

BİRİNCİ BASAMAK-ARAŞTIRMA**ANKARA GÖLBAŞI BÖLGESİNDE YER ALAN SAĞLIK OCAKLARININ MALZEME, İNSANGÜCÜ VE HİZMET AÇISINDAN DURUM ANALİZİ, 1995**

Bülen KILIÇ*, Remzi AYGÜN**

ÖZET

Bu araştırmada Gölbaşı Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'ndeki sağlık ocaklarında bir durum saptama çalışması yapılması, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, bölge halkının memnuniyeti ve personel işdoyumunun saptanması amaçlanmıştır. Çalışma Aralık 1995 tarihinde gerçekleştirilmiş kesitsel ve analitik tipte bir araştırmadır. Araştırmada bölgede bulunan tüm sağlık ocakları (9 sağlık ocağı) incelenmiştir. Sağlık ocaklarının 2'si kentsel, 7'si kırsal alanda bulunmaktadır. Her sağlık ocağında envanter çalışması yapılmasının dışında, o sağlık ocağının bulunduğu merkezdeki konutların da en az %15'ine gidilerek ETF, Bebek-Gebe-Kadın İzlem Formları doldurulmuş ve daha sonra bu bilgilerin sağlık ocağındaki kayıtlarla tutarlılığı karşılaştırılmıştır. Ayrıca örnekleme çıkan evlerdeki kişilere sağlık ocağının kullanımına ve aldıkları hizmetten memnuniyetlerine dair sorular da sorulmuştur. Araştırmada bölgede bulunan 4672 evden 739'una (%16'sına) ulaşılmıştır. Tüm bölgenin toplam nüfusu 40 582'dir. Personel açısından bakıldığında 9 sağlık ocağından sadece 1'inde hekim, 1'inde hemşire, 1'inde sağlık memuru (ayrı ayrı ocaklar olmak üzere), 3'ünde ÇST ve 8'inde tıbbi sekreter yoktur. Sağlık ocaklarının 6'sı standart binadadır, 3'ünün binek aracı vardır ve sadece 1'inde ayrı bir eğitim odası bulunmaktadır. Malzeme açısından bakıldığında 9 sağlık ocağının 3'ünde komperator, 5'inde su numune şişesi, 5'inde toma lamı, 6'sında santrifüj, 7'sinde mikroskop, 8'inde sterilizatör, 1'inde EKG cihazı bulunmaktadır. Buzdolabı bir sağlık ocağında, röntgen cihazı ve bilgisayar ise hiçbir sağlık ocağında bulunmamaktadır. Acil malzemeler açısından bakıldığında inhalatör hiçbir sağlık ocağında bulunmazken, aspiratör 7 ocakta, endotrakeal tüp 1 ocakta, airway ve laringoskop 6 ocakta, kelebek-intraket 8 ocakta, oksijen tüpü ise tüm ocaklarda vardır. Laboratuvar incele-

mesi olarak hemoglobin 6 ocakta, idrar mikroskopisi 4 ocakta, beyaz küre ve gayta incelemesi 3 ocakta, periferik yayma ve kan biyokimyası ise 2 ocakta yapılabilmektedir. Verilen hizmetler açısından değerlendirildiğinde son bir ay içinde 9 sağlık ocağından ancak 7'sinde ev gezisi yapılmış, 4 sağlık ocağında doğum yaptırılmış, 4'ünde RİA uygulanmış, 6'sında aşı yapılmıştır. Sağlık ocaklarının sadece 1'inde bakteriyolojik su incelemesi ve işyeri denetimi yapılmıştır. Kişisel sağlık fişleri 6 ocakta, 150 başlıklı liste ise 5 ocakta kullanılmaktadır. Son çalışma yılının raporu 3 sağlık ocağında bulunmaktadır. Sağlık ocağı sağlık kurulu olan ocak ise hiç yoktur. Sağlık ocaklarının 7'sine son üç ay içinde sağlık grup başkanlığına; 6'sına son 1 yıl içinde sağlık müdürlüğüne ziyarette bulunulmuş; 1'ine ise son 3 yıl içinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerince denetim yapılmıştır. Kayıt tutarlılığı açısından bakıldığında örnekleme alınan 739 evin %44'ünün, bu evlerde saptanan 139 bebeğin %47'sinin, 95 gebenin %45'inin ve 672 kadının (15-49 yaş) % 53'ünün sağlık ocaklarında hiçbir kaydının (izlem kartı vb) olmadığı saptanmıştır. Kayıtların genel olarak tutarlılığına bakıldığında özellikle kırsal ve kentsel alanlarda önemli farklılıklar gösterdiği dikkati çekmektedir. Kırsal alanda incelenen ev, bebek, gebe ve kadın bilgilerinin %84'ünde sağlık ocağı kayıtlarıyla uyum varken; kentsel alanda bu uyum %22'ye düşmektedir. Sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumunu puanları incelendiğinde ise en yüksek iş doyumunu dış hekimlerinde, sonra diğer sağlık personelinde ve en düşük olarak ise pratisyen hekimlerde çıkmıştır. Kentsel alanda çalışan pratisyen hekimlerin iş doyum puanları, kırsal alanda çalışanlara göre daha da düşüktür. Görüşme yapılabilen hekimlerin sadece %29'unun Tabip Odasına üye oldukları saptanmıştır. Örnekleme çıkan evlerde görüşülen kişilerin %36'sı sağlık ocağını çoğunlukla kullandıklarını; % 46'sı ise bazen kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık ocağını kullananların %67'si aldıkları hizmetten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre özellikle Gölbaşı kentsel alanında ETF, bebek, gebe ve kadın izlem kayıt-

