

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ SORUMLU HEKİMLERİNİN GÖREVLERİNİ KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRMELERİ

Egemen Ünal, Reşat Aydın, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı tüm Türkiye'deki toplum sağlığı merkezi (TSM) sorumlu hekimlerinin görüşleriyle TSM'lerde sunulmakta olan koruyucu sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı tipteki araştırma, Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında, tüm Türkiye'deki TSM sorumlu hekimleri üzerinde yapılması planlanan bir çalışmadır. Araştırmada örneklem alınmadı ve tüm Türkiye'deki toplam 978 adet TSM sorumlu hekimine ulaşılması planlandı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu ile toplandı ve TSM sorumlu hekimlerine anket internet aracılığıyla ulaştırıldı.

Bulgular: Türkiye genelindeki toplam 978 TSM sorumlu hekiminin 611'ine ulaşıldı. Cevaplama oranımız %62,5 idi. Araştırmaya katılan sorumlu

hekimlerin %66,6'sı erkek, %81,3'ü ilçe merkezlerinde görev yapmakta iken, %89,2'si pratisyen hekimdi. Koruyucu sağlık hizmetleri içerik, sunum, sağlık insan gücü ve teknik altyapı gibi başlıklarda hekimlerce bölgeler bazında değerlendirildiğinde, üreme sağlığı hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki hizmetleri ile toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerinde bölgeler arasında fark izlendi.

Sonuç: Türkiye genelinde TSM sorumlu hekimleri yönergede belirtilen koruyucu sağlık hizmetlerini bölgelere ve hizmetlerin içeriklerine göre farklılık gösterse de hekimlerce genel olarak yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri açısından TSM'lerin yapısı ve yetkileri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Toplum sağlığı merkezi, koruyucu sağlık hizmetleri, sorumlu hekim, Türkiye. *Nobel Med* 2017; 13(1): 31-38

EVALUATION OF COMMUNITY HEALTH CENTERS' HEAD OFFICER DOCTORS OF THEIR WORKS IN TERMS OF PREVENTIVE HEALTH CARE SERVICES

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is evaluating preventive health care services in Community Health Centers (CHC) according to the opinions of head officer doctors of CHC all over Turkey.

Material and Method: This descriptive study was performed between April-June 2014 and was planned to conduct among all of CHC' head officer doctors all over Turkey. The study sample was not selected and it was planned to reach all 978 CHC' head officer doctors all over Turkey. The study data were collected by a questionnaire prepared by the researchers and questionnaire was applied to CHC' head officer doctors via internet.

Results: The study was performed with 611 CHC' head officer doctors from 978. Our response rate was 62.5%. Of 66.6% CHC' head officer doctors who were participated to the study were men, 81.3% of them were worked in county towns and 89.2% of them were general practitioners. When the preventive health care services were evaluated in some issues as content of services, presentation, health workforce and technical infrastructure, basing to districts, a significant difference were found between districts in reproductive health care, health promotion services and public life and school health care services.

Conclusion: Preventive health care services which are declared in directive are evaluated inadequate by CHC' head officer doctors throughout Turkey. Necessary regulations should be made for constitution and authorization of CHC according to preventive health care services.

Keywords: Community health center, preventive health care services, head officer doctor, Turkey. *Nobel Med 2017; 13(1): 31-38*

GİRİŞ

Türkiye'de sağlık politikaları dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri göstermiştir. Cumhuriyet tarihi boyunca ülkemizde uygulanan sağlık politikaları bazı temel değişim dönemleri geçirmiştir. Dr. Refik Saydam dönemi (1923), Dr. Behçet Uz dönemi (1946) ve Prof. Dr. Nusret Fişek'in öncülüğünde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasının başlangıcı (1963), önemli dönüm noktalarıdır. Türkiye'deki sağlık politikalarındaki dönüm noktalarının halen uygulanan sonuncusu ise 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) adıyla yürürlüğe konmuştur.¹ Bu kapsamda 2005 yılından itibaren aile hekimliği sistemi başlatılmış ve yıllar içerisinde tüm illerde uygulamaya konmuştur. Bu sistemle birinci basamak sağlık kuruluşlarının sorumlu oldukları koruyucu hizmetler, topluma yönelik ve kişiye yönelik olarak ikiye ayrılmıştır. Bunun sonucunda kişiye ve kısmen topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimlerinin sorumluluğuna verilirken, çevre sağlığı, iş sağlığı, ana çocuk sağlığı hizmetleri, sağlık gösterge ve istatistiklerinin izlenmesi gibi topluma yönelik sağlık hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) sorumluluğuna verilmiştir. Bu şekilde TSM görev alanı olarak sadece topluma yönelik sağlık hizmetleri ile sınırlandırılmıştır.² SDP ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yönetiminde temel kurumlardan biri olarak Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) belirlenmiş ve mevzuat alt yapısı oluşturulmuştur.³

