

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HALK SAĞLIĞI KOLU 24. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU DEĞİŞEN SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA YENİ YAPILANMA

Özet: Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından halk sağlığı asistanlarına yönelik olarak 23-26 Eylül 2012 tarihleri arasında yürütülen 24. Gezici Eğitim Semineri'nin ana teması Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşları'nın değişen yapı ve işlevlerinin yerinde incelenmesi ve değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nda yer alan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, taşra teşkilatının tanıtılması için ise Kırıkkale İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Keçiören Toplum Sağlığı Merkezi ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Gezici Eğitim Semineri boyunca özellikle Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'nın yeni yapılanma sürecindeki dağınıklık ve karmaşası net olarak gözlenmiştir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde hekim çalışan sayılarının az olması, "sağlık uzmanı" kadrolarında iktisat ve işletme mezunlarının çalıştırılacak olması sağlığın yönetimindeki değişen zihniyetin ipuçlarını vermiştir. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından tütün kontrolü gibi başarılı uygulamalar gerçekleştirilse de bu alanda yürütülen çalışmaların kampanya tarzında ve sağlık sistemine yeterince entegre edilmeden dikey programlar olarak yürütüldüğü gözlenmiştir. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından yapılması planlanan çalışmalarda, araştırma finansmanın bakanlık tarafından karşılanması, elde edilen verilerin Bakanlık onayı olmadan yayınlanamaması bu araştırmaların ne kadar tarafsız ve bağımsız olduğu konusunda kuşku yarattığını düşündürmüştür. Sağlıkta dönüşümün Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri bazında nereye evrileceği konusundaki belirsizlikler nedeniyle bu kurumlarda çalışanların iyi niyetli ve gayretli çalışmalarına rağmen alandaki sorunlarla baş başa kaldıkları gözlenmiştir. Sağlıkta dönüşüm adı altında yürütülen sağlığın metalaştırılması sürecinin Sağlık Bakanlığı yapısının değiştirilmesi ile devam ettiği, özellikle Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kamu Hastane Birlikleri yapılanması ile de görünür hale geldiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gezici eğitim semineri, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı, Sağlıkta dönüşüm programı

Public Health Branch of Turkish Medical Association 24. Mobile Training Seminar "Changing Healthcare System and Restructuring in Ministry of Health"

Abstract: The main theme of the 24th Mobile Training Seminar of the Public Health Branch of Turkish Medical Association conducted from 23rd to 26th September 2012 for assistants in public health was the in situ examination and assessment of the changing structure and functions of the central and peripheral organizations of the Ministry of Health as well as its associated units. Visits conducted in this context included the General Directorate of Health Services, General Directorate of Health Promotion, General Directorate of Health Studies and the Institute of Public Hospitals at central level and Kırıkkale Provincial Health Directorate and Keçiören Community Health Centre as peripheral units. During the training seminar, the disrupted and chaotic state of affairs particularly in the central organization of the Ministry was closely observed. The limited number of staff from the profession of medicine and employment of graduates of economics and management schools in positions allocated to "health specialists" in the General Directorate of Health Services give us clues about the changing mentality in health management. As to the General Directorate of Health Promotion, while one can mention the success of such practices as smoking-tobacco control, activities in such areas run mostly as vertical programmes in the form of campaigns without sufficiently integrated to the health system. It casts serious doubts on the independency and impartiality of studies and surveys by the General Directorate of Health Studies given that it is the Ministry that assigns researches and finances their work and impossibility of making data obtained as a result without the approval of the Ministry. Since there are uncertainties about the outcomes of the transformation in health with respect to Public Health Directorates and Community Health Centres, health workers at these units and centres are left alone with their specific problems despite their efforts in good will and commitment. It is observed that the process of commoditization of health operating under what is called "transformation" continues with the changing structure of the Ministry of Health, which is becoming more and more visible in the re-structuring of the Institute of Public Hospitals and Unions of Public Hospitals in particular.

Keywords: Mobile Training Seminar, Central and Peripheral Organization of the Ministry of Health, Transformation in Health Programme

Giriş

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu tarafından halk sağlığı araştırma görevlileri için düzenlenen Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri'nin 24'üncüsü 23-26 Eylül 2012 tarihleri arasında 'Değişen Sağlık Sistemi ve Sağlık Bakanlığı'nda Yeni Yapılanma' başlığıyla Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Gezici eğitim semineri için, 50'den fazla katılım başvurusu gelmiş olmasına rağmen eğitim yöntemi açısından her başvuru yapmış olan tıp fakültesinden sadece bir asistanın katımlı sağlanabilmiştir. Gezici Eğitim Semineri'ne 22 Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan katılım olmuştur.

Amaç

Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri (GES); halk sağlığı araştırma görevlilerinin eğitimlerine katkıda bulunmak, ülkemiz sağlık örgütlenmesini işleyişiyle yerinde görmek, kurum yöneticileriyle görüşmeler ve incelemeler yoluyla halk sağlığı uzmanlık öğrencileri başta olmak üzere bu alanda çalışan genç halk sağlıkçıların aldıkları kuramsal eğitimi alanda pekiştirebilmelerini sağlamak amacıyla düzenlenmektedir. TTB 24. GES'nin amacı ise; halk sağlığı uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinin tanışması ve deneyim paylaşımında bulunmasını sağlamak, değişen Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşları'nın işleyişini yerinde görmek, kurum yöneticileriyle görüşmeler ve incelemeler yoluyla bilgileri pekiştirmek olarak belirlenmiştir.

Yöntem

Seminerin teması Halk Sağlığı Anabilim Dallarından alınan görüşler çerçevesinde TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından 02.11.2011'de yayınlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilen Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra yapılanması konusunda yapılmasına karar verilmiştir. Hazırlanan taslak program sonrası ilgili birimlerden yazılı izin talep edilmiş ve yanıt veren birim yetkilileriyle görüşmeler ve birim ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan gerekli izin ve randevular alınabilmiştir. Israrlı çaba ve görüşmelere rağmen Türkiye Halk Sağlığı Kurumu yetkilileri randevu talebine yanıt vermemiştir. Taşra teşkilatının tanıtılması için ise Kırıkkale İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Keçiören Toplum Sağlığı Merkezi ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. GES Programı, 23 Eylül Pazar günü TTB Merkez Konseyi binasında başlamış ve 26 Eylül Çarşamba günü sona ermiştir. Bu süre içerisinde konaklama

yemek ve şehir içi ulaşım için araç vb. ihtiyaçlar TTB tarafından karşılanmıştır.

