

RAPOR

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MARMARA DEPREMİ SONRASINDA SAKARYA İLİ SAĞLIK OCAKLARI DEĞERLENDİRME RAPORU(KASIM 1999)

GİRİŞ

Bölgede deprem sonrası sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesinin iki temel bileşeninden ilki birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, diğeri ise ikinci basamak sağlık kurumlarının işlerlik kazanmasıdır. Bu nedenle Sakarya TTB koordinasyon merkezi çalışmaya başladığı günden itibaren birinci basamak sağlık kuruluşlarını ziyaret etmiş ve fiziksel koşulları, donanımı, sağlık insan gücünü ve sunulan hizmetleri değerlendirmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

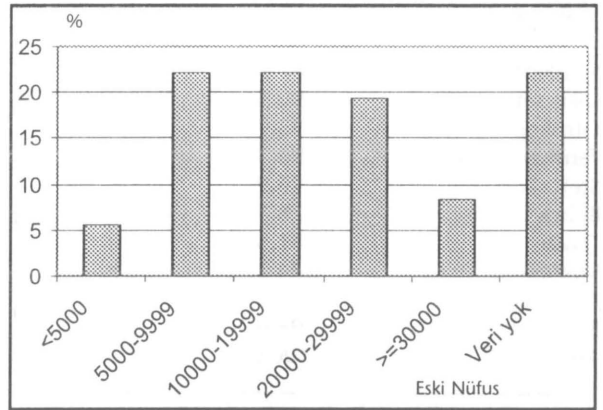
Kent merkezindeki tüm sağlık ocakları, ilçelerde ise tüm sağlık gurup başkanlıkları ve ulaşılabilen sağlık ocakları ziyaret edilmiştir. Sakarya'daki sağlık ocağı sayısı 82'dir. Bu sağlık ocaklarının 23'ü merkezde, 13'ü ise ilçelerde olmak üzere 36 tanesine ulaşılmıştır. Merkezde kapsayıcılık % 100, ilçelerde ise % 22'dir. İlçelerde ağırlıklı olarak Sağlık Grup Başkanlıklarına ulaşmak hedeflenmiştir.

Görüşmeler sorumlu hekimlerle ve grup başkanlarıyla gerçekleştirilmiş, önceden hazırlanan form doldurulmuştur. Bu form ardışık ziyaretlerde verilerin güncelleştirilebilmesine olanak verecek biçimde düzenlenmiştir.

Tablo 1: Sakarya'daki Sağlık Ocaklarının Deprem Öncesi Nüfusları*

Ortalama	S. Sapma	Minimum	Maksimum	Toplam
16735.29	9835.72	4000	40000	468588

*Veriler 28 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Grafik 1: Sağlık Ocaklarının Eski Nüfuslarına Göre Gruplandırılarak Dağılımı**Tablo 2: Sağlık Ocaklarında Doktor Sayıları**

Ortalama	S.sapma	Min.	Maks.	Toplam
2.29	1.19	1	5	78

Tablo 3: Sağlık Ocaklarında Toplam Ebe ve Hemşire Sayıları*

Ortalama	S.sapma	Min.	Maks.	Toplam
6.36	3.02	1	14	210

*Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Ocaklarında Sağlık Memuru, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laborant ve Hizmetli Varlığı

Sağlık ocağı personeli	%
Sağlık memuru*	67.6
Çevre sağlığı teknisyeni*	41.2
Laborant**	57.6
Hizmetli**	72.7

*Veriler 34 sağlık ocağından elde edilmiştir.

**Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Ocaklarında Çeşitli Olanakların Varlığı*

Olanak	%
Sıcak su	18.2
Elektrik	100.0
Isıtma sistemi	78.1
Tuvalet	93.5
Taşıt	26.7

*Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Ocaklarında Tıbbi Gereçlerin Durumu*

Tıbbi gereç	%
Sterilizatör	87.9
Dikiş seti	90.6
Otoskop	93.9
Tansiyon aleti	90.3
Stetoskop	96.9
Bebek terazisi	78.1
Terazi	81.3
Mikroskop	74.2
Komparatör	59.4
Buzdolabı	93.9
Aşı kabı	100.0

*Veriler 31-33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Ocaklarında Büro Malzemelerinin Durumu*

Büro malzemesi	%
Telefon	87.9
Daktilo	97.0

*Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 8: Sağlık Ocaklarında Yapılan Bağışıklamalar