Birinci basamak sağlık hizmetinin temel kurumlarından biri olan TSM; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı önceleyen, sağlık risk ve sorunlarını belirleyip bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bunları uygulayan, uygulatan, birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini organize edip verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, aynı zamanda bölgesindeki sağlık kuruluşları ve diğer kurum ve kuruluşlarla arasındaki koordinasyonu sağlayan idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve değerlendirme faaliyetlerini yürüten sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır. Mevzuat çerçevesinde TSM'lerin, idari ve mali işler, kayıt ve istatistik, plan ve program yapma, üniversitelerle işbirliği, izleme değerlendirme ve ulusal programlar gibi idari boyuttaki görevleri ile bulaşıcı hastalıkların kontrolü, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, üreme sağlığı hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki, toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri ve çevre sağlığı hizmetleri gibi sağlık hizmetleri boyutundaki görevleri bulunmaktadır.⁴

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının yürütülmesinden sorumlu olan ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilçelerde yönetimini üstlenen TSM'ler konusunda gerek fizik imkânlar gerekse personelin nicelik ve nitelikleri açısından yetersizlikler belirtilmekle birlikte konu ile ilgili yapılmış hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle TSM'ler bünyesinde verilmesi istenen koruyucu sağlık

TÜRKİYE - 5 BÖLGE



Şekil 1. Araştırmada analiz amacıyla yapılmış bölgesel ayırım haritası

hizmetlerinin sunumunda oluşabilecek sorunların belirlenmesi önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı tüm Türkiye'deki TSM sorumlu hekimlerinin gözüyle TSM'lerde sunulmakta olan koruyucu sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında Türkiye bulunan TSM'lerin sorumlu hekimleri ile yürütülmüş tanımlayıcı tipte bir araştırma idi. Araştırmanın evrenini tüm Türkiye'de TSM'lerde sorumlu hekim olarak görev yapan hekimler oluşturmaktaydı. TSM sorumlu hekimi mevzuatta TSM'nin tıbbi ve idari tüm işlerini ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürüten ve denetleyen TSM amiri olarak tanımlanmıştır. TSM sorumlu hekimleri, halk sağlığı uzmanı, halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında doktora veya yüksek lisans yapmış olan hekimler ile bakanlıkça onaylanmış toplum sağlığı ile ilgili alanlarda sertifikalı eğitim alan hekimler ve diğer hekimler arasından görevlendirilmektedirler.⁴ Araştırmada örneklem seçilmemiş ve tüm TSM sorumlu hekimlerine ulaşılması hedeflenmişti. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan Türkiye'de bulunan toplam TSM sayısı 978 olarak bildirildi. Öncelikle araştırma için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Belge nu: 80558721/122) gerekli resmi izinler alınarak, Türkiye'deki tüm TSM sorumlu hekimlerinin elektronik posta adresleri de kurumdan alındı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılacak anket formu bağımsız araştırmacılar tarafından TSM sorumlu hekimlerinin tamamının özel ve/veya kurumsal elektronik posta adreslerine ulaştırıldı. Anketin internet ortamında doldurulup, geri gönderilmesi istendi ve geri dönüş yapmayan

TSM sorumlu hekimlerine iki kez hatırlatma e-postası gönderildi. Halen geri dönüş yapmayan TSM sorumlu hekimleri ise telefonla aranarak anket formunu doldurmaları istendi.

Araştırma Bölgeleri

Bilimsel araştırmalarda Türkiye'yi bölgelere ayırarak inceleme yapılabilmektedir. Bunun temeli ise Türkiye'nin değişik bölgeleri arasındaki coğrafi, kültürel, iklimsel, toplumsal ve ekonomik farklılıklardır. Genel hatlarıyla Türkiye birbirinden farklı demografik özelliklere ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerine sahip, Doğu, Batı, Kuzey, Güney ve Orta olarak belirtilen beş bölgeye ayrılmıştır. Özellikle sosyal araştırmalarda örnekleme ve analiz amacıyla bu bölgesel ayırım sıklıkla kullanılmaktadır (Şekil 1).⁵

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile toplandı. Ankette TSM sorumlu hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, eşinin çalışma durumu), meslek ve çalışılan birim ile ilgili özelliklerini (hekimlik süresi, TSM'de çalışılan süre, TSM hekimliğinin geleceği hakkında düşüncesi, kariyer planı, haftalık çalışma süresi, çalışılan birimin yoğunluk derecesi, TSM personel sayısı, TSM personel yeterlilik, TSM fiziksel yeterlilik vb.) ve ilgili yönergede sunulması istenen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesini içeren sorular bulunmakta idi. Mevzuat çerçevesinde TSM'lerde sunulan koruyucu sağlık hizmetleri olan bulaşıcı hastalıkların kontrolü, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü, üreme sağlığı hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki, toplu

