

HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU (1999)

20-24 Haziran 1999 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı üniversitelerinden toplam 15 katılımcıyla gerçekleştirilen XI. TTB Gezici Halk Sağlığı Eğitimi ile çeşitli sağlık kuruluşları ve işyerleri ziyaret edilmiş, Kayseri, Sivas ve Nevşehir illerinde yürütülen sağlık hizmetleri hem koruyucu hem de tedavi edici boyutları ile değerlendirilmiştir;

1-Ülkemizde genel bütçe içinden sağlığa ayrılan payın yaklaşık olarak %3 olduğu ve toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın %1 civarında seyrettiği bilinmektedir. Bu durumun oluşturduğu olumsuz sonuçlar gezilen illerde tüm açıklığı ile izlenmiştir. Her üç basamaktaki sağlık kuruluşları ve Sağlık Müdürlükleri finansman sorunu ile karşı karşıyadır. Birinci basamak sağlık kurumları ödeneklerdeki yetersizlikler nedeniyle Temel Sağlık Hizmetlerini ücretlendirme yoluna gitmişlerdir. Tüm muayene ve laboratuvar hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı (SSYV) makbuzları ile ücretlendirilmiştir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise döner sermaye uygulaması yaygındır. Ödenek yetersizliklerinin zorunlu kıldığı bu uygulama, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine yönelik bir adım olarak da işlev görmektedir.

2-Sağlık insan gücünün hem ülke hem de il genelinde eşitsiz dağılımı söz konusudur. Bu durum halkın hizmete ulaşılabilmesini engellemekte, sağlık hizmeti alabilmek için kent merkezlerine gitmeyi zorunlu kılmaktadır. İl periferinde Temel Sağlık Hizmetlerini yürütecek Sağlık Personeli sıkıntısı mevcuttur. Kayseri ilinde 23 Sağlık Ocağında hekim bulunmamaktadır. Türkiye'de hekim başına düşen nüfusun 1997 verilerine göre 875 kişi olduğu hatırlandığında, hizmetin planlanmasındaki aksaklıklar bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Batıdan İç ve Doğu Anadolu'ya doğru ilerledikçe sağlık personelinin eşitsiz dağılımı daha da artmaktadır. Kayseri ili sağlık personeli ihtiyacının %50'sine sahipken, bu oran Sivas'da %30'dur. Yatak işgal oranları da il merkezindeki hastanelerde yüksek iken perifere gidildikçe düşmektedir. 110 yataklı Nevşehir SSK 7'si uzman 4'ü pratisyen olmak üzere toplam 10 hekimle hizmet vermektedir. Günde 400 ile 600 poliklinik hastasının başvurduğu kurumda yatak doluluk oranı %64'tür. Bu durum kurumdaki uzman hekim eksikliğinden ileri gelmektedir. Kayseri'de 102 sağlık evinde, yani tüm sağlık evlerinin yaklaşık olarak üçte ikisinde ebe bulunmamaktadır. Bu bölgede aile planlaması ağırlıklı hizmet vermek için gezici ekiplerden yararlanıldığı ifade edilmiştir. Ancak gezici ekiplerle sürekli ve kesintisiz hizmet sunma olasılığı oldukça düşüktür.

3-Temel sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü olan Sağlık Ocağı, Sağlık Evi gibi kurumlar sayısal olarak yetersizdir. Ayrıca diğer sağlık kurumları da halkın ihtiyacına göre planlanıp yerleştirilmemişlerdir. Nüfusu temel alan sağlık planlaması yapılmamakta, bunun yerine gelişigüzel bir biçimde ve siyasi amaçlarla yeni sağlık kuruluşları açılmaktadır. Örneğin daha çok büyükşehirlerde rastladığımız Semt Poliklinikleri Kayseri ilinde karşımıza çıkmıştır. "Devlet Hastanelerinde yığılmaları önlemek ve hizmeti hastanın ayağına götürmek" amacıyla kurulduğu iddia edilen bu polikliniğin açılmasıyla devlet hastanelerine başvurularda bir düşüş olmamıştır. 100'ü gece olmak üzere günlük toplam 500 hastası olan poliklinikte görev yapan uzman hekimler aynı zamanda hastanede de hizmet vermektedirler. Öte yandan Semt Polikliniği ile aynı bahçeyi paylaşan Sağlık Ocağı 78.000'lik bir nüfusa, diğer bir