* Yrd. Doç. Dr., TTB Halk Sağl. Kolu; Dokuz Eylül ÜTF Halk Sağ. AD

** Prof. Dr., TTB Halk Sağlığı Kolu; Gazi ÜTF Halk Sağlığı AD

larının son derece eksik olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık ocaklarının malzeme donanımı açısından da yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık ocaklarının gerek kayıt ve istatistik açısından, gerekse malzeme açısından desteklenmesi hizmetin daha olumlu yönde verilmesini sağlayabilecektir. Ancak tüm bunlara karşın bölgede oturanların %80'inden fazlasının sağlık ocaklarını kullandıkları ve üçte ikisinin de bu hizmetten memnun oldukları görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Ocağı, Birincil Sağlık Hizmetleri, Sağlık İnsangücü, İşdoymu.

SUMMARY

A SITUATION ANALYSIS STUDY OF HEALTH CENTRES IN GÖLBAŞI DISTRICT, 1995

The aim of this study is to determine the situation of health centres in Gölbaşı District. This is a cross-sectional and analytic research. There were 9 health centres (2 urban, 7 rural) in Gölbaşı District and all of them were reached and evaluated. The evaluation method is to determine health manpower, physical equipment, laboratory facilities, medical materials, emergent drugs and equipments. An inventory was completed in 9 health centres by observing the facilities that are available and interviewed with 83 health personel to determine the job satisfaction. Health care datas about children, women, pregnants, houses and satisfaction of the people were collected by using a questionnaire in sample population. The method of sampling is stratified sampling. The first criteria for stratification is regions of health centres and second criteria is the population size for every health centre. In this research, the results of 739 houses, 672 fertile period of women (in 15-49 age years), 139 children in 0-24 months and 95 pregnants were compiled from total 40582 population. The sampling size is 15% of the total houses. Distribution of health manpower is not homogenous. Medical doctors, nurses, midwives, sanitarians and especially medical secretaries and laboratory technicians are not enough. Medical doctor in 1 health centre, medical secretaries in 8 health centre, sanitarians in 3 health centre are absent. There are also big deficiency in medical and physical equipments in health centres. 3 health centres are not own a standart building and all of them don't have enough rooms (education, emergency, laboratory, family planning room etc.). There is no inhalator in any health centre. It is determined that refrigerator and sterilizator are absent in 1 health centres (different health centres). Aspirator and microscop in 2 health centres; airway and laryngoscop in 3 health centres are absent individually. In laboratuary examinations, hemoglobin measurement can't be realised in 3 health centres. Urine microscopy in 5 health centres, white blood cell counting and gaita examination in 6 health centres, peripheral blood examination in 7 health centres can not be realised. In this study there is a consistency of the medical records which are determined. 44% of 739 houses, 47% of 139 children, 45% of pregnants and 53% of fertile period of women has no any medical record in health centres. There is a significant difference between rural and urban health centres.

84% of datas are concordant in rural health centres and 22% in urban health centres. Job satisfaction of health manpower are different. Dentists have higher job satisfaction than other medical staff. General practitioners have the lowest job satisfaction and nurses, midwives, sanitarians have moderate satisfaction. The client satisfaction is also moderate level. 67% of the clients are satisfied for health services in health centres. In this study is determined that there is a severe insufficiency in health centres. That's why primary health care and health centres should be supported by the governments and health ministry.

Key Words: Health Centre, Primary Health Care, Health Manpower, Job Satisfaction.

1- GİRİŞ ve AMAÇ:

Sağlık ocakları, Türkiye'de toplumla sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı yerlerden birisidir. Sağlık Bakanlığının 1996 yılı verilerine göre Türkiye'de 5167 sağlık ocağı bulunmaktadır. Aynı yıl itibarıyla sağlık ocaklarında yaklaşık 15,000 pratisyen hekim; 42,000 ebe; 11,000'er sağlık memuru ve hemşire çalışmaktadır (SB, 1997). Çeşitli bölgelerde üniversitelerce yapılan araştırmalar Türkiye'de insanların yılda yaklaşık olarak ortalama 1 kez sağlık ocaklarına başvurduğunu göstermektedir. Bu oran özellikle kırsal alanda, gecekondu mahallelerinde, çocuklarda, kadınlarda ve yoksul kesimlerde daha da artmaktadır. Bu nedenle sağlık ocaklarında üretilen sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel olarak saptanması son derece büyük önem kazanmaktadır.

Türkiye'de sağlık ocaklarında gerek malzeme, gerekse personel iş doymu açısından büyük sıkıntılar bulunmaktadır. Yeni Dünya Düzensizliği ve yıkılan sosyal devlet anlayışı akımına kapılan iktidarlar ve Sağlık Bakanlığının Dünya Bankası ile işbirliği yaparak Türkiye'de sağlıkta özelleştirmeyi desteklediği ve sağlık ocaklarına son zamanlarda artık bilinçli olarak destek vermediği bilinen bir gerçektir. Bugün sağlık ocakları alkol, pamuk, batıcon gibi en temel ihtiyaç malzemelerini; kişisel sağlık fişi, ev halkı tespit fişi gibi en temel kayıt kartlarını bile kendi olanakları ile almaya zorlanmaktadır. Bu durum en başta sağlık ocağı hizmetini daha çok kullanmakta olan yoksul halk başta olmak üzere sağlık ocağına yolu düşen herkesten zorla para toplamaya dönüşmekte, sağlık ve sosyal yardım vakfı gelirlerinin amacı dışında kullanımına yol açmakta ve sağlık ocaklarını sadece halktan topladıkları paralarla ayakta durmaya zorlamaktadır.

Bu araştırmada Gölbaşı Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'ndeki sağlık ocaklarında bir durum saptama çalışması yapılması amaçlanmıştır. Araştırmanın amaçları üç ana başlık altında toplanmaktadır:

a) Envanter Çalışması Yapmak: Sağlık ocaklarının fizik alt yapısını, teknik donanımını ve sahip olduğu sağlık insangücünü belirlemek.

b) Hizmetleri Değerlendirmek: Sağlık ocaklarında han-

gi hizmetlerin sunulduğu, kayıtların güvenilirliği, hizmetin denetimi, personelin eğitimi, bölge halkının memnuniyeti ve personel iş doyumunu saptamak.

c) Bölgede çalışan pratisyen hekimlerle Tabip Odası arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek.

II-GEREÇ ve YÖNTEM:

Bu çalışma Aralık 1995 tarihinde, Ankara iline 16 km. uzaklıktaki Gölbaşı Eğitim, Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde gerçekleştirilmiş kesitsel ve analitik tipte bir araştırmadır. Bölge'de bulunan 9 sağlık ocağı da araştırma kapsamına alınmış ve hepsine ulaşılmıştır. Sağlık ocaklarının 2'si kentsel (Gölbaşı ilçe merkezi), 7'si kırsal alanda (Beynam, Gökçehöyük, Ahıboz, Karaali, Karagedik, Selametli, Bezirhane) bulunmaktadır. Köy sağlık ocaklarının Gölbaşı ilçe merkezine en yakın olanı 16 km., en uzak olanı 48 km. mesafededir. Tüm bölgenin toplam nüfusu 40582'dir. İlçede yolu, elektriği ve suyu olmayan yerleşim yeri yoktur. Köylerin ve Gölbaşı ilçe merkezinin Ankara ile olan bağlantısı, ulaşım ve iletişim açısından gelişmiş düzeydedir. Nüfusun büyük çoğunluğu gerektiğinde alışveriş ve sağlık hizmetleri için Ankara'ya kullanmaktadır. Gölbaşı Eğitim, Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı yönetsel açıdan tamamen Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir bölge olarak çalışmaktadır. Ancak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda rotasyon yapmakta olan hekim adayları 2 aylık halk sağlığı stajlarını bölgedeki sağlık ocaklarında yapmaktadırlar.

Veri toplama sırasında önce her sağlık ocağında envanter çalışması yapılmış ve araç, gereç durumu, fiziksel altyapı ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca en az 1 gün, en fazla 5 gün olmak üzere o sağlık ocağının verdiği hizmetler gözlenmiştir. Daha sonra o sağlık ocağının bulunduğu merkezdeki konutların en az %15'ine gidilerek ETF (ev halkı tespit fişi) ve o evde varsa Bebek, Gebe, 15-49 yaş Kadın İzlem Formları doldurulmuş ve daha sonra bu bilgilerin sağlık ocağındaki kayıtlarla tutarlılığı karşılaştırılmıştır. Tutarlılık değerlendirilmesi yapılırken doldurulan her ETF, Bebek, Gebe, 15-49 yaş Kadın İzlem Formu üç kategoride değerlendirilmiştir:

a) sağlık ocağında araştırmada saptanan bilginin kartı yok,

b) sağlık ocağında araştırmada saptanan bilginin kartı var, bilgiler eksik veya yanlış,

c) sağlık ocağında araştırmada saptanan bilginin kartı var, bilgiler tam uyumlu.

Bunun dışında tüm sağlık personeline iş doyumuna ilişkin 5 soruluk bir anket formu ve salt hekimlere yönelik olarak da tabip odası ile ilgili bir anket uygulanmıştır.

Gölbaşı ilçe merkezindeki 6 mahallede ve araştırma

kapsamındaki 7 köyde nüfusa ağırlıklı tabakalıklı örneklem yöntemi kullanılmış, saptanan ev sayılarına sistematik örneklem ile ulaşılmıştır. Veri toplama sırasında evlerdeki kişilere sağlık ocağının kullanımı ve aldıkları hizmetten memnuniyetlerine dair sorular sorulmuştur. Araştırmada bölgede bulunan 4672 evden 701'ine (%15'i) ulaşılmaya hedeflenmiş ve %1'lik yedek listeye beraber 739 eve (%16) ulaşılmıştır. Evde bulunamayan kişiler için yedekler kullanılmıştır.

Veri toplamada anket uygulamalarını Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında halk sağlığı rotasyonunu yapmakta olan 34 intern doktor gerçekleştirmiştir. Anketler evlerde ev halkından yetişkin birisi ile ve sağlık ocaklarında da görüşmeyi kabul eden sağlık personeli ile yüz yüze yapılmıştır.

III- BULGULAR VE TARTIŞMA:

Araştırmada incelenen sağlık ocaklarının hizmet sundukları nüfusa göre dağılımı Tablo-1'de görülmektedir:

Tablo 1: Sağlık Ocaklarının Nüfusa Göre Dağılımı

Sağlık Ocağının Adı	Nüfus	%
Gölbaşı 1 Nolu SO	13312	34
Gölbaşı 2 Nolu SO	9154	23
Beynam SO	4830	12
Gökçehöyük SO	3794	9
Karagedik SO	2613	6
Selametli SO	2116	5
Ahıboz SO	1727	4
Bezirhane SO	1676	4
Karaali SO	1360	3
TOPLAM	40582	100

Kentsel alanda yer alan 2 sağlık ocağının (Gölbaşı 1 ve 2 Nolu Sağlık Ocakları) hizmet sunduğu nüfus 22466 kişi ile toplam nüfusun yarıdan fazlası olan %57'sini oluştururken, 7 köy sağlık ocağı 18116 kişi ile nüfusun % 43'üne hizmet vermektedir. Kentsel alanda 1 SO (sağlık ocağı) başına 11233 nüfus düşerken, kırsal alanda 1 SO başına 2588 nüfus düşmektedir. Bu durumda sağlık ocaklarının nüfusa dengeli olarak dağılmadığı görülmektedir. Köy sağlık ocaklarından beşinin nüfusu 3000'nin altındadır.

Sağlık ocaklarında araştırmanın yapıldığı sırada fiili olarak çalışır durumda bulunan personelin dağılımı Tablo-2'de görülmektedir:

Tablo 2: Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Dağılımı

	Kentsel SO		Kırsal SO		TOPLAM	
	s	%x	s	%x	s	%xx
Ebe	13	50	13	50	26	25
Hemşire	7	37	12	63	19	18
Pratisyen Hekim	9	50	9	50	18	17
Sağlık Memuru	4	36	7	66	11	10
Çevre Sağ. Tek.	4	44	5	56	9	9
Hizmetli	2	25	6	75	8	8
Dış Hekimi	7	100	-	-	7	7
Lab. Teknisyeni	2	33	4	66	6	5
Tıbbi Sekreter	-	-	1	100	1	1
TOPLAM	48	46	57	54	105	100

x: satır yüzdesi xx: sütun yüzdesi

Tüm sağlık personeli göz önüne alındığında %25 ile en sık rastlanan insangücü ebelerdir. Daha sonra hemşireler ve pratisyen hekimler gelmektedir. Sağlık ocaklarında en az bulunan sağlık insangücü tıbbi sekreter ve laboratuvar teknisyenleridir. Bu durum beklenen bir olgudur. TTB Pratisyen Hekim Kolu'nun (TTB-PHK) 17 ilde 338 sağlık ocağını kapsayan araştırmasında tıbbi sekreterin incelenen sağlık ocaklarının %75'inde, laboratuvar teknisyeninin %86'sında, pratisyen hekimin ise %4.4'ünde olmadığı saptanmıştır (TTB PHK, 1997). Personel dağılımı açısından bakıldığında ebe ve pratisyen hekimlerin kırsal ve kentsel alana sayısal açıdan dengeli dağıldıkları gözlenmektedir. Dış hekimleri ise sadece kentsel alan sağlık ocaklarında çalışmaktadır. Sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni (ÇST) ve hizmetli sayısı kırsal alanda daha fazladır. 9 sağlık ocağından 1'inde hekim, 1'inde hemşire, 1'inde sağlık memuru (ayrı ayrı ocaklar olmak üzere), 3'ünde ÇST ve 8'inde tıbbi sekreter yoktur.

İncelenen 9 sağlık ocağından sadece 6 tanesi standart bir SO binasına sahiptir. 1 kent ve 2 köy sağlık ocağı bina olarak uygun olmayan koşullarda hizmet vermektedir. Sağlık ocaklarının fiziksel altyapı açısından durumu Tablo-3'te görülmektedir:

Kent sağlık ocakları kaloriferli, köy sağlık ocaklarının tamamı sobalıdır. Köy sağlık ocaklarından birisinin suyu akmamaktadır. 3 köy sağlık ocağında hem gezi aracı hem ambulans olarak kullanılan minibüs tipi araç bulunmaktadır. Kent sağlık ocaklarının ve diğer köy sağlık ocaklarının ise aracı bulunmamaktadır.

Sağlık ocaklarının tamamında tansiyon aleti, stetoskop, steril enjektör, pamuk, dezenfektan solüsyon, steril eldi-

Tablo 3: Dokuz Sağlık Ocağının Fizik Altyapı Durumu

Fizik Altyapı	VAR (sayı)	YOK (sayı)
Standart SO Binası	6	3
Sekreteryaya Odası	9	-
Doğum ve Aile Planlaması Odası	8	1
Muayene Odası	7	2
Acil Müdahale Odası	7	2
Laboratuvar Odası	6	3
Eğitim Odası	1	8

ven, bistüri, tromel, fütoskop, baskül, bebek terazisi ve vajinal spekulum bulunmaktadır. Sağlık ocaklarının eksik tıbbi malzemeler açısından durumu da Tablo-4'te görülmektedir:

Malzeme eksikliği olarak bir köy sağlık ocağında buzdolabının olmaması, bir kent sağlık ocağında da jinekolojik masanın bulunmaması dikkati çekmektedir. EKG cihazı ise sadece bir köy sağlık ocağında bulunmakta, kent sağlık ocaklarında bulunmamaktadır. Diğer eksik malzemelerin tamamı köy sağlık ocaklarında saptanmıştır. TTB PHK'nın yaptığı araştırmada da sağlık ocaklarının %5.6'sının buzdolabını, %31'inin mikroskobunun, %27'sinin jinekolojik masasının olmadığı saptanmıştır (TTB PHK, 1997).

Acil tıbbi malzemeler incelendiğinde sağlık ocaklarının

Tablo 4: Dokuz Sağlık Ocağının Eksik Tıbbi Malzeme Durumu

Malzeme	VAR (sayı)	YOK (sayı)
Buzdolabı	8	1
Sterilizatör	8	1
Termometre	8	1
Antiseptik Solüsyon	8	1
Gazlı Bez	8	1
Flaster	8	1
Mikroskop	7	2
Lam-Lamel	7	2
Jinekolojik Masa	7	2
Steril Abeslang	6	3
Santrifüj Aleti	6	3
Bakteriyolojik Su Numune Şişesi	5	4
Thoma Lamı	5	4
Komperatör	5	4
Ortotolidon Solüsyonu	4	5
EKG Cihazı	1	8
Atel	-	9
Bilgisayar	-	9
Röntgen Cihazı	-	9

tamamında dikiş seti, oksijen tüpü ve idrar sondasının bulunduğu saptanmıştır. Sağlık ocaklarının eksik acil malzemeler açısından durumu Tablo-5'te verilmiştir:

Acil malzemelerden inhalatörün hiçbir sağlık ocağında bulunmadığı, airway ve laringoskopun 6 ocakta, ambu ve nazal maskenin 4 sağlık ocağında, kelebek setin 3 ocakta, aspiratörün 2 ocakta bulunmadığı dikkati çekmektedir. Bu malzemelerden aspiratör, ambu, airway, nazal maske ve laringoskop kent tipi sağlık ocaklarından sadece birisinde vardır.

Acil durumlarda kullanılacak ilaçların durumuna bakıldığında durum daha da ciddidir. Acil ilaç bakımından eksikliği olmayan sağlık ocağı bulunmamaktadır. Adrenalin ve antihistaminik ampul 1 sağlık ocağında; atropin, dextroz, aminokardol ve largactil ampul 2 sağlık ocağında; serum fizyolojik (500 veya 1000 cc) ve diazem ampul 3 sağlık ocağında bulunmamaktadır. Eksikliği bulunan diğer

Tablo-5: Dokuz Sağlık Ocağında Eksikliği Saptanan Acil Tıbbi Malzemeler

Malzeme	VAR (sayı)	YOK (sayı)
Nazogastrik Sonda	8	1
Serum Seti	8	1
İntraket	8	1
Aspiratör	7	2
Kelebek Set	6	3
Ambu	5	4
Nazal Maske	5	4
Airway	3	6
Laringoskop	3	6
Endotrakeal Tüp	1	8
İnhalatör	-	9

ilaçlar dijital, aritmal, isordil (dil altı), morfin ve sodyum bikarbonat ampul gibi ilaçlardır. Eksiklikler daha çok köy sağlık ocaklarında saptanmıştır.

Sağlık ocaklarında yapılabilen laboratuvar incelemelerinin dağılımı Tablo-6'da verilmiştir. Tablodaki dağılımlar sağlık ocaklarında varolan laboratuvar malzemelerinden bağımsız olarak sadece araştırmacılar tarafından sağlık ocağında yapıldığı gözlenen yani fiilen yapılmakta olan laboratuvar tetkikleri olarak düzenlenmiştir.

Tablo 6: Dokuz Sağlık Ocağında Gözlenen Laboratuvar İncelemeleri

Laboratuvar İncelemesi	YAPILIYOR (sayı)	YAPILMIYOR (sayı)
Hemoglobün Ölçümü	6	3
İdrarda Stick/Stripe Ölçüm	5	4
İdrar Mikroskopisi	4	5
Gaytada Parazit	3	6
Beyaz Küre	3	6
Periferik Yayma	2	7
Hematokrit	2	7
Kan Biyokimyası	2	7

Sağlık ocaklarının laboratuvar incelemesi açısından da oldukça kötü bir durumda oldukları gözlenmektedir. Ancak kent sağlık ocaklarında laboratuvar daha iyi çalışmaktadır. 1 kent sağlık ocağında tüm tetkikler yapılabilenkte, diğerinde ise sadece periferik yayma yapılamamaktadır. Bunun dışındaki tüm eksiklikler köy sağlık ocaklarında saptanmıştır. Edirne'de yapılan bir araştırmada sağlık ocaklarının sadece %19.6'sının hemoglobin ölçümü, %17.6'sının idrar mikroskopisi, %9.8'inin dışkıda parazit, %5.9'unun periferik yayma yaptığı saptanmıştır (Ekuklu ve Saltık, 1998).

Verilen hizmetler açısından değerlendirildiğinde son bir ay içinde 9 sağlık ocağından ancak 5'inde (1 kent, 4 köy SO) ebelerce ev gezisi yapıldığı saptanmıştır. Gezici hizmetlerin büyük bir eksiklik içinde olduğu gözlenmektedir. Sağlık ocaklarında son 1 ay içinde verilen bazı hizmetlerin dağılımı Tablo-7'de görülmektedir:

Tablo 7: Dokuz Sağlık Ocağında Son 1 Ay İçinde Verilen Bazı Hizmetler

Hizmetin Türü	YAPILMIŞ (sayı)	YAPILMAMIŞ (sayı)
Ebelerce Ev Gezisi	7	2
Aşı Uygulaması	6	3
Kişisel Sağlık Fişi Kullanımı	6	3
150 Başlıklı Liste Kullanımı	4	5
Sağlık Ocağında Doğum	4	5
Sağlık Ocağında RİA takılması	4	5
Bakteriyolojik Su Örneği Alma	1	8
İşyeri Denetimi	1	8

Kişisel sağlık fişi kullanan 6 sağlık ocağının yanı sıra 1 kent ve 1 köy sağlık ocağında da kişisel sağlık fişi olduğu ancak kullanılmadığı, 150 başlıklı liste ile kodlamanın sadece 4 sağlık ocağında ve hekim dışı personelce yapıldığı saptanmıştır. Aşı gibi son derece önemli bir uygulamanın 1 kent ve 2 köy sağlık ocağında son 1 ay içinde hiç yapılması da son derece ilginçtir. Aşı yapmayan kent sağlık ocağının AÇSAP ile aynı binayı kullanması nedeniyle aşı yapmadığı saptanmıştır. Sağlık ocaklarında doğum yapmanın da giderek azaldığı dikkati çekmektedir. Sadece 4 sağlık ocağında (1 kent SO, 3 köy SO) son 1 ay içinde doğum yaptırılmıştır. Sağlık ocaklarının sadece 1'inde (kent SO) son 1 ay içinde bakteriyolojik su incelemesi ve işyeri denetimi yapılmış olması ise sağlık ocaklarının çevre ve işyeri denetimlerini artık yeterince yapmadığını göstermektedir.

Son çalışma yılının raporu 3 sağlık ocağında (1 kent, 2 köy) bulunmaktadır. Derneği olan bir sağlık ocağı vardır. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı makbuzları tüm sağlık ocaklarında kullanılmaktadır. Sağlık ocağı sağlık kurulu olan ocak ise bulunmamaktadır.

Sağlık ocaklarının 7'sine son üç ay içinde Gölbaşı Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı'nca; 6'sına son 1 yıl içinde Ankara il Sağlık Müdürlüğü'nce ziyarette bulunulmuştur. 1 köy sağlık ocağına ise son 3 yıl içinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerince denetim yapılmıştır. Diğer sağlık ocaklarına bakanlık denetimi son 3 yıl içinde yapılmamıştır.

Sağlık ocaklarındaki kayıtların kontrolü amacıyla yapılan incelemede ise sahada ETF'si doldurulan 739 evin %44'ünün, bu evlerde saptanan 139 bebeğin %47'sinin, 95 gebenin %45'inin ve 672 kadının (15-49 yaş) %53'ünün sağlık ocaklarında hiç bir kaydının (izlem kartı vb) olmadığı saptanmıştır. Kayıt eksikliği özellikle kentsel alanda büyük boyutlara ulaşmaktadır (bakınız Tablo-8):

Tablo-8'de de görüldüğü gibi Gölbaşı ilçe merkezinde yer alan 2 sağlık ocağında, örnekleme çıkan 440 evin %70'inin ETF'si bulunamamıştır. Bu evlerde saptanan 15-49 yaş kadınların %78'inin; gebelerin %77'sinin ve bebeklerin de %73'ünün izlem kartları sağlık ocaklarında bulunamamıştır. Bu durumun nedeni sağlık ocaklarından birisinin zorunlu yer değişikliği nedeniyle izlem kartlarını kullanamıyor oluşudur. Araştırmanın yapıldığı tarihten 2 ay kadar önce Sağlık Bakanlığı Gölbaşı 1 Nolu Merkez Sağlık Ocağının binasını Gölbaşı Semt Polikliniği'ne çevirmiş ve 1 Nolu Sağlık Ocağı, 2 Nolu Sağlık Ocağının birkaç odasına taşınmak zorunda kalmıştır. Ayrıca sağlık ocağının 8 hemşire ve ebesi semt polikliniğine tayin edilmiştir. Bu durumda personeli eksilen, belirsizliğe itilen ve motivasyonunu yitiren 1 Nolu Sağlık Ocağı'nın gezici hizmetleri yapılamaz ve kayıtları tutulamaz hale gelmiştir. Bu karmaşa ortamı nedeniyle kartı olmayan kesimin yüksek çıkması doğal karşılanmalıdır. 2 Nolu sağlık ocağı ise tek başına değerlendirildiğinde ETF'lerin %36'sının, bebek kartlarının %58'inin, gebe kartlarının %67'sinin ve kadın kartlarının %53'ünün olmadığı saptanmıştır. Bu durumda ilçe merkezindeki sağlık ocaklarının çok ciddi bir kayıt ve izlem yetersizliği içinde bulunduğu görülmektedir.

Kırsal alan sağlık ocaklarında kayıtlar daha iyi durumdadır (bakınız Tablo-9):

Tablo-9'da da görüldüğü gibi kırsal alanda incelenen ev, bebek, gebe ve kadın kartlarının sadece %6'sının sağlık ocağında bilgisi bulunamamıştır. Oysa kentsel alanda bu oran %75'e ulaşmıştı.

Örnekleme çıkan evlerde görüşülen 703 kişinin %36'sı sağlık ocağını her zaman veya çoğunlukla kullandıklarını; %46'sı ise bazen kullandıklarını ifade etmişlerdir. Görüşülen kişilerin %15'i sağlık ocağını bilmekte ancak kullanmamış, %3'ü ise sağlık ocağının yerini dahi bilmemektedir. Sağlık ocağını kullananların %67'si aldıkları hizmetten

Tablo 8: Kentsel Bölge Sağlık Ocaklarında Kayıtların Durumu

	SO'da Kart Var Bilgi Tam		SO'da Kart Var Bilgi Eksik		SO'da Kart Yok		Toplam	
	s	%x	s	%x	s	%x	s	%xx
ETF	98	22	33	8	309	70	440	44
BEBEK	16	20	5	7	57	73	78	8
GEBE	3	6	8	17	36	77	47	4
15-49 Y KADIN	58	13	37	9	345	78	440	44
TOPLAM	175	17	83	8	747	75	1005	100

x:satır yüzdesi xx:sütun yüzdesi

Tablo 9: Kırsal Bölge Sağlık Ocaklarında Kayıtların Durumu

	SO'da Kart Var Bilgi Tam		SO'da Kart Var Bilgi Eksik		SO'da Kart Yok		Toplam	
	s	%x	s	%x	s	%x	s	%xx
ETF	191	64	95	32	13	4	299	47
BEBEK	38	62	15	25	8	13	61	10
GEBE	28	58	13	27	7	15	48	7
15-49 Y KADIN	169	73	49	21	14	6	232	36
TOPLAM	426	67	172	27	42	6	640	100

x:satır yüzdesi xx:sütun yüzdesi

memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık ocağını kullananların %20'si hizmetten kısmen memnun kalırken, %9'u hiç memnun kalmamıştır. Memnuniyet nedeni olarak %23 oranı ile hizmet alırken beklememek, %19 ile personelin samimiyeti, %18 ile hekimin iyi olması ve %17 ile ucuzluk, %12 ile hekim dışı personelin iyi olması belirtilmiştir.

Sağlık ocaklarında çalışan personelin iş doyumu puanları incelendiğinde en yüksek iş doyumunun dış hekimlerinde olduğu, daha sonra hekim dışı sağlık personelinde ve en düşük olarak pratisyen hekimlerde olduğu saptanmıştır. (İş doyumu için maksimum puan 15'dir; bakınız Tablo-10).

Kentsel alanda çalışan pratisyen hekimlerin iş doyum puanları ise (9.0), kırsal alanda çalışanlara göre daha da düşüktür (11.8).

Görüşme yapılabilen 14 pratisyen hekimden sadece 4'ünün (%29) Ankara Tabip Odasına üye oldukları saptanmıştır. Üye olanlar örgütün gerekliliğini (%75)

Tablo 10: Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin İş Doyumu

Personel	Toplam (Sayı)	Katılan (Sayı)	İş Doyumu Puanı (Ort.)
Dış Hekimi	7	5	11.6
Hekim Dışı Sağlık Personeli	80	64	10.8
Pratisyen Hekim	18	14	9.8

vurgularken, üye olmayan kişiler başta vakit yokluğu olmak üzere (%36), bilgim yok, ihtiyacım yok, hekimleri temsil etmiyor, bir şey yapmıyor gerekçelerini ileri sürmüşlerdir.

IV-SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre özellikle Gölbaşı ilçe merkezindeki sağlık ocaklarında ETF, bebek, gebe ve kadın

izlem kayıtlarının son derece eksik olduğu göze çarpmaktadır. Tüm sağlık ocaklarının rutin tıbbi malzeme, acil ilaçlar ve acil tıbbi malzeme donanımı açısından da yetersiz olduğu görülmektedir. Laboratuvar hizmetleri, gezici hizmetler ve aşı hizmetlerinde de ciddi eksiklikler saptanmıştır.

Bu nedenle sağlık ocaklarının gerek kayıt ve istatistik açısından, gerekse malzeme açısından desteklenmesi hizmetin daha olumlu yönde verilmesini sağlayacaktır. Ancak tüm bunlara karşın bölgede oturanların %80'inden fazlasının sağlık ocaklarını kullandıkları ve üçte ikisinin de bu hizmetten memnun oldukları görülmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin yeni araştırmalarla yeniden irdelenmesi gerekmektedir.

Gölbaşı 1 Nolu Sağlık Ocağının kendi binasından çıkartılarak yerine semt polikliniği açılması bulgular bölümünde de görüldüğü gibi sağlık ocağı hizmetlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasına göre sağlık hizmetleri ilk başvuru yeri olarak sağlık ocaklarında verilir. Sağlık ocakları gezici hizmet, ekip hizmeti gibi birincil sağlık hizmetlerinin en temel öğelerini yerine getirirler. Semt poliklinikleri ise büyük kentlerdeki hastanelerin bir uzantısı konumundadır. Hekimler buraya aylık rotasyonlarla gelir ve hem hasta ile sürekli bir iletişim kuramaz hem de belirli bir nüfusa yönelik epidemiyolojik hesaplamalar yapamaz. Örneğin bulaşıcı hastalıklarla savaş ya da aşı uygulamaları sağlık ocaklarının yapabileceği bir görevdir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın bir sağlık ocağının hizmetini engelleyerek yerine semt polikliniği açması kabul edilemez bir uygulamadır.

Bu araştırmanın sonuçlarıyla da desteklenen Sağlık Bakanlığı'nın bu yanlış uygulamasına karşı Ankara Tabip Odası Toplum Hekimliği Bürosu Gölbaşı ilçesinde Şubat 1995 tarihinde 1 ve 2 Nolu sağlık ocakları çalışanlarıyla bir toplantı yapmış ve daha sonra da Mart 1995 tarihinde Gölbaşı Belediye Başkanlığı'nda muhtarların da katılımıyla genel bir toplantı düzenlemiştir (Kılıç, B., 1995). Ankara Tabip Odası toplantılarda alınan ortak kararlar sonucunda, Gölbaşı Kaymakamlığı, Ankara Valiliği, Ankara Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı'na birer yazı göndererek Gölbaşı 1 Nolu Sağlık Ocağına yeniden bina yapılması isteminde bulunmuştur. Ankara Sağlık Müdürlüğü bu girişime olumlu bir yanıt vermiş ve sağlık ocağı kısa bir zamanda

olmasa da yeni bir binaya kavuşmuştur.

Türkiye'de 1961 yılından bu yana halkın sağlık sorunlarına çözüm bulmayı amaçlayan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" son yıllarda çeşitli kesimlerce yoğun biçimde tartışılmaya başlamış ve bazı kesimler temel amacı ülkede belli kesimlerde bir finans birikimi sağlamak olan sağlık hizmetlerinde özelleştirme ve genel sağlık sigortası yasa tasarıları ile 224 sayılı yasanın özel finans kaynaklarıyla ilintilendirilmesi ve sağlık birimlerinin özelleştirilmesini gündeme getirmeye başlamışlardır. Türkiye'de çoğunluğu sağlık ocaklarında çalışmakta olan pratisyen hekimlerin yetersiz olanaklar altında ve kötü koşullar içinde çalıştığı da bilinmektedir. Bu durum "sosyalleştirme" yasasının ilk çıktığı haliyle ve tam olarak uygulanmamasına bağlı olduğu halde, bir kısım çevreler tam tersi bir tutumla bu olumsuzlukları yasaya mal etmektedirler.

Günümüzde sosyalleştirme yasası, belli çıkar çevrelerine ters düştüğü için engellenmekte, birçok maddesi işletilmemekte, değiştirilmekte veya yürürlükten kaldırılmaktadır. Bu nedenle yasanın uygulanmadığı veya uygulanamaz nitelikte olduğu savları doğru değildir; aksine yasanın bilinçli olarak uygulanmadığı, uygulanırsa başarılı olacağı savı doğru ve gerçekçi bir yaklaşımdır. Türkiye'de sağlık sisteminin kurtuluşu "sosyalleştirme yasası"na sahip çıkmak ile olacaktır. Böylelikle sağlık ocakları ve tüm pratisyen hekimler sağlık örgütlenmemizin temel taşı olacak ve sistem içinde anahtar bir konuma geleceklerdir.

KAYNAKLAR

Ekuklu, G.; Saltık, A. (1998) "Edirne'de Sağlık Ocaklarında Sunulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Durumu" VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana

Kılıç, B. (1995) "Ankara Tabip Odası Toplum Hekimliği Bürosu Gölbaşı 1 ve 2 Nolu Sağlık Ocaklarında" Çalışma Ortamı Dergisi, cilt:4, sayı:19, s:15-16

TTB PHK (1997) "Birinci Basamak Araştırması", IV. Pratisyen Hekimlik Kongresi, İzmir

Sağlık Bakanlığı (1997) "Sağlık İstatistikleri-1996" Ankara