

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM üzerine DTB TUTUM BELGESİ

Eylül 1988'de Viyana'da yapılan DTB 40. Genel Kurulu'nda kabul edilmiş, Ekim 2006'da Pıanesberg, Güney Afrika 'da yapılan DTB 57. Genel Kurulu'nda ve Ekim 2017'de Chicago, ABD'de yapılan DTB 68. Genel Kurulu'nda gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ

1. Sağlık yalnızca hastalığın olmaması değil, fiziksel, psikolojik ve toplumsal gelişimin de ötesinde, kişinin fiziksel, toplumsal ve zihinsel olumsuzluklar karşısında uyum sağlamasını da kapsar. Sağlık hizmetlerine erişim ve özellikle 'sağlığın sosyal belirleyenleri' dahil olmak üzere sağlığı etkileyen pek çok etmen vardır ve benzer biçimde sağlığın yeniden kazanılması da çok boyutlu bir durumdur. Toplumun, üyelerinin tümüne ödeme gücünden bütünüyle bağımsız olarak, uygun düzeyde sağlık hizmetine erişim sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.
2. Sağlık çalışanları, uygun hizmete erişememenin ve sağlıkta eşitsizliklerin sonuçlarıyla sıkça karşılaşmaktadır; bu alandaki sorumlulukları ise yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerdeki yönetimlerle yürütülecek çalışmalara kendi uzmanlıklarının katkısını sağlamaları, böylece yönetimlerin Sağlığın Sosyal Belirleyenlerini anlamalarını ve tüm politikalarda eşitsizliğe yol açan etmenleri azaltmalarını sağlamaktır. Sağlık politikaları sağlıktaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına ilişkin yollar önermelidir.
3. Sağlık hizmetlerine erişim, olumsuz toplumsal koşulların ve diğer etmenlerin neden olduğu sağlıksızlığın kısa, orta ve uzun dönemli sonuçlarının azaltılmasında önemli bir etkidir. Erişimin kendisi çok boyutlu bir konudur ve sağlık çalışanları, eğitim, finansman, ulaşım, coğrafi ulaşılabilirlik, seçim özgürlüğü, toplum eğitimi, niteliğin güvence altına alınması ve teknoloji dahil çeşitli etmenlerce sınırlanabilmektedir.

KILAVUZ İLKELER

Sağlık çalışanları

4. Sağlık hizmetlerinin sunumu büyük ölçüde eğitilmiş sağlıkçıların varlığına bağlıdır. Eğitim yalnızca sosyal ve tıbbi yeterlikleri kapsamakla kalmamalı, özellikle sağlığın sosyal belirleyenlerinin sağlığı nasıl etkilediğine ilişkin bir kavrayış sağlamalıdır.

Sağlık çalışanlarının dağılımı, demografik özelliklerde olduğu gibi birçok ülkede büyük çeşitlilik gösterir; kimi ülkelerde nüfusun giderek yaşlanması gelecek yıllar açısından zorlu bir sorun durumundadır. Dünya ölçeğinde ise eşitsiz bir dağılım söz konusudur. Bir taraftan tüm ülkeler sağlık çalışanı yetiştirirken, diğer taraftan küresel hareket, özellikle de daha az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere nüfus hareketi açıkların sürüp gitmesine yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının işe alımlarıyla ilgili etik kuralları geliştirilmesi, devletlerin uygunsuz işe alım uygulamalarının azaltılmasına

yardımcı olabilir. Bu alandaki etik kuralları aynı zamanda işe alımlarda aracılık eden ticari kuruluşlar için de geçerli olmalıdır.

5. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması için farklı klinik ortamlarda hangi sağlık çalışanlarının birarada çalışmasının uygun olacağını belirlenmesine yönelik araştırmalar yürütülmelidir. Ülkelerin kendi içlerindeki dağılım dengesizliği sorunu, sağlık çalışanlarını, en azından kariyerlerinin belirli bir dönemi için, kırsal ve ücra yörelere ya da yeterince hizmet alamayan yerlere cezbedecek yöntemler arayarak ele alınabilir. Yeterince hizmet alamayan yörelerde görev yapılmasını cazip kılacak yenilikçi kavramlara başvurulmalı, cezalandırıcı ve zorlayıcı görevlendirme yöntemleri kullanılmamalıdır. Kendi doğup büyüdüğü yerlere dönme arzusunun dile getiren öğrencilerin işe alınmaları bu sorunu hafifletebilir.

Eğitim

6. Sağlık çalışanlarının aldıkları lisans eğitimi uygun, erişilebilir ve nitelikli olmalıdır. Bu gereklilik, giderleri karşılayan ülke için eğitimi oldukça masraflı bir hale getirir. Sağlık çalışanları daha sonra, örneğin hekimler açısından daha ileri düzeyde mesleki eğitim ve uzmanlaşma dahil eğitimlerini ilerletmek için ve ayrıca daha iyi gelir elde edip bir kısmını ülkedeki ailelerini ve toplumu desteklemek amacıyla göndermek üzere başka ülkelere gidebilirler.
7. Kendini geliştirme arzusu anlaşılabilir bir durumdur; sağlık çalışanlarının işlerinde kalmalarını özendirmeye yönelik çabalar, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeye yarayacak yeni beceriler ve bilgilerle donanmış kişilerin kendi ülkelerine dönmelerini özendirmeyi de kapsamalıdır.
8. Ülkeler, başka ülkelere sağlık çalışanlarını aktif olarak kendilerine çekmeye çalışmamalıdır. Bu iş pasif biçimde yapıldığında bile etik standartlarına, Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçüyle ilgili DTB Etik Kılavuzu'na uygun hareket edilmelidir.

Finansman

9. Sağlık hizmetine erişim toplumun bütünü için temel önemdedir. Ülkeler hizmetlerin nasıl finanse edileceğine, kendi kaynakları, sağlık ve sosyal alandaki öncelikleri ve sağlık gereksinimlerine göre kendileri karar verirler. Cepten sağlık harcamaları ve özel sağlık sigortası toplum kesimleri arasındaki eşitsizlikleri artırdığından, ülkeler bu sistemlere bağımlılığı azaltmaya yönelik gelir sistemleri geliştirmelidir.
10. Her ülke için ideal tek bir finansman sisteminden söz edilemez. Bu alanda sağlanacak kesin dengeye ülke ölçeğinde karar verilmesi gerekir. Finansman sistemleri hakkında karar verilirken hükümetler sağlık hizmetlerinin özünü, bu hizmetlerden herkesin yararlanabilmesini öngören mutlak ilkeyi, hizmetin ödeme gücüne değil gereksinim ölçütüne dayanmasını ve finansal kaygıların erişimi kısıtlayabileceğini dikkate almalıdır. Özellikle katkı payı sistemlerinin

maddi gücü en az olanları dışladığı durumlarda, sağlık hizmeti almaya uygun olmak, erişimi tek başına güvence altına almaz.

11. Sağlık hizmetinin kapsamlı biçimde verilebilmesi için yenilikçi araçlara başvurulmalıdır. Bunlara, özel sektör ve belli alanlarda uzmanlaşmış hizmet sağlayabilecek ticari kuruluşlarla ortaklıklara gidilmesi de dahildir. Ancak bunlar yapılırken devlet uzmanlaşmış hizmetin nüfusun en varlıklı kesiminin yararlanabildiği bir olanak şeklinde sınırlı kalmasına izin vermemeli, ayrıca bu durum özel sağlık hizmetleri modelinin tercih edildiği şekilde değerlendirilmemelidir.
12. Sağlık hizmetlerinin öğelerine erişimin sınırlandırılmasına ilişkin kararlar nesnel bilgilere dayanılarak, sağlık hizmetinin etkililiğine ve güvenliliğine ilişkin elde bulunan en iyi bilimsel veriler temelinde verilmelidir. Bu konu kamuya açık olarak tartışılmalı, kullanılan kavramlar kabul görmelidir. Yaşlılara ya da özellikle güç durumdaki toplum kesimlerine karşı ayrımcılık içeren hiçbir yola başvurulmamalıdır.
13. Toplum, yararlanabileceği sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere nasıl erişilebileceği konusunda net bilgilere sahip olmalıdır. Yoksulluğun ya da okuma yazma bilmemenin hizmete erişim açısından hiçbir zaman engel oluşturmamasına yönelik özel önlemler alınmalıdır.