deyişle Kayseri'nin altıda birine hizmet vermeye çalışmaktadır. Bölgede Semt Polikliniği hastaların ilk başvuru yeri olmakta ve Sağlık Ocağı ile arasında bir sevk zinciri işlememektedir. Bölgede yeni bir Sağlık Ocağı açılması da düşünülmemektedir. Oysa nitelikli Sağlık Ocaklarının açılması ve işletilmesi durumunda başvuran hastaların %90'ına tanı ve tedavi olanağı sağlanıp daha etkin bir hizmet sunma imkanı doğacaktır. Kayseri'de yine bir planlama eksikliği farkedilmektedir. Bölgede biri Doğumevi ve biri de AÇSAP olmak üzere Aile Planlaması hizmeti veren toplam iki kuruluş mevcuttur. Ancak AÇSAP'ın halkın ulaşımının zor olduğu bir bölgeye yerleştirilmiş olması tüm yükün Doğumevi Aile Planlaması Polikliniği üzerine yoğunlaşmasına neden olmuştur.

4-İl merkezine olan göçler sağlık hizmet sunumunun niteliğini düşürmektedir. Sayısal yetersizlik içinde olan sağlık personeli bu nüfusa ulaşmamakta ve ayrıca göçün getirdiği gecekondular, altyapı ve sosyal sorunlar ile de baş etmeye çalışmaktadır. Kayseri bölgesinde toplam 27.000 nüfusa hizmet veren Caferbey Sağlık Ocağı, yoğun göç alan bir bölgede kurulmuş olup yaklaşık olarak 10.000 civarında kayıtsız bir nüfusu da barındırmaktadır. Bu durum il merkezine yakın olmakla beraber BÖH'nin %5 civarında seyretmesi ve evde sağlık personelinin yardımı olmaksızın yapılan doğum oranının %12 olmasına yol açmaktadır. Dil problemi de olan bu göç nüfusu yeterli Temel Sağlık Hizmeti alamamaktadır.

5-Sağlık Müdürlüğü yönetim kadrolarında Halk Sağlığı uzmanlarına yer verilmemektedir. Ayrıca diğer kademelerde Halk Sağlığı yüksek lisans veya doktorası yapmış hekim dışı sağlık personeli de bulunmamaktadır. Konu ile ilgili eğitim almış sağlık personelinin yönetim kadrolarına yerleştirilmesi ile çözüme yönelik önemli bir adım atılmış olacaktır. Ayrıca gezilen illerde AÇSAP ve Doğumevi Aile Planlaması Polikliniklerinde hekim ve tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile hekim dışı sağlık personeline aile planlaması ve RIA eğitimi verilmekte olduğu, ancak sertifika alan hekimlerin atamalarında bu özelliklerinin gözetilmediği izlenmiştir. Söz konusu eğitimi alan hekimlere, ilgili hizmet birimlerine atanmalarında öncelik tanınmamaktadır.

6-Çevre sağlık hizmetleri ile ilgili yeni bir işleyiş Kayseri ve Sivas bölgelerinde rastlanmamıştır. Bu bölgelere Çevre Sağlık Teknisyenleri, Sağlık Ocağından alınıp Sağlık Müdürlüğü bünyesine yerleştirilmiştir ve burada belirlenen bir takvim doğrultusunda merkez ocaklardan kopuk bir biçimde hizmet vermeye yöneltilmiştir. Bu durum 224 sayılı yasal ile getirilmeye çalışılan dar alanda geniş kapsamlı hizmet ilkesine ters düşmekte ve bir bütün halinde yürütülmeye çalışılan birinci basamak sağlık hizmetlerinin parçalanmasına yol açmaktadır. Çevre Sağlığına yönelik hizmetleri, danışmanlık verme ve denetleme olarak belirlenen sağlık ocağı hekimi, bölgesindeki durumdan habersiz olma tehlikesi ve müdahale sınırlılığı ile karşı karşıya kalmaktadır.

7-Gezilen işyerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli eksiklikler olduğu kaydedilmiştir. İşçiler toz, gürültü, ısı artışı olan ve havalandırması, aydınlatılması yetersiz alanlarda çalışmaktadırlar. İşyerlerinde uyarı levhaları yetersizdir. Hatta ISO 9001 alan bir işyerinde duvarda işçi sağlığı ile ilgili levhalar yerine işin verimini arttırmaya yönelik sloganların bulunuşu dikkat çekmiştir. Periyodik muayeneler düzenli yapılmamakta, tetanoz aşılması ve odiyometrik ölçümler yürütülmemektedir. İşçiler maske, kulaklık gibi kişisel koruyucularını kullanmamaktadırlar. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarının toplandığı kurum

yetkililerince ifade edilmekle birlikte son toplantı raporları hiçbir kurumda ortaya konamamıştır.

