

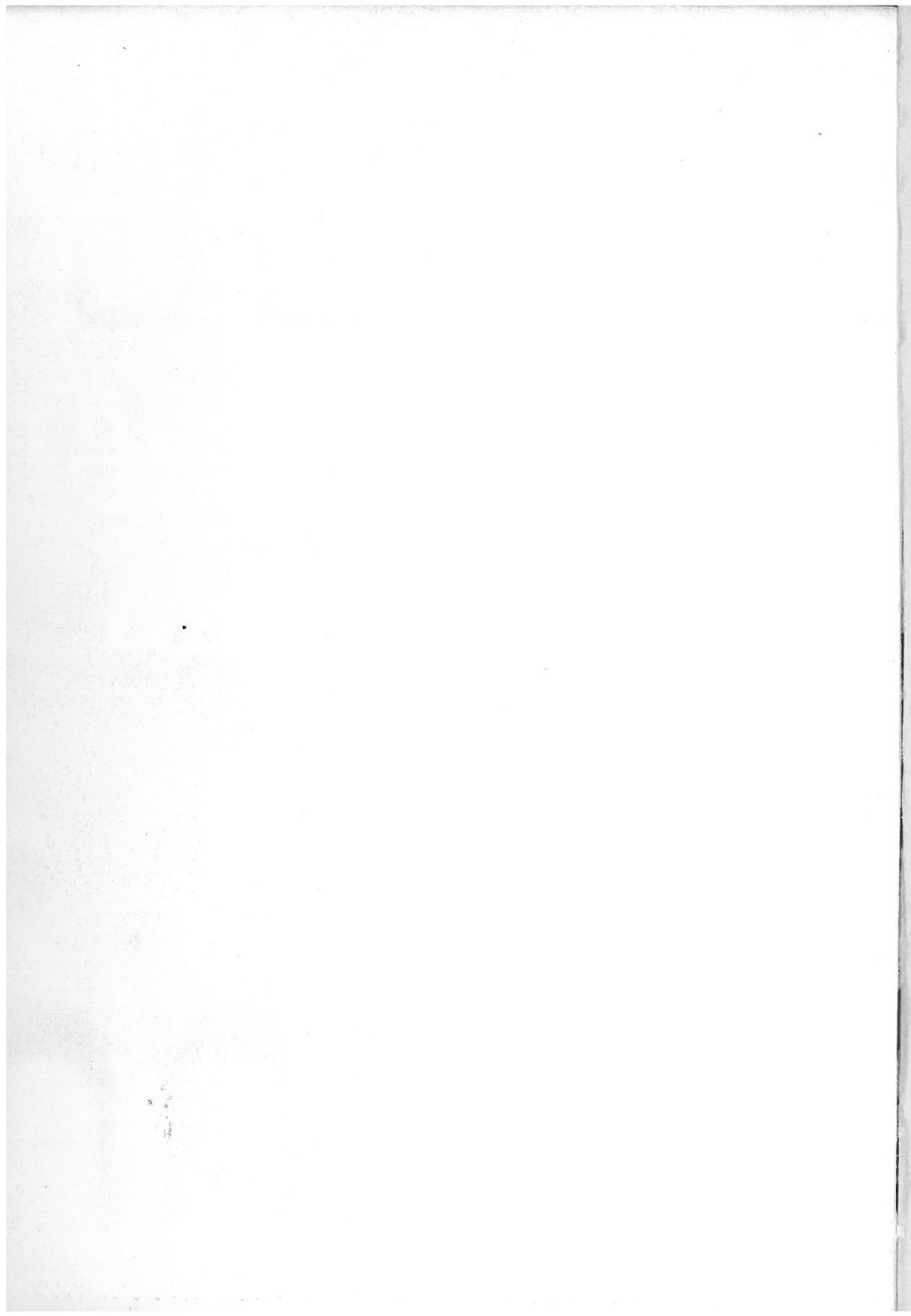
ÖRNEKLERLE

Sağlık Ocağı

Hekiminin

El Kitabı

Doç. Dr. SERVET ÖZGÜR



"Duyarsam unuturum

Görürsem hatırlayabilirim

Yaparsam öğrenirim"

Çin Atasözü

SAGLIK OCAĞI HEKİMİNİN

EL KİTABI

Doç.Dr. Servet ÖZGÜR

Ekim 1985

ÖNSÖZ

Ülkemizde koruyucu ve iyileştirici hekimlik konularında en büyük eksiklik ilk basamak (Primary Care and Basic Health Care) hizmetlerin etkin bir biçimde örgütlenmemiş olmasıdır. Bu husus Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca 1960 yılında ele alınmış, ilk basamak sağlık hizmetini örgütlemeyi de öngören "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" hazırlanmış ve Milli Birlik Komitesi'nce yürürlüğe konmuştur. Bu kanun ilk basamak hizmetinin sağlık ocaklarında hekimin önderliğinde bir ekip tarafından yürütülmesini öngörmektedir.

Hekimlerin sağlık ocaklarında hizmeti başarılı bir biçimde yürütebilmesi için bazı bilgi ve becerilere sahip olması gereklidir. Bu bilgi açığını kapatmak için şimdiye kadar bir kitap yazılmamıştır.

Uzun yıllar Etimesgut Bölgesinde deneyimli bir ocak hekimi olarak hizmet veren ve şimdi Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanı olan Dr.Servet Özgür bu eksikliği kapama amacı ile bu kitabı yazmıştır. Kendisini bu olumlu çabasından ötürü kutlar, yapıtın sağlık örgütümüze yararlı olmasını dilerim.

Prof.Dr. Nusret H.FİŞEK

The first part of the report is devoted to a general
 description of the country and its resources. It
 is followed by a detailed account of the
 various industries and occupations of the
 people. The report then proceeds to a
 description of the climate and the
 diseases which prevail in the country.

The second part of the report is devoted to a
 description of the various tribes and
 nations which inhabit the country. It
 is followed by a detailed account of the
 customs and manners of the people. The
 report then proceeds to a description of the
 various religions and sects which are
 prevalent in the country.

YAZARIN ÖNSÖZÜ

Bilindiği gibi ülkemizde temel sağlık hizmetleri bir türlü rayına oturtulmamış, nasıl bir çözüm getirilebileceği son yıllarda tıp fakültelerince ele alınmaya başlamıştır. Bu amaçla bir yandan Toplum Hekimliği veya Toplum Sağlığı Bölümleri kurulup bunlara bağlı pilot eğitim, araştırma ve uygulama bölgeleri kurulurken, bir yandan da gündeme Aile Hekimliği, "Çıplak Ayaklı Hekimlik" gibi kavramlar gelmeye başlamıştır.

Nasıl bir çözüm bulunursa bulunsun tüm az gelişmiş ülkeler gibi Türkiye'nin de az hekimle iş görme zorunluluğu vardır. Bu zorunluluk Cumhuriyet'in kuruluşundan beri de varolagelmiş, kurulan çeşitli sağlık örgütlerinde yardımcı sağlık görevlilerine çok önemli işlevler yüklenmiştir. Bütün temel sağlık hizmetlerini, daha yakından denetim ve eğitim sağlayan bir örgüt yapısı içinde halkın ayağına ve çok ucuza götürmeyi amaçlayan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası da yardımcı sağlık görevlilerine aynı şekilde çok önemli işlevler yüklemiştir. Bu yasanın bakanlıkça uygulanmasındaki başarısızlıkla, bu yasayı esas alan çeşitli pilot çalışmalardaki başarının nedenleri karşılaştırıldığında en az iki önemli neden üzerinde çakışma olduğu görülür :

1- Sürekli ve düzenli hizmet içi eğitim sisteminin kurulup, kurulamaması,

2- Sürekli ve düzenli denetim sisteminin kurulup-kurulamaması.