Savunmasız ve ulaşılması güç kesimler

14. Her ülkede, sağlıkla ilgili mesajları ulaştırmanın güç olduğu, sağlık hizmetlerinden çoğu kez ancak hastalıkları ilerledikten sonra yararlanabilen toplum kesimleri vardır.
15. Ulaşılması güç toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerinden kendilerine doğrudan bir maliyeti olmaksızın yararlanabileceklerini bilmeleri için, korkunun ve erişimin önündeki diğer engellerin azalmasını sağlamak olmak üzere çeşitli yöntemlere başvurulmalıdır.
16. Öğrenme engelliliği ya da duyuşsal kusurlar gibi özel güçlük yaratan durumlar söz konusu olduğunda başvurulacak çözümler arasında bu güçlüklerin belirlenmesi ve bunlarla ilgilenilmesi de yer almalıdır.
17. Sağlık çalışanlarının, ayrımcılığın herhangi bir türünü içermeyen hizmet sunma ödevleri bulunmaktadır.

Ulaşım

18. Sağlık hizmeti veren kurumlar kolay erişilebilir yerlerde bulunmalıdır. Bu konuda, yerel ölçekte ulaşım hizmeti sağlayan kuruluşlarla birlikte çalışarak bu kurumların yakınından geçen kamusal ve özel kamu ulaşımı güzergâhları belirlenebilir. Aktif ulaşım yöntemleriyle sağlık kuruluşlarını daha erişilebilir duruma getirmenin yolları da dikkate alınmalıdır. Özellikle kırsal ve ücra

yerlerde hastalar sağlık kruumlarına ulaşmak için uzun mesafeler kat etmek zorunda olabilir.

19. Bir sonraki basamağa ve uzmanlık hizmetlerine sevk edilmesi gereken hastalara ulaşım olanakları sağlanmalıdır. Birinci basamak hizmetlere erişimde yardıma ihtiyacı olanlara da bu destek sağlanmalıdır. Ulaşım desteğinin, ücra kırsal yörelerde yaşayıp ancak büyük kentlerdeki tıp merkezlerinde verilebilecek düzeyde hizmete gereksinimi olanlara da sağlanması gerekir. Teletıp ise kimi durumlarda hastaların nakli yerine başvurulacak kabul edilebilir bir seçenek olabilir.

Coğrafi ulaşılabilirlik

20. Geleneksel ebeler dahil diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışılması yararlı olabilir. Bu konumdaki kişiler sağlık sistemiyle bütünleştirilmeli, kendilerine eğitim verilmeli, gerektiğinde sevk dahil olmak üzere güvenli ve etkili hizmet verebilmeleri için bu kişilere yardımcı olunmalıdır. Ancak bu söylenen, “tamamlayıcı tıp” dahil bilimsel kanıtlara dayalı olmayan uygulama biçimlerinin devletin sağlık hizmetleri tarafından sağlanmasını ya da finanse edilmesini kapsamaz.