Eğitimin ilk günü TTB genel sekreteri Beyazıt İlhan, Halk Sağlığı Kolu Başkanı Cavit Işık Yavuz ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Mehmet Zencir grubu karışılarak hem TTB hem de Halk Sağlığı Kolu yapısı, örgütlenmesi ve sağlık politikaları konusunda yürüttükleri etkinliklerin tanıtımını yapmış, Meltem Çiçeklioğlu'nun yürüttüğü tanışma ve program tanıtımından sonra Feride Aksu Tanık Türkiye'de sağlık reformları sürecini ve 663 sayılı KHK ile yaşama geçirilen uygulamaların bu süreç açısından ne anlama geldiğini açıklayan "Türkiye'de Sağlık Reformları" ve "Sağlığın Piyasalaştırılması" isimli iki sunumunu gerçekleştirmiştir. Ardından Mehmet Zencir "663 Sayılı KHK: Yönetimden (Totaliter) Yönetişime" Cavit Işık Yavuz ise "Sağlıkta Yeni Yapılanma" konulu sunumları yapmıştır. Mehmet Zencir Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanma sürecini kamu yönetimindeki değişimin dayandığı ilkeleri ve ideolojik çerçeveyi çizerken Cavit Işık Yavuz idari yapıdaki değişimi anlattıktan sonra, uygulamada yaşanabilecek sorunlar konusunda tartışma ortamının yaratılmasını sağlamıştır.

Kurum gezilerinin yapıldığı ilk gün, gezilecek yerlerle ilgili hazırlanacak raporla ilgili çalışacak gün sorumluları ve yapacakları işler planlanmıştır. Seminer süresince gün içinde ziyaret edilen birimin sorumlusu/sorumluları tarafından yapılan bilgilendirme sunumları dinlenmiş, katılımcıların soruları ile kurumun özellikleri, işleyişi, sorunları, bunlara yönelik önlemleri ya da planları tartışılmıştır. Gün sonunda ya da ertesi gün başında günlük gözlemler değerlendirilerek tartışmalar gerçekleştirilmiştir. Eğitimin son günü kurum ziyareti sonrasında Halk Sağlığı Uzmanı olarak bakanlıkta çalışan bir meslektaşımız Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ndeki yürüttüğü çalışmaları ve deneyimlerini paylaşmıştır. Bu sunumdan sonra kursun genel olarak değerlendirmesi yapılmış, hem neoliberal politikalar çerçevesinde gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm süreci tartışılmış, hem de eğitimin içerik, işleyiş, grup dinamikleri açısından değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular

Gezilen tüm kurumlarla ilgili gözlemler gezi sırasına göre günlük olarak aşağıda sunulmuştur.

GES'in ikinci gününde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'ne ziyaretler gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı yeni yapılanmasını öğrenmek ve yerinde görmek üzere aldığımız randevu için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bulunduğu Sıhhiye'deki binaya gidildi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. İrfan Şencan'dan randevu alınmıştı, ancak kendisinin nerede olduğunu kimse bilmediği için, Sağlık Bakanlığı'nın terk edilmiş görüntüsü veren B bloğunda 2.-3. ve 4. katlar arasında dolaştıktan sonra, Genel Müdür'ün il dışındayken olduğunu öğrendik. Bakanlık personeli de saat 09.00'u geçmesine rağmen henüz yeni geldiği için koordine olmaları biraz geç oldu ve nihayet üçüncü kat toplantı salonunda bir yönetici tarafından karşılandık.

Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, Özel Teşhis ve Tedavi Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmet Standartları Daire Başkanlıklarının başkanlığını yaptığı belirten yetkili, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bünyesinde 16 daire başkanlığının hizmet vermekte olduğunu belirterek konuşmasına başladı. Genel Müdürlük'teki hiyerarşik yapılanmanın Bakan- Müsteşar- Genel Müdür- Daire Başkanı- Ofis Çalışanı şeklinde oluşturulduğunu belirtti. Bu birimlerde çalışan kişi sayılarını verdiğinde merkez teşkilatında çalışan doktor sayısının beklenenden çok az olmasının grubumuzun dikkatini çekmesi üzerine, büroda oturan ve masa başı iş yapan sağlık personeli kalmamasının temel hedefleri olduğunu belirtti. Ofis çalışanı olarak çoğumuzun ilk kez duymuş olduğu "Sağlık Uzmanı" kadrosuyla memur istihdam edilmesinin düşünüldüğünü sözlerine ekledi. Başlangıçta hepimiz bu terimden sağlık personeli olan kişileri anlasak da kısa sürede yanıltığımızı fark ettik. Çünkü "sağlık uzmanı" yaratılan bu kadrolarda sağlık ve sağlık sektörüyle bağlantısı olmayan, kamu yönetimi, işletme, iktisat mezunları bölümlerden KPSS ile girecek kişilerin istihdam edileceğini öğrendik. Yönetim süreçlerindeki sağlık alanındaki uzmanların yokluğunun yaratacağı sorunlar katılımcılar tarafından dile getirildiğinde ise her daire başkanının gözetiminde çalışan birkaç tane bilim kurulu bulunacağı, bu komisyonların yılda en az iki defa toplanarak, sağlık hizmetinde standartları oluşturacaklarını belirtti. Bu bilim komisyonları için Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastaneleri veya üniversite hastanelerinden ilgili konulardan yayınları takip edilen, aktif olarak çalışan akademisyenlerden oluşacağını, sivil toplum kuruluşlarından üye önerisi isteneceğini, önerilen üç isimden birinin Sağlık Bakanı tarafından seçileceğini sözlerine ekledi. Bu komisyonun çalışma standartlarının henüz

belli olmadığı ancak gönüllük usulüyle çalışacakları, komisyonun çalışmaları sonunda oluşan önerilerin daire başkanlarının görüşüne sunulacağını açıkladı. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan personelle ilgili olarak %80'inin geçici görevlendirmeye çalıştıklarını, 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'nda merkez teşkilatında çalışanların tamamen sözleşmeli olmasının düşünüldüğünü ancak bununla ilgili şimdilik yapılan bir çalışma olmadığını belirtti.

