

Macaristan'da Sağlık ve İş

İvan Forgacs, W.H, October 1986
Sayfa 23-24'den alınmıştır.

Çevirenler:
İnt.Dr.Necdet Aka
İnt.Dr.İbrahim Günay
İnt.Dr.Cevale Karşlıoğlu
İnt.Dr.Metin Piri

*Çalışma koşulları,
yaşam biçimlerinin
belirmesinde baskın
bir etkindir ve
yaşam biçimlerinin,
epidemiyojik
önemi olan temel
enfeksiyon dışı
hastalıklarla yakın
ilişkisi
bilinmektedir.*

Macaristan çalışan nüfusun değişen yapısının tüm toplumun sağlık durumuna önemli etkisinin saptandığı iyi bir örnek ülkedir. 1968'den beri ülke ekonomisindeki ana değişim, hizmet sektöründeki daha az büyümeye karşılık, tarım ve endüstrideki etkinliğin genel bir artışı sonucunu vermiştir. Macaristan, baskın olarak tarım ülkesi olma durumunu sona erdirmiş ve orta derecede endüstrileşmiş bir ülke durumuna gelmiştir.

Bu değişimlerin sonuçları arasında hızlı kentleşme ve ülke içinde çok hareketlilik; temel olarak hizmet sektöründe olmak üzere daha fazla kadının çalışmaya başlaması, kuşaklar arasında ve içinde daha fazla toplumsal hareketlilik, eğitimin yapısında ve içeriğinde değişme ve toplumsal davranışta ve yaşam biçimlerinde önemli değişimler sayılabilir.

Çalışma koşulları, yaşam biçimlerinin belirmesinde baskın bir etkindir ve yaşam biçimlerinin, epidemiyojik önemi olan temel enfeksiyon dışı hastalıklarla yakın ilişkisi bilinmektedir. Bu yüzden Macaristan'da iş-sağlık servisi birincil sağlık hizmetinin çok gerekli bir bölümü olarak önemli görev yapmaktadır.

Ülke nüfusu, % 19.3'ü Budapeşte'de % 36.7 si diğer kentlerde ve % 44'ü köylerde-kırsal yörede yaşayan olmak üzere 10.680.000 dir.

Ülke genelinde 2500 kişiye 1 pratisyen hekim düşmesi gerçek durumu yansıtmamaktadır. Çünkü bu nüfusun bir bölümü, çalışma yerlerindeki fabrika doktorlarınınca ve çocuklar da bağımsız pediatristlerce tedavi edilmektedir.

1951'den beri iş-sağlığı hizmeti hükümetin sorumluluğundadır. Bugün 500 kişiden fazla işçi çalıştıran fabrikalarda tam gün, ya da yarım gün çalışan bir fabrika doktoru görevlidir ve bu servisin kendisi her yıl yaklaşık 10.000.000 hasta ile ilgilenmektedir. Bu hastaların % 60'ı tanı ya da tedavi için, % 23'ü meslekleri ile ilgili sağlık taraması için, % 5'i ilk yardım için ve % 12'si uzun dönemli sağlık bakımı için gelmektedir (kabaca iş sağlığı bakım ekiplerinin listelerinde, uzun dönemli sağlık bakımı için bulunan tüm işçilerin % 5'i genellikle kardiyovaskular hastalıklar, kronik gastrointestinal yakınmaları, ortopedik yakınmalar ya da Kr.Ac. hastalıkları için izlenirler).

Birincil Sağlık Hizmeti ayrıca: Serbest doktorlar (genel pratisyenler), serbest pediatristler, okul sağlık hizmetleri, ana-çocuk sağlığı hizmeti (aile planlaması, genetik danışma vb.), dış sağlığı hizmetleri, ambulans hizmeti, daha önce tedavi merkezleri, çevre sağlığı, beslenme, epidemiyoloji ve sağlık eğitimini kapsamaktadır.

Köy düzeyi hizmetlerde çalışan bağımsız pratisyenler, temel sağlık hizmeti ekiplerinde bulunan hemşireler ve mobil kadın-doğum ve çocuk hastalıkları uzmanlarınınca, pratik olarak desteklenir, yardım görürler.