Seçim özgürlüğü

21. Hizmet sunacak kişiler ve hizmet seçeneklerine ilişkin seçim yapma özgürlüğü her sistemde hizmetlerin temel öğelerinden biridir. Bunun için, yapılacak seçimi anlayabilmek ve hizmet sunacak olanı alternatifler arasından özgürce seçebiliyor olmak gerekmektedir.
22. Seçme özgürlüğü önündeki engeller finansal kaynaklara erişimde, seçeneklerin kavranmasında, kültürel, coğrafi ya da diğer etmenlerde ortaya çıkabilir. Var olan seçenekler hakkında bilgiye erişim, aydınlatılmış kararlar verilmesinde kritik önem taşır.
23. Sağlık alanındaki yetkililer, tüm toplum kesimlerinin hizmete nasıl ulaşılacağını bilmesini ve ayrıca sağlık alanında hizmet sunan farklı kurumlara ilişkin nesnel bilgilere sahip olmasını sağlamalıdır.
24. Kişiler belirli bir sağlık kurumu ya da hekim aracılığıyla hizmete eriştiklerinde kendilerine tıbbi seçenekleri değerlendirme olanağı tanınmalıdır. Bilgi kaynaklarına sistematik erişim sağlanması, yapılacak seçimi destekleyici temel bir öğedir.

Toplum eğitimi

25. Genel eğitim sağlığın belirleyicilerinden biridir; bir insan ne kadar eğitilmiş ise sağlık durumunun iyi olma olasılığı da o kadar fazladır. Bir sağlık sorunu ortaya çıktığında, önceden alınan eğitim kişinin sağlık hizmetine erişim hızını belirleyen bir etken olabilir. Eğitim ayrıca insanların erişebildikleri sağlık hizmeti seçenekleri arasında uygun seçimde bulunmalarına da yardımcı olur.

26. Sağlıkla ilgili konulara özel eğitim, yaşam biçiminin planlanmasına önemli oranda yardımcı olabilir. Eğitim tek başına, insanları örneğin sigara, uyuşturucu ve alkolden kurtarmasına bile riskli davranışlar hakkında karar verilmesine yardımcı olabilir.
27. Sağlık alanında genel anlamda bir okuryazarlık hastaların farklı tedavi seçenekleri arasında tercihte bulunmalarına ve o tedavinin gereklerini yerine getirmelerine yardım eder. Böyle bir bilgi ayrıca hastanın kendine daha iyi bakmasını ve yönlenmesini sağlar.
28. İnsanlara, kişisel sağlıkları açısından, bu arada hem kendi kendine bakımda hem de sağlık çalışanlarının sunacağı hizmette bilinçli tercihler yapmalarına yardımcı olacak eğitim programları hazırlanmalıdır. Bu programlar, modern tıp bağlamında farklı tedavi seçeneklerinin maliyeti ve yararları; hastalıkların erken tanısı ve tedavisine ya da önlenmesine olanak tanıyan profesyonel hizmetlerin kullanılması; hastalıkların önlenmesinde kişisel sorumluluklar ve sağlık sisteminin etkili biçimde kullanılması konularında bilgi vermelidir. Hekimler eğitim alanındaki bu çabalara gerektiğinde aktif olarak katılmalı, söz konusu eğitimi üstlenebilmeleri için yeterli kaynaklar kendilerine sağlanmalıdır.
29. Toplum eğitimi, halk sağlığı önlemlerinin, örneğin tütün tüketiminin vergilendirilmesinin, kimi ürünlerin insan tarafından tüketiminin yasaklanmasının ve kişisel özgürlüklerin sağlık gerekçesiyle sınırlandırılmasının daha iyi anlaşılmasını sağlayarak hükümetlere yardımcı olur. Hükümetler hukuk ya da diğer düzenleyici mekanizmalar aracılığıyla belirli düzenlemeleri zorunlu kıldığında, toplumun bunun gerekçelerini anlayıp düzenlemelere gönüllülük temelinde uymasını sağlama açısından toplum eğitimi ve açıklamalara yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.

Niteliğin güvence altına alınması

30. Niteliği güvence altına almaya yönelik mekanizmalar, sağlık hizmetleriyle ilgili her sistemin bir parçası olmalıdır. Hekimler sağlık hizmetlerinde uygun niteliğin sağlanması sorumluluğunu paylaşırlar; hekimlerin, hizmetin niteliğinin başka kaygılarla tehlikeye düşürülmesine izin vermemeleri gerekir.