Tablo 1. TSM sorumlu hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri		
Sosyodemografik Özellikler	n=611	%
Ginsiyet		
Erkek	407	66,6
Kadın	204	33,4
Çalışılan yer		
İl merkezi	114	18,7
İlçe merkezi	497	81,3
Medeni durum		
Bekâr	273	44,6
Evlî	338	55,4
Hekimliği isteyerek seçme		
Hayır	61	10,0
Evet	550	90,0
Uzmanlık		
Pratisyen	545	89,2
Uzman (halk sağlığı, aile hekimliği)	41	6,7
Diğer (diş hekimî)	25	4,1
Göreviyle ilgili eğitim-kurs alma durumu		
Hayır	185	30,3
Evet	426	69,7
Hekimlik süresi		
1 yılın içinde	116	19,0
1-4	168	27,5
5 yıl ve üzeri	327	53,5
TSM'de hekimlik süresi		
1 yılın içinde	220	36,0
1-4	329	53,8
5 yıl ve üzeri	62	10,2
Deneyim		
İlk görev yeri	231	37,8
İlk görev yeri değil	380	62,2

yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri ve çevre sağlığı hizmetleri değerlendirme kapsamına alındı. TSM sorumlu hekimlerinin kendi çalıştıkları TSM için bu hizmetlerin her birinin sunumunu 'yok', 'yetersiz' ve 'yeterli' (0, 1, 2 üçlü likert) olarak değerlendirmeleri istendi.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS 20.0 paket programında analiz edildi. Grupların sıklık değerlerinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi veya Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

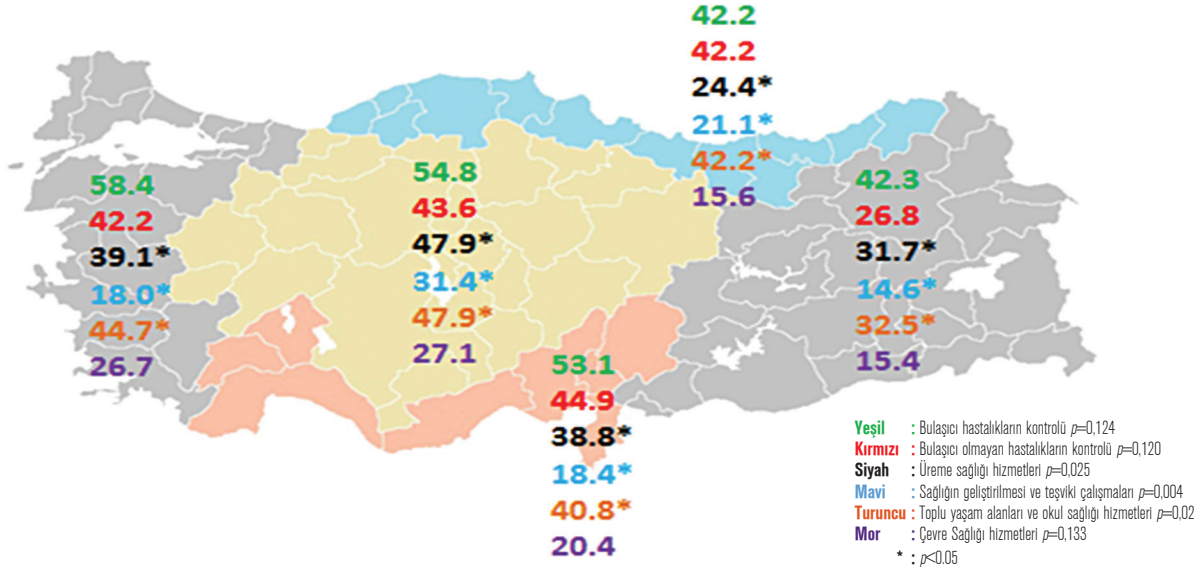
Araştırma kapsamında Türkiye genelindeki toplam 978 TSM sorumlu hekiminin 611'ine (%62,5) ulaşıldı. Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin %66,6'sı erkek, %81,3'ü ilçe merkezlerinde görev yapmakta iken, %89,2'si pratisyen hekim, %4,1'i aile hekimliği uzmanı, %2,5'i halk sağlığı uzmanı olarak görev yapmaktaydı. Çalışma grubunda hekimlik süresi 1 ay-35 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $8,1 \pm 7,7$ yıl iken TSM hekimî olarak çalışma süresi ise 1-10 yıl arasında değişmekte olup medyan değeri 2, mod değeri 1 ve ortalama $2,2 \pm 1,9$ yıldır. Araştırmaya katılan TSM sorumlu hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Araştırmada bölgelere göre ankete cevap verme yüzdesi değişmemişti ($\chi^2=7,720$; $p=0,738$). Araştırmaya katılan TSM sorumlu hekimlerinin ilgili yönergede yer alan TSM'lerde sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi konusundaki değerlendirmeleri incelendiğinde, sadece bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda en yüksek (%51,2) yeterli cevabını vermişlerdi. Diğer koruyucu sağlık hizmetleri olan bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde (%59,9), üreme sağlığı hizmetlerinde (%59,4), sağlığın geliştirilmesi ve teşvikinde (%67,1), toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerinde (%55,7) ve çevre sağlığı hizmetlerinde (%70,7) ise daha çok yetersiz cevabını vermişlerdi. TSM sorumlu hekimlerinin "Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de" yer alan koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili görevlerin yerine getirilmesi hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 2'de verildi.

