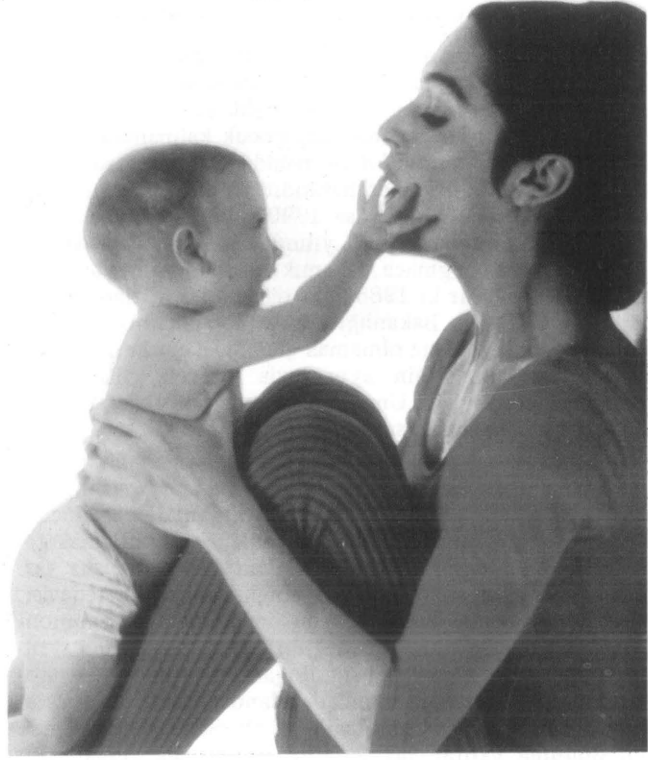


Cocuklarımızın daha iyi beslenmesini, bulaşıcı infeksiyonlar gibi tedavisi kolay hastalıklardan ölmelerini, ana sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini geliştirmek istiyor isek-çözüm kampanyaları ile sağlama fikrinden vazgeçip-sağlık örgütünü çalışır hale getirme çabalarını arttıralım. Bu reklamı az, başarılması zor ve zaman isteyen bir yaklaşımdır. Ancak ödülü büyüktür: Yarın, kalıcı hizmetleri yapanlar hatırlanacaktır, günün adamları değil.



Yine çocuk sağlığı üzerine

Prof. Dr. Nusret FİŞEK

Türkiye'de çocuk sağlığı düzeyinin, gelişmekte olan ülkelerin bir çoğundan aşağı oluşu çok nedenli bir olgudur. Bu neden ile de çocuklarımızın sağlık düzeylerini yükseltmek için çeşitli önlemleri birlikte uygulamak gerekir. Bugün aşı kampanyası, yarın süt tozu dağıtımı ile bu sorun yıllar sonra bile çözümlenemez. Sorunu çözmek için alınacak önlemleri tıbbi ve sosyal (destekleyici) olarak iki gruba ayırabiliriz.

Aşılama tıbbi önlemlerden biridir. Aşılama programları sürekli bir hizmet veya kampanyalar ile yürütülen geçici bir hizmet olarak planlanabilir. Aşı kampanyaları kuşkusuz yararlı bir hizmettir. Ancak; belirli bir süre için etkilidir. Sağlık Bakanı üçüncü aşılama uygulamalarının başlatılması dolayısıyla ile yapılan törende "Dünya Sağlık Teşkilatı'nın hedefi 1990 yılına kadar aşılama görmemiş çocuk kalmamasıdır. Biz hedefe 5 yıl önce vardık" diye övündü. Sağlık personelinin yaptığı hizmet ile övünmesi hakkıdır. Ancak aşı uygulaması aynı hız ve ilgi ile sürmez ise 1990 yılında 0-5 yaş grubu çocuklar ki bunlar 1985 yılından sonra doğanlardır, difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık ve polio'ya duyarlı olacaktır. Bu demektir ki 1985'deki tüm parlak sözlere karşın 1990 yılında Sağlık Bakanlığı hiçbir iş yapmamış durumuna düşecektir. Umutsuz olmamak gerekir. Başbakan Özal bu törende aşı hizmetinin aynı hızla gelecek yıllarda da sürdürüleceğini söyledi. Umalım ki bu söz politikacı sözü değil, devlet adamı sözü olsun.

