



T.C. Sağlık Bakanlığı

SABİM

ALO 184

7 GÜN 24 SAAT

EDİTÖR

MİNE TUNÇEL

•

YAZARLAR

ŞAHNUR AĞYEL

ÖZNUR VURAN DOĞAN

ÜMRAN BENLİ

•

ISBN

978-975-590-457-3

•

BAKANLIK YAYIN NO.

903

BASKI

Semih Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.

www.semihofset.com.tr

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
GİRİŞ	6
I.KAMU YÖNETİMİNDE DEĞİŞİM	9
KAMU YÖNETİMİNDE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARI.....	10
HALKLA İLİŞKİLER	11
KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU	13
DENETİM	15
II. SABİM	18
SABİM KURULMA GEREKÇELERİ	18
SABİM İŞLEYİŞİ	21
SABİM ÇALIŞMA MODELİ.....	24
2004-2012 SABİM BAŞVURULARI	27
1. SSK Kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na Devri	30
SSK Devrinde SABİM Çalışmaları.....	34
2. Kuş Gribi	38
Ülkemizde Hastalığın Seyri.....	39
Sağlık Bakanlığı Kuş Gribi Çalışmaları	40
SABİM Kuş Gribi Çalışmaları	41
3. Hayata Bağış Kampanyası	45
Hayata Bağış Kampanyası SABİM Çalışmaları... ..	47
4. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi.....	50
SABİM KKKA Çalışmaları	52
2005 Yılı.....	52

2006 Yılı.....	52
2007 Yılı.....	54
2008 Yılı.....	57
2009 Yılı.....	59
2010 Yılı.....	60
5. Pandemik İnfluenza-Domuz Gribi.....	62
Hastalığın Ülkemizdeki Seyri	63
Sağlık Bakanlığı ve SABİM Faaliyetleri	65
H1N1 Sürecinde İkinci Evre	74
6. Tütün Kontrol Çalışmaları	79
Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Çalışmaları	83
SABİM Tütünle Mücadele Çalışmaları	91
7. Aile Hekimliği	93
Türkiye’de Aile Hekimliği	94
SABİM Aile Hekimliği Çalışmaları	98

SABİM HİZMET PERFORMANSI VE MEMNUNİYETİ

ANALİZİ.....	101
SONUÇ	107
REFERANSLAR	109

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerini ve vatandaşlarına verdikleri değeri gösteren alanlardan biridir. Göreve başladığımız ilk günden itibaren vatandaşımızın haklarını güvence altına almak ve nitelikli sağlık hizmetini sunmak amacıyla çalıştık. Uygulamaya koyduğumuz Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yıllardır çözümsüz kalmış pek çok sorunun üstesinden geldik.

Bugün ulaştığımız noktada ülkemiz, sağlık hizmetleri alanında gelişmiş ülkeler düzeyini yakaladı, vatandaşımızın sağlık hizmetlerinden memnuniyeti en yüksek oranlara çıktı. 2003 yılında kurduğumuz Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), sağlıkta dönüşüm sürecinde attığımız tüm önemli adımlarda kendimizi, yaptığımız reformun yerindeliğini, hizmetten yararlananların tepkilerini ölçerek ve değerlendirerek yolumuzu aydınlattı. Sağlıkta dönüşüm sürecinde toplumun artan bilgi ihtiyacını karşılayan SABİM, halen yedi gün yirmi dört saat çalışarak hem vatandaşımızın sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi taleplerini ve şikâyetlerini alıyor hem de sürekli geri bildirim yaparak bize yönetimi geliştirme olanağı sağlıyor.

Bu çalışma, yaklaşık on yıldır sağlık hizmeti alanında meydana gelen önemli yapısal değişiklikler, karşılaştığımız krizler ve sorunların halkla ilişkilerin aktif kullanımı ile nasıl çözümlendiği konusunda önemli bilgiler sunuyor. Diğer taraftan yalnızca sağlık hizmetinin yapılanmasında meydana gelen değişikliklerin değil, aslında bir zihniyet değişikliğinin yansımaları olduğunu gösteriyor. Bu yüzden SABİM'i yalnızca bir kurumsal yapılanma değil aynı zamanda kamu yönetimi anlayışında insanı önceleyen bir yaklaşımın deneyimlenmesi olarak değerlendirmek doğru olacaktır. Bu çalışmayı, hem birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızın emek ve çabalarına bir teşekkür hem de deneyimlerimizi paylaşmak için bir çaba olarak sunuyoruz.

Sağlık hizmetini birlikte yürüttüğümüz ve yükselttiğimiz tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Mine TUNÇEL

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı uluslararası metinlerde ve düzenlemelerde belirtildiği üzere, temel insan haklarından biridir. Devletler, bu hakkın kullanımını sağlamak için gerekli şartları yerine getirmek ve vatandaşlarının sağlık düzeyini yükseltmek üzere düzenlemeler yapmakla yükümlüdür. Ekonomik durum, sosyal ve kültürel yapı ve teknolojik imkânlarla bağlı olarak her ülke vatandaşı bu haktan farklı oranlarda yararlanmaktadır. Bu farklılıklara neden olan en büyük etkenlerden biri yönetim anlayışıdır. Devletlerin yönetim ve hizmet anlayışı, devletin toplumsal hayattaki rolünü ve konumunu belirlemektedir. Bu konum sağlık hizmeti gibi doğrudan vatandaşın gündelik hayatını etkileyen hizmet alanlarında önemli bir belirleyici olmaktadır. Yönetim yapısı günümüzde demokratikleşme, katılım ve hesap verebilirlik gibi değerleri daha çok öne çıkarmaktadır. Kamu yönetimi anlayışında gözlemlenen bu dönüşüm devlet tarafından sunulan hizmetlerin niteliğini yükseltmektedir.

Ülkemizin sağlık hizmeti konusundaki en kapsamlı ve planlı projelerinden olan Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlandı. Bu program ile çağdaş kamu yönetimi hizmetlerinin bir parçası olarak vatandaşa erişilebilir, kaliteli ve etkili sağlık hizmetinin ulaştırılması amaçlandı. Sağlık hizmeti alanındaki yapısal yenilenme, hizmet kalitesinin artışı ve dönüşümün hız kazanması, iletişim faaliyetlerinin de yeniden düzenlenmesini gerekli kılmıştır. Halkla iletişim kurmanın yeni bir yöntemi olan SABİM, kamu yönetimine farklı bir bakış açısının kurumsallaşmasıdır. Sağlık hizmeti alanında meydana gelen hızlı ve kapsamlı dönüşümün sağlık hizmetlerinden yararlanan geniş halk kitlelerine doğru bir biçimde anlatılması ve vatandaşların bilgi gereksinimlerinin karşılanması amacıyla kurulan SABİM'in iletişim stratejisi, "hızlı ve etkin" olma üzerine kuruludur. Tek yönlü iletişim yerine çift yönlü iletişimi de kapsayan stratejide hedef, klasik bürokratik kamu iletişimi dili yerine bilgilendirme ve çözümün olduğu bir platforma halkın ulaşmasını sağlamaktır.

Bu çalışmada, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak yönetim anlayışındaki gelişmelerin neler olduğuna değinilmiş, kamu yönetimindeki değişikliklerin çıktısı olarak kabul edilebilecek bazı kavramlar incelenmiştir. Bunlardan ilki olan Halkla İlişkiler kavramı, klasik anlayışla kurum ve hedef kitle arasındaki iletişimi inşa etme, tarafları karşılıklı olarak birbirine tanıtmamanın yanı sıra demokrasi açısından ele alınmıştır. Demokrasinin tam olarak işlerlik kazandığı bir toplumda iletişimin de her yönüyle özgürce ilerleyeceği varsayılmaktadır. Böylece kişilerin devlet kurumlarına ulaşmalarına imkân sağlanmakta, sorun ve taleplerine çözüm aradıkları, ihtiyaç duydukları durumlarda bilgi sahibi olabilecekleri alanlar oluşturulabilmektedir. Bu alanlar aynı zamanda, kamu yönetimine yönetsel kararlarını açıklamak için halka bilgi vermesini, politikalar oluşturulurken çevreyi anlamaya çalışmasını, değişen koşullara uyum sağlamasını ve halkın isteklerini öğrenmesini zorunlu kılmaktadır. Böyle bir yapının işlemesine imkân veren çalışmalardan olan halkla ilişkiler faaliyetlerinin yanı sıra, kamu kurumlarında hizmette devamlılığın ve ilerlemenin sağlanması amacıyla belli noktalarda denetim ihtiyacı doğmuştur. Buradaki amaç yapılan doğru işleri görmezden gelerek sadece eksikleri ve hataları aramak, her türlü olumsuz geribildirimde kurumu yıldınlığa sevk edecek ceza ve yaptırımlara başvurmamak değildir. Sorunların üzerini kapatmak, kurum ve vatandaş tarafından birini daha üstün konuma çıkarmak da bir süre sonra sistemi işlemez hale getirecektir. Söz konusu denetim, Kamu Denetçiliği Kurumu (ombudsmanlık) ve klasik yönetsel denetim kurumları aracılığıyla sorunların kaynağını açığa çıkarmaktadır. Böylece çözüm için her türlü idari ve hukuki düzenlemeye kamu kurumları uyumlu hale getirilmekte, halkın istekleriyle, kurumun politikaları arasında bir denge kurulması noktasında kamu yararı gözetilerek uzlaşma sağlanmaktadır.

Bahsi geçen her üç kurumla amaç ve işleyiş benzerliği olan SABİM, aynı zamanda bu kurumların hedeflerini de kendi içinde özümsemiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programında öngörülen hakkaniyetli ve erişilebilir sağlık hizmet-

tinin sunulmasına katkıda bulunacağı düşünülen Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) hakkında, bu çalışmada bilgilendirme yapılmıştır. Bu bilgilendirme kurumun yapısı, işleyişi, oluşturulma gerekçeleri, Sağlık Bakanlığı'nın faaliyet alanında yer alan ve halk sağlığını ilgilendiren önemli olaylardaki rolü, istatistiki incelemeleri içermektedir.

2003 yılından bu yana sağlık alanında toplumun bilgi ihtiyacının arttığı, iletişim sürecinin yönlendirilmesi gerektiği, yeni uygulamaların halka anlatılması ihtiyacının duyulduğu pek çok dönem yaşanmıştır. SSK Devri, Kuş Gribi, Organ Bağışı Kampanyası, Domuz Gribi, Aile Hekimliği Uygulaması, Sigara Yasağı gibi başlıklar altında sıralanabilecek konular, bunlardan sadece birkaçıdır. Çalışmada bu dönemler ayrıntılarıyla açıklanarak, Sağlık Bakanlığı ve SABİM faaliyetleri anlatılmıştır. Başvuru örnekleri, sorunların ele alınış ve çözümlenme usulleri, istatistiki sonuçlar eşliğinde incelendiğinde, bahsedilen dönemlerdeki SABİM faaliyetleri ve Bakanlık faaliyetlerine katkısı daha iyi anlaşılacaktır.

I KAMU YÖNETİMİNDE DEĞİŞİM

Kamu yönetimi, devletin amaçlarını gerçekleştirecek biçimde örgütlenmiş insan gücü ve araç gereç ile bunların yönetimidir (1). Kamu yönetimi eylemlerini hukukun üstünlüğü kavramından yola çıkarak gerçekleştirmeli ve bu eylemleri devlet yönetimi, siyasal amaçlar, hukuk kuralları ve teamüllerle uyum içinde yürütmelidir (2). Kamu yönetimi, her gün yararlandığımız mal ve hizmetlerin devlet tarafından üretildiği ve sunulduğu bir alandır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda meydana gelen sosyal, siyasal ve ekonomik dönüşüm, toplumun devletten beklentilerini farklılaştırmış, beklenti düzeyini yükseltmiştir. Mevcut yapısıyla kendisinden beklenen hizmetleri etkin ve verimli bir şekilde sağlayamayan, yapısı ve görevleri itibarıyla sürekli sorgulanan bu alan, zorunlu bir değişim sürecinin içine girmiştir.

Bu değişim süreci sonucunda ortaya çıkan yönetişim kavramı yönetim, yönetmek gibi kavramlardan, karşılıklılık anlamıyla ayrılmaktadır. Katılım ve demokrasi kavramlarını da içine alan karşılıklılık olgusu işbirliğini, birlikte hareket etmeyi ve iletişimi kapsar. Tasarlanan bu karşılıklı uzlaşma ortamı, yetki ve sorumluluğun sadece siyasal otoritenin elinde bulunduğu geleneksel yönetim anlayışından uzaktır. Bunun yerine yerinden yönetim, yönetimde açıklık ve hesap verebilirlik, kalite gibi yeni yönetsel kavramlar sunulmaktadır (3). Yönetişim, toplumdaki ekonomik, siyasal ve toplumsal faktörlerin etkileşiminden doğar. Devlet ve toplum arasındaki sınırların değiştiği bu süreçte, görev ve sorumlulukların toplumu oluşturan bütün birimlerce paylaşılması esastır (4). Yani merkezi, hiyerarşik bir işbölümüne dayalı olarak üretim yapan bir yönetimden ademi merkezîyetçi ve yönlendirici bir yönetim anlayışına doğru kayma olmuştur. Bu sistemde devletin görevi toplum içindeki etkileşimlere olanak tanımak, sorunların çözümü için düzenleme yerine destekte bulunmak, hizmetleri yapmak yerine yaptırmak ve süreci düzenlemektir (5). Katı merkezi yapılanma ile hareket eden klasik yönetimlerin yerine birlikte düzenleme, birlikte yönetim bu kavramın içerdiği anlamlardır. Buna göre siya-

sal boyutta vatandaşlar devlet yönetimine mümkün olan her alanda ve boyutta katılabilmeli, kamu hizmetleri denetlenebilmelidir. Vatandaşın yönetime katılımı yalnızca sandıkla sınırlı olmayıp devletin ve kamu yönetiminin işleyişine katılımı da içermektedir.

Kamu yönetimi alanında meydana gelen zihniyet değişiminin nedenlerinden ilki bürokrasiye duyulan tepkidir (6). Bürokrasinin, değişen koşullara uyum sağlamadaki yetersizliği ve hantallığı memnuniyetsizliği arttırmıştır. Diğer taraftan geleneksel devlet vatandaş ilişkisinin eşitsiz ve devletin önceliğine dayanan kurumsal yapılanmalar yerini vatandaşa karşı sorumluluk ve hesap verebilirlik anlayışına bırakmıştır.

Devlette reformun bir parçası olarak kamu yönetiminde reform, elbette ekonominin yeniden yapılanmasının da bir sonucudur. 1970'li yıllarda yaşanan krizle birlikte pek çok ülkenin ekonomik performansı zayıflamış ve kamu gelirleri azalmıştır. Rekabet ve küreselleşmenin ulusal ekonomileri zorlayıcı etkileri dünya çapında bir ekonomik durgunluğa neden olmuştur (7). Bu noktada devletlerin ekonomi içindeki varlıklarının sorgulanması kamu yönetiminde reformun devlette israfı ve verimsizliği önleyici bir mecraya doğru olmasını gerektirmiştir. 1970'li yıllarda israfın önlenmesi ve verimlilik üzerinde durulurken, özellikle 1980 sonrasında değişen ekonomik koşullara uygun olarak işletme tipi kamu kurumlarının yaygınlaştırılması ve mekanizmanın bu şekilde yürütülmesi anlayışı öne çıkmaya başlamıştır. Özel sektörün iş yapma ve problem çözüme becerilerinin kamuya da aktarılması yönündeki eğilim, kamu kurumlarında da yeni yönetim anlayışlarının doğmasına sebep olmuştur.

KAMU YÖNETİMİNDE İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARI

Kamu hizmeti alanı olarak belirlenen mal ve hizmetlerin çeşitliliği ve yaygınlığı nüfusun tamamına hitap etmektedir. Ancak üretimin kişilerin beklenti ve gereksinimleri dikkate alınmadan merkezi karar alma ve politika belirleme mekanizmaları ile planlanması ve hizmetlerin niteliğinin beklenti düzeyinin altında kalması nedeniyle vatandaş memnuniyetini sağlanamamaktadır. Yaşa-

nan değişim süreci sadece kamu kurum ve kuruluşlarıyla sınırlı olmamıştır. Hizmeti alanlar açısından kamu kurumlarının algılanışı ve bu kurumlarla ilişkilerden dolayı ortaya çıkan sorunların giderilmesi konularının da çözömlenmesi gerekmiştir. Halkla iletişim kurma yöntemleri günden güne yetersiz kalmış ve vatandaş ile kamu kurumları arasındaki ilişkileri iyileştirecek kurum ve yöntemlere ihtiyaç duyulmuştur.

HALKLA İLİŞKİLER

Bir toplumun gerçek anlamda demokratik olarak kabul edilebilmesi için anayasal yönetim, insan hakları, kişilerin kamu önünde eşitliği gibi konularda belirli bir olgunluğa ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir. Demokratik yönetimlerde iktidar, çoğunluğun oyuyla seçilmesine rağmen, azınlıkların hakları çoğunluğun takdirine bırakılmaz ve çoğunluğun oyuyla ortadan kaldırılmaz. Çünkü demokratik yasalar ve kurumlar o toplumdaki herkesin haklarını korumaktadır. Bu koşullar altında özellikle azınlıkların haklarını korumaları, ancak söz ve ifade özgürlüğü ile mümkün olabilmektedir. Bu yönüyle demokrasi, iletişim demektir. İnsanlar sorunları ve istekleri ile ilgili olarak birbirlerine ve yönetime seslerini duyururken, aynı zamanda ortak bir geleceği de biçimlendirmektedirler. İnsanlar iktidarı seçme konusundan önce, kendilerini ifade etmekte özgür olmalıdırlar (8).

Kamu yönetiminde devamlılığının sağlanması için kamu hizmetinin her aşamasında yer alan vatandaşların bu konularda bazı güvenceler edinmeleri son derece önemlidir. Bu sebeple devlet yönetimine katılmanın gerçekleştirilmesi için sadece uygun ortamın yaratılması yetmemekte, katılımın desteklenmesi ve katılma olanaklarının çoğaltılması ve çeşitlendirilmesi de gerekmektedir. Vatandaşların en çok karşı karşıya kaldıkları devlet kurumlarının halkı tanıma, görüşlerini sorma ve değerlendirme, bilgi alma başvurularını cevaplandırma şeklinde düzenlemeler yaparak, kendilerini yenilemeleri gerekmektedir.

Bireyler, işleyişi hakkında bilgi sahibi olmadıkları devlet kurumlarıyla kendilerini ortak bir noktada buluşturacak, kendilerine yönetim sorumluluğunu pay-

laşma imkanı verecek kurumlara ihtiyaç duymaktadırlar. Halkla ilişkiler uygulamaları bu ihtiyaçlara cevap vermeye yönelik, planlı çalışmalardır. Yönetimlerin, insanları ikna ederek kabul görme ve meşrulaşma istekleri hem demokrasinin hem de halkla ilişkilerin ortak noktasıdır. Yönetimsel bir araç olarak halkla ilişkilerin varolabilmesi için öncelikle halkın yönetim üzerinde denetim yapabildiği ve sesini duyurabildiği demokratik bir ortamın olması gerekir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin uygulanması, topluma karşı sorumlu ve duyarlı bir yönetim anlayışı ve uygulamasını gerekli kılar. Sadece böyle bir ortamda halkla ilişkiler çalışmaları işlerlik kazanabilmektedir.

Kamu yönetimi açısından halkla ilişkilerin en önemli işlevi, hem halkın hem de yönetimin bilgi eksikliğini gidermek ve tarafları karşılıklı olarak birbirine tanıtmaktır. Toplumun her kesiminden bireylerin isteklerinin yönetim tarafından öğrenilmesi, değerlendirilmesi ve uygulanması, halkla ilişkilerin yönetsel bir süreç olmasına neden olmaktadır. Ayrıca herkesi ortak noktada buluşturacak ve toplumsal uzlaşmayı sağlayacak ortak istekler ve ihtiyaçların bilinmesi ve bunların yerine getirilmesi, yönetsel etkililiği artırması açısından önemlidir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinde sadece hizmet verilen kesimi dinlemek ve halkı bilgilendirmek değil, ilişkileri geliştirici yönde iletişim esastır. Kurumun toplumda meşruiyet kazanması, desteklenmesi, toplumsal sorumluluk boyutu olan halkla ilişkiler faaliyetleri ile gerçekleştirilir.

Cutlip ve Center halkla ilişkileri, kuruluşun birey ya da gruplarla ilişkileri; bu ilişkilerin niteliği; bu ilişkileri geliştirmek için kullandığı yöntem ve araçlar olarak üç anlamda incelemiştir. Birincisi, her kurumun farklı düzeydeki kamularıyla farklı ilişkiler kurduğundan söz eder. İkinci anlamı, bu ilişkileri değerlendirmeyi içerir. Üçüncüsü ise, mevcut durum belirlendikten sonra halkla ilişkilerin, hangi amaçla, hangi hedefe yöneleceğini gösterir. Bernays ise halkla ilişkileri; halka bilgi verilmesi, tutum ve davranışların değiştirilmesine yönelik ikna ve kuruluşla ilgili tutum ve davranışların bütünleştirilmesi şeklinde tanımlamaktadır (9).

Kamu yönetiminde halkla ilişkiler hizmetlerinin hedef kitlelerin beklentilerini karşılayabilmesi için kamu kuruluşlarının örgütsel yapılarında katılım, kar-

şıklı iletişime dayalı ilişkilerin yer aldığı bir örgüt yapısının oluşturulması gerekmektedir. Böyle bir örgütsel yapı oluşturulmadan, halkla ilişkiler birimlerinin kendilerinden beklenen hizmetleri hedef kitleleri tatmin edecek biçimde gerçekleştirmeleri hemen hemen mümkün görülmemektedir (10). Kurumların içe dönük yapıları sebebiyle, başvuruda bulunan kişilerin yapılacak işlemler konusunda çoğu zaman bilgi eksiklikleri söz konusudur. Bu durum hem hizmeti alanlar hem de yönetim açısından işleyişin aksamasına neden olmaktadır. Sorunla karşılaşan kişilerin konuyla ilgisi olmayan kurumlara başvurması, bu bilgi eksikliği ve yönetimin açık olmamasının bir sonucudur.

KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU

Kamu denetçisi, yönetimin eylem ve işlemleri hakkında, halkın yakınmalarını kabul eden ve bunları sonuçlandıran; araştırma, inceleme ve düzeltici önerilerde bulunma ve bulgularını açıklama yetkisi olan; kişi ya da kurum olarak tanımlanabilir (11).

Kamu denetçisi, yasama organı tarafından görevlendirilir, bağımsız hareket eder, kamu yönetimi tarafından yürütülen eylem ve işlemlerle ilgili şikayetleri kabul edip, hukuka uygun davranılmasını, denetim yaparak ya da kamuoyuna harekete geçirerek sağlar. Her yıl yasama organına sunulan raporlarda, gelen şikayetler ve işlemlerinde aksaklıklar tespit edilen idari kurumlar hakkında bilgi verilir. Yürütme organı ve yasama organı karşı karşıya getirilir. Vatandaş başvurusu üzerine ya da kendiliğinden, yönetimin işleyişinde herhangi bir bozukluk olduğu endişesi ile harekete geçen kamu denetçisinin tartışmasız en büyük yetkisi, inceleme yapma yetkisidir. Başvuru konusunu karara bağlamak için her türlü belgeyi inceler, ilgilileri dinler, araştırma yapar ve sonucu ilgili kurumlara, yönetime, kamuoyuna açıklar (12).

Yapılan başvuru konularında, öncelikle yönetimin davranışının doğru olup olmadığı üzerinde durulur. Yasalara, anayasaya ve uluslararası anlaşmalara uygun olup olmadığını araştırılır. İncelemelerin sonucu, ikna ve inandırma ile uygulanmaya ve benimsetilmeye çalışılır. Bu çalışmalar, yıllık raporlar şek-

linde parlamentoya ayrıca sunulur. Burada önemli olan, öneri ve tavsiyelerin, yapılması istenenlerin, uygulanabilir özellikte olmasıdır. Denetim yapmayı uygun gördüğü başvuru üzerine harekete geçen kamu denetçisi, ilgili kurumdan konuyla ilgili bilgi ve belgelerin yanı sıra görüş bildirmesini isteyebilmektedir. Ayrıca gerekli görülen durumlarda, başvuru sahibinin ve başvuru konusu olan kurumun tanıklarının dinleyebilmektedir. Kamu denetçisi, bütün bu bilgi, belge ve ifadelerin ışığında karara varmaktadır.

Kamu denetçisine yapılacak şikayetin idarenin yaptığı bir işte kusurlu olması, kötü yönetim neticesinde haksızlığa uğranılmış olması, yanlış yönlendirici ya da eksik bilgi verilmesi, mali kaybın olması, eğitim, konut gibi bir fırsatın kaçırılması, vaat edilen yardımın veya hizmetin hiç sağlanmaması ya da gecikmesi gibi içeriklere sahip olması gerekmektedir. Üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmiş konulara, yargı sürecinde olan sorunlara müdahale edilmemektedir (13).

Kamu denetçisi, yaptığı araştırma ve incelemeler sonucunda başvuruyu haklı bulursa, idareden konunun gereğinin yapılmasını isteyecektir. Bu durumda idare iki yol takip etmektedir. Kamu denetçisinin kararını dikkate alınarak yapılan işlemi geri çekebilir, düzeltebilir, zararı karşılayabilir. Diğer türlü eğer idare, kararın gereğini yerine getirmezse, hiyerarşik olarak bir üst basamağa durumu bildirebilir, konu parlamentoya götürülerek parlamento denetiminin harekete geçirilmesi söz konusu olabilir. Tüm bunların sonuç vermediği durumlarda da medya ilişkileri vasıtasıyla kamuoyu denetimini harekete geçirme seçeneği söz konusudur (14).

Kamu denetçisi denetlediği kurumda, karar ve uygulamaların yeniden düzenlenmesi gerektiği sonucuna varırsa, yaptırım aracı olarak “ikna”, “eleştirme” ve “kamuoyuna açıklama” yollarını kullanır. Bu işlemlerin yaptırım gücü ise ancak demokratik değerlerin yerleştiği ve toplumun her kesiminin sorumluluk sahibi olduğu ülkelerde görülebilmektedir (11). Kendisine yapılan başvuruyu haksız bulduğu takdirde, bu görüşünü hem başvuru sahibine hem de ilgili idareye bildirerek dosyayı kapatmaktadır. İdari açıdan bu kararı bozabilecek

üst bir makam bulunmadığından, sadece yargı yoluna gidilebilme şansı bulunmaktadır (14). Vatandaşların, kamu kurumlarındaki işlemleri sonucu yapmış oldukları şikayetleri incelemek ve araştırmak konusunda Kamu denetçisi, her türlü yetkiyle donatılmış olmasına rağmen, yapılan bu işlemler üzerinden idari faaliyetleri durdurmak ya da düzeltmek şeklinde diğer denetim mekanizmalarında olduğu gibi bir yetkisi yoktur. Bu özelliği ile diğer kurumlardan ayrılmaktadır (15).

Kamu hizmetlerinin hukuka ve ihtiyaçlara uygun, kamu yararını sağlayacak şekilde yürütülmesi için siyasi, idari, yargı ve kamuoyu denetimleri gerçekleştirilmektedir. Kamu denetçisi, bu denetim mekanizmalarının sınırlı, geç, etkisiz ve yetersiz kaldığı konularda, değişen çevre şartlarına ve ihtiyaçlarına kurumun cevap vermesini sağlayabilecek olan çağdaş bir yöntemdir.

DENETİM

Denetim sözcüğünün eski kullanım şekli “Muraka-be”dir. Bakma, gözetim altında bulundurma, gözetleme, sansür anlamlarına gelmektedir. Etki, etkileşim, örgütte haberleşme yönlerinden ele alınan denetim tanımına göre; bir kimse ya da örgüt, başka bir kimse ya da örgütün yapacağı şeyleri belirlerse ya da etkilerse orada denetim var demektir (16). “Genel olarak denetim, bir faaliyetin sonuçlarının mümkün olduğu kadar planlara uygun olmasını sağlamak amacıyla standartlar konması, elde edilen sonuçların bu standartlarla karşılaştırılması ve uygulamaların plandan ayrıldığı noktalarda düzeltme önlemlerinin belirlenmesi olarak tanımlanabilir” (17).

Kurum veya örgütün varlığını sürdürmesi, denetlenenin olumsuz yönde gidişinin önlenmesi ve sınırlanması, amaçlara ulaşmak için ortaya çıkan pürüzleri gidermek, önemli değişiklik gerekliliğini tespit ederek reform ihtiyacını düşündürmek, düzeltmeyi sağlamak için denetlenen kurumdaki eşgüdümü, verimliliği ve etkinliği sağlamak, denetimin amaçlarındandır (16). Kamu kurum ve kuruluşlarındaki sorunları, halkın iradesi ve devletin amaçları doğrultusunda aşmak, devlet-vatandaş ilişkisini güven temelinde geliştirmek amacıyla oluşturulan ya-

pırlardan en önemlileri denetim yapan kurum ve kuruluşlardır. Denetim, kurum işleyişlerinin izlenerek, eksik yönlerinin belirlenip, daha etkili ve verimli bir düzenin sağlanmasına yönelik olarak yapılan çalışmadır.

İdarenin hantal ve geç işleyen yapısına karşı, kişi hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla birtakım denetim mekanizmaları oluşturulmuştur. Ayrıca kamu yönetiminin günlük hayata artan orandaki müdahalesiyle de, demokratik hukuk devleti ilkesi gereği idari kurumlar çeşitli amaçlarla kişi ya da kurumlar tarafından denetlenmektedir. Denetim yoluyla örgütsel işleyiş sürekli olarak izlenip, eksik yönler belirlenerek, örgüt amaçlarından sapmalar engellenerek daha sağlıklı bir işleyiş geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yönetime katılım, yanlış uygulamalara karşı hesap sorma, hak ve özgürlüklerin korunması ilkelerinin benimsendiği kamuda yeniden yapılandırma çalışmalarında önem kazanan ve ülke şartlarına ve mevcut hukuk sistemine göre çeşitlendirilen denetim mekanizmaları, özellikle kurum içi denetim sistemlerinin oluşturulmaya başlanmasıyla farklı bir süreçten geçmektedir. Önceleri sadece özel sektörde ve mali anlamda denetim ile sınırlı olarak işlev gören bu sistemler, günümüzde kamu yönetimindeki anlayış değişikliği ve özel sektördeki faydalarının tespiti sebebiyle bu alanda da önem kazanmaya başlamıştır.

Klasik kurum içi denetimlerinde astın üstüne bağlı olduğu bir ortamda bağımsız davranılmayacağı gerçeği; amirlerin, memurlarının yaptıkları eylemlerden bir ölçüde kendileri sorumlu olduklarından genellikle astını koruma eğiliminde olmaları; astını savunan yöneticinin kamu görevlileri arasında sevilen bir kişi olması durumları bu mekanizmanın yetersizlikleridir (18). Kurum içi şikayet mekanizmaları; şikayet biriminin güvenilirlik ölçüsü, meslek içi dayanışma, mevcut bütün kurallara uyulduğu halde yine de vatandaşın hak ve özgürlüklerinin zedelemesi gibi sistemin işlemez olduğu durumlar, şikayet nedeni olan davranışın amirin emri ile yapılmış olması, merkezi otorite güçlülüğü nedenleriyle etkili ve hızlı bir şekilde işlememektedir (15).

