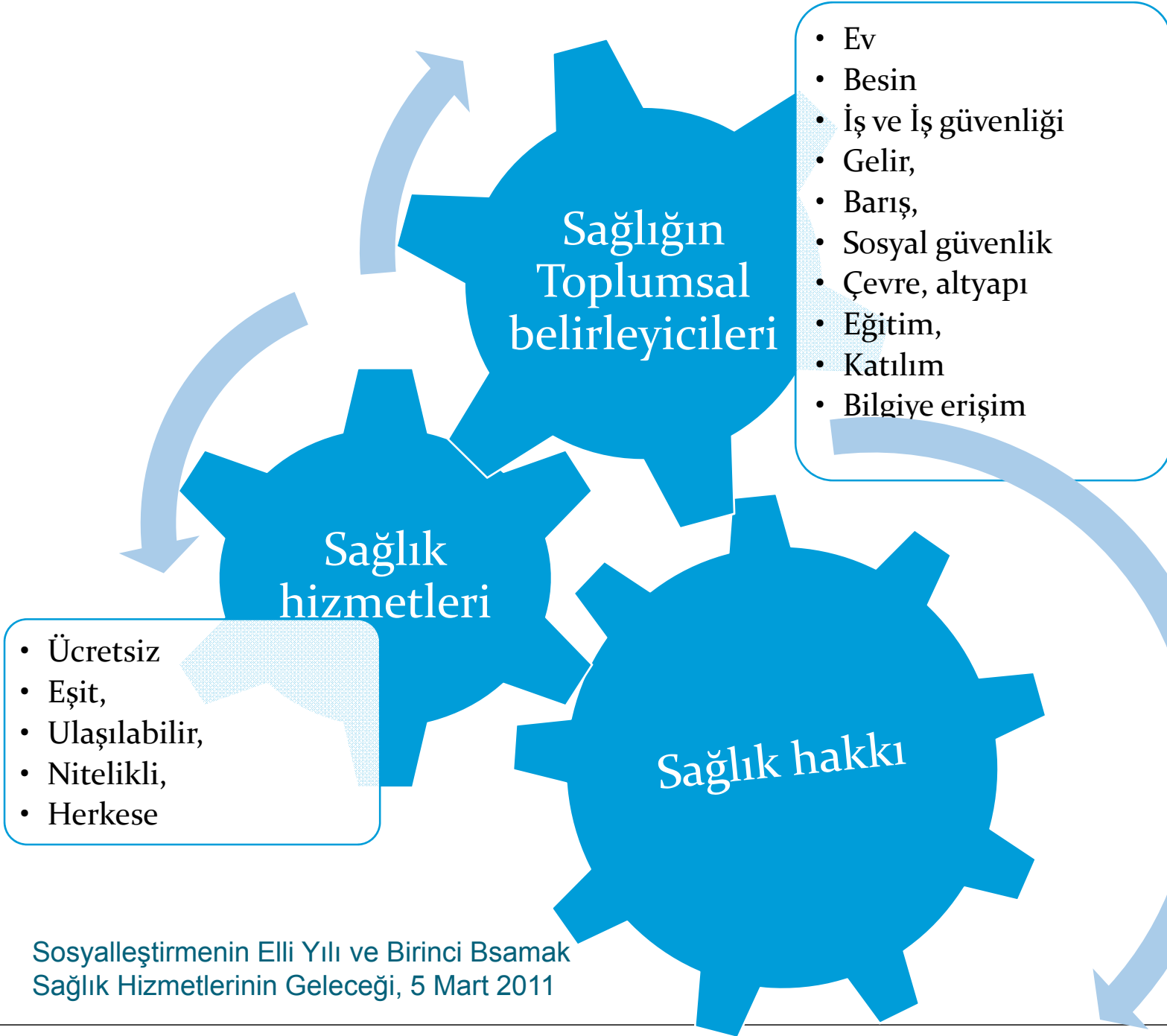
Doç.Dr.Muzaffer Eskiocak

Eşitsizlik ve Sağlık

- Sağlıkta önlenabilir eşitsizlikler toplumsal belirleyiciler kaynaklıdır.
- Sağlık hizmetleri, eşitsizliklerin giderilmesinde , gerekli ancak yeterli değildir.
- Sağlık hizmetleri örgütlenme ve sunum biçimine göre eşitsizliklerin sürmesine, derinleşmesine katkı sağlayabilir.



Sosyalleşirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak
Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011



Sosyalleşirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak
Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011

Hangi İlkelerle yola çıkılmalı?

