

# TOPLUM SAĞLIĞI VE SAĞLIK POLİTİKALARI

**Prof. Dr. Şule Akçay**

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi**

**TTD Sağlık Politikaları ÇG Başkanı**

Sağlık, bir toplumda bireysel ve kamusal mutluluk için ön koşuldur. Sağlıklı bir nüfus aynı zamanda ekonomik verimlilik ve toplumsal refah için de gereklidir. Günümüzde sağlık durumunu yansıtmada kullanılan istatistiksel terminoloji değişmektedir. Hastalıklar nedeniyle oluşan mortalite oranlarının belirlenmesi toplumun sağlık düzeyini yansıtmada yetersiz kalmaktadır. Bugün sağlık durumunun yansıtılması için geçerli olan parametrelerden biri Sağlıklı Yaşam Yılları (Healthy Life Years; HLY) hesaplanmasıdır (1). Diğer bir deyişle, yaşamın uzunluğunun ölçülmesinden ziyade, nüfusun iyi bir sağlıkla geçireceği yılların ölçülmesi sağlık durumu ölçümleri için asıl önemli faktör olarak kabul edilmektedir.

Toplum sağlığını iyileştirmek ve iyi düzeyde tutmak amacıyla sağlık politikaları geliştirme ve uygulama süreçleri dünyada ve ülkemizde son yıllarda hız kazanmıştır. Avrupa Birliği (AB) Sağlık Stratejisi'ni yayınlamak için yıllar alan bir geliştirme süreci geçirilmiştir, sonunda 2007 yılında bu plan yayınlanmıştır (2,3). Strateji, AB'de sağlığın iyileştirilmesi için dört prensip ve üç stratejik amaç üzerine odaklanmaktadır.

Prensipler;

1. Öneme göre bir yaklaşım belirlemek,
2. Sağlık ve ekonomik refah arasındaki bağlantıları tanımak,
3. Herkes için sağlık politikaları ile entegre etmek,
4. Küresel sağlıkta AB'nin sesini güçlendirmek

Stratejik amaçlar ise;

1. Yaşlanmakta olan Avrupa'da iyi sağlığı geliştirmek,
2. Toplumun sağlık tehditlerinden korumak,
3. Dinamik sağlık sistemlerini ve yeni teknolojileri desteklemek

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetleri de AB Stratejileri'ne koşut olarak, alt yapı gelişini, teknolojik gelişmelerin izlenmesi ve uygulanması, nitelikli insan gücü oluşturmak anlamında her geçen gün daha da gelişmektedir.

Sağlıklı toplum amacı için gerekli politikaları geliştirmek siyasal otoritenin görevidir. Bu politikalara yönlendirici katkı sağlamak, desteklemek ve savunmak da sağlık otoritelerinin görevidir. Kamusal sağlık otoritelerinin yanında eş çabayla, sürekli değişen ve gelişen sağlık gündemini izlemek, değerlendirmek ve gerekli durumlarda da süreçlere katkı sunmak amacıyla bazı uzmanlık dernekleri (TTD, HASUDER gibi) "sağlık politikaları" çalışmaları için gerekli yapılanmayı oluşturmaktadır.

Sağlık politikaları konusunda çalışmanın kapsamının henüz tam olarak netleşmediği ve çalışmalara bir limit çizmenin güçlükleri bilinmektedir. Bu bölümde, toplum sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla geliştirilen sağlık politikaları konusuyla ilgili aşağıdaki alt başlıklar çerçevesinde bir anlatım planlanmıştır.

1. Sağlık Hizmeti Kalite Standartları
2. Sağlıkta Finansman
3. Hasta ve Çalışan Güvenliği
4. Akciğer Sağlığı Alanındaki Temel Sorunlar

## **SAĞLIK HİZMETİ KALİTE STANDARTLARI**

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını geliştirmek için ülkeler diğer ülke modellerini örneklese dahi, her ülke kendi özgün ulusal modelini oluşturma çabasıdadır. Ulusal sağlık hizmeti beklentileri, gereksinimleri, öncelikleri, uluslar arası akreditasyon sistemlerinin getirdiği mali yükler nedeniyle "Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemi" oluşturmak esastır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nda konuyla ilgili Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ile, sağlık ve kalite arasındaki tartışılmaz ilişkiye yönelik politikalar organize bir şekilde oluşturulmaktadır (4,5).

Ülkemizde uygulanan sağlıkta kalite sistemi modeli, Bakanlığın ilgili daire başkanlığına bağlı, il performans ve kalite koordinatörlükleri ve hastanelerde kalite yönetim birimleri olarak yapılandırılmıştır.

Halen mevcut olan Hizmet Kalite Standartları (HKS) sisteminde standartlar, bir sağlık kurumunun tüm bölümlerini kapsayacak şekilde;

1. Kurumsal Hizmet Yönetimi
2. Sağlık Hizmeti Yönetim
3. Destek Hizmeti Yönetimi
4. İndikatör Yönetimi, olarak sınıflandırılmaktadır.