Söz konusu olumsuzlukların engellenmesi için çağdaş kurum içi denetimlerinde özgür ve tarafsız bir şekilde yürütülen bağımsız çalışma esastır. Bağımsızlık, kurum içi denetim elemanlarının denetimlerini düzgün bir biçimde yürütebilmeleri için bir zorunluluktur. Bunun sağlanması ancak kurum içi denetim biriminin doğrudan üst düzey yöneticiye bağlı olarak çalışmasıyla sağlanabilir. Bu sayede üst yönetime, hizmetlerin sunumu esnasında karşılaşılan sorunlarla ilgili tarafsız ve önyargısız bilgiler sunulabilir.

II SABİM

SABİM KURULMA GEREKÇELERİ

Kısaca SABİM olarak adlandırılan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak 2003 tarihinde faaliyetlerine başlamış ve 2004 tarihinde resmi açılışını yapmıştır. Teknolojinin olanaklarından faydalanarak iş bölümü, uzmanlaşma, örgütlenme, planlama özelliklerini kendi kurumsal işleyişine yansıtmayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı, SABİM'in kuruluşuyla aynı zamanda yeniden yapılanma sürecini de başlatmıştır. Yeniden yapılanma, herhangi bir bütünün değil, parçaların ahenkli, dengeli ve kuvvetli bir şekilde bir araya geldiği, sağlam bünyeli bir oluşumu belirtmektedir. Yeniden yapılanmanın gerçekleşebilmesi için en küçük birimden, en büyüğe, merkezden periferik kadar tüm ilişkiler ağının ulaşılabilir ve yatay ekseninde olması gerekmektedir.

Önceki bölümlerde kamu kurumlarında yeniden yapılanmaya duyulan ihtiyaç nedeniyle kullanılan birtakım mekanizmalardan bahsedildi. Halkla İlişkiler Faaliyetleri, Kamu Denetçiliği Kurumu ve Denetim (özellikle kurum içi denetim) bu oluşumların en çok başvurulan ve kurum çalışmalarına katkı sağlayan çalışmalarındandır. Kamu yönetiminde hizmetlerin halka ulaştırılması, işin sadece bir boyutudur. Kısıtlı kaynakları en doğru şekilde kullanmak, değişen çevre, ekonomik ve teknolojik koşullara uyum sağlayabilmek, kamuoyu desteği kazanmak, hedef kitleye kendini tanıtabilmek, vatandaşın taleplerini ve beklentilerini karşılayacak hareket kabiliyetini artırmak, hizmetlerin yürütülmesi esnasında hukuka uygun davranmak gibi kamu yönetiminde göz önünde bulundurulması gereken süreçler bulunmaktadır. Kurumlarda özellikle yönetim birimleri tarafından kullanılan bu mekanizmaların, sadece ihtiyaç duyulduğunda değil, sürekliliği sağlanarak devam ettirilmesi gerekmektedir.

SABİM'in her üç mekanizmayı da farklı yönleriyle bünyesinde barındırdığı, çalışma usullerini benimsediği ve benzer amaçlara yöneldiği görülmektedir.

SABİM, Sağlık Bakanlığı'nın mevcut kurumsal yapısına uyumlandırılarak oluşturulmuştur. Başvuruların, çözümleyici olan en son birime kadar gönderilmesini sağlayacak iletişim ağı, mevcut sistemde kuruludur. Sadece başvuruların iletilmesi değil aynı zamanda denetlenmesi de yine aynı sistemde takip imkanına sahiptir. Oluşturduğu halkı dinleme mekanizması ile üst yönetime vatandaşların beklenti ve şikâyetlerini bildirerek veri kaynağı oluşturmaktadır. Aynı zamanda pandemi ya da sağlık hizmetleriyle ilgili bir uygulama değişikliğinden, kişilerin en kısa sürede, en kolay yoldan haberdar olmalarını sağlamaktadır. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin en önemli aşamalarından tanıma ve tanıma faaliyetleri SABİM aracılığı ile gerçekleştirilmektedir.

Kayıt altına alınan her bir başvurunun sistem üzerinde takip edilebilmesi, SABİM'in çok önemli bir kurum içi denetim mekanizması olduğunun göstergesidir. Doğrudan bu konuda yetkilendirilmiş kişiler tarafından işlem basamakları takip edilen kayıtlar, cevaplandırılması geciktiği, işleme alınmadığı ya da doğru bir şekilde sonuçlandırılmadığı takdirde gerek il sağlık müdürlükleri gerekse Bakanlık merkez teşkilatındaki sorumlu birimler, konuyla ilgili olarak uyarılmaktadır. Mevcut yasalar çerçevesinde kalmak koşuluyla, bürokrasinin hantal ve ayrıntılarla vakit kaybettiren yapısının aşılması ve ihtiyaç duyulan her zaman hizmetin yerine getirilmesi temel çalışma prensibidir. Bu prensiple çalışan ve bağımsız bir şekilde hareket etme imkanına sahip bir kurum içi denetim mekanizması, verilen hizmetin kalitesini artırmaktadır.

Özellikle sağlık hizmeti gibi çoğu zaman acil olarak müdahale edilmesi gereken durumların yaşandığı böyle bir alanda, söz konusu hizmetin ne derece hayati önem taşıdığı aşikardır. Sağlık hizmetinin verilme aşamasında personel, çevre şartları, kısıtlı imkanlar ya da hatalı uygulamalardan kaynaklanan sorunların vatandaşın mağduriyetine yol açması, kamu yararı gözeterek hizmet vermesi beklenen bir kamu kurumu için çözümlenmesi gereken çok önemli bir sorundur. Yasaların izin vermesine rağmen, hizmetlerin bürokratik gerekçelerle ya da çalışanların bu konudaki yetkisi bahane edilerek onların insiyatifine bırakılması, sağlık hizmetlerindeki verimliliği etkileyen en önem-

li faktörlerdendir. Bunların aşılması için elbette ki SABİM tek başına yeterli değildir. Ancak ulaşımı en kolay yoldan kişilerin doğrudan Bakanlık yetkilisi ile görüşme imkanı elde etmesi, hem sorunların anlaşılmasında hem de müdahale edilecek ve düzenlenecek alanlarında belirlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır.

SABİM'in amacı; sağlık sisteminin işleyişi sırasında ortaya çıkan problemleri çözerek halkın memnuniyetini ve katılımını artırmak, yönetimin vatandaşların beklenti ve eleştirilerini dikkate almasını sağlayarak demokrasiye katkıda bulunmak şeklinde açıklanmıştır. Aslında idari denetimdeki amaç bireylerin hak ve özgürlüklerinin korunmasından çok, var olan hiyerarşik düzenin örgütsel amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasıdır. Dolayısıyla, idari denetimdeki bu amaç ile bireylerin hak ve özgürlükleri çatıştığı durumda idari denetimi gerçekleştiren makamlar bireylerin hak ve özgürlükleri aleyhine karar alabilmektedirler. Günümüzde, kamu hizmetlerinin kapsamı genişledikçe, idarenin denetlenmesine olan ihtiyaç da artmaktadır. Bürokrasilerin günümüzde hem yapısal hem de fonksiyonel olarak hızlı büyümesi, yönetilenlerle yönetimi birbirine yabancılaştırmış ve yönetilenlerin memnuniyetsizliğine sebep olmuştur. İdarenin geniş yapısı işleyişte meydana gelen aksaklıklara doğrudan ve yerinde müdahale etmesini zorlaştırmaktadır. Diğer taraftan birey hak ve özgürlüklerinin korunması, ayrıca idarenin daha etkin ve hukuka uygun davranmasının temini için klasik denetim mekanizmalarının yetersiz kalması, şekilci olmayan, masrafsız, süratli ve gerektiğinde de yerindelik denetimi yapabilen bir kuruma duyulan ihtiyaç, dikkatlerin kamu denetçisine yönelmesine neden olmuştur.

SABİM'e başvuru şekli, kamu denetçiliği kurumuna başvuruda olduğu gibi, toplumda her kesimin kolaylıkla ulaşabileceği biçimde, aracısız ve kolaydır. SABİM, biçimsel olmayan, sonuca hızlı bir şekilde ulaşılabilen, kolay anlaşılır özellikleri sebebiyle diğer denetim mekanizmalarından daha avantajlıdır. SABİM'deki işleyiş, vatandaşların bu birime başvuruda bulunması, yetkili birimlerin gerekli tüm bilgi ve belgelere ulaşarak inceleme ve araştırmalarının ardından

sonuçların ve çözümlerin başvuru sahipleriyle paylaşılması, yani geri bildirim esasına dayanmaktadır. Esasen kamu denetçiliği kurumunun diğer idari denetimlerden en önemli farkı da, yapılan denetim ve inceleme sonuçlarının açıklanmasından kaynaklanmaktadır. Başvuruyu yapan kişi, kendisine yapılan açıklama sonrasında, haklı olduğu hallerde gerekli düzeltme ve müdahalenin yapıldığını ve sorununun çözümlendiği; haksız olduğu durumlarda da kendisine bunun gerekçelerinin açıklandığını görecektir, bu durum kuruma duyulan güveni pekiştirecektir. Toplum içinde yaşama ve etkileşim sonucu olarak sadece olayı yaşayan kişide değil, o kişinin çevresinde de olumlu psikolojik etkiler gözlenebilecektir.

SABİM İŞLEYİŞİ

Başlangıçta Basın ve Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü bünyesinde kurulmuş olan SABİM, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne bağlı Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı bünyesinde hizmet vermektedir. SABİM; iletişim merkezi olarak hem merkeze ulaşan vatandaşın bilgi alma, talep, şikayet başvurularını kabul edip vatandaş bilgilendirerek sorunların çözümüne katkıda bulunmakta hem de üst yönetime hizmetin sürecine ilişkin sorunlar ve talepler hakkında veri sağlamaktadır. SABİM işlemleri, görevliler tarafından dikkatle takip edilmekte, halktan gelen geri dönüşler, politikaların oluşturulma aşamasında dikkate alınmaktadır. SABİM, Halkla İlişkiler Daire Başkanı tarafından yönetilmektedir. SABİM personelinin çalışma usullerinin denetlenmesi, sağlık sistemindeki değişen yasal düzenlemelerle ilgili çalışan personele bilgi akışının sağlanması, birim yöneticileri tarafından sağlanır. Kayıt altına alınan başvuruların sorumlu birimlere sevkini sağlanması, başvuru işlemlerinin doğruluğu ya da hızının takibi, uzmanlar tarafından yapılmaktadır.

SABİM'deki temel işleyiş, 184 numaralı telefonda yapılan aramalara cevap vermek; görüşmeleri, yazılımlı özel olarak hazırlanmış bir sistem üzerine yazılı olarak kaydetmek şeklindedir. Sisteme kaydedilen bu başvurular hemen işleme alınır ve sevki sağlanır. Aramalar, kayıt altına almayı ve işlemlerin başlatılmasını kolaylaştırmak için türlere ayrılmıştır. "Bilgi Alma", "Eleştiri", "Şika-

yet”, “Talep” ve “Teşekkür” şeklinde üst başlıklar altında kayıtlar oluşturulmaktadır. Sağlık sistemindeki güncel bir uygulama ya da değişiklik hakkındaki bilgi alma başvuruları, görüşme esnasında cevaplandırılmakta ve ayrıca bir işleme gerek olmadığından sistemdeki mevcut dosyada saklanmaktadır.

Sağlık kurumu, personel, ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi tetkik ve muayene talebi içeriğine sahip olan aramalar, talep başlığı altında kayıt yapılır. Personel kaynaklı, kurum kaynaklı ve sağlık sistemi kaynaklı şikâyet başvuruları da şikâyet başlığı altında kaydedilmektedir. SABİM kayıtlarının yapıldığı sistem, Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm merkez teşkilatı ve illerdeki Bakanlık örgütlenmesini içermektedir. Bu sebeple başvuru oluşturulduktan sonra herhangi bir yazışma ya da resmi evrak hazırlanması, posta bekleme gibi gecikme yaşanmadan, dakikalar içinde talep ya da şikâyet ilgili birime sistem üzerinden sevk yapılmaktadır.

SABİM’in etkili olmasının en önemli nedenlerinden birisi de il sağlık müdürlükleri bünyesindeki örgütlenmedir. Başvuruların çözümü, şikâyetin ya da talebin olduğu kurum tarafından yapılmaktadır. Buna göre örneğin; Şırnak ili Cizre ilçesinden başvuruda bulunan bir kişinin ilçe hastanesindeki sağlık personelinin görev yerine geç gelmesi hakkında yapılan bir şikâyeti ya da Bolu ilinden başvuruda bulunan vatandaşın aile hekiminin değiştirilmesi talebi, öncelikle SABİM görevlilerince kayıt altına alınır. Daha önce de belirtildiği gibi kaydedilen başvurular, bekleme olmaksızın sistem üzerinden başvurunun ilgili olduğu il sağlık müdürlüğüne sevk edilir. Her ilde, il sağlık müdür yardımcısından biri, SABİM çözümleyicisi olarak görevlendirilmiştir. SABİM merkezden sevk edilen başvurular, il çözümleyicisi olan bu kişilere sistem üzerinden ulaştırılmaktadır. Kendilerine sevk edilen başvuruları okuyan çözümleyici, sağlık kurumu ya da personel talebi dışındaki talep ve şikâyet başvurularını ilgili hastaneye sevk eder. İllerdeki SABİM yapılanmasında sadece il sağlık müdürlükleri değil tüm hastaneler ve toplum sağlığı merkezlerinde çözümleyici yetkisiyle görevliler bulunmaktadır. İllerde il sağlık müdür yardımcısından biri, ilçelerde toplum sağlığı merkezinden bir yetkili, hastanelerde ise başhekim ya da başhekim yardımcısından biri, çözümleyici olarak yetkilendirilir.

SABİM'de işletilmekte olan kurum içi denetim mekanizması, merkezde sırasıyla Sağlık Bakanı'ndan başlayarak, ilgili müsteşar yardımcısı, genel müdür, daire başkanı, SABİM koordinatörü ve başvuru takibini yürüten uzman görevliler tarafından yapılmaktadır. Başvurular illere sevk yapıldıktan sonra yetki, il çözümleyicisinde yani sağlık müdür yardımcısındadır. Hastanelere ya da toplum sağlığı merkezlerine sevk edilen başvuruların işleme alınması, yürütülen soruşturma var ise doğru bir şekilde yapılıp yapılmadığının takibi ve taleplerin yerine getirilmesi aşamaları söz konusu çözümleyici tarafından yapılır. Bir önceki örneğimizde olduğu gibi Şırnak ilinden yapılan şikayet, SABİM merkezden Şırnak iline sevk edilir. İl çözümleyicisi başvuruyu sistem üzerinden okuduktan sonra, ilgili hastaneye sevk eder. Hastane tarafından şikayet içeriğine uygun olarak gerekli inceleme ve soruşturma yapıldıktan sonra yapılan tüm işlemler ve elde edilen sonuç, hastane çözümleyicisi tarafından sistem üzerine not edilir. Yapılan işlemler hakkında bilgi notunu okuyan il çözümleyicisi, eksik ya da hatalı gördüğü konularda hastane çözümleyicisine, yeniden inceleme ve düzenleme yapılmak üzere tekrar sevk yapar. Yapılan işlemler yeterli görülürse, il çözümleyicisi, SABİM merkeze sistem üzerinden başvurunun kapatılması talebinde bulunur. Bu aşamada ikinci bir denetim söz konusudur. Çünkü kapatılması talebiyle SABİM'e il çözümleyicileri tarafından ulaştırılan başvurular, uzman tarafından tekrar incelenir. Yapılan işlemler eksik ya da hatalı ise tüm süreç yeniden başlar.

Başvurulara uygulanan işlem basamaklarından en önemlilerinden birisi, kişilerin yapılan işlemlerle ilgili olarak bilgilendirilmesidir. Kaydı sonuçlandırmakla görevli çözümleyicinin, başvuru sahibine konuyla ilgili geri dönüş yaptığını, sistem üzerine düştüğü notta mutlaka belirtmesi beklenmektedir. Aksi takdirde, yapılan çözümlemenin kurum insiyatifinde ve kişinin gereksinimleri ve şikayetleri dikkate alınmadan yapılan bir işlem olduğu düşünülür ve SABİM yetkilileri tarafından gerekli uyarı yapılır.

Eğer başvuru, acil tıbbi müdahale gerektiren (hastane yatağı, yoğun bakım ünitesi, kuvöz, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yanık ünitesi gibi özellikli teda-

vinin uygulanacağı birimlere hasta naklini gerektiren durumlar v.b.) bir başvuru ise sistem üzerinden yapılan sevkin hemen ardından, ilgili kurumlar aranarak, müdahalenin başlatılması sağlanır. SABİM görevlilerinin bu tür acil durumlarda sorunun çözümü için Bakanlık merkez teşkilatındaki üst yönetim dahil olmak üzere illerdeki tüm çözümleyicileri arayarak, soruna biran önce müdahalede bulunabilme yetkisi bulunmaktadır. Bu yetki Bakanlık üst yönetiminin, yapılan işlemin önemi gereğince düşünülmüş SABİM'e verilen bir yetkidir.

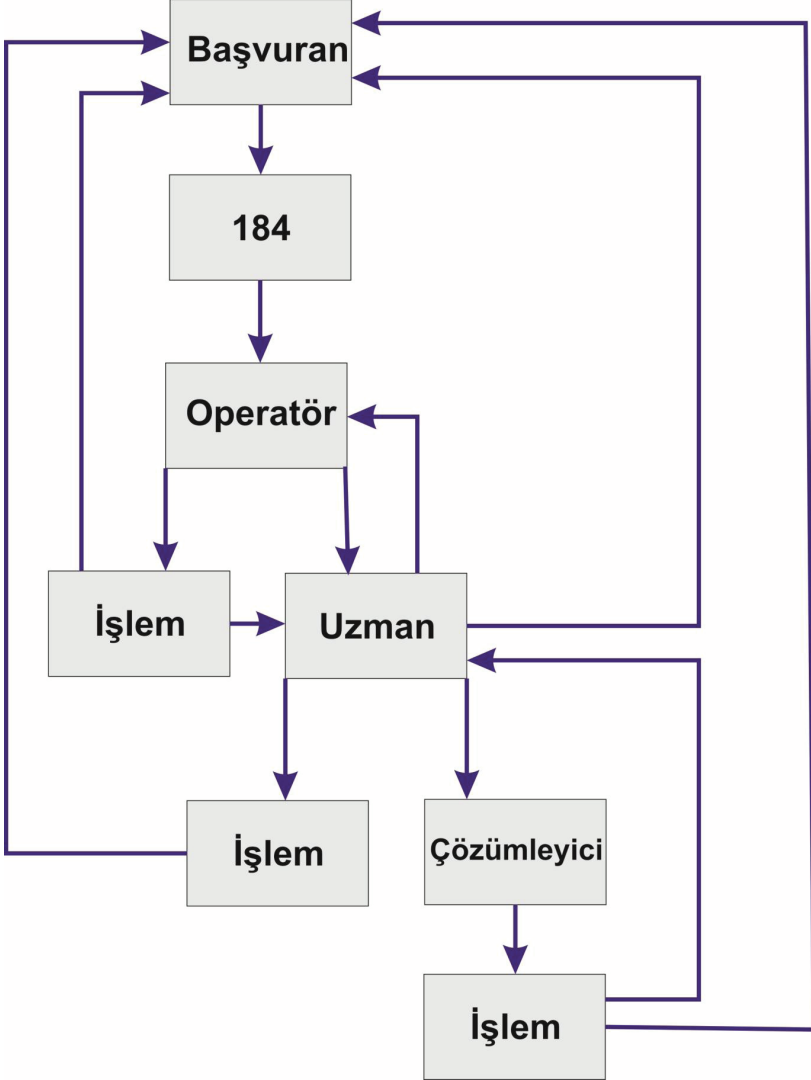
Sağlık Bakanlığı uygulamalarına yönelik bir mevzuat değişikliği ya da yenden düzenleme yapılması talepleri, Bakanlık merkez teşkilatındaki her bir birim için görevlendirilen SABİM çözümleyicilerine sevk edilir. Rutin süreç, bu birimlerin yapacakları işlemler için de geçerlidir. Ancak, merkez teşkilatına yapılan başvurular, çoğunlukla belli düzeyde alt yapı çalışması ve politika değişikliği gerektirdiğinden illere yönlendirilen başvurular kadar hızlı çözümlenememektedir. SABİM sistemi, vatandaşların sadece telefon aracılığıyla ulaşabilmesi üzerine kurulu değildir. Tüm iletişim kanalları açık bulundurulur, ancak işlemler tek bir sistem üzerinden yürütülerek herhangi bir karmaşaya yol açılmaz. Telefon dışında e-posta ve faks aracılığıyla SABİM'e başvuruda bulunmak mümkün olmaktadır. Aynı işlem süreçleri söz konusu başvuruların SABİM sistemine kaydedilmesinin ardından bu başvuru yöntemleri için de geçerlidir.

SABİM ÇALIŞMA MODELİ

Kamu kurumları hizmet kalitesini artırmak, kamu yararını ön plana çıkarmak, insan hakları ve yasalara uygun bir çalışma anlayışı geliştirmek ve bunu sürdürmek için kurum içinde ya da dışında oluşturulan birtakım mekanizmalar geliştirmiştir. Daha önce de değinildiği gibi SABİM, kurum faaliyetleri için yararlı olacağı düşünülen tüm bu faaliyet alanlarına ve amaçlarına benzer çalışma ve amaç benzerliği içindedir. Birçok kamu kuruluşunda benzer yapılanmalar oluşturularak, vatandaşın kendilerine ulaşması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak sadece şikayetleri kabul etmek ya da çağrı merkezi oluşturmak yeterli

olmamaktadır. SABİM, kamu kurumları yapısı ve işleyişi açısından benzersiz bir modeldir. Kişilere mümkün olan en kolay yoldan, en hızlı şekilde doğrudan Bakanlığa ulaşma imkanı verilmiştir. Kamu yararını ön plana alarak, sorun çözme odaklı bir çalışma anlayışına sahiptir ve yasaların izin verdiği ölçüde vatandaşların sorun ve taleplerini çözmede, kişileri bilgilendirmede herhangi bir bürokratik ayrıntı ile vakit kaybetmez. Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatına uyumlandırılmış bir yapılanması ve faaliyet alanı vardır. Başvurular kayıt altına alındıktan sonra çözüm için, en alt kademedeki ilgili birime hiçbir bekleme süresi olmadan iletilmekte, süreç doğrudan Bakanlık yetkilisi ya da bazı durumlarda bizzat Sağlık Bakanı tarafından takip ve kontrol edilmektedir. Başvurunun çözülmediği ya da yanlış bir uygulamaya tabi tutulduğu görüldüğünde, doğrudan kontrol mekanizması devreye girer ve Bakanlık yetkilisi sorunu çözümler. SABİM'in çalışma modelinin, tüm bu süreçler düşünüldüğünde ve aşağıdaki diyagram incelendiğinde, sistemin basit ama tüm olasılıkları içine alan sağlam bir yapıda olduğu görülecektir.

SABİM ÇALIŞMA MODELİ



2004-2012 SABİM BAŞVURULARI

SABİM başvuruları 5 ana başlık altında kaydedilir. Bilgi Alma, Eleştiri, Şikayet, Talep ve Teşekkür olarak sistemde yer alan bu ana başlıkların yanında, mevcut arama kategorilerinden hiçbirine girmeyen başvurular, SABİM görevlisi telefonu açtıktan sonra cevaplandırılmadan karşı taraftan kapatılan görüşmeler, Bakanlığın zaman zaman SABİM aracılığıyla yaptığı özel çalışmalar da Diğer ve Geçersiz Kayıt adı altında sistemde yer almaktadır. İşleme alınma, istatistiksel veri olarak kullanma ve başvurunun içeriğinin anlaşılabilmesi açısından, başvurunun mevcut başlık türlerinden biri adı altında kaydedilmesi önemlidir. Her ana başlık, kendi altında alt başlıklara ayrılmıştır. SABİM faaliyete geçtiği ilk yıllarda birkaç tane olan alt başlıkların, kriz dönemlerinde, bilgi ihtiyacının arttığı ya da yeni bir uygulamanın kamuoyunda çok yer aldığı durumlarda, vatandaş ihtiyacına göre şekillendirilerek, aramaların yoğunluğuna göre, belli başlık altında gruplandırılmaları gerekmiştir.

Örneğin, 2004 tarihli SABİM kayıtları incelendiğinde SSK'lı kişilerin, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında imzalanan protokole dair bilgi alma talebi ile yaptıkları aramalar görülmektedir. Vatandaşlar yasal değişikliğin kimleri kapsadığı, nasıl faydalanacakları, hangi şartları yerine getireceklerine dair bilgileri 184 numaralı SABİM hattını arayarak öğrenmiştir. Söz konusu protokol; sağlık hizmetlerinde kaynak tasarrufu, hizmette etkinliği ve verimliliği sağlamak için Bağ-Kur, Emekli Sandığı mensubu, aktif devlet memuru ve Yeşil Kart sahibi hastaların Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı sağlık tesislerinde, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağlık yardımından yararlanmakta olan hastaların ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlıkları arasında düzenlenen protokol 01.07.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 2004 tarihine ait kayıtlarda bu aramalar "Bilgi Alma" ana başlığı altında "SSK Protokolü Hakkında Bilgi" alt başlığında yer almışken, 20.02.2005 tarihinde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin ardından, SABİM'e mür-

catların çok yoğun olması nedeniyle bu yöndeki aramaların kaydedileceği ayrı bir ana başlık açılmıştır. Kuş gribi, domuz gribi, organ nakli, kapalı alanlarda sigara içme yasağı gibi toplumun genelini ilgilendiren ve bilgi açığının arttığı dönemlerde de SABİM kayıtları, ihtiyaca göre yeniden şekillendirilmiştir. Kayıt alma, kayıt okuma, hızlı çözümleme ve sistemin verimli çalışması açısından kayıt türünün güncellenmesi çok önemlidir.

Bilgi Alma Başvurularının İçerikleri:

- Sağlık sisteminin işleyişi
- Gündemdeki konular
- Hizmet ve uygulamalar
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının iletişim bilgileri
- Diğer kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluk alanına giren uygulamalar
- Aşı uygulaması
- Diğer Bakanlık ve ilgili kuruluşların telefon numaraları
- Döner sermaye uygulamaları
- SABİM'in çalışma şekli, hangi tür başvuruların kabul edildiği ve hangi işlemlerden geçtiğine dair bilgi
- SABİM il çözümleyicilerin başvurularla ya da SABİM işleyişiyle ilgili olarak yaptıkları aramalar
- Vatandaşların daha önce yapmış oldukları SABİM başvurularının takibi için yaptıkları aramalar
- Sosyal güvenlik kuruluşlarının ilaç ve geri ödeme düzenlemeleri
- Sağlık güvenceleri
- Yeni personel alımı
- Sağlık karnesi temini
- Yeşil Kart
- Sağlık personelinin özlük hakları

- Bazı telefon rehberleri ve önemli telefonlara ait listelerde 184 numarası “Sağlık Danışma Hattı” olarak geçtiğinden, bu sebeple arayan ve SA-BİM hakkında bilgi verilerek sağlık kurumlarına yönlendirilen kişilerin aramaları
- Üniversite hastanelerinde muayene olma prosedürleri

Eleştiri Başvurularının İçerikleri:

- Sağlık kurumları ya da personeller hakkında yorum niteliğinde başvurular
- Vatandaşların çevrelerinde şahit oldukları ve sağlıkla ilişkilendirdikleri her türlü olay hakkındaki yorumlar, bu başlık altında kaydedilerek işlem görmektedir.

Şikayet Başvuruların İçerikleri:

- Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumluluk alanına giren her türlü konu
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet sunumu sırasında yaşanan personel, kurum ve sistem kaynaklı sorunlar
- Tıbbi uygulama hatası
- Mevzuatın uygulanmaması ya da eksik uygulanması
- Sağlık personelinin mesai saatlerine uymaması
- Görevi ihmal
- Görevi suistimal
- Kötü muamele
- Sağlık kurumlarındaki işleyiş
- Rehin kalma
- Diplomasız kişilerin sağlık personeli olarak çalıştırılması
- Sigara yasağı
- Personel istihdamı sorunları
- Randevu sistemine ilişkin sorunlar
- Halka sağlıklı içme suyu ve maden suyu temini

Talep Başvurularının İçerikleri:

- Sağlık kurum ve kuruluşu talebi
- Sağlık personeli talebi
- İlaç, tıbbi malzeme ve kan talebi
- Tıbbi tetkik ve muayene talebi
- Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar (hastane yatağı, yoğun bakım ünitesi, kuvöz, solunum cihazı olan yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yanık ünitesi gibi özellikli tedavinin uygulanacağı birimlere hasta naklinin gerekmesi) hakkındaki talepler

Teşekkür Başvurularının İçerikleri:

- Sağlık Bakanlığı uygulamaları
- Sağlık personeli
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar
- SABİM çalışması

1. SSK KURUMLARININ SAĞLIK BAKANLIĞI'NA DEVRİ¹

Anayasanın 56'ncı maddesinde herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtildikten sonra; "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." hükümlerine yer verilmektedir. Sağlık Bakanlığı Anayasanın kendisine verdiği görev doğrultusunda sağlık hizmetini planlamak ve tek elden yürütmek noktasında bir politika belirleyerek diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafında yürütülmekte olan sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmasını sağlamıştır.

1 Bu bölümde, SABİM başvuruları incelemesi dışındaki SSK Devir sürecine ilişkin verilen bilgiler, 2003-2005 Sağlık Bakanlığı Kurum içi Raporları, Sağlık Bakanlığı SSK Bilgi Notları ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da tespit edilmiş olduğu gibi ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyon ve sunumu geçmişte karmaşık ve çok başlı bir yapı arz etmekteydi. Sağlık hizmeti sunmakta olan Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve diğer kurumlar ve bunlara ait olan sağlık kuruluşları arasında yeterli koordinasyon sağlanamadığından, hizmet ve yatırım planlamaları toplumsal ihtiyaçlarımıza uygun olarak yapılamamıştır. Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR mensupları gibi farklı sosyal güvenlik kurumlarına tâbi olanların ve aktif kamu çalışanlarının farklı sağlık tesislerinden farklı şartlarla hizmet almış olmaları da hizmet verimini ve kaliteyi azaltmış, standart eksikliğini ve eşitsizliği getirmiştir. Bu sorunları çözümlenmenin ilk adımı olarak uygulamaya konulmuş bulunan "Sağlık Bakanlığı ve SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımına İlişkin Protokol" ile tüm vatandaşlara aynı standartta, daha kaliteli, eşit, ulaşılabilir ve maliyet etkili sağlık hizmeti verilmeye çalışılmıştır. Ayrıca SSK mensuplarının birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanma alışkanlığı artırılmış ve bu suretle de daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan SSK sağlık tesislerindeki yığılmanın kısmen önüne geçilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ve sunulması çalışmalarını ilk olarak 01.07.2003 tarihinde bazı illerde yürürlüğe konulan ortak kullanım protokolü ile başlatılmıştır. Halkımız tarafından benimsenen ve olumlu karşılanan protokol 2004 tarihinden itibaren ülke geneline yaygınlaştırılmış, daha geniş bir alanda uygulanmaya başlanılmıştır. Bu çerçevede 35 milyonu aşkın SSK'lıya Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesislerinde hizmet verilmiştir. 2003 yılında sınırlı olarak başlatılan "Sağlık Bakanlığı-SSK Ortak Kullanım Protokolü" 2004 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmıştır. Hizmetlerin bu şekilde sunulmasıyla şu yararlar görülmüştür:

- Hastalar, Bakanlık ve SSK'ya ait birinci basamak sağlık tesislerine ayaktan muayene, tetkik, tahlil ve/veya tedavi için doğrudan müracaat edebilir ve sevkle hastanelere gidebilir hale gelmiştir.
- Hastalar, hastane ve hekim adı belirtmeksizin sevk edilmeye başladığından hastane ve hekim seçme özgürlüğü getirilmiştir.

- Hastalar, her türlü bürokratik işlemlerini hastane içinde açılmış bulunan SSK irtibat bürolarından yaptırmışlardır.
- Hastalar, ayaktan veya yatarak tedavileri sırasında kullanacakları ilaçlarını SSK eczanesinden ve devlet hastanesi eczanesinden alabilmiştir.
- Kurumlarca ihtiyaç duyulan personel ve tıbbi cihazların karşılıklı kullanılabilmesine imkan tanınmıştır.

2004 yılının ilk on ayında Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kurum ve kuruluşlara yaklaşık 33 milyon (32.677.736) SSK'lı hasta başvurmuş ve bunların 13 milyonu birinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet almıştır. Böylece, Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarından hizmet alan toplam hasta sayısının yaklaşık %30'luk kısmını SSK'lı hastalar oluşturmaya başlamıştır. Bu çerçevede 06.01.2005 tarihinde 5283 sayılı "Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesi" ile ilgili kanun TBMM'de kabul edilmiş ve 19.01.2005 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı bu devir işleminin sorunsuz bir şekilde gerçekleşmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileşerek sürdürülmesi için birtakım çalışmalar yürütmüştür. Bu çerçevede devir sürecinde yürütülecek iş ve işlemlerin, anılan kanun ve Maliye Bakanlığı'nca yayımlanan usul ve esaslar doğrultusunda gerçekleştirilmesinde, bütün devir işlemlerini koordine etmek üzere Bakanlık merkezinde ve belirtilen bölge illerindeki devir işlemlerini koordine etmek üzere bölgeler düzeyinde koordinatörler belirlenmiştir. Devir tarihi olan 20 Şubat 2005 Pazar günü ve sonrası günlerde sağlık hizmetlerinde aksamaya meydan vermeyecek şekilde hasta kayıt, kabul ve muayene işlemlerinin optimize edilmesi işlemlerine hız verilmiştir. Hastanelerin yeni döneme uyum sağlamları için Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından tüm illere 2005/27 Sayılı Genelge gönderilmiştir. Hasta yoğunluğu ve geçiş aşamasında olması muhtemel sorunlar göz önünde bulundurularak hastanelerin hizmet sunumunda dikkat etmeleri gereken hususlar belirtilmiştir. Söz konusu genelgeye istinaden il sağlık müdürlüklerinden istenen öncelikler şöyle sıralanmıştır:

Sağlık ocaklarımıza, hastanelerimize ve benzeri hizmet kuruluşlarımıza başvuran vatandaşlarımız Cumhuriyetimizin sosyal devlet özelliğini en güçlü biçimde hissetmelidir. “Sağlıkta Dönüşüm” bütün vatandaşlarımız için eşit, kolay ulaşılabılır, kaliteli sağlık hizmeti dönemini başlatmaktadır.

Şefkate ve güler yüze en çok ihtiyaç duyulan bir dönemde sağlık çalışanlarımızın vatandaşlarımıza yukarıdaki temel anlayışla sağlık hizmeti sunacağına inancım tamdır. Bu çerçevede aşağıdaki hususlara titizlikle riayet önem taşımaktadır:

1. Sağlık birimlerimize başvuran hasta ve yakınlarına gerekli ihtimam, şefkat ve güler yüz gösterilmelidir.
2. Hasta veya hasta yakını olmanın kendine özgü psikolojisi içindeki vatandaşlarımıza rahatlatıcı ve anlayışlı şekilde davranılmalı, muhtemel şikayet ve aksaklıklar yönetimlerce özenle değerlendirilerek iyi niyetle ve süratle giderilmelidir.
3. Özellikle sabah saatlerindeki yoğun başvurular göz önünde bulundurularak, hasta kayıt ve kabul bankoları ile tetkik amaçlı kan alma bölümleri bu saatlerde ilave personelle desteklenmelidir.
4. Vatandaşlarımızın evrak işlemleri mümkün olduğunca tek bankoda yapılmalı, gerekliyse evrak, fotokopi ve hasta katılım payıyla ilgili işlemler de bu bankoda tamamlanmalıdır.”
5. “Her hekime bir oda” ilkesiyle yola çıkılarak, poliklinik hizmet alanlarında eldeki bütün imkanlar ve mekanlar kullanılmalı ve aktif olarak çalıştırılan muayene oda sayıları artırılmalıdır. Böylece ayaktan hizmet verilen alanlardaki yığılma, kuyruklar ve uzun bekleme sürelerinin önüne geçilmelidir.
6. Sevk ve rapor işlemleri için gereksiz bürokrasi oluşturulmamalı, gereksiz beklemelemelere meydan verilmemelidir.
7. İlgi (a) ve (b) deki Genelgelerimizde belirtildiği gibi mevzuat çerçevesinde, gerekli durumlarda akşam saatleri ve hafta sonlarında muayene ve laboratuvar hizmeti vermek üzere insan kaynakları ve mekanlar en verimli biçimde kullanılmalı ve böylece fonksiyonel kapasite artırılmalıdır.
8. Acil servis hizmetleri açısından genelelerde belirtilen hususlara titizlikle riayet edilmelidir.

9. *Yatan hastalarda hastane dışından temin edilmek durumunda kalınan malzemeler konusunda aksamalara mahal verilmeyecek şekilde, ilgili kurumlar nezdinde gerekli takip yapılmalıdır.*

“Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devrine İlişkin Kanun”un ardından devralınan toplam hastane sayısı 147, dispanser 223, sağlık istasyonu 179 adettir. 2005/27 Sayılı Tedavi Hizmetleri Genelgesi uyarınca, muhtemel hasta yoğunluğunu karşılamak üzere 2.533 adet olan aktif poliklinik oda sayısı 3.450’ye çıkarılmıştır. Polikliniklerdeki günlük ortalama muayene sayısı ise 125.778’i bulmuştur. Buna göre 20 Şubat 2005 - 31 Mart 2005 tarihleri arasında açılan poliklinik sayısı 917’dir. Günlük muayene sayısı 125.000’den 160.000’e çıkmasına rağmen devirden önce bir hekime düşen hasta sayısı 50’nin üzerinde iken bu sayı 45’in altına inmiştir.

SSK mensubu hastalar ilaçlarını hastaneler bünyesindeki eczaneler aracılığı ile temin etmekteydi. Herkesin eşit şekilde hizmetlerden yararlandırılması amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Türkiye Eczacılar Birliği’nin katılımıyla 2004 Aralık ayı sonunda yapılan protokolle 10 Şubat 2005’ten itibaren bu hastalar ilaçlarını serbest eczanelerden temin etmeye başlamıştır. Özellikle 17 Mart 2005 tarihinde yayımlanan Başbakanlık Genelgesi ile evraklardan fotokopi çekilme gerekliliği ortadan kaldırılmış, reçete mühür ve tasdik işlemlerinin kaldırılmasına yönelik uygulamanın titizlikle takibi istenmiştir.

SSK DEVRİNDE SABİM ÇALIŞMALARI

SSK’ya ait sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı’na devri gibi vatandaşların büyük bir kısmını ilgilendiren böylesine çok yönlü bir uygulama değişikliği, söz konusu kurumlardan hizmet alanlar açısından bilgi ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Kurum faaliyetlerini halka açıklama, yol gösterme, hizmet alımında karşılaşılan sorunlara çözüm bulma anlamında önemli bir halkla ilişkiler faaliyeti yürüten SABİM, söz konusu hizmetlerini devir aşamasında da

sürdürmüştür. 2005 yılı itibariyle “SSK Devri” başlığı altında alınan SABİM kayıtlarının sayısı 10.215’tir. Toplam başvuruların %6’lık bir kısmını kapsayan bu başvuruların 10.132’si sonuçlandırılmıştır.

SSK devrine ilişkin “Bilgi Alma” amaçlı 8.957 adet görüşme yapılmıştır. Bunlardan 8.943 adedi sonuçlandırılmıştır. Vatandaşların bilgi talepleri şu şekilde sıralanabilir:

- SSK’lı kişilerin devlet hastanelerinden hizmet alma şekli hakkında bilgi
- İl dışındaki bir hastaneye ya da üniversite hastanelerine başvuru için gerekli şartlar hakkında bilgi
- Sağlık karnesi değişimi hakkında bilgi
- SSK’lı kişilerin başvuru yapabilecekleri özel hastane bilgileri için il SSK müdürlüklerine yönlendirme
- Muayene katılım payı hakkında bilgi
- İlaç ve tıbbi malzeme temini hakkında bilgi
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru usulleri hakkında bilgi
- Devir sonrası Sağlık Bakanlığı’na geçen personelin özlük hakları hakkında bilgi

Geçiş aşamasında yaşanan sorunların dile getirilip kayıt altına alındığı “Eleştiri” başlıklı başvurular 518 iken, SSK devrine ilişkin “Şikayet” başvuruları ise 412 adettir. Bunlardan 400 tanesi sonuçlandırılmıştır. Eleştiri ve şikayetlerin yoğunluk kazandığı sorunlar ve yapılan çalışmalar şunlardır:

Sağlık karnesi ve kimlik fotokopileri nedeniyle oluşan muayene kuyrukları

SSK sağlık işleri müdürlükleri tarafından istenmesi üzerine hastaneler tarafından talep edilen söz konusu işlemlerin çözümü için, öncelikle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün konuyla ilgili genelgesine istinaden tüm kayıt, fotokopi ve mühür işlemlerinin tek bir bankoda yapılması ve hastane içinde uzun bekleme sürelerinin olmamasına dikkat edilmesi istenmiştir. Konuyla ilgili sıkıntıların devam etmesi üzerine 17 Mart 2005 tarihli Baş-

bakanlık Genelgesi ile hastane içinde vatandaşların bu işlemleri yaptırma zorunluluğu tamamen kaldırılmıştır. Bu tarihe kadar SABİM'e konuyla ilgili gelen şikayet başvuruları kayıt altına alınarak, il sağlık müdürlüklerine yönlendirme yapılmış ve hastanelerin personel ve alt yapı çalışmalarını bir an önce tamamlamaları istenmiştir. 17 Mart sonrası gelen tüm şikayetler ise, ilgili kurum görüşmeyi yapan görevli tarafından başhekimlik düzeyinde aranmış, Başbakanlık ve Bakanlık genelgeleri hatırlatılarak, uygulamanın sonlandırılması sağlanmıştır.

SABİM kayıtları incelendiğinde, SSK devrine ilişkin aramaların, devrin gerçekleştiği ilk aylar olan Şubat - Mart arasında 1.551 iken, Mart - Nisan arasında 8.658'e çıktığı görülmüştür. Vatandaşlara basın yayın kuruluşları ve Bakanlık yetkilileri aracılığı ile yapılan açıklamalar neticesinde, yaşanan sıkıntılara ilişkin getirilen çözümlerin duyurulmasıyla, kişilerde belli bir duyarlılığın geliştiği ve yanlış uygulamaların anında ilgili kurumlara aktarıldığı görülmektedir. SABİM, Bakanlık yetkilisi sıfatı ile kendisine ulaşan bu yakınmaları, hiçbir bekleme süresi olmaksızın, sağlık kurumunun yetkilisi ile yaptığı görüşmelerle çözümlenmiştir. Kurumların yeni duruma adapte olmaları, aynı zamanda kurum içi denetim mekanizması olarak faaliyet gösteren SABİM bünyesinde, vatandaşlardan gelen tepkiler ve talepler doğrultusunda sağlanmaya çalışılmıştır. Nitekim Nisan-Mayıs ayları arasında konuyla ilgili olarak SABİM'e ulaşan şikayet sayısı sadece 5 ile sınırlı kalmış ve sonraki aylarda görülmemiştir.

Hastanelere başvuru sayısındaki yoğunluk nedeniyle randevu alamama

Daha önceden SSK hastanelerinden sağlık hizmeti alan kişilerin, bu hastanelerde uygulanan telefon ile randevu alma işlemleri, yaşanan yoğunluk nedeniyle kısa bir süre ertelenmiştir. Konuyla ilgili Bakanlık düzeyinde yapılan çalışmalarda poliklinik sayılarının artırılması suretiyle, hasta yoğunluğunun en aza indirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Hastanelerin alt yapı sorunları çözümlendikten sonra ise telefonla ve internet aracılığıyla randevu ile hasta kabul edilmesine tekrar başlanmıştır. Bu aşamada

SABİM'e ulaşan bu tür başvurular, il sağlık müdürlükleri ile koordinasyon sağlanarak, kişilerin buldukları ilde sağlık hizmetini veren kurumlara yönlendirilmeleri şeklinde olmuştur.

Üniversite hastanesine başvuru için gerekli olan sevk yapılması

SSK'lı kişilerin üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti almaları için devlet hastanesinden sevk alarak gitme zorunlulukları bulunmaktaydı. Sadece SSK'nın önceden protokol imzaladığı üniversite hastanelerine doğrudan başvuru yapılabilmekteydi. Kişiler müracaat etmek istedikleri üniversite hastanesi için devlet hastanelerinden sevk alamadıklarında ve bu durumu SABİM aracılığı ile Sağlık Bakanlığı'na ilettiklerinde, SABİM takibinde il sağlık müdürlüklerince hastanın tıbbi durumu, sevk isteminin gerekçesi ve devlet hastanesinde tedavinin sağlanıp sağlanamayacağı incelendikten sonra, gerekli görülen durumlarda hastanın bekletilmeden üniversite hastanesine sevki sağlanmıştır.

İlaç temininde yaşanan sorunlar

Devir tarihinden itibaren SSK'nın aldığı bir kararla hastane bünyesindeki eczaneler kapatılmış, hastalar serbest eczanelere yönlendirilmiştir. Bu kararla birlikte serbest eczanelere müracaat eden SSK'lı hastalar provizyon altyapı eksikliği, girilen ilaçların sistemde tanımlanmamış olması, özellikle pahalı ilaçların ödenmesi ile ilgili kaygılar, ilaç temini ile ilgili mevzuatın eczacılar tarafından bilinmemesi, bu mevzuatın eczanelere SSK tarafından geç duyurulması ve benzeri sebeplerle ilaç alımında sıkıntı çekmişlerdir. SSK, ayaktan hasta eczanelerinin faaliyetini devam ettirmediği ve serbest eczanelerden ilaç verme de yeterli sözleşme olmasına rağmen tereddüt yaşandığı için ayaktan ilaç temininde zorluklarla karşılaşmıştır. Bu yöndeki SABİM başvurularından; Sağlık Bakanlığı yetkisi dâhilindekiler, il sağlık müdürlükleri aracılığı ile şikayetçi olunan eczanelere gerekli uyarılar yapılarak, Bakanlık yetkinde olmayan durumlarda ise SSK il müdürlüklerine yönlendirme yapılarak çözümlenmiştir.

Muayene katkı payları ve personelin özlük hakları hakkındaki şikayetler

SSK'ya ait sağlık kurumlarının Bakanlığa devrinin ardından SABİM'e ya-

pılan “Talep” başvurularının sayısı 306 adettir. Bunlardan 276’sı sonuçlandırılmıştır. Genel olarak bu yöndeki başvuruların içeriği:

- Kapatılan SSK dispanserleri ve diğer sağlık kurumlarının tekrar açılması talebi
- Yoğunluk yaşanan hastanelere personel atamasının yapılması talebi
- Eski SSK hastanelerindeki telefon ile randevu sisteminin tekrar uygulanması talebi
- SSK ile anlaşması bulunmadığı için eczanelerden temin edilemeyen ilaç talebi (Konuyla ilgili olarak SABİM’e ulaşan kişiler, SSK’nın bu sorunların çözümünü için oluşturduğu İlaç Kriz Merkezine yönlendirilmiştir.)

Bunların yanında “SSK Devri” başlıklı Kayıtlardan 22 adedi teşekkür içerikli olup, söz konusu uygulamaya ilişkin Bakanlığa yapılan teşekkürleri içermektedir.

2. KUŞ GRİBİ

Kuş Gribi, Avian İnfluenza ve Tavuk Vebası olarak da adlandırılmaktadır. Avian influenza virüslerinin sebep olduğu kanatlı hayvanların çok bulaşıcı ve öldürücü bir hastalığıdır. Kuş gribi kümes hayvanlarını daha çok etkilemekle birlikte, bütün kanatlı hayvanlarda ve domuzlarda görülür. Göçmen su kuşları (yaban ördeği, yaban kazı vb.) hastalığın yayılmasında çok önemli bir role sahiptir. Bazı kuşlar hastalığı hafif şekilde atatabilmektedir. Hasta veya virüsü taşıyan kuşların gözyaşı, burun ve boğaz akıntıları ve dışkıları ile temas eden kanatlı hayvanlar hastalığa yakalanabilir. Hastalık hayvanlar arasında hızla yayılır ve kısa sürede bütün sürünün kitle halinde ölümüyle sonuçlanabilir. Kuş gribinin kanatlı hayvanlardaki kuluçka süresi ortalama 3-5 gün civarındadır. Virüsün, normalde insanlar için hastalık yapıcı özelliği yoktur. Ancak, hayvanlarla korunmasız yakın temas olması durumunda insana bulaşma olabilmektedir (19).

Hastalık; hasta veya hastalıktan ölmüş hayvanlarla yakın temaslara, hasta veya ölmüş hayvanların gözyaşına, burun akıntısına, boğaz akıntısına ve dışkılarına temaslara, bu hayvanlara ait salgılarıyla ve dışkıyla kirlenmiş yüzeylere ve

eşyalara temasla bulaşmaktadır. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın kas ağrıları ve solunum güçlüğü gibi grip belirtileri, bunların yanı sıra kuş gribinde farklı olarak karın ağrısı ve ishal de görülebilmektedir. Kuş gribinin insanlardaki ku-
luçka süresi ortalama 2-5 gün kadardır (19).

ÜLKEMİZDE HASTALIĞIN SEYRİ²

27 Aralık 2005'te Iğdır'ın Aralık İlçesinde kanatlı hayvanlarda tavuk vebası tespit edilmişti. Aynı gün Sağlık Bakanlığı uzman ekibinin bölgeye intikali ve gerekli çalışmaları başlattı. Bölgeye bilim adamları ve Bakanlık uzmanlarından oluşan bir heyet gönderildi. İllerin ilaç ve malzeme talepleri en seri şekilde karşılandı. Şüpheli vakalardan alınan numuneler hızlı bir şekilde laboratuvarlara ulaştırıldı ve sonuçları illere bildirildi. DSÖ başta olmak üzere, milletler arası kuruluşlardan uzmanlar ülkemize davet edildi.

31 Aralık 2005'te Ağrı'nın Doğubayazıt ilçesinden 6-15 yaşları arasında 4 kardeş, kuş gribi şüphesiyle Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi-
ne sevk edildi ve tedavilerine başlandı.

01 Ocak 2006 günü, hastalara ait ilk numunelerin, laboratuvar analizleri H5N1(-) sonuçlandı.

3-4 Ocak 2006'da ikinci numunelerin analizinde H5N1 pozitifliği tespit edildi. Toplamda 21 pozitif vaka tespit edildi ve bunlardan 4'ü ölümlle sonuçlandı (Bunların 17'si, vefat edenlerin tamamı çocuktur).

04.01.2006'da 24 saat esaslı çalışan Koordinasyon Merkezi oluşturuldu.

DSÖ konu hakkında bilgilendirildi.

Afiş ve broşür hazırlanarak basıldı ve dağıtıldı.

TV spotları ulusal televizyonlara dağıtıldı.

Bilimsel Danışma Kurulu üyesi akademisyenler ve Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ başta olmak üzere Bakanlık uzmanları yolu ile ulusal medyada programlara katılım sağlandı.

2 Bu bölümde Avien İnfluenza'ya ilişkin verilen bilgiler, 2003-2006 Sağlık Bakanlığı Kurumîçi Raporları, Sağlık Bakanlığı Bilgi Nottarı ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

Koordinasyon merkezi yolu ile düzenli olarak ulusal ve milletler arası kamuoyu bilgilendirildi.

Sağlık Bakanlığı, hastalıkla ilgili epidemiyolojik değerlendirmeler sonucu yeni yaklaşımlar belirledi ve yeni genelge yayınladı. 18.01.2006 tarihli il sağlık müdürlüklerine gönderilen genelge ile tüm riskli grupların hangi klinik bulgularla ayırt edileceği, izlenmesi gereken yol ve sağlık personelinin kişisel koruyucu önlemleri konusunda bilgilendirme yapıldı.

Halka yönelik eğitim faaliyetlerine hız verildi; çocukların kanatlılardan uzak tutulması, hijyen (el yıkama), kanatlı etlerinin ve yumurtaların iyice pişirilip yenmesi, riskli temas durumunda hastaneye başvuru konularında açıklama yapıldı.

Aralık 2003 - 19/01/2006 arasında H5N1 kaynaklı vaka ve ölümler (DSÖ), Türkiye'de 4 vaka 2 ölüm şeklindedir. 13 Ocak 2006 tarihinde olmak üzere Türkiye'de saptanan toplam olgu sayısı 4'ü ölümcül olmak üzere 21 olmuştur. Olguların illere göre dağılımı şöyledir: Ağrı 9 (4'ü ölümcül), Ankara 3, Van 2, Kastamonu 2, Samsun 1, Çorum 1, Sivas 1, Şanlıurfa 1, Siirt 1. Hastanede yatan tüm hastalar 6 Şubat 2006 itibariyle taburcu edilmiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI KUŞ GRİBİ ÇALIŞMALARI³

- Ülkemiz, Milletler Arası Grip İzleme Ağı'na katılmış ve mevsimsel grip hastalığı izlemleri başlatılmıştır.
- Grip Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuş, Grip Bülteni çıkarılmaya başlanmış, RSHMB ve İÜİTF Laboratuvarları Ulusal Referans Laboratuvarı olarak belirlenmiştir.
- 16 Mart 2004 tarihli ve 4273 sayılı Avian İnfluenza Genelgesiyle; hastalıkla ilgili genel bilgi, dünyadaki durum ve yapılması gerekenler hakkında il sağlık müdürlüklerine bilgi verilmiştir.

3 Bu bölümde Avian İnfluenza'ya ilişkin verilen bilgiler, 2003-2006 Sağlık Bakanlığı Kurumî Raporları, Sağlık Bakanlığı Bilgi Notları ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

- Temmuz 2005'te 60 bilim adamının katılımı ile başlayan "Ulusal Grip Pandemi Hazırlık Planı" çalışmaları Ekim 2005'te tamamlanmış, bu plan gereği acil ilaç tedariki yapılmış ve diğer alt yapı çalışmaları başlatılmıştır.
- Grip için web sayfası oluşturulmuştur (www.grip.saglik.gov.tr).

Yukarıda sıralanan çalışmalar, dünyada kuş gribinin görülmeye başlanması ve konuyla ilgili önlem alma ihtiyacı üzerine yapılmıştır. 1 Ekim 2005 tarihinden itibaren ani hindi ölümleri görülen Balıkesir Manya'staki bir çiftlikte, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı yetkililerinin yaptıkları incelemeler sonucu, söz konusu ölümlerin kuş gribi nedeniyle olduğu açıklanmıştır. Göçmen kuşların uğrak yeri olan Manya'sta görülen Türkiye'deki bu ilk kuş gribi vakasından sonra ilgili Bakanlıklar tarafından birtakım hazırlıklar başlatılmıştır. Bu olaydan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan hazırlıklar:

- Halka yönelik broşür hazırlanması,
- kuş gribinde, sağlık teşkilatının uyması gereken usul ve esasların belirlenmesi,
- aşı yapılması gereken risk grupları belirlenmesi,
- koruyucu ve tedavi amaçlı antiviral ilaç kullanımının ilkeleri belirlenmesi,
- sürveyans çalışmalarına ait esaslar düzenlenmesi şeklinde yapılmıştır.

SABİM KUŞ GRİBİ ÇALIŞMALARI

Kuş gribinin ülkemizde ilk olarak Manya'sta görülmeye başladığı günden itibaren, vatandaşların konuyla ilgili birtakım endişeleri ve talepleri SABİM aracılığıyla Sağlık Bakanlığında ilgili birimlere iletilmiş ya da SABİM çalışanları tarafından anında cevaplandırılarak çözümlenmiştir. Söz konusu başvurulardan bazıları şöyledir:

- SABİM başvurularının büyük çoğunluğu vatandaşların bilgi alma talebi nedeniyle yapmış oldukları müracatlardır. Hastalığın belirtileri, korunma için uygulanacak tedbirler, hangi durumlarda hekime müracat edilmesi gerektiği,

kanatlı hayvan etleri ve yumurtanın nasıl tüketileceği, hijyen kuralları, sağlık kurumlarında alınacak önlemler, sağlık personeli için koruyucu önlemler gibi birçok konuda vatandaşa ve sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapılmıştır.

- ✦ Kuş gribi teşhis merkezlerinin, ikamet edilen şehre yakın yerlerde açılması talebi, yazın sivrisineklerin artması nedeniyle kuş gribinin artmasından duyulan endişeler, kuş gribi hakkında yapılan Bakanlık açıklamalarının turizmi engelleyeceğine dair görüşler, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne; kuş gribi için yapılan tanıtım filmlerinin daha açık ve anlaşılır olması talebi, Basın Müşavirliği'ne iletilmiştir.
- ✦ Hastalık esnasında hangi ilacın kullanılacağı, hekimler tarafından önerilen "Tamiflu" isimli ilaç hakkındaki sorular, İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne yönlendirilmiştir.
- ✦ 16.01.2006 tarihinde Kocaeli'den ve 08.02.2006 tarihinde Şanlıurfa'dan yapılan başvurularda, sosyal güvencesi olmadığı için çocuklarının kuş gribi yönünden değerlendirilerek tedavilerinin yapılmasını talep eden kişiler il çözümleyicisine yönlendirilmiş, yapılan muayene sonucu kuş gribine rastlanmadığı anlaşılmıştır.
- ✦ 18.01.2006 tarihinde Denizli'den SABİM'e yaptığı müracatta, yakını hasta tavuğu yediği için kuş gribi olabileceğine dair endişelerini belirten kişinin sorunu için, il çözümleyicisi aracılığıyla başvuru sahibinin yakınının bulunduğu ildeki enfeksiyon hastalıkları kliniğinde, teşhis ve tedavinin yapılması sağlanmıştır.
- ✦ Sağlık kuruluşuna ulaşamayanlar, sosyal güvencesi olmadığı için hastaneye başvuramadığını belirten kişiler, hastane tarafından gözlem altına alınmasına karar verildikten sonra tedavinin sağlanacağı kliniği olan hastaneye sevk edilmesi gereken hastalar, ambulanslar ile sağlık kurumlarına gönderilmiştir. SABİM'e yapılan başvuru sonrası işlemleri başlatılan tüm vakalarda, başvurunun hemen ardından il çözümleyicileri ile görüşülerek durumdan anında haberdar olmaları sağlanmış, hastane süreci yine SABİM görevlileri tarafından tüm işlemler bitene kadar takip edilmiştir.

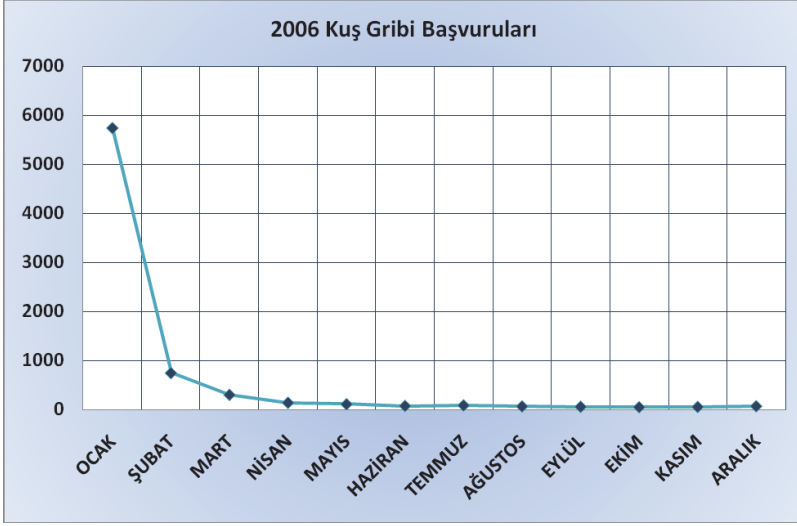
- ♦ 18.01.2006 tarihli Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından il sağlık müdürlüklerine gönderilen genelge ile tüm riskli grupların hangi klinik bulgularla ayırt edileceği, izlenmesi gereken yol ve sağlık personelinin kişisel koruyucu önlemleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Bu genelgeye istinaden kuş gribi vakası tespit eden hekimlerin, izlenecek yol hakkında bilgi talepleri karşılanmıştır.
- ♦ 07.01.2006 tarihinde Şanlıurfa'dan, kuş gribine yakalanmış vaka görülmesine rağmen, hasta yakınları ya da hastane tarafından konunun gizlendiğine yönelik ihbarlar, Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezindeki liste ile karşılaştırılmış, verilen isimler ve hastaneler bu merkeze iletilmiştir. Ayrıca her ihbarın ardından ilgili hastane ya da il çözümleyicisi tarafından konunun açıklığa kavuşturulması istenmiştir.
- ♦ 07.01.2006 tarihinde Diyarbakır'dan arayan, hastasının kuş gribi nedeniyle öldüğünü düşünen ve diğer aile fertlerinin de muayene edilerek kuş gribi açısından değerlendirilmesi talep eden kişinin başvurusu üzerine, ilde yapılan incelemede herhangi bir vakanın olmadığı ve söz konusu kişinin yapılan testlerinin de negatif olduğu açıklanmıştır.
- ♦ Bazı SABİM başvurularında ise kuş gribini iyileştireceğini düşündükleri bitkisel karışımları ve hayvanlar ya da insanlar üzerinde uygulanmasını istedikleri tedavi yöntemlerini açıklayan kişilerin anlatımları kayıt altına alınmıştır.
- ♦ Kuş gribiyle ilgili Bakanlığın halkı bilgilendirme amaçlı yapılan çalışmalarında, hastalığın bulaşma yolları ve korunma yöntemleri hakkında bilgi için 184 numaralı telefonda yardım alınabileceği belirtilmiştir. SABİM başvurularının artması üzerine arayan her vatandaşın bilgilendirilmesi için, yapılan düzenleme ile 184 numaralı telefon her arandığında, hastalık hakkında Bakanlık tarafından oluşturulan bilgilendirme notunu içeren otomatik ses kaydının dinlenebilmesi sağlanmıştır. SABİM görevlileri ile görüşme yapma ya da sadece ses kaydını dinleyip görüşmeyi sonlandırma imkanı verecek şekilde ayarlanmıştır.

