

Kısa Rapor

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Dr. G. AKSAKOĞLU*, Dr. B. MUSAL*, Dr. R. UÇKU***

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde yeni arayışların gündemde olduğu günümüzde özellikle kent tipi sağlık ocaklarında toplumun sağlık sorunlarının % 95 ini çözümlenmesi beklenen birinci basamak sağlık hizmetlerinin beklentileri karşılayamadığı bilinmektedir. Ancak, yarıkentsel ve kent tipi sağlık ocaklarında da hizmet sunan ve 224 sayılı yasanın uygulanabildiği Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlıklarının hizmet göstergeleri kent tipi sağlık ocaklarında da birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulabileceğini kanıtlamaktadır. Bu nedenle yönetim-egitim desteği, kent koşullarına uygun personel ve teknolojik olanakların sağlanması ile kentlerde de birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilebileceği düşünülmektedir.

AMAÇ :

İzmir İli metropolünde birbirini üreten sağlık grup başkanlıkları EĞİTİM-HİZMET modeliyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin işler hale getirilmesi.

HEDEFLER :

Tümelci bir yaklaşımla öncelikleri gözeterek tüm popülasyona ulaşmak, kent gereksinimlerine uygun sağlık ekibinin ve teknolojik olanakların sağlanması, sevk zincirinin işlerliğe kavuşturulması, sürekli eğitimle mesleki beceri ve doyumun artırılması, varılan hedeflere ve sonuçlara göre kendini yenileyen planların yapılması, birbirini üreten, geliştiren eğitim-hizmet zincirinin kurulması.

EĞİTİM-HİZMET MODELİNİN OLUŞTURULMASI :

İzmir metropolündeki sağlık ocaklarının popülasyonları ve yerleşim alanları değerlendirilerek, 50-200000 nüfusa hizmet sunmak üzere 13 Sağlık Grubu Başkanlığı planlandı (Ek. 1). Grup Başkan-

lıklarına bağlı sağlık ocaklarının nüfuslarının da, var olan sağlık ocağı binalarından yararlanabilmek amacıyla, 10-70,000 olması düşünüldü.

Öncelikle seçilen ilk üç Sağlık Grup Başkanlığına, Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı ve İzmir Sağlık Müdürlüğüne oluşturulacak EĞİTİM-DESTEK ekibi tarafından eğitim-hizmet programı uygulanması öngörüldü. Grup Başkanlıklarında popülasyonla orantılı olarak hekim (pratisyen ve uzman hekim), yüksek hemşire, çevre mühendisi, gıda mühendisi, eczacı, psikolog, fizyoterapist, diyet uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi, istatistikçi, tıbbi sekreter, ayniyat saymanı, şoför ve hizmetli bulundurulması düşünüldü.

Eğitim-destek ekibi tarafından ilk üç Sağlık Grup Başkanlığında görev yapan tüm eğitici personele iki aylık kuramsal ve uygulamalı eğitim programı uygulandıktan sonra iki yıl boyunca, ekibin Grup Başkanlıkları ve bağlı sağlık ocaklarının çalışmalarını sürekli eğitim ve denetimlerle değerlendirmesi planlandı.

Çalışmaları değerlendirirken gözönüne alınması gereken ölçütler:

- Nüfus tespitinin doğruluk oranının % 95 ve üzeri olması,
- Popülasyonun 0.5 inin yılda bir kez iyileştirici hizmetlerden yararlanması,
- 4 hastadan 1'ine laboratuvar bakısı uygulanması,
- Çocuk ve gebelerin %90 ının izlem kartı olması,
- Bebek başına yıllık izlemin en az 6 kez olması,
- 0 yaş bebeklerde bağışıklama oranının en az % 80 olması,
- Gebe başına izlemin ortalama 3 kez olması,
- Gebelerin % 90 ının tespit ayının 20 haftadan önce olması,
- Gebelerde bağışıklama oranının % 80 ve üzerinde olması şeklinde belirlendi.

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

** Dokuz Eylül Ü. Tıp F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanı.

*** Dokuz Eylül Ü. Tıp F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

İki yılın sonunda istenen hedeflere ulaşan Sağlık Grup Başkanlıklarının eğitmekle yükümlü oldukları ikişer Grup Başkanlığına aynı programı uygulamaları planlandı. İki yıllık süreç içinde geriye dönük değerlendirmeler yapılması öngörüldü.

Hedeflere zamanında ulaşıldığında 6 yıllık süreç içinde İzmir metropolünde tüm Sağlık Grup Başkanlıklarının işler hale getirileceği ve I. Basamak Sağlık hizmetlerinin geliştirilebileceği düşünüldü.

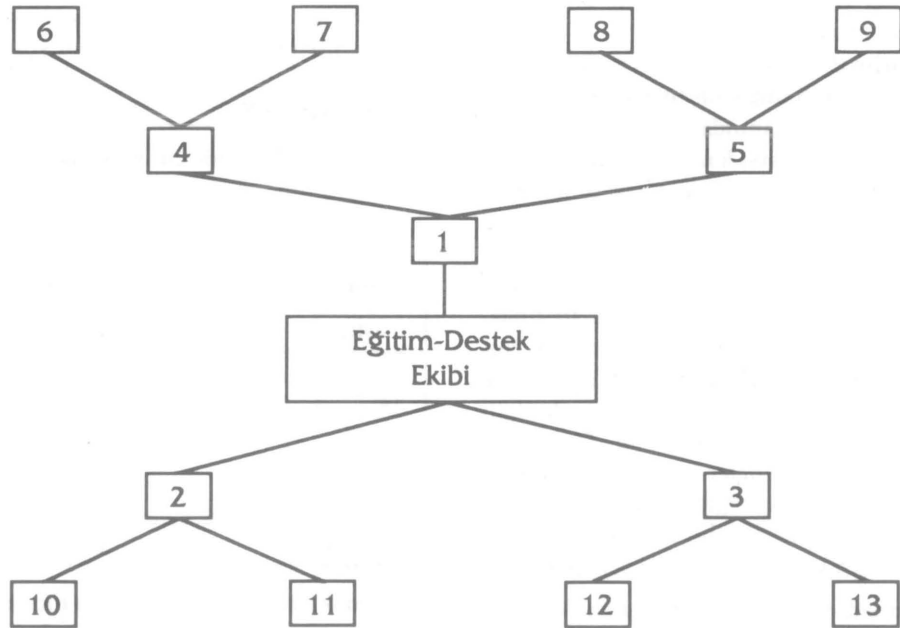
UYGULAMA :

Sonuçta, bu modelin ilk basamağı olarak İzmir metropolde kentsel ve yarı kentsel alanda hizmet veren Karşıyaka Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde, öncelikle hekimlere yönelik bir eğitim programı başlatıldı. Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığında görevli hekimlerin işbirliğiyle pratisyen hekimlerin beklentileri ve önerileri değerlendirilerek eğitim programı oluşturuldu.

Sağlık göstergeleri ve yorumlanması, sağlık ocağı yönetimi, temel çocuk sağlığı sorunları, sağlık örgütlenmesi, birinci basamakta ruhsal sağlık ve bozukluklar, çevre, iş sağlığı konularını içeren ilk programla 31.3.1993 - 26.5.1993 tarihleri arasında ortalama 40 pratisyen hekime ulaşıldı.

Eğitimin daha sonraki aşamalarının gereksinimlere ve isteklere göre şekillendirilmesi amacıyla ilk dilimin sonunda ara değerlendirme yapıldı. Bu amaçla, eğitim konularının içeriği, sunum şekli ve süreksizliği ile ilgili düşünceler ve sonraki eğitim etkinliklerine ilişkin öneriler istendi. En yoğun istekler, eğitim programının sürekliliğinin sağlanması, görsel işitsel araçların kullanılması, uygulamaya yönelik bilgiler verilmesi ve sunumların tartışma ortamında gerçekleştirilmesi yönündeydi. Sonuçta eleştiriler ve önerilerin ışığında Eylül 1993'de başlayacak II. eğitim programının hazırlıklarına başlandı.

Ek 1. Sağlık Grup Başkanlıkları Eğitim Hizmet Modeli Şeması



1. Buca Sağlık Grup Başkanlığı
2. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı
3. Çiğli Sağlık Grup Başkanlığı
4. Karabağlar Sağlık Grup Başkanlığı
5. Gürçeşme Sağlık Grup Başkanlığı
6. Konak Sağlık Grup Başkanlığı
7. Eşrefpaşa Sağlık Grup Başkanlığı

8. F. Altay Sağlık Grup Başkanlığı
9. Hatay Sağlık Grup Başkanlığı
10. Altındağ Sağlık Grup Başkanlığı
11. Karşıyaka Sağlık Grup Başkanlığı
12. Cumhuriyet Sağlık Grup Başkanlığı
13. Bayraklı Sağlık Grup Başkanlığı