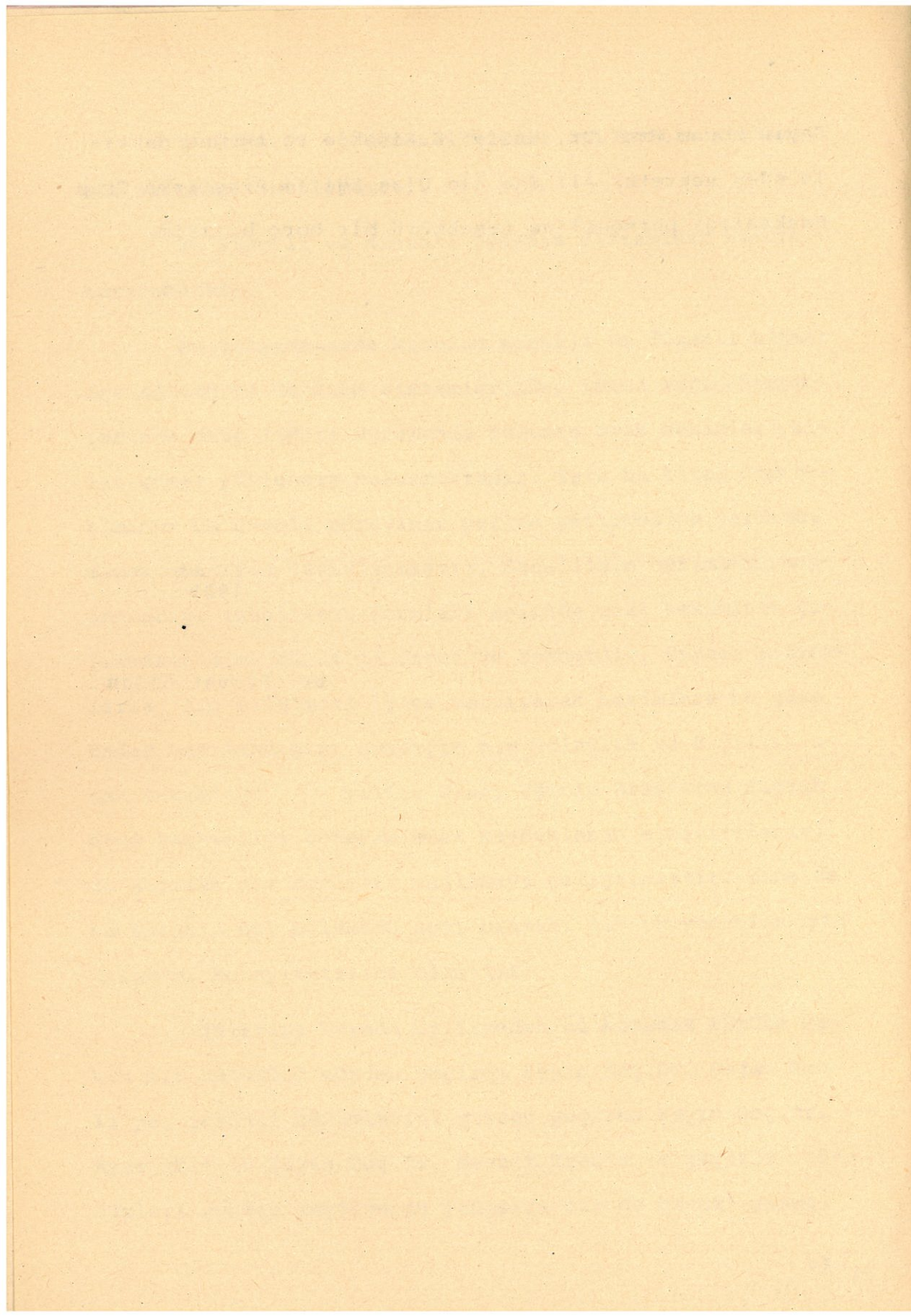
Bu çalışmalarda kurulan sürekli ve düzenli hizmet içi eğitim ve denetim sistemlerinde, temel sağlık hizmetlerinde ekip lideri durumunda bulunan ocak hekimleri, kilit görev yüklenmiş bulunmaktadır. İşte bu kitap ocak hekiminin bu önemli görevinin yerine getirmesine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Genellikle hekimlerin hoşlanmadığı istatistik formları aslında ocak hekiminin çalışmasında en büyük yardımcı ve rehberdir. Burada bu formlarla, tıp bilgimizi içiçe tartışarak hekimlere bu güne kadar yapılmadığını sandığım bir kolaylık ve 5 yıllık ocak hekimliği 3 yıllık Ulaş, Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı deneyimimden kaynaklanan eleştirilerimi de katarak bir canlılık sağlamaya çalışılmıştır. Yine de bu kitabın her bölümünü ayrı okumak, ilk okuyacaklar için anlamayı kolaylaştırıcı olabilir.

Sözlerimi burada bitirmeden bu kitabın tümüne yakın bir bölümünü gözden geçiren Sayın Doç.Dr. Doğan Benli'ye, çeşitli bölümlerini gözden geçiren Sayın Doç.Dr. Ayşe Akın ve Sayın Doç.Dr. Nevzat Eren'e ve çeşitli bölümleri gözden geçirmenin yanısıra bir de önsöz yazan

Sayın hocam Prof.Dr. Nusret H.Fişek'e ve tümünü dakti-
lo eden sekreter Ali Ege ile Ulaş Eğitim Araştırma Grup
Başkanlığı personeline teşekkürü bir borę bilirim.

1985

Dr. Servet ÖZGÜR



İÇİNDEKİLER

	<u>S A Y F A</u>
1 - Önsöz	I
2 - Yazarın Önsözü	II
3 - Bölüm I: Nüfus Tesbiti	1
4 - Bölüm II: Nüfus Tespitinden Yararlanma	13
5 - Bölüm III: Gebelik ve Doğumla İlgili İşlemler	24
6 - Bölüm IV: Ölümle İlgili İşlemler	41
7 - Bölüm V: Bulaşıcı Hastalıklar	47
8 - Bölüm VI: Aile Plânlaması	57
9 - Bölüm VII: Aşılar	65
10- Bölüm VIII: Çevre Sağlığı	72
11- Bölüm IX: Sosyal Hastalıklarla Savaş	88
12 ² Bölüm X: Sosyal Çalışmalarının Aylık Değerlendirilmesi	101
13- Yararlanılan Kaynaklar	117

BÖLÜM I : NÜFUS TESBİTİ

Her türlü sağlık hizmetini planlayıp uygulayabilmek için bölgemizin nüfusunu saptayıp, hizmete gereksinimi olan grupları (yaş, cins, mahalle, köy, eğitim v.s) sayısal olarak artaya koyabilmek gereklidir. Bu saptama için sağlık ocaklarında T.C. SSYB'nin Form 001'i yani Ev Halkı Tesbit Fişi vardır. Ocakların temel kayıdır. Mutlaka doğru doldurulmalıdır.

Yeni kurulan sağlık ocaklarında şöyle doldurulmalıdır. Sağlık ocağının tüm personeli (doktor, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter) tesbitle görevlidir, Ekibin bütün elemanlarına nasıl bir soruşturma ile bu işin yapılabileceği öğretilmelidir. Sonra ekip 20-25 evin tesbitini birlikte yapar ve görülen hatalar düzeltilir. Tesbit yapılırken nüfus kağıdı pek büyük yarar sağlamayabilir. Örneğin Yurttaşlık Yasası'nda aile "bir kaptan yemek yiyen kişilerin tümü" olarak ele alınmıştır. Evli olmak nedeni nikahın nüfus kağıdına işlenmesiyle geçerlik kazanır. Doğan çocuğa, nüfusa kaydedilmemişse, nüfus kağıdı verilir. Ülkemizde dini nikah da geçerlidir. Doğan çocuğa çok sonra nüfus kağıdı çıkarılır. Bazen de ölen çocuğun nüfus kağıdı, cinsiyet tutuyorsa, ondan sonra doğan çocuk için kullanılabilir.

Onun için eğer doğru bilgi elde etmek istiyorsak, nüfus kağıdını sorunu çözecek bir veri olarak kabul edemeyiz. İkili evlenmelerde resmi nikahsız kadından olan çocuklar da, resmi nikahlı kadın üzerine kaydedilir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle resmîyeti az bir tesbit yapılmalı, aileye bu tesbitin hizmetten yararlanma için yapıldığı, başka bir amacı olmadığı açıklanarak doğru bilgi elde edilmeye çalışılmalıdır. Özellikle kadınların yaşları saptanırken örnek olaylar -o yöre için, örneğin Varto depremi olduğunda okula gidiyormuydun gibi ortaya konarak yaş saptamaya gidilmelidir. İnsanların yüzlerine bakarak yaşlarını saptamak yanlış sonuçlar verebilir. Çocuklarının yaşları sorularak tahmini yaş ortaya çıkarılabilir.

Üzerinde durulan nokta, muhtarlık ve nüfus kayıtlarının Form 001'de rahatlıkla kullanılamaz olmasıdır. Yerinde ve ev ev gezilmeden, kişiler teker teker görülmeden ve kişilerle konuşulmadan bu fişlerin doğru doldurulması olanağı yoktur.

Yapılan eğitimin sonunda konunun önemini ve tesbitin hangi esaslara göre yapılacağını öğrendiğine inanan personel ikişer kişilik ekipler haline getirilir. Bu ekipler aşağıda esasları verilen şekilde Form 001'leri silinmez ve silinebilir kalemle doldurur. Örneğin bekar

evlenir, çocuk okur iş edinir. Bütün, bu olguların kaybolmaması da gerekir. Kişi ölmüşse, doğmuşsa, evlenmişse, meslek değiştirmişse ya da göç etmişse bu bilgiler kaybolmamalıdır. O halde değişebilecek durumların üzeri çizilmeli ve yeni durum üzerine, olayın tarihi ile birlikte yazılmalıdır.

Form 001'in ön yüzüne (Ek 1) üstte ili, sağlık ocağının adı, muhtarlığı, sokağı, ev no.su silinebilir kalemle yazılmalıdır. Altta sırayla önce aile reisinin, sonra eşinin, sonra da o evde oturup aynı kaptan yemek yiyen herkesin soyadı, adı, baba adı, ana adı, doğum tarihi, cinsi, medeni hali, öğrenim derecesi, işi ya da mesleği, bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşu kendileriyle ilgili kolona silinmez kalemle kazılmalıdır. Doğum tarihi yazılırken doğru olmak kaydıyla günü ve ayı da yazılmalıdır. Aksi halde kişilerin yaş gruplarını doğru olarak hesaplamak mümkün olamamaktadır. "Medeni hali"nden amaç eli mi, boşanmış mı, bekar mı, eşi ölmüş mü kesin olarak ayırabilmektedir. "İş, mesleği kolonunda o sırada yapmakta olduğu işi yazmak en geçerlisidir. "Doğum, ölüm, yer değiştirme" kolonunda doğumlar için işaret koymanın anlamı yoktur. Çünkü yeni doğanlar otomatik olarak en alt sıraya eklenecektir. Ölüm olduğunda ölenin üzerine baştan sona bir kırmızı çizgi çekmek, bu kolona olayı

ve tarihini yazmak daha göze çarpıcı olur. Yer değiştiren aile fertleri için aynı işlemi kurşun kalemle yapmalıyız, çünkü ileride geri dönülebilir.

Form 001'in arka yüzünde (Ek 2) her satırda bu ev için doğru olan seçeneğin numarası o yıl için kullanılan kolona yazılmalıdır. 12. satırdaki oda sayısı mutfak, banyo, tuvalet, salon ve sofayı içermemektedir. Sağlıklı hela sağlıklı çöplük ve gübrelik toprağı, yüzeysel ve yeraltı sularını kirletmemeli, vektör üremesine engel olmalı, insanın atıklarla temasını engellemelidir. 19. satırdaki "Fosseptikli hela" çift çukurlu içi su dolu ve 2. çukurunun ucunda sızdırma alanı bulunan hela anlamındadır. Gerek fosseptikli, gerek tek çukurlu helanın sağlıklı olup olmadığı belirtilmelidir. Her yıl değişebileceği için dolduranın adı, soyadı, imzası silinebilir kalemle yazılmalıdır ki saptanacak bir helanın kime ait olduğunu anlayabilelim. Yalnız kartın ilk çıkarılış tarihi silinmez kalemle yazılmalıdır.