8-İç Anadolu bölgesi, batı illerinden farklı olarak, Özel Hastanelerin yaratacağı problemlerle henüz karşı karşıya kalmıştır. Her branştan uzman hekim içeren ve tanı-tedavi amaçlı her türlü ileri teknoloji ürününe sahip olan Yimpaş Tıp Merkezi, bir restoran, bir market ve güzellik salonu ile aynı binayı paylaşmaktadır. Tanı, tedavi, doğum, sünnet gibi uygulamalarını paket programlar haline getirip ücretlendirmiş ve bunları reklam panoları şeklinde ilan etmiştir. Pek çoğu teşvikler ile kurulup yine teşvikler ile ileri teknoloji satın alan bu kurumlar küçük bir azınlığa iyi bir otelcilik hizmeti vermekte ve bu yolla halkın takdirini toplamaktadır. İleri teknoloji ve iyi bir fiziki yapı ile sunulan sağlık hizmeti kaliteli olarak algılanmakta, medya tarafından desteklenmektedir. Bu durum kitlelerin aldatılmasına neden olmakta ve halkın özelleştirme programlarını destekleme tehlikesini de beraberinde getirmektedir.

9-Ankara ve Bursa illerinden sonra 1996 yılında Japon JICA kuruluşunun teşvikiyle Sivas Sağlık Müdürlüğü bünyesinde İletişim Merkezi kurulmuştur. Merkezin amacı sağlık alanında medya ile iletişimi sağlamak ve buna yönelik olarak fotoğraf, film, broşür gibi görsel ve işitsel meteryal hazırlamaktadır. Her türlü donanıma sahip olduğu gözlenen merkez, halk eğitimleri açısından hem il içi hem de dışında büyük olanaklar sağlamaktadır. Sağlık eğitimi alanında materyal üreten bu tür merkezlere diğer bölgelerde de ihtiyaç vardır.

10-Her yıl Türk Tabipleri Birliği'nin desteği ile gerçekleştirilen Gezici Halk Sağlığı Eğitimi ile, çeşitli sağlık kuruluşları ile çevre ve iş sağlığı yönünden önemli olabilecek birimler, yerinde ziyaret edilip değerlendirilmektedir. Bu yolla hem gezilen bölgenin sağlık düzeyi saptanmakta, hem de Halk Sağlığı uzmanının üretebileceği çözümler tartışılmaktadır. Ancak gezinin verimli olabilmesi için gezilen tüm kurumlara yeterli zamanın ayrılması ve eğitilenlerin eğitimci ile birlikte değerlendirme tartışmasını yapabilmeleri gerekmektedir. Programın yoğunluğu ve sürenin kısalığı ile birlikte eğitimcilerin eğitilenler ile aynı kurumlarda konaklamaları ve bazı kurumların çok kısa süreli ziyareti, yeterince bilgi edinilememesine ve değerlendirme tartışmalarının aksamasına yol açmıştır. Bu durum gezi kapsamının daha uzun bir süreye yayılması ile aşılabılır.

21-25 HAZİRAN 1999'DA GERÇEKLEŞTİRİLEN 11.TTB HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİNE İLİŞKİN SONUÇ VE ÖNERİLER 2.RAPOR

Gezi birçok yönden amacına ulaşmıştır. Gezilen birimlerin iyi ve kötü yönleri yerinde görülerek tartışılmış, konuyla ilgili bilgi eksiklerinin tamamlanması olanağı sağlanmıştır. İşyerlerinin gezilmesiyle işyeri hekimliği, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında okumakla kazanılamayacak kadar fazla bilgi kazanılmış oldu.

Geziye katılan uzmanlık öğrencilerinin ilgi duydukları alanlarda daha geniş bilgilenmelerine olanak sağlanan bu gezide, üç kentimizde Temel Sağlık Hizmetlerinin yeterince verilemediğini gördük. Kurumlarda sağlık kayıtları iyi tutulamamaktadır. Bunun başlıca nedenleri bu alanda yetişmiş personel sayısının

yetersiz olması, kullanılan kodlama sistemlerinin güncelliğini yitirmiş, karmaşık sistemler olması olarak açıklanabilir.