Aşı	%
BCG*	63.6
Karma+Polio*	100.0
Kızamık**	100.0

*Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

**Veriler 32 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 9: Sağlık ocaklarında Aile Planlaması Hizmeti Verilme Durumu

Aile planlaması yöntemi	%
RIA*	46.9
Kondom**	100.0
Doğum kontrol hapı**	100.0

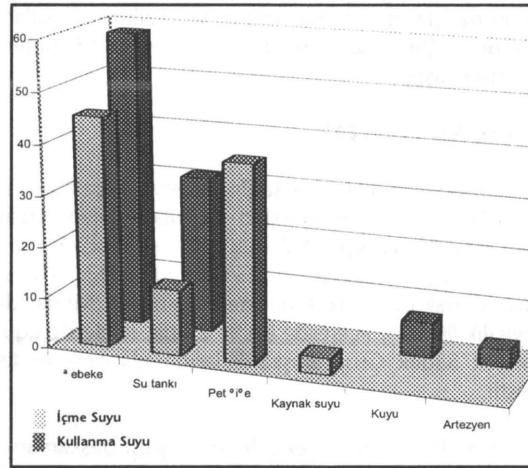
*Veriler 32sağlık ocağından elde edilmiştir.

**Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Ocaklarında Yapılan Laboratuvar Testleri

Laboratuvar testi	%
Kan şekeri	57.6
Hemoglobin ve/veya hematokrit	54.5
Eritrosit sayımı	37.5
Lökosit sayımı	37.5
Kalın damla	13.3
İdrar sedimenti	43.8
İdrarda glikoz	48.5
İdrarda protein	50.0
İdrarda bilirubin	46.9
Fenilketonüri	45.5
Gaita direkt bakısı	16.7

*Veriler 30-33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Grafik 2: Sağlık Ocaklarında Kullanılan İçme ve Kullanma Suları*

*Veriler 29 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Tablo 11:Belirtilen Öncelikli Sağlık Ocağı Sorunlarının Dağılımı

Sorun	Sayı	%
Personel yetersizliği	22	66.7
Su sorunu	7	21.2
Bina yetersizliği	4	12.1
Araç sorunu	3	9.1
Buzdolabı yokluğu	2	6.1
Laboratuv.ar malzemesi eksikliği	2	6.1
Hepatit A salgını	1	3.0
Artık varolmayan bir sağlık ocağının da görevini yürütme	1	3.0
Binasını Hacettepe Tıp Fakültesi ekibi ile paylaşıyor olması	1	3.0
Kendi mahallinden uzak olma	1	3.0
Sorun yok	3	9.1

*Veriler 33 sağlık ocağından elde edilmiştir.

BULGULAR

Nüfus Verileri

36 sağlık ocağı içinde ancak 15'inden toplam nüfus verileri elde edilebildi, 0-12 ay, 1-4 yaş, 15-49 yaş kadın ve gebe nüfusları değerlendirilemedi.

Sağlık ocaklarının deprem öncesi nüfusları tablo 1'de değerlendirilmiştir, nüfus dağılımları grafik 1'de verilmiştir.

Tüm sağlık ocakları içinde nüfusu 5000'in altında olanlar %5.6. 5000-9999 olanlar %22.2. 10.000-19.999 olanlar %22.2. 20.000-29.999 olanlar %19.4. 30.000 ve üzerinde olanlar %8.3'ü oluşturmaktadır. %22.2'sinin ise eski nüfus verileri elde edilmemiştir.

Personel Durumu

36 sağlık ocağındaki toplam doktor sayısı 78 olarak belirlenmiştir. Sağlık ocaklarındaki ortalama, minimum ve maksimum doktor sayıları tablo 2'de görülmektedir.

Sağlık ocaklarının %32.4'ünde 1 doktor, %26.5'inde 2, %26.5'inde 3, %8.8'inde 4, %5.9'unda 5 doktor bulunmaktadır.

Sürekli doktoru bulunmayan sağlık ocağı sayısı 4 (%12), rotasyonel doktoru bulunmayan sağlık ocağı sayısı 19'dur (%56), Bölgede bulunan 78 doktorun %50'si sürekli, %50'sii rotasyonelidir.