Tesbitler devamlıdır. Yıl içindeki değişiklikler ölüm, doğum, yer değiştirme, yeni gelme, evlenme, meslek değiştirme, çocukluktan okul dönemine geçme v.s. tüm personel -özellikle kendi bölgesini çalışma programı içinde düzenli bir şekilde gezen ve söz edilen durumları ve gebeleri Form 007'ye, yani T.C.SSYB. Ebenin Çalışma Notları

(Ek 3)'na kaydeden ebe- tarafından aylık olarak saptanıp Form 001'e geçmelidir. Bu formlar her yıl Mayıs ve Haziran aylarında yerinde, genel bir denetimden geçirilmeli, işlenmeyen ya da atlanan bilgiler işlenmeli ve Form 001'ler Haziran sonunda sayıma hazır duruma getirilmelidir. Çünkü Haziran sonu, yılın ortasıdır ve hayatî veriler için kullanılacak nüfus budur.

Form 001'lerle yapılan bu saptamalar, Haziran sonu itibariyle yıl ortası nüfusun yaş gruplarına, cinslerine lokalitelere dağıtıldığı Form 002-003'e (Ek 4) çeteleme yoluyla geçirilir.

Form 001'deki diğer bilgiler de, çeteleme yoluyla, toplumun yapısını tanıyabilmek için sayısal değerlere dönüştürülmelidir. Çünkü tıp bir pozitif bilim olduğu kadar bir sosyal bilimdir. Ayrıca sağlık eğitimi yapmak; işsizliğe iş bulmaya en azından fikir olarak yardımcı olmak; meslek hastalıklarını önlemek, varsa tedavi etmek... gibi eylemler sağlık ocaklarının olağan işleri arasındadır. "Sakatlık ve hastalık sonucu işsizlik, işsizlik sonucu yoksulluk; yoksulluk sonucu sakatlık ve hastalık" kısır döngüsünü kırmadan başarılı olmayacağımızı hekim olarak düşünmek zorundayız. Bu formun ön ve arka yüzlerindeki bilgilerden çaprazlama tablolar yapabilmek; çevre sorunlarının hangi alanlarda, lokalitelerde, hangi eğitim ve meslekten aile

reislerinin ailelerinin etkilediğini saptayarak çözüm için nelere ağırlık vermemiz gerektiğini görmemizi sağlar.

Nüfus tesbitinin doğru yapıldığından emin olabilmek için:

1- Polikliniğe gelen kişilerden, o yörede 3 aydan daha uzun süre oturduğunu söyleyen kişiler içinden Form 001'i olmayan kişi çıkmamalıdır.

2- Nüfus tesbitini kontrolle görevli doktor, sağlık memuru ve hemşirenin ev ziyaretlerinde saptadıkları nüfusların Form 001'lerde kayıtları bulunmalıdır.

3- Doğum, ölüm, evlenme gibi resmi belgeli işler Form 001'lere de geçer. Bu işlem sırasında yapılan kontrollarda kişilerin kaydı olmalıdır.

4- Bazen Çocuk İzleme Kartı (Form 006) çıkan, fakat Ev Halkı Tesbit Fişi'nde (Form 001) kaydı olmayan kişiler bulunabilir. Aynı şekilde Gebe İzleme Fişi (Form 005) çıkan kadınlar da kontrol edilebilir.

5- Nüfus sayımında 0 yaş, 1-4 yaş grupların genel nüfus içindeki yüzdesi hesaplanır. Ocağın da aynı şekilde yüzdesi bulunur ve yüzdeler karşılaştırılır. Fark varsa nedenleri araştırılır.

6- Yaş grubu bantlarında, her hangi bir yaş grubu nüfus alınır, bir alt bir üst bant toplanır ikiye bölünür

ve aldığımız bant'taki nüfusa göre yüzdelenir. Elde edilen yüzde, % 95-105 arasında ise yapılan tesbit doğrudur. Aksi halde hatalıdır.

7- Temmuz ayı çalışma cetvellerinden:

a- Ocak Çalışma Cetvelinde (Form 023), gelecek aya devredilen bebek sayısı, Form 002-003'deki 0 yaşa denk olmalıdır. Aynı eşitlik mahalle ve köyler için Ebe Aylık Çalışma Bildirilerindeki gelecek aya devreden bebek sayıları ile sağlanmalıdır.

b- Ocak Ana-Çocuk Sağlığı Cetveli'ndeki 1-6 yaş grubu çocuk sayısı da Form 002-003'deki sayılara eşit olmalıdır.

c- Ocak evlilik oranını biliyorsa, 15-44 fertil çağıdaki izleme fişi sayısına göre, genel nüfusta kadın sayısı bulunmalı ve Form 002-003'deki kadın sayısı ile karşılaştırılmalıdır.

8- Ocak hekimi hergün polikliniğe gelen bir ya da iki kişiden aile fertlerinin kayıtlarını almalı ve iş sonunda o ailenin Form 001'indeki kaydı ile karşılaştırmalıdır.

9- Aynı işi sağlık memuru ya da çevre sağlığı teknisyeni iş için gelen halktan bazıları için yapmalıdır. Bu

iş rutin hale de getirilebilir.

Bütün bu işlemleri yaptıktan sonra, sağlam bir temel attığımızı göre, diğer hizmetlerimizi düzenleyip uygulayabiliriz. Onu da sonraki bölümlerde göreceğiz.

Ek 1
EV HALKI TESBİT FİŞİ
..... Sağlık Ocağı

Sıra No. :
Muhtarlık :
Sokak :
Evr. No. :

İltih :

Sıra No.	Soyadı	Adı	Baba adı	Ana adı	Doğum tarihi (*)	Cins	Medeni hali	İş. mesleği	Ölüm durumu	Başlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşü (**)	Doğum, Ölüm, Yer değişikliği
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2											...../...../19.....
3											...../...../19.....
4											...../...../19.....
5											...../...../19.....
6											...../...../19.....
7											...../...../19.....
8											...../...../19.....
9											...../...../19.....
10											...../...../19.....
11											...../...../19.....
12											...../...../19.....
13											...../...../19.....
14											...../...../19.....
15											...../...../19.....

(*) Ruhsat defterine muvafık tarihte çevirmek için 584 ekloyunuz.

(**) Emekli Sandığı, Sosyal Sigorta v.b.

EV HALKININ MESKEN, SU, AYDINLANMA, ISINMA VE HELÂ DURUMU

	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....
12	Evinde, oda sayısı: 1. (1) odalı 2. (2) odalı 3. (3) odalı 4. (4) odalı 5. (5) ve üzeri								
13	Evinde su tesisatı: 1. Var 2. Yok.								
14	Aydınlanma tipi: 1. Elektrik 2. Gaz 3. Diğer								
15	Çöp: 1. Sağlıklı 2. Sağlıksız								
16	Çöp: 1. Toprak 2. Çukurluk 3. Açık								
17	Kullanılan ısıtma aracı: 1. Kalorifer 2. Soba 3. Diğer								
18	Gübre: 1. Yok 2. Sağlıklı gübrelikte 3. Sağlıksız gübrelikte								
19	Kullanılan helâ tipi: 1. Kanalizasyona bağlı 2. Tek suatırı. 3. Fosseptik bachi 4. Çukursuz 5. Helâsız								
20	Gübrelerin kullanımı: 1. Gübre olarak 2. Yabancı olarak 3. Diğer.								
21	Abur: 1. Yok 2. Evin altında - evle bitişik 3. Ayrı bina.								
22	Kullanılan suyun çeşidi: 1. Şebeke suyu 2. Kaynak 3. Kuyu 4. Sarnıç 5. Dere, Çay, İrmak 6. Deniz, göl 7. Rezervuar, su havuzu.								
23	İçilen suyun çeşidi: 1. Şebeke suyu 2. Çeşme 3. Kuyu 4. Akarsu 5. Diğer.								
24	Bu sene yapılan güncelleme işlemleri: 1) Hala yapılmadı 2) Güncellenmedi 3) Çöp biriktirme üzeltildi 4) Eve pencere açıldı 5) Diğer.								

BÖLÜM II: NÜFUS TESBİTİNDEN YARARLANMA

Form 001, yani Ev Halk Tesbit Fişleri'ndeki bilgilerden yararlanarak hizmet modelinin kurulup işletilmesi gerekmektedir. Bunun için bu fişlerdeki tüm bilgiler aynı sıra ve aynı esaslarla Aile Zarfları'nın ön ve arka yüzlerine (Ek 1 ve Ek 2) aktarılmalıdır. Bu zarfın ön yüzünün üst bölümünde yalnız ailenin soyadı silinmez, diğer tüm bilgiler silinebilir kalemle yazılmalıdır. Alt bölümünde kişilere ait bilgilerden yalnızca "Tahsil Durumu" ve "Aile Fertleri Hakkında Notlar" bölümleri silinebilir kalemle doldurulmalıdır. Ölen ve yer değiştirilenlerin üzeri Form 001'de olduğu gibi kırmızı yada kurşun kalemle çizilmeli, olay ve olay tarihi belirtilmelidir. Bu zarfın arka yüzündeki tüm bilgiler silinebilir kalemle yazılmalıdır. Buradaki bilgilere canlılık kazandırabilmemiz ancak çevre sorunlarının sağlığı ne ölçüde tehdit ettiğinden haberdar olmamıza bağlıdır.

