

Yerel yönetimlerde birinci basamak sağlık uygulamaları: İstanbul Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri

Esra Aktaş



1983 yılında İzmit'te doğdu. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü mezunudur. Royal Bournemouth Hospital'da bulunmuştur. Eğitici eğitimi sertifikasına sahiptir. ILO ve TİSK'in birlikte sürdürdüğü Çalışan Çocuklar Bürosu'nun çalışmalarında görev almıştır. Çeşitli Kamu ve Sivil Toplum Kuruluşları'nda Sağlık Eğitimleri vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Yerel Yönetimlerde birinci basamak sağlık uygulamaları alanlarında çalışmıştır.

Sağlık günümüzde, sosyal gelişmenin temel bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de, sosyal ve ekonomik kalkınmanın temel göstergelerinden olan sağlık hizmetleri, giderek artan bir önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, farklı yaklaşımlar olmakla birlikte, genelde; temel koruyucu sağlık hizmetlerini birinci basamak, teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsayan ikinci basamak ve ileri düzeyde sağlık ve eğitim hizmetlerini kapsayan üçüncü basa-

mak olmak üzere, üç boyutlu sağlık hizmeti sınıflandırması yapılmaktadır.

Ülkemizde merkezîyetçi hizmet anlayışı ve karmaşası içinde birinci basamak sağlık hizmetleri adeta dışlanmış, unutulmuş, sistem dışına itilir hale gelmiştir. Bu karmaşık yapı yüzünden yönetim ve denetim gücünün içinde sunulan hizmetlerin sunumu verimlilikten uzaktır. Tedavi ve rehabilitasyon açılarından birinci basamak sağlık hizmetlerinin verimli olarak sunulmaması, bu görevlerin daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları tarafından üstlenilmesi sonucunu doğurmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1978 yılın-

da Alma Ata toplantısında "2000 yılında Herkese Sağlık" hedefini benimsemiştir. 1984 yılında DSÖ Avrupa Bölge Ofisi 38 maddeden oluşan "Herkese Sağlık Avrupa Stratejisi"ni oluşturmuş, bu stratejiden hareketle yerel düzeyde "Sağlıklı Kentler Projesi" 1986 yılında Avrupa'da uygulanmaya başlanmıştır.

Bölgeler arasında giderek açılan sağlık hizmetlerindeki farkın giderilmesi ve kadınların hizmetlere eşit ulaşım imkânının sağlanması amacıyla, kadın sağlığına ilişkin ilkeler ve öncelikli uygulama alanları Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiştir. Her düzeyde sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı kapsayan birinci basamak



sağlık hizmetlerine öncelik verilmesini DSÖ, Ljubljana bildirgesi ile, kadın sağlığına yaklaşımının ilkeleri ve uygulama alanlarını ise "Viyana Bildirgesi" ile deklare etmişlerdir.

İstanbul genelinde, tedavi edici sağlık uygulamaları dışında kalan ve kadın sağlığına yönelik olarak verilen başlıca sağlık hizmetleri, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı, sağlık ocakları ve ilgili diğer üniteler dışında "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi" tarafından organize edilmektedir.

İstanbul genelinde Büyükşehir Belediyesi dışında 32 ayrı ilçe belediyesi bulunmaktadır. Belediyeler de kendi bölgelerinde çeşitli boyutlarda halkın sağlık sorunları ile ilgilenmektedirler. İlçe belediyelerinin bir kısmı, sadece kurum tabipliği seviyesinde çalışmalar yaparken, bir kısmı da sağlık poliklinikleri ile halka ayakta teşhis ve tedavi hizmeti, koruyucu hekimliğe yönelik sağlık hizmetleri vermektedirler. Kadın sağlığına yönelik olarak çeşitli sağlık taramaları, sağlık eğitimleri yapılmakta, sosyal güvencesi olmayan kadınlara tedavi desteğinde bulunmaktadır.

Kadın sağlığına yönelik olarak yapılması gereken uygulamalar, sağlıktan gerektiği gibi yararlanma, sağlık uygulamalarına kolay erişim ile temel ve üreme sağlığı konularında bilinç düzeyinin artırılması gibi ana unsurları içermelidir. Hedeflerin belirlenmesinde eşitlik, katılımcılık, sorumlulukların paylaşımı ve yaygınlık göz önüne alınmalıdır.

Bu araştırma ile İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılan birinci basamak sağlık uygulamalarının değerlendirilmesi ve DSÖ'nün önermeleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Sağlık İşleri ve Hıfzısıhha Müdürlüğü'ne bağlı Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde, 01 Ocak – 31 Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yöntemi olarak, derinlemesine görüşmeler, literatür verilerinin analizi, organizasyon şemalarının incelenmesi ve uygulama örneklerinin karşılaştırılıp değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Literatür verilerinin analizi amacıyla, DSÖ'nün ilgili yayınları, Avrupa Birliği'nin ilgili yayınları ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin mevzuat ve ilgili yayınları kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşme amacıyla, uygulamanın gerekçeleri, örgütlenme şekli, finans kaynakları, merkezlerine

ulaşılabilirlik durumu, uygulama çeşitleri, verilen sağlık eğitimi programları, veri değerlendirme çalışmaları ve fiziksel çevre ile ilgili farklı kademedeki bulunan ilgili kişilerle görüşülmüştür.

