

DERLEME**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN DURUMU***Nimet KARATAŞ**

Hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolünü belirleyen kanun, 1954 yılından günümüze dek yürürlükte olan 6282 sayılı Hemşirelik Kanunu'dur. Kanun'un 4. Maddesinin c bendinde "hemşireler dispanser ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde, halka bilcümle sıhhi tedbirler, sağlığı koruma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirir, bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler" hükmü yer almaktadır (Demirel, N.; Yiğit, İ., Gözeman, F., Tuncay, L.; 1969).

6282 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihteki hemşirelik eğitimi süre ve koşulları göz önüne alındığında bu hüküm hemşirenin koruyucu hizmetlerdeki rolünü vurgulaması açısından anlamlıdır. Ancak, 1954 yılından bu yana tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmelerden etkilenerek sağlık bakım anlayışı da büyük ölçüde değişmiştir. Bu gelişmeler hemşirelerden beklenen rol ve işlevlerin de değişmesini zorunlu kılmıştır.

Ülkemizde "Halk Sağlığı Hemşiresi" görev ünvanı, ilk defa 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı Yasa'ya dayalı 154 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"de yer almıştır. Yönergede "Halk sağlığı hemşiresi; ocak hekimine karşı sorumlu olarak ve köy ebelerinin yardımı ile ana ve çocuk sağlığı hemşirelik ve ebelik hizmetlerini yürütür" şeklinde belirtilmiştir. Bu yönergede belirtilen Halk Sağlığı Hemşiresi ünvanı çalıştığı sağlık örgütünün özelliği nedeniyle verilmiş bir ünvanıdır. Yasanın yürürlüğe girdiği tarihlerden bu yana, bu ünvanın gerektirdiği eğitime sahip hemşire yetiştirilmemiştir. Birçok ülkede (İngiltere, Amerika) olduğu gibi, Halk Sağlığı Hemşiresi ünvanı, hemşirelikte lisans üstü eğitimle ya da en azından

sertifika programları ile kazandırılan bir ünvan olması gerekir. Oysa ülkemizde AÇS merkezleri, sağlık ocağı, dispanser, okul, işyeri gibi birinci basamak sağlık hizmeti sunulan kuruluşlarda çalışan lisans mezunu hemşire bile yok denilecek kadar azdır.

154 sayılı yönergede Halk Sağlığı Hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları şu şekilde açıklanmıştır

- Halk sağlığı hemşiresi köy ebelerinin yardımı ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürütür. Halk Sağlığı hemşiresi Köy Ebelerinin çalışmalarını denetler ve onları hizmette eğitir.

- Halk sağlığı hemşiresi köy ebelerinin yaptıramadığı doğumlara gerekli müdahaleyi yapar,

- Halk sağlığı hemşiresi topluma ve bireylere halk sağlığı ve toplum kalkınması konularında eğitim yapar,

- Halk sağlığı hemşiresi, gezi programları içinde gittiği köylerde evde hasta izleme ve bakımında köy ebelerinin yapamadığı hizmetleri sağlar,

- Halk sağlığı hemşiresi, özel programlar gereği yapılan gıda yardımlarının dağıtımını hekimin direktifine göre düzenler, ebenin yardımı ile dağıtır,

- Kronik ve bulaşıcı hastalıkların bakımını sağlar.

- Gereken durumlarda ilk ve acil yardım yapar

Ebenin görev yetki ve sorumlulukları ise aynı yönergede şu şekilde belirtilmiştir: Halk sağlığı hemşiresi'ne karşı sorumlu olarak ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini ve ev ziyaretlerini yapmak; doğum, ölüm ve yer değiştirmelerle ilgili bilgileri toplamak.

*Doç. Dr., Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağ. AD.

Görevleri yukarıdaki şekilde belirlenen ebelerin görevlendirildikleri sağlık evlerinin hizmet alanları ise:

- Ana-Çocuk sağlığı hizmetleri,
- Sıtma Eradikasyon hizmetleri,
- Verem, Frengi, Trahom Savaş hizmetleri,
- Nüfus Planlaması hizmetleri,
- Sistemantik aşı uygulama hizmetleri,
- İlk ve acil yardım hizmetleri,
- İstatistik işleri,
- Toplum kalkınmasına yardım işleri,
- Gezi işleri

olarak düzenlenmiştir. Sağlık evlerinde tek başına görevlendirilmiş olan ebe Sağlık Ocağı personelinin yardımı ile tüm bu hizmetleri yapmakla sorumlu kılınmıştır.

224 sayılı Yasa'nın yürürlüğe girdiği tarihlerdeki hemşire ve ebelerin eğitim düzeyleri göz önüne alındığında ülkemizde istihdam edilen hemşire ve ebe insangücünün akılcı kullanımı açısından olumlu gibi görülebilecek olan bu görev yetki ve sorumluluklar, uygulamada beklendiği gibi kullanılmamıştır.

1970 li yıllarda sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü bölgelerde çalışan hemşire ve ebelerin mesleki bilgi ve becerilerini saptamak amacıyla yapılan araştırmalarla:

Ebelerin mesleki bilgilerinin yetersiz olduğu, okullarda yeterince uygulama yapamadıkları ve yeterli eğitim kadrolarının bulunmadığı (Dirican, M.R.; 1970, Özatay, N.; 1972).

Sağlık ocağı/evlerinde çalışan personelin çok genç olduğu, özellikle ana çocuk sağlığı, doğum, bulaşıcı hastalıklar (Tekirli, N.; 1972, Kublay, G.; 1977) doğum öncesi bakım, bebekte anomaliye neden olabilecek durumlar, gebelik komplikasyonları ve alınacak önlemler hakkında bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu (Taşkın, L.; 1977, Tekirli, N.; 1972).

Ebelerin denetim ve eğitiminden sorumlu olan hemşirelerin de hem mesleki hem de denetim konusunda bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu (Tekirli, N.;1972). saptanmıştır.

Ayrıca, 1994 yılında hemşirelik personelinin görev tanımlarını yapmak amacı ile yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada, sağlık ocağı sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşire ve ebelerin buldukları pozisyonun

gereği olan görevi, istendik düzeyde yerine getiremediklerinden söz edilmektedir. Aynı zamanda, araştırma sonuçlarına göre, sağlık ocağı hemşirelik/ebelik hizmetleri yönetiminde sağlık meslek lisesi (SML) mezunlarının yetersiz kaldığı ve SML ebelik bölümü mezunlarının bu konuda daha da sınırlı kaldıkları kararı verilmiştir (H.P.G.T, 1994).

Okuldan yetersiz bilgi ve beceri ile mezun olan ebe ve hemşirelerin, eksiklerinin giderilmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 15 günlük hizmet içi eğitim programları düzenlenmiştir. Adaptasyon kursu olarak yürürlüğe konan bu kurslarda, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi ve hizmet formlarının doldurulması hakkında bilgi verilmiştir. Kursun içeriği personelin bilgi ve beceri eksikliğini tamamlamaktan uzak olduğu gibi, kursların sürekliliği de sağlanamamıştır (Seviğ, Ü.;1981).

154 sayılı Yönerge ile düzenlenmiş olan hemşirelik ve ebelik görevlerini yürütmekle sorumlu olan personelin bilgi ve beceri düzeyleri ile kendilerinden beklenen görevler arasındaki bu uyumsuzluk hemşire/ebelerin sorumlu oldukları görevleri engelleyen en önemli nedenlerden biridir. Bugün yönergede belirtilen halk sağlığı hemşireliği pozisyonu hemen hemen unutulmuştur. Sağlık ocaklarında çalışan hemşireler çoğunlukla ocak içinde aşılama, hekimin istemine göre tedavileri yapma, poliklinik hizmetlerine yardım etme, okullarda aşılama programlarına katılma, basit laboratuvar tetkikleri yapma gibi sınırlı çalışmaları yürütmektedirler. Ayrıca 1983 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında kanun" (S.B.; 1983) çerçevesinde kurs gören içi araç uygulama belgesi alan hemşire ve ebeler aile planlaması hizmetlerini de yürütebilmektedirler. Hemşireler yukarıda açıklanan son derece sınırlı görevleri yerine getirirken, ebelerden halk sağlığı hemşireliği işlevlerinin yerine getirilmesi de beklenmektedir.

Oysa, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; "Ebe, gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğan bebeğin bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir" (WHO, 1983).

Avrupa Birliği'nin 80/15/EEC sayılı direktifinde ebelerin işlevleri şu şekilde belirtilmiştir:

- Aile planlaması bilgi ve önerilerini sağlamak,
- Gebelik tanısı koymak, normal gebelikleri izlemek ve gerekli muayeneleri yapmak,
- Riskli gebeliklerin erken tanımlanması için önerilerde bulunmak
- Ebeveynliğe hazırlık programı, hijyen ve beslenme önerileri de dahil doğuma hazırlık programı sağlamak,

- Doğum sırasında annenin bakımını yapmak ve yardımcı olmak, uygun teknik ve klinik olanaklarla fetusun durumunu izlemek,

- Normal, spontan doğumları yaptırmak, epizyotomi açmak, acil durumlarda makat doğumları yaptırmak,

- Doktora sevk edilmesi gereken anne ve çocuktaki anormal durumların belirtilerini tanımlamak, doktorun bulunmadığı durumlarda özellikle plesantanın elle çıkarılması, uterusun elle muayenesi gibi acil önlemleri almak,

- Yeni doğan bebeğin bakım ve izlemine yapmak, gerekli tüm girişimlerde bulunmak,

- Annenin doğum sonu döneminde bakım ve izlemine yapmak, anneye yeni doğan bebeğin optimum gelişimini sağlamak üzere bebek bakımı ile ilgili önerilerde bulunmak,

- Hekimin verdiği tedaviyi uygulamak,

- Gerekli tüm kayıtları tutmak.

Görüldüğü gibi ebelerin görev ve yetkileri ana-çocuk sağlığı ile ilgili olup; doğum öncesi, doğum, doğum sonu ve yeni doğan bakımı ile sınırlandırılmıştır.

Amerikan Hemşireler Derneği tarafından yapılmış bir tanımlamaya göre; "halk sağlığı hemşiresi, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için çalışan bir ekibin üyesidir. Hasta bakımı verir ve tedavisine katkıda bulunurlar, sağlık danışmanlarıdır, birey aile ve toplumu sağlıklı yaşam amacına yönelik örgütler; etkinlikleri evde, klinikte, okulda, işyerinde ya da sağlık merkezinde çalışmayı içerir. Çalışmalarının tüm evrelerinde amaçları hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi ve rehabilitasyon sağlanmasıdır (Celemen-Stone, S.; Egisti, D.G.; Mc Guire, S.L.; 1991).

Halk sağlığı hemşiresinin işlevleri de şu şekilde belirlenmiştir. (Erefe, İ.; 1998)

1- Birey, aile ve toplumun sağlık bakımı ile ilgili işlevleri:

- Doğum öncesinden başlayarak bakımından sorumlu olduğu toplumun yaş gruplarına göre risk faktörlerini dikkate alarak koruyucu sağlık bakımı vermek,

- Hastalık olursa, akut bakım gereksinimi olanların evlerinde bakım vermek ya da bakımını sağlamak, öğretmek ve izlemek,

- Gerektiğinde tıbbi bakıma destek vermek, tedavileri yürütmek,

- Rehabilitasyonla ilgili hemşirelik görevlerini yapmak, öğretmek ve izlemek,

- Birey, aile ve toplumun çevresinde var olan ya da gelecekte olabilecek sağlık için sakıncalı durumları saptamak, önlem alınması için girişimde bulunmak,

- Manevi desteklemeyi de kapsayacak biçimde sağlık danışmanlığı yapmak,

- Sağlık merkezinde, okulda, toplum hizmeti veren uygun kişilerle işbirliği yapıp birey ve aileleri gereksinim duydukları sağlık ve sosyal yardım kaynaklarına yönlendirmek.

2- Kurumsal işlevleri:

- Sağlık merkezi, okul ya da işyeri sağlık ekibi ile işbirliği kurarak, hemşirelik hizmetini planlamak, uygulamaya koymak ve değerlendirmek,

- Sağlık Merkezinin aşı kampanyası gibi koruyucu amaçlı eylemlerine katılmak,

- Sağlık yasa ve yönetmeliklerinin işleyişi ile ilgili gözlemlerini yetkililere iletmek,

- Çalıştığı birimlerdeki personelin sürekli eğitim programlarının planlanıp yürütülmesinde görev almak, mesleki eğitimine katkıda bulunmak,

- Erken tanı için taramalar, periyodik muayeneler, epidemiyolojik araştırmalar gibi çalışmalarda görev almak,

- Hizmetin gelişimini sağlayacak araştırmalar yapmak, kurumca planlanan toplum araştırmalarına katılmak,

- Kurumun yönetim amacına uygun hizmet kayıtlarını tutmak, raporları hazırlamak,

- Tek başına çalışıyorsa (Sağlık Evi vb) birimin çalışmasını yürütmek.

Ebe ve halk sağlığı hemşiresi tanım ve işlevlerinden de anlaşılacağı gibi ebe ve hemşirenin görev alanları birbirinden farklı ama birbirini bütünlüleyici niteliktedir. Ülkemizde ise ebelik ve hemşirelik hizmetleri birbirine kaynaşmış durumdadır. Özellikle 1976 yılında köy ebe okullarının yürürlükten kaldırılıp yerine "Sağlık Meslek Lisesi Ebeler Bölümü" adı altındaki okullar açılıp mezun vermeye başladıktan sonra, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda eğitim düzeyi aynı olan ebe ve hemşireler aynı görevleri yapmakla sorumlu kılınmıştır. Kurumun sorumlu hekimi, uygun gördüğü ebe ya da hemşirelerden birini "Sorumlu Hemşire" olarak atamaktadır. Sorumlu hemşire birlikte çalıştığı ebeler/ hemşirelik personelinin yönetilmesinden ziyade kurumun poliklinik hizmetlerini koordine etmekten öteye gidememektedir. Sorumlu hemşirenin yapması gereken bakım hizmetlerini planlama, kapsam ve niteliği tartışma götürülen ev ziyaretlerini sağlama, hizmet içi eğitim olanakları sağlama, çalışma raporu hazırlama gibi görevleri kurumun sorumlu hekimi üstlenmiştir.

SONUÇ

Temel sağlık hizmetlerinin çoğunluğunun sunulduğu birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda (sağlık evi, sağlık ocağı, dispanserler, okul ve işyerleri) çalışan hemşire ve ebe insan gücünden toplum sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme, tedavi ve rehabilite etme çalışmalarında yeterince yararlanıldığı söylenemez. Hemşire ve ebelerin birinci basamak sağlık hizmetlerini sunabilmeleri için gerekli eğitimi almamış olmaları, görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmemiş olması da göz önüne alındığında uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi olası görülmemektedir.

Oysa, dünya nüfusunun hızla arttığı, artan nüfusun sosyal ve ekonomik kalkınmayı tehdit ettiği, işsizlik, iç ve dış göçler, alt yapı hizmetlerinden yoksun çarpık kentleşme, beslenme yetersizliği, ana ve çocuk ölümlerinin çoğunlukla önlenemez hastalıklardan olduğu, çevre sorunlarının artan bir biçimde sağlığı tehdit eder boyutlara ulaştığı, kronik sağlık sorunları nedeniyle tıbbi bakımın maliyetinin arttığı, insanların yaşam biçimi, stresle ilgili hastalıklar, kimyasal madde bağımlılığı gibi durumların diğer hastalıklara yatkınlığı artırdığının farkına varıldığı çağımızda halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin önemi tartışılmaz. DSÖ'nün teknik raporlarında, temel sağlık hizmetlerinde hemşire ve ebelerin anahtar personel olduğu, hemşirelik/ebelik hizmetlerinin tutarlı hedefler ve uygulama planları doğrultusunda sunulması halinde ülke sağlık düzeyinin yükselmesinde büyük katkıları olacağı bildirilmektedir (WHO; 1986, WHOB;1985, WHO; 1983). Dünyada temel sağlık hizmetleri anlayışının benimsendiği Alma-Ata Bildirgesi'nde imzası bulunan bir ülke olarak, ülkemizde de hemşirelik ve ebelik eğitimi ve hizmetlerinin bu anlayış doğrultusunda yeniden düzenlenmesi zorunludur.

KAYNAKLAR

Celemen-Stone, S., Eigsti, D.G., McGuire, S.L.,(1991) Comprehensive Family, and Community Health Nursing, Mosby Year Book, St. Luis, Baltimore, Boston, Chicago, London.

Demirel, N., Yiğit, İ., Gözenman, F., Tuncay, L.(1969) Sağlık mevzuatımız, Filiz Kitabevi İstanbul.

Dirican, M.R., (1970) Köysel Bölgelerde Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetlerinden Sorumlu Olan Köy Ebelerinin

Eğitim ve Mesleki Bilgileri, Hıfzısıhha Okulu, Ankara.

Erefe, İ.,(1998) "Halk Sağlığı ve Hemşireliğe Giriş," Halk Sağlığı El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı yayınları, NO:14, İstanbul.

Kublay, G (1977)., Ankara İl Sınırları İçindeki Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Sağlığına İlişkin Bilgileri (Yayınlanmamış Doktora Tezi) H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Özatalay, N.,(1972) Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri İçinde Köy Ebelerinin Yeri, (Yayınlanmamış Halk Sağlığı İhtisas Tezi), Hıfzısıhha Okulu, Ankara.

Seviğ, Ü.,(1981) Ebenin Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Etkileyen Faktörler, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

S.S.Y.B. (1965)Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Yayın No: 154, Akın Matbaası, Ankara.

Taşkın, L.,(1977) Ankara İl Sınırları İçindeki Köy Ebelerinin, Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgileri, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Tekirli, N. ve Ark .,(1972) Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi, Tisa Matbaacılık Sanayii, Ankara.

Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu 1994, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Md. Dünya Sağlık Örgütü, Ankara.

WHO (1983),The Role of Nursing/Midwifery Personnel in the Strategy of Health for All., , Resolution WHO 36.11.

WHO (1986),Regulatory Mechanisms For Nursing Training and Practice. Meeting Primary Health Care Needs, Technical Report Series no.738, Ceneva.

WHO (1985),Report of a WHO Expert Committee on Health Manpower Requirements for the Achievement of Health For All, the Year 2000 Through Primary Health Care, WHO Technical Report Series No: 717.

2827 sayılı Kanun, S.B.1983.