Aile zarfları içine Form 004'ler, yani Kişisel Sağlık Fişleri yerleştirilecektir. Bu fişler ailedeki her kişi için bir adet çıkarılmalıdır. Ölen ya da aileden ayrılan kişilerin fişleri, üzerine olay ve olay tarihi yazılarak aile zarfından çıkarılırken, zarf üzerine de yukarıda anlatılan işaretler konur. Form 004'ün ön yüzünü (Ek 3)

doldururken sol üstteki kutunun "İşi, Mesleği" ve "Medeni hal" dışında silinebilir kalemle doldurulması gerekmektedir. Bu yüzdeki diğer tüm bilgiler silinmez kalemle yazılmalıdır. "Tam aşılar ve rapelleri" bölümüne gerek ebe, gerek sağlık memuru gerekse hemşire tarafından yapılan her doz aşının tarihleri belirtilmelidir. "İzlenmesi ve bilinmesi gereken hastalık ve özellikleri" bölümünde toplumun ya da kişinin sağlığını sürdürebilmesi için sağlık ocağınca izlenmesi gereken ya da izlenmesede bilinmesi gereken hastalıkların işaretlenmesi gerekmektedir. "Özgeçmişi ve Notlar" bölümü kişi hastalığı nedeniyle ocağa başvurduğunda alınan anemnezden özet olarak doldurulur. Dolayısıyla zaman içinde tamamlanır.

Form 004'ün arka yüzü (Ek 4) kişi hastalandıkça ya da hastalanmadan muayene edildikçe silinmez kalemle doldurulacaktır. "Kod" kolonu ile ocak hekiminden istenen, koyduğu tanılara, Dünya Sağlık Örgütü'nün 17 Başlıklı Listesine uygun olarak bir numara verip yazmasıdır. Her gün kişisel sağlık Fişlerine yazılan bu kodlar bir üst makama -bölgesel, ulusal ve uluslararası karşılaştırmalar yapabilmek için- her ay sonunda gönderilmesi gereken Form 023'lerin arka yüzüne (Ek 5) çetelenmelidir. Yeni çıkan sosyal hastalıklar da bu yüzdeki özel yerlerine çetelenmeli ve hepsi ay sonunda toplanarak gönderilmelidir.

Form 001'den yararlanarak doldurulacak bir başka fiş de Form 006, yani Çocuk Takip ve Muayene Fişidir. Bu fiş ebeler tarafından kullanılacaktır. Ön yüzünde (Ek 6) üstte fişin çıkış tarihi ve çocuğun kimliğini belirten bilgiler silinmez, diğer bilgiler değişebilirliği için silinebilir kalemle doldurulmalıdır. Anne ve ait bilgiler, annenin bu çocuğa gebe kalmadan önceki öyküsü bu çocuğun sağlığı için önemli olduğundan, silinmez kalemle yazılmaktadır. "Aşılma" bölümünde bu çocuğa herhangi bir kimse tarafından yapılan her doz aşının tarihi kendi koluna konulmalıdır. Çünkü başka yerde bunun kaydı yoktur. Olmayınca da, aşının yapılmış yapılmadığını, kime yapılmış kime yapılmadığını, doğru yapılmış yapılmadığını denetleme olanağı kalmaz.

Form 006'nın arka yüzü (Ek 7), bu fiş göre 0-6 yaş grubu çocukları düzenli aralıklarla ve evinde izleyecek olan mahalle ya da köy ebesi tarafından, evi her ziyaret edişinde doldurulacaktır. Ebe bu ziyaretlerde çocuğun ağırlığını ve boyunu ölçecek, beslenmesini izleyecek çocuğu en çok görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan ve aşı için kontrendikasyon oluşturulabilecek hastalıklar açısından muayene edecek ve ona göre aileye gerekli eğitimleri yapacaktır. Bu değerlendirmelerini ve yapılan eğitimi ilgili kolonlara yazacaktır ki denetlene-

bilsin. Ebenin bunları yapıp değerlendirebilmesi için öncelikle ocak hekimi tarafından eğitilmesi gereklidir. Ayrıca ebeye yaş hesaplamasını, yani bir tarihten diğer tarihi çıkarmasını da öğretmek, boy ve ağırlık ölçümlerinden malnütrisyon tanısına varabilmesi için ön koşuldur. Bu formun ön yüzündeki "Ağırlık Çizelgesi'nde çocuğun doğum tarihi ve muayenenin yapıldığı tarih kullanılarak hesaplanan yaşa karşılık çocuğun ağırlığı yerine konularak çocuğun gelişimi daha göze çarpacak şekilde izlenebilir. İzleme, ebe tarafından yapılmamış, doktor ya da hemşire tarafından yapılmışsa ebeye, bu fişin arka yüzüne, yapılması gereken işler direktif halinde veriliyor olmalıdır. Doktor gerek ebeyi denetim amacıyla yaptığı kontrolde, gerekse ebenin gerekli görmesi halinde çocuğu muayene ettiğinde tarih ve imzalarını kartta belirtilen yere atmalıdır.

Bir aileden bir ya da birkaç kişi sağlık ocağı bölgesinden ayrılmışsa o kişilere ait Form 004, Form 006 ve gebeyse ileride göstereceğimiz Form 005, tüm aile gitmişse ek olarak Form 001 ve Aile Zarfı gittikleri yere gönderilmelidir. Bölgemize bir göç olmuşsa aynı şeyler geldikleri yerden istenmelidir.

Gelecek bölümde hizmet modelimizi kurmaya devam edeceğiz.

MESKEN ZİYARETİNDE TESPİT EDİLEN DEĞİŞİKLİKLER

Sıra No	Meskendeki Değişiklikler	Tarih ve Yapılan değişiklikler
1	Yapı Malzemesinde	
2	Çatı Durumunda	
3	Kat Sayısında	
4	Oda Sayısında	
5	Yatılan Kısımların M ³ olarak Haciminde	
6	Banyo, Kiler, Mut faktaki	
7	Su Durumunda	
8	Aydınlatma Aracındaki	
9	Isıtma Yakıt Malzemesinde ve Aracındaki	
10	İnelâ Durumundaki	
11	Ahır ve Ağıldaki	
12	Gübreliklerdeki	
13	Çöplüklerdeki	

Yığın Üzendenençli
Kerth

T.C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No. 004

Cinsiyet

...../...../19.....

RİŞİSEL SAĞLIK İŞİ

Yaşadığı

Boyadı

..... Sağlık evi		..... Sağlık evi	
Sokak	.....	Adı	.....
Ev No.	.....	Baba adı	.....
İşl. Mesleği	.....	Ana adı	.....
Öğrenim	.....	Doğum Tarihi	.....
Medeni hali	.....	Kan grubu	.....

Bağlı Bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşu :

Tam aşilar ve rapelleri

	DBT	Felle	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	FD	
I								
II								
III								
IV								
V								

İzlenmed ve bilinmed geçen hastalık ve bze'bilderi

Tüberküloz	<input type="checkbox"/>	Kanser	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Farengi	<input type="checkbox"/>	Dişabet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Lupus	<input type="checkbox"/>	Çocuk	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Birna	<input type="checkbox"/>	Hipertansiyon	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Trafyon	<input type="checkbox"/>	Bakallık	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Özgeçmiş ve Notları :

.....

.....

.....

VII. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Dışında Kalan Hastalıklara Tutulanların Hastalık Gruplarına Dağılımı

Hastalık Yaş Grupları	1	2	3	4	5	6	7	8
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
1-4								
5-6								
7-14								
15-24								
25-44								
45-64								
65+								
Toplam								
Yaş Grupları								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Düzenlendiği tarih

...../...../19.....

Muhatfı

--

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Form No.: 006

..... Sağlık ocağı
..... Sağlık evi

Cinsiyet

Boyadı

--

Sokağı	
Ev No.	

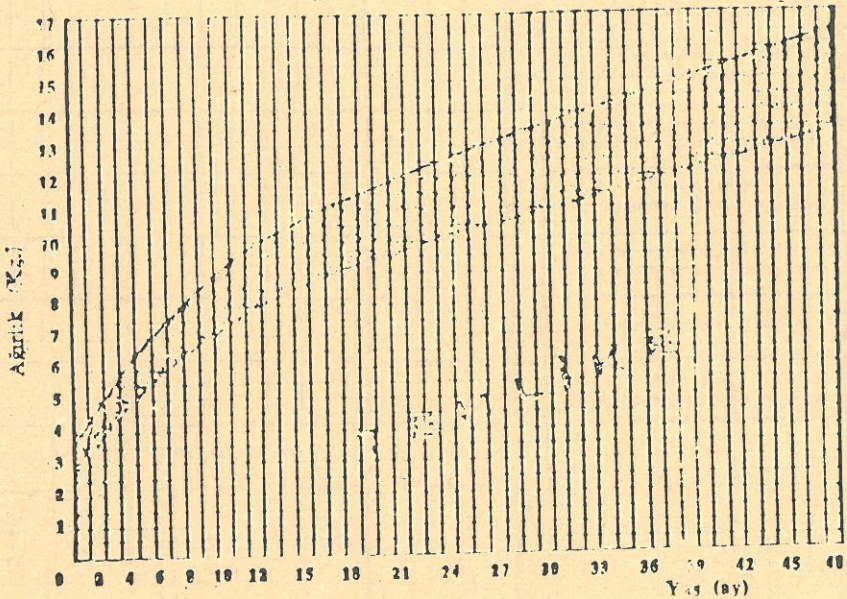
Adı	
Baba adı	
Ana adı	
Doğum tarihi	

ANNENİN

Doğum yılı	Öğrenimi	Toplam gebelik sayısı	Toplam doğum sayısı	Canlı doğum sayısı	doğum Ölü sayısı	Yaşayan çocuk sayısı	Düşük sayısı	Ölen çocuk sayısı

	DPT	Polio	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	PPD	
I								
II								
III								
R								
R								