TSM sorumlu hekimlerinin ilgili yönergede yer alan TSM'lerde sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirmeleri bölgeler bazında değerlendirildi. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü hizmetlerinde Batı bölgesindeki sorumlu hekimlerin %58,4'ü yeterli cevabını verirken, Kuzey bölgesindeki hekimlerin %42,2'si yeterli cevabını verdi. Bölgeler arasında TSM sorumlu hekimlerinin gözüyle bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili hizmetlerin yeterliliği açısından fark bulunamadı ($p=0,124$).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü hizmetlerinde Güney bölgesindeki TSM sorumlu hekimlerinin %44,9'u yeterli cevabını verirken, Doğu bölgesindeki sorumlu hekimlerinin %26,8'i yeterli cevabını verdi. Bölgeler arasında TSM sorumlu hekimlerinin gözüyle bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü hizmetlerinin yeterliliği açısından fark bulunamadı ($p=0,120$).

Bir diğer koruyucu sağlık hizmeti olan üreme sağlığı hizmetlerinde en fazla (%47,9) Orta bölgeden



Şekil 2. TSM sorumlu hekimlerinin bildirdiklerine göre TSM'lerde sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulma durumun bölgelere göre dağılımı

yeterli cevabı gelirken bu hizmet açısından en az (%24,4) yeterli cevabı Kuzey bölgesinden geldi. TSM'lerde sunulan üreme sağlığı hizmetleri açısından bölgeler arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,025$). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın kuzey ve doğu bölgelerindeki hizmetin yeterli olma sıklığının azlığından kaynaklandığı belirlendi.

Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları ile ilgili değerlendirmede, en çok (%31,4) Orta bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri, en az (%14,6) ise Doğu bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri verilen hizmeti yeterli buldu. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları açısından bölgeler arasında anlamlı fark tespit edildi ($p=0,004$). Yapılan ileri ki-kare analizinde bu farkın doğu bölgesindeki yeterli cevabının azlığı ile orta bölgesindeki yeterli cevabının fazlalığından kaynaklandığı belirlendi.

Araştırmada toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri bakımından en yüksek oranda (%47,9) Orta bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri hizmeti yeterli olarak değerlendirilirken, en az oranda (%32,5) ise Doğu bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri yeterli olarak değerlendirildi. Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri bakımından bölgeler arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,023$). Bu farkın doğu bölgesindeki yeterli cevabının azlığından kaynaklandığı belirlendi.

TSM'lerde sunulan çevre sağlığı hizmetleri değerlendirildiğinde, Orta bölgesinde bulunan TSM sorumlu hekimlerinin %27,1'i yeterli cevabı verirken, Doğu bölgesindeki TSM sorumlu hekimlerinin %15,4'ü yeterli cevabını verdi. Bölgeler arasında TSM sorumlu hekimlerinin gözüyle çevre sağlığı hizmetlerinin yeterliliği bakımından fark bulunamadı ($p=0,133$) (Şekil 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye'de SDP çerçevesinde aile sağlığı ile toplum sağlığı uygulamalarını bütünleştirerek entegre bir birinci basamak yapılanması oluşturulması düşünüldüğü belirtilmektedir.³ Türkiye genelinde gerçekleştirilen TSM konusundaki ilk çalışma niteliğindeki araştırmamızda TSM'lerde mevzuatla belirlenmiş görevlerin yerine getirilmesinde her koruyucu sağlık hizmeti için farklı derecede yeterlilik tespit edildi. Örneğin bulaşıcı hastalıkların kontrolü hizmetlerinin en yüksek dereceden (%51,2), sağlığın geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinin en düşük dereceden (%21,9) yeterli olarak yerine getirildiği belirtilmişti. Araştırmada TSM'lerde mevzuatla belirlenmiş 6 temel koruyucu sağlık hizmetinin yeterliliğinde her TSM sorumlu hekiminin görüşü baz alındı ve bu doğrultuda TSM'lerde mevzuatla çerçevesi belirlenmiş olan 6 koruyucu sağlık hizmeti değerlendirildiğinde çarpıcı sonuçlar bulundu.