İşyeri gezilerinde genel olarak işyeri hekimlerinin ilgisiz ve yetersiz oldukları, bazen de bulunmadıkları gözlenmiştir. Bulunanlarında yetersiz zaman süresince buldukları belirlenmiştir. İşyeri hekimleri işe giriş muayenelerini, periyodik muayeneleri düzenli yapmıyor, çoğunlukla günlük poliklinik hizmeti vermekle yetinmiyorlar. İşyeri koşullarının genellikle iyi olmadığını gözlemledik. İşçilerin, işyerindeki risk etmenlerinden korunmalarını sağlayacak önlemler genellikle alınmıyordu. Kişisel koruyucuların kullanımı ise yok denecek kadar az orandaydı.

Halk Sağlığı Asistan eğitiminde çok önemli yeri olduğunu düşündüğümüz eğitim gezileri her yıl mutlaka düzenlenmelidir. Olanaklıysa her asistanın en az iki geziye katılması sağlanmalıdır. Gezi süresi, koşullar elverdiğince uzun tutulmalı, özellikle değerlendirmelere ayrılacak zaman arttırılmalıdır. Halk Sağlığı Eğitiminde sahanın çok önemli bir yeri vardır. Özellikle işçi sağlığı, sağlık yönetimi ve örgütlenme ile ilgili farklı birimleri yerinde görüp incelemek çok yararlı olmaktadır. Ancak bu tür incelemeler çok sık yapılamamaktadır. Bu da eğitim gezilerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bu tür gezilerin yapılmasının bir diğer yararı da Halk Sağlığı topluluğunun tanışıp kaynaşmasının sağlanmasıdır. Gezi sırasında her günün sonunda incelenen yerlerin sıcaklığına tartışılması çok verimli olmaktadır. Böylelikle kişiler, konuyla ilgili eksiklerini yerinde görme olanağına sahip oluyorlar. Bir sistematik içerisinde ve eğitimci gözetiminde bu eksiklerin ortaya konulması ve kapatılmaya çalışılması eğitim teknikleri yönünden de bilgi ve becerilerin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenlerle bu tür organizasyonlar, başta Halk Sağlığı Anabilim Dallarını olmak üzere mutlaka desteklenmelidir.

Geziye ilişkin birkaç küçük öneri aşağıdadır.

- Sorumlu öğretim üyesi belirlenirken şu noktalara dikkat edilmesinin daha yararlı olacağını düşünmekteyim.
 1. Tüm gezi boyunca sorumluluğun bir öğretim üyesinde olması, katılımcılarla daha fazla bütünleşmeyi sağlayacak, benzer kurumların gezilmesini önleyecek ve iller arası koordinasyon eksikliklerini giderecektir.
 2. Kurum ve işyeri ziyaretleri sırasında sunulan ayrıntılı teknik bilgiler yerine katılımcıları daha çok ilgilendireceğini düşündüğüm işyeri risk etmenlerinin ve bunlardan korunmak için alınan önlemlerin tartışılması eğitimi daha yararlı kılacaktır. Bunun için de sorumlu öğretim üyesinin yerinde yönlendirmeler yapması hem verimi arttıracak hem de zamanın daha etkin kullanılmasını sağlayacaktır. Sonuç olarak, öğretim üyesinin önceden gezinin amacı ve yöntemle ilgili olarak daha ayrıntılı bilgilendirilmesi oldukça yararlı olacaktır.

- Gezi için sağlanan tur şirketinin, **sorumluluğunu daha iyi kavramış!**şoförlerden oluşmuş olmasına dikkat edilmesinin yerinde olacağı kanısındayım.
- Konaklama yerlerinin belirlenmesinde, optimal koşulların (hekimler için) sağlanması için biraz daha çaba harcanması yerinde olacaktır.
- Gezilecek illerin belirlenmesinde, ulaşım, sağlık kuruluşlarının durumu, bulunan işyerlerinin ait olduğu iş koşullarının çeşitliliği gibi noktalar üzerinde daha ayrıntılı olarak durulmasının verimliliği arttıracaklarını düşünmekteyim.

Geçirilen deneyimler gelecekteki gezilerin daha yararlı olmasına katkıda bulunacaktır. Deneyimli öğretim üyeleri ve katılımcıların program aşamasında görüşlerinin alınması, hem Halk Sağlığı çalışanlarının gezilere ilgisini arttıracak hem de daha iyi organizasyonlara olanak sağlayacaktır. Yeni geziler de buluşmak umuduyla, başta TTB olmak üzere emeği geçen herkese teşekkürler, saygılarımla.

