

RAPOR**SAĞLIK HİZMETLERİNİN
SOSYALLEŞTİRİLDİĞİ MUŞ İLINE
YAPILAN GEZİ HAKKINDA RAPOR****Rahmi DİRİCAN*****I. GEZİ SEBEBİ VE GEZİLEN YERLER:**

1964 yaz mevsiminde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine başlanacak illerde kullanılacak formların hazırlanması ve ne sayıda basılacağıın tespiti, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı'nca Nüfus ve Sağlık İstatistikleri Çalışma Komitesi'nde istenmiş ve çalışma komitesi 7/3/1964 günü almış olduğu karara uyarak beni Muş bölgesinde tetkikler yapmak ve bir rapor hazırlamakla görevlendirmiştir. Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı'nca makamdan alınan 7.5.1964 gün ve 26 sayılı onay yazısına tebellüğ ettikten sonra 8.5.1964 Cuma günü Muş Ekspresi ile Ankara'dan hareketle 9.5.1964 günü Muş'a varılmıştır.

Çalışma komitemizce hazırlanan ve dokuz aydan beri kullanılmakta olan formların sahada tatbik kabiliyetini görmek bu formları kullananlara bizzat temas ederek saha şartlarına uygun düzeltme ve ilaveler hakkında bir rapor hazırlamak gayesiyle gittiğim Muş bölgesinde ziyaret ettiğim ocaklar ve ziyaret tarihleri aşağıda özet olarak gösterilmiştir. Gezilen yerleri gösterir bir kroki de (Ek-1) raporun sonuna eklenmiştir.

10 Mayıs 1964 Pazar : Yaygın (Ziyaret sağlık ocağı)

11 Mayıs 1964 P.tesi : Kızılağaç Sağlık Ocağı (Dr. Vessereau ve Dr. Vuylsteke ile birlikte)

12 Mayıs 1964 Salı : Boyuncuk ve Varo Sağlık Ocakları (Dr. Vessereau ve Dr. Vuylsteke ile)

13 Mayıs 1964 Çarş. : İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışmalar ve frengi-lepra başkanı ile temaslara

14 Mayıs 1964 Perş. : Mercimekkale Sağlık Ocağı ve Bulanık ilçesine varış

15 Mayıs 1964 Cuma : Bulanık Merkez Ocağı, Yoncalık

Sağlık Evi ve Camili Sağlık Ocağı

16 Mayıs 1964 C.tesi : Muş'a dönüş

17 Mayıs 1964 Pazar : Ankara'ya hareket

II. KULLANILMAKTA OLAN FORMLARLA İLGİLİ HUSUSLAR:

Burada bu formlarla toplanan bilgilerin güvenilirlik derecesi hakkında fikir beyan etmekten kaçınmak ve sadece formların sahada kullanılış yeterlikleri üzerine durmak yerinde olacaktır.

1. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından bastırılmış olan doğum ve ölüm fişlerinin tatbikatta iyi çalıştığı görülmüştür. Bu fişlerde (baba adı) ve (hane no) bulunmayışı doğan ve ölenlerin ev halkı tespit fişine, ev halkı takip fişine ve kişisel sağlık fişine işlenmesini çok zaman zor, bazen de imkansız bir hale getirmiştir.

Doğum fişinin 7, 8, 9 ve 10. sorularına doğru cevaplar almanın güç olduğu tanzim edenler tarafından söylenmiştir. Bu soruların cevaplarının birçok ahvalde boş bırakılmış olduğunu gördüm.

Ölüm fişinin 6, 7 ve 8. sorularının cevaplarının da çoğu zaman alınmadığını söylediler. Sebebinin sorduğum zaman (medeni hal) terimini sahada değerlendirmenin güç olduğunu ölenin kaç çocuğu olduğu sorusuna hemen her zaman sade hayatta olan erkek çocuklar sayılarak cevap verildiğini ve aynı güçlüğü 8. soruya cevap alınırken de mevzubahis olduğunu söylediler.

2. Form 1: Ev halkı tespit ve takip fişinin sahada kullanılışı oldukça zor olmuştur. Ev ev dolaşılırken bu fişe yazı yazmak güçlüğü bir yana -ki kolayca bertaraf edilebilirdi- tahsil durumu ve şimdiki durumu ve şimdiki işi ile ilgili kısımlar ya boş bırakılmış ya da cevap verenin sözüne göre değil tanzim edenin kanaatine göre yazılmıştır.