- 02.04.2006 tarihinde Ankaradan arayan, ilgili hastanede kuş gribi vakası görülmesi sebebiyle hastanenin boşaltıldığını duyan ve bu konunun doğru olup olmadığı öğrenmek için SABİM'e ulaşan kişinin başvurusu üzerine, görüşmenin hemen ardından hastane çözümleyicisi ile görüşülmüştür. Kuş gribi şüphesiyle başvuran bir hastanın yapılan değerlendirmenin ardından, tedavinin uygulanacağı başka bir hastaneye sevk edildiği, ancak iddia edildiği gibi hastanenin boşaltılmadığı, gerekli tedbirler alınarak hizmet vermeye devam edildiği bilgisi alınmış ve kişiye iletilmiştir.
- Evlerinin yakınında, balkonda ölü kuşları bildirmek ya da evcil hayvanının kuş gribi olup olmadığını öğrenmek için arayanlar belediyelere, Tarım Bakanlığı'na ya da veterinerlere yönlendirilmiştir.

Kuş gribi vakasının görülmeye başlamasının ardından Ekim 2005 tarihinden itibaren konuyla ilgili SABİM'e başvurular yapılmıştır. 2005 yılı için başvuru sayısı 50'dir. Kuş gribi hakkında vatandaşların SABİM'e yapmış olduğu başvurular sonraki yıllarda devam etmiş ve 2007 yılında 119, 2008 yılında 20, 2009 yılında 14, 2010 yılında ise 4 adet kayıt yapılmıştır. 2006 yılı başvurularına ait veriler aşağıdaki grafikte belirtilmiştir.

2006 yılı için başvuruların aylara göre dağılımı şöyledir: Ocak 5.729, Şubat 738, Mart 294, Nisan 133, Mayıs 103, Haziran 68, Temmuz 79, Ağustos 58, Eylül 51, Ekim 43, Kasım 48, Aralık 62.

Grafik 1: 2006 Kuş Gribi Başvuruları



3. HAYATA BAĞIŞ KAMPANYASI

Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üslenecik bir organın nakledilmesi işlemidir. Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesi ise organ bağışı olarak adlandırılır (20). Türkiye’de nakline izin verilen organlar: Kalp, karaciğer, akciğer, böbrek, pankreas (21). Nakle izin verilen doku ve hücreler ise: Kemik İliği, kornea, ekstremite, yüz ve saçlı deri, üst solunum yolu, ince barsak, kordon kanı, kök hücre, otolog kondrosit implantasyonu, menisküs⁴.

Organ bağışı ve naklinin yaygınlaştırılması ve bu bilincin yeterince gelişmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl kasım ayının ilk haftası

4 Nakline izin verilen doku ve hücre listesi, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Doku ve Hücre Nakli Şubesinden alınan Hizmete Özel belgeye dayanmaktadır.

“Organ Nakli Haftası” olarak düzenlenmekte ve çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Tüm illerde bu haftanın etkin, verimli ve halka ulaşabilen faaliyetlerle değerlendirilmesi planlanmaktadır. Söz konusu faaliyetlerin amacı halkın ve sağlık personelinin konu ile ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin artırılmasıdır.

Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Kalp ve karaciğer nakli bekleyen hastalar, uygun organ bulunmadığı takdirde yaşamlarını kısa bir süre içinde kaybetmektedir. Organ ve doku nakli, canlıdan ve kadavradan olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Kadavra donör (verici): Trafik kazası, kurşunlanma, beyin kanaması vb. nedenlerle yoğun bakımda tedavisi devam ederken, beyin ölümü denilen geri dönüşümsüz beyin hasarı gelişmiş hastaların organları bağışlandığı takdirde bunlar kadavra donör olarak tanımlanmaktadır. Canlı donör: Organ nakli gereken hastanın eşi veya yakın akrabaları doku, kan grubu vb. uyumu mevcut ise organ bağışında bulunabilmektedir. Bunlar canlı donör olarak tanımlanmaktadır. Böbrek ve karaciğer canlıdan nakil yapılabilen organlardır (22).

Organ bağışında bulunan kişinin organlarının hangi durumda ve nasıl alınacağı 2238 Sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun”da açıkça belirtilmektedir. 2238 Sayılı Yasa’ya göre 18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir.

Ülke genelinde ‘kadavra donör’ (verici) tespit edildiğinde, görevli organ nakli koordinatörleri bu bilgiyi ‘Ulusal Koordinasyon Merkezi’ne bildiriyor. Bu merkez, ilgili mevzuata uygun olarak organların nakil merkezlerine dağıtımını sağlıyor (22).

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar, dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birisidir. İleri derecede kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliği olan bazı hastaların tedavileri ancak organ nakli ile mümkün olabilmektedir. Son dönem böbrek yetmezliklerinde, diyaliz tedavisi yerine böbrek nakli yapılması hem ulusal bütçeye daha az maliyet getirmekte, hem de hastanın yaşam süresi ve kalitesi artmaktadır (23).

CNN Türk, Sağlık Bakanlığı'yla işbirliği yaparak organ bağış konusunu kamuoyunun gündemine getirmek ve toplumun bu konuda bilgilendirilmesini ve bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla Ocak 2007'de "Hayata Bağış" kampanyası başlattı. CNN Türk, kamuoyunun dikkatini "Hayata Bağış" kampanyasına çekmek amacıyla özel bir program yayınladı. Programa, organ bağış ve organ nakli konusundaki yaygın yanlış anlamaları ve hatalı bilgileri düzeltmek üzere, başta Sağlık Bakanı ve Diyanet İşleri Başkanı olmak üzere pek çok uzman ve yetkili kişi konuk oldu. Söz konusu uzman ve yetkililer, canlı yayın boyunca web adresine gönderilen çok sayıda soruyu yanıtladılar.

"Hayata Bağış" kampanyası yayınları boyunca, insanların neden organ bağışlamak istemediğı, organ bağışında bulunmak isteyen kişilerin ne yapmaları gerektiğı, dini açıdan organ bağışının değerlendirilmesi, beyin ölümünün ne olduğı, organ bağışına kimlerin nasıl karar verdiğı, organ bağış ve naklini kolaylaştıracak yasal düzenlemeler, organ ticareti ve organ mafyası konularına açıklık getirilmiştir. Program sırasında ve kampanya ile ilgili hazırlanan tüm bilgilendirme notlarında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezinin 184 numaralı telefonu aracılığıyla, bu konuda bilgi almak isteyenlere 7 gün 24 saat hizmet verildiğı duyurulmuştur.

HAYATA BAĞIŞ KAMPANYASI SABİM ÇALIŞMALARI

Ocak 2007 tarihinden itibaren vatandaşların SABİM'e yaptıkları müracaatlar değerlendirilerek, bilgilendirme ve kampanyanın hastaneler kısmında oluşan sorunlar için çözümlenme yapılmıştır. Ocak ayı itibarıyla yapılan başvuru sayısı 1.176, Şubat ayı 1.831'dir. 2007 yılı boyunca devam eden bu başvuruların toplam sayısı 6.253 adettir. Bu durum, vatandaşların kampanyaya katılımlarının ve konuya gösterdikleri ilginin göstergesi olmuştur. SABİM başvurularında vatandaşların konuyla ilgili her türlü tıbbi, sosyal ve hukuki soruları cevaplandırılmıştır. Yoğunluklu olarak açıklama yapılan konular şöyledir:

- Hangi durumlarda organ bağış yapılabileceğini öğrenmek isteyen kişilere; her ölümden sonra organ naklinin mümkün olmadığı, evde ya da yolda vefat

eden bir kimsenin bağış kartı ve ailesinin rızası olsa bile organlarının alınmayacağı, yalnızca hastane yoğun bakım ortamında, tıbben ölümü gerçekleşen insanlardan organ nakli yapılabileceği açıklanmıştır.

- ✦ Organ nakledilecek kişilerin neye göre belirlendiği sorusu; bir organın hiçbir özellik aranmadan herhangi birine naklinin söz konusu olmadığı, alıcı verici olacak kişilerin doku uyumlarının önem arz ettiği, doku uyumlarının testlerle belirlendiği, en yüksek doku uyumunda cerrahi işlemin gerçekleştirildiği şeklinde cevaplandırılmıştır.
- ✦ Başvurularda en çok tereddüt yaşanan konunun, dini açıdan organ naklinin nasıl karşılandığı ile ilgili olduğu görülmüştür. Diyanet İşleri Başkanlığı'ndan da katılımın olduğu program boyunca bu tür sorular konunun uzmanları tarafından cevaplandırılmış ve SABİM başvurularında da aynı yönde bilgiler verilmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'nun, organ bağışını insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak tanımladığı, "6.3.1980 tarih 396 Sayılı Karar" ile organ naklinin caiz olarak kabul edildiği, diğer İslam ülkelerinde ve diğer dinlerde de benzer kararların mevcut olduğu konularında bilgilendirme yapılmıştır. Dini açıdan ayrıntılı bilgiler almak ya da bu konuyu uzman bir kişiden öğrenmek isteyenler, Diyanet İşleri Başkanlığına yönlendirilmiştir.
- ✦ Organ bağışında bulunmaya karar veren ve bu konuda bilgi isteyen kişilere; il sağlık müdürlükleri, hastaneler ve organ nakli yapan merkezlere başvurulması gerektiği, bu merkezlerde doldurulan ve iki şahit huzurunda imzalanan bir formun ardından, kendilerine organ bağış kartı verileceği ve bu kartı her zaman üzerlerinde taşımaları yönünde bilgiler verilmiştir. Ayrıca organ bağışı için 18 yaş veya üzerinde olmak ve akli dengenin yerinde olması şartlarının arandığı belirtilmiştir. Organ bağışında bulunmak için bağış kartı tek başına yeterli değildir. Ailenin ya da yakınlarının rızası olmadan organlar alınamadığından, SABİM'e başvuran kişilere, bu kararlarını mutlaka aileleriyle paylaşmaları gerektiği vurgulanmıştır.

- Kişilerin bir bedel karşılığı organlarını vermeleri 2238 Sayılı Yasa'ya göre yastır. Bağışlanan organlar, bu konuyla ilgilenen Ulusal Koordinasyon Sistemi tarafından tıbben aciliyetine ve doku uyumuna göre en uygun alıcıya nakil edilir. Bu belirlemede maddi durum, ırk, cinsiyet vb. ayrımlar kesinlikle yapılmaz. Organ bağışını para karşılığı yapmak isteyen, bağış karşılığında istediğı bir hastanede tedavi olma talebinde bulunan kişilere söz konusu yasa hatırlatılmış ve taleplerinin karşılanamayacağı bilgisi verilmiştir. Bunun yanı sıra, organ bağışını artırmak için vergi borcu olanların borçlarının silinmesi, maddi durumu yetersiz olanlara ise hastanelerde ücretsiz tedavi imkanı verilmesi gibi tekliflerde bulunulmasının özendirici olacağını düşünen vatan-daşlar, SABİM'e konuyla ilgili görüşlerini bildirmişlerdir.
- SABİM'i arayan kişiler arasında organ bağışında bulunmak için başvuruda bulunanlar olduğı gibi, organ nakli bekleyenler de bulunmaktadır. Organ naklinin gerçekleştirileceğı merkezlerin nerelerde olduğı, bu merkezlerle başvuru şekli, devlet, özel ya da üniversite hastanelerinde nakil masraflarının ödemesi konularında bilgilendirme yapılmıştır.
- Organ bağış konusunda tereddüt yaşıyan kişilere vazgeçmeleri durumunda bağış kartını iptal etmeleri ve yakınlarına durumu bildirmeleri söylenmiştir.
- Yakınlarından alınan organların kimlere verildiğini öğrenmek için başvuruda bulunanlar, nakil merkezlerine yönlendirilmiştir. Telefon aracılığıyla bağış yapılabilmesine imkan verilmesi, organ bağışında bulunanlara bağış kartı yerine boyunda ya da bilekte taşınabilecek künye verilmesi, organ bağışında bulunanlara organa ihtiyaç duyulduğunda öncelik tanınması, Sağlık Bakanlığı'nın organ bağış konusundaki çalışmalarını artırması, nüfus cüzdanlarında organ nakli için yer ayrılması talepleri SABİM başvurularında kayıt altına alınanlardan bazılarıdır.
- 02.02.2007 tarihinde İzmir'den arayan, organ nakli için başvurduğu hastanede yeterli ilgi olmadığı ve diğere poliklinik hastalarıyla sırada bekletildiğini bildiren vatandaşın başvurusu, il ve hastane çözümleyicisi tarafından gerekli

düzenlemelerin yapılması, organ bağıışı için müracatların kabul edilebileceği ayrı bir birim açılması şeklinde çözümlenmiştir.

- 08.02.2007 tarihinde İstanbul'dan arayan, başvurduğu özel hastanede organ bağıışı için gerekli formun olmadığını belirten ve bu formun dağıtılmasını talep eden kişinin SABİM başvurusu üzerine, ildeki tüm özel hastanelere organ bağıış birimleri kurulup sorumlularının belirlenmesi ve ilgili form ile organ bağıış kartlarının temin edilmesi sağlanmıştır.

4. KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ⁵

KKKA ilk olarak 1944 yılında Kırım'da görölmüş ve Kırım Kanamalı Ateşi olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1956 yılında Kongo'da görölen hastalığın, 1969 yılında Kırım Kanamalı Ateşi ile aynı olduğunun farkına varılmış ve hastalık bundan sonra bugünkü bilinen ismiyle anılmaya başlamıştır. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi vakalarındaki ölüm hızı dünyada genel olarak %30'lar ve üzerindedir. Ülkemizdeki bu hız ise %5'ler civarındadır. Hastalık ayrıca Orta Asya, Afrika, Orta Doğu, Kafkas ve Balkan ülkelerinde görölmektedir.

Hastalığın bulaşmasında keneler önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle vadilerle çevrili dağlık alanların yamaçları, yaban hayvanlarının daha sık dolaştığı alanlar olduğundan keneler açısından oldukça zengin bölgelerdir. Söz konusu kene kurak ve yarı kurak bozkır iklimini sevmekte ve genellikle bozkır ile diğer iklimlerin kesişme yerlerinde, kuru taban örtüsüne sahip bodur ormanlık (meşe, geven vb.) alanlarda yaygın olarak görölmektedir.

Keneler, kan emerek beslendikleri için hemen tüm yabani ve evcil hayvanların (inek, koyun, köpek, kemiriciler, yerde beslenen kuşlar vb.) üzerinde bulunabilir ve bu hayvanlardan insana geçebilirler. Ayrıca, çalılık ve yeşil, yüksek otlu alanlarda bulunan keneler, beslenmek için doğrudan insanlara da geçip ısırabilirler. Bu nedenle daha çok kırsal bölgelerde ve hayvancılıkla uğraşan kişilerde görölmekle birlikte kentsel alanlardaki uygun ortamlarda da bulunabi-

5 Bu bölümde KKKA'ya ilişkin verilen bilgiler, 2002-2010 Sağlık Bakanlığı Kurumiçi Raporları, Sağlık Bakanlığı Bilgi Notları ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

lirler. Ülkemizde 2002 ve 2003 yıllarının bahar ve yaz aylarında Kelkit Vadisi diye bilinen bazı illerimizin özellikle kırsal kesiminde yüksek ateşle seyreden ve ölümcül olabilen bir hastalık görülmeye başlamıştı. Yapılan rutin çalışmalarla hastalığın Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) isimli bir enfeksiyon hastalığı olduğu, hastalık etkeninin de bir virüs olduğu ortaya konmuştur.

Türkiye’de İlk olarak 2002 yılında görülen kene ısırılmaları ve buna bağlı olarak ortaya çıkan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı hakkında, 2010 yılına kadar ağırlıklı olarak Tokat, Yozgat, Çorum, Sivas, Kastamonu, Karabük, Gümüşhane, Erzurum, Amasya, Çankırı, Giresun ve Samsun’den olmak üzere, 300’den fazla ilçeye bağlı 2000 kadar kırsal yerleşim biriminden 4448 olgu kaydedilmiş olup, bunların 218 (%4.9)’i ölümlerle sonuçlanmıştır.

2002- 2003 yıllarında vaka sayısı 150 iken, ölüm sayısı 6 oldu. 2004’te vaka sayısı 249, ölüm 13, 2005’te vaka sayısı 266, ölüm 13, 2006’da ise vaka sayısı 438, ölüm ise 27 olmuştur. 2007 ve 2008’de ise özellikle vaka sayılarında büyük artışlar yaşandı. 2007’de 717 olan KKKA vakası 2008’de 1.315’e yükseldi. 2007’de 33 kişi KKKA sebebiyle hayatını kaybederken 2008 yılında 63 kişi hayatını kaybetti. 2009 yılında vaka sayısı 1.318’i, ölü sayısı 63’ü buldu. 2010 yılı için vaka sayısı 868, ölü sayısı ise 50’dir. 2011 yılına geldiğimizde ise vaka sayısı 1.075, ölü sayısı ise 54 olarak kayıtlara geçmiştir. 2012 yılı Eylül ayı itibariyle vaka sayısı 791, ölü sayısı ise 36’dır.

Hastalığın tedavisinde diğer çoğu virüs hastalıklarında olduğu gibi bu hastalığın da doğrudan bir tedavisi ve etkili bir ilacı olmayıp, daha çok destek tedavisi ve bulguları gidermeye yönelik tedaviler ve bazı antivirütik ilaçlar uygulanmaktadır. Erken dönemde başlanılan destek tedavi daha başarılı sonuç vermektedir. Geç başlanılan tedavi ve ağır seyredabilen hastalık öldürücü olabilmektedir. Hastalığın tedavisinde uygulanabilecek etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış bir ilaç ile yine etkinliği bilimsel çevrelerce kabul görmüş, yan etkileri tolere edilebilir ve uygulanabilir bir aşı bulunmamaktadır. Bazı Doğu Avrupa ülkelerinde zaman zaman kullanılan KKKA aşuları, bilimsel çevreler ve Dünya Sağlık Örgütü’nce uygulanabilir bulunmamıştır.

SABİM KKKA ÇALIŞMALARI

2005 YILI

- KKKA hakkında halka yönelik bilgilendirmenin yapılması ve basın yayın kuruluşlarında hastalık ile ilgili haberlerin artması ile birlikte vatandaşların konuya ilgileri artmış ve kene görülen durumlara karşı hassasiyet gelişmiştir. 2005 yılından itibaren SABİM'de bu içerikte başvurular kayıt altına alınmaya başlanmıştır. Bu tarihte konuyla ilgili 11 adet kayıt bulunmaktadır ve bunlardan 6'sı kene ısırması nedeniyle hastaneye yapılan başvurular hakkındadır.
- Vücudunda kene olduğunu belirterek, ne yapması gerektiğini öğrenmek için SABİM'e başvuran kişilere eldiven takarak ve bir cımbız ile çıkartılması veya bir sağlık kurumuna başvurulması gerektiği bilgisi verilmiştir. Keneyi çıkartırken üzerine çeşitli maddeler dökmek veya yakmanın keneyi kusturabileceği hatırlatılmıştır. Ayrıca kenenin çıkmasından sonra 10 gün boyunca ateş ve kırgınlık yönünden kendilerini izlemeleri ve belirtiler görülürse, hekime müracat edilmesi gerektiği bildirilmiştir.
- Talepler daha çok sokakta, evde, apartmanda keneye rastlandığında ilaçlama yapılması ve hayvanların hastalık yönünden incelenmesine yöneliktir. Bu konudaki başvurular, ilgili belediyelere ve tarım il müdürlüklerine yönlendirilmiştir. İlaçlama yapılarak, kene yayılımının önlenmesi aynı zamanda halk sağlığı sorunu olduğundan, yapılan yönlendirmelerin ardından ilgili kurumun görevini yapmadığı bildirilen durumlara müdahale edilmiştir. 18.08.2005 tarihinde İstanbul'dan müracat eden kişi, evinde kene olduğunu ve belediyenin ilaçlama yapmadığını belirtmiş, sağlık grup başkanlığı işlemleri başlatması için belediye ile irtibata geçmiştir.

2006 YILI

- 2006 yılında kene ısırması ve buna bağlı olarak gelişen hastalık durumlarıyla ilgili SABİM'e yapılan başvuru sayısı 201'dir. Bunlardan 40 adedi hastaneye ve sağlık kurumlarına yapılan başvurularla ilgilidir. Kene görülmesi nedeniyle ilaçlama yapılması talepleri belediyelere yönlendirilmeye devam

edilmiştir. Bunun yanı sıra kenenin görüntüsü, nasıl çıkartılacağı, neden tehlikeli olduğu, KKKA'dan korunma tedbirleri hakkında halka bilgi verilmiş ve keneyi çıkartamayan ya da kene ısırma hikayesi bulunan kişiler, sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir.

- Hastanelere yapılan müracatlarda, sağlık personeli tarafından kene ısırmalarına müdahale edilmiş, kene çıkarılmış, pansuman yapılmış, belirtileri anlatılarak bunların görülmesi halinde enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde tahlil yaptırılması istenmiştir. Adana'dan 24.07.2006 tarihinde SABİM'e müracat eden vatandaş, kene ısırması sonucu başvurduğu hastanenin müdahale etmediğini ve başka bir hastaneye gitmek zorunda kaldığını belirtmiştir. SABİM denetiminde ile sevk edilen başvuru içeriğinin incelenmesi sonucu, hastaneye gerekli uyarılarda bulunulmuş ve yapılan işlem hakkında soruşturma açılmıştır.
- KKKA hastalığına karşı Sağlık Bakanlığının gösterdiği hassasiyet, SABİM'e yapılan başvurularda da kendini göstermiş, tüm vatandaşlara aynı özenin gösterilmesi sağlanmıştır. Ankara'dan 11.12.2006 tarihinde okulda kene görüldüğünü belirten bir öğretmenin SABİM başvurusu üzerine, İlçe Hıfzısıhha Kurulu toplanmış, okulun bir gün süre ile tatil edilmesine karar verilmiş ve ilaçlama yapılmıştır.
- Kene ısırması vakaları, diğer salgın hastalıklar gibi acil müdahale edilmesi gereken durumlar olduğundan, vatandaşlara sosyal güvencenin olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmeti götürülmüştür. 12.07.2006 tarihinde Ankara'dan SABİM'e yapılan bu yöndeki başvurunun ardından, ilgili hastane SABİM görevlileri tarafından aranarak muayene ve tedavinin yapılması sağlanmıştır.
- Sağlık Bakanlığının SABİM aracılığı ile başvurup tedavi konusunda yardım isteyenlerden KKKA belirtileri görülenlerin, Aydın'dan 17.07.2006 tarihinde başvuran vatandaşta olduğu gibi uygun hastanelerde tedavilerine başlanması sağlanmış ve taburcu edilene kadar hastane tarafından yapılan işlemlerin takibi yapılmıştır.

- Ankara'dan 23.06.2006 tarihinde SABİM'e başvuran vatandaş, kene ısırması sonucu hastaneye başvuruda bulunduğu, kenenin nasıl çıkarılacağına dair hastane personeli tarafından birçok yorum yapıldıktan sonra müdahale yapıldığını, bunun da kafa karışıklığına yol açtığını bildirerek, Sağlık Bakanlığının konuyla ilgili bir genelge çıkarması talebinde bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığının 2006/81 Sayılı Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konulu genelgesinde Bilimsel Danışma Kurulunun değerlendirmesine göre; **1-**Vücutta yaşanan kenelerin bir cımbız yardımıyla vücuttan uzaklaştırılması kolay bir işlem olduğundan, vatandaşların keneleri çıkarmak üzere sağlık kuruluşlarına başvurmalarına gerek bulunmadığı; ancak sağlık kuruluşuna müracaat edenlere de icap eden yardımın yapılması gerektiği, **2-**Vücutundan kene alınan vatandaşların hastaneye yatırılmasına ve tahlil yapılmasına gerek olmadığı; kenenin çıkarıldığı yere antiseptik uygulamasının uygun olduğu, **3-**Vatandaşların kendilerini 10 gün süreyle izlemeleri; ani başlayan ateş, baş ağrısı, yoğun halsizlik, bulantı ve kusma gibi şikayetlerin olması halinde sağlık kuruluşuna müracaat etmelerinin daha uygun olduğu belirtilmiştir.

- Kene ısırması ve KKKA vakalarının artması, vatandaşların konuyla ilgili endişelerini de artırmıştır. Bu sebeple hastanelere yapılan müracatlarda kişiler, kenenin çıkartılmasının ardından mutlaka tahlil yapılması talebinde de bulunmuşlardır. Bu taleplerinin karşılanmaması sebebiyle SABİM'e yapılan şikayet başvurularında, kişilere söz konusu Bakanlık Genelgesi ve Bilimsel Danışma Kurulu'nun konuyla ilgili kararı anlatılarak bilgilendirme yapılmıştır.

2007 YILI

- Kene ve KKKA ile ilgili vakaların yer aldığı SABİM başvurularının 2007 yılındaki sayısı 191'dir. 37 vaka hastanelere başvurular hakkında olup, kene ısırması, muayene, tahlil, tedavinin yapılabileceği hastaneye sevk ve tedaviyi sürdüren hekimler ile ilgilidir.

- Sosyal güvence olmadığı için hastaneye başvurulamadığı ve tahlillerin yaptırılmadığı olaylarda, halk sağlığını ilgilendiren ve salgın tehlikesi bulunan bu tür vakaların, acil müdahale gerektirdiği bilgisi hem il ve hastane çözümleyicilerine hem de SABİM başvurusu yapan vatandaşa verilerek, işlemlerin başlatılması sağlanmıştır. 24.07.2007 tarihinde Eskişehir'den yapılan başvuruda vatandaş, yakınına kene ısırıldığını ancak sosyal güvenceleri olmadığı için hastaneye başvurmadığını bildirmiştir. Aynı gün SABİM sistemi üzerinden yapılan sevk ile söz konusu hastanın muayene edilmesi sağlanmış ve vakanın KKKA olmadığı anlaşılmıştır.
- Kene vakalarının çok sık görülmesi, beraberinde SABİM'e ilaçlama talebiyle yapılan başvuruları da artırmıştır. Bu işlem, yerel belediyelerin görev ve sorumlulukları dahilinde yapılması gerektiğinden, müracat eden kişiler, söz konusu kurumlara yönlendirilmiştir. Belediyelere yapılan başvurulardan sonuç alamadığını bildirerek yapılan aramalara ise, müdahale etme zorunluluğu doğmuştur. 05.06.2007 tarihli Çorum ili başvurusunda, ikamet edilen yerde büyükbaş hayvan yetiştiriciliğinin yapılması nedeniyle kenenin çok görüldüğü, sokakların ilaçlanması ve temizlenmesi için belediyeye yapılan başvuruların sonuç vermediği ve bu konuda yardımcı olunması talebinde bulunulmuştur. Başvuru sahibinin bulunduğu sokakta Sungurlu Sağlık Grup Başkanlığı, SABİM çözümleyicisi tarafından gerekli inceleme yapılmış, inceleme sonucu tutanak düzenlenerek Belediye Başkanlığı'na ve İlçe Hıfzısıhha Başkanlığı'na gönderilmiştir. Hıfzısıhha'nın verdiği karar neticesi, uygulanmak üzere belediyeye gönderilmiş ve yapılan işlemler hakkında başvuru sahibine bilgilendirme yapılmıştır.
- KKKA şüphesi bulunan vakaların dikkatli takibi ve erken müdahalesi gerektiğinden, Sağlık Bakanlığının konuya gösterdiği hassasiyeti, tüm alt kurumların da aynı şekilde benimsemesi ve işlemlerde aksama olmaması için, başvurular üzerinden SABİM tarafından illerde gerekli denetim ve bilgilendirme yapılmıştır. 07.09.2007 tarihinde Aksaray'dan yapılan başvuruda, hastanede kenenin çıkartılmasının ardından mide bulantısı, ka-

rın ağrısı ve yüksek ateş belirtileri görüldüğü bildirilmiştir. Bunun üzerine hastane çözümleyicisi, SABİM görevlisi tarafından aranmış, yapılan görüşmenin ardından hasta ambulans ile hastaneye getirilmiş, test sonuçlarına göre KKKA olmadığı anlaşıldığından taburcu edilmiştir. Başvuru sahibine yapılan işlemler hakkında bilgi verilmiş ve kişi konuyla ilgilenildiği için SABİM'e teşekkürlerini iletmiştir.

- KKKA hastalarının artması ve kenelerin çevrelerinde çokça görülmesi, vatandaşların konuyla ilgili hastanelere başvurularına da yansımış ve onların muayene, tahlil ve tedavi yapılmadığı gerekçesiyle SABİM'e yaptıkları şikayet içerikli başvurular da kayıt altına alınmıştır. Bu tür başvurulara hem Sağlık Bakanlığının 2006/81 Sayılı Genelgesi hem de tıbbi açıdan gerekli bilgilendirme yapılmıştır. 06.08.2007 tarihinde Niğde'den yapılan başvuruda kene ısırması sebebiyle gidilen hastanede müdahale yapılmadığı ve başka bir hastaneye yönlendirildiği için şikayetçi olan kişi için hastane çözümleyicisi gerekli incelemeyi yapmıştır. SABİM sistemi üzerinde, yapılan işlemlerle ilgili güncellenen notta, hastaneye başvuran hastaların dahiliye doktoru tarafından muayenesinin yapıldığı, yönlendirme yapılan ilçe hastanesindeki enfeksiyon hastalıkları doktorunun acil bir durum olduğunda müdahale ettiği ve gelen vakalar için mutlaka kendisinin görüşüne başvurulduğu belirtilmiştir. Başka bir hastaneye yönlendirmenin, kişinin tahlil yapılması ve çıkacak sonuçlara göre değerlendirmeye alınması konusundaki ısrarı üzerine yapıldığı anlaşılmıştır. SABİM görevlisi tarafından başvuru sahibine, Bakanlık Bilim Kurulu'nun da aynı yöndeki görüşüyle, her kene ısırması vakası için tahlil yapılmadığı, hastalığın kuluçka süresi olan 10 gün içinde belirtilerin görülmesinin ardından yapılacak değerlendirmenin ardından tedaviye başlandığı, hastalık belirtileri göstermeyen vakalar için yapılan tahlillerin doğru sonuç vermediği konusunda bilgilendirme yapılmıştır.
- 30.06.2007 tarihinde İzmir'den başvuran bir vatandaş, kene ısırması nedeniyle devlet hastanesinde tahlillerinin yapıldığını ancak daha sonra başka

bir hastaneye sevk edildiğini belirtmiştir. İl çözümleyicisi tarafından yapılan incelemede, hastanın kene ile birlikte hastaneye müracat ettiği, kenenin teslim alınarak tip tayini için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi'ne gönderildiği, hastanenin gerekli tetkikleri yaptığı, çıkacak sonuçlara ve kişide belirtilerin gözlenmesine göre tedaviye başlanacağı bildirilmiştir.

