

Sağlığı nasıl değerlendirmeli?

Prof. Dr. Ahmet Zeki Şengil



1962 doğumlu, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanıdır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğretim Üyesi'dir. İstanbul Büyükşehir Belediyesinde Sağlık Daire Başkanlığı yapmıştır. Selçuk Üniversitesi ve Celal Bayar Üniversitesinde Öğretim Üyeliği, Yönetim Kurulu, Fakülte Kurulu ve Senato Üyeliği, Enstitü Müdürlüğü ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulunmuştur.

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık; "yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak, sağlık hakkı ise; "İrk, din, politika, inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın, herkesin olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinden yararlanma hakkı" olarak tanımlanmıştır.

Her şey insan içindir, yani her şey insan sağlığı içindir. İnsanın beden, ruh, çevre ve sosyal sağlığı içindir. Herkesi sağlıklı yaşama ulaştırmak amacı, sağlığı politikaların merkezine yerleştirmeyi gerektirir. Sağlığın sadece ekonomiye

yüklediği yükler değil, aynı zamanda katkıları açısından da bakılmalı ve sağlık hizmeti ve yatırımları ekonominin itici gücü kılınmalıdır. Sağlık, kaliteli yaşamın, verimliliğin ve ekonomik büyümenin merkezidir. Halkı sağlıklı olmayan bir ülkenin "bilgiye dayalı, dinamik ve rekabet edebilir ekonomik" düzeye ulaşması da imkânsız hale gelecektir.

Sağlık politikası somut temeller üzerine kurulmalıdır. Bunlar ülke sağlığı ile ilgili mevcut veriler ve güncel bilimsel kanıtlardır.

Sağlık politikalarını etkileyen faktörler:

a. Toplumsal farklılıklar: Ülkelerin çoğ-

rafi, sosyal ve kültürel özellikleri, bireysel bilinç ve değişen şartlara ve zamana adapte olma yeteneğidir.

b. Ekonomik farklılıklar: Kalkınmış ve kalkınmakta olma özelliği, dışa bağımlılık, maliyet ve benzeri faktörlerdir.

c. Siyasal farklılıklar: Liberal ve sosyal yaklaşımlar, yönetimde istikrar, sosyal güvenlik sisteminin yaygınlığıdır.

Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve ölçülebilir hedefleri, detaylı, duyarlı ve pozitif bir yaklaşımı ve değişime hızlı adaptasyon yeteneği olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında dikkat edilmesi gere-







Dünya Sağlık Örgütü , sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında dikkat edilmesi gereken önemli kriterlerin başında “sağlık hizmetinin sunumunda hiçbir ayırım yapılmaksızın herkese eşit ve aynı düzeyde sağlık hizmeti verilmelidir” maddesi gelmektedir.

ken bazı önemli kriterler belirlemiştir. Bu kriterlerin başlıcaları şunlardır.

1. Sağlık hizmetinin sunumunda hiçbir ayırım yapılmaksızın herkese eşit ve aynı düzeyde sağlık hizmeti verilmelidir.
2. Sağlıkta seviye olarak, hizmet anlayışları sürekli geliştirilmelidir.
3. Bireylerin gelir düzeylerine göre mali katkılarının adil olmasına dikkat edilmelidir.
4. Sağlık hizmeti sunulurken kişiye gerekli saygı gösterilmelidir.
5. Bireyin gereksinimlerine odaklı bir sağlık hizmeti sunulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin tanımı, bireyin fiziksel ve ruhsal alanı dışında çevresel ve sosyal alanlarını da kapsamaktadır. Bu nedenle sağlıkta sorumluluk alanları da sınırlı değildir. Toplumsal genişlikte sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için sorumluluk alanları şöyle gruplandırılabilir:

1. Bireysel sorumluluk,
2. Toplum ve kurumsal anlamda sivil toplumsal kuruluşlarının sorumluluğu,
3. Devlet veya kamu kurumlarının sorumluluğu,
4. Özel sektör kuruluşlarının sorumlulukları.

