

TTB Raporu

HALK SAĞLIĞI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU

*Dr. Dilek ÖZTAŞ

GİRİŞ VE AMAÇ

Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri (HSGES) her yıl, Türkiye'nin değişik bir bölgesinde gerçekleştirilmekte ve bu gezilerde başta birinci basamak sağlık kurumları olmak üzere, ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumları ve halk sağlığı yönünden önemli olan diğer bazı kuruluşlar gezilmekte; ülkenin sağlık örgütlenmesi ve işleyişi gözlenerek varolan "sağlık sisteminin analizi" yapılmaya çalışılmaktadır.

HSGES; Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu (HSK), üniversitelerin Halk Sağlığı Anabilim Dalları (HSAD) ve Sağlık Bakanlığı (SB)'nin işbirliği ile düzenlenmektedir. Bu yıl altıncısı düzenlenen gezi, Batı Karadeniz Bölgesi'ne yapılmıştır. Geziye 14 Halk Sağlığı Anabilim Dalından 26 araştırma görevlisi ve üç hemşire olmak üzere 32 kişi katılmıştır. Gezinin eğitim sorumluluğunu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD'den Doç. Dr. Feride Saçaklıoğlu ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi HSAD'den Doç. Dr. Reyhan Uçku üstlenmişlerdir.

HSGES ile, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'ndeki sağlık örgütlenmesini yerinde görmek; basamaklar arası iletişimi gözlemlemek; işçi sağlığı ve çevre sağlığı ile ilgili gözlemlerde bulunmak; değişik üniversitelerin halk sağlığı çalışanlarının bu gözlemleri tartışarak bilgilerini ve deneyimlerini artırmak ve böylece birimler arası iletişimi sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

HSGES, 19 Haziran 1994 tarihinde, Ankara'da, katılımcıların TTB'de toplanması ile başlamıştır. Bu-

rada gezici eğitim seminerinin amaçları ve yöntemi anlatılmıştır.

HSGES'nin organizasyonu tümü ile TTB HSK tarafından yapılmıştır. Danışman öğretim üyelerinin saptanması, Asistan iletişim grubu aracılığıyla anket yapılarak gezilecek bölgenin ve gezi katılımcılarının saptanması, finansman ile ilgili girişimler Ocak 1994-Haziran 1994 tarihleri arasında yapılmış ve tüm hazırlıklar altı ay sürmüştür.

HSGES boyunca Zonguldak, Bartın, Kastamonu ve Sinop illerinde İl Sağlık Müdürlükleri, 5 Sağlık Ocağı, 2 Devlet Hastanesi, işyeri (kömür madeni) gezisi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Verem Savaş Dispanseri ve Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP) olmak üzere toplam 14 kurum ziyaret edilmiştir. Gezinin Taslak Programı, katılımcıların isteği gözönünde bulundurularak, eğitim sorumlusu öğretim üyeleri tarafından hazırlanmıştır.

Gezi sırasında konaklanacak yerler, o illerdeki Sağlık Meslek Liseleri olarak belirlenmiş ve gerekli izin TTB aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'ndan alınmıştır. Gezide kullanılan otobüsün ücreti, Halk Sağlığı Kurumu Derneği (HASAK) tarafından karşılanmıştır. Diğer harcamalar, geziye katılanlarca oluşturulan ortak bir havuzdan sağlanmıştır.

Her kurum ziyaretinden sonra; otobüste, mola-larda, konaklanan yerlerde grup tartışmaları gerçekleştirilmiştir. Gezinin eğitim sorumluları tarafından, gerekli yerlerde teorik bilgiler aktarılmıştır. Tüm tartışmalar katılımcıların kalabalıklığı nedeniyle genel olarak dört gruba bölünülerek ve küme çalışması tarzında yapılmıştır. Ortalama 7-8 kişiden oluşan kümelerde, tüm küme çalışanları, istedikleri

* TTB Halk Sağlığı Kolu Üyesi; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. Araştırma Görevlisi.

