

anketinin ilk bakışta ortaya koyduğu pratik sonuçlar böyle sıralanabilir. Bu çalışmalar bir çok arkadaşımızın özverili çabalarıyla gerçekleşen maliyeti yüksek çalışmalardır. Bu nedenle sonuçlar çok iyi değerlendirilmeli ve çalışmanın kütüphane raflarında unutulmasına izin verilmemelidir. Çalışmaya emeği geçenlere teşekkür etmek boynumuzun borcudur, ancak sanırım en iyi teşekkür çalışma sonuçlarının iyi analiz edilerek, çalışmadan olabildiğince yararlanmak olacaktır.

TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEPLERİNDE YANLIŞ YÖNLENİM İÇERİSİNDEDİR

Dr. Yavuz Dizdar*

Fazla derin değil, sadece yüzeysel bir araştırmayla bile görülebilecek gerçek Türkiye'de sağlık sorunlarının temelinde yatan nedenin tıpkı diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi alt yapı, eğitim ve beslenme sorunları olduğudur. Buna bağlı olarak sağlık düzeyimizin ülke çapında yükseltilmesinde en önemli kazancın temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinden geçeceği de açıktır. 1963'de uygulamaya giren "Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 nolu yasa" kapsamında kurulan sağlık ocakları bu amaca yönelik olup hastalıkların tanı ve tedavisinde ileri basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler için de seçiciliği sağlayan birinci basamak birimlerdir.

Oysa günümüz Türkiye'sinde yönlenme gerek arz gerekse talep açısından ileri basamak sağlık hizmetlerine, yani hastanelere olmaktadır. Bu hatalı yönelim hizmetin ilk basamaklarının kullanılmamak yoluyla atıl yatırımlar haline dönüşmesine; özelleşmiş ileri basamakların ise aşırı ve gereksiz başvurular yüzünden verimsiz kullanımına; hastalara yeterli zamanın ayrılamamasına ve gereksiz para sarfına yol açmaktadır.

Peki nedir insanlarımızı hastanelere yönlendiren? Neden ilk basamak sağlık hizmetleri benimsememektedir? Bu sorulara yanıt bulmak

amacıyla 1990 yılında 166 kişilik küçük bir grup üzerinde yedi sorudan oluşan bir anket düzenledik. Ankete katılanların ortalama yaşları 31.6; eğitim durumları ise sadece okur-yazar 2, ilkökul diplomalı 21, ortaokul diplomalı 22, lise diplomalı 45, üniversite diplomalı 34 ve belirtmemiş 7 kişi şeklindeydi.

Sonuçlar değerlendirildiğinde şöyle ilginç bir döküm ortaya çıktı. "İlk başvuru yeriniz neresidir?" sorusunun cevabı saptamamızı doğrular şekilde %50 hastane, %34 özel hekim olarak yanıtlandı. Bu yaklaşımın nedeni ise katılanların yaklaşık %80'i tarafından tanı, tedavi ve ulaşılabilirlik üstünlüğü olarak belirtildi. Katılanların sadece %6'sı hastalandıklarında sağlık ocağına başvuracaklarını ifade ettiler. Özel hekime yönelme nedeni ise %71 kişisel güven, daha yoğun ilgi ve sıra bekleme zorunluluğunun olmaması şeklinde açıklandı. Katılanların gerek derdinin iyi dinlenmesi, gerekse iyi muayene şeklindeki "ilgi" ve doktordan hastalıkları konusundaki "bilgi" taleplerinin doktora güvenlerinde başlıca faktör olduğunu vurguladılar. Ve yine bununla paralel olarak verilen sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde sorgu, muayene ve iyi inceleme yapılması ilk üç koşul olarak öngörüldü. İlginçtir ki, derdine çare bulunup bulunmadığı katılanların hizmeti değerlendirmelerinde geri planda yer alan bir kriterdi. Yatarak veya ayakta tedavi hizmetlerindeki aksamaların değerlendirilmesinin istendiği son iki soruda yine yetersiz ilgi, uzayıp giden kuyrukların varlığı ve temizlik gibi temel hizmetlerin yeterince yerine getirilmiyor olması başlıca şikayetleri oluşturuyordu.

Özetle toplumun büyük kesiminin hastalandıklarında ilk başvuru yeri olarak hastaneyi tercih etmelerinin sebebi tanı ve tedavi üstünlüğü olarak belirlendi.

Burada bir saptama yapmak yerinde olacaktır. Tanı ve tedavi üstünlüğünü sağlayacak olan başlıca unsurlar doktorun bilgi ve becerisinden ve bir takım laboratuvar hizmetlerinin verilebiliyor olmasından geçmektedir. O halde doğal öneri "daha kaliteli doktor yetiştirelim ve birinci basamak sağlık birimlerinin tanıya yönelik olanaklarını artıralım" şeklinde olacaktır.

Şimdi devletin bu talebe yaklaşımına bir bakalım:

İyi tanı ve tedavinin ana unsuru olan doktorların bilgi ve becerisi bunların aldıkları eğitimle bağlantılıdır. İyi bir tıp eğitiminin birinci şartı öğretim üyelerinin öğrencilere bilgilerini ve görgülerini aktarmalarıdır. Oysa her yıl öğrenci kontenjanları artırılan tıp

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

fakülteleri ve gerek öğretim üyesi gerekse donanım açısından yetersiz yeni fakülteler açılmasıyla hekimlerin bilgi ve beceri düzeyleri giderek gerilemektedir. Yüksek Öğretim Kurumu ve Devlet Planlama Teşkilatı'nın tıp fakültelerine kontenjanlarını artırmaları konusundaki baskıları bu konudaki yanlış yönlendirmelerden birini oluşturmaktadır.

Öte yandan istenen daha iyi tanı imkanlarının sağlık ocaklarında uygulanabilmesi sanıldığı kadar zor ve pahalı bir uygulama değildir. Zira günümüzde pek çok tanı yöntemi teknolojideki ilerlemeler sayesinde en basit şartlarda bile uygulanabilir hale gelmiştir. Hele kar beklentisi de azaltılacak olursa bu yöntemler piyasadaki benzerlerinden çok daha ucuza mal edilebileceklerdir. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara böyle bir "tanı birimi" eklenmesi ile çevreden merkeze yönelik hasta akımı azalacak, bunların neden olduğu para ve zaman kaybından tasarruf sağlanabilecektir.

Batı sağlık sorunlarının %95 gibi büyük bir bölümünü birinci basamak sağlık hizmetleriyle çözmektedir. Ancak buna ulaşırken yetkin pratisyen doktorlar yetiştirmeyi hedef almakta, tanı hizmetlerini ise en küçük merkezlere bile ulaştırabilmektedir. Türkiye'nin de toplumu hizmete getirmek yerine öncelikle yeterli ve kaliteli hizmeti topluma götürmeye ihtiyacı vardır.

KAYNAK

T.C. Başkanlık Devlet İstatistik Enstitüsü,
Türkiye İstatistik Yıllığı 1991, Devlet
İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1990