* Rapor metninde geçen ekler yazıya konulmamıştır.

** Prof.Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD. Emekli Öğr. Üyesi

3. Form 2: Ev halkı takip fişi sahada ya hiç tanzim edilmemiş ya da tanzim edildiği halde bırakılmıştır. Sebep olarak personel yetersizliği, organizasyon hataları ve mevsimin elverişsiz şartları ileri sürüldüğü gibi bunun lüzumuna inanmadığı için tatbik etmediğini samimi olarak söyleyenler de bulundu.

4. Form 3E ve 3K: Kişisel sağlık fişinin bazı ocaklarda hala tanzim edilmemiş olduğunu göreberek hayret ettim. Sebep olarak müdüriyetten birçok defalar istenmiş olmasına rağmen ya hiç ya da yeter sayıda gönderilmediği, personelin başka işlerle uğraşmaktan bu işe vakit ayıramamış olması gibi hususlar zikredilmiştir.

Tanzim edilmiş olan kişisel sağlık fişlerinde de (öz ve soy geçmişi) bölümünün muayene edilmiş şahıslarda dahi işlenmemiş olduğunu gördüm. Tatbik edilen aşılarda kişisel sağlık fişlerine işlenmemiş olmasını görmek de hayretimi mucip oldu. Sebep olarak öz ve soy geçmişi yazılmayışın ihmal neticesi olduğunu, aşılarda yazılmayışının ise form 6 aşısı ve test tatbik cetveline yazılan isimlerin tekrar buraya işlenmesinin zorluğu ve aşı tatbiki esnasında yazılan isim ve soyadlarının ekseriye kişisel sağlık fişlerindeki uymayışından ileri geldiğini ileri sürdüler.

5. Form 4: Sağlık evi ebesinin çalışma cetveli ebeler tarafından her ay muntazaman doldurularak ocak hekimliğine verilmektedir.

6. Form 5: Sağlık memurunun çalışma cetvelinin ihtiyaca cevap vermekten uzak olduğu müşahade edilmiştir. Bu cetvelin 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 no'lu sütunlarında sorular sorular muğlak ve sağlık memurlarının çalışmalarını iyi bir şekilde belirtecek evsafa olmadığından cetvel tanzimleri ya uydurma olmuş veya cetvellere pek az yazılmıştır.

7. Form 6: Aşı ve test tatbik cetveli sahada personelin işini zorlaştırmaktan başka hiçbir fayda sağlamamıştır. Bu cetvelin yazılmasının zorluğu bir yana, doğru bir şekilde yazılması da -sadece aşı yaparken verilen bilgilere dayandığı için- imkansız olmuştur. Bu cetvel bir köyde aşı yapılması gereken bütün kişilerin bulunmasına imkan vermediğinden hiçbir pratik faydası görülmemiştir.

8. Form 7: Halk sağlığı hemşiresinin çalışma cetveli hakkında yeteri kadar bilgi almak maalesef mümkün olmamıştır. Zira ziyaret ettiğimiz ocaklardan ancak ikisinde halk sağlığı hemşiresi vardır ve bunlarda çeşitli sebeplerle görevlerini hemen sadece ocak binası içinde yapmış oldukları için tanzim ettikleri cetvel bir kanaat vermekten çok uzaktır.

9. Form 8: Sağlık ocağı hekiminin çalışma cetvelinin 3 ve 4 no'lu sütunlarındaki soruların lüzumlu olup olmadığı hakkında hekimler şüphe izhar etmişler ve "biz halkla temasımızda her an sağlık eğitimi yapıyoruz, bunu rakamlarla belirtmenin bilmeyiz ki ne derece faydası vardır" demişlerdir. Aynı şüphe laboratuvar muayeneleri için de varedir.

10. Form 9: Hasta sevk kadığı, tatbikatta oldukça iyi çalışmıştır.

11. Form 10: Tamamıyla yeniden hazırlanmalı ve komitece varılacak kararlara uygun esaslar dahilinde sağlık ocağının faaliyetini değerlendirecek bir hale getirilmelidir.

III. SONUÇ:

Yukarıdaki izahlardan da anlaşılacağı vecihle komite-mizce hazırlanan formların dokuz aylık tatbikatı hiç de yüz güldürücü olmamıştır. Muvaffakiyetsizliğin sebepleri aşağıda münakaşalar kısmında belirtilmiştir.