- Sağlıkla ilgili bilginin sahibi insanlıktır.
- Sağlık herkesin hakkıdır.
- Sağlığın korunması esastır.
- Yaşamboyu yaklaşımı esastır.
- Sağlık kapasitesinin geliştirilmesi hedeftir.
- **Sağlığın toplumsal belirleyicilerine erişim
Sağlıkta Eşitliğin sağlanmasında temeldir.**
- Çok sektörlü, sürekli, planlı hizmet gerekir.
- **Sağlık hakkının ödevlisi devlettir.**

Sağlık hizmetleri

- Üretim ögesidir,
- Eşitsizlikleri giderme etkisi sınırlıdır.
- Yapılanma/ Sunum tercihi Eşitsizlik oluşturabilir/ var olanı derinleştirebilir.
- Sunulur, insanların yaşadıkları, çalıştıkları, okudukları yere götürülür.
- Geliştirici, koruyucu, tedavi edici, esenlendirici yönleriyle bir bütün olarak örgütlenmelidir.
- Birinci, ikinci, üçüncü basamak dayanışması vardır.

Sağlık hizmetleri

- Nüfusa göre planlanır, yerleşime göre örgütlenir.
- Hak sahiplerinin yaşadığı yerde sunulur.
- Önceliklendirilmiş gereksinimlere göre sunulur.
- Ekip hizmetidir.
- Entegredir.
- Basamaklıdır.
- Hak sahiplerinin yönetime katılma mekanizmaları vardır.

Sağlık Örgütlenmesi:

Toplumsal örgütlenmenin işbölümünde, insanların sağlık haklarının gerçekleştirilmesi için ödevli örgüt.

