



KENTLERDE BİRİNCİL SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Dr. Berna MUSAL*, Dr. Reyhan UÇKU*, Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU*

Birincil Sağlık Hizmeti, öncelikleri gözeterek fırsat eşitliğine dayanan, sağlığı sosyal, psikolojik etkenlerle birlikte ve koruyucu, iyileştirici, geliştirici ve esenlendirici öğeleriyle bütün olarak ele alan ve toplumdaki sağlık sorunlarının yaklaşık %90'ının çözümlenebildiği temel sağlık örgütlenme basamağıdır. 224 sayılı yasa bu hizmetlerin nüfusa dayalı, çağdaş hekimlik anlayışına uygun bir biçimde sunulmasını sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. Bu yasanın uygulanabildiği Eğitim Araştırma Bölgelerinde kırsal, yarı kentsel ve kentsel alanlarda başarılı hizmetler sunulmuştur.

Kentlerde, sağlıksız kentleşme ve sağlık hizmetlerindeki düzensizlik ve olumsuzluklar yaşamı daha fazla zorlaştırmaktadır. Kentlerde Birincil Sağlık Hizmetlerinin, yukarıda belirtilen hedefler doğrultusunda ve kent insanının gereksinimleri, beklentilerine yanıt verebilecek şekilde geniş bir ekip ve teknolojik olanaklarla desteklenerek geliştirilmesi öncelik taşımaktadır. Bu amaçla belirlenen temel koşullar şöyle özetlenebilir:

Hedef : Kentlerde Birincil Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi

Örgütlenme : Nüfusa dayalı sağlık örgütlenmesi.

5,000-10,000 nüfusa bir sağlık ocağı, 5-10 sağlık ocağının bağlı olduğu Sağlık Grup Başkanlığı ve Grup Başkanlığı ile aynı binada bulunan ve sağlık ocağına iyileştirici hizmetlerde destek sağlayan Merkez Sağlık Birimi. (Tablo 1).

HİZMETİ SUNAN :

Sağlık Ocaklarında, Nüfusa orantılı sayıda Hekim, Diş Hekimi, Eczacı, Psikolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Fizyoterapist, Diyet Uzmanı, Hemşire, Ebe,

Sağlık Memuru, Tıbbi Sekreter, Çevre Sağlığı Teknisyeni, laboratuvar hizmetlerinde eğitim görmüş bir eleman, Şöför, Hizmetli.

Tablo 1 :

İŞLEM	ÖRGÜT ŞEMASI	BİRİM
Hizmeti Denetleyen/ Destekleyen		Sağlık Grubu Başkanlığı
İyileştirici-Esenlendirici Hizmetler		Merkez Sağlık Birimi
Koruyucu-İyileştirici- Esenlendirici Hizmetler		Sağlık Ocakları
Koruyucu-İyileştirici- Esenlendirici Hizmetler		Sağlık Evleri

Merkez Sağlık Biriminde, İç Hastalıkları Uzmanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Genel Cerrah, (İleride KBB ve Göz Uzmanı), Diş Hekimi, Eczacı, Diyet Uzmanı, Çocuk Gelişim Uzmanı, Fizyoterapist, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Hemşire, Röntgen Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Hizmetli.

Sağlık Grup Başkanlığında, Halk Sağlığı Uzmanı, Pratisyen Hekim, Halk Sağlığı Hemşiresi, Tıbbi Teknolog, Çevre Mühendisi, Gıda Mühendisi, Sosyal Hizmet Uzmanı, Diyet Uzmanı, Sekreter, Ambar-Ayniyat Memuru, Mutemet, Özlük İşleri Memuru, Şöför, Hizmetli.