IV. MÜNAKAŞA:

Burada başarısızlığın sebeplerini kısaca belirtmek faydalı olduğundan aşağıda ehemmiyet sırasına göre değil, fakat tatbikat sırasına göre zikredilmiştir;

1. Formların hazırlanmasında komite mensuplarının, bu arada bilhassa benim, mükemmel bir sistem vazetmek gayreti; saha şartlarına daha uygun ve daha basit bir sistem vazedilmesine imkan vermemiştir. Komite vazettiği sistemi sahaya uygulayacak personelin kalite ve kantitesi hakkında iyimser davranmış, idari organizasyonun bütün esaslarının yerleşmiş olduğunu kabul eylemiş, tatbikat sahasının coğrafi ve iklim şartlarını nazarı itibara almamıştır.

2. Hazırlanan formlar hakkında personele yeteri kadar eğitim yapılamamıştır. Sosyalleştirme bölgesinde çalışacak personelin eğitimi 1963 Nisan ayında başladığı halde, formların hazırlıkları 1963 Mayıs ayı sonlarına doğru başlanmıştır. Formlar son şeklini almadan eğitimin sonla-sacağı anladığımız zaman şahsi gayretimizle ancak sağlık memurlarına ikişer saat, hekimlere birer saat ve sağlık evi ebelerine bir buçuk saat eğitim yapmak imkanını bulabildik. Eğitim yaptığımız hekimlerin sayısı 18 idi. Bu 18 kişiden 9 tanesi müteahhis olduğuna göre geriye kalan personel ancak sağlık ocaklarında çalışacak olanlardı. Halk sağlığı hemşirelerine formlar hakkında hiç eğitim yapmak imkanını bulamadığımızı da burada zikretmek yerinde olacaktır.

Bu kadar kısa süreli ve alelacele yapılmış bir eğitimin personeli eğitmeye yetmeyeceği pek aşıkardır. Eğitim tam olarak yapılmış olsa dahi, başarı ya da başarısızlıkta eğitilen personelin kalitesi en önemli rolü oynar. Yılların verdiği alışkanlıkla istatistiki malumatın sadece üst makamları memnun etmek için toplanması gerekli olduğuna ve bu malumatın ancak kendisinin takdir veya takdir edilmesi için kullanılacağına inanan, en iyi hizmetin sahada dolaşmak değil sağlık ocağında hasta muayene etmek olduğunu zanneden, sahaya çıkmamak için mevzuatın satırları arasında işine gelen kısımları kullanmaya gayret eden personelle memleket için yepyeni bir sağlık hizmeti kurulmasına çalışılırsa bu hizmetin iyi bir şekilde işleyeceği mantıken beklenemez.

Muş bölgesinde öyle hekimler gördük ki bunlar Hıfzıssıhha Okulu'nda hiç eğitim görmeden sahaya gitmiş olmalarına rağmen genç, dinamik ve hizmet aşkı ile dolu oldukları için vazifelerini mükemmele yakın bir şekilde yapmış, bu arada formları da iyi bir şekilde kullanmış-

lardır. Buna mukabil bu yeni hizmeti ruhsuz, inançsız olarak yürütmek isteyen personel Hıfzıssıhha Okulu'nda kurs görmüş olsa dahi eski alışkanlığından kurtulamamış, hizmeti daha ziyade sağlık ocağı binası içinde yürütmek istemiş, istatistik olarak ocak binasını süslü grafiklerle doldurmayı tercih etmiş, bölgesinin sadece bir köyünde 300'den fazla kızamık vakası çıktığı halde bugüne kadar verdiği bütün aylık raporlarda ancak 27 vaka ihbar etmiş (dokuz ay içinde bütün bölgelerde çıkan kızamık vakaları olarak) sadece bir köyde 87 çocuk kızamıktan öldüğü halde aylık raporlarında 2 ölümden bahsetmiş ve aylık raporunun kenarına (diğer ölümler nüfusta olmadığından yazılmamıştır) şeklinde meşruhat vermeyi tercih etmiştir. Köy halkının ve muhtarın beyanına göre vazifeye başladığından bu yana sadece 3 defa ve her biri bir iki saatlik bir göstermelik ziyaret için köye gelen bu şahıs aylık raporlarında her ay bu köyü en az 4-5 defa ziyaret ettiğini bildirmek cesaretini göstermiştir.