Görüşmenin ilerleyen bölümlerinde başkanlığını yaptığı Sağlık Hizmet Standartları Daire Başkanlığı'nın henüz tam yerleşmiş bir alt yapısının olmadığını ve daha çok üniversite ve özel hastanelerdeki acil servis ve yoğun bakım üniteleri için ruhsatlandırma işlemleri ile ilgilendiğini öğrendik. Buradan çıkardığımız sonuç ise ikinci basamak sağlık kurumlarında bulunan acil servis ve yoğun bakımların sadece ruhsatlandırılması Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacaktır. Yeni oluşturulan Kamu Hastane Birlikleri ise tüm kurumun işletmesinden olduğu gibi bu birimlerin de işletilmesinden sorumludur.

Yetkilinin başkanlığını yaptığı Özel Teşhis ve Tedavi Hizmetleri ve Alternatif Tıp Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın görev yetki alanları ve etkinlikleri katılımcıların en fazla dikkatini çeken bölüm oldu. Daire başkanı, Alternatif Tıp Daire Başkanlığı'nın 663 sayılı KHK ile kurulduğunu, bu birimlerin taşra teşkilatında şube müdürlüğü anlamında temsil edilmediğini, illerde bu konu ile ilgili çalışmaların Sağlık Müdürlükleri altında yer alan Özel Yataklı Tedavi Kurumları Şube Müdürlükleri tarafından yapıldığını açıkladı. Sorular üzerine doktor veya doktorun yönlendireceği sağlık çalışanlarının alternatif tıp ile ilgilenebileceğini; onun dışındakilere bir ile üç yıl hapis verilebileceğini, Daire Başkanlığı'nın görevinin alternatif tıp adı altında usulsüz olarak çalışan kişi ve kurumlarla mücadele edilmek olduğunu ancak bu konu ile ilgili hukuksal alt yapının eksik olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ve ilgili birimlerinin pek bir etkinliğinin şimdilik bulunmadığını açıklamıştır. Alternatif tıpla ilgili kimselere izin verilebileceği konusuna örnek olarak alternatif tıp uygulamalarından biri olan akupunktur tedavisi için tıp fakültesi diplomasının ve 480 saatlik eğitim aldığına dair belgenin ibraz edilmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcının "tamam, doktor ve sağlık çalışanı ilgilenir, ama biz bunun eğitimini almadık ki? Nasıl yapacağız?" sorusu üzerine, bu konuda bazı Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi gibi bazı üniversitelerin müfredatlarında artık alternatif tıbbın da yer aldığı bilgisini verdi.

Alternatif Tıp uygulamalarına bilimsel kanıta dayalı olduğu sürece izin verileceğini, Sağlık Bakanı'nın ifadesi ile eğer uygun görülürse Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından geri ödemesinin yapılabileceğinin konuşulduğunu belirttikten sonra 28 Ekim'de yapılacak olan Kupa Çekme Terapisi Sempozyumu'na katılacağını da açıklamıştır.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

İkinci Randevu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bahçesi içinde bulunan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ndeydi. Genel Müdür, Sağlığın Teşviki Daire Başkanı, iki halk sağlığı uzmanı ve bir pratisyen hekimden oluşan bir ekip tarafından karşılandı. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı, İletişim Daire Başkanlığı, Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı ve İdari İşler Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Genel Müdürlük'te dört halk sağlığı uzmanı çalışmaktadır. Görüşmemizde aşağıdaki başlıkların öne çıktığını söyleyebiliriz.

Genel Müdür İletişim Fakültesi mezunu olup daha önce 9 yıl boyunca Sağlık Bakanı'nın basın danışmanlığını yapmıştır. 663 Sayılı KHK ile Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü görevine gelmiştir. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nde sağlıkla ilgili afiş, broşür ve benzeri kampanyalar yürütülmektedir.

ABD, İngiltere, Kanada, Avustralya gibi ülkelerde uygulanan "Health Promotion" (sağlığın teşviki ve geliştirilmesi) alanı uygulamaları ile yine daha önce ABD'de hayata geçirilmiş Davranış Risk Etmeni Sürveyans Sistemi'nin (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS) benzeri ülkemiz için yapılmış aşamadır. Birim, "El Yıkama Kampanyası", "Dumansız Hava Sahası" ve " Obezite ile Mücadele" kampanyalarını yürütmektedir. Yeni planlanan ve aslında yine DSÖ'nün projesi olan "Sağlıklı Şehirler" ve "Akılcı İlaç Kampanyası"nın da önümüzdeki günlerde hayata geçirileceği belirtilmiştir.

Sağlık okuryazarlığını ölçmek ve artırıcı çalışmalar da Müdürlüğün gündemindedir. Bu konuda uygun bir ölçek de hazırlanmaktadır. Değişik kurumlardan sağlığın geliştirilmesi ile ilgili gelen proje önerilerine destek verilmektedir. Başta belediyeler olmak üzere birçok kurum ile işbirliği olmuştur ve olmaya devam edecektir.

Temel Sağlık Hizmetleri içinde Sağlığın Geliştirilmesi Daire Başkanlığı'nın Ocak 2008'de kurulduğunu belirten Mine Tuncel, Sağlığın Geliştirilmesi Genel

Müdürlüğü'nün taşra yapılanmasının illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları Birimi tarafından yürütüleceğini belirtmiştir. Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili illerde yürütülen etkinliklerde "idari sorumluluğun İl Sağlık Müdürlüklerinde, saha işlerinin sorumluluğunun ise Halk Sağlığı Müdürlüklerinde olduğunu" belirtilmesi üzerine katılımcılar sağlığın geliştirilmesi etkinliklerinde Sağlık Müdürlükleri ile Halk Sağlığı Müdürlükleri arasındaki bu sürecin iki başlığa neden olabileceği konusundaki görüşlerini ifade ettiklerinde " taşra teşkilatında ilgili birimler arasında hiçbir sorunun yaşanmadığı, hatta işlerin böyle daha kolaylaştığı " şeklinde yanıt verilmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün ilk kurulduğu 2008 yılından bu yana yürüttüğü "Dumansız Hava Sahası" kampanyası ile Türkiye MPOWER (DSÖ' nün tütün kontrolüne rehberlik etmesi için önerdiği politika paketi) standartlarını yapan ilk ülke olmuştur. Bu kampanyaya destek olmak için Sağlık Bakanlığı sigara bırakma ilaçlarını karşılamıştır, şu anda SGK ile anlaşmaya varmaya çalışılmaktadır. Dumansız Hava Sahası Kampanyası; şu an üçüncü fazı bitirilmiştir. Her fazda halka farklı mesajlar iletmektedir. Amaç toplumda farkındalığı yaratabilmektir ve dördüncü fazda da bu çalışmalar devam edecektir. Yapılan iletişim kampanyasıyla sigara içme oranı üç yılda %33,6'dan %27,1'e düşmüştür. Fazlar kültürel kliniğe ve ihtiyaca göre düzenlenmekte olup Dumansız Hava Sahası Kampanyası'ndaki fazlar aşağıdadır:

1. Faz İlgili Kanun'un tanıtılması
2. Faz Pasif içiciliğe değinilmesi, kampanyanın yan tedavilerinden biri olan ilaç tedavisi
3. Faz KOAH hastalarının vs. kendi dillerinden sigaraya bağlı oluşan hastalıklarını anlatmaları
4. Faz Farkındalığı artırma çalışmaları

Bir katılımcının "Sağlıkla ilgili farkındalıkları artırıyoruz, fakat sonuçta sağlığın ticarileşmesi, piyasalaşması ve gereksiz sağlık hizmeti kullanımı riskleri için bir girişiminiz var mı?" sorusuna cevap veren Genel Müdür Mine Tuncel'e göre; yapılan kampanyalar, reklamlar insanları bilinçlendirmekte ve farkındalıklarını artırmaktadır, fakat sağlık hizmetlerinde kapı tutucunun hekim ve sağlık personelidir, bu nedenle reklamlar her zaman doktora veya sağlık kuruluşuna başvurmayı önermektedir. Bu nedenle yetki ve sorumluluk sağlık personelindedir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nde çalışan Halk Sağlığı Uzmanları herhangi bir idari görev

almamaktadır. Yürütülen kampanyaların tıbbi, epidemiyolojik kısımları ve raporlamayla ilgilenmektedirler.

Her ne kadar gezimizin amaçları arasında ve müdürlüğün göreviyle ilgili olmasa da "sağlıkta şiddet" üzerine herhangi bir çalışma olup olmadığı üzerine bir soruya cevap ise dikkat çekiciydi: "Sağlıkta şiddet çok faktörlüdür. Şiddeti önlemek için öncelikle basık havasız hastanelerin yerine daha büyük, havadar hastaneler yapılmalıdır. Basık ve havasız hastanelere giden herkesin şiddete meyli olabilir. İngiltere'de bile Türkiye'dekinden daha fazla şiddet olayı yaşanmaktadır. İngiltere'de hemşirelere tekme-tokat-tükürük v.s gibi ağır saldırılar olmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanı çıkıp "benim personelime kalkan elleri kırarım" demiştir. Hatta internette forumlarda yazılanlara göre öğretmenler de Sağlık Bakanlığı'na bağlanmak istemektedir".

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (SAGEM)

Günün üçüncü kurumu olan Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'ne gidildiğinde, Genel Müdür grubu karşıladı kısaca Müdürlüğü ve kendisini tanıtarak, kendisinin bu göreve getirilmesindeki temel gerekçenin oldukça çok sayıda yurt dışı yayın yapması olduğunu (PubMed'de taranan ve son iki ayda yayınlanmış 50'ye yakın makalede isminin olduğunu) özellikle vurguladı. SAGEM'de çalışan bir halk sağlığı uzmanı kurumu ve yapılan çalışmaları anlattı. Sunum ve soru cevap bölümü aşağıda kısaca özetlenmiştir:

SAGEM'in görevleri: yayın yapmak, ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak, istatistik yıllıklarını yapmak, eğitim vermek, yayınları takip etmektir. Müdürlüğe bağlı beş daire başkanlığı ise Araştırma ve Sağlık Sistemleri Geliştirme, Sağlık İstatistikleri, Sağlık Teknolojileri Değerlendirme, Yönetim Destek Hizmetleri, Eğitim Proje ve ARGE'den oluşmaktadır. Müdürlük bünyesinde 82 kişi çalışmakta olup bunların yaklaşık 10 tanesi doktor, 5-6 tanesi hemşiredir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerisiyle "5 yaş altı çocuklarda mortalite çalışması (TÜİK verileri ile tespit edilen 150 bin haneli)" yapılmıştır. DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ, ILO)'nün geliştirdiği ve 15 bin hanede Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D. ile birlikte yürütülen "sağlık çalışanlarına şiddet", "hasta memnuniyeti (EuroPEP ölçeğine göre)", "sağlık çalışanı memnuniyeti" "uzaktan eğitim çalışmaları" gibi konularda 50'ye yakın çalışma vardır. İki bin on bir yılına ait verilere web sitesinden ulaşılabilmektedir.

Yapılan araştırmalar şimdilik Dünya Bankası ve Sağlık Bakanlığı'ndan genel bütçe ile karşılanmaktadır. Araştırmalar üniversitelerle anlaşılıp hizmet satın alma şeklinde yürütülmektedir.

Yapılan her çalışmaya DSÖ' den bir kişi dâhil edilmeye çalışılmaktadır. SAGEM TÜİK ve Sağlık Bakanlığı'ndan gelen sağlık araştırmaları önerileri yaptırmakla görevlidir. Örneğin; Marmara Üniversitesi ile birlikte TÜİK verileriyle bir çalışmanın yapılmıştır, Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili bir çalışmanın da DSÖ'nün geliştirdiği bir ölçekle Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı AD tarafından yapılacaktır. Yapılan çalışmaları anlaşılabilir kurumlar yapmakta, SAGEM ise gözlemleyen ve denetleyen kısmında yer almakta, kanıta dayalı sağlık politikaları geliştirilmesi ve değerlendirilmesini sağlamaya çalışmaktadır.

TTB' de gün sonu değerlendirmelerimizi yapıldıktan sonra saat 18.00-18.30 arası Ankara Tabip Odasına ziyaret yapıldı. Genel sekreter ve aile hekimi uzmanıyla görüşme yapıldı. Aile hekimliği ve 663 sayılı KHK ile ilgili soru-cevap şeklinde kısa bir tartışma gerçekleştirildi.

Kırıkkale İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

Halk Sağlığı Kurumu müsait olmadığı için ve başkasıyla görüşmemizi istemediği için merkez yapılanmasından kimseyle görüşme şansımız olmadı. Taşra teşkilatı konusunda bilgi almak için Kırıkkale İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ziyaret edilerek Halk Sağlığı Müdür yardımcısı ile görüşüldü. Müdür yardımcısının tanıtımı ve sorulan sorulara verdiği yanıtlardan elde edilen bilgiler aşağıdadır.

İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Nisan 2012 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'nden ayrılarak çalışmalarını yürütmeye başlamıştır. Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün yapılanmasında eski Sağlık Müdürlükleri'ndeki "şube" yapılanmasının yerine "birim" kavramı kullanılmaktadır. Müdürlük yapısında, Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre ve Çalışan Sağlığı Birimi, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanser Birimi, Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi ve Destek Hizmetleri Birimi olmak üzere dört birim yer almaktadır.

663 Sayılı KHK'ya bağlı yapılanmadan önce olduğu gibi şu anda da İllerde Sağlık Bakanlığı'nın temsilcisi İl Sağlık Müdürlükleridir. İl Halk Sağlık Müdürlükleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlıdır.

Halk Sağlığı Müdürlükleri'nin bütçesi henüz netlik kazanmamış olmakla birlikte; yıllık genel

bütçeden ve aylık döner sermayeden oluşmaktadır. İki yüz seksen bin nüfuslu Kırıkkale'de 85 aile hekimi hizmet vermektedir. Ayrıca yedi TSM, üç entegre hastane, 24 sağlık evi ve 27.500 gezici sağlık hizmeti verilen nüfus vardır. Sağlık evleri idari olarak TSM'lere bağlı; sadece pansuman ve enjeksiyon yapmaktadırlar. Göçebelere ASM'ler bakarken, okul aşısını TSM'ler yapmaktadır.

Kırıkkale'deki üç entegre hastane Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı şekilde hizmet vermektedir. Bunun dışında Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı iken görevlendirmeler İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Hatta İl Sağlık Müdürlüğü daha eski ve köklü bir kurum olduğu için İl Halk Sağlığı Müdür ve Müdür Yardımcıları'nın atamalarında bile etkili olduğu söylenebilir. TSM görevleri arasında evde bakım hizmeti ve aşılama önemli yer kaplamaktadır. Kırıkkale merkezde bulunan tek halk sağlığı uzmanı TSM'de çalışmaktadır.

Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde tütün ekibi dışında 21, AÇSAP Merkezinde 15 personel vardır. Müdürlüğün ihtiyaç duyduğu personel atamaları Sağlık Bakanlığı tarafından Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne yapılmaktadır.

Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi aile hekimlerinin adli nöbet listeleri gibi iş planlamalarının organizasyonu, aile hekimliği faaliyetlerinin izleme ve değerlendirmelerinin yapılması gibi işleri yerine getirmektedir. Aile hekimlerinin izlem ve denetimlerinde TSM ile işbirliği içinde çalışılmaktadır. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kanseri Birimi ise çocuk ve ergenlerin izlenmesi, üreme sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri (dilekçe ile başvuranlarda tedavinin düzenlenmesi ve takibi gibi), Tütün Kontrolü, Diabet Önleme Programı, Tuz Tüketimi Kontrolü gibi programların düzenlenmesi ve izlenmesi, çalışmalarını yürütmektedir. Ayrıca Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi'nin (KETEM) yürüttüğü 30-69 yaş kadınlarda serviks kanseri ve meme kanseri eğitimi ve taraması gibi çalışmaların izlenmesi ve lojistik desteğin sağlanması da bu birimin görevleri arasındadır. Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre ve Çalışan Sağlığı Birimi, bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalar yanı sıra ilin su analizlerinin yapılmasından da sorumludur. Alınan su numuneleri Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü ve illerde halk sağlığı laboratuvarlarında analiz edilmektedir. O dönemde yeni geçilecek olan Hepatit A bulaşıklaması için aşı dağıtımının Ekim ayında yapılacağını Kasım ayında ise uygulamaya başlanabileceği ifade edilmiştir.

Keçiören TSM

Günün ikinci kurumu Keçiören Toplum Sağlığı Merkezi(TSM)'ydi. Keçiören TSM sorumlu hekimi ve Sağlık Grup Başkanı'nın birçok yerde olduğu gibi aynı kişi olduğunu gördük. Merkezde dört tane Sağlık Grup Başkan Yardımcısı bulunmaktadır. İdari olarak görev almayan ve TSM hekimi olarak çalışan bir Halk Sağlığı Uzmanı bulunmaktadır.

Keçiören TSM'nin sorumlu olduğu nüfus 800.000'dir. Keçiören TSM önceden Sağlık Grup Başkanlığı olduğu için oldukça geniş bir yelpazeden sorumludur. Önceleri her 100.000 kişiye bir tane olması düşünülen TSM'ler her ilçeye bir tane olarak değiştirildiği için saha oldukça denetimsizdir. TSM'lerin mevcut sistemle nüfusu izlemeleri mümkün değildir, dolayısıyla bu sistemde insidans, prevalans hız hesaplamak mümkün olmamaktadır. On beş Temmuz 2010'da Aile Hekimliği uygulamasına geçilen Ankara'da önceleri ilçelerde "Sağlık Grup Başkanlığı" şeklinde olan yapılanma "İlçe Sağlık Müdürlüğü"ne dönüşmeye başlamıştır.

Anlık veri sağlayan Karar Destek Sistemi (KDS) ile Keçiören TSM'de gebe sayısı 4.536, bebek sayısı 11.491, ASM sayısı ise 54'tür. ASM'lerin 15 tanesi özel (kendi kiralama usulü ile) binalarda hizmet vermektedir. ASM'lerde 225 aile hekimi ve 225 aile sağlığı elemanı ve 74 yardımcı personel görev yapmaktadır. Keçiören TSM'de toplam 113 personel çalışmaktadır. Keçiören TSM'ye bağlı Meslek Hastalıkları Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, iki AÇSAP, bir KETEM, 8 tane 112 istasyonu bulunmaktadır. Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Ağız- Diş Sağlığı Merkezi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devredilecektir. İlçede bulunan 332 eczane yılda iki kez denetlenmektedir. Diyaliz merkezlerinden talep oldukça yılda iki kez HBV aşısı TSM tarafından yapılmaktadır.