Sağlık ocağının %48.5'inde toplam 7-8 ebe ve hemşire bulunmaktadır. Sakarya'da sağlık ocağı başına düşen ortalama, en az, en çok ve toplam ebe ve hemşire sayıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Sağlık ocaklarındaki sürekli ebe-hemşire sayılarının

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Kendileri İle İlgili Öncelikli sorunları*

Sorun	Sayı	%
Deprem sonrası iş izin yapamama	9	36.0
Barınma	7	28.0
Ekonomik	7	28.0
Ulaşım	3	12.0
Deprem mağduriyeti	2	8.0
Psikolojik sorunlar	2	8.0
Yemek sorunu	1	4.0
Tuvalet sorunu	1	4.0
Çocukların eğitimi	1	4.0
Sorun yok	2	8.0

*Veriler 25 sağlık ocağından elde edilmiştir.

ortalaması 5.7, rotasyonelilerin ortalaması 0.5'tir. Sürekli ebe/hemşiresi bulunmayan sağlık ocağı oranı %3 (1 ocak), rotasyonel ebe/hemşire bulunmayan sağlık ocağı oranı %81.8'dir (27 sağlık ocağı). Sürekli ebe ve hemşire sayısı en fazla 13, rotasyonelilerin sayısı ise en fazla 5 olarak bulunmuştur.

Sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, laborant ve hizmetli bulunan sağlık ocaklarının yüzdesi Tablo 4'te verilmiştir, Sağlık ocaklarının yarısına yakın bir kısmında sağlık memuru, laborant ve çevre sağlık teknisyeninin olmadığı gözlenmektedir.

Fiziksel ve Teknik Koşullar

Bina durumu

Sağlık ocaklarının %78.6'sının kendi binasında, %21.4'ünün geçici binada hizmet verdiği belirlenmiştir. Sağlık ocağı binalarının %82.8'inin deprem sonrasında sağlam olduğu, %17.2'sinin hasarlı olduğu saptanmıştır.

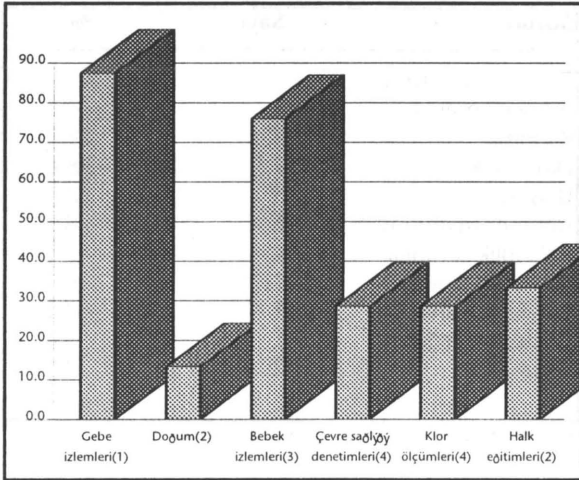
İçme ve kullanma suyu:

Sağlık ocaklarının %45.2'sinde içme suyu olarak şebeke suyunun kullanıldığı, %38.7'sinde pet şişe, %12.9'unda su tankı, %3.2'sinde (1 sağlık ocağı) kaynak suyu kullanıldığı belirlenmiştir. (Grafik 2)

Sağlık ocaklarının %58.6'sında kullanma suyunun şebekeden, %31'inde su tankından, % 6.9'unda kuyudan, % 3.4'ünde artezyenden sağlandığı saptanmıştır. (Grafik 2)

Sağlık ocaklarının çöplerinin toplanma sıklığı Sağlık ocaklarının %34.5'inin çöpleri toplanmaz iken (özellikle merkeze uzak olanlar), %41.4'ünün her gün, %17.2'sinin haftada bir, %6.9'unun 4 günde bir toplandığı belirlenmiştir, (Veriler 29 sağlık ocağından elde edilmiştir.)

Grafik 3: Sakarya'daki Sağlık Ocaklarının Gerçekleştirdikleri Hizmetlerin Yüzdesi



- 1: Veriler 32 sağlık ocağından elde edilmiştir.
 2: Veriler 30 sağlık ocağından elde edilmiştir.
 3: Veriler 25 sağlık ocağından elde edilmiştir.
 4: Veriler 28 sağlık ocağından elde edilmiştir.

Altyapı ve teknik donanım

Sakarya'daki sağlık ocaklarının altyapı ve araç-gereç durumlarıyla ilgili veriler. Tablo 5,6 ve 7'de verilmiştir. Isınma ve tuvalet sorunu olan sağlık ocaklarının var olması dikkat çekicidir. Komparatör dışında sağlık ocaklarının çoğunda temel tıbbi gereçler bulunmaktadır.