Uzm.Dr. Ufuk BERBEROĞLU
Trakya Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı EDİRNE

3. RAPOR 16 TEMMUZ 1999

TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanlığı'na

20-25 Haziran tarihleri arasında düzenlemiş olduğunuz 11. Gezici Halk Sağlığı Eğitim Semineri programı katılımcısı olmaktan son derece memnun olduğumu belirterek başlamak istiyorum. Diğer katılımcı arkadaşlarımdan farklı olarak Hemşire kökenli ve akademisyen hemşire adayı olmamdan dolayı gözlem ve deneyimlerimi kendi alanımla birleştirmeye çalıştım ve önemli katkılar sağladım. Program sayesinde:

- Farklı üniversitelerden halk sağlığı hocaları, asistan arkadaşlarla tanışma, Halk Sağlığı Hemşireliği alan çalışmalarımızı tanıtmaya, diğer kürsülerin deneyimlerini paylaşma imkanı buldum. Aynı ilde olmamıza ve aynı bölgede öğrencilerle staja çıkmamıza rağmen İstanbul Tıp Halk Sağlığı kürsüsünün uygulamalarını katılımcı olan asistan arkadaşlarımdan, o da bizim neler yaptığımızı benden öğrendi. Bu durumu önemli bir sorun olarak görüyorum ve en azından aynı ildeki halk sağlığı bölümlerinin (Tıp ve Hemşirelik) uygulamalarını, deneyimlerini paylaşmaları, ortak projeler yürütmeleri gerektiği düşüncesindeyim.
- Bu program ile İl Sağlık Müdürlüğü gibi kilit kurumda gözlem yapma şansım oldu. Bu kurumlarda en büyük sıkıntının doğru insanların, doğru görevlerde olmamasının ve siyasi oyunların sorunların kaynağını teşkil ettiğini gördük. Gözlemlerim sonunda, hemşire grubu olarak yapı, sistem, politikalar gibi konulara uzak olduğumuzu bu konuların Hemşirelikte Doktora programında

değil lisans programında ayrıntılı olarak olmasa da mutlaka tartışılması gerektiğini düşündürdü.

- İl Sağlık Müdürlüklerinde Yüksekokul/ Halk Sağlığı Hemşireliği Mastır programı mezunu hemşireler kadrolarında yer almamasını önemli bir sorun olarak görüyorum. Gezimizde sağlık ocağı hekimlerinin hepsi hemşire ve ebelerin eğitiminden kendilerinin sorumlu oldukları ifade etmekteydi. Oysa birinci basamak sağlık hizmetleri hemşire / ebelik hizmetleri ile ilgili tüm programlardan (Hizmet içi eğitim prog.vb) yine aynı mesleki eğitimi almış bir profesyonelin sorumlu olması etkili olacaktır. Her yıl bizim okulumuzla birlikte Hacettepe Halk Sağlığı Hemşireliği, Ege Halk Sağlığı Hemşireliği ve diğerlerinde Halk Sağlığı Hemşireliği alanında Mastır yapmak için programa başlayan / tamamlayan, birinci basamakta çalışmak isteyen birçok arkadaşımız kadro problemi nedeniyle yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlerde çalışmakta dolayısıyla Halk Sağlığı Hemşireliği alanında Mastır yapmış olmakta anlamını yitirmektedir. Bu konuda özellikle Akademisyen Halk Sağlığı Hemşirelerine önemli sorumluluklar düştüğü kanısındayım.

Özetle elde ettiğim bilgiler, birinci basamakta yer alan tüm sağlık profesyonelleri kendi alanları ile ilgili düzenlemeler yapmaları gerektiği, öğrencilikten itibaren ekip yaklaşımının kazandırılmasının önemli olduğunu, halk sağlığı bölümleri (Tıp, Hemşirelik) arasında işbirliği ve bilgi paylaşımının geliştirilmesinin önemini, Halk Sağlığı Hemşirelerinin (akademisyenler, bu alanda mastır ve doktoralılar) örgütlenmelerinin ve özellikle akademisyen hemşirelerin yasa ve politikaların oluşturulmasında aktif rol almalarının çok çok önemli olduğunu (aksi halde Okul Sağlığı, İş Sağlığı vb. alanlarla ilgili olarak yapılan ve hemşirelerin rol, işlevlerini vurgulayan çalışmalar politika ve yasalarla desteklenmediğinden hayata geçirilemez ve dosyalarda kalmaya mahkum olur) gösterdi.

Programın her aşamasında emeği geçen herkese tekrar tekrar çok teşekkür ediyorum. Bundan sonraki programlarınızı da bana ulaşması açısından tercihen ev adresime duyurmanız dileğiyle, sevgi ve saygılarımla.

Arş. Gör. MSc. Esmâ DEMİREZEN