TSM'lerin sunmakla ve denetlemekle yükümlü olduğu hizmetler arasında yer alan temel koruyucu sağlık hizmetlerinin başında bulaşıcı hastalıkların kontrolü hizmetleri yer almaktadır. TSM'lerin bulaşıcı hastalıklarla ilgili görevleri, bulaşıcı hastalıkların sürveyansının yapılması, bağışıklama hizmetleri, bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili bildirim, zoonotik hastalıklar, verem savaş hizmetleri ve sıtma savaş hizmetlerinin yürütülmesi olarak özetlenebilir.⁴ Araştırmada TSM sorumlu hekimlerinin görüşleri doğrultusunda tüm bölgelerdeki TSM'lerin yaklaşık yarısında bu hizmetin yeterli olarak sunulmadığı ifade edildi ve bölgeler arasında da anlamlı fark bulunamadı. Bulaşıcı hastalıklar konusunda en yüksek oranda Batı bölgesinde yeterli olduğu belirtilirken, en az ise Kuzey

Tablo 2. TSM sorumlu hekimlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de yer alan koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili görevlerin yerine getirilmesi hakkındaki kanaatleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Yok		Yetersiz		Yeterli	
	n	%	n	%	n	%
Bulaşıcı hastalıkların kontrolü	3	0,5	295	48,3	313	51,2
Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü	2	0,3	366	59,9	243	39,8
Üreme sağlığı hizmetleri	15	2,5	363	59,4	233	38,1
Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki	67	11,0	410	67,1	134	21,9
Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri	11	1,8	340	55,7	260	42,5
Çevre sağlığı hizmetleri	44	7,2	430	70,4	137	22,4

bölgesinde yeterli olduğu belirtildi. TSM hekimlerinin diğer hizmetlerle birlikte değerlendirildiğinde bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda TSM'leri daha yeterli buldukları görülmektedir. SDP öncesinde de bu hizmetlerin sağlık ocakları ve görevli personel tarafından veriliyor olması ve bu personelin daha sonra da aynı bölgelerdeki TSM/ASM'lerde çalışmaya başlamış olmaları nedeniyle bu konuda tüm sağlık personelinde bir farkındalık olduğu düşünülebilir. SDP çerçevesinde bu hizmetler birinci basamakta verilmeye devam edilmiş, sadece bu hizmetleri veren kuruluşlar ASM'ler ve TSM'ler olarak isim değiştirmiştir. Ancak buna rağmen yeterlilik oranlarının %50'ler civarında bulunmuş olması düşündürücüdür. Bu sonuç TSM'ler tarafından bulaşıcı hastalıkları kontrolünde önemli bir yere sahip olan filyasyon incelemeleri, aşılama çalışmaları, aşıların güvenliği ve lojistiği, hastalıkların bildirişi ve verem savaş hizmetleri gibi konularda hekimlerin eksiklikler olduğunu düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç bulaşıcı hastalıklar açısından önemli riskler oluşturmaktadır.

TSM'lerin sunmakla ve denetlemekle yükümlü olduğu hizmetler arasında yer alan bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ile ilgili hizmetler, bölgelerindeki sağlık kuruluşlarındaki kayıtlarının ve bilimsel çalışmaların izlenmesi, sık görülen hastalıkların belirlenmesi, bakanlık tarafından bu konuda geliştirilen programların uygulanmasını ve uygulatılmasının sağlanması ve gerekli hallerde bölgesinde bizzat programlar geliştirerek uygulamasıdır.⁴ Araştırmada sorumlu hekimleri bu çerçevede belirtilmiş bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ile ilgili hizmetler konusunda %39,8 oranında TSM'leri yeterli görmüştü ve bölgeler arasında anlamlı fark bulunamadı. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü konusunda yeterlilik oranı en çok Orta bölgesinde, en az ise Doğu bölgesinde belirlenmişti. Bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklıkları tüm dünyada gözlenen demografik dönüşüm sonucunda artış göstermektedir. Küresel bir sağlık sorunu olan bulaşıcı olmayan-kronik- hastalıkların 2008 yılında gerçekleşen 57 milyon ölümün %63'ünden sorumlu

