

BİRİNCİ BASAMAK-ARAŞTIRMA**İZMİR SAĞLIK OCAKLARININ KOŞULLAR, TEKNOLOJİK DONANIM VE İNSANGÜCÜ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Şafak Taner Gürsoy*, Feride Saçaklıoğlu**, Meltem Çiçeklioğlu***, Atilla Yıldırım****, Tarık Zengin****, Aşkın Eroğlu****

ÖZET

Sağlık Hizmetlerinin sunumunda basamaklı bir hizmet yaklaşımı çok önemlidir. Basamaklı sağlık hizmetinin temelini oluşturan güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti hastanelerdeki yığılımın, kaynak israfının engellenmesine yardımcı olacak, sağlık insan gücünden ve teknolojiden daha gerçekçi bir biçimde yararlanmayı sağlayacaktır. Bu çalışmada İzmir kent merkezi ve ilçelerinde birinci basamak sağlık hizmeti veren temel kurumlar olan sağlık ocaklarının fiziksel koşullar, teknolojik donanım ve insan gücü açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ocakların nüfus tabanlı iyi bir örgütlenmeye sahip olduğu, hekim eksiği olmadığı, ancak teknolojik açıdan geri bırakıldığı belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Birinci basamak sağlık hizmeti, Sağlık ocağı, Teknoloji.

SUMMARY

Primary level health care is a vital component of Primary Health Care. In order to decrease the workload of hospitals and waste of resources, primary level health care should be supported. This research is designed in order to evaluate the physical and technological structure as well as the health manpower of health centres in Izmir. The results show that health centres in Izmir have a well population based organization. Poor technological structure decrease the level of the quality in diagnostic and therapeutic health care.

Key Words: Primary level health care, Health centres, Technology.

ARAŞTIRMA EKİBİ

E.Ü.T.F Halk Sağlığı Anabilim Dalı: A. Hilal Batı, Meltem Çiçeklioğlu, Halil İbrahim Durak, Mestan Emek, Şafak Taner Gürsoy, Asuman F.Güzelant, Ali Osman Karababa, Gül Kitapçioğlu, Emel Lülecı, Feride Saçaklıoğlu, Hatice Şahin, Meral Türk, Zeliha Aslı Uğur

TTB Tıp Öğrencileri Kolu (E.Ü.T.F): Ender Alagöz, Nuryıl Baykal, İsmail Çevik, Pınar Çoban, Ceren Elçin, Aşkın Eroğlu, Arel Gereli, Serhat Gündoğan, Özgür İrmak, Esin Evren İyidoğan, Tarık Zengin, Aslı Kahraman, İlke Karaçay, Gülçin Kınay, Ömer Melik, Serhat Özdemir, Funda Tayfun, Bülent Tuncel, Atilla Yıldırım, M. Özgür Yıldırım, Barış Yolcu

* Doktora Öğr., Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

** Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

*** Halk Sağ. Uzm., Ege Üniv Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D.

**** Ege Üniv. Tıp Fakültesi Öğrencisi

İzmir Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu: Serdar Bora, Hüseyin Çetinel, Volkan Çilingiroğlu, Erkan Dikmen, Yakup Sakal, Mustafa Vatanserver.

I. GİRİŞ

Temel Sağlık Hizmeti (TSH) yaklaşımına göre sağlık sisteminin iki temel amacı vardır. Birincisi; hastalıkların nedenleri, izlenmesi, sağlığın geliştirilmesi konularında daha çok bilgi sahibi olarak tüm toplumun sağlığını geliştirmek, en az birincisi kadar önemli olan ikincisi ise sağlık hizmeti ve sağlığın iyileştirilmesini toplumun tüm kesimlerine eşit olarak ulaştırmaktır. TSH yaklaşımı çerçevesinde tanımlanan birinci basamak sağlık hizmeti topluma cinsiyet, hastalık ya da organ sistemi ayrımı yapmaksızın, sağlık eğitimi, danışmanlık, hastalıklardan korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini içeren kapsayıcı bir hizmet vermelidir (Çiçeklioğlu M., 1997).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda basamaklı bir hizmet yaklaşımı çok önemlidir. Basamaklı sağlık hizmetinin temelini oluşturan güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti hastanelerdeki yığılımın, kaynak israfının engellenmesine yardımcı olacak, sağlık insan gücünden ve teknolojiden daha gerçekçi bir biçimde yararlanmayı sağlayacaktır.

Bu çalışmada amaç; İzmir kent merkezi ve ilçelerinde birinci basamak sağlık hizmeti veren temel kurumlar olan sağlık ocaklarının fiziksel koşullar, teknolojik donanım ve insan gücü açısından değerlendirilmesidir.

II. GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma, İzmir ili kent merkezi ve ilçelerinde bulunan sağlık ocaklarının durumunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel bir araştırmadır.

Çalışmanın ilk aşamasında İzmir Tabip Odası Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) üyelerine I. Basamak Sağlık Hizmetlerini tanıtan ve kurum gezilerini de içeren bir eğitim programı uygulanmıştır. Anket soruları, şimdiye kadar yapılan sağlık ocağı değerlendirme araştırmaları incelenerek hazırlanmıştır. Anket hizmet sunulan nüfus, fiziksel ve teknik koşullar, sağlık insan gücü, hizmetin tanımlanması (koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi hizmetleri) ve sağlık ocağında kullanılan kayıt sistemi başlıkları altında toplanan 160 sorudan oluşmaktadır.

Kent merkezinde veriler üç saatlik anketör eğitiminden geçmiş TÖK üyesi, ilçelerde ise İzmir Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından toplanmıştır. Veriler kurumlarda, öncelikle sorumlu hekimlerle yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Veri toplama Aralık 1996- Ekim 1997 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler SPSS 6.0 istatistik programına yüklenmiş ve değerlendirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı dönemde, İzmir il merkezinde 101, ilçe, belde ve köylerinde 121 sağlık ocağı bulunmaktadır. İl merkezinde 97, ilçe, belde ve köylerinde ise 79 sağlık ocağına ulaşılabilmektedir. Kapsayıcılık oranı merkezde % 96.0, ilçe, belde ve köylerde ise % 65.3, genel kapsayıcılık oranı ise % 79.3' tür.

Çalışma Kasım-1997 tarihinde İzmir' de yapılan Pratisyen Hekim Kongresinde sunulmuştur.

III. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen veriler hizmet sunulan nüfus, fiziksel ve teknik koşullar, sağlık insan gücü, koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi hizmetleri başlıkları altında özetlenerek sunulmuştur.

1. HİZMET SUNULAN NÜFUS

Sağlık ocaklarının hizmet verdikleri ortalama nüfus kent merkezinde $19\ 346 \pm 9\ 883$ iken ilçelerde $7\ 582 \pm 6\ 162$ 'dir.

2. ÇALIŞMA SÜRESİ

Kent merkezinde sağlık ocaklarının % 97.6'sının 8 saat süreyle hizmet verdiği belirlenmiştir. İlçelerde ise ocakların % 29.3'ü 24 saat süreyle hizmet vermektedir. Sağlık ocaklarında nöbet tutulması, özellikle devlet hastanesinin olmadığı ilçelerde 24 saat boyunca başvurulabilecek bir kurum bulunması yönünden önemlidir. Ancak bu kurumun işlerlik kazanabilmesi, gün boyu olabilecek başvurulara, özellikle de acil olgulara yanıt verebilmesi için belirli fiziksel ve teknolojik özellikleri taşıması gereklidir.

3. FİZİKSEL KOŞULLAR

Kent merkezinde bulunan sağlık ocaklarından %83.5'i kendi binasında görev yapmakta iken, ilçelerde bulunan ve veri elde edilebilen 75 sağlık ocağından %85.3'ü kendi binasında görev yapmaktadır.

Kent merkezinde bulunan sağlık ocaklarından % 16.1'inin, ilçe merkezindeki ocakların ise % 23.8'inin bina yaşının 20 yıl ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan, kent merkezindeki ocakların %41.0'inin onarım gereksinimi olduğu belirtilirken, ilçelerde %70.8'i böyle bir gereksinimi bildirmektedir. Kent merkezindeki sağlık ocaklarından birinde akar durumda suyun olmadığı bildirilmiştir.

Merkez ve ilçe sağlık ocaklarının büyük çoğunluğunda doktor, ebe, muayene odası bulunmaktadır. Bununla birlikte merkezde % 40.3'ünde, ilçelerde % 44.4'ünde hastalar için bekleme odası, merkezde % 44.0'ında, ilçelerde % 48.1'inde hastalar için ayrı bir tuvalet bulunmamaktadır. Benzer biçimde merkezde ocakların % 75.3'ünde, ilçelerde % 54.4'ünde aile planlaması uygulamaları için ayrı bir yer, merkezde % 40.3'ünde, ilçelerde % 44.4'ünde laboratuvar için ayrılmış bir oda, merkezde % 40.3'ünde, ilçelerde % 44.4'ünde acil bakım için ayrı bir mekan bulunmamaktadır.

4. TEKNİK KOŞULLAR

Kent merkezinde bulunan sağlık ocaklarının sadece

% 6.2'sinde toplam altı adet aracın olduğu tespit edilmiş, bu araçlardan beş tanesinin kullanılabilir, bir tanesinin ise onarımla kullanılabilir olduğu belirtilmiştir. İlçelerde bulunan sağlık ocaklarının ise % 43.0'ında toplam 39 aracın olduğu tespit edilmiş, bu araçlardan 30 tanesinin kullanılabilir, dokuz tanesinin ise onarımla kullanılabilir olduğu belirtilmiştir. Sağlık ocaklarında varolan teknik donanım Tablo 1'de sunulmuştur.

Merkezdeki sağlık ocaklarının % 15.5'inde, ilçe sağlık ocaklarının ise % 17.7'sinde hiç mikroskop yoktur. Thoma lamı merkezde % 71.1, ilçelerde % 44.3, sterilizatör ise merkezde % 86.6, ilçelerde % 75,9 oranında bulunmaktadır. Acil müdahaleler için gerekli olan airway merkezde % 38.1, ilçelerde % 16.5, laringoskop merkezde % 11.3, ilçelerde % 15.2,ambu merkezde % 59.8, ilçelerde % 58.2, endotrakeal tüp merkezde % 6.2, ilçelerde % 12.6, aspiratör merkezde % 33.0, ilçelerde % 49.4 oranlarında bulunmaktadır.

Merkezde sağlık ocaklarının % 4.1'inde, ilçelerde ise 7.6'sında telefon yoktur. Merkezde sağlık ocaklarının % 1.0'inde, ilçelerde ise % 5.1'inde daktilo yoktur. Tüm kayıt formlarının ocaklarda yüksek oranlarda bulunduğu saptanmış, ancak etkin olarak kullanılıp, kullanılmadıkları çalışma kapsamına alınmamıştır.

5. SAĞLIK İNSAN GÜCÜ

Sağlık ocaklarındaki sağlık insan gücü durumu Şekil 1'de sunulmuştur. Merkezdeki sağlık ocaklarının tümünde hekim, ebe, ebe-hemşire bulunmakla birlikte % 4.1'inde hemşire, % 5.2'sinde sağlık memuru, % 43.3'ünde çevre sağlığı teknisyeni, % 89.7'sinde laboratuvar teknisyeni, % 8.2'sinde RİA uygulama eğitimi almış personel, % 54.2'sinde BCG uygulaması yapan personel yoktur. İlçelerdeki sağlık ocaklarında ise % 3.8'inde hekim, % 15.2'sinde hemşire, % 6.4'ünde ebe ve ebe-hemşire, % 10.1'inde sağlık memuru, % 72.2'sinde çevre sağlığı teknisyeni, % 94.9'unda laboratuvar teknisyeni, % 39.2'sinde RİA uygulama eğitimi almış personel, % 40.5'inde BCG uygulaması yapan personel yoktur.

Tablo 2'de hekim ve ebe-hemşire başına düşen nüfus sunulmuştur.

Şekil 2'de merkezde bulunan sağlık ocaklarındaki hekim başına düşen nüfus karşılaştırılmaktadır.

Şekil 3'te İzmir kent merkezinde ve ilçelerde ebe-hemşire başına düşen nüfus karşılaştırılmaktadır.

Merkez sağlık ocaklarında hekim başına düşen nüfusun medyan değerleri, ilçe sağlık ocaklarındakinden biraz yüksek olmakla beraber dağılımları benzeşmektedir. Aynı durum ebe-hemşire başına düşen nüfus için de geçerlidir. Ancak hem merkezde, hem ilçelerde hekim ve ebe-hemşire başına düşen nüfusun medyan değerleri yakinken, dağılımları farklılık göstermektedir.

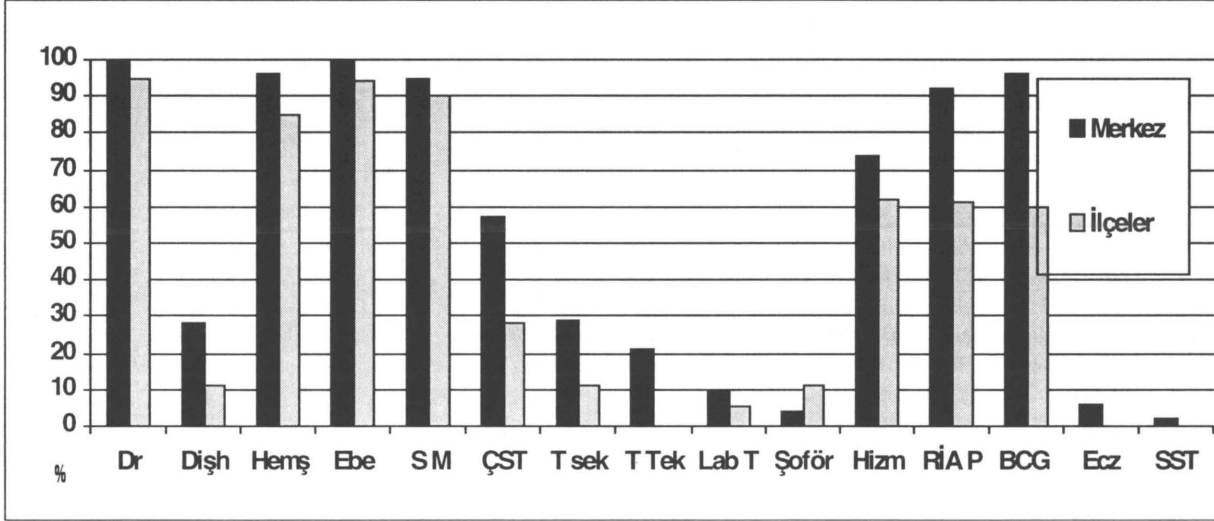
Tablo 1: Sağlık Ocaklarında Var Olan Teknik Donanım

	Teknik Donanım		Merkez İlçeler	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Monoküler mikroskop*	48	49.5	29	36.7
Binoküler mikroskop*	52	53.6	39	49.4
Buzdolabı	97	100.0	79	100.0
Koter	3	3.1	3	3.8
Manşonlu tansiyon aleti	97	100.0	77	97.5
Civalı tans. aleti	14	14.4	11	11.7
Steteskop	96	99.0	74	93.7
Küçük cerrahi müdahale seti	95	97.9	69	87.3
Santrifüj aleti	72	74.2	57	72.2
Hematokrit santrifüj aleti	43	43.3	25	31.6
Thoma lamı	69	71.1	35	44.3
EKG cihazı	14	14.4	16	20.3
Jinekolojik masa	79	81.4	73	92.4
Vajinal spekulum	85	87.6	67	84.8
Tenekulum	78	80.4	54	68.4
Ring forseps	62	63.9	39	49.4
Fötoskop	71	73.2	17	21.5
Baskül	75	77.3	62	78.5
Yer terazisi	61	62.9	52	65.8
Bebek terazisi	95	97.9	76	96.2
Sterilizatör	84	86.6	60	75.9
Komparatör	43	44.5	32	40.5
Airway	37	38.1	13	16.5
Laringoskop	11	11.3	12	15.2
Ambu	58	59.8	46	58.2
Nasal maske	48	49.5	21	26.6
Otoskop	94	97.9	75	94.9
Aspiratör	32	33.0	39	49.4
Endotrakeal tüp	6	6.2	10	12.6
Oksijen tüpü	91	93.8	67	84.8
İnhalatör cihazı	6	6.2	2	2.5

*Merkezde 15 (% 15.5), ilçelerde 14 (% 17.7)sağlık ocağında hiç mikroskop yoktur.

İlçe sağlık ocaklarından birinde ultrason, merkezde ve ilçelerde birer sağlık ocağında röntgen cihazı, defibrilatör ve fotometre vardır.

Şekil 1: Merkez ve İlçe Sağlık Ocaklarında Sağlık İnsan Gücü Durumu (%)



Tablo 2. Sağlık İnsan Gücü Başına Nüfus

Sağlık İnsan Gücü Başına Nüfus	Ortalama		Standart Sapma		Min.		Maks.	
	il	ilçe	il	ilçe	il	ilçe	il	ilçe
Dr	3732	2895	2291	1936	500	314	11666	10297
Ebe-Hemşire	2957	2732	1462	1789	1001	592	10502	10297

6. KORUYUCU HİZMETLER

Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık ocaklarının temel görevlerinin başında gelmektedir. İzmir kent merkezi ve ilçelerinde tüm sağlık ocaklarında difteri-boğmaca-tetanoz (DBT), polio, kızamık aşılı uygulanırken, kent merkezindeki sağlık ocaklarının % 91.8'inde, ilçelerdekilerin ise %53.2'sinde BCG aşısı yapılmaktadır. Özel eğitilmiş personel gerektiren bu uygulama bölgedeki Verem Savaş Dispanserlerince destekleniyor olsa gerekir. Yine kent merkezinde sağlık ocaklarının % 8.2'sinde, ilçelerde ise % 46.8'inde Kuduz aşısı yapılmaktadır.

Gebe, bebek ve çocuk izlemleri kent merkezinde tüm ocaklarda yapılırken, ilçelerde gebe izlemi ocakların % 97.5'inde, bebek izlemleri % 93.6'sında, çocuk izlemleri ise % 96.2'sinde yapılmaktadır. 15-49 yaş kadın izlemi merkezde ocakların % 99.0'ında, ilçelerde ise % 98.7'sinde yapılmaktadır.

Kent merkezinde ve ilçelerdeki aile planlaması hizmetleri incelendiğinde, tüm sağlık ocaklarında hap ve kondom verildiği, kent merkezindeki sağlık ocaklarının % 78.4'ünde, ilçelerde ise % 54.4'ünde rahim içi araç uygulandığı saptanmıştır. Sağlık ocaklarında ebeler ve hekimler tarafından sağlık eğitimi verildiği bildirilmiştir. Ancak

araştırma bu eğitimin niteliğini irdeleyecek soruları içermemektedir.

7. UYGULANAN TANI YÖNTEMLERİ

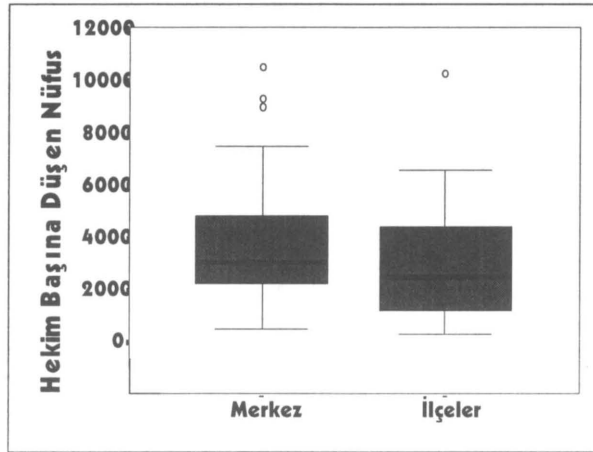
Şekil 4'te İzmir sağlık ocaklarında uygulanan tanı yöntemleri sunulmuştur.

Hemoglobin ölçümü dahil hiç bir tanı yönteminin tüm sağlık ocaklarında uygulanmamakta olması dikkat çekicidir. Hematokrit merkezde %47.4, ilçelerde %22.8, periferik yayma merkezde %30.9, ilçelerde %7.6, beyaz küre merkezde %48.5, ilçelerde %25.3, sedimantasyon merkezde %49.5, ilçelerde %24.1, AKŞ merkezde %80.4, ilçelerde % 50.6, tam idrar merkezde % 75.3, ilçelerde % 46.8, gaitada parazit merkezde % 32.0, ilçelerde % 12.7 oranında uygulanmaktadır. Tüm tanı yöntemleri kent merkezinde daha yüksek oranda uygulanmakla birlikte, sadece EKG ilçelerde daha yüksek oranda bulunmaktadır. Bu da kentlerde sevk olanaklarının daha rahat kullanımına bağlanabilir.

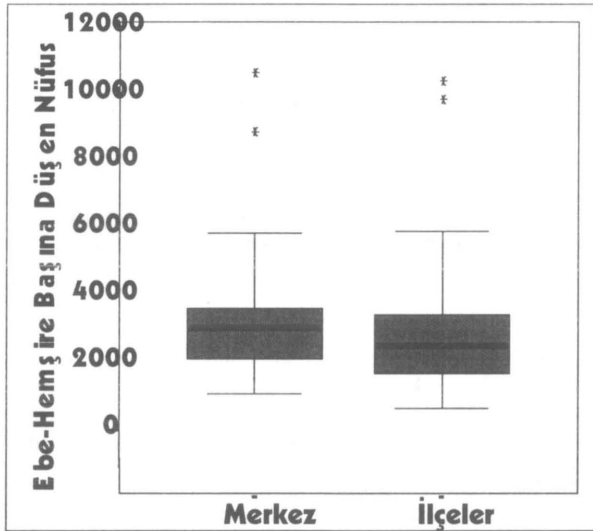
8. TEDAVİ HİZMETLERİ

Tablo 3'te kişi başına düşen başvuru sayılarına ilişkin veriler sunulmuştur.

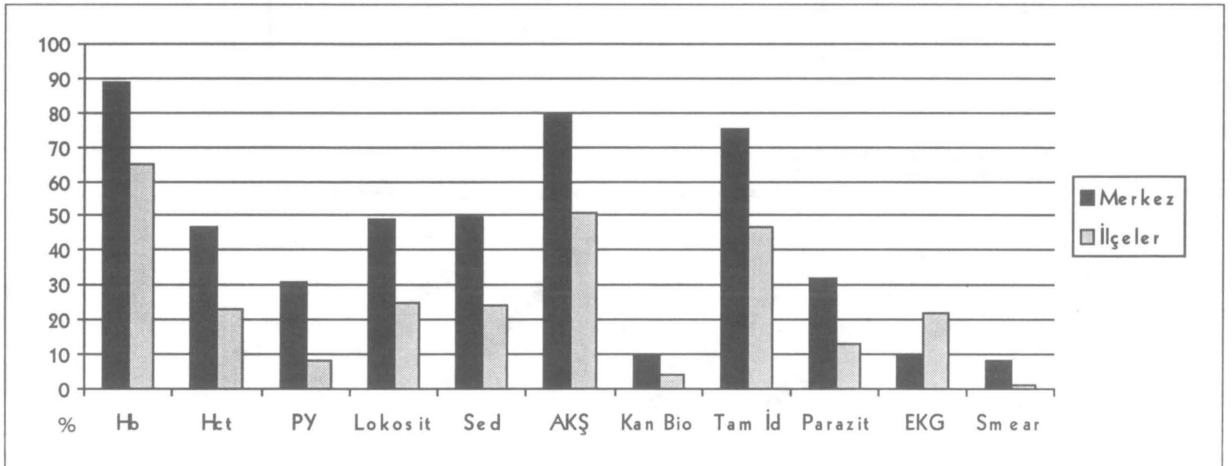
Şekil 2: İzmir Kent Merkezi ve İlçelerde Hekim Başına Düşen Nüfus



Şekil 3: İzmir Merkezde ve İlçelerde Ebe-Hemşire Başına Düşen Nüfus



Şekil 4: Sağlık Ocaklarında Uygulanan Tanı Yöntemlerinin Merkez ve İlçe Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı (Yüzde)



Tablo 3: Kişi Başına Düşen Başvuru Sayıları

	Ort.	Stand. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Merkez	0.982	1.685	0.316	16.250
İlçeler	1.060	0.905	0.056	4.709

Kişi başına düşen başvuru sayıları az farkla ilçelerde (1.060), merkeze (0.982) oranla daha yüksektir. Başvuru oranları 95 ocakta benzerlik göstermekle beraber kent merkezindeki iki büyük sağlık ocağının başvuru oranlarının diğerlerinden çok yüksek olması standart sapmayı da çok yükseltmektedir. Bu iki sağlık ocağında bölge dışı hastaların, sağlık raporlarının fazlalığı ve ilaçların resmi reçeteye geçirilmesi işlemlerinin oldukça yoğun olması başvuru sayılarının yüksek olmasına neden olmaktadır. Başvuru başına düşen tetkik sayıları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Başvuru Başına Düşen Tetkik Sayısı

	Ort.	Stand. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Merkez	0.127	0.131	0.007	0.898
İlçeler	0.086	0.099	0.000	0.499

Başvuru başına düşen laboratuvar inceleme sayısı kent merkezinde biraz daha yüksek olmakla birlikte çok düşüktür. Tablo 5'te sevk oranı sunulmuştur.

Tablo 5: Sevk Oranı

	Ort. (%)	Stand. Sapma	En Düşük (%)	En Yüksek (%)
Merkez	8.3	5.6	0.8	30.8
İlçeler	13.0	8.8	1.8	0.4

Sevk oranı merkezde % 8.3 iken ilçelerde % 13.0'dır. Sağlık ocaklarının başvuru, tetkik ve sevk oranlarının karşılaştırılması Şekil 5'te sunulmuştur.

Merkez ve ilçe sağlık ocaklarında tetkik ve sevk oranları medyan değerlerinin benzer olduğu ve tüm değerlerin medyan değerinden uzak olmadığı gözlenmiştir. Başvuru oranları medyan değerleri merkez ve ilçelerde farklı olmakla beraber dağılımları benzerdir.

IV. SONUÇ

1. Sağlık ocaklarının kent merkezinde 8 saat, ilçelerde ise üçte bire yakın bir oranda 24 saat hizmet verdiği saptanmıştır. Kent merkezindeki ocaklardan acil tıbbi hizmetlerin beklenmemesi, ilçelerde ise acil tıbbi hizmetlerin devlet hastanesi olmaması durumunda sağlık ocakları tarafından verilmesi bu sonucu doğurmuştur. Hizmet verilen nüfus incelendiğinde ilçelerde sağlık ocaklarının hizmet verdiği nüfusun 20 bin ve daha az kişiden oluştuğu, buna karşılık kent merkezinde beklendiği üzere daha kalabalık nüfus gruplarına hizmet verildiği belirlenmiştir. 30 bin ve üzeri nüfusa sahip sağlık ocakları toplamı ancak % 10.3'ünü oluşturmaktadır, bu veriler İzmir'de nüfus tabanlı iyi bir sağlık ocağı örgütlenmesinin varlığını göstermektedir.

2. Sağlık ocaklarının ve evlerinin sayısı Türkiye genelinde yetersizdir (Belek İ.,1995). İzmir kent merkezinde sayı yetersizliği sorunu yoktur, ancak nitelik sorunları yaşanmaktadır. Sağlık ocaklarının büyük çoğunluğu kendi binasında hizmet vermektedir. Ancak ilçelerde % 70.8'inin, merkezde ise % 41'inin onarım gereksinimi olduğu bildirilmiştir. Fizik mekanlar ocağın gereksinimlerini karşılayamamaktadır. İlçelerde ocakların yarısında, merkezde ocakların dörtte üçünde aile planlaması için ayrılmış bölüm yoktur. Merkez ve ilçe sağlık ocaklarının büyük

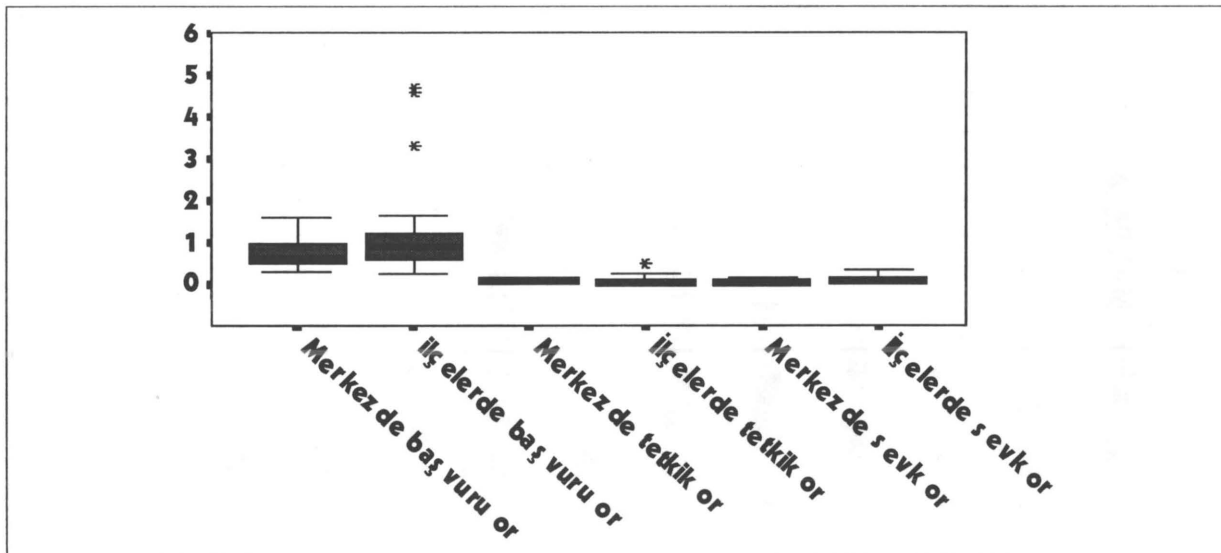
çoğunluğunda doktor, ebe ,muayene odası bulunmakla beraber merkezde % 40.3'ünde, ilçelerde % 44.4'ünde hastalar için bekleme odası bulunmamaktadır.

3. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık ocaklarının temel görevlerinin başında gelmektedir. Tüm ocaklarda DBT, polio ve kızamık bağışıklaması yapılmaktadır. İlçelerde ocakların sadece % 53.2'sinde BCG aşısı yapılmaktadır. Bu uygulamanın bölgedeki Verem Savaş Dispanserlerince destekleniyor olduğu düşünülse de bağışıklama hizmetlerinin bütünlüğü açısından bir eksiklikler. İlçe sağlık ocaklarının yarısında, kent merkezindeki sağlık ocaklarının dörtte birinde rahim içi araç uygulanmamaktadır. Gebe, bebek, çocuk, 15-49 yaş kadın izlemelerinin ocakların hemen hemen tamamında yapıldığı saptanmışsa da, nitelikleri hakkında veri yoktur.

4. Sağlık ocaklarında uygulanan tanı yöntemleri araştırılmıştır. Hemoglobin ölçümü dahil hiçbir tanı yönteminin ocakların tümünde uygulanmamakta olması, ocakların % 15-17'sinde hala monoküler mikroskopun bile bulunmaması dikkat çekicidir. Ocakların yarısından çoğunda uygulanabilen sadece üç tanı yöntemi vardır. Bunlar; tam idrar bakısı, hemoglobin ve Açlık Kan Şekeridir. Diğer tanı yöntemleri ocakların yarısından fazlasında uygulanmamaktadır. Jinekolojik masa ve vajinal spekulum bulunma oranları incelendiğinde ocakların beşte birinde jinekolojik bakının olanaksız olduğu görülmektedir. İlk ve gereğinde acil başvuru yeri olarak yapılandırılan sağlık ocaklarında tanı yöntemlerinin bu yetersizliği kabul edilemez. Gerçek olan tanı teknolojisi olmadan nitelikli hizmet verilmesinin beklenemeyeceğidir.

5. Kişi başına düşen başvuru sayıları az farkla ilçelerde (1.060), merkeze (0.982) oranla daha yüksektir. Sevk oranı merkezde % 8.3 iken ilçelerde % 13.0'dır. Başvuru başına düşen laboratuvar inceleme sayısı kent merkezinde biraz daha yüksek olmakla birlikte çok düşüktür. Başvuru başına

Şekil 5: Merkezde ve İlçelerde Sağlık Ocaklarına Başvuru, Tetkik ve Sevk Oranları



düşen tetkik sayılarının düşük olması, tanı yöntemlerinin yeterince ve yaygın biçimde kullanılmadığının göstergesidir. Diğer yandan da hastanelere olan yığılımları ve gereksiz sevkleri açıklayabilir.

6. Kent merkezinde bulunan sağlık ocaklarının % 6.2 'sinde aracın olduğu, ilçelerde ise sağlık ocaklarının % 43.0'ında toplam 39 aracın olduğu tespit edilmiş, bu araçlardan dokuz tanesinin de onarımla kullanılabilir olduğu belirtilmiştir. Bu oranlar özellikle ilçelerde gezici sağlık hizmetlerinin akibetini göstermesi açısından çok çarpıcıdır. Öte yandan iletişim çağında sağlık ocaklarının % 4-7'sinde sinde telefon yoktur. Merkezde sağlık ocaklarının % 1.0'inde, ilçelerde % 5.1'inde daktilo yoktur.

7. Sağlık insangücü verileri özellikle ilçelerde personel eksikliğini göstermektedir. En çarpıcı bulgulardan biri hala sağlık ocaklarına laborant atanmamakta olmasıdır. Kent merkezindeki sağlık ocaklarında ortalama altı hekim bulunmakta, hekim sayısı 2-15 arasında değişmekte, ilçelerde ise ortalama 3 hekim bulunmakta, ocak başına düşen hekim sayısı 0-10 arasında değişmektedir. Hekim sayısı yeterli olmakla beraber dağılımda çarpıklık vardır. Kimi bölgede 500 kişiye 1 hekim düşerken, kimi bölgede 11 666 kişiye bir hekim düşmektedir. Bu da hekim iş gücünün etkin kullanılmadığının, bazı bölgelerde gizli işsizliğin olduğunun göstergesidir. Hekim başına nüfus Türkiye ortalamalarından yüksek, ebe-hemşire başına düşen nüfus hizmet standartları açısından uygundur.

Sonuç olarak bugün kentsel alanda sağlık ocaklarında hizmet istenilen gibi yürümekte, hatta hiçbir şekilde savunulamayacak bir çok olumsuzluk "eh ne yapalım olanaklarımız bu kadar" anlayışıyla örtbas edilmeye çalışılmaktadır (Pala K., 1994). Türkiye'de sağlık sorunları yönünden göreceli olarak iyi durumda olduğu düşünülen

üçüncü büyük kentte de farklı sorunlar yaşanmamaktadır. Bu veriler Edirne'de yapılan benzer bir araştırmada (Ekuklu G., 1997) bulunan sonuçlarla uyumludur. İyi tasarlanmış ve yaşama geçirilmiş bir yapının zaman içinde yenilenmesi yapılmamış, donanım yönünden teknolojik gelişime ayak uydurulamamış, yalnızca sağlık insan gücünün arttırılması yoluna gidilmiş, varolan sağlık insan gücü de etkin kullanılmayarak adaletsiz bir dağılım oluşturulmuştur. Birinci basamak sağlık kurumlarının çalıştırılması hem kaliteli ve bütünlükçü bir sağlık hizmetinin sunulması, hem de başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının mesleki doyumlarının sağlanması yönünden kaçınılmazdır. Birinci basamak sağlık kurumlarının nitelikli hizmet verebilecekleri ve hakettikleri fiziksel koşullar, teknik donanım ve insangücüne kavuşturulmaması, çağın gerisinde bırakılması, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi için uygulanmakta olan planın önemli adımlarından biridir.

KAYNAKLAR

Belek İ., Ermiş H., (1995), "Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Durumu", Toplum ve Hekim, 10 (67), 35-43.

Çiçeklioğlu M., (1997), "Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Değerlendirilmesinde Bir Yaklaşım Girişimi", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.

Ekuklu G., (1997), "Edirne'de Sağlık Ocaklarında Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Durumu", Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.

Eren N., (1995), "Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri", Toplum ve Hekim, 10 (68), 60-63.

Pala K., (1994), "Sağlık Ocaklarından Beklenen Sağlık Hizmetleri ve Bu Hizmetlerin Sunumunu Etkileyen Etmenler", Toplum ve Hekim, 9 (63), 32-38.