taktirde söz alıp kendi yorumlarını iletebilmişlerdir. Genel tartışmalar ise eğitim sorumlularının yönlendirmesiyle yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

ZONGULDAK KÖMÜR MADENİ: (20/Haziran/1994)

Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK), Batı Karadeniz'de Zonguldak Kömür Havzası'nda yüksek enerjili taşkömürü üretimi yapan bir kamu kuruluşudur. 1948 yılında kurulan TTK'de, formasyon ve kömür damarı şartlarına bağlı olarak yarı mekanize veya tam mekanize sistemle yeraltı kömür üretimi yapılmaktadır.

TTK'de 2690 personel ve 30052 işçi istihdam edilmekte ve günlük 7600 işçi çalışmaktadır. Bu işçilerin 3700'ü yer altında, 3900'ü yer üstünde görev yapmaktadır. Buradaki 3700 işçi günde 3100 ton kömürü yer üstüne çıkarmaktadır. Ayrıca, herbir işyerinde, tam gün çalışan, hem işyeri hekimliği hem de kurum hekimliği yapan bir hekim ile bir eczacı ve bir hemşire bulunmaktadır. Çalışanların sayısına göre değerlendirildiğinde, kurumda toplam 26 adet işyeri hekiminin bulunması gerekmektedir. Belli noktalarda (örneğin: baca ağızlarında) hekimler tarafından eğitilmiş "sıhhiye işçileri" ile işgüvenliğinden sorumlu mühendisler görev yapmaktadır.

İşçiler: "Daimi" ve "Geçici" olmak üzere iki gruba ayrılmakta ve 3 vardiya halinde çalışmaktadır.

Geçici işçiler için hiçbir sağlık hizmeti verilmemekte, ayrıca daimi işçilerin elde ettiği sosyal haklardan faydalanamamaktadırlar. Buna karşılık, en ağır işlerde çalışanlar, geçici işçilerdir.

Gezi ekibi, TTK Genel Müdürlüğü'nde yapılan bilgilendirme toplantısından sonra, 4 grup halinde ve özel iş elbiselerini giyerek madenlere inmiştir. Madene inilmeden önce katılımcılardan hiçbirisine gaz maskesinin verilmemiş olması ve madende çalışan işçilerin de maske kullanmıyor olmaları dikkati çekmiştir.

Zonguldak kömür işletmelerinde, bütün kömür ocaklarının damarlarında gaz bulunmaktadır. Bazı durumlarda gaz yoğunluğu 5-20 m³/ton'a çıkmaktadır. Madenlerdeki toplam gaz miktarı 16 ile 114 m³/ton arasında değişmektedir. Zonguldak'taki taşkömürü damarlarında görülen yüksek miktarda metan yayımı, zaman zaman patlamalara yol açabilmektedir. 1983 yılında ve 1992 Mart ayında Kozlu'da meydana gelen patlamadan hemen önce çok yoğun metan gazı yayımı meydana gelmiştir.

Zonguldak kömür havzasında, havadaki metan konsantrasyonu ve kömür damarlarındaki desorbsiyon parametrelerini doğru ölçecek araçlara acilen gereksinme vardır.

Metan yayımı tehlikeli boyutlara varmadan kontrol altında bulundurma kritik ön koşulu, sürekli izlenen yeterli bir havalandırma donanımının sağlanmasıdır.

Zonguldak kömür madeninde alev sızdırmaz cihazlar kullanılmakla beraber, bunların bakım-onarımının etkili ve sürekli şekilde yapılmadığı öğrenilmiştir. Ayrıca, ağacın yaygın şekilde kullanılması da yangın tehlikesi yaratmaktadır.

Türkiye'de kömür ocaklarında; patlama, yangın ve ani gaz püskürmelerinde meydana gelen yeraltı felaketlerinin hiç de azımsanmayacak sayıda oldukları düşünülürse, bu konuda önlemlerin alınması önemli bir gündem maddesi haline gelmektedir.