olduğu saptanmıştır.⁶ Ülkemiz yaşlanmakta olan nüfusu ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklarla mücadelede hazırlıklı olmalıdır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm verileri toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonucu bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü başlığı altındaki "yaşlı sağlığı, kronik hastalıkların takibi, ergen ruh sağlığı" vb. hizmetlerin TSM'lerin yarısından fazlasında yetersiz verildiğini de göstermektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bulaşıcı olmayan hastalıkların arttığı görülmektedir. Bu hastalıkların kontrolü birincil ve ikincil korunmanın eşgüdümü uygulandığı ulusal sağlık politikalarının varlığı ve sağlık sisteminin altyapı ve işgücü olarak uygun şekilde yapılandırılmasını gerektirir. Bu bağlamda TSM'ler stratejik önemde sağlık kuruluşları olarak değerlendirilmelidir.

TSM'lerin üreme sağlığı hizmetleri içerisinde üreme sağlığı, aile planlaması ve diğer ana çocuk sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmesinin sağlanması, konuyla ilgili özellikle hizmet içi eğitimlerin yürütülmesi, halk eğitimlerinin planlanıp yürütülmesi ve bakanlığın konuyla ilgili tüm programlarının yürütülmesi ve yürütülmesinin sağlanması belirtilmiştir.⁴ Üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak TSM sorumlu hekimlerinin ancak üçte biri yeterli olarak bu hizmetlerin sunulduğunu ifade ederken, bölgeler arasında anlamlı fark tespit edildi. Bu konuda en çok Orta bölgesinde yeterli cevabı verilirken, en az yeterli cevabı Kuzey bölgesinde verildi ve bu bölgeyi Doğu bölgesi takip etti. TSM'lerde sunulan hizmetlerin başarılı bir biçimde topluma ulaştırılabilmesi için önem taşıyan konulardan biri de, toplumun o hizmetle ilgili isteğinin ve talebinin olmasıdır. Bu nedenle Doğu ve Kuzey bölgelerde yaşayan nüfusun sosyokültürel yapısı, üreme sağlığı hizmetlerinin yeterli olarak sunulmaması sonucunu ortaya çıkarmış olabilir. Üreme sağlığı hizmetleri de bulaşıcı hastalıkların kontrolü hizmetlerinde olduğu gibi SDP öncesinde birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülen hizmetler içerisinde olması nedeniyle birinci basamakta çalışan sağlık personeli tarafından yeterli bilgi ve beceriye sahip olunan hizmetlerdir. Araştırmada üreme sağlığı hizmetlerinde yetersizliğin bu kadar büyük oranda belirtilmesi ilginçtir. Ancak bu sonuç SDP çerçevesinde birinci basamakta çalışan çoğu sağlık personelinin ve özellikle üreme sağlığı çalışmalarında önemli roller üstlenmiş hekim dışı sağlık personelinin aile hekimliği sistemine geçmesinin bir sonucu olabilir. Bu nedenle TSM'lerde eğitimli personel sıkıntısının ortaya çıkmış olabileceğini de düşündürmektedir. Bu konuda eğitimli ve deneyimli personel istihdamı başta olmak üzere gerekli müdahalelerin yapılarak

TSM'lerin bu konuda güçlendirilmelerinin gerekli olduğu görülmektedir.

TSM'lerin sağlığın geliştirilmesi ve teşviki (SGT) ile ilgili hizmetleri, toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için faaliyetlerin planlanması, bu konuda ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılması, bakanlığın yürüttüğü tütün, alkol, madde bağımlılığı, obezite gibi risk faktörlerine yönelik oluşturulan ulusal kontrol programlarının bölgesinde uygulama ve uygulanması ile bu konularda toplum eğitimleri yapılmasını kapsamaktadır.⁷ Araştırmada TSM sorumlu hekimlerinin genel olarak beşte biri SGT hizmetlerini yeterli olarak değerlendirmiş ve bölgeler arasında anlamlı farklılık tespit edilmişti. Bu konuda TSM'lerini en çok yeterli görenler Orta bölgesindeki sorumlu hekimler iken, Doğu bölgesindekiler en az yeterli olarak belirtmişlerdi. SGT kavramının tanımı ilk olarak Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi'nde (1986) yapılmış ve kişilerin sağlıklarının daha iyi olabilmesi için gereken yaşam tarzı değişikliklerini ve sağlığı destekleyici çevrenin oluşturulması gerekliliğini açıklayan bilim dalı olarak belirtilmiştir. Türkiye'de günümüzde sağlığın geliştirmesi anlayışı Sağlık Bakanlığı'nın resmi politikası haline gelmiş durumdadır.³ Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda gittikçe artan oranlarda önem verdiği SGT konusunda TSM sorumlu hekimlerinin çok düşük oranda yeterli olarak belirtmeleri halk sağlığı müdahalelerinin ve bakanlığın özellikle kronik hastalıklarla mücadele konusunda en temel araç olarak kullandığı halk eğitimlerinin de yetersizliğini göstermektedir. Bu durum ise bakanlığın uyguladığı programlarının başarısızlığına neden olabilecek sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle TSM'lerin bu konuda personel ve araç gereç olarak desteklenmesi, kamuoyunun SGT hizmetlerini birinci basamaktan alma konusunda bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve TSM sorumlu hekimleri başta olmak üzere tüm TSM çalışanlarının halkın sağlık eğitimleri ve bunun gerçekleştirilmesinde çok önemli bir yere sahip olan sektörler arası işbirliği konularında bilinçlendirilmeleri önemli hale gelmektedir. Bu şekilde hem TSM'lerin bu konuda niteliksel olarak gelişimleri sağlanabilir hem de bakanlığın yürüttüğü SGT programlarının etkinliği artırılabilir.

