

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİNDE TOPLUM SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN YERİ

Dr. Erdal BEŞER*

Halkın ve tüm sağlık personelinin sürekli eğitiminin ivediliği, bu eğitimin de ancak başarılı sosyalizasyon uygulamalarıyla gerçekleşebileceği belirlenmiştir. Ayrıca sürekli eğitim ve sosyalizasyon uygulamalarına Toplum Sağlığı Bölümünün katkıları, gerçek deneyimlere dayanarak ve ilgili kaynaklar gözden geçirilerek vurgulanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin bir toplumda sosyal bütünlüğe ulaştırılması günümüz dünyasının en önemli gereksinimi olmuştur.

Berthet dünyada yaşayan insanları şöyle şematize etmiştir:

1. 5 kişi sağlıklı, iyi giyimli ve varlıklı kimseler,
2. 8 kişi sağlık ve yaşam koşulları orta halli kimseler,
3. 17 kişi sağlıksız, sefil ve perişan kimseler. Bu araştırmaya

göre dünya nüfusunun yaklaşık olarak üçte ikisi yoksul ve sağlıksızdır. Ayrıca kalkınmakta olan ülkelerde yaşayan 350 milyon çocuk sıhhsiz, sefil ve perişan durumdadır (1, 5).

Ülkemizde ise 0-14 yaş arasındaki 2 milyon çocuk sıhhsiz ve bakıma muhtaçtır (1). Her yıl bin çocuktan 152'si ölmekte, yılda yüz bin kadından 221'i gebelik ve analık nedenleriyle hayatlarını yitirmektedir (2).

Bu istatistik veriler sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu belirlemektedir. Sağlık hizmetlerinin yetersiz olmasının nedeni, bütçe darlığı ve personel azlığı değil, örgütlü toplum sağlığı ve sağlık eğitimi çalışmalarının yetersizliğidir. Örneğin Hacettepe Toplum Hekimliği Bölümü'ne bağlı Etimesgut Eğitim Bölgesi 'sosyalleştirme kanununun en iyi uygulandığı yerdir. Bu bölgede 1975 yılında yapılan bir çalışmaya göre 4000 kişiye bir doktor düşmekte ve kişi başına yılda 60 TL. harcanmaktadır. Aynı yıl ülkemizde ise 2000 kişiye bir doktor düşmekte ve devletin kişi başına sağlık harcaması 3000 TL. civarındadır (3). 1967 yılında Etimesgut bölgesinde kaba doğum hızı binde 35,1, bebek ölüm hızı binde 142, kaba ölüm hızı binde 10,3 iken sadece örgütlü toplum sağlığı ve sağlık eğitimi çalışmalarıyla 1977 yılında kaba doğum hızı binde 28,4'e, bebek ölüm hızı binde 71,8'e, kaba ölüm hızı binde 6,3'e düşürülmüştür (4). Yani on yıllık bir çalışmayla Etimes-

(*) Ege Üniv. Tıp. Fak. Toplum Sağlığı Ens. Asistanı.

gut'ta bebek ölüm hızında binde 70'lik azalmaya karşılık, T.C.'de bu sürede bebek ölüm hızında ancak binde 2'lik bir düşme olmuştur.

Toplumların sosyo ekonomik düzeyleriyle özdeş olan sağlık düzeylerini yükseltirken eğitime ivedilik verilmesi gerekmektedir. Örnek olarak Meksika'yı ele alalım. Meksika çeşitli kuruluşlardan teknik ve ekonomik yardımlar almıştır. Bu yardımlarla millî eğitim bütçesini, millî savunma bütçesinin 4 katına çıkarmıştır. Neticede daha önce dışardan almak zorunda olduğu birçok maddeyi üretir duruma geçmiştir. Meksika'dan daha fazla yardım alan Pakistan ve Hindistan ise aldıkları dış yardımlarla tam tersine millî savunma bütçesini millî eğitim bütçesini 4 katına çıkarmışlardır.

Bugün Pakistan ve Hindistan'da açlıktan ölen insanlar vardır (5). Time Dergisinin 13 Mart 1978 sayısında ülkeler, yaşam umudu, çocuk ölüm hızları ve okur yazarlık gibi yaşamın fizikî kalitesini gösteren parametrelere göre sıralanmışlardır. Bu çalışmada yaşamın fizikî kalitesinin indeksi (100 üzerinden) Hindistan için 43, Pakistan için 38 iken Meksika için 73 olarak gösterilmiştir (6). Türkiye'de ise millî eğitime ayrılan ödenekler millî savunma ödeneklerinin altındadır.

«1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü 27-31 sayılı kararıyla sürekli eğitimin, sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde ve en kapsamlı olarak yürütülmesinin sağlanmasında, sağlık yetkilileri için büyük önem taşıdığını kabul etmiştir» (7).