Ağırlık Çizelgesi



BÖLÜM III. GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ İŞLEMLER

Ocaklardaki gebelik ve doğumla ilgili çalışmalar ülke çapında Ana-Çocuk Sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu amaç için birkaç form vardır. Bunlardan en temel olanı Form 025, yani 15-49 Yaşında Evli Kadın Fişi'dir. Bu form 15-49 yaş grubunda ve evli tüm kadınlara çıkartılacaktır. Ön yüzünde (Ek 1) kadının oturduğu yeri ve kimliğini belirleyen bilgilerden sonra kadının doğurganlık özellikleri ve yıllara göre kadının hangi risk grubunda bulunduğunu belirleyen bölümler vardır. Risk grubunun numarasını, tarihinin altındaki bölüme işlemek gerekmektedir. Bu formun arka yüzünde ise, her yıl için ilgili kolonlara, 3-4 ayda bir yapılacak izlemelere göre kullandığı gebelikten korunma yönteminin, gebelikten korunmuyorsa nedeninin numarasını yazmak gerekmektedir (Ek 2). Bu iş sırasında gebeler de saptanabilir. Aslında gebe tesbiti sürekli bir olaydır. Ebeler ya da diğer görevliler ev ziyaretleri sırasında ya da başka bir iş sırasında saptadıkları 10 günden çok adet gecikmesi olan kadınları Form 007'ye not etmelidir. Saptanan her gebeye bir Form 005, yani Gebe-Lohusa İzleme Fişi çıkarılmalıdır. İlk trimester izlemesi çok önemlidir. Bu izlemede kan basıncı, ağırlık, hemoglobin, idrarda protein, boy ölçülür. Annenin genel öyküsü alınır. Uzun süreden beri

devam eden veya sistemik hastalık, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum, güç doğum, sezeryan, önceki gebeliklerde toksemi, kanama v.s. gibi konplikasyonlar öğrenilip kaydedilir. Bu ilk izlemede en önemli ve uzun eğitim yapılmalıdır. İlk trimesterde izleme yapmanın düşüklerin saptanmasında ve dolayısıyla ana sağlığı üzerinde de çok önemli yararları vardır. Hatta dikkatli bir ebe düşük nedenleri üzerinde çok önemli veriler toplayabilir. Saptanan her gebe 7. aya kadar ayda bir, 8. ayda 15 günde bir, 9. aydan doğuma kadar haftada bir izlenmelidir. Riskli gebeliklerde daha sık izleme yapılmalıdır.

Form 005'in ön yüzündeki (EK 3) tüm bilgileri silinmez kalemle doldurulmalıdır. "Pelvis Durumu", pelvisin çapları anlamındadır. Bunları ölçmek için ebenin ziyaret çantasında var olan pelvimetri ile dış çapları ölçmek bugün için geçerli değildir. Pelvisin iç çaplarının ölçülmesi gerekmektedir. Vaginal tuşede promontorium'a ulaşabilen ya da spina ischii'leri belirgin olan ya da pubis açısı 90° den dar olan -tercihan 3. trimester sonuna doğru yapılan ölçümde- gebenin çıkımında darlık var demektir. Bunun ocak hekimi tarafından ebeye uygulamalı olarak öğretilmesi gereklidir. Yukarıda sözü edilen gebelikle ilgili-ya da değil-öyküsü de ön yüze geçirilmiştir. Bunlardan bazıları için yer olmamasına rağmen

anneninin ve fetusunun sağlığı için çok önemli oldukları için buraya mutlaka kaydedilmelidir. Çünkü riskli gebelerin yakından izlenmesi gerekmektedir. 1.5. ve daha sonrakii doğumlar hastanede olmalıdır. Doğacak çocuğu neonatal tetanozdan korumak için anneye :

1- Gebe kalmadan önceki 5 yıllık dönemde tetanoz açısı yapılmışsa gebeliğinin 8. ayında bir kez,

2- Son 5 yıl içinde tetanoz açısı yapılmamışsa 6. aydan sonra birer ay arayla 2 kez,

3- Öyküsünde hiç tetanoz açısı yapılmadığı saptanmışsa 6. aydan sonra birer ay arayla 3 kez 1 cc almak üzere tetanoz açısı yapılmalıdır. Bunlar da arka yüze (Ek 4) kaydedilmelidir.

Form 005'in arka yüzü ebe tarafından gebenin evinde yapılacak izlemelerde yapılması gereken muayeneleri ve verilmesi gereken ğtleri içermektedir. Bu yüzün en st bölümüne son det tarihi ve tahmini doğum tarihinin yazılması srmatrasyon ve komplikasyonlu gebelik ve doğumlar açısından önemlidir. Son det tarihi kendisinden öğrenilen kadının tahmini doğum tarihi şöyle hesaplanır: Son det tarihinden 3 ay geriye gidilip 1 yıl 7 gün eklenir. Bulunan tarih ± 5 gün tahmini tarihidir. Çocuğun ilk hareketlerinin hissedilmesi de bu amaçla ya da önceki bulgumuzu doğrulama amaçıyla kullanılabilir. Primiparlarda

ilk hareket 20., multiparalarda 18. haftada olur. Bu yüzdeki "Gebelik Ayı"na Leopold Manevraları ile tahmin edilen ay yazılacaktır. Olması gerekenden küçükse fetus ölümü ya da intrauterin malnütrisyon, büyükse hydramnios diabetes mellitus ya da çoğul gebelik akla gelmelidir. Buradaki diğer kolonlara da muayene bulguları yazılmalıdır. Normal bir gebe ilk 3 ayda 1 kg., sonra her ay 1,5-2 kg. tüm gebelik boyunca 9-13 kg. alır. Bu sınırların altında kilo alış annede bir hastalığı ya da anne ve çocukta malnütrisyonu; üstünde kilo alış gebelik toksemisini (fazla kilo alma ilk ve sinsi bulgusudur) düşündürmelidir. Kan basıncının minimasınının 85 mm Hg'nin üzerinde olması ya da ilk ölçümlere göre minimada 15 mm Hg, maksimada 30 mm Hg'den çok artış olması toksemi bulgusudur. Ödem ve idrarda protein olması tanıyı kesinleştirmekle birlikte prognozu kötüleştirir. Toksemi önlemeye çalışmalı, önlenmezse gebelik 38 haftalıkken sonlandırılmalıdır. Fazla varisi olanların gebeliğini de erken sonlandırmak anne sağlığı yönünden gereklidir. Hemoglobinin 11 gr.'in altında olması Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anemidir. Anemi annede ve fetuste beslenme açığı demektir. Mutlaka düzeltilmesi gerekir. Aksi halde gebeliği, doğumu ya da doğumdan sonra anne ve çocuk yaşamını etkileyebilir. Gebelik + Anemi hızını % 80'e kadar bildiren araştırmalar vardır. "Çocuk Kalp Sesi" fetus ölümünü saptar

manın en kestirme yoludur. Ama her zaman tek başına yeterli olmayabilir. Gebelik ayına göre çocuğun büyüklüğü ile birlikte ele alınmalıdır. "Geliş biçimi"de Leopold Manevraları ile saptanmalıdır.

Gebeler gerekli olduğunda ocakta ve gereğinde hemşire ya da doktor tarafından izlenebilir. Her gebe en az bir kez, riskli gebeler mutlaka ve sık olarak ocak hekimi tarafından izlenmelidir. Böyle durumlarda bu yüze, ebe için, gebesi hakkında direktif veriliyor olmalıdır. Gebe izleme fişinde doğumla ilgili doğum öncesi karar, gebelik öncesi kullanılan yöntem (Form 025'den çıkarılabilir), doğum ve bebekle ilgili bilgi yeri ön yüzdendir. Gebeliğin sonucu, doğumuna yardım eden, doğumun oluş şekli ve komplikasyonlu durumları, bebeğin cinsi, doğum kilosunu, boyu, baş çevresi, geliş şekli, anomalisi bu yüze kaydedilmelidir. Doğum hastanede olmuşsa bunlar ayrıntılı olarak ocağa bildirilmelidir. Form 005'in arka yüzünün alt bölümüne lohusalık dönemi izlemeler kaydedilmelidir. Çünkü puerperal sepsis, doğum sonu toksemi v.s. tanısı ancak böyle izleme ile konulabilir.

Anne ister hastanede, ister sağlık ocağında, ister evde ebe ya da başka personelle, ister kendi kendine doğursun ebe tarafından Form 007'ye göre tesbiti yapıldıktan sonra, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün Doğum Fişleri

(Ek 5), her doğum için çift nüsha olarak ve sıra numarası verilerek, yine ebe tarafından doldurulmalıdır. Bu fişler de gereğinde doktor, hemşire, sağlık memuru ya da tıbbî sekreter tarafından da doldurulabilir. Bu fişler doldurulurken bazı yanlışlıklar yapılmaktadır. Bunlardan biri doğum tarihi ile doldurma tarihinin karışmasıdır. Doğumu ebe kendisi yaptırmışsa bu iki tarih aynı olacaktır. Doğumu ebe yaptırmamış, hastanede ya da kendi kendine olmuşsa tarihler aynı olmayabilir. Çocuğun yaşını saptama açısından bu tarih çok önemlidir. İkinci si canlı doğum-ölü doğum ayarımıdır. Dünya Sağlık Örgütü 6 aylık gebelikten sonra ve 1000 gr.'ın üstünde doğanlardan kalp atımı, ekstremitte hareketi, nefes alma, ağlama gibi yaşam belirtilerini gösterenleri -hemen sonra ölmüş bile olsa- canlı doğum kabul etmektedir. Bu durumdaki bebeklerde hiç yaşam belirtisi saptanmamışsa ölü doğumdur. Üçüncüsü, gebelik sayısı canlı ve ölü doğumlarla düşük sayısının toplamıdır. Gebelik süresi hafta olarak yazılmalıdır. 7. bölümde "Evde Sağlık Personeli Yardımı doktor, hemşire ya da ebe yardımıyla evde doğum demektir. "Evde ehliyetsiz ebe ile" köyde ya da mahallede, diploması olmadığı halde doğum eylemine -gelenek olarak- çağrılan kişilerin yaptırdığı doğum anlamındadır (ebe kadın, ebe karı, ebe nine v.s.). "Diğer" diplomasız da olsa ebe olmayan kişilerin yardımı ile olan doğum anlamındadır. Bu

fişlerin içindeki tüm soruların cevabı yazıldıktan sonra bir sureti her ay sonunda ocak hekimliğine yollanır. Dip koçanları bitince ocak hekimliğine yollanır.