Teknoloji

31. Teknoloji sağlık hizmetlerinin sunumunda giderek daha fazla rol oynamaktadır. Tıbbi teknolojinin satın alınması, vasıflı teknisyenlere ve yeterli olanaklara olan gereksinim nedeniyle pahalıdır. İleri teknolojiler ise her yerde bulunmamaktadır. Dolayısıyla ileri teknoloji olanaklarından tüm hastaların yararlanabilmesi için özenle planlama yapılması gerekir.

Olağandışı durumlar

32. Hekimlerin, silahlı çatışmalar ve örneğin deprem gibi büyük çaplı doğa olayları sonucunda gelişen olağandışı durumlarda, politika belirleyenlerin sağlık hizmetlerine erişimi sağlamaları için çaba göstermek gibi özel bir ödevi vardır. Bu ödev özellikle savunmasız durumda olan ve daha güvenli yerlere gitme olanağı bulunmayan toplum kesimleri için daha da önem kazanır.

ÖNERİLER

33. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri (SSB) sağlığa doğrudan etkide bulunduğu gibi sağlık hizmetlerine erişimi de büyük ölçüde etkiler. Hekimler SSB ile ilgili etkili eylemlerde bulunabilme açısından hükümetlerle birlikte çalışmalıdır.

34. Sağlık hizmetine erişim, gerekli koşulların sağlanmasına yönelik sistemli bir özeni gerektirir. Bunlar:

34.1 Gereksinimlere karşılık veren, evrensel, dayanışmacı ve eşitlikçi bir sağlık sistemi oluşturulması; ülkenin her yerinde kaynak gereksinimleri karşılanmış sağlık kurumlarının bulunması; sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına yeterli ve süreklilik temelinde finansman sağlanması ve bireylere ödeyebilme gücüne değil gereksinimlerine göre davranılması.

34.2 Hasta seçimi, hangi sağlık kurumuna erişileceğini de içermelidir.

34.3 Herkesin yeterli bilgilere erişebilmesi, seçimde bulunma ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği sağlama açısından temel önemdedir.

34.4 Eğitim, hem bir sosyal belirleyen hem de sağlık hizmetlerinde işbirliği açısından temel bir öğedir; eğitim, erişilebilir destekle birlikte kişilerin kendilerine daha iyi bakmalarına yardımcı olur.

34.5 Sağlık çalışanları özellikle eğitim ve mesleki fırsatlara erişim açısından dünyada serbest hareket edebilmelidirler. Ancak bu hareketliğinin, özellikle kaynakları kıt ülkelerde kaynak kaybına yol açmaması sağlanmalıdır.

34.6 Hekimlerin aşırı kalabalık ve yeterince hizmet alamayan yörelerde çalışmalarını sağlamak için saydam, etkin ve adil ölçütler sunulmalıdır.

34.7 Sağlık hizmetlerinin sunulması, hükümetin her kademedeki harekete geçmesini, toplumun bu hizmetlerin yararını kavraması ve hizmetlere erişebilmesi için toplumla birlikte çalışılmasını gerektirir.

34.8 Sağlık hizmeti planlamasının klinik açıdan anlam taşımasını, hizmet götürülen kesime iyi iletilmesini, hastaların kaynak yetersizliği, kötü planlama ya da başka sistem kusurlarından olumsuz etkilenmemesini sağlamada hekimlerin önemli bir rolü vardır.

- 34.9 Hekimler sağlık sistemine ilişkin bilgi sahibidir; bu da onları sağlığın sosyal belirleyicileri ile sağlık sistemine kendi başlarına ya da kendilerini temsil eden meslek örgütleri aracılığıyla erişimde toplumsal bilinç sahibi bir rol oynamaya zorlar.
- 34.10 Tabip birlikleri, üyeleriyle birlikte, toplum kesimlerinin gereksinimlerini eşitlikçi biçimde karşılayacak sağlık sistemlerine erişimi savunmak için çaba göstermelidir.