1. Bireysel sorumluluk

Vatandaşların sağlığı; insanların yeme-içme, sigara ve alkol kullanma gibi alış-

kanlıkları ve hareketliliklerine ilişkin bireysel seçimleri ile yakından ilgilidir. Günümüzde, enfeksiyon hastalıklarının geleneksel etkilerinin yerini genellikle, kronik, bulaşıcı olmayan, kalp-damar hastalıkları ve kanser türleri gibi hastalıklar almıştır. Bunun gerekçesi ise genellikle bireysel tercihlerdir. Bu nedenle hastalıkların % 80'i önlenilirdir.

Temel bireysel sorumluluk alanları ise;

- a. Yaşam tarzı,
- b. Beslenme alışkanlığı,
- c. Egzersiz performansının doğru düzenlenmesidir.

2. Toplumsal sorumluluk

Vatandaşların karar verme sürecine katılımını sağlamak, sağlıkları hakkında bilinçli tercihler yapabilmelerine yardımcı olmak, “Sağlık Portalı” ve “Hasta Örgüt Ağları” gibi oluşumlarla, toplumsal sorumluluk organize olmalıdır.

Toplumsal temelli hastalıkları önleme sistemlerinin kullanılması, halk sağlığının geliştirilmesi yolunda maliyeti oldukça düşük ve etkin bir yöntemdir.

Temel ilkeler; açıklık, katılımcılık, güvenilirlik, etkinlik ve uyum olmalıdır.

3. Kamusal sorumluluk

Dünya Sağlık Örgütüne göre devletin halkına karşı 3 temel görevi vardır:

- a. Temel Sağlık hizmetlerinin sunumu,
- b. Temel Eğitim hizmetlerinin sunumu,
- c. Standart bir beslenme imkânının sağlanması.

Kamu kurumlarının sağlığı direkt ilgilendiren konularda şu görevleri vardır:

- a. Bireylerin hastalanmadan önce sağlıklı yaşam sürdürebilmelerini sağlamak için gerekli altyapı hizmetlerinin organizasyonu,
- b. Hastalık nedenlerini ortadan kaldırmak için koruyucu sağlık hizmetlerinin organizasyonu,
- c. Hasta bireylerin sağlığına tekrar kavuşmalarını sağlamak için tedavi hizmetlerinin organizasyonu,
- d. Kronik hastalıklarla birlikte sürdürülmesi gereken yaşamın daha kaliteli olabilmesi için rehabilitasyon hizmetlerinin organizasyonu.

Bu amaçlar için öncelikle;

- a. Halk sağlığı programları hazırlanmalı,
- b. Sağlık Danışma Sistemi geliştirilmeli,

c. Tütün, alkol kullanımı ve yanlış beslenme alışkanlıkları düzeltilmesi ve,

d. Düzenli egzersiz alışkanlıklarının oluşturulması gibi konularda etkin politikalar geliştirilmelidir.

4. Özel sektör sorumluluğu

Özel sektörün rekabetçi yapısı; denetlenmek ve hizmet alanların tercihlerini bağımsız yapabilmeleri kaydı ile sağlık hizmetlerinin, daha hızlı, daha etkin, ekonomik ve sürdürülebilir kılınmasına yardımcı olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi

Ülkelerin sağlık hizmetlerini ulusal ve uluslararası düzeyde ölçmek ve değerlendirme yapmak için belli kriterler göz önüne alınmaktadır. Kişi başına düşen milli gelir dağılımı, sanayileşme, işsizlik oranı, altyapı, beslenme ve eğitim düzeyi gibi birçok ekonomik, sosyal ve kültürel göstergelerle açıklanan, klasik anlamda kalkınma, yeni yaklaşımda, eğitim ve sağlık göstergeleriyle özdeşleştirilmiştir. Diğer göstergelerle birlikte, toplam sağlık harcamalarının topluma yansımaları, kişi başına hekim sayısı, yatak sayısı, ilaç tüketimi, sağlık hizmetleri kalitesi ile buna ulaşılabilirlik ve bunların doğal uzantısı olan bebek ölüm oranı, genel ölüm oranı ve ortalama ömür gibi temel sağlık göstergeleri, toplumun kalkınmışlık düzeyini belirleyen faktörlerdir.

Dünyanın hemen bütün ülkelerinde sağlık sistemlerinde az ya da çok sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle ülkelerde sağlık hizmetleri ile ilgili “yeniden düzenlemeler” veya “reform” çalışmaları yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan temel sorun alanları şunlardır:

- a. Organizasyon sorunları,
- b. Finansman sorunları ve
- c. Performans sorunları.