Aşı kampanyası töreninde Sağlık Bakanı beslenme, diyet tedavisi, aile planlaması kampanyalarını da başlatacaklarını söyledi. Bunu da sevinçle karşılamak ve kutlamak gerekir. Bakan'ın vaatleri arasında unutulmuş bir husus var: Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisi. Türkiye'de çocuk ölümlerinin en önemli nedeni pnömöni ile bronkopnömonidir. Ana sağlığı çocuk sağlığının ayrılmaz parçasıdır. Örneğin yeni doğanları tetanus neonatorum'dan korumak için anneleri tetanoza karşı bağışıklamak ve doğum travmasına bağlı bebek ölümlerini azaltmak için doğuma yardım hizmetlerini geliştirmek gerekir. Bu hizmetler sürekli olarak sürdürülmesi gereken hizmetlerdir. Bunları kampanya ile yürütmeye karar vermek stratejik hatadır. Kampanyalar, olsa olsa halkta ve personelde konuya ilgiyi artırma bakımından yarar sağlar. Kampanyaların yararı yanında sakıncaları da vardır. Kampanyalar bütün yılı doldurur ise sağlık personelinin beklenen diğer işler ortada kalır. Kampanya süresinde diğer işlerin bir kenara bırakılması kaçınılmazdır.

Ç Ö Z Ü M

Örgütlenme Sorunu:

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasanın öngördüğü örgütlenme sisteminden (sağlık evi-sağlık ocağı-hastane) daha bilimsel ve gerçekçi bir örgütlenme modeli şimdiye kadar önerilememiştir. Programın başarısızlığının örgütlenme modelinden geldiğini sanan bazı kimseler eski örgüt modeline dönmeyi çıkar yol sanmaktadır. Başarısızlığın nedeni yönetim, insan gücü, yapı, araç-gereç ve finansman sorunlarının çözülmemiş olmasıdır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası hazırlanırken bu eksik uygulama olasılığı düşünülmüş ve yasaya "Gereken tesisler, malzeme, araç gereç ve personel temin edilmeden sosyalleştirme planı uygulanamaz" hükmü konmuştur. (224 sayılı kanun, Madde 17). Örgütlenme modelinin başarılı olduğunun kanıtı Etimesgut ve Çubuk sağlık bölgeleri gibi hizmetin gerektirdiği önlemlerin alındığı bölgelerde alınan sonuçtur. Bu bölgelerde tüm sağlık hizmetleri başarı ile yürümekte, ana ve çocuk ölümleri Türkiye ortalaması ile kıyaslanmayacak bir düzeye inmiş bulunmaktadır.

Kırsal bölgede örgütlenme modeli- yanlış seçilen ocak ve sağlıkevi yerleri hariç- eleştirilmemektedir. Değişik bir kent modeli geliştirme çabaları vardır. İdeal çözüm kırsal bölge gibi çalışan ve her 50-100 bin nüfusa koruyucu ve tedavi edici hizmet veren laboratuvar ve röntgen servisi olan sağlık ocakları kurmaktır. Bu ocakların personeli bir ocak başhekimisi (tercihen halk sağlığı uzmanı), 5-10 uzman hekim (iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, kadın-doğum) ve halk sağlığı hemşiresinin başkanlığından 10-20 ebe-hemşire olmalıdır. Bu ideal çözüm olmakla beraber, bugünkü koşullarda ve yakın bir gelecekte uygulanabilme olasılığı azdır. Bu nedenle, kentlerde bu amaca adım varmayı öngören bir plan hazırlamak ve uygulamak gerekir. Bu planın ilk adımı şehir sağlık evlerinin kurulması olmalıdır. Şehirlerde sağlık evlerinin en doğal yeri ilkokullar veya okul yakınında bir evdir. Okul bahçelerinde yapılacak iki oda ve bir salonlu prefabrik bir konut da bir çözüm olabilir.