Hizmet sunumu

Sakarya'daki tüm sağlık ocaklarının %5.6'sında (2 ocak) poliklinik hizmetinin vermediği belirlenmiştir. %80.6'sında poliklinik hizmeti verilmektedir. %13.9'unun verileri elde edilememiştir.

Sağlık ocaklarının %87.5'inde gebe izlemleri. %76'sında bebek izlemleri. %28.6'sında çevre sağlığı denetimleri. %28.6'sında klor ölçümü yapılmaktadır. Doğum hizmeti sağlık ocaklarının %13.3'ünde verilmektedir. Sağlık ocaklarının %66.7'sinde halk eğitimi verilmektedir.

Sakarya'daki sağlık ocaklarında bağışıklama ve aile planlaması hizmetlerinin verilme oranları tablo 8 ve 9'daki gibidir. Tüm sağlık ocaklarında BCG dışındaki aşılarda yapılmaktadır. Aile planlaması hizmetlerinden kondom ve hap dağıtımını tüm sağlık ocaklarında yapabilirken ancak sağlık ocaklarının %46.9'unda RİA uygulanabilmektedir.

Sağlık ocaklarında yapılan laboratuvar testleri ve bu testlerin yapılma oranları tablo 10'da gösterilmiştir.

SORUNLAR

Sağlık ocağına ait sorunlar:

Üç (%9.1) sağlık ocağında sorun bulunmadığı belirtilmiştir. En çok ifade edilen sağlık ocağı sorunları per-

sonel yetersizliği, su sorunu ve bina yetersizliğidir. Diğer öncelikli sağlık ocağı sorunları ve sağlık ocaklarına göre dağılımı tablo 11'de verilmiştir.

Personele ait sorunlar:

Sağlık çalışanlarının kendileri ile ilgili ifade ettikleri öncelikli sorunları tablo 12'de verilmiştir. En sık ifade edilen sorun deprem sonrası iş yükü fazlalığı, mesai dışında da çalışma, izin yapamamadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık ocaklarında deprem sonrası nüfusta olan değişiklikler saptanamadığı için hekim ve ebe başına düşen nüfuslar hesaplanamamıştır. Fakat deprem sonrası dönemde artan birinci basamak sağlık hizmeti ihtiyacı gözönüne alındığında sağlık ocağı başına düşen ortalama 2.3 hekim ve ortalama 6.4 ebe sayısı yetersiz görülmektedir. Sağlık ocaklarında en sık karşılaşılan sorun olarak (%66.7) personel yetersizliğinin ifade edilmiş olması bunu desteklemektedir. Toplumda dayalı hizmet veren sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin %50'sinin rotasyonelerden oluşması bölgeyi tanıma ve saha hizmetlerine yön verme açısından büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu değerlendirmenin deprem sonrası üçüncü ayda yapıldığı gözönüne alınırsa sağlık hizmet gereksinimi olarak birinci basamak sağlık hizmetinin öncelendiği bir dönemde sağlık ocağı hekim açığı çok kısa zamanda giderilmelidir. Rotasyonier hekimler gönüllü hekimler içinden seçilmeli ve uygun çalışma, barınma koşulları sağlanarak en az bir haftalık süre için görevlendirilmelidirler. Özellikle birinci basamakta görevlendirilen hekimlerin sağlık ocağı deneyimi olanlar arasından seçilmesi gereklidir.

En çok eksikliği gözlenen sağlık personeli, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, laborant ve hizmetlidir. Çevre sağlığı teknisyenlerinin yeterli sayıda olmaması nedeniyle deprem sonrasında özellikle ihtiyaç duyulan çevre sağlığı denetimleri, sağlık ocaklarının ancak %28.6'sı tarafından yapılabilmektedir.

Teknik donanım açısından değerlendirildiğinde. sağlık ocaklarının çoğunda temel tıbbi gereçler açısından sıkıntı olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte. komparatör sayısının yetersiz olduğu gözlenmektedir. Bu da, deprem sonrası dönemde gereksinimi duyulan su klor ölçümlerinin yapılmasını engelleyen faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık ocaklarının ancak %28.6'sında klor ölçümünün yapılıyor olması, bu görüşü desteklemektedir.