Zonguldak TTK'deki işçiler; tamirci, delikçi, düşürücü, olukçu, vb. olarak ocak içinde çalışmaktadır. Bu işçiler ocak içi gazlarının ve rutubetin etkisi altında, kömür tozlarının etkilerine maruz kalmaktadır. İşyeri hekimleri yoktur ve işe giriş periyodik muayeneleri yapılmamaktadır.

Bir diğer konu, kömür tozlarının sonuçta denize atılmasıdır. Bu durum denizde büyük bir fiziksel kirlilik yaratmaktadır. Yetkililerin kimyasal kirlenmenin kontrol altında olduğunu söylemelerine karşın, kafamızda yine de bir soru işareti oluşmaktadır.

TTK SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞI:

Kurumda 1 uzman hekim (dermatoloji uzmanı), biri işyeri hekimliği sertifikalı 3 pratisyen hekim ve 3 diş hekimi çalışmaktadır. Görevleri TTK'de çalışan tüm işçi ve memurlara (32.742) koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti vermektir.

Daha önce de belirtildiği gibi, TTK'deki 5 ayrı kurumda 5 hekim ve 5 hemşire görev yapmaktadır. Ayrıca Kozlu'da sağlık memuru bulunmaktadır.

TTK Sağlık Daire Başkanlığı tarafından, işçilerin periyodik fizik muayenelerinin yapıldığı, akciğer grafilerinin çekilip değerlendirildiği bildirilmiştir. Ayrıca idrarda kurşun ölçümü de yapılmaktadır.

TTK'de 1993 yılında toplam 233 pnömokonyozlu bildirim yapılmış, Ocak-Nisan 1994'de ise 59 pnömokonyoz şüphesi bildirilmiştir. Bildirimi yapılan işçiler, tozsuz ortamda görevlendirilmiştir. Ancak, periyodik izlenimlerin

düzenli bir şekilde yapılamadığı öğrenilmiştir. Kurumda, Meslek Hastalıkları ile ilgili ölüm istatistikleri tutulmamaktadır.

İş Güvenliği Daire Başkanlığı'nda "Tozla Mücadele" adı altında bir alt birim ve bir laboratuvar bulunmaktadır. Bu kuruluştan elde edilen bazı verilen şunlardır:

Yıllar	Ölü	Yaralı
1983	145	8159
1990	22	6836
1991	16	5650
1992*	276	5403
1993	14	4200

* Grizu Faciası

TTK'de İş Kazası Nedeni ile olan yaralanmaların vücuttaki dağılımı 1993 yılı için şöyledir: % 35,7 El, % 22,4 Gövde, % 20,9 Ayak, % 12,5 Baş, % 4,2 Kol, % 2,5 Diş, % 1,8 Bacak olmak üzere toplam 6981 yaralanma meydana gelmiştir.

ZONGULDAK SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:
21/Haziran/1994

Pratisyen hekim olan İl Sağlık Müdürü 7 yıldır bu görevi yapmaktadır. Üçlü kararname ile göreve getirilmiş olan, Zonguldak Sağlık Müdürü ülkemizdeki az sayıda "asil" olarak atanmış Sağlık Müdürlerinden birisidir.

Bölgede 56'sı faal, 58 adet sağlık ocağı bulunmakta 6'sının da yapımı sürmektedir. Ereğli ve Karabük'te olmak üzere 3 adet AÇS-AP, 1 adet Verem Savaş Dispanseri bulunmaktadır.

Merkezde bulunan SSK hastanesinin hasta yükünün çok fazla olduğundan sözedilmiştir. Ayrıca Bölge Hıfzıssıhha Müdürlüğüne dönüştürülmek istenen bir Halk Sağlığı Laboratuvarı bulunmaktadır. Sağlık Grup Başkanları hastane başhekimleridir ve muayenahanedeki görevleri nedeniyle, grup başkanlığının işleri aksamaktadır.