Çevre sağlığı biriminde 38 noktadan klor ölçümü yapılırken hava kirliliği ölçümleri Çevre Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. 663 sayılı KHK ile portör muayenesi kaldırılmıştır. Çevre sağlığı birimi su klorlamanın yanı sıra şikâyet yoluyla ulaşan, konut sağlığını tehdit edici su tesisatı sorunlarıyla ilgilenmektedir. Kalite birimi, engelli vatandaşlara yönelik düzenlemeleri, engelli tuvaleti, engelli muayene odası, engelli park yeri, engelli yönlendirme levhaları ve tutunma barları gibi yerlerin standartlara uygunluğunu denetlemektedir. Ağız diş sağlığı birimi florlamayla koruyucu hizmet yürütmekte, evlilik birimi evlilik öncesi talasemi taramaları yapmaktadır. Eğitim birimi halk eğitimi ve hizmet içi

eğitim düzenlemektedir. Halk eğitimi önemli gün ve haftalarda yapılmakta, bunun dışında KOAH ve yaşlı sağlığı eğitimleri de yapılmaktadır. Halk eğitimlere ilgi göstermekte, hizmet içi eğitim müdürlükçe belirlenmektedir. Aile hekimliği biriminin en yoğun uğraştığı konu aile hekimi değişimi talepleri olmaktadır. Şimdiye dek 157.000 kişi aile hekimini değiştirmiştir. Misafir hastaların aile hekimlerine gidemedikleri durumlarda muayenelerini TSM hekiminin gerçekleştirmektedir. Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Birimi(AÇSAP) demir ve D vitamini desteği sağlamak ve ayda ortalama 1000 bebeğe fenilketonüri, hipotiroidi, biyotidinaz eksikliği taraması yapmaktadır. Ruh sağlığı birimi yakınları tarafından bildirilen psikiyatrik olduğu düşünülen hastaların poliklinik hizmeti almasını sağlayıp, yatışları, gerekirse il dışına nakilleriyle ilgilenmektedir. Evde sağlık hizmetleri birimi, evde idrar sondası, yara bakımı gibi ihtiyaçları karşılamaktadır.

TSM bünyesinde İş yeri hekimliği ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi bulunmaktadır. İlk olarak İzmir Çiğli TSM'de kurulan Çalışan Sağlığı Birimi ikinci olarak Keçiören TSM'de açılmıştır. TSM'de görev yapan ve işyeri hekimliği sertifikasına sahip olan hekimler işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini vermektedir. İşyerleri işçi sayılarına göre hesaplanan ücretleri döner sermayeye yatırmaktadır. Şu anki haliyle maalesef yönerge yeterli olmamaktadır. Keçiören TSM'de işyeri hekimliği ve çalışan güvenliği konusunda eğitilmiş beş sağlık personeli bulunmaktadır.

TSM'de görüşülen halk sağlığı uzmanı TSM'lerde halk sağlığı uzmanlarının yapabilecekleri pek çok görev olduğunu belirterek özellikle sorumlu hekimlik, proje ve araştırma planlaması, izleme ve değerlendirme (aile hekimlerine böyle bir hizmet verebilir, onların verilerini değerlendirir), AÇSAP çalışmaları, mevcut verilerin analizi ve hata kaynaklarının tespiti gibi işlerde halk sağlığı uzmanlarının katkısının önemli ve değerli olacağını vurgulamıştır.

Günün sonunda TTB eski başkanı Eriş Bilaloğlu ile TTB temsilcisi olarak katıldığı Sağlık Meslek Kurulu ve hekim bağımsızlığı ile ilgili bir söyleşi gerçekleştirilmiştir. Eriş Bilaloğlu kısaca Sağlık Meslekleri Kurulu ve işleyişi hakkında bilgi aktarmıştır. Sağlık Meslekleri Kurulu 663 Sayılı KHK uyarınca kurulmuştur, görevleri; sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, mesleki alan ve dal belirlemesi gibi mesleki düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, mesleki yeterlilik değerlendirmesi

yapmak, mesleki müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek olarak tanımlanmaktadır.

Hekimlik mesleği açısından bu kadar geniş bir kapsamda yetkilerle donatılmış olan bu kurulun çoğunlukla Sağlık Bakanlığı kadrolarından oluşması ya da yer alacak kişileri bakanlığın belirlemesi, TTB temsiliyetinin kısıtlı olması gruptaki tartışmalarda öne çıkan konulardır. Bilaloğlu meslek örgütünün özerk olmasının ve güç odaklarından uzakta olmasının hekim ve mesleği koruyabilmek için ilk şart olduğunu özellikle belirtmiştir. Hekim bağımsızlığının sadece Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından değil uzun zamandır uygulamada olan performans uygulaması nedeniyle de tehdit altında olduğu da tartışmaların odak noktasını oluşturmuştur.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Son günün tek kurumu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) olmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu binasına yakınlığı dikkatimizi çeken kurumun yeniliği ve büyüklüğü bizde çok önemli bir kurum olduğu izlenimini uyandırmıştır. İçeri girildiğinde ise büyük bir şirketin genel merkezi benzeri görünümle karşılaşılmıştır.

Kurumda TKHK Başkanı ile görüşülmüştür. Başkan, sözlerine kurumu tanıtarak başlamış, kurumun direkt Bakan'a ve doğal olarak müsteşara bağlı olduğunu ve TKHK'nın bütçesinin özel(döner sermaye) ve genel bütçeden oluştuğunu belirtmiştir. Şu anda TKHK'ya bağlı 780 hastane ve 37 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) olmak üzere toplam 817 sağlık kuruluşu vardır. İl düzeyindeki örgütlenmede Kamu Hastane Birlikleri (KHB) bulunmaktadır. Bu yapılanmanın temel amacı Sağlık Bakanlığı'nın hem yöneten-denetleyen, hem de hizmet sunan kurum olmasını engellemektir. Şu anda İstanbul'da 5, Ankara'da 2, İzmir'de 2 ve diğer illerde birer tane olmak üzere toplam 87 KHB kurulmuş durumdadır.

KHB'leri ile piyasalaşmanın önüne geçeceğini belirten başkan, "özel sektörle rekabet elbette olacaktır ancak bu rekabet sağlık hizmet kalitesi konusunda olacaktır" ifadesini kullanmıştır. Ayrıca Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) ve Kamu Hastaneleri Birliği (KHB)'nin pratikte karıştırıldığını ifade ederek, KÖO'nun finansal bir model KHB'nin ise işletim modeli olduğunu belirtmiştir. KÖO'da sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı adına KHB'ler tarafından yapılacağını, yardımcı hizmetler ise inşa eden firma, yüklenici firma tarafından yürütüleceğini belirtmiştir.

KHB genel sekreterlerinin nasıl atanacağı ve atanma kriterlerinin neler olacağı sorulduğunda, şu anki atanma kriterlerinin objektif kriterler değil çoğunlukla subjektif kriterler olduğunu belirterek tabii ki çalışana yaklaşım, yönetim becerisi gibi kıstasların dikkate alındığını ifade etti. Ayrıca şu anda özel sağlık kuruluşları hariç kendisini hem hekimlik, hem de yöneticilik anlamında yetiştirmiş kişi sayısı az olduğunu ancak buna rağmen gerçekleştirilecek atamalarda KHB genel sekreterlerinin çoğunun "maalesef" büyük oranda hekimler olacağını vurguladı. Zarar eden KHB'ler için genel sekreterlerin sözleşmelerinin fesh edilmesi konusunu ise TKHK başkanı "zarar eden KHB sekreterinin sözleşmesi fesh olunur diyemeyiz, iyi yönetmek çok kârlı olmak demek değildir" şeklinde açıkladı.