Sağlık hem sorunları, hem çözümleri, hem de sonuçları açısından günümüzde global bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle, Türkiye'nin sağlık alanındaki uluslararası rolü de güçlendirilmelidir.

Türk sağlık sisteminin değerlendirilmesi

Genel durum analizi

Ülkemiz dünyanın en yüksek nüfusuna sahip 20 ülkesinden biridir. Nüfus artış hızımız %1,8-1,5'e düşmüş olmasına rağmen Avrupa Birliği nüfus artış hızının üstündedir. Yapılan tahminlere göre Türkiye nüfusunun 2010 yılına kadar 76 milyon, 2025 yılında da 88 milyon olması beklenmektedir. Nüfusumuzun %

30'u 15 yaş altında, % 11'i 5 yaşın altındadır. Kadın nüfusunun % 17,8'i 15-49 yaş arasında doğurganlık sınırları içindedir. Ortalama ömür, kadınlarda 71 yıl, erkeklerde 67 yıldır. Bu rakamlar kadınlarda 80,5 yıl, erkeklerde 74,4 yıl olan AB ortalamalarının altındadır.

Türkiye aynı gelir düzeyine sahip ülkelerle kıyaslandığında; 2000'li yıllarda, bebek ölüm oranı, Türkiye'de 1000 canlı doğumda 42-44 iken, Polonya'da 9.6, Litvanya'da 14.7, Macaristan'da 9.2 ve Çek Cumhuriyetlerinde 5.6 civarında olmuştur.

Sağlık Bakanlığı'na 2006 yılı itibarı ile bağlı olan yaklaşık 650 hastane, 6.000 sağlık ocağı, 6.000 faal sağlık evi ve diğer kuruluşlar, Bakanlık merkezi tarafından yönetilmektedir. Bunların yapımı, onarımı, işletilmesi, personel ihtiyacı, hizmetin plânlanması ve denetimi gibi işleri ya doğrudan merkezden ya da taşra teşkilâtı aracılığıyla yürütülmektedir. Ancak, il örgütlerine devredilen bazı yetkiler de olsa bu yetkiler henüz sınırlıdır. Bu hantal yapı içinde hizmetlerin yürütülmesi ve geliştirilmesi güçleşmektedir.

Aynı sağlık hizmetleri, aynı ailelere, çok çeşitli kurum ve kuruluşa bağlı birimler tarafından verilmektedir. Örneğin, aşılama hizmetleri aynı kişilere sağlık ocağı, ana ve çocuk sağlığı merkezi, kamu hastaneleri, kurum hekimlikleri, özel hekimler, özel poliklinik ve hastaneler tarafından verilmektedir. Bu da hizmetlerde çift uygulamalara veya işin sahipsiz kalmasına, lojistik plânlamalarda güçlüklerle ve istatistiksel değerlendirmelerde sorunlara neden olmaktadır.

Türkiye'de sağlık uygulamalarındaki sorunlu alanlar:

1. Örgütlenme ile ilgili sorunlar
2. Yönetim / İşletme ile ilgili sorunlar
3. İnsan kaynakları ile ilgili sorunlar
4. Finansman ile ilgili sorunlar
5. Enformasyon ve değerlendirme ile ilgili sorunlar
6. Sağlık düzeyi ile ilgili sorunlar
7. Hizmet sunumu ile ilgili sorunlar

Çözüm önerileri ve sonuç

Son 10 yılda ülkemizdeki sağlık sorunlarının tümü bütün yönleri ile dile getirilmiştir. Türkiye'de sağlık sektöründe neredeyse, üzerinde düşünülmemiş hiçbir konu ve alan yoktur. Fakat gerçekleştirilen faaliyetler eksik kalmaktadır. Bunun temel sebebi ise, merkezi yönetimin sahi olduğu yetkiyi elinden bırakmak istememesidir. Dünyanın başarıya

ulaşma ve sürdürülebilirliği amacıyla yaygınlaştırdığı "yerindelik" ve "katılımcılık" ilkelerinin göz önüne alınmamasıdır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yerinde, katılımcı ve sürdürülebilirlik ilkelerine dayanan bir yaklaşımla planlanması ve koordinasyon hizmetlerinin ortaya konması gerekmektedir.

