

EĞİTİCİ KOPYASI

2024-2025 ÖĞRETİM YILI
DÖNEM 1

TÜRKİYE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

(15-18 Ekim 2024)

KÜÇÜK GRUP ÇALIŞMASI



UYGULAMANIN HEDEFLERİ

1. Birinci, ikinci, üçüncü basamak kamu sağlık kurumlarını ve sevk zincirini tartışmak.
2. İl Sağlık Müdürlüğü (İSM), İlçe Sağlık Müdürlüğü (İlçe SM), Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (HSHB), Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı (KHBB), Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Aile Sağlığı Birimi (ASB), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) gibi il ve ilçe düzeyindeki örgütlenmeyi ve kamu kurumlarını tartışmak.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Atatürk **Eğitim ve Araştırma Hastanesi** İç Hastalıkları polikliniğinde çalışmakta olan Dr. Mustafa Acar, bir yandan hastasının reçetesini yazarken bir yandan da saatine baktı. Saat henüz onu çeyrek geçiyordu. Hastaları kaydeden sekretere sordu:

--*Toplam kaç hasta bakmışım?*

--*Saat 8.30'dan beri 22 hasta bakmışsınız ve listemizde daha 58 hasta var.*

Hastaların çoğuna **birinci basamak** sağlık kurumlarında kolayca tedavi edilebilecek **hipertansiyon** (yüksek kan basıncı) tanısını koyuyordu. Dr. Mustafa "*her zamanki gibi öğleden sonraki seminer saatine yetişemeyeceğim, araştırmamın sonuçlarını gene evde yazmam gerekiyor, iyi ki bugün nöbetçi değilim*" diye içinden geçirdi.

Saptadığınız sorunlar nelerdir? Tartışınız.

1.sorun: Hastaneye çok sayıda hastanın başvurusu ve poliklinikte yığılma olması.

Neden hastaneye bu kadar çok başvuru var?

Hastanelerde yığılma olması hangi nedenlerden kaynaklanabilir? diye sorunuz:

Varolan basamaklandırılmış sağlık sisteminin çalıştırılmaması ve başvurularda birinci basamağın atlanması sorunu var. Birinci basamak kurumları ve tanımları bir altta tartışılacak. Ancak öğrenciler sorarsa bu noktada birinci basamak ve diğer basamakların tanımı da tartışılmalıdır (2. kutuya bakınız). **Buraya herkesin başvurusu doğru mu? Yoksa bir eleme ve sevk zinciri mi olmalı mıdır?** diye sorulabilir. (Sevk zinciri tanımı burada gündeme gelmese bile altta tekrar tartışılıyor).

2.sorun: Tanı ve tedavisi birinci basamakta kolaylıkla yapılabilecek hastalıkların eğitim ve araştırma hastanesi gibi 3. basamak bir kuruma gitmesi bu kurumun **eğitim ve araştırma çalışmalarını da engellemektedir**. Sizce bu hastane kaçınıcı basamaktır? Sorusu sorulabilir. Bu konu 3. kutuda tekrar gündeme gelmektedir.

3.sorun: Aşırı yığılmaya bağlı olarak **hasta başına düşen zamanın azlığı** bir sorundur. Yaklaşık olarak her hastaya 5 dk vakit ayrılmaktadır. Bu sürenin 10-15 dk. arasında olması beklenir.

4.sorun: Aşırı çalışma ve yorgunluk. Doktora yemek ve dinlenme gibi temel gereksinimler için ve eğitim ve araştırma gibi etkinlikleri açısından zaman kalmaması sorunu vardır. **Hekimin günde 8 saat hasta bakması doğru değildir.** Bu sürenin en fazla 4 saatle sınırlandırılması gerekir.

5.sorun: Poliklinikte aşırı yığılma hastanenin çalışma düzenini bozacağı gibi başvuran kişilerin daha fazla hastalanmasına, bulaşıcı hastalıkları birbirlerine geçirmesine yol açabilir. **Özellikle corona virüs salgınına da vurgu yapınız.**

6.sorun: Hastanelerin aşırı kullanımı **sağlık harcamalarını artırmaktadır.**

7.sorun: Birinci basamağın **önemi ve değeri bilinmemektedir.**

8.sorun: Hastanelerdeki aşırı yığılma ve **iş yoğunluğu** sağlık çalışanlarına yönelik **şiddet** konusunda tetikleyici olabilmektedir.

*Hastanede **poliklinik ve hekim yetersizliği** olması gündeme gelebilir. Sizce bu hastanedeki esas sorunlardan biri de bu mudur? diye sorunuz

(Bu sorunun yanıtı: HAYIR, sorunun temel kaynağı birinci basamağın etkin kullanılmayışı ve sevk zincirinin olmamasıdır. İki ve üçüncü basamakta personel eksikliği olmasına karşın bu personel eksikliği giderilse bile yoğun hasta başvurusu sorunu çözülemez.)