Bu sağlık evlerinin personelinin işbaşında eğitimleri, hekimin görmesi gereken kadın ve çocukların muayenesi ve personelin çalışmaya heveslendirilmeleri için her beş sağlık evine destekleyici denetim hizmeti veren bir sağlık ocağı hekiminin atanması gerekir. Bu hekim haftanın belirli bir gününde sağlık evinde ebe-hemşire (veya yardımcısı) ile çalışır. Hekim sağlık evinde -bölgede kayıtlı kadınlar isterse-hasta çocuk ve kadına da bakabilir.

Kentlerdeki diğer sağlık tesisleri (hastaneler, dispensarler ve sağlık ocakları) bir süre bugünkü statülerini koruyabilirler. Ancak bunların birbirleri ile ve sağlık evleri ile işbirliği yapmaları sağlanmalıdır. Kentlerde ilk basamak tedavi hizmetlerini güçlendirmek için bütçenin gücü ölçüsünde- her semtte en az bir ayakta tedavi tesisi kurulmalıdır. Bu tesisin adının sağlık ocağı veya kamu sağlığı dispenseri olması hizmet yönünden fark yaratmaz.

Personel Sorunu:

Sağlık Bakanlığı'nın en büyük noksanı teknik yönetici kadrosunun olmamasıdır. Sağlık yöneticileri her ülkede Halk Sağlığı Fakültelerinden yetiştirilir. Hükümet sağlık yöneticiliğini hekimler için seçilebilir bir uzmanlık dalı olmasını sağlayacak önlemler almalıdır. Halk sağlığı uzmanlarına verilecek ücret, onları muayenehane hekimi olmaktan caydıracak düzeyde olmalı, onurlarının korunacağı, atanma ve yükseltilmelerinde öznel uygulamalar yapılmayacağı güvencesi verilmelidir. Yüksek Öğretim Kurumu da bu dalda gelişmiş ülkeler ayarında mezuniyet sonrası öğretim yapan bir kurum açarsa bu sorun 5-10 senede çözülebilir. Bugün sağlık yöneticilerini okulda bir bilim adamı olarak yetiştirme önerisine karşı tepki, II. Mahmut zamanında Harp Okulu açılınca, alaylı subayların verdiği tepkiye benzetilmektedir. Umarım birgün bu sorunu anlayanların sayısı artacaktır.

Önemli olan personel sorunlarından biri de hekim, hemşire ve ebelerin fakülte ve okullarda sağlık ocağı ve sağlık evlerindeki hizmeti yürütecek biçimde eğitilmemeleridir. Hizmet koşullarına uymayan eğitim programları yeniden düzeltilmelidir. Eğitimin, hizmet içinde de sürdürülmesi büyük bir zorunluktur. Hekimler ve baş hemşireler eğitim görevlerinin bilincine varmalı ve denetimlerini bir eğitim programı uygulaması olarak yürütmelidirler.



Ülkemizde hemşire ve ebe sayısı kısıtlı olduğu için şehir sağlık evlerinde kız sanat meslek liseleri çocuk bakımı bölümünden yetişenler ek bir eğitimden sonra, ebe-hemşirelerin yanında yardımcı personel olarak çalıştırılabilir. Bu önlem ile hem yeter sayıda ebe-hemşire yetiştirilene kadar sağlık örgütünün personel açığı kapatılır. Hem de işsizlik gibi ciddi bir sorunun çözümüne yardım edilmiş olunur.