- Birinci basamak,
- İkinci basamak
- Üçüncü Basamak
- Acil hizmetler

Örgütlenme

SAĞLIK EVİ

1500-2000

Nüfus



OKUL SO



İŞYERİ SO



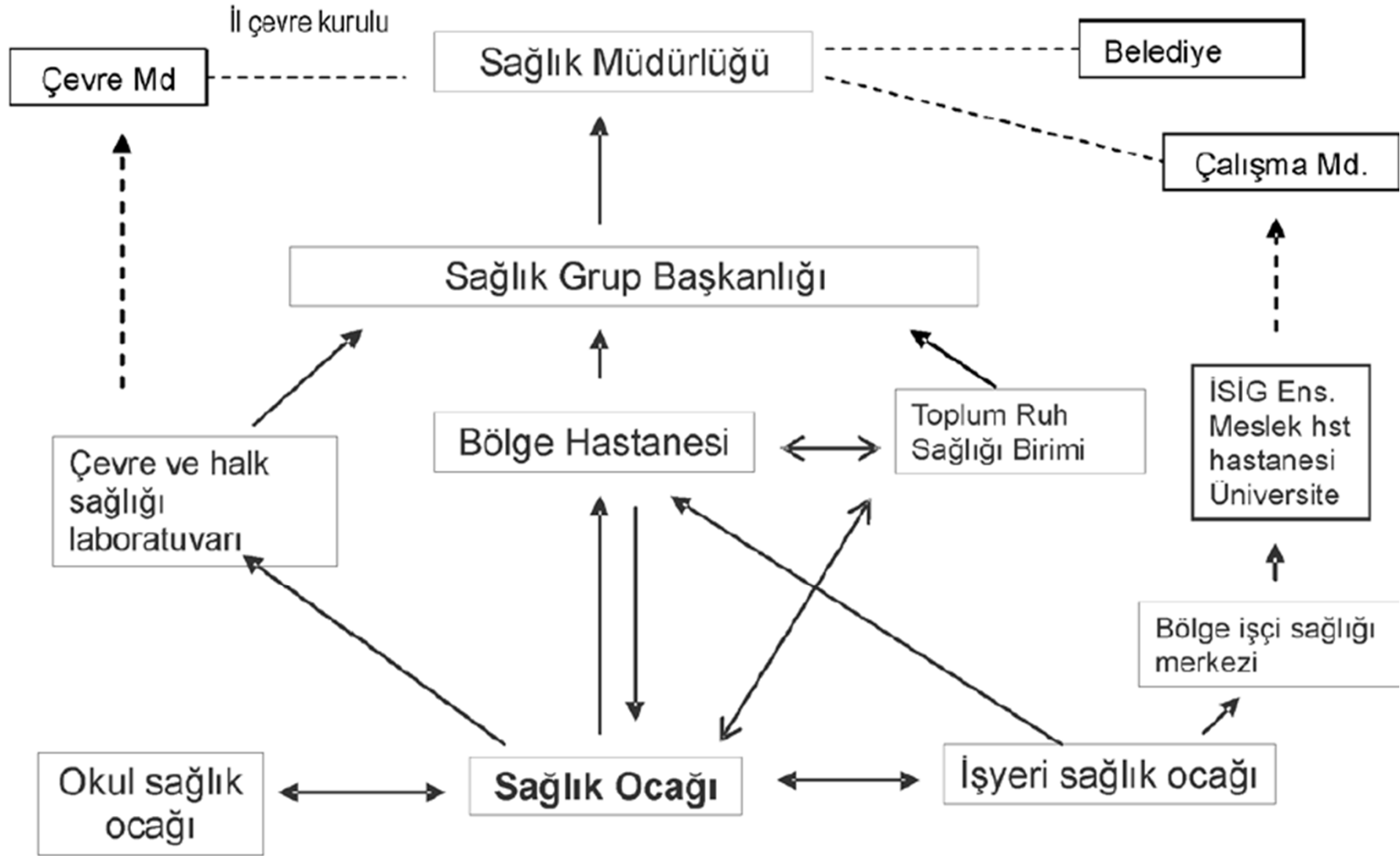
**SAĞLIK
OCAĞI**

15 000-20 000

Nüfus



OKUL SO



Sosyalleşirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak
Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011

ADNKS-2010

- Türkiye nüfusu 73.722.988 kişidir.
- Nüfusunun % 76,3'ü il ve ilçe merkezlerindedir.
- Nüfusun yarısı 29,2 yaşından küçüktür.
- Çalışma çağındaki nüfus: % 67,2';
- 0-14 yaş grubundaki nüfus: % 25,6',
- 65 ve daha yukarı yaş grubundaki nüfus: % 7,2

TUIK Haber Bülteni, sayı:19, 28.01.2011, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11

Sosyalleşirmenin Elli Yılı ve Birinci Bsamak
Sağlık Hizmetlerinin Geleceği, 5 Mart 2011

İnsan yerleşim alanları ve sağlık

Yerleşim

- Metropol, gecekondu
- Kent
- Kasaba
- Kır

Sağlık gereksinimi

- Emekçiler
- Yoksullar
- Kadınlar-çocuklar
- Yaşlılar
- Gençler
- İşsizler
-

Hangi Hizmetler Sunulmalı?

- Sağlam çocuk izlemi
- DÖB, DSB
- Bağışıklama
- ÜS
- Bulaşıcı hastalıklarla savaş
- Kr. Hastalık kontrolü,
- Okul sağlığı
- Toplum ruh sağlığı
- Yaşlı sağlığı
- Toplum beslenmesi
- Sağaltım, sevk
- Ağız diş sağlığı
- Çevre sağlığı (su, gıda GSM denetimi, risk değerlendirme, ...)
- Sağlık eğitimi
- Sosyal hizmetler
- İşçi sağlığı
- Esenlendirme

Kimler çalışmalı?

- Pratisyen hekim
- Diş hekimi
- Halk sağlığı hemşiresi, ebe
- Hemşire
- Lab.teknisyeni
- Çevre Sağlığı Tekn.
- Diyetisyen
- Sosyal hizmet uzmanı
- Psikolog
- Tıbbi sekreter
- Şoför

Gereksinilen hizmete göre sayı ve çalışan çeşitliliği!

Nasıl çalışılmalı?

- Hizmet toplum tabanlı yürütülmeli.
- Ev ziyaretleri yapılmalı
- Yeterli sayıda poliklinik açılmalı
- Poliklinik dışındaki işler hekimler düzeyinde paylaşılmalı

Nasıl planlanmalı?

- Ulusal programlar
- Yerel gereksinimler

Toplum katılımı ile
programların içselleştirilmesi sağlanmalı!

Nasıl izlenmeli?

Öz değerlendirme

- Sağlık kayıtları
- Raporlar
- SO yönetimi
- SO Sağlık Kurulu
- SGB
- İl Sağlık Müdürlüğü

Dış değerlendirme

- Sekonder veri arař.
- Alan araştırmaları
- Olgu incelemeleri
- Üniversite
- Tabip Odası/Sendika
- Kent Meclisi

Sağlık hizmetleri izlem boyutları

- Kullanılabilirlik
 - Halk sağlığı ve sağlık hizmeti sunan birimlerin, donanımlarının ve programlarının işlevselliği, sayıca yeterliliği
- Erişilebilirlik
 - Ayrımcı olmayış
 - Coğrafi erişim
 - Ekonomik erişim
 - Bilgiye erişim
- Kabul edilebilirlik,
 - Etiğe saygı, kültüre uygunluk, cinsiyete ve yaşam dönemi gereksinimine duyarlılık,
- Niteliklilik

Finansman nasıl karşılanmalı?

- Birinci basamak sağlık hizmetleri kazanca göre vergilendirilme ile sağlanan gelirlerden oluşan genel bütçeden karşılanmalıdır.

Herkeseye Sağlık ve
Güvenli Bir Gelecek
diliyorum