TSM'lerin toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri konusundaki görevleri; bölgelerinde bulunan çeşitli özellikteki okulların çevre sağlığı hizmetlerinin, okulların fiziki çevrelerinin, yerleri ve konumlarının, mutfaklarının, yemekhanelerinin, kantinlerinin ve tuvaletlerinin uygunluğu, içme ve kullanma sularının, öğrencilerinin sağlık durumlarının değerlendirmesi

(okula kabul muayenesi ve okul sağlığında izlem gibi), verilen okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi, okullarda sağlık eğitimi çalışmaları, okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalarının okul idaresi başta olmak üzere sektörler arası işbirliği içerisinde yürütülmesini kapsar.⁴ Araştırmanın TSM'lerin toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri ile ilgili verileri değerlendirildiğinde TSM sorumlu hekimlerinin yarısından daha azı bu hizmetlerin yeterli olarak verildiğini belirtti ve bölgeler arasında anlamlı fark vardı. Bu konuda en yüksek oranda Orta bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri yeterli olarak değerlendirirken, en az oranda Doğu bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri yeterli cevabını vermişti. TSM'ler açısından bu kadar yoğun bir iş yükünü kapsayan toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerinin ilgili personel yetersizlikleri de göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi pek olanaklı değildir. Araştırmanın sonuçları da bu durumu doğrular niteliktedir. TSM'lerin fiziksel ve personel yetersizliğinden kaynaklanabilecek olan bazı olumsuzluklar TSM hekimlerinin bu hizmetleri yetersiz olarak belirtmesine neden olmuş olabilir. Bu nedenle TSM'lerin diğer tüm hizmetlerde olduğu gibi okul sağlığı hizmetlerinde de koordinasyonu sağlaması ve ASM'lerle işbirliği içerisinde bu hizmetleri yürütmesi verilen hizmetin yeterli olarak sunulabilmesine katkı sağlayacaktır. TSM'lerinin bölgelerindeki sağlık hizmetlerini yeterli ve verimli şekilde sunmalarında sektörler arası işbirliği de önemli bir araçtır. Özellikle toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri konusunda TSM'lerin bölgelerinde Milli Eğitim Müdürlüğü, okul idareleri ve yerel yönetimler başta olmak üzere etkili bir şekilde oluşturacakları sektörler arası işbirliği hizmetlerin yeterli ve istenilen düzeyde verilmesinde önemli bir araç olacaktır.

TSM'lerin çevre sağlığı hizmetleri içerisinde, bölgesindeki çevre şartlarını izleme ve değerlendirme, içme ve kullanma sularının kontrolü, bölgedeki su kaynaklarının dökümünün çıkarılması, yıllık hedefler dâhilinde bu çalışmaların planlanması ve değerlendirilmesi, gayri sıhhi ve sıhhi müesseselerle umuma açık işyerlerinin denetimi, hava kirliliği, gürültü, atıklar, elektromanyetik kirlilik ve diğer çevre sorunları konusunda işbirliği çerçevesinde önlemler alma ile piyasa gözetim ve denetim hizmetleri belirtilmiştir.⁴ TSM'lerin verdiği çevre sağlığı hizmetleri ile ilgili sonuçlarında TSM sorumlu hekimlerinin sadece beşte biri verilen hizmetleri yeterli olarak değerlendirmiş, bölgeler arasında ise anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu konuda hizmetlerin yeterli sunulduğu cevabı en çok Orta bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri tarafından