Etkin bir eğitimle Toplu Sağlığı Bilim Dalı amacına daha çabuk yaklaşır. Toplum Sağlığı Bilim Dalının amacı: Bedenen, ruhen ve sosyal olarak sağlıklı kuşaklar yetiştirilmesine ve dünya barışına katkıda bulunmaktır. Bugün örgütlü toplum sağlığının hizmetleri ve eğitiminin önemini tüm uluslar, sağlık ekonomisi, yönetimi, planlamasının varlığı bilimsel gerçeklere göre tartışmasız olarak kabul etmişlerdir.

«Eğitim, belli bir amaca ulaşmak için bilinçli ve düzenli bir şekilde kişilerin davranışlarını değiştirme süreci demektir» (8).

Sosyo-ekonomik yetersizliği olan bir bölgede çocuklar için yapılacak beslenme eğitimi yanında devlet ücretsiz besin maddeleri dağıtılmalıdır. Çünkü bu gerçekleştirilmeden yapılacak eğitimle davranış değişikliği beklenemez. Sosyo-ekonomik yetersizliği olan bir bölgede üç yaşa kadar olan beslenmenin anlatılması, merkezî sinir sisteminin etkileri ve zekânın % 80'ini belirlemesinin söylenmesi, gıda maddeleri ücretsiz dağıtılmadıkça sadece zaman kaybı getirir (6). Ülkemizde bunun korkunç bir ekonomik yük yaratacağı söylenebilir. Gerçekte zeki, sağlıklı bir nesil ve dünya barışı için bu tür yardımlar insancıldır, gereklidir. Ayrıca iyi beslenen çocuklarda birçok hastalık görül-

meyecek, hastane ve ilaç giderleri açısından açısından büyük bir ekonomik tasarruf sağlanacaktır.

Halkın eğitiminde önemli noktalardan birisi de, halkın eğitsel seviyelerinin saptanması için anketler uygulanmasıdır. Değişik yaşlarda gereksinimler farklı olacağı için yaş gruplarına ait ayrı anketler gerekir. 0-10 yaş grubundaki çocukların annelerine, 0-14 yaş, 14-20, 20-30, 30-50 ve 50 yaş üzerindeki için ayrı anketler gerekir. Bu anketler grupların sosyo-ekonomik gereksinimlerini ve eğitim konularının içeriğini saptamamıza yarayacak tarzda yapılmalıdır. Bu çalışmalar yapılmadan verilecek eğitim, öykü almadan yapılacak muayeneden farksız olacaktır.

Sağlık eğitimi yapacak personel, eğitimin özelliklerini iyi bilir. Eğitim bir ekip hizmeti olarak düşünülmesi ve devamlılığı sağlanmalıdır. Çünkü eğitim hizmetleri yıllarca devam edecek, bir görevliden diğerine devredilecektir (9).

Halkın sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesinin zor olmadığı, uygulamanın kolaylığı örneklerle vurgulanacaktır. Örneğin, 1977'de Manisa'ya bağlı Urganlı kasabasında serbest hekimlik yaparken çevre okullarından çeşitli sağlık haftalarında davetler alırdım. Kanser haftasında öğrencilere verdiğim bilgilerden sonra hematürisi olan, gutatri olan, siğilinde büyüme başlayan v.b. hastalarda artma gözledim. Hastaların çoğu kanser hakkında bilgi verdiğim öğrencilerin yakınlarıydılar. Toplum sağlığını amacına yaklaştırırken bölgemizdeki okulları sağlık konusunda sistemli olarak eğitmeliyiz. Çünkü eğitime en yatkın olan grup öğrencilerdir. Eğitilmiş bir öğrenci yakınlarını da etkileyecektir. Halkın çoğu yeni fikir ve davranışları bir yabancından değil, kendi toplumundaki bireylerden daha çabuk ve kolay öğrenirler (10).

Bir bölgede direkt olarak halkın eğitime başlamaktansa, eğitici rehber diyebileceğimiz toplumun bilgi ve tecrübesine inandığı kimselerin eğitilmesi, bunlar kanalıyla bölge halkının eğitilmesi çok daha kolay çok daha etkili olur. Örneğin, bir bölgede çöpler açığa atılıyorsa öğretmen, muhtar ve imam eğitici rehber olabilirler. Eğitici rehberler birer kapalı çöp bidonu alıp, çöplerini bidona atarlar. Önceleri bidonlar dolunca çöpleri toprağa kendileri gömerler. Bidonlar çoğalınca bir traktör birkaç günde bir çöpleri tarlalara atabilir. Bu çalışmalara paralel olarak aynı günlerde veya daha önceden öğrencilere çevre sağlığı ile ilgili eğitime geçilmelidir. Genel yerler zaman zaman öğrencilere topluca temizlettirilir. İstekli halkın da iştiraki sağlanır. Bu tür çalışmalar ve uygulamalar yerel gazetelerde yayınlanır, TRT. programlarında yer alırsa teşvik edici olur.