Sağlık ocağı hizmeti bir ekip işidir. Deprem sonrası dönemde bozulan altyapı ve pek çok sağlık ocağı bölgesinde kurulan irili ufaklı çadır kentler ve bunların çevre sağlığı açısından ihtiyaçları göze alındığında özellikle çevre sağlığı teknisyeni eksikliklerinin giderilmesi gereklidir. Bu aynı zamanda merkezden (sağlık müdürlüğü)

yürütülmeye çalışan çevre sağlığı denetimlerinin sağlık ocaklarına dağıtılarak daha düzenli ve izlenebilir olmasına yardımcı olacaktır.

Deprem sonrası tüm ilde gözlenen altyapı sorunu, sağlık kurumlarına da yansımış, 5 sağlık ocağı binası depremden hasar görmüştür. Sağlık ocaklarının sadece %58.6'sında kullanma suyu olarak şebeke suyu kullanılırken, diğerleri su tankı artezyen ve kuyu gibi devamlı olmayan ve taşıma sistemlerden bu ihtiyacı karşılamaktadır. Sağlık ocaklarının %34.5'inde çöpler toplanmamaktadır. %21.9'unun ise ısınma problemi vardır. Sağlık kurumlarında hijyen ve yaşam koşulları açısından yaşanan bu sıkıntılar, hem ocak personelinin motivasyonunu engellemekte, hem de hizmetlerin uygunsuz koşullarda verilmesine neden olmaktadır.

Olağandışı durumlar sonrasında lojistik desteğin öncelikle hizmet veren gruplara yapılması gerekliliği vardır. Bu temel ilke yaşanan 17 ağustos depreminde gözden kaçan ve ihmal edilen bir nokta olmuştur. Özellikle sağlık hizmeti veren kuruluşların gereksinimleri öncelenmelidir.

Sağlık ocaklarının temel görevlerinden olan gebe izlemlerinin %12.5, bebek izlemlerinin %24.0 oranında yapılamıyor olması, ciddi bir soruna işaret etmektedir. Çadırkent nüfus değerlendirmelerinden elde edilen veri, özellikle bebek ve çocuklardaki yakınlarının yanına götürüldüğü yönündeydi. Buna bağlı olarak nüfus yapısının değişmesi nedeniyle çocuk ve gebe izlemlerinin yapılamıyor olması normal gibi görülmekte ise de unutulmamalıdır ki çocuklar ve gebeler olağandışı durumlarda özellikle önem verilmesi gereken risk gruplarıdır. Bu koşullarda sağlık ocaklarının ilk görevi en kısa zamanda bölgedeki kalan gebe ve çocukları tespit ederek izlemlerini yapmak olmalıdır.

Sağlık ocaklarının ancak yarısına yakın bölümünde temel laboratuvar testleri yapılabilmektedir.

Bu sorun sadece olağandışı durumun yarattığı bir durum değildir ama deprem sonrası dönemde ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastanelerin de büyük hasar gördüğü düşünülürse, temel laboratuvar hizmetlerinin sağlık ocaklarında verilmesi hastanelerde ya da ikinci basamak hizmeti verilen yerlerdeki yığılmaları da engelleyecektir.

Sağlık ocaklarının %36'sında deprem sonrası iş yoğunluğu, mesai dışı çalışma, izin yapamama sorunu dile getirilmiştir. Depremden sonra üç ay geçmesine rağmen sağlık ocaklarının %28'inde barınma sorununun dile getiriliyor olması dikkat çekicidir.

Sadece yukardaki veriler değil bölgede yapılan gözlemler de göstermiştir ki deprem sonrası akut dönemde günlerce canla başla çalışan sağlık personeli en çok unutulmuş bazen yaşamsal ihtiyaçlarını bile karşılayamayan bir grup olmuştur. Bu da daha sonraki motivasyonlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Oysa sağlık hizmeti veren grubun ihtiyaçlarının öncelikle karşılanması bir ayrıcalık değil sağlık hizmeti gibi sürekli verilmesi gereken bir hizmetin sağlıklı şartlarda devam edebilmesinin bir koşuludur.

Son Söz: Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık hizmet sisteminin temel ve vazgeçilmez bir parçasıdır. Yaşanan bu son acı deneyim de göstermiştir ki özellikle olağandışı durumlarda birinci basamak sağlık hizmetinin aksamadan sürmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için de sağlık ocaklarının olağandışı durum öncesinde kayıtları izlemleri bölgeye ait temel verileriyle yaşanabilecek herhangi bir olağandışı duruma hazırlıklı olması gereklidir.

Katkıda bulunanlar: Meltem Çiçeklioğlu, Raika Durusoy, Şafak Gürsoy, Feride Saçaklıoğlu, İbrahim Sivrikaya, Meral Türk.