Bulgular

✓ İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığı Uygulamaları

İstanbul Büyükşehir Belediyesi "Kadın ve Aile Sağlığı Hizmeti" kapsamında, İstanbul'un çeşitli ilçelerinde 2007 yılı Mayıs ayı itibarıyla 30 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi ve 2 görüntüleme merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde yapılan sağlık uygulamalarının başlıcaları şunlardır:

1. Kemik gelişimi ve Osteoporoz (Kemik erimesi taraması): Kadın Sağlığı Koruma Merkezleri'ne gelen kadınlara osteoporoz hakkında bilgiler verilmesi amaçlanmaktadır.

2. Rahim ağzı kanser taraması (Smear Testi ile tarama): Merkezlere gelen bayanlara jinekolojik muayene, rahim ağzı kanser taraması (smear testi) ve taze yayma testi ile jinekoloji rahatsızlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların saptanması amaçlanmaktadır.

3. Jinekolojik enfeksiyon kontrolü: Merkezlerde jinekolojik muayenesi yapılan kadınlardan alınan smear numuneleri ile genital enfeksiyon takibi amaçlanmaktadır.

4. Meme muayenesi ve meme kanseri taraması: Kadın Sağlığı ve Aile Merkezleri'nde, meme muayenesi yapılarak ve hastalara kendi kendine meme muayenesi alışkanlığı kazandırılarak, meme kanseri riskine karşı erken teşhis amaçlanmaktadır.

5. Eğitim hizmetleri: Üreme sağlığı ile ilgili olarak Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde, kadın sağlığını ilgilendiren tüm konularda (gebelik, loğusalık, menopoz ve bebek bakımı gibi) grup eğitimleri ve bireysel eğitimler verilerek, sağlık bilinç düzeyinin artırılması amaçlanmaktadır.

6. Üreme sağlığı danışmanlık hizmetleri: Merkezlerde aile planlamasına yönelik bireysel danışmanlık hizmeti verilmektedir ve merkezlere müracaat eden her kadına aile planlaması malzemeleri ücretsiz verilerek aile planlaması uygulamalarına katkı amaçlanmaktadır.

✓ Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde sağlık uygulamalarının amacı ve gerekçeleri

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin, kadın sağlığını koruma hizmetlerini öncelikle, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. maddesinin v bendini;



Kadın sağlığına yönelik olarak yapılması gereken uygulamalar, sağlıktan gerektiği gibi yararlanma, sağlık uygulamalarına kolay erişim ile temel ve üreme sağlığı konularında bilinç düzeyinin artırılması gibi ana unsurları içermelidir. Hedeflerin belirlenmesinde eşitlik, katılımcılık, sorumlulukların paylaşımı ve yaygınlık göz önüne alınmalıdır.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun belediyenin görev ve sorumluluklarını tarif eden 14. maddesinin a ve b bendini; belediyenin giderlerini tarif eden 60. maddesinin i ve p bentlerini ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 20. maddesinin 10. ve 13. alt maddeleri hükümlerini esas aldığı hazırlanan teknik şartnamenin 4. maddesinden anlaşılmıştır.

Ayrıca, saha çalışmalarında tespit edilen kadın sağlığına yönelik ihtiyaçlar da bu uygulamaların yapılmasına gerekçe gösterilmiştir. Bu kapsamda, diğer ülkelerde yapılan uygulamaların araştırıldığı ve 2003 yılında Sağlık İşleri Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Danışma Merkezleri'nde, İstanbul'un farklı bölgelerinde gerçekleştirilen pilot uygulamalarla elde edilen verilerin analizi ile öncelikli kadın sağlığı sorunları belirlenmiştir.

✓ Kadın Sağlığı Merkezleri'nde örgütlenme, insan kaynakları ve paydaşlar

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmaktadır. Müdürlük ise Belediye Başkanlığı'na Genel Sekreter yardımcılığı ve Genel Sekreterlik aracılığı ile bağlıdır. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri, 2007 yılı Mayıs ayı itibarı ile, bir koordinasyon merkezi dışında 30 ilçede



Kadın Sağlığı Merkezleri'nde yapılan uygulamalarda finans kaynağı olarak özel kurum ve gönüllü kuruluş kaynakları kullanılıyor. Bunların yeterliliği ise tartışma konusu...

örgütlenmiştir. Ayrıca, İstanbul'un Avrupa ve Anadolu yakalarında birer adet olmak üzere 2 görüntüleme merkezi oluşturulmuştur.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nin her birinde, biri sorumlu olmak üzere 2 doktor, 4 hemşire, bilgi işlem memuru, ofis elemanı ve temizlik personeli bulunmaktadır. Görevli personelin sahip olması gereken, eğitim, sertifika ve benzeri nitelikte özelliklerin önceden tespit edildiği anlaşılmıştır. Örgütlenme ve uygulama aşamalarında gerek duyulan personel, araç gereç ve malzemelerin temini hizmet satın alma yöntemi ile gerçekleştirilmektedir.