Yeni bir hizmette çalışacak personelin iyi bir seçime tabi tutulmasının çok lüzumlu olduğunu belirtmek gagesiyle yukarıda bildirmiş olduğum örneğe benzer pek çok örnek bulmak mümkündür. Benim burada temas etmek istediğim esas nokta "daha iyisini bulamadık" mülahazasıyla her isteyen bu hizmete seçmekle bu hizmeti memlekete faydalı bir hizmet haline getirmek değil bilakis iyi bir hizmeti daha kuruluş esnasında topluma faydasız bir hale getirmek ihtimalinin çok kuvvetli olduğudur.

Eğitilmiş inanç sahibi, çalışmak ve topluma hizmet etmek amacı ile hareket eden personel bulunmadıkça toplum şartlarına en uygun formların dahi sahada kullanılmasından elde edilecek başarı yeterli olmayacaktır.

3. Kuruluş organizasyonu ile ilgili çeşitli aksaklıklar sahada başarı elde edilmemesinde çok büyük rol oynamıştır. Personelin barınma ve çalışması için inşa edilen binalar yılda en az altı ay kar altında bulunan bu bölgenin iklim şartlarına katıyen uygun değildir. Sabaha kadar soba yakmasına rağmen yatağında titreyen, çalışma yerinde akşama kadar bir odada çift soba yaktığı halde oda hararetini nakıstan zaille çıkaramayan ve ısınmak için ne yapacağını bilemeyen bir personelden nasıl olur da muntazam bir çalışma beklenebilir? Birinci kalite musluk ve lavabo takılan helalarına sifon tertibatı, odalarına elektrik abajuru ve telefon için dahili tesisat yapılan binaların içecek ve kullanacak suyu, elektriği ve harici telefon tesisatı olmazsa burada çalışacak personelin ne derece beden ve ruhen huzur içinde yaşadığını tahmin etmek gayet kolay ve bu durumdaki bir personelden ne derecede verimli bir iş beklenmesi gerektiğini göz önüne almak yerinde olur. Bunların yanı sıra ilaç ikmalindeki ihmaller hizmetin halk içinde itibarını sarsmakta hekim sık sık "ilacın yoksa niye geldin" hitabına maruz kalmaktadır.

İl merkezinde bütün teşkilata yeter sayıda motorlu taşıt olduğu halde, yeni hizmette görev ve yetkiler tam olarak teessüs etmediğinden ve çeşitli idari müşküller dolayısıyla bu taşıtlar sağlık ocaklarının büyük bir kısmına gönderilmemiştir. İl Sağlık Müdürlüğü önünde muattal bir vaziyette beklemektedir. Taşıt yokluğu hizmeti ve bin-

netice formların tatbikatını aksatmaktadır.

Sağlık ocaklarını tam olarak hizmete hazır bir hale getirmeden faaliyete başlamak, ihtiyacı karşılayacak sayıda form göndermemekle personelin formları elle hazırlamalarına seyirci kalmak gibi organizasyonla ilgili ufak hatalar bir yana, formların sahada kullanılmasında önemli görevi olan tıbbi sekreterlerin tayinlerinin sahada faaliyete geçtikten aylarca sonra yapılabilmesi ve seçilenlerin hiçbir eğitime tabi tutulmaması başlıca muvaffakiyetsizlik sebeplerindedir.

4. Muş bölgesinde bu yeni sağlık hizmetinde görev almış sağlık personelinin sık sık yer değiştirmeleri de başarısızlıkta rol oynamıştır. Nitekim Muş Sağlık Müdürlüğü'ndeki kayıtların tetkiki ile sağlık personeline yer değiştirenler hakkında aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir:

Personelin sık sık yer değiştirmesinin yanı sıra hizmetin ilk öncülleri olan yardımcı sağlık personelinin 9 ay içinde köylerden ayrılarak il ve ilçe merkezlerinde birikmeleri de hizmeti bütünü ile aksatacak ve formların kullanılma imkanını azaltacak niteliktedir. Tablo 2 bunu göstermektedir.