Zonguldak'da ülke genelinde olduğu gibi sevk zincirinin işlemediği gözlenmiştir. Hastanelere, özellikle SSK'ye büyük bir yığılım olmaktadır. Bölge Sağlık İdarelerinin, yerel sorumlulukları paylaşacağı ve sevk zincirini işleteceği inancından yola çıkarak, bu sorunun çözümünde yardımcı olabileceği

düşünülmektedir. Sigortalı sayısının çok fazla olması, sevk zincirinin işlememesinin bir diğer nedeni olarak belirtilmiştir. Bu nedenle tüm sağlık kurumları 224 sayılı yasanın önerdiği gibi tek bir çatı altında toplanmalıdır.

Sağlık Planlaması, gereksinimleri karşılamak için değil, daha ziyade genel siyasi ilişkiler ve baskılarla belirlenmektedir.

Karar Mekanizması, iyi ve düzenli bir şekilde işlememektedir.

Hizmet Değerlendirmesi, yerinde değerlendirme yapılmamakta, nitelikler gözardı edilmekte ve kararlar tümüyle kağıt üzerinde verilmektedir.

Toplam 1600 personelin 150'si pratisyen hekim, 80'i uzman hekim (halk sağlığı uzmanı yok.), 350'si hemşire, 432'si ebe, 7'i sağlık memuru, 17'si diş hekimi'dir. Hizmet içi eğitim çalışmaları yetersizdir. Bunun nedeninin fiziksel koşulların yetersiz olması, aşırı personel hareketleri ve ilgisizlik olduğu belirtilmektedir.

Sağlıkla ilgili kayıtlar, 1993 yılı için, Nüfus: 886.000 (1993), 136 kişi/km², KDH=binde 19,2, KÖH=binde 5,8, BÖH=binde 50 (Defin ruhsatı+Hastane istatistikleri'ne dayanılarak verilmiş tahmini bir rakamdır) AÖH=Veri Yok.

Bazı Aşılama Hızları, OBT III=% 66, Kızamık=% 63, BCG=% 63, TT2=% 20

İlin Öncelikli Sağlık Sorunlarının, Meslek Hastalıkları, iş kazaları çevre ve hava kirliliği, guvatır olduğu söylenmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Ulaşılabilirlik, Kapsayıcılık Açısından Değerlendirmesi

Coğrafi nedenlerle ve hızlı personel hareketi nedeni ile ulaşılabilirlik çok güç sağlanmaktadır. Halkın % 92'si sigortalı olduğu için devlet hastanesi sadece % 7,8'lik bölüme hizmet vermektedir. Bu yüzden kapsayıcılık bakımından kötü bir görüntü içindedir. Ayrıca zorunlu hizmet uygulanmasının getirdiği hekimin üzerindeki baskı ve TUS kaygısı buradaki hizmetlere olumsuz etki etmektedir.

ÇAYCUMA MERKEZ SAĞLIK OCAĞI:

Çaycuma merkezindeki tek sağlık ocağıdır. 20.000 kişiye hizmet vermektedir. 3 hekim, 5 ebe, 2 hemşire, 1 çevre sağlığı teknisyeni, 1 tıbbi sekreter, 2 sağlık memuru, 1 şoför (1 araç), sağlık ocağına bağlı 8 sağlık evi vardır. 224 sayılı yasanın her 5-10 bin nüfusa 1 hekim öngördüğü düşünülürse doktor sayısı yeterli gözükmemektedir.

1993 yılında kişi başına yıllık bakım 0,5 olup poliklinik yapılmış olup, yaklaşık günde 40 hastanın polikliniğe başvurduğu söylenmiştir.

Sağlık Ocağı Laboratuvarı işletilmemekte, hastalar laboratuvar hizmeti için devlet hastanesine sevkedilmektedir.

Aile Planlaması Hizmetleri açısından kondom ve hap dağıtımı yapılmaktadır. Hekimlerden biri RIA kursuna gittiğinden kurstan dönünce sadece ebe tarafından RIA uygulanması işlemi doktor ve ebe tarafından gerçekleştirilecek.