Toplumların sağlık hizmetlerine yöneltilen girişimleri artırmak için bazı dernek ve örgütlerin çalışmalarından da yarar sağlanabilir. Örneğin, Küba'da işçi örgütlerinin ve kadın kollarının katkısıyla 1970 yılında iki milyondan fazla çocuk sadece bir günde poliomyelitise karşı aşılanmışlardır. Bu, örgütlerin haftalarca evleri dolaşıp aşı eğitimi yapmaları, eğitime dirençli vakalarla özellikle ilglienmeleri ve sağlık örgütlerine sadece teknik uygulamanın kalmasıyla gerçekleşmiştir (11).

Serbest hekimliğim sırasında beş aylık bir bebek devamlı amel yakınmasıyla getirilmişti. Aldığım öykü ile çocuğa üç aydır Chloramphenicol suspansion verildiği anlaşıldı. Öykü şöyle idi: Bebek iki aylık iken amel yakınmasıyla hekime götürülmüş. Amel kansız ve bebeğin ateşi yokmuş. On günlük Chloramphenicol suspansion, amel kesilinceye kadar Streptomagma suspansion ve amelin kesilmesinden sonra bir yaşına kadar kullanılmak üzere Vitabiol suspansion reçetesi verilmiş. Vitamin preparatını antibiotikle karıştıran aile, üç aydır çocuğa Chloramphenicol vermekteymiş. Bilindiği gibi bu sürede kullanımla Chloramphenicol çok toksik ve öldürücü sonuçlar verebilir. Bu korkunç olayda daha doğar doğmaz ızdıraba, belki de ölüme gönderilmiş bebek kimden ve nasıl hesap soracak? Herhalde bu bebeğe kendimizi birazcık affettirmenin en etkin yolu, tüm sağlık personelinin ve halkın sağlık eğitimine acilen başlanması olacaktır. İdeal sosyalizasyon uygulamalarında yeterli eğitim ve denetimi alan bir doktorun reçeteye yazdığı şekilde ilacın kullanılması, ebelerin sürekli ev ziyaretleri ve eğitimleri ile gerçekleşebilir. Bu arada eczanelerde reçetesz ilaç satılmasının kaldırılması bir önlem olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde ekip başkanı olan doktor, bir eğitim hastanesine bağlı değilse veya kendisini devamlı yenileyemiyorsa, unutmama ve yeni gelişmeler karşısında 7-10 yılda çağ dışı kalmaktadır (12).

Bazı ülkelerde pratisyen hekim ve sağlık personelinin denetim ve eğitimini bırakalım, öğretim üyelerinin bile denetimi yapılmakta, başarısız olanların unvanları geri alınmaktadır (8).

Yurdumuzda ise bugün pratisyen hekimi ve sağlık personelinin sürekli eğiten bir yayın ve kurum yoktur (7). Sürekli eğitimi en iyi gerçekleştiren S.S.C.B. ve Doğu Avrupa ülkeleridir. A.B.D. ve Batı Avrupa ülkelerinde uygulamalar da çalışmalar biçiminde bazı fakültelerce, hekim derneklerince yürütülmektedir ve isteyen hekimler eğitim programlarından yararlanmaktadır. Sosyalist ülkelerde ise hekimlerin sürekli eğitimi devlet kontrolünde kuruluşlarca yönetilir ve bu zorunludur (13).

Ülkemizde sağlık eğitimi çalışmaları genellikle sistemsiz, gelişigüzel ve kısa sürelidir. Eğitim verilecek sağlık personeline öncelikle