Hizmetin Yürütülmesi:

Şehirlerde, köylerde olduğu gibi, hizmeti evde verme gereği yoktur. Bölge halkı ev halkı fişlerine kayıt edildikten sonra ilkokul çocuklarının yardımı ile de anneleri sağlık evine çağırarak aşılama, çocukların ve gebelerin periodik muayenesi, hasta çocukların tedavisinin takibi, anne eğitimi

ve okulda sağlık eğitimi gibi koruyucu sağlık hizmetleri-kampanyalara gerek kalmadan- sürekli olarak yürütülebilir.

Şehirsahlık evlerini denetleyen hekime, ilkokul hekimliği görevi de verilerek okul-sağlık evi işbirliği kolayca sağlanabilir.

Toplumda sağlık hizmetlerini, sağlık evinden hastaneye kadar bir bütün olarak düşünmek gerekir. Genel idarenin sağlık hizmetini destekleme gereği kaçınılmazdır. Ancak bir kısım genel idare yöneticilerinin sağlık işlerine kendi bildikleri gibi müdahale ettikleri ve ekip disiplini ve ruhunu zedelediklerinin örnekleri vardır. Buna meydan vermemek için önlem alma zorunluğu vardır.

Bugün tedavi hekimliği hizmetlerinin bir ekip hizmeti olarak yürütülmesinde karşılaşılan bir sorun da hastane uzmanlarının bireyci tutumlarıdır. Aşağıdaki satırları bir ocak hekiminin yazdığı bir şiirden aktarıyorum:

Tamam ağabey	kulun kölen olayım ağabey
Sen büyük hastanenin	bir yılda gönderdiğim
Kent hastanesinin	otuz dokuz 019 dan
büyük doktorusun	birini cevaplandır

Devlet er veya geç hastane-sağlık ocağı işbirliğini sağlamak zorundadır. Gönül ister ki uzmanlarımız anlayış gösterebilirler, hastalara hizmette hekimlerin birbirlerini- meslek bilgi yayma dahil- her yönden desteklemelerinin meslek ahlakı kuralı olduğunun bilincine varınsınlar ve bunu kendi girişimleri ile gerçekleştirsinler.

Sağlığı Destekleyici Hizmetler:

Bugün, bilim adamları sağlığın ve hastalığın salt biolojik bir olay olmadığı, çok etkenli bir bio-sosyal sistem olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Bir ailenin konut ve beslenme durumu düzelmedikçe, dinlenme gereksinimleri karşılanmadıkça, eğitim düzeyleri ve tüketim güçleri yükselmedikçe sağlıklarını korumaları ve sürdürmeleri olanaksızdır. Bu belit (axiom) çocuk sağlığı hizmetleri için de ışık tutucudur. Halkımızın bir bölümünün bu olanak ve hizmetlerden yoksun olmasının çocuklarımızın sağlığı üzerinde olumsuz etki yaptığı gerçeği de gözönünde tutulmalıdır.

Zengin ve fakir, kentte ve köyde herkese, bu hizmet ve olanakların sağlanması Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Personelinin görevi olmamakla beraber işin ucu sağlığa dokunduğu için- bunların sağlanması yolunda uğraş vermek, sorumluları uyarmak Sağlık Bakanlığı'nın ve hekimlerin görevidir.

SON SÖZ

Çocuklarımızın daha iyi beslenmesini, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılınmalarını, ishal ve solunum yolu enfeksiyonları gibi tedavisi kolay hastalıklardan ölmelerini, ana sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini geliştirmek istiyor isek -çözümü kampanyalar ile sağlama fikrinden vazgeçip-sağlık örgütünü çalışır hale getirme çabalarını artıralım. Bu reklamı az, başarılması zor ve zaman isteyen bir yaklaşımdır. Ancak ödüllü büyüktür: Yarın, kalıcı hizmetleri yapanlar hatırlanacaktır, günün adamları değil.