5. Muş Sağlık Müdürlüğü'nde formlarla toplanan bilgileri değerlendirecek kapasitede bir istatistik bürosunun bulunmaması, iş başında eğitim yapılmamasına sebep olmuştur. Müdürlükte her ne kadar istatistik kursu görmüş iki sağlık memuru görevli ise de, bunlardan bizzat kendi inisiyatiflerini kullanarak bir değerlendirme işini bekleme imkansızdır. Dokuz ay boyunca mesailerinin bir kısmını da istatistikle ilgisi olmayan çeşitli işlere harcayan bu personel ancak bütün ocaklarda toplanan bilgileri toplu halde getirmek ve bunu bakanlığa göndermek vazifesini yapabilmiş olup bu yaptıkları da tatminkar bulunmuştur. Bakanlıkta saha çalışmalarını değerlendirebilecek kapasitede bir istatistik bürosu bulunmaması da ilgili idarecilere istatistikler vasıtasıyla faydalı olunmamasına sebep olmuştur. Bu bakımdan ya Muş bölgesine istatistik değerlendirme yapabilecek nitelikte bir halk sağlığı mütehassısı idareci ya da merkezde yeterli bir değerlendirme teşkilatı lüzumludur ve şarttır.

Organizasyonla ilgili aksamalardan en önemli bir diğeri de merkez bakanlık teşkilatı ile Muş teşkilatı arasında koordinasyonun ve bizzat bakanlık merkez teşkilatında işbirliğinin sağlanamaması dolayısıyla zuhur etmiştir.

Makamın 24/6/1963 gün ve 84-1/27/983 sayılı ve bir örneği ilişik yazısıyla nüfus ve sağlık istatistikleri çalışma komitesinin tespit ettiği cetvel örneklerinden başkasının Muş ilinde istenmemesi cetvelin Muş bölgesinde tanzim ve tertip edilmesi istenmiştir. Muş'taki tetkiklerimiz esnasında aşağıda bahsettiğim ve bir örneğini raporumun ilk nüshasına ilştirdiğim cetvel ve formların komitemiz haberdar edilmeden Muş bölgesinden istendiğini bizzat müşahede ettim.

Ek 2: Sağlık ocağına bağlı köylerin nüfusunun yaş grupları, medeni hal ve okuma-yazma durumlarına göre dağılımını gösterir tablo (Bu tablo il sağlık müdürlüğüne ocaklardan istenmiştir).

Tablo 1: Muş İlinde Görevli Çeşitli Sağlık Personelinin 9 Ay İçinde Yer Değişirme Sayıları

Sağlık Personelinin Ünvanı	1 Mayıs 1964 Tarihinde Mevcut Personel Sayısı	1 Eylül 1963-1 Mayıs 1964 Tarihleri Arasında Yer Değişirme Sayısı
Hekim (Mütehassıslar dahil)	23	9
Sağlık memuru	32	23
Hemşire	15	10
Yardımcı hemşire	12	3
Ebe	60	42

Tablo 2: Muş İlinde Görevli Yardımcı Sağlık Personelinin 1963 Eylül ve 1964 Mayıs Başında Ocalara Göre Dağılışı (Eylül-Mayıs 1963-1964)

Sağlık Ocağının Adı	S.Memuru Eylül-Mayıs		Hemşire Eylül-Mayıs		Yard.Hemşire Eylül-Mayıs		Ebe Eylül-Mayıs	
	1963	1964	1963	1964	1963	1964	1963	1964
Muş	11	11	6	7	7	7	8	15
Hasköy	1	1	1	1	-	-	2	2
Kızılağaç	1	1	1	1	-	1	3	1
Korkut	1	2	1	1	-	-	5	6
Ziyaret	1	1	1	-	-	-	4	5
Boyuncuk	1	1	-	-	-	-	1	1
Mercimekkale	1	1	-	-	1	1	5	3
Camili	1	1	-	-	1	-	4	2
Göztepe	1	-	-	-	-	-	1	-
Karahasan	1	1	-	-	-	-	2	2
Güllüova	1	-	1	-	-	-	1	1
Bulanık	3	6	2	2	3	2	5	6
Karaağıl	1	-	-	-	-	-	1	1
Malazgirt	1	1	1	1	-	-	4	6
Nurettin	2	-	1	1	-	-	2	3
Aktuzlu	1	1	-	-	-	-	2	-
Karaköy	1	-	-	-	-	-	2	1
Varto	1	3	1	1	-	-	5	4
Çaylar	1	1	-	-	1	1	2	1
Toplam	32	32	16	15	13	12	59	60

Ek 3: Sağlık ocağına bağlı iki veya üç köyde veya daha fazla kadınla evli erkek sayısını gösterir tablo (İl sağlık müdürlüğüne ocaklardan istenmiştir).