toplum sağlığı olgusu benimsetilmeli, bu çalışmalarda personelin yeri ve hizmetin insancılığı vurgulanmalıdır. Ayrıca personelin sorunları ile ilgilenilmeli ve çözüm getirilmeye çalışılmalıdır (14). Örneğin, 1976 yılında Yozgat ili sosyalize olmadan Hacettepe Üniversitesi'nin bölgede oluşturduğu projede intörn olarak çalışırken, toplum sağlığı çalışmaları yanında sistemsiz olarak ebeleri eğitiyorduk. Ebeleri rençide etmeden aşılama, beslenme ve bu gibi konularda önce bilgilerini ölçüyor, sonra da nasıl olması gerektiğini belirliyordum. Bir ebeye bu şekilde üç dört defa uğramama rağmen istenilen sonucu alamıyordum. Tüm öğretme girişimlerimi kesip, ebelere önce toplum sağlığı olgusunu ve ebelerin bu çalışmadaki yerini belirlemeye başladım. Hiçbir şey öğretmiyor, sadece ebelere değer veriyor, sorunları ile ilgileniyordum. Neticede yumurtanın kaçınıcı ayda çocuğa verileceğini, hangi aşının ne zaman uygulanacağını v.b. konuları kendileri sormaya başladılar.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1 — Ülkemizde şu anda hizmet veren sağlık personelinin eğitimi: Bu personelin kapsamı gerçekte çok geniştir. Tüm sektörlerde çalışan sağlık hizmetçilerini kapsamaktadır. Burada eğitim bilimsel kaynaklara, ülke koşullarına ve planlama ilkelerine dayalı olarak ancak bir örgüt tarafından sağlanabilir. Bu örgüt de sosyalizasyondur.

2 — Sağlık hizmeti verecek kişilerin eğitimi: Sağlık eğitimi ancak ilk basamaktan örneğin, ilkokuldan başlarsa köklü olarak yerleşebilir. Böylece sağlık hizmeti veren ve hizmeti alan bireyler arasında toplum sağlığı yönünden toplumsal bir bilinç farklılığı sözkonusu olmayacaktır. Kısacası, hizmeti verenler, hizmeti alanların hastalanmaması çabasını verecekler, hizmeti alanlar da verenlerden hastalanmama koşullarını isteyeceklerdir.

3 — Sürekli eğitim kurumlaştırılmalı, entegre sistemi içermeli ve pilot projeler geliştirilerek değerlendirilmelidir. Bu açıdan düşünüldüğünde tıp fakülteleri ve toplum sağlığı bölümlerine önemli görevler düşmektedir.

Sonuçta, toplumun ve topluma sağlık hizmeti veren bireylerin sürekli eğitimi ancak başarılı sosyalizasyon uygulamaları ile gerçekleşebilecektir.

KAYNAKLAR

1. 1979 Uluslararası Çocuk Yılı İzmir İl Komitesi Raporu, s. 2.
2. Tümerdem, Y.: Kadın ve Ana Sağlığı, Toplum ve Hekim, 10, s. 69, 1978.
3. Fişek, N.: Halkımıza Sağlık Hizmetlerini Nasıl Götürebiliriz? Ankara Tabip Odası Bülteni, 1, 21, 1975.
4. Etimesgut Grup Başkanlığı 1977 İstatistikleri.
5. Özgür, S., Özgür, T.: Sosyal Pediatri, Bornova Ege Üniversitesi Matbaası-İzmir, s. 9-62, 1968.
6. Çavdar, T.: Türkiye'de Ekonomik Gelişimin Ana Çizgileri, Toplum ve Hekim, 10, s. 44-52, 1978.
7. Fülöp, T.: Sürekli Eğitimin Önemi ve Sağlık Hizmetlerinin Niteliğine Etkisi, İstanbul Tıp Kurultayı Tıp ve Hemşirecilik Eğitimi Simpozyumları 25-30 Eylül 1977, Sermet Matbaası İstanbul 1977, s. 83.
8. Türk Tabipleri Birliği Ankara Tabip Odası Eğitim Bürosu Çalışması, Tıp Eğitimi, Toplum ve Hekim, 7, s. 44-57, 1978.
9. Fişek, N.: Toplumun Sağlık Düzeyinin Yükseltilmesinde En Önemli Araç: Eğitim, Toplum ve Hekim, 8, s. 19, 1978.
10. Fişek, N.: Toplum Hekimliği Ders Notları 1973.
11. Aksakoğlu, G.: Sosyalist Ülkelerde Sağlık Hizmetleri - 2, Toplum ve Hekim, 8, s. 36, 1978.
12. Lotti, G.: Hastanelerde Sürekli Eğitimin Programlanması, İstanbul Tıp Kurultayı Tıp ve Hemşirecilik Eğitimi Simpozyumları 25-30 Eylül 1977, Sermet Matbaası 1977, s. 123-131.
13. Arat, Ö.: Sürekli Eğitim, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü, Çoğaltılmış Teksir, 1977.
14. Dedeoğlu, N.: Sahada Çalışan Hekimin Sürekli Eğitimi, İstanbul Tıp Kurultayı Tıp ve Hemşirecilik Eğitimi Simpozyumları, 25-30 Eylül 1977, Sermet Matbaası İstanbul 1977, s. 133.

**HALK SAĞLIĞI 78
KARİKATÜR KİTABI'mı
İSTEYİNİZ.**

Ofset Baskı
Parlak Bristol Kapak
112 sayfa