KHB'lerinde çalışan personelin değişen özlük hakları konusundaki sorulara ise hastanelerde çalışan başhekim, müdür gibi yöneticilerin sözleşmeli olacağını, diğer sağlık personeli için şu anda herhangi bir düzenleme olmadığını, ancak genel personel reformu çerçevesinde bir değişiklik gündeme geldikten sonra tüm personele yönelik bir düzenlemeye gidebileceğini belirterek yanıtladı. Genel Sekreterin personeli istediği gibi atamasının söz konusu olmadığı, insan kaynağı dağılımı konusunda TKHK'nın bilgilendirilmesinin zorunlu olduğu ifade edildi. Eskiden yapılan merkezi atamaları yetersiz ve plansız olarak eleştiren Başkan, bu atamalarda merkezin askerlik ya da başka bir sebeple aktif olarak atandıkları yerde çalışmayan personeli göremediğini, yerinden yönetimle bu sorunların önüne geçileceğini vurgulamıştır. KHB'lerine bağlı olan hastaneler arasındaki geçici görevlendirmelerin sağlık çalışanları açısından yaratacağı sorunları dile getiren bir katılımcının sorusuna verilen yanıt ise geçici görevlendirme olmayacağı ancak ihtiyaç olursa KHB'ye bağlı başka bir bölümde doktorların çalıştırılabileceği ve bu süreçten de merkezin bilgilendirileceği şeklinde olmuştur.

Hastanelerin sınıflandırması konusunda sorulara, A, B, C, D, E gruplamasının aslında sınıflandırma değil, karne notu olduğu belirtilerek "ilkokul 1. Sınıf ve ortaokul 3. Sınıf öğrencisinin her ikisinin de karne notu olabilir, hastanelerin gruplandırılması bununla aynı" şeklinde yanıt verildi. Sistemin özünde karne sistemi olduğunu vurgulayarak, bu karnelerin, puanlama sistemlerinin açık bir şekilde herkesle paylaşılacağını belirtmiştir. Bu puanlama sisteminde hasta memnuniyeti gibi öznel kriterlerin de var olduğunu ancak, belli zamanda yapılan anjio listesini, ön tanımlarını, stend takılma oranları

gibi daha objektif göstergelerinde kullanılacağını belirtti. Bu puanlamanın yarattığı gruplamalara bağlı olarak hastanelerin kapatılma yetkisinin de KHB'lerinde olduğu hatırlatıldığında ise, Kanunda KHB'ler kamu hastanelerini açabilir, kapatabilir, birleştirebilir yazmasına rağmen KHB'ler tüm bölgesel gerçekleri, siyasi iradeyi görmezden gelip hastane kapatamayacağı, hastane kapatmak için Sağlık Bakanlığı'na ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na (TKHK) sorulması gerektiği şeklinde açıklama yapıldı. Hastaneleri bu şekilde gruplamının gelen hastalar açısından da bir sınıflama yaratacağını belirten bir katılımcıya ise "bu gruplama gelen hasta profilini değiştirmeyecektir" şeklinde yanıt verildi.

Genel Değerlendirme

Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanmasının yerinde değerlendirildiği GES sürecinde Bakanlık birimlerinde her şey yolunda ve mükemmel imajı verilmeye çalışılsa da yeni yapılanma sürecindeki belirsizlikler halen devam etmektedir. Bu belirsizlik, özellikle bazı kurumlarda yeni göreve başlayan yetkililerin deneyimsizlikleri ve açıklama yapmaktaki isteksizlikleri ile de birleşince sorulan sorular ya savunmacı bir şekilde yanıtlanmış ya da yuvarlak cevaplarla geçiştirilmeye çalışılmıştır. Bu durum özellikle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yaptığımız görüşmede, konuşulan yetkilinin kurumun tamamı konusunda bilgi sahibi olmaması nedeniyle Genel Müdürlük hakkında yeterli bilgi alınamamasına yol açmıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın eski halini bilenler için Bakanlık binasının terk edilmiş ve dağıntık hali yeni yapılanmada Sağlık Bakanlığı'na biçilen rolü çağrıştıran bir görüntü oluşturmuştur.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yetkili kişinin daire başkanlığını yürütmesinden dolayı alternatif tıp konusundaki uygulamalar tartışılmış ve yapılan ya da yapılması düşünülen uygulamalar sonucunda alternatif tıbbın devletin yeni bir pazarı haline dönüştürüleceği görüşü hâkim olmuştur. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü gibi bir kurumda hekim çalışan sayılarının az olması, bu kadrolarda "sağlık uzmanı" adı altında oluşturulan kadrolarda iktisat ve işletme mezunlarının çalıştırılacak olması sağlığın yönetimindeki değişen zihniyetin ipuçlarını vermiştir. Yetkililer bu kadrolarda halk sağlığı uzmanlarının çalışması gerektiğini vurgularlar da var olan durumu halk sağlığı uzmanlarının sayısal yetersizliği ile açıklamışlardır.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nde ise gelişmiş ülkelerde karşılaşılan öncelikli sağlık

sorunları için DSÖ tarafından önerilerin programların uygulandığı, ana çocuk sağlığı ve özellikle de bebek ölümlüğü gibi konuların sağlığın geliştirilmesi açısından artık ülkemiz için önemli sorunlar olarak algılanmadığı gözlemlenmiştir. Sağlığın geliştirilmesi alanında yapılan tütün kontrolü gibi başarılı uygulamalar yapılsa da bu alanda yürütülen çalışmaların kampanya tarzında ve sağlık sistemine yeterince entegre edilmeden dikey programlar olarak yürütülmesi katılımcıların dikkatinden kaçmamıştır. Oysa sadece öncelikli konuların seçiminde değil, sağlık risklerine yönelik olarak yürütülen kampanyalarda da nedensel faktörlerin örnek alınan standart programlardaki etmenlerle aynı olmayacağı, bu yüzdende yapılacak çalışmalarda bu durumun dikkate alınması gereklidir. Ülkemizde yürütülmekte olan obeziteyi önleme programında gelişmiş ülkelerdeki gibi ekonomik olarak iyi olan bireylerin fast-food alışkanlığı yanı sıra ekonomik olarak sağlıklı beslenilecek gıdaları temin edemeyenlerin maliyeti düşük ama doyurucu ekmek vb. gıdalara ağırlık vererek beslenmelerinin göz ardı edilmemeli, DSÖ öneri ve programları en azından ülkemizdeki şartlara göre şekillendirilerek uygulanmalıdır.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nde yapılan görüşmelerimiz sonunda ise yaptırılan araştırmaların neye göre seçildiğinin belirgin olmaması dikkat çekicidir. Araştırma konularının, araştırmayı yapanların, araştırma finansmanın Bakanlık tarafından karşılanması, elde edilen verilerin Bakanlık onayı olmadan yayınlanamaması ve sunulmaması bu araştırmaların ne kadar tarafsız ve bağımsız olduğu konusunda kuşku yarattığını düşündürmüştür.