Sağlık uygulamalarının nasıl gerçekleştirileceğine ilişkin yetki ve sorumluluklar "Teknik Şartname" ile önceden belirlenmiştir. Bu çerçevede, nihaî yasal sorumluluk Müdürlük tarafından yürütülmektedir.

Uygulamalarda ilçe belediyeleri, Marmara Üniversitesi'nin ilgili bölümleri, bazı hastaneler, çeşitli mesleki vakıflar ile paydaş olarak çalışılmıştır. Paydaşlar karar mekanizmasında bulunmakla birlikte katkı sağlayıcı konumda olmuşlardır.

✓ Kadın Sağlığı Merkezleri'nde finans kaynakları

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın Sağlığı Merkezleri'nin finansal kaynakları belediye tarafından, belediyenin kendi bütçesinden sağlanmaktadır. Merkez uygulamaları için gerekli olan finansın sağlanması hususundan kadın sağlığı merkezleri sorumlu değildir.

Finansal ihtiyacın belirlenmesinde daha önce yapılan çalışmalar esas alınarak

değerlendirildiği, uygulamanın yapılacağı yerin durumuna göre ihtiyacın belirlendiği, buna göre hizmet alacak kişi sayısı, kullanılacak malzeme miktarı ve benzeri faktörlerin göz önüne alınarak maliyetin oluşturulduğu ve ihtiyaca göre uygulama finansmanının daraltılabilir veya % 20'ye kadar artırılabilir olduğu saptanmıştır. Sağlık İşleri ve Hıfzısıhha Müdürlüğü tarafından hazırlanan teknik şartnamenin İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı'na sunulmasından ve burada yapılan değerlendirme ile Başkanlığı'nın projeyi kabulünden ve gerekli işlemlerin tamamlanmasından sonra uygulamaya geçildiği anlaşılmıştır.

Kadın Sağlığı Merkezleri'nde yapılan uygulamalarda finans kaynağı olarak özel kurum ve gönüllü kuruluş kaynakları kullanılmamaktadır.

✓ Kadın Sağlığı Merkezi uygulamalarına ulaşılabilirlik

Uygulamaya katılan kadınların, genellikle uygulamaları daha önce merkezlerden yararlanmış kadınlardan duyduğu ifade edilmiştir. Merkezlere ana ulaşma yolu 153 randevu sistemi ile olmaktadır. Ancak, gün içerisinde 153 sistemi ile bakılacak kadın kotası doldurulamadığı durumda ise, randevusuz bu merkezlere gelen kişiler de geri çevrilmemektedirler. 153 randevu sistemi ile kişinin nerde oturduğu sorgulanmakta ve eğer bulunduğu yerde kadın sağlığı merkezi yok ise buna alternatif yakın yerlere yönlendirme yapılmaktadır.

✓ Kadın Sağlığı Merkezleri'nde uygulama

İstanbul genelinde kemik yoğunluğu, meme kanseri ve rahim ağzı kanseri taraması, jinekolojik muayene ve sağlık eğitimlerinin yapıldığı biri merkez idare ofisi olmak üzere 31 Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi ile ileri tetkik gereksinimini karşılamak üzere mammografi ve DEXA ölçümlerinin yapıldığı 2 adet Görüntüleme Merkezi bulunmaktadır.

Merkezlerin tümünde jinekoloji ve kemik koruma hizmeti ve bu merkezlerden 5 tanesinde jinekoloji, kemik ve psikolojik değerlendirme hizmeti verilmesinin 2007 yılı için aşağıdaki şekilde planlandığı hazırlanan teknik şartnamenin 5. maddesinden anlaşılmıştır.

1. Jinekolojik tarama ve muayene hizmetleri (Hedef Sayı: 238.950)

- Rahim ağzı (serviks) kanser taraması (238.950)
- Meme kanseri taraması (238.950)
- Genital enfeksiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalık taraması (238.950)

2. Kadın ve genç kızların kemik erimesi hastalığından korunmasına yönelik hizmetler (Hedef Sayı: 442.500)

- Topuktan kemik ölçümü taraması

3. Ailelere ve fertlere Kadın ve Aile Sağlığını Koruma Hizmeti çerçevesinde ihtiyaç duyacakları konularda psikolojik danışmanlık verilmesine yönelik hizmetler (Hedef Sayı: 23.600)

4. Eğitim hizmetleri (Hedef Sayı: 442.500)

- Halk eğitimleri
- Bireysel eğitim ve danışmanlık
- Grup eğitimleri
- Hizmet içi eğitimler

5. Koruyucu Sağlık Hizmeti uygulamaları

- Kemik yoğunluğu ölçümü

Bu uygulamaya alınma kriterlerine sahip kadınlara yönelik olarak, merkezlerin her birinde günlük olarak 50 kadına kemik ölçümü yapılması hedeflendiği ve uygulamanın kalitesini koruyabilmek için günde 1 kadına ayrılacak sürenin 10-12 dakika olması gerektiğinin önceden belirlendiği hazırlanan teknik şartnamenin 6/2. maddesinden anlaşılmıştır. Bu uygulama için 3 personelin görevlendirildiği, bunlardan 1'inin pratisyen doktor, 1'inin hemşire, diğerinin kayıt elemanı olduğu tespit edilmiştir.