HİZMETİN NİTELİĞİ

Geniş bir ekiple, teknolojik olanaklarla desteklenen, koruyucu, iyileştirici, geliştirici ve esenlendirici özellikleri taşıyan, sürekli, öncelikli çağdaş Birincil Sağlık Hizmeti sunumunun sağlanabilmesi amacıyla,

Sağlık Ocaklarında:

— Temel kayıtların güvenilir olması,

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

— Sağlık Grup Başkanlığınca eğitim-denetim desteğinin sağlanması,

— Merkez Sağlık Biriminin iyileştirici hizmetlerde destek sağlanması, pratisyen hekimlerin dönüşümlü olarak uygulamalı eğitim programlarını yürütmesi.

— Evlere götürülen gezici hizmetin çalışan kişileri de kapsayabilmesi için saat 20.00 ye dek sürdürülmesi,

— Çevre sağlığı hizmetlerinin her sağlık ocağında sorumlu bir hekim tarafından sürdürülmesi, Sağlık Grup Başkanlıklarından görevli Gıda ve Çevre Mühendislerince desteklenmesi,

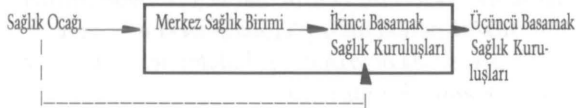
— İşyerlerinin kontrol ve denetiminin her sağlık ocağında İş Sağlığı konusunda eğitim almış bir hekim tarafından yürütülmesi, Sağlık Grup Başkanlıklarınca desteklenmesi, denetlenmesi,

— Yaşlılar, kronik hastalıklar için danışmanlık, tıbbi-sosyal yardım hizmetlerinin geliştirilmesi, bu amaçla merkez sağlık biriminden destek alınması,

— Sevk sistemi kurularak, Merkez Sağlık Biriminin, sağlık ocakları ile ikinci basamak sağlık kuruluşları arasında işlev görmesi (Tablo 2)

TABLO 2 :

SEVK SİSTEMİ :



Pratisyen Hekim	Uzman Hekim
Rutin Laboratuvar Olanakları	EKG, USG, Röntgen
	İkinci Basamakta Kullanılan Laboratuvar Olanakları

Merkez Sağlık Biriminde:

— İyileştirici hizmetlerle sağlık ocaklarının desteklenmesi,

— Uzman hekimlerin, sağlık ocaklarındaki pratisyen hekimlere yönelik uygulamalı eğitim programları oluşturmaları,

— 24 saat sürekli hizmet sunumu,

— Gelişmiş bir Acil Ünitesi bulundurulması, EKG, Röntgen, Ultrasonografi ve ikinci basamak laboratuvar koşullarının sağlanması,

Sağlık Grup Başkanlıklarında :

— Sağlık ocakları ve Merkez Sağlık Biriminin eşgüdümü, denetimi ve desteklenmesi,

— Hekim, ebe-hemşireler ve sağlık memurlarına yönelik olarak yürütülen eğitim programlarının geliştirilerek sürdürülmesi,

— Grup Başkanlıklarının, iletişiminin etkinliğinin artırılması, sektörlerarası işbirliği ve toplum katılımını gerçekleştiren bir işlev görmesi, planlandı.

Sonuçta öngörülen bu modellerde kentlerde birincil sağlık hizmetlerinin: Tümelci bir yaklaşımla, iyileştirici sağlık hizmetlerini sevk sistemiyle düzenleyerek, gerekli insangücü ve teknolojik olanaklarla, eğitim-denetim desteğiyle, özellikle pratisyen hekimin konumunu güçlendirerek, hem hizmeti alanlar, hem de sunanlar açısından beklenti ve gereksinimleri karşılayabilir düzeye getirileceği düşünüldü.

KAYNAKÇA

1. Fendall, R.: The Integration of Vertical Programmes Into Primary Health Care, TWPR, 9(3) 1987.
2. Levine, S.: Primary Health Care In Peri-Urban Areas, Workshop on Housing Hygiene and Environmental Health Problems in Urban Fringes, Ankara, 13-17 May 1985.
3. Fendall, R.: Primary Health Care, Third World Planning Review, Vol. 3 No 4 November 1981.
4. Better Health For All In Östergötland, Landstinget Östergötland, s.581 Ol Linköping Sweeden.