Sağlıkta dönüşümün Halk Sağlığı Müdürlükleri ve TSM'ler bazında nereye evrileceği konusundaki belirsizlik devam etmekte olup, bu kurumlardaki sağduyulu çalışanların ifadeleri halk sağlığı bakış açısını ve algısını yansıtırken uygulamalardaki sorunlar sağlık yönetimindeki değişimi ve Bakanlığın çelişkili tutumunu kanıtlamaktadır.

GES sürecinde ziyaret edilen kurumlar ve yapılan tartışmalar sonunda sağlıkta dönüşüm adı altında yürütülen sağlığın metalaştırılması sürecinin Sağlık Bakanlığı yapısının değiştirilmesi ile devam ettiği gözlenmiştir. Özellikle Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kamu Hastane Birlikleri yapılanması, artık hastanelerin kârlılık üzerine çalışan işletmeler haline geldiğini göstermektedir.

Genel olarak 24. GES kapsamında aşağıdaki noktaların bir kez daha vurgulanmasında yarar vardır:

1. Anayasaya tüm aykırılıklarına rağmen 663 KHK'nın bir şekilde işletilebiliyor olması, teorikte yapılan birçok tartışmanın haklılığını somut bir şekilde gözler önüne sermiştir.

2. Yapılan yeni düzenlemelerle birinci basamak sağlık hizmetlerinin adeta bir kaosa sürüklenmektedir.

3. Yetkililerin kurumların yönetici kadrosunda doktorların yer almasından dolayı dile getirdikleri hoşnutsuzluk, genel bir memnuniyetsizlik ve kendi alanımıza sahip çıkma noktasında sorumluluklarımızın farkındalığını arttırmıştır.

4. Pratikte halk sağlığı uzmanlarının pratisyen hekimlerle eşdeğer tutulması ancak çoğu yetkilinin oldukça fazla halk sağlığı uzmanına ihtiyaç olduğunu dile getirmesi gibi çelişkili tutumlar soru işaretlerini artmasına neden olmaktadır.

5. Halk sağlığı rotasyonlarının değiştirilmesi ve bu çerçevede Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne (HASUDER) müracaat edilmesi konusunda fikir birliğine varılmıştır.

6. 24. Gezici Eğitim Semineri'ne katılan asistan hekimlerin ortak görüşü; Türkiye'nin sağlık önceliklerini belirleyen Sağlık Bakanlığı'ndan ziyade Dünya Sağlık Örgütü olduğunun bir kez ortaya çıkmış olduğudur.

GES başlangıçta belirlenen amaçlarına ulaşmıştır, geziler birçok açıdan katılımcıların bakış açısını geliştirirken, ziyaret edilen kurumlarda yapılan gözlemlerin ardından yapılan sistematik tartışmalar son derece yararlı olmuştur. Seminerin başında sağlık reformlarının yapısı ile ilgili oluşturulan kavramsal çerçeve, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarında yapılan gözlem ve görüşmeler yoluyla daha net olarak algılanmıştır. GES süreci tüm katılımcıların kurumsal bilgi, analitik düşünme doğru soruları sorma, doğru verileri toplama, analitik bakma ve kavramsallaştırmanın çok önemli olduğunu anlamasına, teknik bir işi iyi yapmanın teknisyen olmaktan farklı olduğunun ve bu farkı ayırt edebilmenin halk sağlığı disiplini açısından çok önemli olduğunun algılanmasına yol açmıştır. Edinilen bu bilgiler ve farkındalık, katılımcıların sorumluluklarını artırırken, grup içinde yakalanılan uyum gelecekteki mesleki mücadeleler açısından umutları artırmıştır.

EK-1 GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ PROGRAMI**Ek-1 Gezici Eğitim Semineri Programı****23 Eylül 2012 (Türkiye Tabipleri Birliği)**

- TTB tanıtımı (Bayazıt İlhan-Mehmet Zencir-Cavit Işık Yavuz)
- Tanışma (Meltem Çiçeklioğlu)
- Sağlık reformları (Feride Aksu Tanık)
- 663 KHK (Mehmet Zencir)
- SB yeni yapılanma hakkında genel bilgilendirme (Cavit Işık Yavuz)

24 Eylül 2012 (Merkez Teşkilatı)

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

25 Eylül 2012 (Taşra Teşkilatı)

- Kırıkkale İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
- Keçiören Toplum Sağlığı Merkezi
- Sağlık Meslek Kurulu/ Meslek Örgütü Özerkliği /Hekim Bağımsızlığı (Eriş Bilaloğlu)

26 Eylül 2012 (SB Bağlı Kuruluşlar)

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
- Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Md. Deneyim Paylaşımı
- Türkiye’de yaşananlar neoliberal sağlık reformları açısından nereye oturuyor (Meltem Çiçeklioğlu)

Katılımcılar

Ali Rıza Karakoyun	Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Aydın Şahin	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ayşe Betül Yapa	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Bekir Bulut	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Cenk Benli	Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı AD
Ceyda Şahan Akduman	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Elif Nur Köksal	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Erdem Erkoyun	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
İsmail Atçeken	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
İzzet Çeleğen	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Mehmet E.Özdemir	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Merve Çelik	Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Mithat Temizer	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Nazan Acar	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Özgü Ekinci	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Selçuk Hatipoğlu	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Serkan Yıldız	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sevgi Engür	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
S. Utku Uzun	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Umut Otlu	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ülkü İnce	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Yunus E.Bulut	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Danışman ve Eğitim Sorumluları

- Prof. Dr. Feride Aksu Tanık Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı AD
- Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD
- Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD