

HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA TOPLUMA VERİLEN HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öğr. Gör. Saliha ALTIPARMAK

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Temel Sağlık Hizmetleri, bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek şekilde ve onların tam katılımı sağlanarak, devlet ve toplumca karşılanabilir bir bedel karşılığında verilen temel sağlık hizmetleridir.

Sağlık hizmetlerinin TSH ile ele alınması ülkemiz için yeni bir uygulama değildir. Ancak 1978 Alma-Ata Bildirgesi önerilerinin ülkemizde benimsenmesi konuyu tekrar gündeme getirmiştir. Bu yıldan başlayarak sağlık hizmetleri TSH yaklaşımıyla değerlendirilmiştir.

Temel sağlık hizmetleri, hizmetin yürütülmesinde bütüncül yaklaşımı belirler. Bu nedenle birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bütüncül yaklaşım anlayışının sağlık ekibinde geliştirilmesi ekip üyelerinin öğrenim yaşantılarının bu anlayış ile düzenlenmesine bağlıdır.

Şimdi sonuçlarını vereceğim çalışmanın verileri

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu "EBELİK" bölümü 2003-2004 ders yılı 4. Sınıf 2. sömestrde verilen entegre staj içindeki "Halk Sağlığı" stajından elde edilmiştir.

Elde edilen sonuçları sunmanın amacı, TSH yaklaşımı ile öğrenci yetiştirmeyi amaçlayan eğitim kurumlarımızda bulunan tüm anabilim dallarının uygulama alanı olarak sahayı da kullanabilecekleri konusunda bir görüş geliştirmektir. CBÜ. SYO. "Ebelik" bölümü halk sağlığı stajı 01-03-2004 / 04-06-2004 tarihleri arasında toplam üç ay sürdü. Öğrenciler üç gruba ayrıldı ve her grup yaklaşık birer ay ve haftada iki gün staja çıktılar.

Üç ay sonucunda elde edilen veriler:

Manisa 5 No'lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan stajda 101 ev en az dört kere ziyaret edildi ve 141 gebenin 74'üne (%52.48), 53 lohusanın 27'sine (%50.94) ve 1535 0-6 yaş grubu çocuğu-

nun 184'üne (%11.98) ulaşıldı.

İzlenen nüfustaki kadınlarımızın eğitim durumu incelendiğinde 36'sı (%35.64) okur yazar değil, 11'i (%10.84) okur yazar, 44'ü (43.56) ilkokul mezunu, 9'unun (%8.91) ortaokul ve üzeri olduğunu görüyoruz. Kocaların eğitim durumu incelendiğinde ise 10'u (%9.90) okur yazar değil, 9'u okur yazar (%8.91), 63'ü (%62.37) ilkokul ve 19'u (18.81) ortaokul ve üzeri olduğunu görüyoruz (Tablo 1).

İzlenen nüfusta çalışma durumuna baktığımızda kadınlarımızın yalnızca 2'sinin (%1.98) çalıştığını, 97 (%96.03) kadınımızın çalışmadığını görüyoruz. Kocaların ise 5'inin (%4.95) işsiz, 3'ünün (%2.97) mevsimlik işçi, 52'sinin (%51.48) işçi 2'sinin (%1.98) memur ve 39'unun (%38.61) serbest çalıştığını görüyoruz. (Tablo 1).

Kendi ifadelerine göre gelir düzeyi dağılımları; 18'i (%17.82) iyi, (%59.40) orta ve 23'ü (%22.77) kötü (Tablo 1).

Sosyal güvence dağılımı; 24'ünün (%23.76) herhangi bir sosyal güvencesi yok, 37'si (%36.63) yeşil kartlı, 34'ü (%33.66) SSK'lı, 'i' (%4.95) i Bağ-kurlu ve yalnızca 1'i (%0.99) Emekli Sandığına mensuptur. (Tablo 1).

İlk başvurulanan sağlık ocağı sorgulandığında 77'sinin (%76.23) sağlık ocağına, 16'sının (%15.84) SSK'ya ve 8'inin (%7.92) devlet hastanesine başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

İzlenen nüfusta okul çağında olup okula gönderilmeyen kız çocuğu sayısı 4 olup erkek çocuklarda böyle bir duruma rastlanmamıştır. 0-1 yaş grubu çocuklardan yalnızca bir tanesinin persentili %3'ün altındadır (Tablo 1).

Buraya kadar, izlenen ailelerin demografik özellikleri hakkında fikir verilmek istenmiştir. Şimdi ise öğrencilerin uygulama başlangıcında ve uygulamaların devam ettiği günlerde ailelerde saptadıkları sorunlar ve verilen sağlık hizmetleri ile ilgili açıklamalar yapılacaktır.

Yapılan ev ziyaretlerinde öğrenciler tarafından gerekli görülüp hekime sevk edilenler verilen nüfusun %17.55'ini kapsamaktadır (Tablo 2). Burada ilk sıraları anemi, ÜSYE, vaginal enfeksiyon-

lar ve paraziter hastalıkların alması dikkatimizi çekiyor.

Hizmet sunulan nüfusta 1435 doğum öncesi bakım ve eğitimi, 65 doğuma hazırlık eğitimi, 319 doğum sonrası bakım ve eğitimi, 1226 bebek-çocuk bakımı ile ilgili bakım ve eğitim, 77 parazit eğitimi, 70 anemi eğitimi, 184 kronik hastalıklarda bakım ve ilaçların düzenli kullanımı ile ilgili eğitim, 84 AP. eğitimi, 13 vaginal enfeksiyonda bakım ve eğitim, 80 üriner enfeksiyon eğitimi, 67 kendi kendine meme muayenesi eğitimi, 152 kişisel hijyen ile ilgili eğitim, 75 yaşlılıkta beslenme eğitimi ve 44 çevre koşullarının düzeltilmesi ile ilgili eğitim verilmiş olup toplam 4062 bakım ve eğitim verilmiştir (Tablo 3).

Görüldüğü gibi hemen tüm anabilim dallarının uygulama yapabileceği vaka örneklerine sahada rastlamak olasıdır. Ülkemizde temel sorunların ana-çocuk sağlığı ile ilgili sorunlar olduğunu göz önüne alırsak, gerçek anlamda yapılan ev ziyaretleri ile birçok sorunla baş edebileceğimiz açıktır.

Tablo 1. Eğitim ve Bakım Verilen Ailelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri

ÖZELLİK	SAYI	%
İZLENEN GEBE	74	52.48
İZLENEN LOHUSA	27	50.94
İZLENEN ÇOCUK (0-6 YAŞ)	184	11.98
KABUL ETMEYEN GEBELER	13	9.21
SON BİR YILDA EVDE DOĞUM YAPANLAR	34	10.27
KADINLARDA İLK EVLENME YAŞI	18±3.50	
KADIN YAŞ	24± 5.96	
KADININ EĞİTİMİ		
OKUR YAZAR DEĞİL	36	35.64
OKUR YAZAR	11	10.84
İLKOKUL	44	43.56
ORTAOKUL	3	2.97
LİSE VE ÜSTÜ	6	5.94
KADIN İŞ		
EV HANIMI	97	96.03
İŞÇİ	2	1.98
KOCANIN YAŞI	28±7.06	
KOCANIN EĞİTİMİ		
OKUR YAZAR DEĞİL	10	9.90
OKUR YAZAR	9	8.91
İLKOKUL	63	62.37
ORTAOKUL	10	9.90
LİSE VE ÜSTÜ	9	8.91
KOCA İŞ		
İŞSİZ	5	4.95
MEVSİMLİK İŞÇİ	3	2.97
İŞÇİ	52	51.48
MEMUR	2	1.98
SERBEST ÇALIŞIYOR	39	38.61
GELİR DÜZEYİ (KENDİ İFADELERİNE GÖRE)		
İYİ	18	17.82
ORTA	60	59.40
KÖTÜ	23	22.77
OKUL ÇAĞINDA OLUP OKULA GÖNDERİLMEYEN ÇOCUK	4	
%3 PERSENTİLİN ALTINDAKİ 0-1 YAŞ GRUBU ÇOCUK	1	
SOSYAL GÜVENCE		
YOK	24	23.76
YEŞİL KART	37	36.63
SSK	34	33.66
BAĞKUR	5	4.95
EMEKLİ SANDIĞI	1	0.99
İLK BAŞVURULAN SAĞLIK KURULUŞU		
SAĞLIK OCAĞI	77	76.23
DEVLET HASTANESİ	8	7.92
SSK	16	15.84