- Hastalık şüphesi taşıyan kişilerin tedavilerine bir an önce başlanması konusunda, bazı vakalar için hastanelere uyarılarda bulunulması ihtiyacı hissedilmiştir. 08.08.2007 tarihinde Ankara'dan yapılan müracatta, kene ısırması nedeniyle başka bir ilden sevk ile gelen hastasına müdahale edilmediği için tedavi talebinde bulunan kişi için il çözümleyicisi ile görüşülerek uygun bir hastanede işlemlerine başlatılmıştır. Sakarya'dan 09.07.2007 tarihinde başvuran vatandaş, keneyi evde kendileri çıkardıktan sonra hastaneye müracat ettiklerini ancak hekimin gerekli müdahaleyi yapmadığını bildirmiş, SABİM sistemi üzerinden yapılan incelemede hastanın tedavisi sağlanmış ve hastaneye uyarı yapılmıştır.

2008 YILI

- 2008 yılına ait kene ısırması ve bununla ilgili hastalık süreçleri hakkındaki başvuruların sayısı 659 adettir. Bunlardan 127'si hastaneye yapılan başvurularla ilgili olarak alınan kayıtlardır. Vücuttan çıkarılan kenenin mutlaka saklanması, sonradan getirilen kenenin incelenerek hastalık taşıyıp taşımadığının incelenmesi talebiyle hastanelere yapılan başvurular artmıştır. Sağlık Bakanlığı 2008 yılına kadar, kenenin tür tayini için hastaneler tarafından üniversitelerin ilgili fakültelerine gönderilmesini istemiş, ancak bu tarihten sonra yine Bakanlık emri ile bu işlem sona ermiş ve çıkarılan kenelerin alkol solüsyonunda öldürülerek imha edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Birçok kene çeşidinden sadece birkaçının hastalık virüsü taşıması, hastalık taşıyan kene tarafından ısırılma durumunda bile bulaşma olmayabileceği, elinde keneye gelen her vatandaşın bu taleplerinin karşılanmasının sağlık hizmetini aksatacak ölçüde iş yükü yaratması, en doğru sonucun belirtiler

görüldükten sonra yapılan tahlillerde ortaya çıkması sebepleriyle bu karara varılmıştır.

- 26.03.2008 tarihli Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı resmi yazıya binaen; "KKKA yönünden laboratuvar analizleri için Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'na gönderilecek örneklerin mutlaka şüpheli veya olası Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakalarından alınması, vaka tanımlarına uymayan ve sadece kene hikâyesi olanlardan örnek alınmaması istenmiştir. Hastanelere bu yönde yapılan başvurularda hem sağlık personeli hem de SABİM görevlileri tarafından söz konusu uygulama ve gerekçesi açıklanmıştır. Kene incelemesi için hastanelere gelen kişiler, doğrudan veterinerlere ya da veterinerlik fakültelerine yönlendirilmiştir.
- Kene incelemesinin bununla görevli kurumlara yönlendirilmesi dışında, mevcut hastalıkla ilgili sağlık hizmetinin verilmesi ve bu konuda yaşanan sıkıntılara hemen müdahale edilmesi konularında SABİM'in faaliyetleri devam etmiştir. 25.06.2008 tarihinde İstanbul'dan başvuran kişi evsiz olduğunu, Kemerburgaz ormanında yaşadığını, 9 aylık kızını kene ısırığı için sağlık ocağına başvurduklarını, kenenin çıkarıldığını ve kendilerine ilaç reçete edildiğini, maddi durumun yetersizliği nedeniyle ilacı alamadığını belirterek SABİM'den yardım talebinde bulunmuştur. Görüşmenin ardından SABİM görevlisi tarafından sağlık grup başkanlığı aranmış ve hastanın devlet hastanesinde tedavisine başlanması sağlanmıştır. Yeşil Kart ve maddi yardım için Kaymakamlığa başvuru konusunda kişiye yol gösterilmiştir. Hasta olan bebeğin sağlık durumunun iyileştiği tespit edilene kadar vakanın takibi yapılmıştır.
- 07.09.2008 tarihinde Sivas'tan yapılan müracatta keneyi çıkardıktan sonra ateşinin yükseldiğini bildiren kişi için, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile görüşülerek hastaneye nakledilmesi sağlanmıştır. 21.08.2008 tarihinde Çanakkale'den başvuran vatandaş, vücuduna kene yapıştığını ancak devlet hastanesi tarafından hiçbir müdahale yapılmadığını bildirmiştir. Başvurunun hemen ardından SABİM görevlisi tarafından ilgili hastanenin acil ser-

vis hekimi ile yapılan görüşmede hastanın muayenesinde kene değil komedon teşhisli bir cilt rahatsızlığının tespit edildiği ve bu sebeple müdahale edilmediği anlaşıldığından kişiye bilgilendirme yapılmıştır.

2009 YILI

- Kene ile ilgili vakaların kayıt altına alındığı başvuruların 2009 yılına ait sayısı 806'dır. Kene ısırması sonucu hastanelere yapılan müracaatlarla ilgili kayıtlar ise 85 adettir. Hastalardan çıkarılan kenelerde iki çeşit inceleme yapılmaktadır. 1- Kene canlı çıkarılmış ise bu kenede Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığına neden olan virüsün varlığı tespit edilebilmektedir.
- 2- Kene canlı değilse kenenin tür tayini yapılmaktadır. Bu tetkikte KKKA hastalığının virüsünü bazı kene türleri taşıyabilmesi nedeniyle tutunmuş olan kenenin bu virüsü taşıyabilen bir kene olup olmadığı ayırt edilmektedir. Doğada yaşayan kene türlerinin tamamı hastalığa neden olan virüsü taşıyamamaktadır. Bu nedenle her kene tutunmasında hastalık oluşmamaktadır. Kene tutunan hastaların kendilerini takip etmesi bu nedenle önemlidir. KKKA hastalığı virüs ile karşılaştıktan 10 gün içinde başlamaktadır. Bu süre içinde kişilerin kendilerini yüksek ateş, halsizlik, kas eklem ağrıları, iştahsızlık, bulantı kusma gibi bulgular açısından değerlendirmeleri, bu bulgulardan bir veya birkaçı oluşursa en kısa sürede bir hastaneye başvurarak ve ileri tetkik ve tedavilerini yaptırmaları yönünde SABİM tarafından bilgilendirilmişlerdir.
- 01.06.2009 tarihinde Sakarya'dan başvuru yapan kişi, oğluna yapışan kenenin hastane acil servisinde çıkarıldığını, enfeksiyon hastalıkları hekiminin yaptığı muayene ve kan değerlerinin yüksek çıkması sonucunda hastasının takibe alındığını bildirmiştir. Söz konusu vaka ile ilgili olarak başvuru sahibi SABİM görevlisi tarafından her gün aranmış, sağlık durumu takip edilmiş, tahlil sonuçlarının negatif çıktığının öğrenilmesi üzerine başvuru kapatılmıştır.

- 23.05.2009 tarihinde Ankara'dan başvuran kişi, hastasının KKKA nedeniyle vefat ettiğini bildirerek, cenazenin Karabük'e nakli konusunda yardım talep etmiştir. SABİM görevlisi hastane ile yaptığı görüşmede, cenaze nakli ile görevli belediye ekiplerinin nakli gerçekleştireceği bilgisini almış, cenazenin gideceği ilçede görevli bulaşıcı hastalıklar şubesinden yetkililer ile görüşmüş, gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamıştır. KKKA nedeniyle vefat eden vatandaşların cenazeleri, ilgili hastanelerce ilaçlanmakta ve ambalajlanmaktadır.
- 26.07.2009 tarihinde Antalya'dan SABİM'e başvuran kişinin eşini bir hafta önce kene ısırıldıktan sonra yüksek ateş ve nefes darlığı başlamış, hastaneye başvurulduğunda yapılan tetkiklerin yüksek çıkması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları uzmanına ulaşamadığından SABİM aranmıştır. SABİM görevlisi, evine geri dönen hastanın tekrar hastaneye nakli için 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile görüşmüş, SABİM işleyişini aksattığı için il çözümleyicisi, sevk edilen şikayet başvurusu için de enfeksiyon hastalıkları uzmanı hakkında soruşturma açılmıştır.

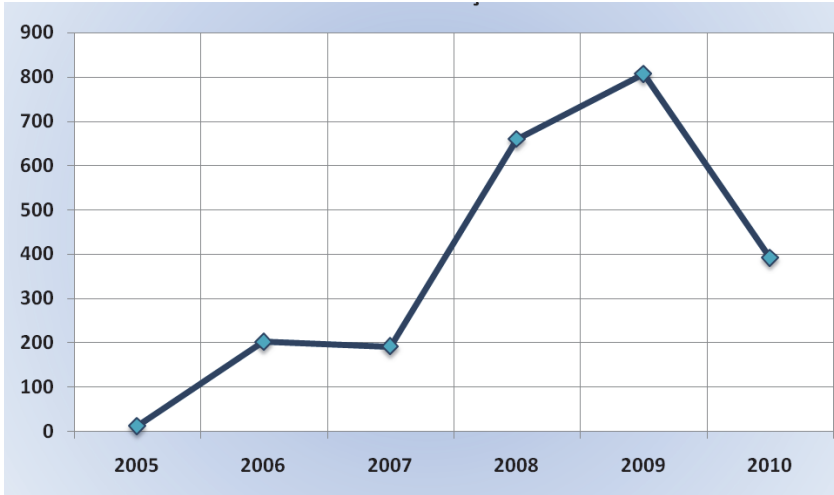
2010 YILI

- Konuyla ilgili 2010 yılına ait SABİM'e yapılan başvuru sayısı 391 adettir. Hastanelere yapılan müracatlarla ilgili olarak kayıt altına alınan başvuru sayısı ise 67'dir. Kene ve yol açtığı hastalıkla mücadele etmenin en etkin yolu halkı bilinçlendirmek olduğundan, SABİM'e başvuran kişilere bu yönde hizmet verilmeye devam edilmiştir. Mümkün olduğu kadar kenelerin bulunduğu alanlardan kaçınmak gerektiği, yeşil ve piknik alanlarına gidildiğinde (su kenarları, otlaklar, çalılık ve yüksek otlu alanlar) uzun giysiler giyilmesi, bacakların açıkta bırakılmaması, paçaların çorap içine konulup kenenin vücuda ulaşmasının zorlaştırılması, dönüşte tüm vücut kontrol edilip yapışık kene olup olmadığına bakılması gerektiği söylenmiştir.
- Vücuda tutunmuş kene tespit edildiğinde keneyi çıkartmak için fazla zorlanmaması, halk arasında yaygın olduğu şekliyle sigara veya kibrit-

le yakma, kenenin üzerine kolonya, alkol veya diğerk kimyasal maddeler uygulanmaması gerektiği, bu maddelerin kenenin daha erken aşamada kusmasına ve enfekte sıvıyı vücuda salgılamasına neden olabileceği, hayvanların üzerinden kene kopartmaya çalışanların çıplak elle müdahale etmemesi ya da veterinerlere götürmesi gerektiği bilgisi verilmiştir.

- Sağlık Bakanlığı riskli bölgeler için kene çıkarma aparatı dağıtmış ve sağlık personeli, nasıl kullanılacağına dair bölge halkına eğitim vermiştir. 25.06.2010 tarihli Tokat başvurusunda söz konusu malzemenin nasıl kullanılacağına dair bilgi talebinde bulunan kişi için sağlık grup başkanlığı ile görüşülerek, başvuru sahibine tekrar eğitim verilmesi sağlanmıştır. Bu süreçte hekimlerin de konuyla ilgili soruları cevaplandırılmış, 11.05.2010 tarihinde Çorum ilinden KKKA hastalığı nedeniyle vefat eden kişinin cenazesinin defin işlemleri hakkında soru yönelten hekime gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

Grafik 2: 2005-2010 KKKA Başvuruları



5. PANDEMİK İNFLÜENZA - DOMUZ GRİBİ

Domuz gribi olarak anılan hastalık, A (H1N1) tipi virüsünün neden olduğu bulaşıcı (viral) bir hastalıktır. A (H1N1) Gribi ilk olarak Mart 2009'da Meksika ve ABD'de görülmüş, daha sonra birçok ülkeye yayılmıştır. 11 Haziran 2009'da Dünya Sağlık Örgütü yeni H1N1 grip virüsüne bağlı pandeminin başladığını ilan etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 16 Ekim 2009 tarihli açıklamasına göre tüm dünyada laboratuvar teyidi alınmış yaklaşık 400.000 Pandemik H1N1 vakası ve 4.735 ölüm bildirimi olmuştur. 10 Ağustos 2010 tarihli açıklama ile de hastalıkta, pandemi sonrası evrenin yaşadığı duyurulmuştur (24).

H1N1 belirtileri mevsimsel griple benzerdir. Bu iki grip ancak özel laboratuvar tetkikleri ile ayırt edilebilmektedir. Normal grip daha ziyade kronik hastalığı olan yaşlılarda ağır hastalık ve ölüme yol açarken, bu virüsle oluşan gripte ise hastalananların yarısı ve ölümlerin yaklaşık beşte biri çocukluk yaş grubundadır. Bununla birlikte hastalığın dünyada da, Türkiye'de de genellikle hafif ve orta şiddette geçirildiği görülmüştür. Hastalığın yoğun görüldüğü ülkelere ait veriler; gebeler, küçük çocuklar, kalp hastalığı, şeker hastalığı, akciğer ve böbrek hastalığı gibi kronik hastalıkları olan risk grubundaki kişilerde ağır seyrettiğini göstermiştir. İnsanlar bu hastalığa karşı bağışık olmadıkları için hastalık hızla yayılmış, bütün dünyada bir salgına (pandemi) yol açmıştır. Bir hastalığın kıtalararası salgınlara yol açması durumu Pandemi olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın sık rastlanan komplikasyonları; zatürre (pnömoni), sinüzit ve orta kulak iltihabıdır. Ayrıca beyin dokusu, kalp kası ve kas iltihabı ile Guillain-Barre Sendromu başta olmak diğer komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Hastalık ölümlere de sebep olmaktadır. Süreç içinde virüsün değişime uğrayarak çok daha tehlikeli olma ihtimali de söz konusudur. Çok sayıda insanın aynı dönemde hasta olması, temel kamu hizmetlerinde aksamalara, sosyal hayatın olumsuz etkilenmesine ve ekonomik kayıplara sebep olmaktadır (25).

HASTALIĞIN ÜLKEMİZDEKİ SEYRİ⁶

Pandemi hazırlığındaki her ülke, kendi faaliyet planlarını belli öngörülere dayalı olarak oluşturmaktadır. İhtimaller üzerinden gidilerek hazırlıklar yürütülmektedir. Ülkemiz için de benzer çalışmalar; kişisel korunma önlemlerinin yaygınlaştırılması, aşıyla korunma ve gerekli durumlarda ilaç kullanımı gibi tüm önlemleri geliştirmek üzere yapılmıştır. Bu planlar çerçevesinde, en kötü ihtimaller de göz önüne alınmıştır. Ayrıca hastalığın yaygın olarak görüldüğü ülkelerdeki gelişmeler ve alınan önlemleri içeren çalışmalar yakından izlenmiştir.

Ülkemizde salgına yönelik hazırlıklar 2005 yılından itibaren başlatılmıştır. “Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı” 2006 yılında yayımlanmış, bu plan çerçevesinde ilaç ve malzemeler stoklanmış, personel eğitimleri tamamlanmış, il salgın planları hazırlanmıştır. 2.500.000 kutu antiviral ilaç ve 400.000 adet sağlık personeli koruyucu kiti (maske, gözlük, el dezenfektanı) stoklanmıştır.

Ülkemizde kullanılan pandemik grip aşuları yeterli miktarda temin edilmiştir. Aşı uygulamasında öncelikli gruplar; sağlık çalışanları, gebeler, 6 ay - 24 yaş arası tüm nüfus, itfaiye, ulaşım, elektrik ve doğalgaz hizmetleri gibi kritik alanlardaki personel ile kritik alanlardaki yöneticiler, diyabet, kronik akciğer hastalığı, bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlar gibi kronik hastalığı olanlar, silahlı kuvvetler ve emniyet mensupları ile hacı adayları olarak belirlenmiştir. Aşı uygulaması ücretsiz uygulanmış, belirlenen gruplara aşılama zamanı ile ilgili duyurular yapılmış ve aşının teslim takvimine uygun olarak belirli hedef gruplar aşılama davet edilmiştir. Bazı grupların aşılama buldukları yerde yapılmış, diğer gruplar ise sağlık kuruluşlarına davet edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Haziran 2009'da yaptığı Pandemi ilanından önce Sağlık Bakanlığı 26 Nisan'da virüsle ilgili bilimsel kurulu toplamış ve konuyla ilgili basın açıklaması yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı, bu konudaki tüm çalışmalarını risk yönetimi esasları çerçevesinde 40 akademisyenden oluşan Pandemi Bilim Kurulu ile birlikte yürütmüştür. Koordinasyonu sağlamak

6 Bu bölümde Pandemi İnfluenza'ya ilişkin verilen bilgiler, 2005-2009 Sağlık Bakanlığı Kurum içi Raporları, Sağlık Bakanlığı Bilgi Notları ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

üzere Salgın Kontrolü ve Pandemi Koordinasyon Dairesi kurulmuş olup, kriz merkezi tarzında 7 gün 24 saat şeklinde çalışılmıştır.

Pandemi Bilim Kurulu'nda çeşitli üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinden konusunda önde gelen akademisyenler yer almıştır. Üyeler; Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Halk Sağlığı, Çocuk Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İç Hastalıkları, Epidemiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji, Viroloji, Göğüs Hastalıkları, İmmünoloji, Yoğun Bakım, İletişim, Sosyoloji gibi farklı disiplinlerden akademisyenlerdir. Ayrıca bu kurulda yer alan 12 üyeden Pandemi Yürütme Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul haftada birkaç kez toplanarak durum değerlendirmesi yapmış ve sürecin gelişimine göre kararlar alarak, tavsiyelerde bulunmuştur. Konuyla ilgili işbirliğine ihtiyaç duyulacak olan kurumlar ve Bakanlıklar arası irtibatı sağlayarak alınan tedbirleri kamuoyuyla paylaşmıştır. Ayrıca İl Valilikleri konu hakkında bilgilendirilmiştir. 81 ilin pandemi hazırlık planları güncellenmiş ve olası pandemiye karşı hazırlıkları gözden geçirilmiştir. Devlet hastanelerindeki bazı doktorlar domuz gribi konusunda eğitilmiş, personele klasik cerrah maskeleri yerine N95 özel maskeler verilmiştir. Sağlık Bakanlığı web sitesine konuyla ilgili bilgilendirme notları konmuş ve www.grip.saglik.gov.tr internet adresinin altında domuz gribi ile ilgili bilgi veren link açılmıştır. Bakanlık, broşürler ve afişlerle hastalığa dikkat çekip, önlemleri anlatmıştır. Medyada, bilgilendirici açıklamalar yapılması sağlanmış, SABİM 184 hattı, halkın bilgi taleplerinin karşılanması için bilgilendirilmiş ve konu ile ilgili 24 saat süresince hizmet vermiştir.

Türkiye'ye yurt dışından gelen ve vücut ısısı yüksek olan hastaları tespit etmek için termal kameralar alınmış, havalimanı ve karadaki sınır kapılarına kameralar monte edilmiştir. İstanbul Atatürk ve Sabiha Gökçen, Esenboğa Havalimanına termal kamera yerleştirilmiştir. Vaka çıkan ülkelerden havayolu ile gelen yolculardan akut solunum yolu hastalığı belirtileri gösterenler sağlık kontrolünden geçirilmeye başlanmıştır. Havaalanlarında tespit edilen şüpheli vakaların 112 Acil Sağlık Hizmetleri Ambulansı ile götürüleceği karantina hastaneleri belirlenmiştir. Yurt dışına çıkan bütün vatandaşlara korunma ön-

lemleri anlatılırken, gelenlere de Sağlık Akreditasyon Kartları doldurularak, riskleri tespit edilmiştir. Yurt dışından gelenlerle temasta bulunan kabin ekibi, polis, sağlık görevlisi gibi görevlerde bulunanlara maske ve eldiven dağıtılmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞI VE SABİM FAALİYETLERİ⁷

Kamu yönetiminin, toplumun genelini ilgilendiren kriz dönemlerinde görev ve yetkisi dahilindeki konularda halkı doğru ve yeterli bir şekilde bilgilendirmesi ve süreci yönetmesi gereklidir. Kurumların dış çevreye bağımlılıklarının gittikçe artması, kamu yönetimlerini de etkileyerek yönetimin kontrolü dışındaki olaylara karşı hazırlıklı olmasını gerektirmiştir. Kamu kurumları şeffaf ve ulaşılabilir hizmet anlayışı ile hareket etmeye başladıklarından beri tüm yapısı ile kamuoyu tarafından daha görünür hale gelmişlerdir. Bu değişimle birlikte halkın kurumlardan beklentileri artmış, özellikle hemen eyleme geçilmesi gereken durumlarda, toplumun tüm kesiminde mevcut konuyla ilgili açık, net ve hızlı bilgi alma talepleri artmıştır.

Bilgi taleplerinin karşılanmaması kişilerde kendi ihtiyaçlarını karşılama çabasıyla endişe ve paniğe yol açar. Bu tutum, tüm topluma yayıldığında ise toplumsal yaşamı önemli ölçüde aksatacak olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Dolayısıyla böyle durumlarda iletişim hayati bir önem taşır. Konunun ilgili olduğu tüm kesimlere, yanlış anlaşılma ya da paniğe yer vermeden, ikna edici bilgilerin ulaştırılması gereklidir. Kamuoyunun desteğini ve katılımını sağlamak için, kurumun kendi bünyesinde yapacağı birtakım tanıtım faaliyetleri düzenlenir. Kurumların halka sunacakları bilgiler tüm endişeleri giderecek içerikte olur ve haber akışı yetkili tek bilgi kaynağından, mümkünse yönetim tarafından aktarılır.

Pandemi öncesi ve pandemi süresince uygulanan iletişim faaliyetlerin amacı; çalışmaların daha sağlıklı ve güvenli yürütülebilmesini teminen, kamu kurumları ve paydaşlar arasında bilgi paylaşımını mümkün kılmaktır. Pandemi

⁷ Bu bölümde SABİM başvurularının incelendiği bölümler hariç, Pandemi İnfluenza'ya ilişkin verilen bilgiler, 2005-2009 Sağlık Bakanlığı Kurum İçi Raporları, Sağlık Bakanlığı Bilgi Notları ve Hizmete Özel Belgelere dayanmaktadır.

influenza vakasının görülmesi ile başlayan krizde, DSÖ'nün belirlediği 5 ana prensip olan "Planlama, Güven, Şeffaflık, Erken Bilgilendirme ve Dinleme" aşamaları, yürütülen faaliyetlerde göz önünde bulundurulmuştur. Aşağıda yer alan kronolojik sıralamada başlangıcından itibaren yürütülen salgın hastalıkla mücadele çalışmaları, SABİM başvuruları incelemesiyle birlikte sunulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 24 Nisan 2009 tarihinde virüsü dünyaya ilan etti. Dünya basınında virüsün doğrulandığına dair yapılan ilk haberin tarihi:24.04.2009 (Cuma)

Türkiye basınında ilk yer alışı tarihi: 26.04.2009 (Pazar)

26.04. 2009: Konuyla ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşlarıyla toplantı yapıp hazırlıklar gözden geçirilmiştir.

26.04. 2009: Ulusal Pandemi İzleme Bilim Kurulu toplanmıştır.

26.04. 2009: Bilim Kurulu üyeleri içerisinde sürecin yakından izlenmesi ve yürütülmesi için bir yürütme kurulu oluşturulmuştur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, Bakanlık Yürütme ve Koordinasyon Merkezini 24 saat esasına göre aktif hale getirmiştir.

27.04.2009: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Seracettin Çom tarafından basın toplantısı düzenlenmiş, bu toplantıda bilim kurulunun toplandığı, olası bir salgın durumu için yeterli ilaç ve malzeme stokunun bulunduğu, yurt dışına çıkacak vatandaşların alması gereken tedbirler duyurulmuş ve SABİM, virüs hakkında halkı bilgilendirmek için devreye sokulmuştur. Açıklamanın yapıldığı gün 172 kişi, SABİM'i arayarak domuz gribi hakkında bilgi talebinde bulunmuştur. Aramalar ertesi gün de devam etmiş ve 267 vatandaş daha arayarak, hastalık ve korunma tedbirleri, belirtiler görüldüğünde yapılması gerekenler hakkında bilgi almıştır.

27.04.2009: Sağlık Bakanlığı tarafından "Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı" çerçevesinde gerekli önlemlerin alındığı duyurulmuştur.

29.04.2009: Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Doç. Dr. Turan Buzgan tarafından basın toplantısı düzenlenmiş, 2 laboratuvar referans merkezinin, teknik cihaz ve yeterli nitelikli personele sahip olduğu, muhtemel vakalara

en kısa süre içerisinde tanı koyabilecek kabiliyette olduğu, hastalığın görüldüğü ülkelere seyahatlerin zorunlu olmadıkça ertelenmesi gerektiği, hastalıktan korunma yöntemlerinin ne olduğu konularında bilgi verilmiş ve belirtiler görülen vatandaşlar için birtakım uyarılarda bulunulmuştur. Toplantının yapıldığı ve sonraki gün yapılan SABİM başvurularının sayısı 130 adettir.

Başvurularda bilgi alma talepleri karşılanmış, hastalık belirtilerinin görüldüğü tüm şüpheli durumlar için, sorumlu birimlerle iletişime geçilerek hemen müdahale edilmesi sağlanmıştır. 30.04.2009 tarihinde Aydın'dan arayan bir kişi, vakanın görülmediği bir ülkeden gelmesine rağmen, grip belirtileri gösterdiğini bildirmesi üzerine görüşme yapıldıktan hemen sonra, konudan haberdar edilen SABİM çözümleyicisinin refakatinde gerekli muayenelerden geçirilmiş ve domuz gribine yol açan virüse rastlanılmadığından, yapılan tedavinin ardından taburcu edilmiştir.

Muğla'dan SABİM'i arayan ve turizmci olduğunu belirten kişi, hastalık belirtileri gösterdiğini ve yardım istediğini bildirmesi üzerine, 112 Acil Komuta Merkezi tarafından kendisine sağlık ekibi gönderilmiş, hastanede yapılan muayenede üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu anlaşılmıştır. İl çözümleyicilerine sevk edilen tüm vakalar, SABİM merkezde takip edilmiş, yapılan işlemlerle ilgili olarak çözümleyiciler, SABİM'e sürekli bilgilendirme yapmışlardır.

29.04.2009: Sağlık Bakanlığı tarafından “*Pandemi İzleme ve Koordinasyon Merkezi*”nin devreye sokulduğu, Bilim Kurulu'nun toplantı düzenlediği duyurulmuştur.

29.04.2009: Web sayfası yenilenecek, “Sürekli Güncellenen DSÖ Kaynaklı Dünyada Virüsün Nerelerde ve Hangi Oranlarda Görüldüğünü Belirtir Liste”, “Uçak Mürettebatına Yönelik Domuz Gribi Rehberi”, “Domuz Gribinden Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler Listesi”, “Sağlık Çalışanları İçin Rehber”, “Domuz Gribi İle İlgili Merak Edilenler” gibi merak edilen ve ihtiyaç duyulan her konuda doküman sayfaya yerleştirilmiştir.

01.05.2009: İstanbul ve Ankara'daki havalimanlarına termal kamera yerleştirilmiş, deniz yoluyla ülkemize gelen yolcular da kontrol edilmeye başlanmıştır.

02.05.2009: Avrupadan karayoluyla gelenler için de kara hudut kapılarında sağlık kontrolleri başlamış, sağlık personelinin vakalara yaklaşımı ile ilgili rehber oluşturularak illerimize gönderilmiştir.

01.05.2009 - 02.05.2009 tarihleri arasında SA-BİM'e 62 adet başvuru yapılmış, özellikle yurtdışına seyahat konusunda endişeleri olan kişilere, korunma tedbirleri ve uyulması gereken hijyen kuralları hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

03.05.2009: Edirne ve Kırklareli dışındaki kara hudut kapılarında önlemler artırılmış, korunma ve tedavi amaçlı Bakanlığımız stoklarında yer alan 1.200.000 kutu ilaç stokunun artırılmasına karar verilmiş ve üretici firmalarla irtibata geçilmiş, Valiliklere Türkiye'de hastalığa karşı önlem alınması ve hazırlıkların tamamlanması için genelge gönderilmiştir.

04.05.2009: Konuyla ilgili olarak müsteşar yardımcısı Doç. Dr. Turan Buzgan ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Dr. Seracettin Çom'la birlikte Hudut ve Sahiller Genel Müdürü Dr. İbrahim Şentürk'ün de katıldığı, hudut kapılarındaki tedbirlerle ilgili basın bilgilendirme toplantısı yapılmıştır.

04.05.2009: Uçuş mürettebatı ve yolcuların korunması için rehber oluşturulmuş, konu ile ilgili kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik medya iletişim kampanyasının hazırlıkları tamamlanmış, "Vatandaşlar İçin Domuz Gribi İle İlgili Merak Edilenler" başlıklı Genelge yayınlanmıştır.

03.05.2009-04.05.2009 tarihleri arasında domuz gribi için 87 kişi SABİM'e başvuruda bulunmuştur. Hastalık belirtileri ve korunma yolları hakkında bilgi verilen başvurular çoğunluğu oluştururken, basında yer alan haberler ve Sağlık Bakanlığının yaptığı basın açıklamaları hakkında bilgi verilen başvurular da mevcuttur. Antalya Akdeniz Üniversitesine başvuran bir

kişinin, domuz gribi şüphesi varken ölümü üzerine yapılan laboratuvar incelemesinde domuz gribi etkenine rastlanmadığı, Hakkari’de yapılan sağlık taraması ve alınan numunelerin incelenmesinde herhangi bir hastalık etkeni tespit edilmediği yapılan basın açıklamalarıyla duyurulduğundan, konuyla ilgili olarak arayan kişilere bu açıklamalar doğrultusunda bilgilendirme yapılmıştır.

04.05.2009 tarihinde Antalya’da yapılan başvuruda; havalimanında çalışan bir görevli SABİM’i arayarak, işyerindeki görevlilerin hastalıktan korunmasına yönelik herhangi bir çalışma olmadığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı daha önceden yapmış olduğu hazırlıklar çerçevesinde uçuş mürettebatı ve yolcuların korunması için bir rehber düzenlemiş, 04.05.2009 tarihli basın açıklamasıyla bunu duyurmuş, sonraki günler ilgili kurumlarca tüm havaalanlarına dağıtılması sağlanmıştır.

04.05.2009 tarihinde Antalya’da arayarak domuz gribi haberlerinin yanında çok fazla yer almasının turizmi olumsuz yönde etkilediğini ve Sağlık Bakanlığı’nın bu konuyla ilgili duyuruları daha dikkatli yapmasını talep eden kişiye, halk sağlığını ciddi boyutta etkileyebilecek ve tüm dünyada salgın tehlikesi olan böylesi bir durumda, Bakanlığın kendi görev alanına giren bu konuda, tüm gelişmeleri halkla paylaşmak ve hastalık hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmakla yükümlü olduğu bilgisi verildi. Sadece gerekli görüldüğü kadar bilginin vatandaşla paylaşıldığı, bürokrasi bahanesiyle halktan uzak görev yapıldığı dönemlerden kalma bir alışkanlıkla yapılan bu talepte de görüldüğü gibi, herhangi bir kurumun karşılaştığı kriz durumunda yapılması gereken en temel kural olan, tüm gerçeklerin halkla paylaşılması anlayışını, Sağlık Bakanlığı benimsemiştir. Başlangıcından itibaren, tüm gelişmeler basın aracılığıyla vatandaşlarla paylaşılmış, tüm iletişim kanalları açık tutularak eksikler tamamlanmaya çalışılmıştır.