Merkezlerde bulunan cihazın, topuktan X ışını ve lazer ışını ile ölçüm yapabilen bir "topuk ölçüm cihazı" olduğu, topuktan ölçüm işleminden sonra kişinin verilerinin bilgisayara girişinin yapıldığı ve kişisel kartına bilgilerin işlendiği ve ileri tetkik ihtiyacı durumunda görüntüleme merkezine yönlendirildiği tespit edilmiştir.

Kemik yoğunluğu ölçümü yapılan merkezlerin tamamında 2007 yılında, 295 iş gününde toplam 442 500 kişiye tarama yapılacağı planlandığı anlaşılmış, araştırma süresi içerisinde toplam 77 236 kişiye topuktan kemik erimesi taramasının yapıldığı tespit edilmiştir.

- Jinekolojik muayene uygulaması

Bu uygulamaya alınma kriterine sahip kadınlara yönelik olarak, merkezlerin her birinde günlük olarak 30 kadına, PAP smear (yayma), meme muayenesi ve taze smear (yayma)'i kapsayan jinekolojik muayene yapılması hedeflendiği ve uygulamanın kalitesini koruyabilmek için günde 1 kadına ayrılacak sürenin 18 - 20 dakika olması gerektiğinin önceden belirlendiği hazırlanan teknik şartnamenin 6/1. maddesinden anlaşılmıştır.

Bu uygulama için her bir merkezde 2 personelin görevlendirildiği, bunlardan 1'inin pratisyen doktor veya aile hekimi, 1'inin hemşire olduğu tespit edilmiş ve jinekolojik muayene uygulaması yapılan merkezlerin tamamında 2007 yılında, 295 iş gününde toplam 251 780 kişiye tarama yapılacağına planlandığı anlaşılmıştır.

- Rahim ağzı kanseri taraması

Rahim ağzı kanseri taraması için, doktor tarafından kadından alınan PAP smear örneğinin gerekli koşullarda patoloji laboratuvarına gönderildiği, patoloğ tarafından yazılan rapor sonucunun bilgisayara girişinin yapıldığı ve kişisel kartına bilgilerin işlendiği ve ileri tetkik ve tedavi gerekliliği şüphesi durumunda sosyal güvencesine göre yönlendirildiği tespit edilmiştir.

Araştırma süresi içerisinde toplam 27 239 kişiye rahim ağzı kanseri taramasının yapıldığı tespit edilmiştir.

- Meme kanseri taraması

Meme kanseri taraması için, her kadının direkt meme muayenesi ve dijital mammografi çekimi yapılmasının planlandığı, tüm bilgi ve bulguların bilgisayara girişinin yapıldığı ve kişisel kartına bilgilerin işlendiği ve ileri tetkik ve tedavi gerekliliği durumunda görüntüleme merkezine mammografi ve meme ultrasonografisi için yönlendirildiği anlaşılmıştır.

Araştırma süresi içerisinde meme kanseri erken tespiti için, toplam 51 917 kişiye direkt meme taramasının yapıldığı tespit edilmiştir.

- Genital enfeksiyon taraması

Genital enfeksiyon taraması için, enfeksiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları tespit etmek amacıyla her kadının ürogenital şikayetlerinin sorgulamasının taze smear alınarak merkez içerisindeki laboratuvarında incelenmesinin planlandığı tüm bilgi ve bulguların bilgisayara girişinin yapıldığı ve kişisel kartına bilgilerin işlendiği ve ileri tetkik ve tedavi gerekliliği durumunda sosyal güvence durumuna göre yönlendirildiği anlaşılmıştır.

Araştırma süresi içerisinde toplam 33 694 kişiye genital enfeksiyon taramasının yapıldığı tespit edilmiştir.

- Psikolojik Danışmanlık uygulamaları

Bu uygulamaya alınma kriterlerine sahip kadınlara yönelik olarak, hizmet ve/veya eğitim almak amacıyla ileri merkezlere gelen kişilerin ihtiyaçları olan psikolojik değerlendirme ve danışma

uygulamalarını sağlamak amacı ile proje kapsamında 5 pilot ilçenin seçileceği ve her merkezde bir kişiye yaklaşık 30-45 dakikanın ayrıldığı günde 16 kişiye değerlendirme ve danışma hizmeti verilmesi hazırlanan teknik şartnamenin 6/3. maddesinden anlaşılmıştır.

Bu uygulama için her merkezde 1 psikologun görevlendirildiği ve 2007 yılında, 295 iş gününde toplam 23 600 kişiye psikolojik danışmanlık yapılacağına planlandığı anlaşılmıştır.

Araştırma süresi içerisinde psikolojik danışmanlık uygulamasının yapıldığı tespit edilmiştir.

6. Eğitim uygulamaları

Bu uygulamaya alınma kriterleri belirlenen özelliklere sahip kadınlara yönelik olarak, merkezlerin her birinde günlük olarak 30 kadına, genel koruyucu sağlık ve üreme sağlığı konularında, grup veya bireysel eğitimi kapsayan eğitim organizasyonunun yapılması hedeflendiği ve eğitim programlarının merkez tarafından önceden belirlendiği saptanmıştır.