Ek 4: Sağlık ocağına bağlı köylerin nüfusunun mesleklerle göre dağılımını gösterir tablo (İl sağlık müdürlüğüne ocaklardan istenmiştir)

Ek 5: Genelev ve genel kadınlara mahsus aylık istatistik cetveli. Model no: 93 (Bu cetvel 6 Ocak 1964 gün ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Frengi-Lepra Şubesi 4208 sayılı yazı ile Muş bölgesinden istenmiştir).

Ek 6: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde frengi ve lepra savaşlarının yürütülmesine dair talimat bu talimat sayısız ve numarasızdır.

Muş ilinde frengi-lepra savaşında kullanılacak defter ve formlar hakkında ayrı bir talimat daha vardır ve bu tali-

mat komitemizce hazırlanmış olan formların kullanılmasını emreder. Komitemiz daha önce almış olduğu kararlardan 28 model sayılı cetvelden hiç bahsetmemiş olduğu halde Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü 2034 sayılı tel emri ile 1963 Ağustos-Aralık aylarına ait 28 örnek sayılı cetvelin bir hafta içinde postaya verilmesini Muş Sağlık Müdürlüğü'nden istemiştir.

Ek 7-8-9-10: Muş İli Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve sağlık ocağındaki ilgili personel tarafından kullanılması istenmiştir.

Şurasını belirtmek yerinde olur ki komitenin haberi olmadan çeşitli şekillerde istenen bu formlar iyi niyetli çalışan arkadaşlar tarafından hizmeti daha iyi bir hale getirmek için yapılmış olsa dahi makamca verilen emirleri tatbik şekli, teşkilata ne derece duyurulduğu hakkında bir kanaat vermeye yeteceği gibi bakanlık merkez teşkilatında

koordinasyona ne derece ihtiyaç olduğunu da belirtmeye yetecektir zannediyorum.

Yukarıda anlatılanların ışığı altında ve saha şartlarını ve personelin durumunu tetkik ettikten sonra formların yeni baştan gözden geçirilmesi şarttır. Yeni hazırlıklar için faydalı olacağını tahmin ettiğim bazı notları ayrı olarak sunuyorum.

V. FORMLARIN YENİDEN TETKİKİNDE GÖZ ÖNÜNDE TUTULMASI GEREKLİ HUSUSLAR:

1. Doğum ve Ölüm Fişi: Tatbikat bu fişlerin iki nüsha olarak tanzim edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Zira her türlü bilginin bir örneğinin sağlık ocağında kalması gerek ocak kayıtlarının kontrolü ve gerekse bilahare yapılacak saha kontrolleri için lüzumludur. Fişlerin daha küçük boyda ve cepte taşınabilir zımbalı bir defter halinde hazırlanması faydalı olacaktır.

2. Ev Halkı Tespit Fişi (Form 1): Kanaatimce bu fişin yeni baştan tanzimi gerekir. Aşağıda 4 ve 7. maddelerde belirtilen güçlükler göz önüne alınarak bu fişte, aşılarla ait bir kısım bulunması ve kolayca yıpranmayan karton üzerine basılması yerinde olur.

3. Ev Halkı Takip Fişi (Form 2): İptal edilmelidir.

4. Kişisel Sağlık Fişi (Form 3E ve K): Tamamen terk etmek ve muayeneleri poliklinik defterine kaydetmek, ancak izlenmesi gereken bazı sosyal hastalık mensupları için fiş tanzim etmek, ilerdeki 20 yıllık bir devre için en doğru yol olacaktır kanaatindeyim.

Eğer kişisel sağlık fişinin her şahıs için mutlaka tanzimi en iyi yol olarak düşünülürse bu takdirde fiş çok daha basitleştirilmelidir.

5. Sağlık Evi Ebenin Çalışma Cetvelinde (Form 4) sadece ziyaret edilen muhtarlık sayısının yazılması ebenin çalışması hakkında yeterli bilgi vermemektedir. Ziyaret edilen aile sayısı da ebeleri lüzumsuz gayretkeşliklere sürüklemektedir. 7, 8 ve 9 no'lu sütunlarda istenilen bilgiler doğum ve ölüm fişleri ile istendiğinden mükerrer olarak istenmesi yersizdir. Bunun yerine takip edilen gebe sayısı, takip edilen çocuk için kolon ihdas etmek ve ebelerin anaçocuk sağlığı hizmetlerini daha iyi yapabilmeleri için gebe izleme fişi ve çocuk izleme fişleri hazırlamak yerinde olacaktır.