Doğum öncesi ve sonrası ana bakımı, özel birincil sağlık hizmeti ekiplerinin sorumluluğundadır. 1984 yılında 131.000 kadın gebelikleri süresince ortalama 8.6 kez izlendiler. Aynı yılda ana-yeni doğan ve çocuk bakımı dispanserlerinde görülen tüm bebek ve çocuk sayısı 1.300.000'di (0-3 yaş arasında).

Bu ekibin görevlerinden birisi, annelere ana sütünün yararlarını anlatmaktır. Başkentte, bebeklerin % 42'si ana sütü ile, % 44'ü karma besinlerle ve yalnızca % 14'ü ana sütünün yerine konabilen besinlerle beslenmiştir (ilk dört ayda). Köylerde ise bu oranlar sırası ile % 35, % 50 ve % 14 tür.

Okul sağlığı hizmeti, pediatristler ve ana-çocuk sağlığı hemşirelerince verilmektedir. Bu hizmet 14-18 yaş arasındaki adölesanlara özel önem vermektedir ve tarama bazında sürekli bakımı sağlamaktadır.

HASTANE SERVİSLERİ

Doktor-hasta ilişkilerinin büyük bir bölümü, hastaların ayakta ya da yatırılarak tedavisi biçiminde hastane kliniklerinde olmaktadır.

Macaristan'da sağlık hizmetleri basamakları arasındaki ilişki çok güçlüdür; Örneğin, birincil basamak sağlık hizmeti hastayı tedavi edemezse, sağlık görevlisi, hastayı hastanelerin bütününün bir parçası olan ve kentlerde bulunan, ayaktan tedavi merkezine göndermek zorundadır.

Bu hastaneler ayakta ve yatarak ortalama 115.000 kişiye hizmet verir.

Daha karmaşık, daha ileri tanı ve tedavi gerektiren olgularla, hemen hemen tüm tıbbi dalların bulunduğu, büyük hastaneler ilgilenir.

Hastaneler, gerektiği zaman hastalarını bu büyük hastanelere gönderirler. Macaristan sağlık hizmetlerinin önemli bir sağlık sorunu 40-59 yaş arası erişkinlerin sayısının artması ve bunların kardiyovasküler ve ortopedik rahatsızlıklar, psikolojik bozukluklar, diyabet ve benzeri bulaşıcı olmayan süregen hastalıklardan yakınmalarıdır.

Bu insanların sürekli bakımı, sağlık personelinin önemli bir görevidir. Bugünkü sağlık politikası, kronik hasta olan bu insanların bakımı ve ikincil korumanın ülke düzeyinde daha etkin olmasını amaçlamaktadır.

1984'de, birincil sağlık hizmeti basamağında sürekli bakım alan 1.400.000 kişi, 5 milyon ziyaretten fazlasını hemşireler yapmışlardır. Bu ziyaretlerin amacı, hem toplumsal, koruyucu hizmet, hem de kronik hastaların ya da yaşlıların bakımınıdır.

Macaristan'da yaşlıların bakımı özellikle bir sorundur. Çünkü toplamı 1 milyonun üzerinde olmak üzere erkeklerin % 8.3'ü ve kadınların % 11'i 70 yaşın üzerindedir. Kabaca sosyal güvenlik harcamalarının % 70'i emekli maaşına ayrılmaktadır ki bu aktif çalışanların ortalama gelirinin yaklaşık % 60'ını oluşturmaktadır.

Bu yüzden yaşlıların temel sorunu parasal değildir. Yaşlıların çoğunluğu yalnızlıktan, kendi kendilerine bakmanın güçlüğünden ve kronik hastalıklardan yakınmaktadır. Birincil sağlık hizmeti basamağında yaşlılara hemşire ve sosyal hemşire ziyaretleri, günlük bakım merkezleri ve yaşlılar için bakım yurtları ile yardım edilmeğe çalışılmaktadır. Yaşlı hastaların 25.000'i günlük merkezlerce, 33.000'i ise evlerinde sosyal hemşirelerce görülmektedirler. Sağlık hizmetlerinin bu yönü, yaşlıların nüfus içindeki oranının artması nedeniyle büyük önem kazanmaktadır.