Bu uygulama için 1 personelin görevlendirildiği, eğitim yapılan merkezlerin tamamında 2007 yılında, 295 iş gününde toplam 238 950 kişiye tarama yapılacağına planlandığı anlaşılmıştır.

Araştırma süresi içerisinde toplam 112 454 kişiye eğitim ve danışmanlık uygulamasının yapıldığı tespit edilmiştir.

- Tedavi edici sağlık hizmetleri

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde tedavi edici sağlık uygulamalarına yer verilmediği tespit edilmiştir.

- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde rehabilitasyon edici sağlık uygulamalarına yer verilmediği tespit edilmiştir.

- Sürveyans (takip) uygulamaları

2007 yılı Sürveyans Uygulamasının 2007 yılı sonunda yapılacağı bildirilmiştir.

Sürveyans çalışmaları kapsamında, 2004-2006 yıllarında gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili mammografi takibinde 219 riskli hastadan 63 kişiye ulaşıldığı, bunlardan 10 kişide meme kanserinin tespit edildiği, 1 kişinin meme kanserinden öldüğü; 10 kişiye vasktomisi yapıp kemoterapi aldığı, 3 kişinin memesinde kitle tespit edilip kitlesinin



Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde öncelikle bilgilendirici olmak üzere, katılımcı, koruyucu, tedavi ve takip edici sağlık uygulamalarına yer veriliyor. Kadınların merkezlere ulaşabilirliğini sağlamak ise en önemli unsurlardan biri olarak görülüyor.

alındığı, 4 hastanın biyopsisinin yapıldığı ve takibinin devam ettiği, 30 hastanın ise mammografisinde herhangi bir bulgu olmadığı ve takibinin devam ettiği ve 15 hastanın ise mammografi çekirmediği belirtilmiştir.

Sürveyans çalışmaları kapsamında, 2004-2006 yıllarında gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili rahim ağzı kanser taraması takibinde ise, 230 riskli hastadan 107 kişiye ulaşıldığı, bunlardan 14 kişinin uterus kanseri olup ve kısmi histerektomi sonucu şu an takibinin devam ettiği, uterus kanserli 8 kişiye de total histerektomi yapıp takibinin devam ettiği, 3 kişinin serviks kanseri olduğu ve konizasyon yaptırıp şu an takibinin devam ettiği, 54 kişide herhangi bir bulgu olmadığı halde takibinin yapıldığı, 12 kişide kitle olduğu ve kitlesinin alındığı ve takibinin yapıldığı, 16 kişinin ise hiçbir uygulama yaptırmadığı saptanmıştır.

✓ Kadın Sağlığı Merkezleri'nde verilen sağlık eğitimi programları

Sağlık uygulamalarına katılmak üzere kadınlar merkeze geldiği zaman, hangi eğitimlerin gerekli görüldüğü doktor tarafından hasta kartına işlenir ve hastanın sistemine kaydedilir. Jinekolojik ve kemik taraması konularındaki eğitimlerin yanı sıra, kişi isteğe bağlı olarak merkezlerden bireysel veya grup eğitimleri de alabilir. Gruplar 5-25 kişiden oluşmaktadır.

Tartışma

DSÖ, üye ülkelerde, kentsel ve çevre-

Sağlık Eğitim Programı Konuları		
Üreme Sağlığı Eğitimleri	Genel Sağlık Eğitimleri	Kemik Sağlığı ve Hastalıkları Eğitimi
• Menopoz dönemi ve özellikleri	• Kişisel hijyen	• Osteoporoz
• Meme kanseri	• Sigara kullanımı	• Kemik gelişimi ve beslenme
• Kendi kendine meme muayenesi	• Beslenme ve diyabet	• Osteoporoz ve egzersiz
• Rahim ağzı kanseri	• Beslenme ve hipertansiyon	
• Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	• Obezite	
• Bedenimizi tanıyalım	• Spor ve hastalıklar	
• Evlilik öncesi danışmanlık	• Bağışıklama ve çocukluk döneminde aşılardan önemi	
• Gebelik dönemi özellikleri	• Jinekolojik kanserlerde erken teşhis ve önemi	
• Doğurganlığın düzenlenmesi		
• Doğum öncesi ve sonrası dönemde öz bakım		
• Bebek bakımı ve yeni doğanın gelişimi		
• Emzirme		

✓ Kadın Sağlığı Merkezleri'nde veri değerlendirme çalışmaları

Yapılan uygulamalar, alt yapısı Java ve Orachle programlarının birlikte kullanıldığı web tabanlı bir yazılım ile kaydedilmektedir. Uygulamanın hizmet alımı şeklinde yürütülmesi nedeniyle her ayın sonunda, aylık olarak yapılan uygulamalar titizlikle rapor edilmektedir. Toplanan verilerin raporlanması dışında herhangi bir analize tabi tutulmadığı ve değerlendirilemediği anlaşılmıştır. Yıl sonlarında karşılaşılan sorunlar, tespit edilen talepler ve değiştirilmesi gereken yöntem ve uygulamaların gözlemlere göre saptandığı anlaşılmıştır.