Bazı bağışıklama hizmetleri için 1993 yılı verileri; OBT III=% 66, Kızamık=% 62, TT2=% 20

Bölgede kuyu suyu kullanımı fazladır.

Sağlık Eğitimi, hizmet içi eğitim, denetim yeterli değildir. Sevk zinciri çalışmamakta 019 numaralı formlar kullanılmamaktadır.

Sağlık ocağının kayıtları, istatistikleri eksik durumdadır. Kişisel sağlık fişi uygulamasına 1980'de geçilmiş olmasına rağmen kullanılmamaktadır.

Görüşme yapılan doktorun 9 aydır kurumda görev yaptığı ve TUS kaygısı nedeniyle işini benimseyemediği gözlenmiştir. Hekim, son sınıfta aldığı kırsal hekimlik stajının kendisine faydalı olduğunu söylemiştir, üzerindeki baskının çalışma motivasyonunu azaltacağı kesindir. Durum böyle olunca hizmeti alan da vereni de mutsuz olmaktadır.

SAFRANBOLU MERKEZ SAĞLIK OCAĞI:
22/Haziran/1994

Sağlık İnsangücü Verileri: Nüfus 36.000 (1993)

Safranbolu'da Merkez Sağlık Ocağı'nın dışında bir sağlık ocağı bulunmaktadır. Ocakta 6 hekim, 5 ebe, 1 sağlık memuru, 1 tıbbi sekreter, 1 yardımcı hizmetli, 1 şöför görev yapmaktadır. Hemşire ve çevre sağlık teknisyeni bulunmamaktadır. Sağlık ocağına bağlı 3 köy ve 2 ilçe vardır. Ayrıca 2 sağlık evi de bu ocağa bağlıdır.

Hasta Tedavi Hizmetlerinde, kişi başına ortalama yıllık bakım 0,5 olmuştur.

Aile Planlaması Hizmetleri için, RIA kursu görmüş 2 hekim ve bir ebe bulunmaktadır. RIA, kondom, hap hizmeti verilmektedir. Eğitim yapılmaktadır. Yörede, aile planlaması konusunda ilginç bir yöntem, yaygın olarak kullanılmakta. Kibrit çöpünden yapılan bir karışım, hazırlanıp vagene yerleştirilmektedir.

Ebe başına düşen nüfus çok fazladır. Ebelerden dördü mahalle ebesi olarak çalışmakta olup, ziyaretleri yapmaktadır. Ebeler haftada iki kez aşıya gitmekte. Bu ziyaretlerinde aile planlaması eğitimi de vermektedir.

Aşılar ebeler ve sağlık memuru tarafından yapılmakta hekimler genelde gezilere katılmamaktadır.

Sağlık memuru, gıda ve su kontrolleri yapmasına karşın bu iş daha ziyade devlet hastanesi tarafından yapılmaktadır. Belediye'de işe katkı sağladığı söylenmiştir. Çevre gezilerinde gübrelik ve su ile ilgili sorunlar çıkabilmektedir.

Sadece okullarda sağlık eğitimi verildiği söylenmiştir. Sağlık personeli kendi arasında hizmet içi eğitim yapmaktadır.

Ekip hizmeti ve denetim'in yetersiz olduğu görülmüştür.

KASTAMONU SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ:
22/Haziran/1994

İl Sağlık Müdürü Pratisyen Hekimdir. 1,5 yıldır görev yapmakta olup, Müdürlük için düzenlenen özel kurslara devam edip sertifika almıştır. Eski görevi Sağlık Bakanlığı'nda, Sıtma Savaş Daire Başkanlığıdır.

Sağlık Hizmeti Sunan Kurumların Genel Tanımlanması

Bir il sağlık ocağı, bir devlet hastanesi (yeterli değil, 250 yataklı bir bölge hastanesi planlanmış durumda), bir SSK hastanesi, bir rehabilitasyon hastanesi, bir AÇS-AP, bir Verem Savaş Dispanseri, bir hak sağlığı laboratuvarı (sorumlusu bir kimya mühendisi) vardır.