08.05.2009: Bakanlık tarafından THY ile yapılan görüşmeler neticesinde, riskli olarak belirlenen ülkelerden gelen yolculara “Sağlık Deklarasyon Kartları” doldurtulmaya başlanmıştır.

05.05.2009-08.05.2009 tarihleri arasında domuz gribi ile ilgili olarak SABİM'e 102 başvuru yapılmıştır. Yurt dışından gelen misafirlerinin grip belirtileri göstermesi ve kendisinde de aynı belirtilerin görülmesi üzerine yardım isteyen kişide olduğu gibi bu tür yardım talepleriyle başvuruda bulunan kişiler, kaydın alındığı aynı saatlerde il çözümleyicileri tarafından, domuz gribi dışında başka bir nedenle rahatsızlandıkları kesinleşene kadar takip altında tutulmuştur.

09.05.2009: Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, H1N1 gribiyle ilgili yapılan çalışmalarını yerinde görmek ve değerlendirmek için Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Viroloji Laboratuvarı'nı ziyaret etmiş, 20 milyon aşı getirileceğini halka duyurmuştur.

10.05.2009: Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi'ni dünyanın "Virüs Teşhis Üssü" yapmak için çalışmalar hızlandırılmıştır.

09.05.2009 - 10.05.2009 tarihleri arasında 8 başvuru yapılmıştır. Domuz gribi belirtilerinin kendisinde olduğunu belirterek arayan kişilerin mutlaka en yakındaki sağlık kurumuna gitmeleri sağlanarak, sistem üzerinden bu kişilerin yapılan muayene sonuçlarına göre teşhislerinin ne olduğu takip edilmiştir. Hastanelere yönlendirilen kişiler içinde yakın zamanda yurt dışı seyahati yapan kişilere, bu durumu mutlaka sağlık görevlilerine söylemeleri hatırlatılmıştır. Hastalık endişesi taşıdıkları için arayan kişilere belirtiler ve korunma yolları hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, herhangi bir şüpheli durumda mutlaka SABİM ile iletişime geçmeleri belirtilerek, vatandaşlara bu konuda Bakanlığın tüm imkanlarıyla kendilerinin yanında olduğuna dair güven telkin edilmiş ve endişeler giderilmeye çalışılmıştır.

12.05.2009: Ankara'da, Sağlık Bakanı ve İçişleri Bakanı'nın katılımıyla, 81 il valisi ve il sağlık müdürleri ile ağırlıklı konusu H1N1 olan "Genel Halk Sağlığı Toplantısı" gerçekleştirilmiştir.

11.05.2009 - 15.05.2009 tarihleri arasında 69 domuz gribi içerikli başvuru alınmıştır. Sadece hastalık hakkında bilgi alma ya da yardım talebinde bulunan

vatandaşlar değil, aynı zamanda kendilerine şüpheli vakalar ulaşan hekimlerin, izleyecekleri yol ve başvuracakları kişilerle ilgili de bilgilendirme ve yönlendirme yapılmıştır. Domuz gribi şüphesiyle hastanede tedavisini yürüttüğü bir hasta için, yapılması gerekenler hakkında bilgi almak için arayan hekim, Bakanlık yetkilisinden alınan bilgiler doğrultusunda yönlendirilmiştir.

15.05.2009: Atatürk Havaalanı'ndan Türkiye'ye giriş yapan ABD'li bir yolcuda domuz gribi teşhis edilmiş, Haseki Hastanesi'nde izole edilmiş bir odada tedaviye alınmıştır. Bakanlık, aynı uçakta olan 163 kişi ile irtibat kurarak sağlık durumlarını takip etmiştir. Bu vaka, ülkemizde görülen ilk H1N1 vakası olması açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Hasta ile aynı uçakta seyahat eden yolcular hemen tespit edilerek büyük çoğunluğuna ulaşılmış, ulaşamayan az sayıdaki yolcuya da basın kuruluşları aracılığıyla çağrı yapılmış ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerini aramaları konusunda uyarılmışlardır. Tüm basın kuruluşlarına, vaka tespitine ilişkin basın açıklaması aynı anda geçilmiş ve vaka ilişkin bilgileri paylaşmak için Sağlık Bakanının, yetkililer ve Bilim Kurulu üyeleriyle basın toplantısı yapacağı duyurulmuştur. 16.05.2009 tarihinde yapılan basın açıklamasında söz konusu vaka ile ilgili olarak yapılan işlemler sıralandıktan sonra, alınması gerekli tedbirler hakkında halkı bilgilendirici tavsiyelerde bulunulmuştur. Daha sonraki süreçte takip edilen tüm vakalarda, havayolu ile ülkemize ulaşanlardan H1N1 virüsü tespit edilenler ve alınan tedbirlere yer verilirken, aynı zamanda hasta ile temas etmesi muhtemel tüm kişiler için 112 Acil Sağlık Hizmet Ambulansları devreye sokularak yardım sağlanmıştır.

16.05.2009-30.09.2009 tarihleri arasındaki domuz gribiyle alakalı SABİM başvurularının sayısı 1058'dir. 15.05.2009 tarihinden sonra havaalanlarında tespit edilip, gözlem altına alınan kişiler ve bu kişilerle birlikte yolculuk edenlerin domuz gribi açısından takibi için, basın açıklamalarıyla uçak seferleri ve tarihleri bildirilerek 112 Acil Sağlık Ekiplerine ulaşmaları istenmiştir. Bazı başvurular, 31.05.2009 tarihinde Yalova'dan, İstanbul'dan, söz konusu uçaklarla seyahat ettiklerini belirtmelerine rağmen, 112 Acil Sağlık Ekipleri tarafından

dikkate alınmadıklarını bildiren şikayet içeriklidir. SABİM'e ulaşan bu durumlarda, il çözümleyicisiyle hemen iletişim kurularak, gerekli uyarılar yapılmış ve hastalık belirtisi gösterenlerin ve hasta olduğu kesinleşen kişilerle aynı uçakla yurdumuza ulaşanların sağlık taramasından geçmeleri sağlanmıştır.

Domuz gribi vakalarının Türkiye'de görülmeye başlamasından sonra, hastanelerde tedavi gören hasta sayısı artmış, bu kişilerin diğer hasta ve personele virüsü bulaştırmaması için gerekli tedbirler alınmıştır. Ancak hasta sayısının artmaya başlaması ve vatandaşların domuz gribine yakalanan kişilerle daha sık karşılaşmasıyla konuyla ilgili endişeler, bu kişilerden hastalığın kendilerine bulaşma ihtimali şeklinde değişmiştir. SABİM'e yapılan bazı başvurularda, hastası ile aynı hastanede ya da aynı klinikte tedavi gören domuz gribine yakalanmış kişilerin başka bir yere gönderilmesi talebi ve hastane yönetiminin bulaşmayı önlemek için yeterli tedbirlerin alınmadığına ilişkin şikayetleri içermektedir. Karantina koşullarının sağlanmadığına yönelik olarak şikayetler için il çözümleyicilerinin yaptıkları inceleme sonuçları genel olarak şöyledir:

- 27.06.2009 tarihinde Ankara'dan arayan, ilgili hastanenin acil servisinde domuz gribi şüphesiyle yatan hasta için sadece maske dağıtılması ve hastane tarafından yeterince önlem alınmaması sebebiyle SABİM'e başvuran kişiye, söz konusu hastanın bulunduğu odanın boşaltıldığı, tertiklerinin sonuçlanmadığı, risk grubunda ya da yurt dışı seyahati olmadığı, sadece yüksek ateşi olması sebebiyle önlem amaçlı hastanede gözleendiği cevabı verilmiştir.
- 14.06.2009 tarihinde İstanbul'dan başvuran, ilgili hastanenin enfeksiyon hastalıkları kliniğinde domuz gribi teşhisiyle iki hastanın tedavi gördüğünü, koridorlarda rahat bir şekilde dolaştıkları için tedirgin olduklarını belirten kişinin SABİM aracılığıyla yaptığı başvuruya verilen cevapta, söz konusu kişilerin hasta yakını oldukları, hastaların çocuk olması sebebiyle hasta refakatçisi eşliğinde tedavi gördükleri, koridorun bulunduğu klinikteki diğer hastaların başka yerlere yönlendirildiği belirtilmiştir.

- 02.09.2006 tarihinde SABİM'e yapılan bir başvuruda, Almanya'dan Türkiye'ye gelen bir yolcuda termal kameralar aracılığıyla yüksek ateş tespit edildiği, buna rağmen Diyarbakır'a geldiği, Diyarbakır'daki devlet hastanesinden kan örnekleri alınarak taburcu edildiği bildirilmiştir. Başvuru üzerine ilde bulunan söz konusu hastanenin SABİM çözümleyicisi ile yapılan görüşmede kan örneklerinin Hıfzısıhha'ya gönderildiği, kişinin kendi ısrarı ve isteği üzerine gerekli önlemler alınarak evine naklinin sağlandığı, ev halkının önlemler konusunda bilgilendirildiği iletilmiştir. Laboratuvar sonuçlarının negatif çıkması üzerine başvuru kapatılmıştır.
- 05.06.2009 tarihinde arayan bir vatandaş, İstanbul'da bir hastanede domuz gribi teşhisiyle karantinaya alınıp tedavisine başlanan bir öğretmenin, görev yaptığı okulda derslere girdiği, buna izin verilmemesi ve ders verdiği çocukların da sağlık kontrolünden geçmesi gerektiğini bildirmiştir. Konuyla ilgili olarak İstanbul ili çözümleyicisinin inceleme sonucu ve Sağlık Bakanlığı'nın 04.06.2009 tarihli basın açıklaması aynı yöndedir. Buna göre söz konusu kişinin 31.05.2009 tarihinde ABD'den ülkemize girişi yaptığı, 29.05.2009 tarihinde şikayetlerinin başladığı, 01.06.2009 tarihinde çalıştığı kurumdan sevk olarak sağlık kurumuna başvurduğu, domuz gribi teşhisinin kesinleşmesi üzerine hasta sevk kağıdının alınması esnasında yakın temas olduğu düşünülen kişilere tedbir amaçlı ilaç başlandığı, grip belirtileri yönünden takip altına alındığı ve gerekli bilgilendirmenin yapıldığı, aynı işlemin uçak seyahatindeki diğer yolculara da uygulandığı, hastanın herhangi bir öğrenci ile teması olmadığı duyurulmuştur.
- 28.07.2009 tarihinde Muğla'dan, domuz gribi tedavisi gören bir hastanın özel hastaneden devlet hastanesine sevk edildiği ve söz konusu hastanın tedavi edildiği klinikte kendisinin de aynı zamanda tedavi gördüğünü, hastane tarafından herhangi bir karantina uygulanmadığını belirten kişinin başvurusu için il çözümleyicisi tarafından inceleme yapılmıştır. Buna göre, hem özel hastanede hem de devlet hastanesinde herhangi bir domuz gribi vakasının olmadığı belirlenmiştir.

11.06.2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) H1N1 grip salgınında evre 6'ya geçildiğini açıklamıştır. Evre 6, kıtalararası bir salgını ifade etmektedir (DSÖ bölgelerine göre en az iki bölgede salgın olması). Bu tarihte ülkemizde tespit edilen vaka sayısı 13'tür. 30.06.2009 tarihi itibarıyla Türkiye'de tespit edilen vaka sayısı 37'ye ulaşmıştır. Tespit edilen her vakanın ardından Sağlık Bakanlığı basın açıklamaları ile bilgileri kamuoyu ile paylaşmıştır.

H1N1 SÜRECİNDE 2. EVRE

09.10.2009: H1N1 pandemi süreci ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından basın mensuplarına verilen bilgiye göre 8 Ekim 2009 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 472'yi bulmuş, bunlardan 157 vakanın virüsü yurt içinden, 315 vakanın ise yurt dışından aldığı belirtilmiştir. Ayrıca hastaların 22'sinin termal kameralarla tespit edildiği, 64 hastanın hastanede yatırılarak, 408 hastanın da buldukları yerde izole edilerek takip edildiği duyurulmuştur.

13.10.2009: Ankara'da bir ilköğretim okulunda, yakın dönemde yurt dışı seyahatinden dönen, öğrencilerle teması olan ve hastalık belirtileri ortaya çıkan bir öğrenciden alınan numunede pandemik A (H1N1) virüsü tespit edildiği bildirilmiştir. Ertesi gün 3 kişide daha H1N1 virüsü tespit edilmiş, bilim kurulunun aldığı karar çerçevesinde okulda öğretime 1 hafta ara verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan yazılı basın açıklamasında "Ankara'da bir ilköğretim okulunda, yakın dönemde yurt dışı seyahatinden dönen öğrencilerle teması olan ve hastalık belirtileri ortaya çıkan bir öğrenciden alınan numunede pandemik A (H1N1) virüsü tespit edilmiştir. Böylelikle ülkemizde vaka sayısı 477'ye ve yerli vaka sayısı da 160'a ulaşmıştır. Bu vaka ile teması olan kişilerden alınan numuneler ulusal referans laboratuvarımız olan Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi viroloji laboratuvarında çalışılmakta olup sonuçları kamuoyu ile paylaşılacaktır" bilgisine yer verilmiştir. 17.10.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı basın açıklamasında vakanın yakın temaslılarına ulaşıldığı ve alınan numunelerde aynı okulla ilişkili, ilk vaka da dâhil olmak üzere toplam 32 vakanın pozitif olarak tespit edildiği belirtilmiştir. Bu vakalardan 27'si öğrenci, 4'ü veli ve 1'i öğretmendir.

Olayın ardından okul çağında çocuğu bulunan vatandaşların, domuz gripinin bulaşma ve korunma yolları hakkındaki bilgi edinme talepleri daha çok artmıştır. Hasta olan çocuk ile aynı okulda okuyan çocukların velileri, çocuğun bakıcısı ile aynı apartmanda oturanlar, sınav kağıdını okumak zorunda olan öğretmeni, vakanın görüldüğü okulun yanındaki spor tesisini kullananlar, okulda domuz gripine yakalanmış çocuk olduğu gerekçesiyle tatil ilan edilmesini talep edenler, konuyla ilgili endişelerini dile getirmişlerdir. Okulların tatil edilmesine dair talepler, hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla 22.10.2009 tarihinden itibaren vakanın görüldüğü okul için 7 gün süre ile tatil edilmek suretiyle yerine getirilmiş, 21.10.2009 tarihli basın açıklamasıyla da Sağlık Bakanlığı tarafından duyurulmuştur.

16.10.2009: H1N1 aşısı ile ilgili haberler üzerine Pandemi İzleme Kurulu toplanmış ve toplantıda alınan kararları Müsteşar Yardımcı Doç. Dr. Turan Buzgan tarafından basınla paylaşılmıştır.

18.10.2009 tarihli Sağlık Bakanlığı basın açıklaması: “Diyarbakır ilimizde 7 yeni pandemik H1N1 gripi vakası tespit edilmiş olup bu vakaların 6 tanesi öğrencidir. Bu vakaların görülmesi üzerine, Diyarbakır İl Hıfzıssıhha Kurulu 18 Ekim 2009 tarihinde toplanarak 2 okulda (araya hafta sonu tatilinin girmesi de göz önünde bulundurularak) 19 Ekim 2009 Pazartesi gününden itibaren tedbiren 5 gün süre ile eğitim ve öğretime ara verilmesine karar vermiştir. Diyarbakır’daki vakaların da genel durumları iyi olup takipleri evlerinde devam etmektedir. Hastalığın yayılımını engellemek için grip belirtileri olan çocuklar bu belirtiler geçinceye kadar okula, dershaneye, kreş veya bakımevine gönderilmemelidir.” Aynı tarihlerde Sağlık Bakanlığı da bugüne dek ülkede belirlenen pandemik H1N1 gripli hasta sayısının toplam 551 olduğunu, Ankara’da son 5 günde belirlenen vaka sayısının ise 41’e ulaştığını bildirmiştir. Bakanlık ayrıca ellerin sık sık su ve sabunla yıkanmasının hastalığın bulaşmasını önlemede en önemli önlemlerden biri olduğuna dikkat çekmiştir. Öksürük veya hapşırık sırasında ağız ve burnun tek kullanımlık kağıt mendille kapatılması ve mendilin çöp kutusuna atılması önerilerinde bulunulan açıklamada, evlerin

ve diğer kapalı mekanların sık sık havalandırılması, özellikle sık dokunulan eşya ve yüzeylerin temizlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

23.10.2009: H1N1 süreciyle ilgili olarak Sağlık Bakanı, İstanbul'da medyanın üst düzey yöneticileriyle (Genel Yayın Yönetmeni, Yayın Koordinatörü veya Haber Koordinatörü pozisyonunda) özel bilgilendirme ve değerlendirme toplantısı gerçekleştirmiştir.

24.10.2009: 24 Ekim 2009 Cumartesi akşamı 20.00'da, H1N1'den bir vatandaşımızı kaybettiğimiz tüm medya kuruluşlarına aynı anda geçilen basın açıklamasıyla duyurulmuştur. Bu ülkemizdeki H1N1'den kaynaklanan ilk ölümdür. 24.10.2009 tarihli basın açıklamasında Pnömoni (zatürre) teşhisiyle Ankaradaki bir hastanede takip ve tedavisi sürdürülen 29 yaşındaki bir vatandaşın, gelişen ani solunum yetmezliği sebebiyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir. 24 Ekim 2009 tarihi saat 20.00 itibarıyla ülkemizde pandemik A (H1N1) toplam vaka sayısı 958'e ulaştığı duyurulurken, vatandaşların korunma tedbirlerine özenle riayet etmesi, grip belirtileri olan çocukların okul ve dershaneye gönderilmemesi, hastalık belirtisi olanların evlerinde istirahat etmeleri, genel durumda kötüleşme, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, 5 günden fazla süren ateş, ciddi ve sürekli kusması olan vakaların beklemeden doktora müracaatları istenmiştir.

Bu tarihlerde, domuz gribi şüphesiyle hastaneye başvuran kişiler, test sonuçlarının aynı gün kendilerine iletilmesini istemişler ve özellikle acil servislere yığılmalar yaşanmıştır. Hastalığı teşhis için yapılan testler, Bakanlık talimatıyla konuyla ilgili olarak yayınlanan 2009/30 sayılı genelge içeriğinde belirlenmiş bilimsel veriler ve hekimin gerekli olduğuna dair görüşü istenmiştir. Mevsimsel grip ya da üst solunum yolu enfeksiyonları da kişiler tarafından, domuz gribi ihtimali ile endişeyle karşılandığından, hastanelere özellikle test yapılması konusunda ısrarcı başvurular yapılmış, hekim tarafından kabul görülmeyen istekler, SABİM'e konuyla ilgili yapılan şikayetler olarak yansımıştır. Yapılan görüşmelerde, il ve hastane çözümleyicileri tarafından benzer açıklamalar yapıldığından, başvuruda bulunan kişilere mevcut uygulamalar ve yasal düzenlemeler gerekçeleriyle açıklanarak bilgilendirme yapılmıştır.

27.10.2009: Ülkemize gelen ilk parti aşının ön kontrolleri tamamlanmış ve aşilar 81 ile gönderilmeye başlanmıştır. Hastalığın yayılmasının ardından aşı ile ilgili talepler de artmış ve SABİM'e başvurularda aşı takvimi hakkında bilgi alınmaya başlanmıştır. ekim ayı içinde aşı uygulaması hakkında bilgi alma ve aşı hakkında endişelerin dile getirildiği başvuru sayısı 129'dur. Domuz gribiyle ilgili Ekim ayında SABİM tarafından alınan başvuruların sayısı ise 3369'dur.

02.11.2009: Sağlık personeline ve hacı adaylarına aşı uygulamasına başlandı.

03.11.2009: Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ aşı oldu.

16.11.2009: 6ay - 5 yaş arası çocukların ve tüm yaş gruplarındaki kronik hastalığı olanların aşılanmasına başlandı.

Aşı uygulamasının başlamasının ardından, konuyla ilgili basında çıkan haberler nedeniyle tereddüt yaşayanların SABİM'e yaptıkları başvurularda, söz konusu aşının Dünya Sağlık Örgütü'nce onaylanan ulusal referans merkezimiz olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Laboratuvarları'mızdan olumlu rapor alındıktan sonra aşı uygulamasına başlandığı, gribin yayılmasını önlemek, pandemik gribin ağır seyretme ihtimali olan risk gruplarını hastalıktan korumak, hastalığın şiddetini ve ölümleri engellemek, toplumda verilmesi gereken zorunlu hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak amacıyla uygulandığı ve DSÖ tarafından da önerildiği bilgisi verilmiştir. Mürakat ettiği sağlık kurumunda kendisine aşı uygulanmayan ya da aşı sıkıntısı bulunan illele ilgili SABİM başvuruları için, kriz merkezi ile görüşülüp gerekli koordinasyon sağlanarak aşının temini sağlanmış, aşı uygulaması konusunda sağlık personelinin daha duyarlı olmaları konusunda il çözümleyicileri aracılığıyla gerekli uyarılar yapılmıştır.

Bu tarihlerdeki domuz gribi ile ilgili SABİM kayıtları tarandığında vatandaşların; hastalığın teşhisi için numune alımından, sonuçların kişilere ulaştırılmasına, klinikte yatışı verilerek yapılan tedaviden, hastanenin salgınlı ilgili aldığı hijyen tedbirlerine kadar bütün hallerde, vatandaşların özel has-

tanelere güven duymadığı, bu kurumlarda yapılan tüm işlemlerin teyidi için SABİM'in arandığı görülmüş ve tedavisi başlatılmış olsa bile devlet hastanelerinde tedaviye devam edilmesi talep edilmiştir. 05.11.2009 tarihinde Kahramanmaraş, 06.11.2009 tarihinde İstanbul, 09.11.2009 tarihinde İstanbul, 11.11.2009 tarihinde İstanbul, 12.11.2009 tarihinde İstanbul, 12.11.2009 tarihinde İstanbul, 12.11.2009 tarihinde İstanbul, 13.11.2009 tarihinde İstanbul, 14.11.2009 tarihinde İstanbul, 13.11.2009 tarihinde Adana'dan yapılan başvurular bu içeriklidir.

Kasım ayında Domuz Gribi hakkında SABİM'e yapılan başvuruların sayısı 13.233'tür. 2267 başvuru aşı uygulaması hakkındadır. Aralık ayına ait kayıt sayısı 948 olup bunlardan 290 adedi aşı uygulaması ile ilgilidir.

02.12.2009: Bilim Kurulu kararıyla 06 ay- 50 yaş arasındaki vatandaşların aşılmasına karar verilmiştir.

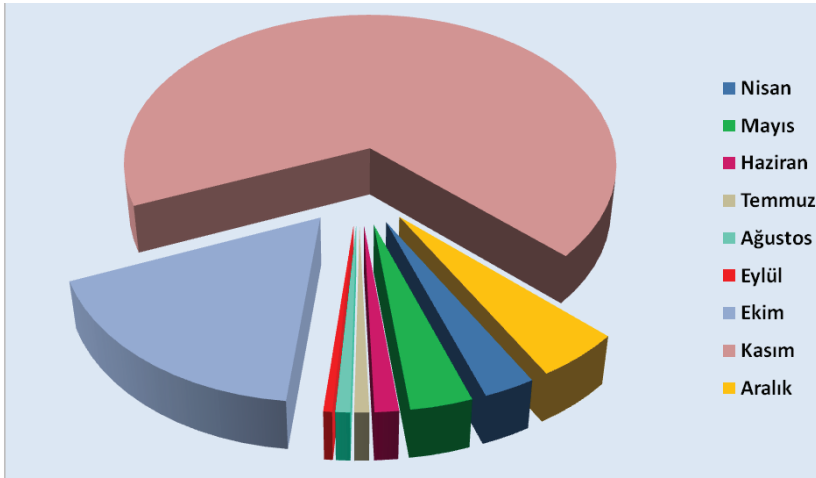
07.12.2009: Hamile ve lohusaların aşılmasına başlanmıştır.

7 Aralık 2009 tarihli basın açıklaması şöyledir:

"Pandemik gripten kaybedilen vatandaşlarımızın sayısı maalesef 296 olmuştur. Halen pandemik grip sebebiyle hastanelerde yatan hasta sayısı 347'dir. Bunların 113'ünün takip ve tedavisi yoğun bakımlarda sürdürülmektedir. 99 hasta ise solunum destek cihazına bağlı olarak takip edilmektedir. Vefat edenlerin 103'ü (%35) 50 yaş altında daha önce sağlıklı olduğu bilinen kişilerdir. Hastalıktan korunmanın en etkili yolu aşılansdır. Aşı aile hekimlikleri, sağlık ocakları ve hastanelerimizde ücretsiz olarak uygulanmaktadır. 3 Aralık 2009 tarihli basın açıklamamızda gebelerde kullanılmak için temin edilen aşılar ile gebe aşılmasına 7 Aralık 2009 Pazartesi günü başlanacağı belirtilmişti. Gebe aşılamları gebe takiplerinin yapıldığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri, Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri ile belirenmiş diğer sağlık kuruluşlarında yapılacaktır. Aileleri tarafından aşılamları talep edilen ve halen aşılansamayan çocuklarımız için, sayılarına bakılmaksızın okullarında aşılama çalışmaları başlatılmıştır. Çocuklarına aşı yaptırmak isteyenlerin bu amaçla sağlık ocaklarımız ve diğer aşılama merkezlerinden faydalanma imkânları da devam etmektedir."

Pandemi sürecinde A (H1N1) gribine bağlı olarak 656 vatandaşımızın hayatını kaybettiği tespit edilmiştir. Nüfusa oranla en fazla etkilenen gruplar, 5 yaş altı çocuklarla 65 yaş üstündeki kişiler olmuştur. En fazla ölüm gençlerde görülmüştür. Hayatını kaybedenlerin yaklaşık üçte ikisi kronik hastalığı bulunanlar ile gebe veya loğusa durumda olan vatandaşlarımızdır. Pandemi süresince 10.700 kişinin takip ve tedavileri hastanelerde yatırılarak yapılmıştır.

Grafik 3: 2009 H1N1 Başvurularının Dağılımı



6. TÜTÜN KONTROL ÇALIŞMALARI

Sigara başta olmak üzere tütün, dünyanın giderek terk ettiği bir üründür. Doğum öncesi dönemden başlayarak, çocuk ve erişkinlikte ölüme kadar götüren 50'nin üzerinde sağlık sorununa yol açar. Önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinin en önde gelenlerinden biridir. Günümüzde dünyada 1,3 milyar kişi sigara içmektedir ve sigara içenlerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde yer almaktadır. Sigara, içenleri olduğu kadar çevresindeki kişileri de pasif olarak etkilemektedir. Toplum pasif sigara dumanı zararlarından korumanın yegâne yolu sigara kullanımının bütün kapalı alanlarda tam olarak yasaklanmasıdır (26).

Tütün kullanımının neden olduğu ölümler ana haberlere konu olmasa da tütün her 6 saniyede bir kişinin ölümüne neden olmaktadır. Tütün, kullanıcılarının yaklaşık yarısını öldüren bir üründür ve ortalama 15 yıl kadar erken ölüme yol açmaktadır. Halen dünya genelinde her 10 ölümden bir tanesi sigara kullanımı nedeniyle olmaktadır. Yılda 5,4 milyon kişi sigara kullanımının neden olduğu sağlık sorunları yüzünden ölmektedir. Acil önlemler alınmadığı takdirde 2030 yılına gelindiğinde tütün kullanımı nedeniyle ölen kişi sayısı 8 milyonu geçecektir ve bu ölümlerin %70'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelecektir. Benzer şekilde Türkiye'de her 6 dakikada bir kişi, günde 275, yılda ise en az 100,000 kişi tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle kaybedilmektedir. Sigaraya başlama yaşı son kırk yıldır küçülme eğilimindedir. 1950'li yıllarda sigara içmeye çoğunlukla 18 yaşından sonra başlanırken, günümüzde 15-19 yaş gençlerin %40'ının bağımlı hale geldiği görülmektedir. İlk sigara deneyimlerine erken yaşta başlayan gençlerin düzenli sigara kullanıcısı olma ihtimalleri daha yüksek, sigarayı bırakma ihtimalleri de daha düşüktür (26).

Sigara dumanı evler de dâhil olmak üzere tüm kapalı ortamlardaki başlıca hava kirliliği etkenidir. Bilimsel veriler kapalı ortamda sigara dumanına maruz kalmanın sigara içmeyen insanlarda kalp krizi ve kanser gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açtığını ve bu konuda hiçbir güvenli aralığın olmadığını ortaya koymaktadır. Sigara dumanı çocuklarda ani bebek ölümleri, orta kulak ve solunum sistemi enfeksiyonları ile sürekli öksürüğün görülme sıklığını artırmaktadır. Ayrıca astım hastalığının gidişatını da kötüleştirmektedir. Anne karnında sigara dumanına maruz kalan bebekler ise düşük doğum ağırlıklı olarak doğmakta ve erişkin çağda akciğer ile ilgili rahatsızlıklara daha fazla yakalanmaktadır. Ayrıca sigara dumanına maruz kalma akciğer kanseri riskini %30 artırmaktadır. Sigara içme davranışında sosyal öğrenme önemli bir yere sahiptir. Sigaraya başlamanın önlenmesinde ve bırakmanın teşvik edilmesinde gençlerin örnek aldıkları kişilerin çok büyük etkisi vardır. Ayrıca, tütün endüstrisinin araba yarışları gibi, açık ya da örtülü sigara tanıtım ve reklâmları da tüm dünyada erken yaşlarda sigaraya başlamayı etkileyen sebepler arasında yer almaktadır (26).

2003 yılında İlköğretim 7, 8, Lise 1 ve hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde toplam 15,957 öğrenci üzerinde uygulanan Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına göre (KGTA):

- Öğrencilerin; %29,3'ü sigara içmeyi denemiştir (erkek: %34,9, kız: %21,5). %9,1'i halen sigara içmektedir (erkek: %11,9, kız: %5,0). Sigarayı deneyenlerin %29,5'i (erkek: %33,1, kız: %22,3) sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır.
- Halen sigara içenlerin %30,3'ü elde sarma sigara içmektedir.
- Halen sigara içenlerin %86,6'sı paket sigara içmektedir.
- Hiç sigara içmemiş olanların %7,7'si (erkek: %9,1, kız: %5,8) önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğünü belirtmiştir (27).

2006 yılında yapılan TÜİK Aile Yapısı Araştırmasına göre Türkiye genelinde:

- ≥ 18 yaştaki bireylerin %33,4'ü sigara kullanmaktadır.
- Erkeklerde sigara kullanım oranı %50,6; kadınlarda %16,6'dır.
- Sigara kullanma oranı 25-34 yaş grubundaki bireylerde %41,5
- 35-44 yaş grubundaki bireylerde %40,5'dir (28).