Doğum fişi kesilen herkese Bölüm II'de anlatılan Form 004 ve Form 006 çıkarılmalı, Form 004'ler ailenin aile zarfına girmeli ve zarfın üzerine de çocuğa ait bilgiler işlenmelidir. Doğan çocuk aynı anda ailenin Form 001'ine ve her ocakta varolan Doğum Defteri'ne yazılmaktadır. Doğum fişlerindeki bilgiler her ay sonunda Doğum Cetveli'ne (Ek 6) ebe bölgelerine ayrılarak, çetelenmeli; sonuçlar değerlendirildikten sonra hem doğum fişleri, hem de bu cetvelin birer kopyası bir üst makama gönderilmelidir.

Her ebenin doğum fişleri ay sonunda o ebenin Aylık Çalışma Bildirgesi (Form 008) ile gerek tarih, gerek sayısal açıdan tutarlı olmalı; bunun için Form 008'in ön yüzünde (Ek 7) "Doğuran Ana Sayısı" ve "Bebek Sayısı" kolonları ile arka yüzünde (Ek 8) "Gebe Durumu" kutusunda "f" sırası ve "Bebek Durumu" kutusunda "c", "d" ve "e" sırası kullanılmalıdır. Söz Form 008'den açılmışken ön ve arka yüzlerdeki tesbit edilen gebe ve çocuk sayılarının da Form 005 ve Form 006'lar ile günü gününe karşılaştırılabileceğini ve yalan beyanın önlenmesinde yardımcı olacağını unutmayalım. Bu formun arka yüzündeki

diğer kutulara ön yüzde günü gününe kaydedilen aile planlaması, hasta izleme ve eğitim çalışmalarının aylık dökümü yazılacaktır. Ayrıca son kutuda ebenin ocaktan istekleri belirtilmelidir.

Ocak personeli tarafından yaptırılan doğumlarda aileye, hem doğum yaptıranın, hem de ocak hekiminin imzasını içeren bir Doğum Raporu (Ek 9)'da verilmelidir ki yasal haklarına erişebilsin ve nüfus kağıdı çıkartabilsin.

Gebelik ve doğumla ilgili işlemleri de böylece öğrendikten sonra gelecek bölümde ölümle ilgili işlemler üzerinde duracağız.

İ Z L E M E

KORUNMA YÖNTEMLERİ	Yıllar	KORUNMA VE KORUNMA DURUMU															
		AYLAR															
		Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık				
1-RİA	19..																
2-HAP																	
3-KONDOM																	
4-GERİ ÇEKME																	
5-FİTİL, YIKAMA																	
TAKVİM YÖNTEMİ																	
6-TUP LİGASYON	19..																
KORUNMAMA																	
NEDENLERİ																	
7-GEBE	19..																
8-EMZİKLİ																	
9-KOCASI BAŞKA																	
YERDE	19..																
10-MENAPOZ																	
11-KISIRLIK																	
12-DİĞER	19..																

NOT: Bölgede bulunan 15-49 yaşındaki evli kadınları yılda 3 defa ziyaret edip, herhangi bir yöntem kullanıyorsa, yöntemin numarasını yılı ve ayı belirterek, ilgili kutuya yazınız. Kadın korunmuyorsa; nedenini öğrenerek buna ait numarayı ziyaret edilen ayda belirtiniz. Varsa yöntemlere ait şikayetleri de kısaca belirtiniz. Gebelik sonucunu (canlı doğum, ölü doğum ve düşük) da ziyaret ayında açıklayınız.

EK-3

T.C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Formu No.: 005

GEBE - LOHUSA
İZLEME FİŞİ

Soyadı

Muntazığı

Sağlık ocağı

Adı :

Sağlık evi

Adı :

Kocasının adı :

Kocasının adı :

Kocasının akrabalık derecesi :

Kocasının akrabalık derecesi :

Doğum tarihi :

Doğum tarihi :

Kaçınıcı gebelik sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Ölü doğum sayısı	Gebeleşmiş ama hamileliği yarıda kalanlar	Gebeleşmiş ama doğum yapmayanlar	Yaşamamış çocuk sayısı	Ölü doğum sayısı	Doğum tarihi	Doğumun ilgili karısı
Bir önceki gebeliğinin sonuna kadar	Kam grubuna	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı	Yaşamamış çocuk sayısı
Yaşamamış çocuk sayısı	Ölü doğum sayısı	Doğum tarihi	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı

Doğum ve doğan çocukların ileri bilgileri

Gebeleşmiş ama kullanılmadığı koruyucu yöntem	Gebeleşmiş ama doğum yapmayanlar	Doğum tarihi	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı
Yaşamamış çocuk sayısı	Ölü doğum sayısı	Doğum tarihi	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı
Yaşamamış çocuk sayısı	Ölü doğum sayısı	Doğum tarihi	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı	Doğumun ilgili karısı

İbrenin Adı ve soyadı :

Doğurucu Adı ve soyadı :

Tarih :

Tarih :

İmzası :

İmzası :

TC
BAŞBAKANLIK
DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ

Dip Keçen sıra No.

DOĞUM FIŞI		Harayın bir-y yazmayınız
SORULAR		
1 - DOĞUMUN OLDUĞU YER <input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Köy		<input type="checkbox"/>
Cevap şehir ise 2 nci soruya için 3 üncü soruyu doldürmünüz Cevap Köy ise 3 üncü soruya için 2 nci soruyu doldürmünüz		
2 - SİHRİN	3 - KÖY (Muhterik) veya Bucaba	
a - İl	a - İl	<input type="checkbox"/>
b - İlce	b - İlce	<input type="checkbox"/>
c - Sağlık ceği	c - Sağlık ceği	<input type="checkbox"/>
d - Mahalle		<input type="checkbox"/>
e - Sokak		<input type="checkbox"/>
f - Ev No.		<input type="checkbox"/>
4 - DOĞAN ÇOCUĞUN		
a - Canlı veya ölü olduğu	<input type="checkbox"/> Canlı <input type="checkbox"/> Ölü	<input type="checkbox"/>
b - Adı Soyadı		<input type="checkbox"/>
c - Doğum tarihi	/...../ 19	<input type="checkbox"/>
d - Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/>
5 - ANANIN		
a - Adı Soyadı		<input type="checkbox"/>
b - Doğduğu yer		<input type="checkbox"/>
c - Yaşı (Doğum anındaki)		<input type="checkbox"/>
d - Gebelik süresi	(..... Hafta)	<input type="checkbox"/>
e - Kaçınca gebeliği (Bu doğum dahil)		<input type="checkbox"/>
f - Yaşayan çocukların sayısı (Bu doğum dahil)		<input type="checkbox"/>
g - Ölü doğan çocukların sayısı (Bu doğum dahil)		<input type="checkbox"/>
h - Canlı doğupta sonradan ölen çocukların sayısı		<input type="checkbox"/>
6 - BABANIN		
a - Adı Soyadı		<input type="checkbox"/>
b - Yaşı (Doğum anındaki)		<input type="checkbox"/>
c - Mesleği		<input type="checkbox"/>
d - İkametgâhi	<input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Köy	<input type="checkbox"/>
7 - DOĞUM		
a - Doğumevinde	<input type="checkbox"/> d - Evde sağlık personeli yardımı ile <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b - Hastahane de	<input type="checkbox"/> e - Evde eblyesiz ebe ile	<input type="checkbox"/>
c - Sağlık ceğinde	<input type="checkbox"/> f - Diğer (Pompu, ehalbe v.b)	<input type="checkbox"/>

Fiş doldürme tarihi
...../...../ 19

Fiş doldüranın
Adı, Soyadı, İmza

EK-7

T. C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No. : 008

E B E
AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ

Ebenin Adı :

Sağlık Ocağı :

Soyadı :

Yıl Ay

Sağlık Evi :

Güner	Gezilen Muhtarlık Adı	Ziyaret edilen ev sayısı	Tesbit edilen Gebe sayısı	İzlenen sayı			Gebe	Doğuran ana sayısı				Bebek sayısı			İzlenen hasta sayısı	Alınan sütun kartı	Tahribat RIA sayısı		
				Bebes 0 - 12 aylık	Cocuk 1 - 6 yaşlı	Özge ve diğer gebe sayısı		Sağlık evi ebese var- dırımı	Diğer S.P.Y. ile ve hasta- nede	S.P.Y. olmayan	Canlı doğan	Ölü doğan	Ölen						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			

AYI SONU DURUMU

I — GEBE DURUMU

a	Gecen aydan devreden	Sayısı
b	Bu ay içinde tesbit edilen	
c	Başka bölgeden gelen	
d	Bu ay içinde düşük yapan	
e	Bu ay içinde ölen	
f	• • • doğuran	
g	Bölgeden ayrılan	
h	Ay sonu gebe mevcudtu	

$$h = (a + b + c) - (d + e + f + g)$$

II — BEBEK DURUMU

a	Gecen aydan devreden	Sayısı
b	Başka bölgeden gelen	
c	Bu ay içinde canlı doğan	
d	• • • ölü doğan	
e	Bu ay içinde ölen	
f	Bölgeden ayrılan	
g	Bu ay içinde bebektikten çıkan	
h	Ay sonu bebek mevcudtu	

$$h = (a + b + c) - (d + e + f + g)$$

III — Aile Planlaması çalışmalarını

Çalışmalar	Bölge kişi	Bölge kişi	Toplam
Ay içinde kullanılan HIA			
Ay içinde çıkarılan HIA			
Hip dağıtılan kadın			
Kondom dağıtılan kişi			

IV — Ebeğin yaptığı grup eğitimi çalışmaları

Konusu	Eğitim sayısı	Eğitilen sayısı
Ana Çocuk Sağlığı Aile P.		
Cevre Sağlığı		
Bulaççı Hastalıklar		
İstenme		
Diğer		
TOPLAM		

İzlenen Hasta Sayısı

	Tbc	Sıtma	Frangl	Lepra	Trahom	Kanser		
Sayı								

MALZEME İSTEK

Malzeme Cinsi	Miktarı
Sağlık Ocağına İhtiyak İstediği konular hakkında kısa not :	

/ / 19

Ebeğin İmzası

EK. 9

Ocağımıza bağlı.....Köyü/Mahal -
lesi'nde ikamet eden..... eşi
...../.../198 günü dünyaya canlı bir
ERKEK/KIZ çocuğu getirdi. İşbu rapor istek üzere veril-
di/.../198

Ebe.....