✓ Dünya Sağlık Örgütü'nün hedefleri, ilkeleri ve öncelikleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün, "Herkes için Sağlık" ilkesi doğrultusunda, şehirden şehire, yöneticilere, karar vericilere ortaklık, katılım, işbirliği, katkı, paylaşım ve kararlılık yeteneği kazandırmak, kaliteli yaşam ortamları sağlamak, sağlık ve refah bilincini artırmak ve ülkelerin sürdürülebilir kalkınmasına yerel düzeyde katkı sağlamak amacıyla, "Sağlıklı Kentler Projesi"ni oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bu kapsamda DSÖ, kentte yaşayan bireylerin sağlıklı bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri için, çevre sağlığı, halk sağlığı, katılımcılık, kaynaklara ulaşabil-

me ve temel gereksinimlerin sağlanması gibi bazı hedefler belirlemiş, bu hedeflerin yerine getirilmesi sırasında göz önüne alınması gereken, eşitlik, güvenilirlik, güvenlik, paylaşımcılık gibi bir takım ilkeler de ortaya koymuştur. DSÖ'nün hedef ve ilkeleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün kadın sağlığına yaklaşımında ise, altı temel ilke ve uygulamalarda göz önüne alınması gereken öncelikli altı uygulama alanını belirlemiştir. DSÖ'nün kadın sağlığına yönelik ilkeleri ve öncelik verdiği uygulama alanları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlıklı Şehir Hedef ve İlkeleri	
DSÖ Sağlıklı Şehir Hedefleri	DSÖ Hedeflerine Ulaşmada İlkeleri
1. Çevre sağlığı oluşturmak	1. Eşitlik
2. Sürdürülebilir bir ekosistem oluşturmak	2. Sağlığın geliştirilmesi
3. Başarılı bir toplum oluşturmak	3. Paydaşlarla birliktelik
4. Katılımcı bireyler oluşturmak	4. Katılımcılık
5. Temel gereksinimlerin karşılanmasını sağlamak	5. Bütüncülük
6. Kaynaklara ulaşabilmek	6. Güvenilirlik
7. Yenilikçi şehir ekonomisi oluşturmak	7. Güvenlik
8. Kültürel mirasına sahip çıkan bireyler oluşturmak	
9. Halk sağlığı uygulamaları sunmak	
10. Yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması	

Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadın Sağlığına İlişkin İlke ve Öncelikli Alanlar	
DSÖ Kadın Sağlığına İlişkin 6 İlke	DSÖ Kadın Sağlığına İlişkin 6 Öncelikli Alan
1. Sağlığa yatırım	1. Anne ölümlerinin azaltılması
2. İnsan hakları	2. Cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesi
3. Yaşam boyu sağlık	3. Kadın dostu politikaların uygulanmaya başlanması
4. Güçlendirme	4. Sağlıklı yaşam için programların geliştirilmesi
5. Kadın dostu hizmetler	5. Kadınlara karşı şiddetin azaltılması
6. Cinsiyetler arası ilişkiler	6. Sağlık sistemi içinde çalışan kadının durumunun düzeltilmesi



Dünyada pek çok ülke “sağlıklı şehirler” yaklaşımının ilkelerini benimsemiş ve kendi sistemleri içerisinde toplumda eşitsizliklerin giderilmesi, yoksullukla mücadele, paydaşlarla birliktelik, katılımcılık ve sağlığın geliştirilmesi gibi temel hedeflere ulaşma çalışmaları yapmaktadır.



sel konularda eşitsizlikleri azaltmak ve yoksullukla mücadele etmek amacıyla, Sağlıklı Şehirler Yaklaşımı'nı oluşturmuştur. Bu yaklaşım incelendiğinde, temel hedef ve ilkelerin, toplumda eşitsizliklerin giderilmesi, yoksullukla mücadele, paydaşlarla birliktelik, katılımcılık ve sağlığın geliştirilmesi olduğu görülmektedir.

Buna göre, sağlıklı şehir yaklaşımında öncelikle amacın bireylerin hasta olmaması değil, kentlilik bilincinin gelişmesi ve kent yöneticilerinin görevlerini yerine getirirken alacakları her türlü kararın insan sağlığına etkisinin göz önüne alınması gerektiği anlaşılmıştır. Böylece, uygulamalarda kentin halk sağlığı alanındaki mevcut durumun tespiti, değerlendirilmesi, önceliklerin belirlenmesi ve aşamaları yerine getirilmiş, yoksullar, kadınlar, yaşlılar ve çocukları kapsayan yaygın toplumsal rehabilitasyonun geliştirilmesi sağlanmış olacaktır.