5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" içinde, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmemesi ile ilgili hükmü 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş, diğer tüm kapalı alanlar ile ilgili hükümleri ise 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Bakanlığımız, DSÖ ve CDC'nin işbirliğiyle 2008 Kasım-Aralık aylarında 81 ilimizde "Yeni Tütün Kontrol Yasası Ve İlişkili Uygulamalar Konusunda 15 Yaş ve Üzeri Kişilerin Bilgi, Görüş ve Davranışları" üzerine bir araştırma yapıldı. 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren bu alanda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Araştırma sonuçlarına göre:

- Katılımcıların %93,3'ü yeni yasayı desteklemekte, %89,7'si yeni yasa hakkında bilgiye sahip, %92,2'si pasif içicilik ve etkilerini bilmektedir.
- Katılımcıların %97,3'ü hastanelerde, %97,3'ü toplu taşıma araçlarında, %96,8'i restoranlarda, %96,4'ü toplu yaşam alanlarında, %96,1'i kamu kurumları ve bankalarda, %90,4'ü alışveriş merkezlerinde, %82,1'i kahvehanelerde, sigara içilmemesini desteklemektedir.
- Katılımcıların %86,7'si yeni yasanın genel anlamda kabul gördüğünü ve halk tarafından onaylandığını, %54,1'i yasaya rağmen kişilerin sigara içmeye devam edeceğini, %33,1'i yeni yasanın hakları kısıtlamakta çok ileri gittiğini, %74,5'i lokantalarındaki dumsuz havanın keyif verici olduğunu, %94'ü çalışanların sigaradan korunma hakkı olduğunu, %95,3'ü sigaranın doğrudan sağlığımızı tehdit ettiğini, % 93,8'i devletin vatandaşlarını sigaradan koruması gerektiğini, %75,6'sı yasak sonrası alışveriş merkezlerine gitmenin daha keyifli olduğunu düşünmektedir.
- Katılımcıların %94,8'i yeni yasanın çıkmasını olumlu karşıladığını, %58,8'i gazetelerde son 1 ayda yasağa ait yazı gördüğünü, %83'ü kamu kuruluşunda sigara yasağına ait bir yazı gördüğünü, %38,9'u radyoda son 1 ayda sigara yasağı ile ilgili konuşma duyduğunu, %62,3'ü toplu taşıma aracında sigara yasağına dair uyarı gördüğünü, %61'i yasak sonrası alışveriş merkezlerindeki restoran vb. gibi yerlere gitme sıklığında değişiklik olmadığını ya da daha sık gitmeye başladığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların %53,3'ü sigara paketleri üzerine konulacak resimli uyarıların insanları ürküteceğini ve sigarayı bırakmada daha etkili olacağını düşünmektedir (29).

Bu kadar zararlı ve tehlikeli bir ürüne karşı elbette kapsamlı ve etkin bir mücadele gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bu mücadele kapsamında küresel olarak da kabul gören aşağıdaki üç temel hedef önem taşımaktadır:

- Çocuklar ve gençler başta olmak üzere bireylerin sigara içmeye başlamalarının önlenmesi.
- Sigara içenlerin bu davranışlarını bırakmasının desteklenmesi.
- Sigara dumanından pasif etkilenmenin engellenmesi (26).

4207 Sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” 2008 yılı başında yeniden düzenlenmiş ve bununla birlikte ülkemiz, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiş, hatta liderlik yapar hale gelmiştir. Toplum pasif sigara dumanı zararlarından korumanın yegâne yolu, sigara kullanımının bütün kapalı alanlarda tam olarak yasaklanmasıdır. Dumansızlık yasalarının gücünü artırmak için yapılması gereken, yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte uygulamanın yakından izlenmesi ve denetlenmesidir. Sigara içilmesinin yasak olduğu yerlerde sigara içenlere yasanın öngördüğü davranış değişikliği yapacak şekilde uyarma ve gerekirse ceza uygulama kaçınılmaz bir görevdir. Sigara içenlere yönelik ceza uygulamalarının yanı sıra, sigara içilmesine izin veren işyeri sahiplerine ceza verilmesi daha etkili ve daha önceliklidir (26).

Sigarasız işyerleri yaratmanın öncelikli amacı çalışanların sağlığının korunmasıdır. İşyeri sahipleri, çalışanlar için güvenli bir çalışma ortamı sağlamak zorundadır. Dolayısı ile işverenler bu kapsamda işyerlerinin sigara dumanından arındırılmış olmasını da sağlamak durumundadır. Sigarasız işyerleri tartışmasının çalışanların sağlığı konusu olarak ele alınması, bu uygulamayı desteklemektedir (26).

SAĞLIK BAKANLIĞI TÜTÜNLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI

1. Tütünle mücadelede ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilmiştir. Bu sözleşme 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz adına Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tarafından imzalanmış ve akabinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ülkemiz sözleşmeyi imzalayan 43. ülke

olma özelliğindedir. Kasım 2009 tarihi itibarıyla TKÇS'yi 168 ülke imzalamış, 183 ülke de taraf olmuştur.

2. TKÇS'nin imzalanması ile birlikte ülkemizde başlatılan tütün kontrolüne yönelik çalışmalar ivme kazanmıştır. İlgili Bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinden 130'a yakın uzmanın işbirliği ile hazırlanan "Ulusal Tütün Kontrol Programı" 07.10.2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır.
3. Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın uygulanması için 81 ilde "İl Tütün Kontrol Kurulları" oluşturulmuş ve yerel düzeyde her türlü tütünlü mücadele etkinliğinin yürütülmesi için görevlendirilmiştir.
4. Sağlık Bakanlığında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 5 Temmuz 2007 tarihinde, Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur.
5. Düzenlenecek faaliyetler ve bunların yerine getirilmesinden sorumlu kamu kurum ve kuruluşlarının belirlendiği "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012" hazırlanmış ve 12.12.2007 tarihinde kamuoyuna tanıtılmıştır.
6. 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 03.01.2008 tarihinde TBMM'de kabulü edilmiştir. Bu Kanunla ülkemiz, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiştir.
7. Söz konusu Kanun'un özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmemesi ile ilgili hükmü 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiş, diğer tüm kapalı alanlar ile ilgili hükümleri ise 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.
8. Kanun hükümlerinin etkili şekilde uygulanması ve uygulamada standardın sağlanması amacıyla 16.05.2008 tarihinde Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır.

9. Kanun'un ceza hükümlerinin uygulanması ile ilgili olarak da 27.05.2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Yer, Araç, Bina ve Tesislerde Tütün Ürünü Tüketenlere Verilecek İdari Yaptırım Kararlarının Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" yayımlanmıştır.
10. 27.10.2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgede 4207 Sayılı Kanun'un uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonuna yönelik yapılacak çalışmalarda dikkat edilmesi gereken hususlar ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliği konuları tekrar açıklanmış, izleme ve değerlendirme formları revize edilmiştir.
11. Yasa ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korum" sloganlarıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Medya kampanyasında sergilenen yasakçı olmayan birleştirici yaklaşım kabul görmüştür. Kampanya çerçevesinde Sağlık Bakanlığı, TAPDK, DSÖ, Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik (UNION) ve Sigarasız Çocuklar Kampanyası (CTFK) tarafından çeşitli poster, afiş, broşür, kitapçıklar hazırlanmış ve bir web sitesi açılmıştır. Reklam filmleri, radyo reklamları, broşürler, afişler, gazete reklamları, sloganlar, logolar, reklam panoları, raketler, posterler, çıkarmalar, vb. materyaller hazırlanmış ve/veya hazırlanmıştır. Söz konusu www.havanikoru.org.tr adresli web sitesinde 4207 Sayılı Kanunla ilgili belgeler bulunmaktadır. Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapması hedeflenmiştir. Tüm siyasal partilerin liderlerinin kampanyaya dâhil edilmesi ile birliktelik mesajı güçlendirilmiştir. Toplumun her kesiminden sözcüler, medyada yasaya ve kampanyaya desteklerini belirtmiştir.
12. Kampanyanın birinci fazı sonunda 62 milyon kişiye ulaşılmıştır. Bu yasa, toplumsal bir sağduyu hareketine dönüşmüştür. 01-28 Mayıs 2008 tarihleri arasında "Bırak-Kazan Kampanyası" düzenlenmiştir.

13. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'a Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Sigarayla Mücadele Ödülü" verilmiştir.
14. 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulanan yeni düzenlemelerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik değişik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte halkımızın tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusundaki farkındalığının arttığını göstermiştir. Uygulama gerek sigara içen ve gerekse içmeyen vatandaşlarımızdan büyük destek (%95) görmüştür. Kapalı ortamlarda hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte havadaki partikül miktarlarında ciddi azalma tespit edilmiştir.
15. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2008 yılında yapılan "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" sonuçları, 2006 yılında yine TÜİK tarafından yapılan araştırma sonuçları ile kıyaslandığında sigara kullanma oranları toplum genelinde %2,1 azalmış ve %33,4 olan sigara tüketim oranı %31,3'e düşmüştür. Sigara içenlerin ortalama %7'si sigarayı bırakmış olup tütün ve mamullerini kullanmayı bırakma eğilimi gençlerde daha yaygındır. Sigara satış rakamlarına bakıldığında ise 2000 yılında kişi başı sigara tüketimi 1646 iken bu sayı 2007 yılında 1522'ye, 2008 yılında ise 1508'e gerilemiştir.
16. 16-19 Aralık 2008 tarihlerinde DSÖ ile işbirliği içinde uluslararası katılımı, illerde tütün kontrolünden sorumlu idarecilerimize yönelik "Tütün Kontrolünde Liderlik" konulu bir eğitim toplantısı gerçekleştirilmiş, katılımcılar konu hakkında bilgilendirilmiş ve kendilerine liderlik misyonunu yüklenmiştir. 24-25 Aralık 2008 tarihlerinde Ulusal Tütün Kontrol Komitesi toplanarak Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı ve uygulamaya yönelik stratejileri gözden geçirmiştir.
17. Uluslararası deneyimler ışığında Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan tütün kontrolü çalışmalarında ülkelere yol gösterici olma niteliği taşıyan "MPOWER Tütün Salgınını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi" Türkçeye çevrilmiş olup ülke çapında ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmıştır.

18. 9-20 Şubat 2009 tarihleri arasında tütün kontrolü alanında uzman yerli ve yabancı akademisyenlerin katılımıyla “Ulusal Kapasite Değerlendirme Toplantısı” gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ile ülke genelinde tütünle mücadelede rolü olan belli başlı kurum ve kuruluşlar ziyaret edilerek tütün kontrol politikaları, süreçleri, sonuçları hakkında görüş alış-verişinde bulunulmuş, tütün kontrolü konusunda ülke profili çıkarılmıştır. Akabinde uluslararası deneyimler göz önüne alınarak tespit ve önerilerin yer aldığı bir rapor hazırlanmıştır. Çalışma sonucunda ortaya çıkan rapor geniş katılımlı bir basın açıklaması ile halkımızla paylaşılmıştır. DSÖ tarafından hazırlanan MPOWER Türkiye raporu ise 9 Aralık 2009 tarihinde İstanbul’da tanıtılmıştır.
19. 13-14 Nisan 2009 tarihlerinde 81 ildeki görevlilere yönelik “Tütün Kontrolünde Denetim Ekipleri Eğitimi” gerçekleştirilmiş, saha ziyaretlerinde uyulacak usuller standardize edilmiştir. “Dumansız Hava Sahası Denetim Ekipleri İçin Rehber” hazırlanarak ülke çapında denetim ekiplerinin istifadesine sunulmuştur.
20. 15 Nisan, 26 ve 28 Mayıs 2009 tarihlerinde 81 ilden Vali, Vali Yardımcısı, Belediye Başkan Yardımcısı, Belediye Zabıta Müdürü, İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, yerel medya ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin katılımı ile “Tütünle Mücadele Kapsamında Kurumlararası İşbirliği Toplantısı” gerçekleştirilmiş, il düzeyinde yönetici konumundaki katılımcılara tütün ve tütün ürünleri ile mücadelenin önemi ve bu konudaki sorumlulukları hatırlatılmıştır.
21. 81 ilimizde halktan gelecek soru ve şikâyetlere cevap verebilmek amacıyla Dumansız Hava Sahası İrtibat Ofisleri oluşturulmuş, ALO SABİM 184 hattı çalışanlarına gerekli eğitimler verilmiş, ayrıca Bakanlığımızda Teknik Destek Masası kurulmuştur.
22. 14 Temmuz 2009 tarihinde Kurumlararası Bilgilendirme Toplantısı yapılmış, ilgili Bakanlık ve kurumların üst düzey yöneticilerine Kanun kapsamında sorumlulukları hatırlatılarak uygulamaya yönelik görüş

alışverişinde bulunulmuştur. 17 Temmuz 2009'da Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi Toplantısı yapılarak tütün kontrol çalışmalarına yönelik eylem planı değerlendirilmiştir. 18 Ağustos 2009 tarihinde Sayın Sağlık Bakanımızın başkanlığında Türkiye Futbol Federasyonu Başkanı ve spor kulüpleri başkanları ile basın toplantısı düzenlenmiş, stadyumlarda tütün kontrolüne yönelik alınacak önlemler masaya yatırılmıştır.

23. 19 Temmuz 2009 tarihi öncesinde 81 ilde 1571 denetim ekibi kurulmuş ve 4167 memur denetim ekiplerinde görevlendirilmiştir. Ülke genelinde toplam 138.066 denetim yapılmış (9.334 kamu binası, 123.299 özel işletme, 5433 toplu taşıma aracı), aksaklık tespit edilen işletmelere yönelik gerekli uyarılar yapılarak tutanaklar tutulmuştur. Uyarılara rağmen ihlalle devam eden 39 kişiye sigara içtiği için, 250 işletmeye ise sigara içilmesine müsaade ettiği için toplam 289 cezai işlem uygulanmıştır. Denetimlerde yasaya uyum oranı %99,6 olarak tespit edilmiştir (30).

Yasanın yürürlüğe girmesini takiben başlayan çalışmalarda uygulamaları görmek amacıyla Mart 2009 sonu itibarıyla 10 aylık süre içerisinde toplam 67.905 mekân ziyaret edilmiştir. Ziyaretlerde yasaya uyum oranı en yüksek kamu kurum ve kuruluşlarında (%95,2) olmuştur. Kamu kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen toplam 26.392 ziyaretin 1275'inde yasa ve ilişkili düzenlemelere aykırı durum tespit edilmiştir. Aksaklıklar büyük oranda yasal uyarı yazılarının asılmaması, yasal uyarı yazıları üzerinde görevlendirilen kurum personeline ilişkin bilgilendirmenin olmamasıdır. Konu ile ilgili gerekli uyarılar yapılmış ve aksaklıkların giderilmesi sağlanmıştır. Ziyaretler esnasında sigara kullanan ve uyarıları dikkate almayan 114 kişiye gerekli cezai müeyyide uygulanmıştır (30).

Özel hukuk kişilerine ait 34.963 işletmeye yapılan ziyaretin 7653'ünde yasa ve ilişkili düzenlemelere aykırılık tespit edilmiş, gerekli uyarılar yapılmış, verilen süre içerisinde eksiklerini düzeltmeyen işletmeler ilgili kurumlara bildirilmiş ve bunların 113 tanesine yasanın uygun gördüğü cezai müeyyide ilgili kurum tarafından yapılmıştır. Henüz ceza uygulaması yapılmayan ve haklarında suç duyurusunda bulunulmuş işletmeler ile ilgili gerekli takiplere devam edilmektedir (30).

Yasanın yürürlüğe girmesinden itibaren geçen 10 aylık sürede 6550 toplu taşıma aracına yapılan ziyarette 586 araçta aksaklık tespit edilmiştir. Gerekli uyarılara rağmen aksaklıklarını gidermeyen 2 araca cezai müeyyide uygulanmıştır. Yasanın uygulanması ile ilgili olarak ülke çapında il ve ilçelerde denetim ekipleri kurulmuş, gerekli eğitimlerden geçirilmiştir. Yasanın ikinci dönemi ile birlikte denetim faaliyetlerine artarak devam edilecektir (30).

19.07.2009 tarihinden günümüze kadar ülke genelinde denetim ekiplerince yaklaşık 247.691 mekân ziyaret edilmiştir. Ziyaretlerde yasaya uyum oranı yüksek olmakla birlikte aksaklık tespit edilen mekânlarda gerekli uyarılar yapılmış ve aksaklıkların giderilmesi sağlanmıştır. Ziyaretler esnasında sigara kullanan ve uyarıları dikkate almayan kamu personeline 101, işletmeye 1984 ve 9 toplu taşıma aracına gerekli cezai müeyyide uygulanmıştır. Aylık sigara satış rakamları, tütün ve tütün ürünlerinin tüketiminin ikram sektörü dâhil tüm kapalı alanlarda yasaklandığı 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren azalmaya başlamış, Ağustos 2009'da son beş yılın en düşük rakamına ulaşılmıştır (30).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2008 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçları, 2006 yılında yine TÜİK tarafından yapılan araştırma sonuçları ile kıyaslandığında sigara kullanma oranları toplum genelinde %2,1 azalmış ve %33.4 olan sigara tüketim oranı %31.3'e düşmüştür. Sigara içenlerin ortalama %7'si sigarayı bırakmış olup tütün ve maddelerini kullanmayı bırakma eğilimi gençlerde daha yaygındır. Sigara satış rakamlarına bakıldığında ise 2000 yılında kişi başı sigara tüketimi 1646 iken bu sayı 2007 yılında 1522'ye, 2008 yılında ise 1508'e gerilemiştir (31).

Aylık sigara satış rakamları, tütün ve tütün ürünlerinin tüketiminin ikram sektörü dâhil tüm kapalı alanlarda yasaklandığı 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren azalmaya başlamış olup, temmuz-kasım aylarında, Türkiye'de son beş yılın en düşük sigara tüketimi gerçekleşmiştir. 2007 yılının aynı dönemine göre 233 milyon paket, 2008 yılının aynı dönemine göre 185 milyon paket daha az sigara içilmiştir. Satışlar 2009 yılının bu döneminde, 2007'ye göre %10, 2008'e

göre %8 azalmıştır. Bu verilere göre vatandaşlar, 2007 yılının aynı dönemine oranla sigaraya, 1 milyar 165 milyon TL, 2008 yılının aynı dönemine oranla 922 milyon TL daha az para harcamıştır. (31).

4207 Sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” hükümlerinin yürürlüğe girmesinden sonra bazı işyeri sahipleri müşteri kaybettikleri, zarar ettikleri ve iflas edecekleri şeklinde açıklamalar yapmaktadırlar. Ancak ekonomik veriler bu açıklamaları desteklememektedir. Tütün kontrolüne ilişkin düzenlemelerin uygulamaya girmesinden sonra, özellikle ikram sektörü işletmelerinin sayısında ve kârlılığında artış olduğu gözlenmektedir. Maliye Bakanlığı verilerine göre 2008 yılı Temmuz ayında 931.531 olan ikram sektörü işletme sayısı, 2009 yılı Ekim ayında 957.660'a yükselmiştir. Yemek sektörü %4, alkollü içecek sektörü %3, alkolsüz içecek sektörü %2, genel olarak ikram sektörü ise %3 büyümüştür. İkram sektörü işletmelerinin KDV matrahları, 2008 yılı Ağustos - Ekim dönemine göre 2009 yılında aynı dönemde %6 artmıştır. Artış oranı yemek sektöründe %7, alkollü içecek sektöründe %6.5 (gazinolarda %11, barlar ve kafelerde %12), alkolsüz içecek sektöründe %2 olarak gerçekleşmiştir (32).

TÜİK, “Dönemler İtibariyle GSYH” verilerine göre 2009 yılının aynı döneminde Türkiye'nin GSYH %3,3 oranında düşerken, otel, restoran ve kahvehanelerin içinde bulunduğu ikram sektöründe %5,2'lik gelir artışı olmuştur. TÜİK “Üç Aylık Ticaret- Hizmet Göstergeleri” ne göre 2009 yılı üçüncü çeyreğinde, ikram sektörü işletmelerinin ciro endeksi 2007 yılının aynı dönemine göre %23.8, istihdam endeksi %9.9, ücret-maaş endeksi ise %17.5 oranında artmıştır. Oysa inşaat sektöründe aynı dönemde ciro endeksi %10.3, istihdam endeksi %26.1, ücret-maaş endeksi %0,6 azalmıştır. Bu veriler göstermektedir ki, diğer tüm ülkelerde olduğu gibi, lokantalar ve kahvehaneler de dâhil olmak üzere kamuya açık tüm kapalı ortamlarda sigara içilmesini yasaklayan Kanun işe yaramaktadır ve aslında zarar eden sadece sigara endüstrisidir. Ülkemiz, 19 Temmuz 2009 itibarıyla tütün kontrolüne yönelik en geniş kapsamlı yasası olan Bermuda, Yeni Zelanda, Uruguay, İngiltere ve İrlanda'dan sonra Dünyada 6. Avrupa'da 3. ülke konumuna gelmiştir (32).

SABİM TÛTÛNLE MÛCADELE ÇALIŖMALARI

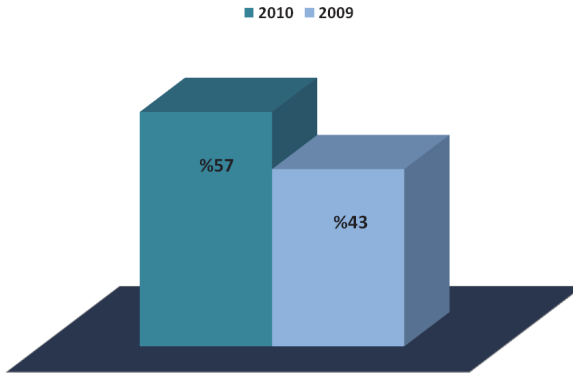
Sağlık Bakanlığı'nın tÛtÛn kullanımının azaltılması, sosyal hayatta sigara içme alanlarının azaltılarak özellikle çocuklar, gençler, hastalar ve sigara içmeyenler için sağlıklı alanlar oluŖturulması ve sigara içilmesini özendirici ortamları azaltılması, amacıyla yÛrÛttüğü faaliyetlerde, SABİM'in hizmetleri iki alanda yoęunlaŖmıŖtır. YaŖanılan evre grÛntÛsÛnÛ bir anda deęiŖtiren ve radikal bir karar olarak değerlendirilebilecek bu dÛzenleme konusunda vatandaşların birtakım bilgi eksiklikleri, yanlış anlamaları, itirazları, eleŖtirileri ve nerileri olmuŖtur. Yapılan tÛm mÛradatlar, kayda alınmıŖ, dinlenmiŖ, yasa hakkında ayrıntılı bilgi verilmiŖ, mevcut yasa içinde uygulanabilecek öneriler konularına göre Temel Sağlık Hizmetleri Genel MÛdÛrlüğÛ'ne ya da il SABİM özÛmleyicilerine iletilmiŖtir. Konuyla ilgili bir diğer SABİM hizmeti ise yasanın ihlallerine dair vatandaşların yapmıŖ oldukları ihbar baŖvurularıdır. BaŖvuruların bÛyÛk bir çoğunluğunu oluŖturan bu denetim talepleri, kayda alındıktan sonra, 19 Temmuz 2009 tarihi öncesinde 81 ilde kurulan 1571 denetim ekibine yönlendirilerek, hem vatandaşlar hem de özel iŖletme ya da kamu kurumları, yasaya uygun hareket etmeleri ynÛnde uyarılmıŖ, gerekli grÛlenler cezai iŖleme tabi tutulmuŖtur.

SABİM'e mÛradatların sebepleri genel olarak kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan yasa hakkında bilgi almak, bu yasayla ilgili ihlalleri bildirerek denetim yapılmasını talep etmek, yasanın uygulanmasındaki eksikliklerle ilgili eleŖtiri ve nerileri bildirmektir. Ayrıca kapalı mekan, açık mekan gibi kanunda yer alan tanımlamalarda yaŖanan kavram karmaŖası giderilmeye alıŖılmıŖtır. Bu tanımlar, özellikle hizmet sektöründeki iŖletmelerin, mÛŖterileri için dÛzenledikleri sigara içme blÛmlerinin yasaya uygun olup olmadığı konusunda denetimde önemli bir ltÛt olmaktadır. Sigara içme yasağına uyulmadığına dair ihbarlar sadece bu özel iŖletmeler için değil, kamu kurumları, dernekler, sağlık kurumları gibi farklı yerler için de yapılmıŖtır. Yasanın uygulanmasındaki eksiklikler, vatandaşların grÛŖ ve nerileri dikkate alınarak giderilmeye alıŖılmıŖtır. Sigara yasağı ile ilgili afiŖ ve broŖÛrlerin kapalı mekanlarda grÛnÛr yerde asıl-

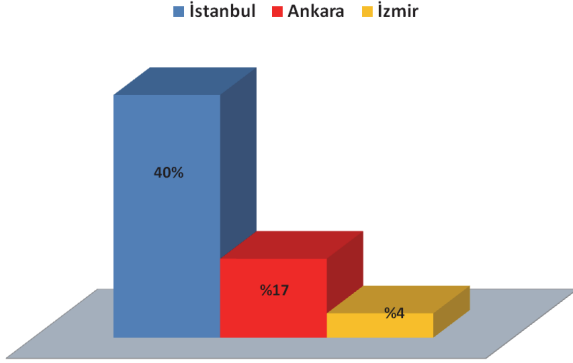
maması ya da hiç bulunmaması, afiş ve broşürün üzerinde irtibat telefonları ve denetim yetkilisine dair bilgilerin olmaması, özel işletmelerde denetim ekiplerini yanıltıcı birtakım tedbirlerin alınması, açık mekanların soğuk havalarda özel tertibat yapılarak kapalı mekan haline getirilmesi ve sigara içimine devam edilmesi gibi başvurular, denetim ekiplerini yönlendirmesi ve vatandaşların yasanın uygulanmasına verdikleri önemi göstermesi bakımında önemlidir.

SABİM'e yapılan sigara içerikli başvuruların sayısı 2009 yılı için 13.283 adettir. Kanunun özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmemesi ile ilgili hükmü 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmesinin hemen ardından başlayan müracatlar, temmuz ayında 3050, ağustos ayında 2705, eylül ayı 2079'u bulmuş, vatandaşların konuyla ilgili başvurularındaki bu yüksek oran yıl sonuna kadar devam etmiştir. Başvurular %38'lik oranla en çok İstanbul ilinden olmuş, bunu %13 oranla Ankara ve %4 oranla İzmir illeri takip etmiştir. 2010 yılında sigara ile ilgili alınan başvuru sayısı 17.564'tür. Bir önceki yılda olduğu gibi en çok başvuru İstanbul ilinden %40'lık bir oranla yapılmıştır. Ankara'dan %17 oranında, İzmir'den ise %4'lük bir arama yapılmıştır.

Grafik 4: SABİM Sigara Yasağı Başvuruları



Grafik 5: SABİM Sigara Yasası Başvuruları İllere Göre Dağılımı



7. AİLE HEKİMLİĞİ

Avrupa Birliği, 2001-2006 halk sağlığının iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığı tehdit eden risk kaynaklarının ortadan kaldırılmayı amaçlayan bir “Halk Sağlığı Programı” hazırlamıştır. Bu programa göre hastaların aydınlatılmasının koruyucu sağlık uygulamalarında çok etkili olduğu dikkate alınarak, sağlık politikası belirleyicilerinden, ülkelerinde temel sağlık hizmetlerini organize ve finanse ederken, doktorların koruyucu hizmetler ile birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda etkili bir biçimde rol almalarını sağlamaları hedeflenmiştir (33).

2000 yılı Dünya Sağlık Örgütü raporunda, bireye yönelik birinci basamak hizmetler ile temel sağlık hizmetleri arasındaki farkın daha net olarak ortaya konabildiğini görmekteyiz. Yaygınlaşan anlayışa göre temel sağlık hizmetleri yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin verilmesinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ana görevi üstlenmektedir (33).

Özellikle birinci basamak sağlık hizmet sunumunun kendine özgü bilgi ve koşullar içerdiği ve bunun uzmanlaşmış hekimlerce verilmesi gerektiğinin

vurgulanmasıyla tüm dünyada bu konuda çalışmalar başlatılmış ve ülkeler sağlık sistem ve politikalarını bu görüş doğrultusunda yeniden gözden geçirmişlerdir. Kapsamlı, sürekli, koordine edilen ve kişiye özel bir sağlık hizmeti verilmesinin sağlanmasında özellikle “Aile Hekimleri” çok önemli bir konuma sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetinin diğer çalışanları yanında onların rolü, sağlık alanında kaynakların optimal biçimde değerlendirilebilmesi için çok önemli görülmektedir. Bireysel ve toplumsal sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu geliştirmeleri durumunda, geleceğin sağlık sistemleri içinde rolleri daha da belirgin olacaktır (33).

İnsanların ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık hizmet sisteminde, tıp mesleğinde, tıp fakültelerinde ve diğer eğitim kuruluşlarında köklü değişiklikler yapılmalıdır. Aile Hekimi sağlık hizmet sistemlerinde kaliteye, maliyet etkinliğine ve adillığe ulaşılmasında merkezi role sahip olmalıdır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için Aile Hekimi, hasta bakımında yetkin olmalı, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini bir bütün halinde ele almalıdır. Bu amaç doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) tarihi bir işbirliği gerçekleştirmiştir (33).

TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİ

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması yönündeki çalışmalar Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar uzanan gelişim sürecinde hız kazanmıştır. Cumhuriyetin ilan edilmesinin ilk yıllarında itibaren ülkemizdeki bugünkü sağlık teşkilatlandırması ve sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır. Cumhuriyet döneminde bir yandan tedavi hizmet ağını genişletmek istenirken öteki yandan da koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük bir atığa geçilmiştir. Cumhuriyet’in ilanı sonrası Dr. Refik Saydam ülkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930)’nda yer alan sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, tıp fakültelerine ilginin artırılması

yönelik ilkeler mevcut olup bu ilkeler ışığında sağlık hizmetleri, “geniş bölgede tek amaçlı”/ “dikey örgütleme” modeli ile yürütülmüştür (34).

Aile Hekimliği kavramı ülkemizde seksenli yıllarda gündeme gelmiştir ve 1983 yılında Aile Hekimliği Tababet Uzmanlık Tüzüğünde yer almıştır. 1984 yılında ilk kez Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kurulmuştur. 1985 yılından itibaren Ankara, İstanbul ve İzmir’de eğitim veren devlet hastanelerinde aile hekimliği uzmanları yetiştirilmeye başlanmıştır. 1990 yılında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Ankara’da kuruldu. Bunu takiben açılan İstanbul, Ankara, İzmir ve Bursa Şubeleri ile Aile Hekimliğinin gelişimi hızlandı. Daha sonra 16 Temmuz 1993’de Yüksek Öğretim Kurumu’nun (YÖK) 12547 sayılı kararı ile tıp fakültelerinde Aile Hekimliği Ana Bilim Dallarının kurulması uygun görüldü. 17 Eylül 1993’de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 10 araştırma görevlisi kadrosu ile Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı açıldı. Aile Hekimliği kavramı 1991 yılında 6. Beş Yıllık Kalkınma Planında I. Dilim Tedbirler bölümünde “Tıp eğitimi müfredat programlarının ülke şartlarına uygunluğunun sağlanması ve hekim istihdam politikalarında pratisyen hekimliği teşvik edici düzenlemelerin yapılmasını öngören bir çalışma başlatılacaktır. Aile Hekimliği müessesesi kurulacaktır.” şeklinde yer almıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, çeşitli alanlardan toplam 200’den fazla tıp mensubunun katılımı ile gerçekleştirdiği üç toplantı sonucunda Nisan 1995’te “Aile Hekimliği Uzmanlık Müfredatı”nı yayınlamıştır. Ayrıca Royal College of General Practitioners-İngiltere ile birlikte 1992 yılında Ankara’da ve 1994 yılında İzmir’de iki “Aile Hekimliği Eğitici Eğitimi Kursu” düzenlemiş ve katılımcılar sertifikalandırılmıştır (35).