*Birinci basamak sağlık kurumu ne demektir? Türkiye sağlık örgütlenmesinde birinci basamakta yer alan **kamu** sağlık kurumları hangileridir? Hangi hizmetleri verirler? Tanımlayınız.*

Birinci basamak sağlık kurumu, sağlık hizmetleri için ilk başvuru yeri olması gereken sağlık kurumudur. Bu nedenle toplum içinde en uygun ve en ulaşılabilir yerde kurulması gerekir. Nüfusu ve coğrafi sınırları belli bir alanda koruyucu, tedavi edici, geliştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir arada sunar (bütünsellik). Birinci basamak hekim ve kayıtlar açısından da hizmetin sürekliliğinin olduğu bir hizmettir. Sağlık hizmetlerini kuruma başvuranlara ayaktan ve gerektiğinde evleri gezerek bir ekip anlayışı içinde verir. Yatırarak tedavi yoktur. Başvuruların %80-90'ını kendi kurumunda çözümler, yaklaşık %10-20'lik bir oranını ise ikinci basamağa sevk etmesi beklenir. Sevk zinciri ve kurumların kayıtları arasındaki eşgüdüm basamaklandırılmış bir sistemin temel özelliğidir. Ancak Türkiye'de sevk zinciri ve basamaklı bir sağlık sistemi uygulanmamaktadır.

*Özetlersek **birinci basamak sağlık kurumunun 4 temel özelliği vardır**: İlk başvuru yeri olması, bütünsel hizmet sunması (koruma, geliştirme, sağaltım, esenlendirme), süreklilik (hekim ve hizmet sürekliliği) ve eşgüdüm (sevk). Türkiye'de birinci basamakta bu özelliklerden eşgüdüm özelliği hiç yokken, diğer özellikler de oldukça eksiktir.*

Birinci basamak kamu sağlık kurumları:

Aile Sağlığı Merkezi (ASM): Türkiye'de aile hekimliği birinci basamak kamu sağlık kurumlarının (eski sağlık ocaklarının) içinde birbirinden bağımsız çalışan özel hekimler (Aile Sağlığı Birimi-ASB) olarak planlanmıştır. Hekimler arası rekabet, bireysel çalışma ve halkın hekimini seçme gibi özellikleri vardır. Kapsamlı bir ekip çalışmasının olmaması, gezici hizmet eksikliği, toplumsal bakış açısının eksikliği gibi eksik yanları vardır. İzmir'de 2021 yılı itibarıyla 1356 aile hekimi ve 377 Aile Sağlığı Merkezi vardır.

İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM): İlçe Sağlık Müdürlükleri ve metropol dışı illerin Merkez İlçelerinde yer alan TSM'ler aile hekimlerinin veremedikleri topluma yönelik sağlık hizmetlerini sunar ve ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerini koordine eder, izler, değerlendirir ve denetler. Salgınla mücadele, halk eğitimleri, kanser erken tanı tarama programları, tütünle mücadele, iş sağlığı güvenliği, su denetimleri ve obeziteyle mücadele gibi hizmetleri toplumsal düzeyde sunarlar. İlçe SM'lere bağlı alt birimler aşağıda verilmiştir:

ÇEKÜS (Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı) ve AÇS-AP (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) Birimi: Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri için aile hekimliğinin yanı sıra ilk başvuru yeridir. Ülkemizde 280, İzmir'de 25 AÇSAP bulunmaktadır.

VSD (Verem Savaş Dispanseri) Birimi: Tüberküloz için tanı, tedavi ve izlemde ilk başvuru yeridir. Aile hekimleri ve ikinci basamakla (varsa Göğüs Hast. Hastaneleri) işbirliği içinde çalışır. Belli bir coğrafi alan ve nüfusa göre dikey olarak örgütlenmiştir. Gerekliğinde gezici hizmet verir. Ülkemizde 177 VSD vardır. İzmir'de 13 VSD bulunmaktadır.

KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) Birimi: KETEM'lerde halka eğitim verilerek farkındalık oluşturulması, meme kanseri taraması, serviks kanseri taraması ve kolorektal kanser taraması hizmetleri verilmektedir. Türkiye'de 218'i sabit, 36'sı mobil olmak üzere toplam 254 KETEM vardır. İzmir'de 10 adet KETEM bulunmaktadır.

SHM (Sağlıklı Hayat Merkezi): İlçelerde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Birimine bağlı olarak obezite, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite gibi diyabetin ve diğer kronik durumların risk faktörlerine ve erken teşhisine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerini verir. İzmir'de 9 adet SHM bulunmaktadır.

DİKKAT: Acil servislerden, üniversitelerden (mediko sosyalden), diğer bakanlıkların ve Belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden bu aşamada bahsedilmemiştir. Ayrıca özel muayenehane, poliklinik ve işyeri hekimlerinden de kamu dışında olduğu için özellikle bahsedilmemiştir. Ancak tartışma açılırsa konuşulabilir.