İstanbul genelinde, merkezi yönetim, yerel yönetimler, özel sektör kuruluşları ve çeşitli sivil toplum kurumları tarafından, farklı boyutlarda gereksinimi olan bireylere yönelik olarak, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri verilmektedir. Buna paralel olarak, kurumlar arası koordinasyon eksikliği ve benzer sağlık uygulamalarının tekrarı izlenimi ortaya çıkmaktadır. Sonuçta ise, İstanbul metropolünde yaşayan bireyler arasında temel gereksinimlerin karşılanması hususunda eşitsizliklerin olduğu, yoksul, yaşlı, kadın ve çocukların, başta sağlık hizmetleri olmak üzere, uygulamalardan yeterli kadar faydalanamadıkları bir gerçektir. İstanbul'daki sağlık uygulamalarında kurumlar arası paydaşlık oluşturulması, koordinasyon sağlanması ve toplumdaki risk gruplarına yönelik sağlık planlamasının yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, Kadın Sağlığına yaklaşımı “en üst düzeyde görüş ve önem verilmelidir” biçiminde ifade etmiş ve bölgeler arasında sağlık hizmetlerindeki farkın giderilmesi ve eşit ulaşım imkânının sağlanması amacıyla, önemli ilkeler ve öncelikli uygulama alanlarını belirlemiştir. Buna göre, anne ölümlerinin azaltılması yanında, kadınlar için, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam için programların geliştirilmesinin öncelikli olduğu anlaşılmıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nde, “Kadın ve Aile Sağlığını Koruma Hizmetleri” programı kapsamında, İstanbul'da yaşayan kadınlara, rahim ağzı ve meme kanseri taramaları, genital enfeksiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken tanısı, kemik erimesinin erken tespiti ve sağlık eğitimi çalışmalarının yapıldığı tespit edilmiştir. Bu uygulamalar, DSÖ'nün öncelikli uygulama alanları ile örtüşmektedir.

İstanbul genelinde 30 ayrı yerde bulunan Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde 2007 yılı süresince, kemik erimesi ve sağlık eğitimleri kapsamında 442 500 kişiye, meme kanseri, rahim ağzı kanseri ve genital enfeksiyonları içine alan jinekolojik tarama kapsamında 238 950 kişiye ve psikolojik danışmanlık hizmetleri kapsamında 23 600 kişiye ulaşılabileceğinin planlandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın süresi olan Ocak-Mayıs 2007 tarihleri içerisinde; toplam 77 236 kişiye kemik erimesi, 112 454 kişiye sağlık eğitimi, 51 917 kişiye meme kanseri taraması, 27 239 kişiye rahim ağzı kanseri taraması, 33 694 kişiye genital enfeksiyon taraması yapıldığı saptanmıştır.

Bu veriler değerlendirildiğinde, çalışılan süre içerisinde ulaşılan kişi sayısının düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedenleri irdelendiğinde, hedef

kitleye ulaşma ve hedef kitlenin merkezlere ulaşma sorununun etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'ne ulaşılabilirlik kapsamında, hedef kitleye, genellikle reklâm alanlarının kullanılması ve broşürler aracılığı ile ulaşıldığı, hedef kitlenin ise uygulamaları, daha çok merkezlerden yararlanmış kadınlardan duyduğu ve 153 randevu sistemini kullanarak merkezlere ulaştığı tespit edilmiştir.

Merkezlerden hedef kitleye ulaşma ve hedef kitlenin merkezlere ulaşımı konusunda alternatif yöntemlerin uygulanması gerektiği kanısına varılmıştır.

Sürveyans çalışmaları kapsamında, 2004–2006 yıllarında gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili mammografi takibinde 219 riskli hastadan 63'üne, rahim ağzı kanseri taraması takibinde ise, 230 riskli hastadan 107'sine ulaşıldığı ifade edilmiştir. Bu ifadelerden sürveyans kapsamında, riskli hastaların merkeze başvurusundan sonra herhangi bir işlem yaptırıp yaptırmadıkları tespit edilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır. Ancak, bu amaçla yapılan çalışmalarda, başvuran bireylerin tamamının mevcut durumlarına göre takibe alınması gerekmektedir. Sürveyans çalışmalarının bu şekilde düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde, kadınlara genel sağlık, üreme sağlığı ve kemik sağlığı ile ilgili konularda, eğitici eğitimi sertifikalı eğitim hemşireleri tarafından bireysel ve grup eğitimleri verildiği anlaşılmaktadır. Bu uygulamalar, DSÖ'nün kadınlara farkındalık oluşturma ilkeleri ile örtüşmektedir.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nin İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin içeri-

sinde örgütlendiği, uygulamalarda sadece belediyenin finans kaynaklarını kullandığı, insan kaynakları açısından ihtiyaçlarını hizmet alımı yöntemi ile gerçekleştirdiği ve görevli personelin sahip olması gereken vasıfları ilgili teknik şartnamelerde önceden belirlediği anlaşılmaktadır. İlçe belediyeleri, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarından oluşan sınırlı sayıda paydaşlarının karar mekanizmalarında rollerinin olmadığı sadece katkı sağlayıcı nitelikte kaldıkları ifade edilmiştir. Bu uygulamanın DSÖ'nün katılımcılığın artırılması ilkesine uygun olmadığı düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Kentsel yaşamda karşılaşılan sorunlar toplumlarda risk grubu kabul edilen kesimlerin temel gereksinimlere ulaşmalarını zorlaştırmaktadır. DSÖ tarafların katıldığı daha yaşanılabilir ortamlar oluşturmak amacıyla uluslararası organizasyonlar yapmakta ve sistemler önermektedir. Bu kapsamda "Herkes için sağlık" ilkesi ve "sağlıklı şehirler" yaklaşımı ile kent yaşamında güvenilir, eşitlikçi, sürdürülebilir ortamlar oluşturulması amaçlanmıştır. Dünyada pek çok ülke "sağlıklı şehirler" yaklaşımının ilkelerini benimsemiş ve kendi sistemleri içerisinde toplumdaki eşitsizliklerin giderilmesi, yoksullukla mücadele, paydaşlarla birliktelik, katılımcılık ve sağlığın geliştirilmesi gibi temel hedeflere ulaşma çalışmaları yapmaktadır.