Temel Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Kastamonu toplam nüfusu 470.000 olup, bunun 53.000'i merkezde yaşamaktadır. Devlet hastanesi 200 yataklıdır. Türkiye'de toplam 5 adet olan rehabilitasyon hastanesinin bir tanesi Kastamonu'da olup 250 yataklıdır.

Toplam 73 adet sağlık ocağı olup bunlardan 53'ü faal çalışmakta, geri kalanın yapımı planlanmış durumdadır. Yapımı planlanmış olan sağlık ocaklarından 15 tanesi yeni yapılmaktadır. 5 tanesi sağlık evinden dönüştürülecektir. 16 adet ilçe devlet hastanesi vardır.

Merkez Köyleri ile birlikte 40 merkezde 160 pratisyen ve 40 uzman görev yapmaktadır.

Bağışıklama hizmetleri coğrafi şartların bozulduğundan dolayı yeterli değildir. 1069 adet köyün % 45'inin 6 ay boyunca yolları kapalıdır.

Hastanelerin örgütlenmesi, planlama ve karar mekanizmasında bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Hizmet içi eğitim şu anda yeterli değildir.

Sürekli göç veren bir il olup, sağlık ocaklarından gelen veriler güvenilir değildir.

	1985	1993
BÖH	binde 77	binde 41
AÖH	yüzbinde 75.6	yüzbinde 70.6
KÖH	binde 4.26	binde 5.13
KDH	binde 21	binde 14

İlin öncelikli sağlık sorunları, Guvatr olarak bildirilmektedir.

Sağlık Hizmetlerine ulaşılabilirlik, kapsayıcılık açılarından bakıldığında araç sayısı çok az olduğundan ve coğrafi şartlar nedeni ile yetersiz olduğu görülmektedir.

KASTAMONU REHABİLİTASYON MERKEZİ: 23/Haziran/1994

Merkezde 3 uzman hekim, 3 pratisyen hekim, 11 fizyoterapist görev yapmakta olup, tüm kademelerde personel sıkıntısı çekilmektedir. Psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı da mevcuttur. Dahiliye, Üroloji, Psikiyatri, Nöroloji ve Ortopedi uzmanlarına ihtiyaç vardır. Bir rehabilitasyon merkezinden ziyade, bir fizik tedavi hastanesi olarak hizmet vermekte olup, şu anda yatan 70 kadar parapleji ve hemipleji hastası vardır. Rehabilitasyon bir yere kadar gerçekleşebilmekte fakat sosyal rehabilitasyon tam işlememektedir. 200 yataklı olan hastaneden yatak sayısı gerekirse 220'ye kadar çıkabilmektedir. 1991 yılından sonra SSK'den sevkli hasta gelmemiştir. 1994 Şubatından beri ise hemipleji hastalar da gönderilmektedir.

Pratisyen hekimler polikliniklerde çalışmakta ve günde ortalama 50 hasta muayene etmektedir. 1992 yılında merkezde sadece 3 uzman hekim mevcut iken yıllık poliklinik sayısı 12900 olmuştur. Hastanede toplam 33.370 gün yatılmış ve ortalama kalış 25 gün olmuştur. Yatak işgal oranı % 60'tır. Ortez-protez laboratuvarı olmayan merkezin, ayrıca rehabilitasyon için araç ve gereç eksikliği de vardır.

SİNOP VEREM-SAVAŞ DİSPANSERİ: 24/Haziran61994

Buradaki Verem Savaş Dispanseri A tipi bir dispanserdir. Boyabat ve Durağan'da da Verem Savaş Dispanserleri vardır. Burada bir pratisyen hekim olmak üzere 13 personel görev yapmaktadır. Boyabat ve Durağan bölgeleri dışında kalan yerlerde hizmet vermektedir. İl içi, okullarda birinci, beşinci ve onbirinci sınıflarda PPD kontrolü, fabrikalarda mikrofilm taramaları, ayrıca dispanserde balgam incelemesi yapılmaktadır. Bu dispanserde 20/gün kadar poliklinik hastası olmaktadır.