1994 yılında Ankara’da Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliğinde pilot bölgeler açılmış daha sonra 1996 yılında da Bursa ve İzmir’de pilot bölgeler başlamıştır. Ülkemizde halen aile hekimliği uzmanlık eğitimi 30 üniversite tıp fakültesi hastanesi aile hekimliği anabilim dalında (Aydın Adnan Menderes, Antalya Akdeniz, Ankara, Manisa Celal Bayar, Sivas Cumhuriyet, Adana

Çukurova, Diyarbakır Dicle, İzmir Dokuz Eylül, Kayseri Erciyes, Ankara Fatih, Elazığ Fırat, Ankara Gazi, Ankara GATA, İstanbul Cerrahpaşa, İstanbul Trabzon Karadeniz Teknik, Zonguldak Karaelmas, Kırıkkale, Kocaeli, İstanbul Marmara, Samsun Ondokuzmayıs, Eskişehir Osmangazi, Denizli Pamukkale, Konya Selçuk, Isparta Süleyman Demirel, Kahramanmaraş Sütçü İmam, Edirne Trakya, Bursa Uludağ, İstanbul Yeditepe, Van Yüzüncüyıl) ve 11 devlet hastanesinde (Adana Numune, Ankara Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji, Ankara Numune, İstanbul Beyoğlu Taksim, İstanbul Beyoğlu Devlet, İstanbul Haseki, İstanbul Haydarpaşa Numune, İstanbul Kartal, İstanbul Şişli Etfal, İzmir Atatürk Eğitim Hastaneleri) verilmektedir (35).

Kasım 2002 tarihinde Sağlık Bakanlığımızın “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” kapsamı içinde yer alan; koruyucu sağlık hizmetleri, aile hekimliği, genel sağlık sigortası, sağlık bilgi sistemi, tanı ve tedavi kurumları ile teşkilat yapısının yenilenmesi şeklindeki genel politikaları ile birinci basamak sağlık hizmetlerine çağdaş anlayışla yaklaşım gündeme gelmiştir. Bu amaçla ülkemizde aile hekimliği adına başlatılan çalışmalar yoğunluk kazanmış ve halen tüm yurttan uygulamaya geçilebilmesi için alt yapı çalışmaları hızlı ve yoğun bir şekilde sürmektedir (35).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunu diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturmayı hedeflemektedir. Bireylerin ve sağlık çalışanlarının durumlarını iyileştirmek bu konuda yapılacak yeniliklerin hareket noktasını oluşturmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programının en belirgin özelliği bireylerin sağlıklı hayat programlarına erişiminin sağlanması, anne-bebek ölümlerinin azaltılması, bulaşıcı hastalıklarla ve kronik hastalıkların risk faktörleriyle mücadele etmeyi önelemek bireylerin kendi sağlık durumlarını kontrol edebilme yetilerini geliştirmek ve koruyucu hekimlik yaklaşımını sağlığın merkezine tamamen yerleştirmektir (34).

Çağdaş aile hekimliği ile ülkemizde sağlık hizmetlerinin tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları

yerlerde koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunmak temel hedefimizdir. Sağlık hizmeti sunumunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, çalışan hekimler ile diğer sağlık elemanlarının özendirilmesi, birey ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık sistemine ağırlık verilmesi ve kabul edilebilir sevk sisteminin uygulanması ana ilkelerdir. Bu ilkeler ikinci basamakta yığılmayı engelleyecek, ikinci basamakta tedavi edilesi gereken hastalara yeterince zaman ayrılmasını sağlayacaktır. Aile hekimliğinin multidisipliner bir sağlık yaklaşımı olduğu düşünülürse bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımını öngörür. Güvene dayalı iletişim kurar, sorunları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele alır. Birey merkezli olmasının yanında bütünleştiricilik, süreklilik, aile ve topluma yönelik olma özellikleri nedeniyle aile hekimliği uygulamasının önemli bir yapı taşıdır. Gittikçe artan orandaki yaşlı nüfusun temel sağlık hizmeti gereksinimleri, onları tanıyan ve kolay ulaşabilecekleri aile hekimleri vasıtasıyla çok daha etkili olarak karşılanabilecektir (34).

Ülkemizde 5258 Sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” 24.11.2004 tarih ve 25650 Sayılı Resmi Gazete’de, ardından sırasıyla “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik” 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı ve “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’na Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik” 12.08.2005 tarih ve 25904 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu kapsamda 15.09.2005 tarihinde aile hekimliği pilot uygulamasına Düzce ilimizde geçilmiştir. Halen 81 ilimizde birinci basamakta aile hekimliği modeli uygulanmaktadır. “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” 25.05.2010 tarih ve 27591 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve bu yönetmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 Sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliği” yürürlükten kaldırmıştır (34).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, birey ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık sistemine ağırlık verilmesi ve kabul edilebilir sevk sisteminin uygulanması,

ikinci basamakta yığılmayı engelleyecek ve gerçekten ikinci basamakta tedavi edilmesi gereken hastalara yeterince zaman ayrılması ana hedeflerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra, ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarımızın da daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi vermelerine fırsat tanıyacaktır (34).

SABİM AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞMALARI

Bu sistemde koruyucu birinci basamak sağlık kuruluşları ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının doğru ve kapasitelerine uygun kullanımı; poliklinik tedavisi yeterli görülen kişilerin birinci basamakta tedavilerinin sağlanarak, hastanelerde yığılmaların önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık giderlerinde tasarrufun sağlanabileceği, ayrıca yataklı tedavi kurumlarında tedaviye ihtiyaç duyan kişilere daha kaliteli sağlık hizmeti verilebilmenin mümkün olacağı bu uygulamayla ilgili kanun 24.11.2004 tarihinde çıkarılmış ve 15 Eylül 2005'te Düzce ilinde Aile Hekimliğine geçilmiştir. Aile hekimliği uygulamasına başlanmasının ardından, sağlık sisteminde birçok değişiklik olmuş, vatandaşların ve sağlık personelinin konuya ilişkin bilgilendirilmeleri gerekmiştir.

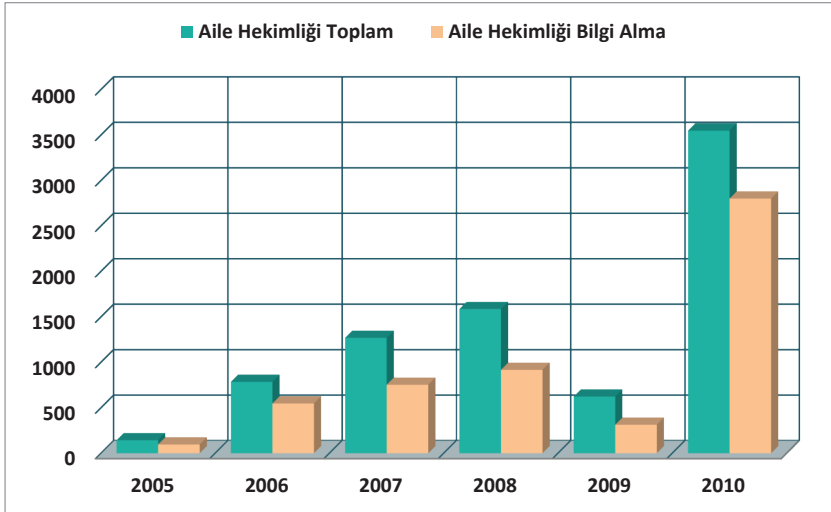
2005-2010 yılları arasında aile hekimliği ile ilgili olarak yapılan başvuru sayısı 7954'tür. 2005 yılında sadece Düzce ilinde uygulanmaya başlanması ve diğer iller için de hazırlıkların yapılıyor olması sebebiyle bu yıl içinde 143 adet başvuru yapılmıştır. Uygulamanın tüm Türkiye'ye yayılması ile birlikte başvuru sayısında da artış gözlenmiştir. Aile hekimliğinde görev alması planlanan ya da bu birimlerde çalışmak isteyen sağlık personelinin çalışma şartları, ücretler, özlük haklarına dair soruları yanıtlanmıştır. Aile hekimlerine yapılan Sağlık Bakanlığı ilgili birimi tarafından verilen sistem eğitiminin yanı sıra, uygulamaya başlandıktan sonra mağduriyet yaşayacaklarını düşünerek, konuyla ilgili görüşlerini SABİM'e bildiren sağlık personeli için de bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir.

Aile hekiminden memnun olmadığı için değiştirme talebi, aile hekimliğine geçilmeyen illerde uygulamanın başlatılması talebi ya da tam tersi aile hekimliğine geçince sağlık ocağının kapatılacağı endişesi nedeniyle uygulamanın başlatılmaması talebi, SABİM görevlileri tarafından kayıt altına alınmış, aile hekiminin nasıl değiştirileceği ve diğer konular hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Dolandırıcılık amacı ile kendilerini aile hekimi olarak tanıtıp, çeşitli ürün tanıtımı ya da tıbbi işlem yapmak isteyen kişilerle karşılaşıp, konunun doğruluğunu öğrenmek isteyenlerin başvuruları da SABİM’de kayıt altına alınmış olup, vatandaşlara aile hekimliği hizmetini nelerin kapsadığı hakkında bilgi verilmiş ve bu tür durumlar için uyarılarda bulunulmuştur.

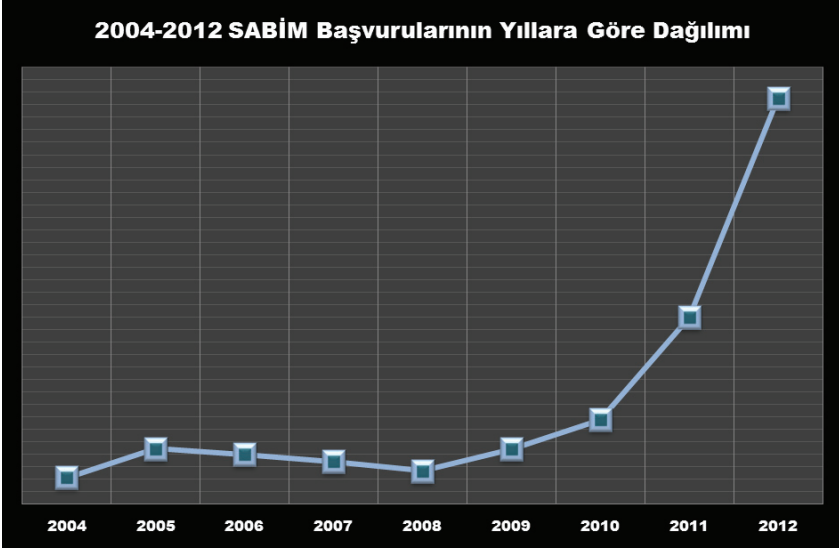
2008 yılının son aylarında özellikle Denizli ve Isparta illerinde SABİM’e ulaşan yoğun başvurularla karşılaşılmıştır. Öyle ki 1586 adet bu yıla ait kayıtlardan 1146’sı bu iki ilimizden konuyla ilgili olarak yapılan başvurulardır. Yine bu yıla ait 917 olan aile hekimliği hakkında “Bilgi Alma” başvurularından 678’i bu illerimizden yapılmıştır. Başvuru içeriklerinde belirtilen şikayet ve eleştirilerde, aile hekimliklerinde yoğun hasta başvurusu ve uzun bekleme süresi nedeniyle muayene olmadıklarını ve aile hekimliğinin kaldırılmasını talep ettiklerini belirtmişlerdir. Hastanelere başvuru için sevk yaptırmak ya da ilaç ve rapor yazdırmak için bekleyen kişilerin yoğunluğu sebebiyle oluşan aksaklıklar, SABİM kayıtlarında yoğun olarak yer alması sebebiyle Bakanlık merkez teşkilatındaki ilgili birimlere ivedilikle iletilmiş ve uygulamaya geçilen illerdeki mevcut aksaklıklar düzeltilmiştir. Sağlık Bakanlığı, kendisine ulaşabilmenin en kolay ve hızlı yolu olan SABİM aracılığıyla, vatandaşların konuyla ilgili “Bilgi Alma”, “Talep”, “Eleştiri”, “şikayet” ve “Teşekkür” içerikli başvurularından haberdar olmuş ve işleme alınması gerekenler yine aynı sistem aracılığıyla sonuçlandırılmıştır. 2005 yılından itibaren takip edilmeye başlanan başvurularda özellikle bilgi alma taleplerinin yoğunluğu göze çarpmaktadır. Aile hekimliği uygulaması hakkında SABİM’e yapılan başvuruların toplamı 2005 yılında 143 adettir. Bu başvuruların 96’sı aile hekimliği uygulaması hakkında bilgi alma amaçlı yapılmıştır. 2006 yılı için konuyla ilgili toplam başvuru sayısı

785, 2007'de 1.269, 2008'de 1.586, 2009'da 623 olmuştur. Bu başvurular içinde bilgi alma amaçlı yapılanların sayısı ise 2006'da 547, 2007'de 753, 2008'de 917, 2009'da 313'tür. Aile hekimliğinin tüm illerde uygulandığı 2010 yılında ise başvurularda artış gözlenmiştir. Konu hakkında yapılan tüm başvuruların sayısı 2010 yılı için 3.548, bunların içinde bilgi alma amaçlı olanların sayısı ise 2.801 adettir. Aile hekimine nasıl başvurulacağı, sevk zincirinin ne anlama geldiği, aile hekiminin kim olduğu ya da nasıl değiştirilebileceği gibi uygulamaya yönelik soruların cevaplandırıldığı bu başvuruların yıllara göre dağılımı aşağıdaki grafik yer almaktadır.

Grafik 6: Aile Hekimliği Başvuruları Yıllara Göre Dağılımı



Grafik 7: 2004-2012 SABİM Başvuruları Yıllara Göre Dağılımı



Sabim Hizmet Performansı ve Memnuniyet Analizi

27 Kasım 2012 – 11 Aralık 2012 tarihleri arasında SABİM Hizmet Performansı ve Memnuniyet Analizi için saha çalışması yapılmıştır. Analiz, “Hizmet Standartları Ölçümü” ve “Memnuniyet Ölçümü” şeklinde iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Hizmet Standartları ölçümü için SABİM hattına 116 adet gizli müşteri ile potansiyel arama yapılmış ve SABİM hattına gelmiş 351 adet gerçek kayıt dinlenmiştir. Hizmet Memnuniyeti ölçümü ise SABİM’e başvuru yapmış 313 kişi ile yapılan görüşmeyi içermektedir. Bu araştırmada amaç, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezinin kurulma gerekçelerine uygun hizmet verip vermediğinin analiz edilmesidir. Araştırma, Bilgisayar Destekli Telefon Anketi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

1. HİZMET STANDARTLARI ÖLÇÜMÜ

Hizmet standartlarını ölçmek ve verilen hizmetin SABİM çalışma amaçlarına uygunluğunu denetlemek için yapılan 116 adet gizli müşteri aramasında gerçek kayıtlarda olduğu gibi “Bilgi Alma”, “Eleştiri”, “Şikâyet”, “Talep”, “Teşekkür” senaryoları uygulanmıştır. Gizli Müşteriler ile geri arama takibi yapılmıştır. SABİM tarafından verilen hizmetin her başvuru için tutarlı olup olmadığının kontrolü için ise 351 adet görüşme kaydı dinlenmiş, bu kayıtlar tesadüfi olarak seçilmiştir.

Gizli müşteri aramalarında “Bilgi Alma” kapsamında operatörlere:

- Hastaneler kaç kadar açık?
 - Doktorlar kaç kadar hasta bakabiliyor?
 - Doktorlar her hastaya kaç dakika ayırmak zorunda?
 - MR ve tomografi randevuları neden bu kadar geç veriliyor?
 - MR ve tomografi gibi acil durumların sonuçları erken veriliyor mu?
- Soruları sorulmuştur.

“Eleştiri-Talep” içeriğine sahip gizli müşteri aramalarındaki içerikler şöyledir:

- Doktorların bir hastaya daha çok vakit ayırması gerekiyor
- MR ve tomografi randevularının daha erken bir zamana verilmesi gerekiyor.
- MR ve tomografi gibi acil durumların sonuçların daha erken verilmesi gerekiyor
- İşlem yapan personeller daha sıcak kanlı olmalı
- Bir serviste daha çok doktor çalışmalı

“Şikâyet” amaçlı yapılan gizli müşteri aramalarının konuları şöyle belirlenmiştir:

- Hastaneler temiz değil
- Hastanelerin havalandırması yetersiz
- Doktor başından atmak ister gibi davrandı
- Doktor hiç bilgilendirme yapmadan tahlil sonuçlarını alın bakalım dedi

“Teşekkür” başlığında kaydedilen gizli müşteri aramalarındaki konular:

- hastane personeli çok kibar
- hastanesi çok temiz
- hastanesi polikliniği doktorları çok ilgili
- hastanesi tahlil sonuçları için hiç bekletmiyor

Yukarıda belirtilen senaryolar üzerinden yapılan gizli müşteri aramaları ve tesadüfi olarak seçilen kayıtların dinleme işlemlerinde öncelikle, vatandaşla ilk görüşmeyi yapan operatör hizmetinin SABİM standartlarına uygunluğu değerlendirilmiş, gizli müşteriler ile geri arama takibi yapılmıştır. İncelenen başvurularda;

- Karşılama,
- Talebi Alma,
- İhtiyacı Anlama, Çözüm Üretme,
- Bekleme-Aktarma Süreçleri,
- Uğurlama,
- İletişim Yetkinliği,

-Geri Arama / Takip gibi ana başlıkları olan 40 adet kriter çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

Buna göre “Karşılama” işlemi gizli müşteri aramalarında %100, kayıt dinleme işleminde ise %98 oranında başarılı bulunmuştur. “Talebi Alma” işlemi gizli müşteri aramalarında %83, kayıt dinleme işleminde % 100’e yakın bir değerde başarılıdır. “İhtiyacı Anlama, Çözüm Üretme” süreci 3 başlık altında değerlendirilmiştir. Bunlardan ilki “Talebi anlayıp çözüm

üretmeye yönelik davranış sergileme” konusunda başarı oranı gizli müşteri aramalarında %97, kayıt dinlemede %99’dur. İkinci başlık “Verdiği bilgilerin inandırıcı olması”dır. Gizli müşteri aramalarında bu konuda SABİM operatörleri %97 oranında başarılı bulunurken, kayıt dinleme işleminde ise başarı oranı %100’dür. Üçüncü ve son başlık olan “Hizmet verme konusunda istekli olma” gizli müşteri aramalarında %95, kayıt dinleme işleminde %100 oranında başarılı olarak tespit edilmiştir.

Görüşmelerde; bekletme, aktarma veya başka birinden dolayı bölünme yok denecek kadar azdır. Operatörlerin neredeyse hepsi telefonu kurumsal kapanış cümlesi ile kapatmıştır. İletişim Yetkinliği konusundaki ölçüm on ayrı değerlendirme kriteri üzerinden yapılmıştır. Bunlar; konuşmanın rahat bir şekilde duyulması, sorulan ve söylenelere cevap verilmesi, konuşmayı sonlandırmak için acele etmemesi, net ve gerektiği yerde vurgulu bir şekilde konuşması, konuşma esnasında söz kesmemesi, resmi olmayan dil kullanmaması, pozitif kelimeler kullanması, konuşma hızının dengeli olması, sıcak ve içten bir tonda konuşma, konuyu tekrarlatmama. Söz konusu kriterlerin gizli müşteri aramalarındaki başarı oranı ortalama %97, kayıt dinlemedeki ortalama başarı oranı ise %95’tir. Gizli müşteri aramalarıyla SABİM tarafından yapılan “Takip” işleminde talebin karşılanarak ihtiyacın giderilmesi oranı %92’dir.

2. MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ

Memnuniyet ölçümü, daha önce kayıt dinleme işlemi yapılmış 313 adet müracat sahibinin aranarak, SABİM ile ilgili memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Müracatta bulunan kişilerin %51’i kendi ihtiyaçları ve talepleri nedeniyle Sağlık Bakanlığı’na ulaşanlardan oluşurken, %47’si birinci derece yakını, %2’lik kısmı da diğer tanıdıkları için arayan kişilerdir.

Görüşmeler, aşağıda ana başlıkları sıralanan toplam 62 kriter ışığında değerlendirilmiştir;

- Görüşme Bilgileri,
- Bilinirlik,
- Genel Memnuniyet,
- Sesli Yanıt Sistemi Memnuniyeti,
- Erişim,
- Karşılama,
- Etkinlik,
- Bekleme/Aktarma/Bölünme Süreçleri,
- İletişim Yetkinliği/Davranış,
- Tavsiye.

Arama yapılan kişilere “Evet-Hayıt” şeklinde cevaplandırılacakları sorular hazırlanmış ve 1’den 10’a kadar puanlama yaparak verilen hizmetin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre, SABİM’den alınan hizmetin genel memnuniyet oranı %71’dir. Bu oranın %44’ünü hizmet puanlamasına 10 puan vererek “Çok Memnun Kaldım” cevabını verenler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na ulaşmanın en kolay ve hızlı yolu olan SABİM, yapılan her başvuruya cevap verebilmek için personel ve teknik donanım koşullarını sürekli iyileştirmektedir. Bunun bir sonucu olarak SABİM’e ilk aramada ulaşma oranı %95 olarak belirlenmiştir. SABİM’i arayanların %53’ü “hemen” personele ulaşmıştır. Beklediğini belirtenlerin ortalama bekleme süresi 1.12 dakikadır. Bekleme süresi ve bu sürecin yönetiminden memnuniyet oranı ise %84’tür. Başvuru oluşturmayla ilgili işlem adımlarının kolay olduğunu belirten kişilerin oranı %90, sistem üzerinden verilen bilgilerin yeterli bulunma oranı %77’dir. Telefon hattı ile sorun yaşayanların oranı sadece %1’dir.

184 numaralı hat arandığında telefona cevap veren operatörün karşılama prosedürlerini yerine getirmesinden duyulan memnuniyet oranı %93’tür.

Bu soruya “Çok Memnun Kaldım” cevabını verenlerin oranı ise %71’dir. Vatandaşın bilgi ihtiyacının karşılandığı, talep ve eleştirilerine cevap verildiği kurum olan SABİM Memnuniyet ölçümünde, operatör tarafından görüşme esnasında bilgilendirilme oranı %17’dir. Geriye kalan %83 başvuru, yapılacak araştırma neticesinde bilgilendirilmek üzere uzmanlara sevk edilmiş, bunların %75’ine daha sonra geri dönüş yapılmıştır. %25’lik orandaki başvurunun ise inceleme süreci tamamlandığında müracatta bulunan kişiye geri dönüş yapılmak üzere sistemdeki işlemlerine devam edildiği belirlenmiştir. SABİM uzmanları tarafından kendilerine başvuruları hakkında geri dönüş yapılan %75’lik kesimin bu işlemde duydukları memnuniyet oranı %82’dir.

Operatör tarafından verilen bilgilerin ihtiyacı karşıladığını düşünen başvuru sahibi oranı %71’dir. Analize katılan kişilerin %88’lik bir kesimi Sağlık Bakanlığının SABİM aracılığıyla verdiği bu hizmeti başka kişilere tavsiye edebileceğini belirtmiştir.

SONUÇ

Kamu kurumlarında meydana gelen değişim ve gelişim, hizmet verilen halka sağlanan haklar konusunda da önemli ayrıcalıklar sağlamıştır. Birçok yasal mecrada yer bularak konumunu sağlamlaştıran bu haklar, kurum ve toplum ilişkisini yatay bir düzleme yaklaştırmıştır. Demokratik sistemlerde özümsemmiş ve yerleşmiş örneklerini gördüğümüz bu yaklaşım, kurumların kamu yararı odaklı çalışmalarının bir göstergesidir. Kamu yönetimlerinin, sorgulanamaz, kapalı ve otoriter niteliğinden, hesap verilebilir ve toplumla bütünleşmeyi esas alan kurumlara dönüştüğü gözlenmektedir. Bu dönüşüm sadece şartların zorlamasıyla oluşmaz. Kurumlar bunu toplumla iletişim kurarak gerçekleştirebilirler. Sadece iletişimin karşılıklı, çok yönlü, etkili ve dikkate alınır biçimde yapıldığı durumlarda hizmetler daha verimli, sürekli ve akılcı sürdürülebilmektedir. Artık her kurum, bu şekilde faaliyet gösterecek şekilde yapılanmasını gözden geçirmektedir.

Sağlık Bakanlığı adına söz konusu iletişim faaliyetlerini yürüten en önemli kurumlardan biri olan SABİM, hizmet alan herkesi, hizmet sunanlar ile Bakanlık nezdinde buluşturarak sorunları çözmeyi amaçlayan bir birimdir. Mevcut bürokratik engeller yüzünden seslerini duyuramayan, problemlerini yetkili kişilere iletemeyen, işlemlerini nasıl yürüteceği konusunda bilgi alamayan, talepleri ve eleştirileri dinlenmeyen kişilere bu imkan tanınmaktadır. Sıradan bir çağrı merkezinde olduğu gibi, sadece bilgi alma ya da kişilerin eleştirilerinin kayıt altına alınıp biriktirildiği bir yerden ziyade SABİM, bir adım ileriye giderek yetkili birimlerin gerekli tüm bilgi ve belgelere ulaşarak inceleme ve araştırmalarının ardından sonuçların ve çözümlerin başvuru sahipleriyle paylaşılması, yani geri bildirim esasına dayanmaktadır.

SABİM, sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen vatandaşların Bilgi Alma ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık sistemi işleyişi sırasında mağduriyet yaşayanların sorunlarına doğrudan Sağlık Bakanlığı yetkilisi sıfatıyla çözüm bulunması ve tüm önemli değişiklerden Bakanlık yönetiminin vatandaşların

talepleri aracılığıyla haberdar olması amacıyla oluşturulmuştur. 2003 yılından beri bu amaçlara uygun olarak faaliyetlerine devam etmekte olan kurum, değişen yasalar, ihtiyaçlar, talepler ve çevre şartlarına uygun değişiklikleri kendi bünyesinde ve işleyişinde gerçekleştirerek Sağlık Bakanlığı adına vatandaşlara hizmet vermeye devam etmektedir.

REFERANSLAR

- (1) BOZKURT, Ömer – ERGUN, Turgay – SEZEN, Seriyeye, Kamu Yönetimi Sözlüğü, Ankara, TODAİE Yayınları, 2008, 133
- (2) ERGUN, Turgay, **Kamu Yönetimi**, Ankara, TODAİE Yayınları, 2004, 15
- (3) ÇAMDERELİ, Mete, “Yönetişim ve Halkla İlişkiler”, **Halkla İlişkiler Kitabı**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları No:4413, 2003, 63
- (4) TEKELİ, İlhan, “Yönetim Kavramı Yanısıra Yönetişim Kavramının Gelişmesinin Nedenleri Üzerine”, **Türkiyede Kamu Yönetimi**, Ankara, Yargı Yayınevi, 2003, 629
- (5) GÜZELSARI, Selime, “Neo Liberal Politikalar ve Yönetişim Modeli”, **AİD**, Cilt:36, Sayı:2, 2003, 19
- (6) BALCI, Asım- NOHUTÇU, Ahmet- COŞKUN, Bayram- ÖZTÜRK, Namık Kemal, **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**, Ankara, Seçkin Yayınları, 2003, 35
- (7) BEŞ YILLIK KALKINMA PLANI, **Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması**, Ankara, Yayın No: DPT: 2507-ÖİK:527, 2000, 11
- (8) TÜRK DEMOKRASİ VAKFI, **Demokrasi Nedir**, Çev: Levent Köker, Ankara, Yetkin Basımevi, 1992, 18
- (9) UYSAL, Birkan, **Siyaset Yönetim Halkla İlişkiler**, Ankara, Todaie Yayını, 1998, 61
- (10) GÖLÖNÜ, Sirel, “Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Yapısı ve Halkla İlişkiler”, Ankara, **İletişim Dergisi**, Sayı:1, 1996, 156
- (11) SEZEN, Seriyeye, “Ombudsman Türkiye İçin Nasıl Bir Çözüm”, **AİD**, Cilt: 34, Sayı: 4, 2001, 72-76
- (12) ULER, Yıldırım, “Ombudsman (Kamu Denetçisi)”, 1. İdare Hukuk Kongresi, Danıştay Yayını, 1990, 473

- (13) ALTIPARMAK, Ahmet, “İngiltere Mahalli İdareler Ombudsmanlığı”, **Yerel Yönetim ve Denetim Dergisi**, Cilt:5, Sayı:9, 2000, 37
- (14) ERHÜRMAN, Tufan, “Türkiye İçin Nasıl BİR Ombudsman Formülü?”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt:49, Sayı:1-4, 2000, 177
- (15) BAYLAN, Ömer, **Vatandaşın Devlet Yönetimi Hakkındaki Şikayetleri Ve Türkiye İçin İsveç Ombudsman Modeli**, Ankara, İçişleri Bakanlığı Tetkik Kurulu Başkanlığı Yayınları- No: 12, 1978, 9-145
- (16) ATAY, Cevdet, **Devlet Yönetimi ve Denetimi**, Ankara, Alfa Yayınları, 1999, 18-34-35
- (17) SANAL, Recep, **Türkiye’de Yönetimsel Denetim ve Devlet Denetleme Kurulu**, Ankara, TODAİE Yayın No:314, 2002, 4
- (18) TEMİZEL, Zekeriya, **Yurttaşların Yönetime Karşı Korunmasında Bağımsız Bir Denetim Organı Ombudsman**, İstanbul, IULA-EMME Yayınları, 1997, 28-31
- (19) <http://www.kusgribi.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>
- (20) Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 25748 sayılı Resmî Gazete, 07.03.2005.
- (21) <https://organ.saglik.gov.tr/tr/anasayfa>
- (22) http://www.bsm.gov.tr/hiz_hast03.htm
- (23) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması”, Genelge 2008/60
- (24) <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>
- (25) <http://www.rsm.gov.tr/domuzgribi.htm>
- (26) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Dumansız Hava Sahası**, Ankara, 2009

- (27) Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitimi Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Amerika Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi, **Küresel Gençlik Tütün Araştırması Türkiye**, 2003
- (28) Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM), TÜİK, **Aile Yapısı Araştırması**, 2006
- (29) Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, CDC, **Kanun Hakkında Vatandaşlarımızın Bilgi Ve Farkındalık Düzeyleri Araştırması**, 2008
- (30) Sağlık Bakanlığı, **Tütün Kontrol Çalışmalarında Bugüne Kadar Yapılan Çalışmalar ve Geline Nokta**, Ankara, 2010
- (31) Türkiye İstatistik Kurumu, **Küresel Yetişkin Tütün Araştırması**, 2008
- (32) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları**, Ankara, 2011
- (33) http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=55&Itemid=214
- (34) http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=54&Itemid=213
- (35) <http://www.bsm.gov.tr/ailehekimligi/tarihce.htm>