Dr.....

.....Ebesi

..... Sağlık Ocağı Tb.

BÖLÜM IV : ÖLÜMLE İLGİLİ İŞLEMLER

Ölüm olayı evde, hastanede, yolda, işyerinde, askerlikte, savaşta olabilir. Ebe-Form 007 ile ve diğer sağlık personeli, her nerede olursa olsun, günlük çalışması içinde bölgesi halkından tüm ölümleri saptar. Saptanan her ölüm için Devlet İstatistik Enstitüsü'nün "Ölüm Fişi"nden çift nüsha doldurularak, sıra numarası verildikten sonra, bir nüshası ay sonunda bir üst makama gönderilir (Ek 1). Sağlık Ocağı bölgesinde saptanan ölümlerde, daha önce ölüm fişi kesilip kesilmediği iyice araştırılmalıdır. Ölüm fişi kesilmemişse kesilir, kesilmişse yalnızca aşağıda anlatılacak işlenmesi gerekli yerlere işlenir. Aynı ölüme iki fiş kesilmesi Devlet İstatistik Enstitüsü'ne iki fiş gitmesine ve ölüm sayılarının artmasına neden olur.

Bu fişten standart bir veri elde edebilmek için anlaşılmayan bazı noktaların açıklanması ve fişin doğru doldurulması şarttır. Bu yüzden ölünün yaşı için doldurulan yaş (ay ya da günü ne olursa olsun alınmalı) ; 12 ayını doldurmuşsa, doldurulan ay (günü ne olursa olsun alınmamalı); 30 gününü doldurmamışsa, doldurulan gün yazılmalıdır. Ölenlerin yaşının doğru saptanması, yaşamsal-vital, hayati-istatistiklerin doğru olmasını sağlar. Örne-

gin doğum fişinde 10.2.1979'da doğan bir çocuk 17.2.1979'da ölmüşse ölüm 7 günlüktür ve erken neonatal ölüme, 18.2.1979 - 9.3.1979 arasında ölmüşse geç neonatal ölüme, 10.3.1979 - 9.2.1980 arasında ölmüşse post neonatal ölüme girer ve anlamları başkadır. Bu bakımdan ölüm tarihini, doğum tarihi ile beraber düşünmek zorundayız. Belki de ocaktaki doğum tarihine bakarak kaç günlük, aylık ya da yaşında öldüğü bulunabilir.

"III". bölümde ölüm nedenlerini ararken, temel ölüm nedeninin aranması, zor olmakla birlikte, anlamsız bilgi toplamamak ve standardizasyon yönünden gereklidir. Ölüm nedenleri bir bölgenin sağlık düzeyinin aynası gibidir. Ölüm olayı Temel, Ara ve Son neden olmak üzere 3 halkalı bir oluşumdur. Malnütrisyon - Kızamık - Pnömoni gibi. Bazen ara neden olmayabilir. Kızıl - Kronik Nefrit gibi. Bazen de yalnızca temel neden bulunabilir. Difteri gibi. Ocak şartlarında her bölüm için tüm nedenleri bulmak olancağı yoksa en azından temel ölüm nedeni bulunabilmelidir. Bunun için elimizde bazı olanaklar vardır:

- 1- Ölenin yakınlarının söyledikleri.
- 2- Ölene ait ilaçlar ve reçeteler.
- 3- Ocaktaki kişisel sağlık fişi.
- 4- Bölge hastanesindeki dosyası.

Bu bilgiler ışığı altında ölüm nedeni saptanır."IV" bölümünde ölümü tespit edenden amaçlanan, lümü saptayan kuruluş, hekim ya da sağlık personelidir.

Her hangi bir kişi öldüğünde ocakta varolan ölüm Defteri'ne kimliğini, oturduğu yeri ve ölüm nedenini belirtecek şekilde kaydedilmelidir. Bir kişi öldüğünde Form 001, Aile Zarfı, Form 004, Form 005 ve Form 006'ya ne gibi işlemler yapılacağını görmüştük. Bu formların bir araya getirilmesinden ölüm nedeni konusunda çok yararlı sonuçlar alınır, çünkü çoğu kişi en yakınlarının hastalığının ne olduğundan habersizdir. Her ay sonunda tüm ölenler yaş grupları, köy ya da mahalleler ve cinslerine göre Aylık Ölüm Cetveli'ne (Ek 2) geçirilmeli ve bir kopyesi bir üst makama gönderilmelidir.

Burada il ve ilçe merkezleri ile büyük bucak ya da belediyeliklerde Nüfus İşleri Genel Müdürlüğü'nün "Ölüm Tutanağı"nın da arka yüzlerindeki açıklamalara uygun olarak ölümü saptayan kuruluş, hekim ya da sağlık personeli tarafından doldurulacağını hatırlatmakta yarar vardır (Ek 3). Bunda dikkat edilecek özellik, görmediğimiz hiç kimse için böyle bir belge doldurmayacağımız, aksi halde başımızın hukuksal olarak belaya girebileleceğidir. Bu tutanak Adli Olaylar için savcılıkça verilecektir.

Gelecek bölümde hizmetimizi geliştirmeye devam edeceğiz.

ÖLÜM FİŞİ
KÖYDE ÖLENLER İÇİN

DİP KOÇAN SIRA No.

Buraya
birşey
yazmayın

I - ÖLÜMÜN YERİ BULDUĞU

- a - İl
- b - İlçe
- c - Köy (Muhtarlık) veya Bucak
- d - Sağlık ocağı
- e - Tarih

II - ÖLÜNÜN

- a - Adı soyadı
- b - Baba adı
- c - Ana adı
- d - Cinsiyeti Erkek Kadın
- e - Yaşı
- Yaşından küçük ise ayı
- Ayından küçük ise günü
- f - Medeni hali Hiç evlenmedi Evli Eşi öldü Boşandı
- g - Mesleği
- h - İkametgâhi Şehir Köy

III - ÖLÜM

- a - Ölüm sebebi
- b - Ölümüne sebep olan hastalık
- c - Hastalık süresi

IV - ÖLÜMÜ TESPİT EDEN

- a - Hastahane veya Sağlık ocağı
- b - Müdavi Tabib
- c - Hükümet veya Belediye Tab.
- d - Diğer (Sağlık personeli gibi)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Dikkat : I - Bu fişi arkadaki açıklamayı okuduktan sonra doldurunuz.
II - Ölü doğumlar için bu fişi doldurmazınız.

Dokturma tarihi
...../...../19

Dolduranın
Adı, Soyadı, İmzası

EK 2

.....SAĞLIK OCAĞI AYLIK
ÖLÜM CETVELİ

YIL :.....
AY :.....

YAŞ GRUPLARI	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
7 gün																				
8-28 gün																				
5-52 Haf																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7-9																				
10-14																				
15-19																				
20-24																				
25-29																				
30-34																				
35-39																				
40-44																				
45-49																				
50-54																				
55-59																				
60-64																				
65-69																				
70-74																				
75-79																				
80-84																				
85- +																				
TOPLAM																				

.../.../19..
Sağlık Ocağı Tabibi

Ek.3

ÖLÜM TUTANAĞI

T.C Standart Form no, 1-00-024

Adı		Soyadı	Ölüm kit. bk. sıra no
Baba Adı	Ana Adı	Cinsiyet [] Erkek [] Kadın	Dini
Hedeni hali	Doğum tarihi	Ölümlük non adresi	
Ölüm yeri	Ölüm tarihi (mek. ve yazılı ile)		
Ölüm saati	Ölüm nedeni		
Aile Kütüğüne Kayıtlı Bulunduğu			
İi	İçe	Halk veya köy	
Cilt no.	Sayfa no.	Kütük sıra no.	
Bildirimde bulunanan adı ve soyadı doğum tarihi imzası	Bildirimde bulunanan adresi		
Tanıjan adı, soyadı doğum tarihi imzası	Tanıjan adresi		
Tanıjan adı, soyadı doğum tarihi imzası	Tanıjan adresi		
Tutanağı düzenleyenin adı, soyadı, ünvanı, imzası tarih	Formu yetkilinin adı, soyadı, ünvanı, imzası tarih, mühür	İzleme boyun nüfus başkanı, Kayıt tarihi	
		Kayıt no.	
Aile kütüğüne kayıt için gönderilen nüfus başkanırlığı		Kayıt tarihi	Kayıt no
Kütüğe kaydeden memurun adı, soyadı, imzası, tarih	Nüfus başkanırlığının adı, soyadı, imzası, tarih, mühür	Özellik alan nüfus düzenleme tarihi ve seri no.	
		Kayıt tarihi	
		Kayıt no.	

BÖLÜM V : BULAŞICI HASTALIKLAR

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temelinde nüfus tesbiti varsa, bundan sonraki ikinci basamakta da bulaşıcı hastalıklarla savaş vardır. Bulaşıcı hastalıklar, az gelişmiş ülkelerde en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıklardır. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre, yasanın 57. maddesinde belirtilen bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan birisi saptanırsa (Ek 1) kim saptarsa saptasın -sağlık personeli olmayan her meslek ve gruptan vatandaştan üniversite hastanelerine kadar- hastanın yaşadığı yer sağlık örgütüne -bölgemizde sağlık ocağımıza- bildirilmesi zorunluluğu vardır. Yerel sağlık örgütü de bölgesinde ve bölgesi dışında hastalığın yayılmasını önlemek için ivedilikle -ge-reğinde tüm diğer işleri bırakarak- her önlemi almak zorundadır. Sağlık örgütünün bu konuda almak isteyeceği önlemleri hiç kimse engelleyemez; her türlü kolluk gücü doktorun yardımcısı durumuna girer.