verilirken, en az yeterli cevabı ise Doğu bölgesindeki TSM sorumlu hekimleri tarafından verilmişti. TSM'ler çevre sağlığı konusunda bölgelerinde kapsamlı bir hizmeti yürütmekle sorumlu tutulmuşlardır. Bu hizmetlerin yeterli olarak sunulmamasının zaman zaman halk sağlığını ciddi şekilde tehdit edecek sonuçlar doğurduğu da bilinmektedir. Özellikle su kirliliğinden kaynaklanabilecek salgınlar ve hava kirliliğinin oluşturacağı sağlık riskleri bu hizmetlerin önemini göstermektedir. Ayrıca bu durum çevre sağlığı açısından TSM'leri kritik bir noktada oldukça sorumlu bir kuruluş haline getirmektedir. TSM'lerin bu hizmetleri verebilmelerinde hem nicelik hem de nitelik olarak oldukça donanımlı olmaları gerekmektedir. Bu durumun TSM'ler açısından ne kadar geçerli olduğu sorgulanmalıdır. Özellikle araştırma sonucu bu konuda bir fikir verebilir. Ayrıca çevre sağlığı hizmetlerinin bu denli düşük oranda yeterli olarak belirtilmesi oldukça düşündürücüdür. Çevre sağlığının birinci basamak sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi düşünüldüğünde sunulan hizmetlerin "yetersiz" olarak değerlendirilmesinin önemi ortadadır. Dolayısıyla önce bu nedenlerin ortaya çıkarılması sonra da acilen gerekli önlemlerin alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda sorunun çözümünde eğitilmiş personel ihtiyacının giderilmesi ve sektörler arası işbirliği önemli bir faktör olabilir.

Sonuç olarak; Türkiye genelinde TSM sorumlu hekimleri yönergede kapsamı belirtilmiş TSM'lerde verilen koruyucu sağlık hizmetlerini bölgelere ve hizmetlerin içeriklerine göre değişiklik gösterse de yetersiz olarak değerlendirmektedir. Türkiye'nin 2003 yılından bu yana SDP kapsamında sağlık sisteminde yaptığı yeniden yapılanma içerisinde TSM'ler topluma

yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri açısından merkezi konumdadır. Mevzuat kapsamında topluma yönelik sağlık hizmetleri açısından oldukça yoğun bir iş yükü olan TSM'lerin bu iş yükünü taşıyabilecek nicelik ve nitelikte personeli olmalıdır. Bu nedenle özellikle birinci basamak konusunda deneyimli ve bilgili personelin TSM'lerde görevlendirilmesi hizmetlerin daha yeterli sunulabilmesi açısından uygun olacaktır. Bu kapsamda TSM personeline yönelik ücretlendirme, geçici görevlendirme gibi konular da dâhil olmak üzere her türlü motivasyonu artırıcı düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca toplum sağlığı konusunda önemli bir fonksiyonu icra eden TSM'lerin modern yönetim anlayışına ve vasıflarına sahip idareciler tarafından yönetilmesi TSM'lerin daha verimli ve etkin hizmet verebilmesine katkı sağlayacaktır. Bu konuda özellikle birinci basamakta topluma yönelik sağlık hizmetlerinin sunumu ve idaresi noktasında bilgi birikimi olan halk sağlığı uzmanlarının daha etkin görevlendirilmeleri önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin hem idaresi hem de topluma yönelik hizmetlerin yürütülmesinde çok önemli bir yere sahip olan TSM'ler yasal yönden daha etkin bir konuma getirilmeli ve bu konuda TSM'lerin yasal altyapısını oluşturan mevzuat yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca, TSM'lerin topluma verdikleri hizmetlerin de sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi, aynı zamanda bu hizmetlerden yararlanan toplumun ve bu hizmetleri veren personelin de isteklerinin değerlendirilmesi daha güçlü ve vermesi gereken hizmetleri daha yeterli şekilde verebilen TSM'lerin oluşturulmasında etkili olacaktır.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

C	İLETİŞİM İÇİN: Muhammed Fatih Önsüz ESOGÜ Tıp Fakültesi Meşelik Kampüsü 26480 Odunpazarı/ESKİŞEHİR fatihonsuz@gmail.com
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 11 / 08 / 2015 • KABUL TARİHİ: 26 / 09 / 2016

KAYNAKLAR

1. Erol H, Özdemir A. Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi 2014; 4: 9-34.
2. Ataay F. Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları. Amme İdaresi Dergisi 2008; 41: 169-184.
3. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci basamak sağlık hizmetleri veri rehberi. Ankara, 2013. <http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/tsbs.pdf>. Erişim tarihi: 15 Eylül 2014
4. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72984/h/tsmyonerge.pdf> Erişim tarihi: 15 Eylül 2014
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi 2009.
6. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. Lancet 2010; 376: 1861-1868.