Hasta bulma, il içi okul, fabrika ve işyerleri taranarak yapılmakta; temaslıların incelenmesinde, hasta yakınları PPD ve mikrofilm ile incelenmektedir. Laboratuvar vardır. Sedim bakılabilmektedir. İlaç dağıtımı ücretsiz yapılmakta, her hasta için "hasta izlem fişi" kullanılmaktadır.

Bağışıklama için BCG çalışmaları yapılmakta olup, cuma günleri aynı zamanda pazar kurulduğu için bağışıklama yapılan gün olarak kabul edilmiştir. Sağlık eğitimi çin gazetelerde ilan şeklinde yazılar yayınlanmakta, sağlık ve verem haftalarında daha çok okullarda eğitim yapılmaktadır.

Dispanserde hasta takip memuru dediğimiz tedavi izlemi yapan, evlere ilaç dağıtan görevli kişiler vardır. Tedavisi yapılan, şu anda, 104 hasta vardır. İlaçsız izlenen kişi sayısı ise 297 kişidir. (Sinop'un toplam nüfusu 265.000) Dispanser 160.000 nüfusa hizmet vermekte olup, kurulmuş olan dernekleri maddi zorluğu olan hastaların yol paralarını bile karşılayabilmektedir. Eldeki filmler 5 yıl saklanıp, nüks yoksa imha edilmektedir.

SİNOP ANA ÇOCUK SAĞLIĞI-AİLE PLANLAMASI MERKEZİ: 24/Haziran/1994

Merkezde 4 pratisyen hekim ve bir diş hekimisi vardır. Kadın doğum ve pediatri uzman hekimisi bulunmamaktadır. Bir proje dahilinde sağlık ocaklarındaki hekimler, ebeler ve sağlık memurları AÇS-AP konusunda dönemler halinde eğitime alınmakta, eğitimcilerinde eğitimi sağlanmaktadır.

7000 kişiye hizmet veren bir kuruluş olup, 1400 tane 15-49 yaş evli kadın nüfusu vardır. Bir hekim, bir hemşire ve bir ebe'nin RIA uygulama sertifikası olup yaklaşık ayda 20 kadına RIA takılmaktadır.

Aile planlaması uygulaması olarak nüfusun % 73,5'i bir yöntem kullanmakta. % 26,5 'i korunmamaktadır. Yöntem kullananların % 35,2'si etkili bir yöntem, % 38,3'ü etkin olmayan bir yöntem kullanmakta. % 3,5 ise tüp ligasyonu yaptırmış bulunmak-

tadır. Etkin yöntemler içinde % 14,6'sı RIA, % 3,6'sı OKS, % 3,5'i kondomdur. Düzenli ve sürekli olarak ev gezileri ve izlemler yapılmaktadır.

Sağlık ocağı ile AÇS-AP merkezi verilen hizmetleri aralarında bölüşmüştür. Hizmetlerin ulaşılabilirliği iyi durumdadır. Tedavi hizmetleri tüm halka verilmektedir.

Hastalar sağlık ocağından sevkle gelebilmekte ya da doğrudan başvurabilmektedir. Kayıtların iyi tutulduğu gözlemlenmiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1- VI. Gezici eğitim seminerinde hedeflenen amaçlara ulaşılmıştır ve seminer birçok açıdan yararlı olmuştur. Geçen beş yılda yapılan gezilere kıyasla bu yılki gezide katılımın çok fazla ve değişik düzeylerden olduğu ve bunun da halk sağlığı çalışanları açısından çok yararlı olduğu düşüncesi oluşmuştur. Başka alanda görmeye alışık olmadığımız üniversite, bakanlık ve TTB işbirliğinin bu etkinlikten yola çıkarak gerçekleştirilebileceğini görmek umut vericidir.