Bütün bu çalışmaları Sağlık Bakanlığı bir Araştırma Planlama ve Koordinasyon (APK) mantığı içerisinde yapmalıdır. Sağlık Bakanlığı uygulayıcı olmanın çok araştırmacı, planlayıcı, koordine edici ve denetleyici olmalıdır.

Bu açıdan Sağlık Bakanlığının olması gereken görev tanımları şöyle önerilebilir:

- a. Araştırmalarla, kısa, orta ve uzun vadeli stratejiler-politikalar oluşturmak,
- b. Stratejilere paralel dönemsel çalışma programları hazırlamak ve uygulayıcı birimlere sunmak,
- c. Performans ve kalite kriterleri oluşturmak ve verimliliği artırmak,
- d. Sağlık hizmetlerinin bütçesini hazırlamak
- e. Mevzuat ile ilgili çalışmalar yapmak.

Sağlık Bakanlığının şu anda içinde bulunduğu özellikle, yasal, örgütsel, fonksiyonel ve insan kaynaklarına ait sorunları devam ettiği sürece, verimli ve sürdürülebilir hizmetler üretmesi mümkün görünmemektedir.

Sağlık Bakanlığı öncelikle hizmet kapsamını açık ve doğru bir şekilde tanımlamalıdır. Buna uygun şekilde örgütlenme sistemini kurmalı, görev tanımlarına uygun uzman personel çalıştırmalıdır. Böylece ülkenin ve dünyanın güncel sağlık sorunlarını araştıran, takip eden ve çözüm önerilerini zamanında ortaya koyup başarılı sonuçlar alınmasını sağlayan bir kurum haline gelebilir.

Sağlık sistemlerine ilişkin dünyada çeşitli uygulama örnekleri söz konusudur. Türkiye koşulları göz önüne alınarak yapılacak sağlığın yeniden yapılandırılması çalışmalarında temel ilkeler şunlar olmalıdır:

1. Sağlık politikalarının oluşturulması ve denetlenmesi devletin sorumluluğunda olmalıdır.
2. Sağlık hizmetlerinin sunumu rekabetçi ve hizmet alanın tercihine izin vermelidir.
3. Temel Sağlık Hizmetlerinin sunumunu Devlet organize etmelidir. Devlet hizmet sunmamalıdır.
4. Sağlık politikalarının oluşturulmasında "Toplum Temelli Sağlık" ilkesi korunmalıdır.



Son 10 yılda ülkemizdeki sağlık sorunlarının tümü bütün yönleri ile dile getirilmiştir. Türkiye'de sağlık sektöründe üzerinde düşünülmemiş hiçbir konu ve alan yoktur. Fakat gerçekleştirilen faaliyetler eksik kalmaktadır. Bunun temel sebebi ise, merkezi yönetimin sahi olduğu yetkiyi elinden bırakmak istememesidir.

5. Sağlığın korunması ve finansmanında "Bireysel Sorumluluk" ilkesi korunmalıdır.

6. Sağlığın korunması ve kontrolü için "Sürveyans (Takip) Sistemi" aktif şekilde kurulmalıdır. Kasko sistemi ve periyodik bakım sistemi oluşturulmalıdır.

7. "Evde Sağlık Sistemi" geliştirilerek yerinde, kolay ulaşılabilir, denetlenebilir ve düşük maliyetli sağlık hizmeti üretilebilir gerçekleştirilmelidir. Bu servis yerinde, yerel yönetimler aracılığıyla yerine getirilmelidir.

Kaynaklar

Dünya sağlık örgütü bildirge ve deklarasyonları. <http://www.t-hasak.org/bildirgeler.html>

Dünya Sağlık Örgütü. Alma ata bildirisi (1978): Temel Sağlık hizmetleri Uluslararası Konferansı <http://www.t-hasak.org/docs/almaata.html>

Dünya Sağlık Örgütü. Sağlığı geliştirme Ottawa şartı (1986): Yeni bir Halk Sağlığına Doğru Hareket. http://www.t-hasak.org/docs/ottawa_chart.pdf

Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık reformlarına dair Ljubljana bildirgesi (1996). <http://www.t-hasak.org/docs/ljubljana.html>

Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara, 2004

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri, www.saglik.go.tr

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği ve Türkiye Modeli. Ed: Aydın S. Seçil Ofset. Ankara 2006

European Parliament, Programme of Community action in the field of public health (2003-2008), www.europa.eu