Oluşturulan standartların gelişime açık, bilimsel verilerle zenginleşip, değişebilecek özellikte olması gereklidir. Geliştirilen ulusal sağlık hizmetinde kalite standartlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için, farklı illerdeki, farklı tür 24 hastanede pilot çalışmalar yapılmıştır. Bunu takiben uygulamaya geçilmiştir (5).

Kaliteli sağlık hizmeti sunumu, kapsamı son derece geniş bir kavramdır. Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti de kalite kavramının ayrılmaz parçalarıdır. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetinde kalite, hastanelerin hür seçimlerine bırakılacak bir opsiyonel yaklaşım olmayıp, sağlık hizmeti alanların talep ettiği, sağlık hizmeti verenlerin de yerine getirmesinin zorunlu olduğu bir kurallar zinciridir. Bu anlamda, Mart 2011’de bu standartların gelişmesine ve uygulanmasına aracılık etmesi amacıyla “1. Hizmet Kalite Standartları (HKS) Okulu” eğitimi verilmiştir. Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi, ülkemizdeki sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan HKS, Bakanlık tarafından geliştirilen bir sistemdir.

## **SAĞLIKTA FİNANSMAN**

Bilindiği gibi finansman, ekonomi ile yakından ilişkili bir kavramdır. Sağlık finansmanı, ekonomi kuralları ile sağlık hizmetlerinin yönetimi olarak tanımlanabilir. Elbette ki sağlık, sadece işletme biliminin kuralları ile yönetilemez. Anayasa’da yer alan “Herkes sağlıklı yaşama hakkına sahiptir” maddesi de sağlığın vazgeçilmez bir hak olduğunu tanımlamaktadır (6). Türk Toraks Derneği’nin “Sağlık Politikalarında Temel İlkeler” olarak kabul ettiği ilkelerin birinci maddesinde de “Sağlık herkes için doğuştan kazanılmış temel bir insan hakkıdır” denmektedir (7). Her hasta gereksinim duyduğu sağlık hizmetine toplum güvencesi ile ulaşmalıdır. Ancak, sağlık hizmetinin bu vazgeçilmez özelliğini korumak, iyi bir sağlık finansman modeli uygulamakla olanaklı olacaktır. Sağlık hizmeti sunumunun maliyeti giderek artmaktadır. Sağlıkta kalite kavramının önemsenmesi ve iyi sağlık hizmeti sunumu, buna koşut olarak insan ömrünün uzaması, kronik hastalıklarının ileri düzeyde yönetilebilmesi, ileri teknolojiye mecbur hale gelmek, hasta beklentilerinin artması, hasta haklarının korunması, etik ve hukuki kaygılar ile sağlık hizmetinin maliyeti katlanarak artmaktadır.

Bu anlamda herkese ücretsiz sağlık hizmeti dağıtılması, bu denli yüksel bedelleri olan bir hizmet sektörü için uygulanabilir değildir.

Bugün için uygulanan sağlık finansman yöntemleri Tablo 1’de sıralanmaktadır (8).

**Tablo 1. Sağlıkta Finansman ve Hizmet Sunum Modelleri.**

<b>FİNANSMAN</b>	<b>SUNUM</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Genel bütçe</li><li>• Kamu sigortası (SGK)</li><li>• Özel sigorta</li><li>• Doğrudan ödeme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kamu hizmeti</li><li>• Kamu pazar yaklaşımı (döner sermaye, performans vb)</li><li>• Özel<ul style="list-style-type: none"><li>- Kar amaçlı</li><li>- Yardım amaçlı</li></ul></li></ul>

Günümüzde ülkemiz dahil pek çok ülke sağlık hizmetlerini Tablo1’de sıralanan modellerin karışımı ile sunmaktadır. Buna karma model uygulaması denmektedir. Model ne olursa olsun, sağlık hizmetlerinin ihmal edilemeyecek bir noktası, sağlık harcamalarını karşılayamayacak (prim ödeyemeyecek vb) durumda olanlara ve koruyucu sağlık hizmetleri sunumuna kamu tarafından kaynak aktarılması gereğidir. Ayrıca acil sağlık hizmetlerinin sağlık güvencesi sorgulanmadan ve buna bağlı bir dışlama yapılmadan verilebilmesi gereklidir. Sonuçta herkese ücretsiz sağlık hizmeti gerçekçi değildir, ideal olan herkesin kolaylıkla ulaşabildiği ve yararlanabildiği bir sağlık hizmeti sunulmasıdır (8).

## **HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ**

Hasta güvenliği önemli hukuki boyut içeren bir konudur. Sağlık hizmeti satın alma talebi ile başvuran hastanın kendisine yapılacaklar konusunda detaylı bilgilenme hakkı vardır. Hastanın bilgilendirilmesi; hastalığın seyri, teşhis ve uygulanacak tedavi yöntemleri, faydaları ve olası riskleri, tedaviyi kabul etmemesi durumunda ortaya çıkabilecek sorunlar, öngörülemeyen acil durumlarda yeni tedavilerin eklenmesi gereği, tedaviyi kimin ve nerede yapacağı, tedavi öncesi ve sonrasında hastadan neler beklendiği konularında aydınlatılmasını kapsamalıdır.