Göçlere ait 10 ve 11 numaralı sütunlarda istenen bilgilerin ebelerimiz tarafından toplanması bugün için imkansızdır. Ana ve çocuk sağlığı için kendilerinden faydalı hizmetler beklenen ebeler, göçler hakkında bilgi toplamak isterken maalesef asıl vazifelerini ihmal etmiş duruma gelmektedir.

6. Sağlık memurunun çalışması cetvelinde de (Form 5) ziyaret edilen muhtarlık sayısı yerine muhtarlık adı yazılmalıdır. Bu cetvelin 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 no'lu sütunlarındaki sorular muğlaktır. Bu sütunlardan vazgeçilerek sadece aşı ve testlerle ilgili kısmın cetvele konmasını, cetvelin son kısmına "yapılan işler" kısmının ilavesiyle iktifa edilmesi yerinde olur.

7. Aşı ve test tatbik cetvelinin (Form 6) kaldırılması ve aşı kayıtlarının ev halkı tespit fişlerine işlenmesi hem personele daha fazla iş yapmak, hem de aşılama gereken bütün kişileri bulmak imkanı sağlayacaktır.

8. Halk sağlığı hemşiresinin çalışma cetveli (Form 7) eğer bir çalışma cetveli hazırlamak mutlaka gerekli ise bu cetvele ziyaret edilen muhtarlık adı ile eski formdaki 10 no'lu sütun kısmının yazılması yeterli olacaktır.

9. Sağlık ocağı hekimi çalışma cetvelinde (Form 8) ziyaret edilen muhtarlık adı, muayene edilenlerin sayısı, diğer yerlere gönderilen hasta sayısı, belki o gün adli vakalar için harcanan çalışma saati ile bir de notlar kısmı olsa yeter.

10. Hasta sevk kağıdı (Form 9) sosyalleştirme bölgelerinde sağlık ocağından hasta sevkı sadece hastanelere değil savaş başkanlıklarına da yapılmakta olduğundan matbu yazıların başlıklarında bu hususun da göz önüne alınması gerekir. Mütehassisça konulan teşhise ait biraz mufassal bilgi verilirse bu kağıt iş başında eğitim gayesine de hizmet etmiş olur.

Sevk kağıdının gönderilmesi ve iade edilmesi sağlam idari esaslara bağlanmalıdır.

11. Sağlık ocağı aylık raporu (Form 10) yeni baştan hazırlanmalıdır.

12. Frengi-lepra çalışmalarını bir nizama koymak üzere Muş ilindeki frengi-lepra başkanı ile birlikte bir talimat hazırlanmış olup bu talimat ekte sunulmuştur.

13. Sosyalleştirme bölgelerinde hastane faaliyetlerini gösteren bu çalışma cetveline şiddetle ihtiyaç vardır. Bu hususta faydalı olacağı düşünüldük bir ön cetvel ilişikte sunulmuştur.

14. Sağlık müdürlüğüne bir aylık çeşitli çalışmalarını belirten bir veya birkaç form tanzimi de gereklidir. Bunlardan birisi sağlık ocaklarının çalışmalarını, diğeri başkanlıkların ve hastanelerin çalışmalarını belirtmeleri, bir üçüncüsü de sistemin maliyet hesaplamalarına yarayacak cetvel olmalıdır.

VI. ÖZET:

Formlar genel olarak sahada başarı ile tatbik edilmiştir. Bunun sebepleri:

1. Formlar acele ile hazırlanmıştır. Mükemmeli yapabilmek gayreti basit fakat iyiyi yapabilmek gayretine üstün gelmiştir.

2. Formlar yeterli eğitim görmemiş, hiçbir seçime tabi tutulmamış alelacele tedarik edilmiş personel tarafından kullanılmıştır.

3. Komitece alınan kararlar sahada tatbik edilememiştir.

Formları kullanacak personelin yaşadığı şartlar ve çalışma mevzuatının yetersizliği personelin randımanını çok düşürmüştür.