İkinci ve üçüncü basamak ne demektir? Türkiye sağlık örgütlenmesinde ikinci ve üçüncü basamakta hangi kamu sağlık kurumları yer alır? Tanımlayınız.

*İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ayaktan bakı ve tedavi dışında yatırarak da tedavi yapılabilen yerlerdir. **Dikkat temel ayırım noktası olarak** “yataklı tedavi hizmeti” özelliğini vurgulayınız.*

2. basamak: Devlet Hastaneleri, Doğumevleri, Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hast. Hastanesi, Onkoloji Hast., Askeri hastaneler, Diş Hastanesi ve benzeri dal hastaneleri gibi kurumlardır. Dal Hastaneleri (Göğüs Hastalıkları, Akıl Hastalıkları vb) tüm uzmanlık dallarının bulunmadığı belli bir alanda uzmanlaşmış hastanelerdir.

*İkinci basamağın üçüncü basamaktan en önemli farkı bu hastanelerin uzmanlık eğitimi verilen hastaneler **olmamasıdır**. Hastanede uzmanlık eğitimi veriliyorsa dal hastanesi de olsa (göğüs hastalıkları, akıl sağlığı hast. vb) 3. Basamak olarak kabul edilir. İkinci basamak, birinci basamakta çözülemeyen sorunlar için ilk sevk yeridir. Birinci basamağa karşı geri bildirim ve eğitim gibi sorumlulukları da vardır. Ancak gerek sevk zinciri gerekse geri bildirim uygulanmamaktadır. Bunun nedenleri arasında ikinci basamağın döner sermaye gelirlerinin azalmaması için hasta sayısının artırmak istemek ve hastane başhekimliklerinin toplumsal bakış açısına sahip olmamaları gibi durumlar sayılabilir. Ayrıca son düzenlemelerle hastaneler Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bağlanmış, ASM ve TSM’ler Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında kalmıştır. Dolayısıyla basamaklar yönetsel açıdan da farklı kurumlara bağlıdır.*

3. basamak: Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (tıp fakültesi hastaneleri dahil), uzmanlık eğitimi yapılan Çocuk, Kadın Doğum vb hastanelerdir. Meslek Hastalıkları Hastanesi gibi özel ve ileri uzmanlaşma gereken yerler de 3. basamaktır. Dal hastaneleri hariç 3. basamak hastanelerde hemen tüm uzmanlık dalları bulunur. 2. basamakta çözümlenemeyen daha ileri olgular ve sorunlar için kullanılır. Sevk zinciri ile ilgili sorunlar bu kurumlar için de aynen geçerlidir.

İlçe Entegre Devlet Hastaneleri:

Hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin de aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir.

Bu sorunlar nasıl çözülebilir? Çözüm önerilerinizi açıklayınız.

- *Birinci basamak insangücü, fizik alt yapı, teknik donanım ve maddi açıdan desteklenmeli,*
- *Birinci basamak nitelik ve nicelik olarak artırılmalı,*
- *Birinci basamağa düşen nüfus azaltılmalı (halen 3500 kişi civarında, 2000 olmalı)*
- *Sevk zinciri işletilmeli*
- *Sık görülen hastalıklar için birinci basamak hekimi eğitilmeli.*
- *Uzman hekimler, hastaneler ve sağlık ocakları arasında eğitim, karşılıklı iletişim, geri bildirim olmalı.*

Aşağıda bazı kamu sağlık kurumları verilmiştir. Bu kurumların hangileri birinci, hangileri ikinci, hangileri üçüncü basamakta yer alır? Hangileri yönetim birimleridir?

KURUM	1.B	2.B	3.B	YÖNETİM
Seferihisar 1 Nolu ASM (Aile Sağlığı Merkezi)	x			
İzmir Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı				x
Beydağ TSM (Toplum Sağlığı Merkezi)	x			
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi			x	
Konak SHM (Sağlıklı Hayat Merkezi)	x			
Narlidere Ağız-Diş Sağlığı Hastanesi		x		
Karabağlar KETEM	x			
Balçova AÇS-AP	x			
Gaziemir İlçe Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı Birimi	x			
Menderes İlçe Sağlık Müdürlüğü				x
Urla Devlet Hastanesi		x		
Konak İlçe Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi	x			
Atatürk EA Hastanesi Narlidere Semt Polikliniği			x	
Beyler VSD	x			
Dokuz Eylül Üniversitesi Mediko Sosyal Hizmetler	x			
Ege Üniversitesi Hastanesi			x	
İzmir Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı				x
Özel Apak İşyeri Ortak Sağlık Birimi	x			
Özel Hekim Muayenehanesi	x			
Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi			x	
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü				x