Toplumlarda kadınlar sosyoekonomik göstergelerden en çok etkilenen kesimleri oluşturmaktadır. Kadınlar aile ve toplumdaki sosyal sorumlulukları nedeniyle bütün dünyadaki uygulamalarda en üst düzeyde hedef grup olarak ele alınmaktadır. Kadın sağlığına yapılacak yatırımların sadece, bireysel kadın sağlığına faydadan ibaret olmadığı aile ve çocuğu da ilgilendiren toplumsal fayda getireceği genel kabul gören bir yaklaşımdır.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların eğitim ve sağlık bilinci düzeyleri ile paralel olarak özellikle önlenebilir kadın hastalıklarına yönelik sağlık uygulamalarından yeteri kadar yararlanmamaları nedeniyle bu alanda uygulamalara öncelik verilmesi gerekmektedir.

İstanbul'da yerel yönetim tarafından sağlanan Kadın ve Aile Sağlığını koruma uygulamalarının meme ve rahim ağzı kanserinin erken tespiti, kemik zayıflamasının takibi ve genital enfeksiyonların tespitine yönelik olduğu gözlenmiştir. Kadınlara yönelik sağlık eğitimleri ile farkındalık oluşturma çalışmaları sağlık uygulamalarında sürdürülebilirlik açısından önem taşımaktadır.



Kadın ve Aile Sağlığı Merkezleri'nin uygulamaları değerlendirildiğinde kadınların yapılan uygulamalara yeteri kadar ulaşamadıkları gözlenmiştir. Bu sonucu olumlu yöne çevirmek için farklı yöntemlerin kullanılarak kadınların uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi gerektiği kanısı oluşmuştur.

Uygulamalarda göz önüne alınması gereken diğer bir konu ise surveyans çalışmalarıdır. Sistemin sürdürülebilirliğini sağlamak için bu alanda gerekli düzenlemelerin de yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Paydaşlarla uygulamanın çeşitli aşamalarında ortak çalışmalar yapmak da sürdürülebilirlik açısından önemli görülmektedir. Bu açıdan diğer kamu kurum ve kuruluşları ile yetki ve sorumluluk paylaşımını düzenlemek ve uygulamaları koordine etmek önem arz etmektedir.

Kaynaklar

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği ve Türkiye Modeli. Ed: Aydın S. Seçil Ofset. Ankara 2006

Dünya Sağlık Örgütü. Alma ata bildirisi (1978): Temel Sağlık hizmetleri Uluslararası Konferansı <http://www.t-hasak.org/docs/almaata.htm>

Ogawa H. Healthy cities Project in the Western Pacific. In healthy cities and urban pollicy research. Ed. Takehito Takano. Taylor and Francis, 2003 pp: 25

Dünya Sağlık Örgütü. Milan bildirgesi (1990): Sağlığa uygun şehirler <http://www.t-hasak.org/docs/milanbildirge.htm>

Dünya Sağlık Örgütü. Sağlığı geliştirme Ottawa şartı (1986): Yeni bir Halk Sağlığına Doğru Hareket. http://www.t-hasak.org/docs/ottawa_chart.pdf

Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık reformlarına dair Ljubljana bildirgesi (1996). <http://www.t-hasak.org/docs/ljubljana.htm>

Dünya Sağlık Örgütü. Kadın sağlığının değeri: Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde kadın sağlığına yatırım yapma konusunda Viyana bildirisi (1994).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, "Herkes için Sağlık" ilkesi doğrultusunda, şehirde yaşayanlara, ortaklık, katılım, işbirliği, katkı, paylaşım ve kararlılık yeteneği kazandırmak, kaliteli yaşam ortamları sağlamak, sağlık ve refah bilincini artırmak ve ülkelerin sürdürülebilir kalkınmasına yerel düzeyde katkı sağlamak amacıyla, "Sağlıklı Kentler Projesi"ni oluşturduğu anlaşılmaktadır.

http://www.t-hasak.org/docs/kadin_viyana_bil.htm

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. <http://www.ibb.gov.tr/tr-TR/>

İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Sağlıklı Kadın, Sağlıklı Toplum, Kadın Sağlığı Koruma Hizmetleri. <http://www.istanbulsaqlik.com/>

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın ve Aile Sağlığını Koruma Hizmetleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü. Teknik Şartnamesi. 2007

Dünya Sağlık Örgütü. Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu (1998). <http://www.t-hasak.org/docs/hcitydeklarata.htm>