Bu anlatımın sonrası hastanın onayı alınmalıdır, onay mümkünse yazılı olarak alınmalıdır. Terminal dönem hastalarda ötenazi için rıza alınamayacağı konusu da iyi bilinmelidir. Hasta güvenliği konusu standardize mevzuatlarla tanımlanmıştır. Çalışan güvenliği ise hasta güvenliği için “olmazsa olmaz” bir altın kuraldır. Belki de sağlık politikaları alanının en uzun süredir uygulanan ve iyi bilinen detayı hasta ve çalışan güvenliği konusudur (9,10).

## **AKCİĞER SAĞLIĞI ALANINDA TEMEL SORUNLAR**

Uzmanlık alanımıza giren konularda sağlık politikalarını doğru biçimde belirlemek için mevcut sağlık sorununun boyutunu iyi saptamak gereklidir. Akciğer sağlığı konusunda sorun saptama ve giderme amacıyla 2010 yılında “Türkiye’de Temel Akciğer Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri” kitabı yayınlanmıştır (11). TTD Beyaz Kitap olarak anılan bu önemli kaynak, 82 TTD üyesi bilim insanı tarafından oluşturulmuş ve Bakanlığın bilgisine sunulmuş ilk ve tek referans kitap olma özelliğini taşımaktadır. Bu kitaptaki veriler aynı zamanda sağlıklı bir göğüs hastalıkları iş gücü planlamasına da destek olabilecek özelliktedir (12). Türkiye’deki solunum hastalıklarının hastalık yüküne bu güncel kaynaktan ulaşabilmek mümkündür.

Pulmoner tromboembolizm, astım, KOAH, pnömoniler, akciğer kanseri, mezotelyoma, tüberküloz, çevresel-mesleksi akciğer hastalıkları, terminal dönem ve/veya yoğun bakım gerektiren akciğer hastalıkları, pediatrik akciğer hastalıkları ve tütün kontrolü ana başlıkları ile bilgilerin derlendiği bu kitapta, temel akciğer hastalıkları ve sorunlarının, çözüm yöntemlerinin altı çizilmektedir. Sıralanan konu başlıklarının, TGYK kitabının farklı bölümlerinde işlenmeleri nedeniyle bu bölümde bu konulara ayrıntılı yer verilmeyecektir. Bu hastalıkların toplumsal yükleri ve çözüm bekleyen sorunları düşünüldüğünde, her hastalığın sağlık politikası yönüyle de yaklaşım gerektirdiği yadsınamaz.

Sonuç olarak, sağlık politikaları ve toplum sağlığı konusunu sınırlandırmak, bir uzlaşma eşliğinde algoritmik yaklaşım bugün gelinen nokta itibarı ile henüz olanaklı değildir. Bu denli güncel bir konunun geliştirilebilmesi, ilgilenen kişilerin sayısında artışa, yoğun çalışmalara ve bilgi üretimine gereksinim göstermektedir. Konunun ancak farklı sektörlerin işbirliği ile kalkınabilecek boyutta olduğu da unutulmamalıdır. Sürekli değişen ve gelişen sağlık sistemine karşı adaptasyon becerisi kazanmak gereği de olayın farklı bir boyutudur. Etkin bir sağlık hizmeti sunumu, hizmet veren ve sıklıkla hizmet alan biz hekimler için vazgeçilmezdir. Buna ulaşmak için sağlık politikaları konusunu öncelikle çalışmalıyız.

## KAYNAKLAR

1. Salvador-Carulla L, Garcia-Gutier C. The WHO construct of health-related functioning (HrF) and its implications for health policy. BMC Public Health 2011; 11:59-69
2. The WHO Family of International Classifications. www.who.int
3. İmamecioğlu R, Yardım N. Avrupa Birliği Stratejik Sağlık Yaklaşımı “Beyaz Belge”. Sağlık ve Toplum Dergisi 2008; 1:3-11
4. Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı. SB Temel Sağlık Hizmetleri GM Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara 2011
5. Birinci HKS Okulu Ders Kitabı. SB Temel Sağlık Hizmetleri GM Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara 2011
6. Anayasa, 2010. <http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa>
7. Kılıçarslan Z. Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Temel İlkeleri. Akçay Ş (editör). Türk Toraks Derneği Yapılanma ve İşlevi, Kırmızı Kitap 2010
8. Özlü T. Hasta Hakları Bağlamında Sağlık Finansmanı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 2: 9-20
9. Altındış S. Sağlık Hizmetlerinde Olay Raporlama ve Hasta Güvenliğine Etkileri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 1: 17-32
10. Zengin N. “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 1: 44-52
11. Türk Toraks Derneği Türkiye’de Temel Akciğer Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. Metintaş M (editör). Türk Toraks Derneği Beyaz Kitap 2010
12. Altın S. Göğüs Hastalıkları Uzman Gücü, Ankara 2011