2- Ziyaret edilen kurumlarda yapılan gözlemlerin; hemen sonra ve sistematik olarak tartışılması son derece yararlı olmuştur.

3- Sağlık müdürlüklerinde ve diğer birimlerde görev yapan yöneticilerde değişik düzeylerde bilgi ve deneyim eksiklikleri olduğu görülmüştür. Yönetimlerin farklı birimlerinde halk sağlığı uzmanlarının görevlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Gezi sırasında her kademede gözlenen politikacı baskısı sorunu karşısında ülkenin demokratik yapısının ve örgütlenmesinin de ciddi biçimde sorgulanması gerektiği fikri uyanmıştır.

4- Grup Tartışmalarından çıkan önerilerden biri: TTK'deki sorunların bir kısmının çözümünün; kayıtların sağlıklı tutulması, işe giriş ve periyodik muayenelerin tam ve düzenli yapılmasıyla yakından ilişkili olduğudur. Hatta yalnızca fizik muayene yeterli olmayıp, iş türünün gerektirdiği ayrıntılı sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkikleride gereklidir. Periyodik sağlık muayeneleri, Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü'nün öngördüğü gibi meslekle bağlantısı gözetilerek yapılmalı, ocak incelemeleri desteklenmelidir. Bu işyerinde çalışanlar için spirometrik ölçümler yapılmalı, radyolojik kontroller, standart grafiklerle sürekli yinelenmelidir.

Ayrıca bu kurumda sağlık yöneticisi, halk sağlığı uzmanı ve meslek hastalığı uzmanlarının gerekliliği ve eksikliği her an hissedilmektedir. Ancak sağlıklı verilerle, sağlıklı bilgilerle, konu hakkında global bir fikir sahibi olmak mümkündür.

Özelleştirme rüzgarlarının estiği ülkemizde, devlet TTK'ya bire iki subvanse ettiğini ve buranın sürekli zarar eden bir müessese olduğunu söyleyerek, TTK'yi özelleştirmek istemektedir. Oysa ki bu kurumda gördüğümüz tüm yetkililer ve işçiler yer altındaki üretiminin iyileştirilmesini, yer altı üretimi dışında tüm hizmetlerin özelleştirilebileceğini savunmaktadırlar.

5- Sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerde, motivasyon ve hizmet içi eğitim eksikliği olduğu gözlenmiştir. Yöneticiler konunun öneminin bilincinde olmalı, denetim ve destek ile aşılabilecek bu durum için çaba harcanmalıdır. Özellikle kentlerde sağlık ocaklarının, donanım açısından desteklenerek ve çoğunlukla işlemediğini gördüğümüz, sevk sistemlerini yeniden kurarak, daha yüksek verimde çalışmalarının sağlanması gereklidir. Bazı ocaklarda örneklerini gördüğümüz, vital verilerdeki eksiklik ve hataların giderilmesi için çalışılmalıdır. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ilk hali ile, eksiklikleri tamamlanarak yaşama döndürülmelidir. Bu amaçla kentsel ve kırsal alanlarda sağlık örgütlenmesine yönelik bilimsel nitelikte halk sağlığı araştırmaları yapılmalıdır. HSAD olanaklarının artırılması ve desteklenmesi için çaba harcanmalıdır.

6- Çevre sağlığı konularında sağlık örgütleri kendilerini yeterince yetkili ve sorumlu hissetmemektedirler. Bu da, bu alanda bir boşluk oluşmasına neden olmaktadır. Bu sorunun sektörlerarası işbirliği ile aşılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Saçaklıoğlu, F.; Uçku R., Eğitim Yöntemi Açısından TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 1994 Didim.
2. Kılıç B., Kalaça S., Aşut Ö., Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Uygulanması Gereken Bir Yöntem: Gezici Eğitim Seminerleri. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 1994, Didim.
3. Erengin K., Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri Raporu Toplum ve Hekim sayı: 57 Ekim 1993.