Herhangi bir bulaşıcı hastalık bildirim yapıldığında tanının doğruluğu klinik ya da laboratuvar yöntemleriyle onaylanırsa Form 016, yani Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Tesbit Fişi'ne (Ek 2) işlenmelidir. Bu fişlerden her hastalık için bir tane ayrılmalı ve hastalığın adı üzerine yazılmalı, tüm fişler bir dosyaya dos-

yalanmalıdır. Burada hastalığın başladığı tarih hastalığın saptandığı tarih değildir. Hasta ya da yakınlarından alınacak öyküyle hastalığın ilk semptomlarının başladığı tarih bulunmalıdır. Buna kuluçka süresi eklenerek hastalığın alındığı tarih ve dolayısıyla kimlerden ya da nereden alınmış olabileceği bulunmaya çalışılmalıdır. Bu fiş hastalığın saptanış tarihine göre, kırmızı çizgilerle, aylara bölünürse, ilgili diğer fişlerin doldurulmasında kolaylık olur.

Tanısı kesinleştirilen bildirim zorunlu bir hastalık için ilk yapılacak iş bildirimidir. Bunlardan kole-
ra, veba, çiçek, sarı humma en hızlı araçlarla bildirilmelidir. Diğer bildirim zorunlu hastalıklar Form 015, yani Haftalık Bulaşıcı Hastalık Bildirme Fişi (Ek 3) ile haftalık olarak bir üst makama bildirilmelidir. Bunlar ay sonunda yaş grupları ve cinslere dağıtılmış olarak toplanarak Form 017, yani Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Çizelgesi (Ek 4) ile yine bir üst makama bildirilmelidir. Burada "T" tutulan "Ö" ölen demektir. Sosyalleştirilmiş bölgelerde, kişilerin tek tek bildirim öngören bildirim fişleri kaldırılmıştır. Yalnız başka bölgelerde oturan ve Bölge Dışı Defteri'ne yazılarak muayene olan -dolayısıyla elimizde adresi bulunan- kişilerde bildirim zorunlu hastalık -klinik ya da laboratuvar- saptanmışsa, tam kimli-

ğini ve adresini içeren bir yazı ile kendi bölgesi sağlık örgütüne bildirilmelidir. Bir ocakta çıkan bir bulaşıcı hastalık çevre sağlık örgütlerine de bildirilmelidir ki onlar da uyanık bulunsunlar.

Form 016'yı doldurmak demek bulaşıcı hastalığınkışı, yer ve zaman yönünden durumunu saptamak demektir. Bunları yerleşme planı üzerinde veya köy ya da mahallelere göre yerleştirerek, yıllara ya da mevsimlere göre karşılaştırarak, yaş gruplarına ve cinslerine göre ayırarak; salgın olup olmadığını, varsa ne zaman başladığını, nasıl geliştiğini, kimleri tuttuğunu, ilk vakanın kim olduğunu hastalık kaynağının ne olduğunu saptayıp "enfeksiyon zinciri"ni kırıcı önlemler almaya yönelebilirsiniz. Burada "enfeksiyon zinciri"nin anlamı Şekil 1'de görülmektedir (Ek 5).

Bu zincir her hastalık için değişik yöntemlerle kırılır. Bunun için bulaşıcı ve bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili bilgilerimizi tazelemekte yarar vardır.

Ocaklarda meningokoksik menenjit için var olan anket formu da ancak ocak hekimi için yararlıdır. İleriye gönderilmesi anlamsızdır. Şüpheli ısırık için vardan form da tedaviyi izleyip zamanında yapabilmemiz için gereklidir.

Bulaşıcı hastalıkların tümüne -olanaklı ise- laboratuvar yöntemleri ile tanı koyabilmek ve bu konuda ocak-

lara yardımcı olmak üzere, belirli bölgelere bakan İl Halk Sağlığı Laboratuvarları kurulmuştur. Çalışmalarımızda bunlardan yararlanmaya bakmalıyız.

Sözlerime son vermeden SSYB'nın istediği hastalığın bildirimini zorunlu kılabileceğini hatırlatmak isterim.

EK 1

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Kolera

Veba

Çiçek

Sarı Humma

EN HIZLI ARAÇLA VE

ULUSLARARASI BİLDİ-

RİME TABİ.

Tifo

Paratifo

Difteri

Dizanteri (Amipli ve Basilli)

Meningokoksik Menenjit

Uyku Hastalığı

Lohusa Humması

Ruam

Kızıl ve Streptokok Anjini

Şarbon

Polio

Kızamık

Lepra

Şüpheli Isırık ve Kuduz

Sıtma

Trahom
Tüberküloz
Frengi
Bilharziiaziz (Schistosomiasis)
Boğmaca
Epidemik Hepatit
Gıda Zehirlenmesi
Kalaazar
Buruselloziz
Tifus (Pire ile geçen)
Hummai Racia (Bitle geçen)
Lekeli Humma (Bitle geçen tifüs)
Ensefalitler
Çocuk Yaz İshalleri
Leptospiroziz
Tetanoz

T.C.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No.: 016

BİLDİRİMİ ZORUNLU HAS TALEKLER TESBİT FİŞİ

Hesaba Adı, Soyadı : _____

Seçtikçe Ocağı : _____

Hastalığı : _____

Hesabın Durumu : _____

Sıra No	Soyadı	A. d. i.	Baba adı	Doğum		C. i. s.	Mesleği	T. e. s. b. i. s.		Bağlılığı	E. y. i. s. i.	T. a. n. e. s. i.		E. y. s. e. d. e.	T. a. n. e. s. i. e. t.		E. y. s. e. d. e.	M. i. l. l. e. t. i. n. e.		E. y. s. e. d. e.	A. d. i.	Soyadı	Mesleği			
				Tarixi	Sa. i.			K. i. s. i. m.	S. a. d.			T. a. r. i. x.	S. a. d.		E. y. s. e. d. e.	S. o. y. a. d.		E. y. s. e. d. e.	S. o. y. a. d.							
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										
31																										

EK 3

T.C
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No: 015

Bölge:

Ocak :

Hafta:

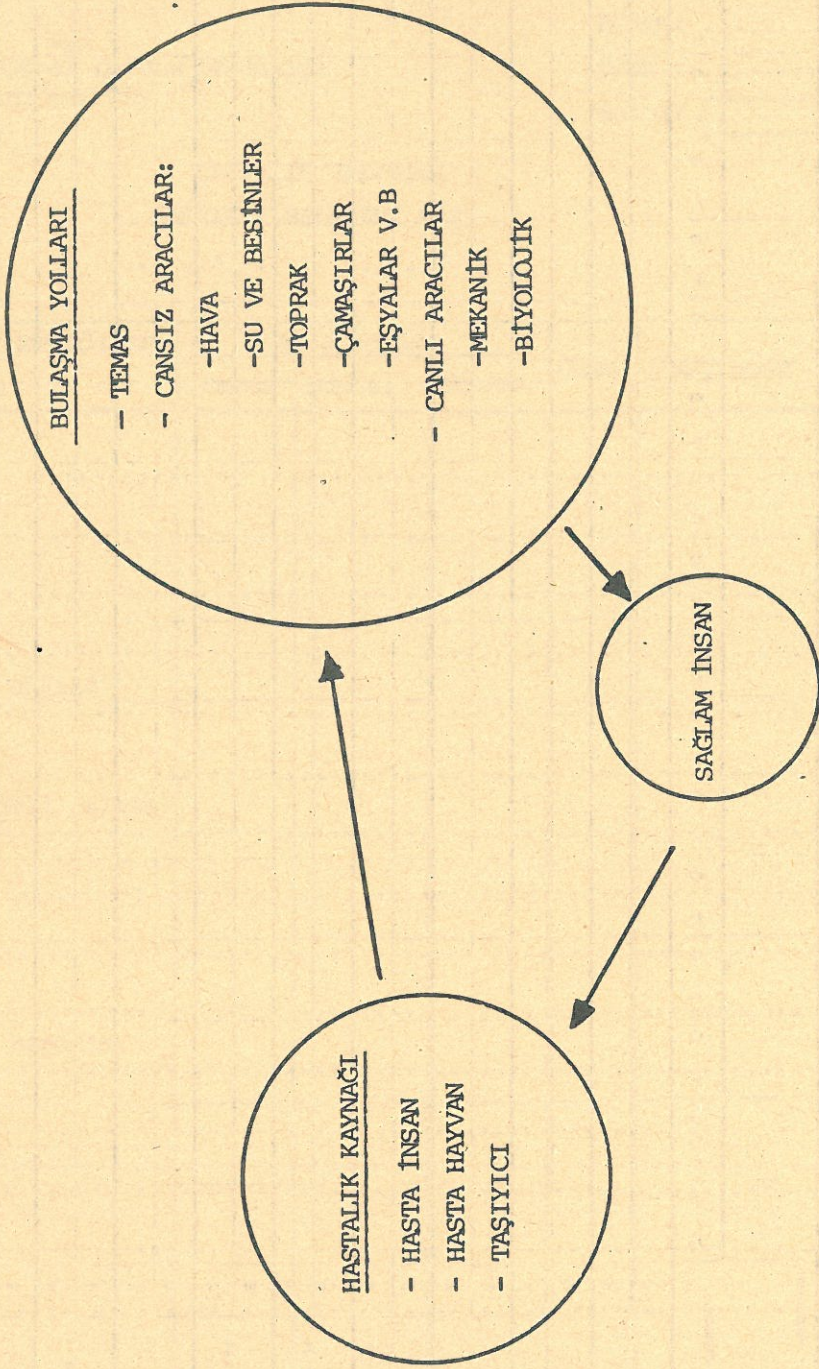
HAFTALIK BULAŞICI
HASTALIK BİLDİRME FİŞİ

.../.../... .. /.../...

Bulaşıcı Hastalığın Adı	Vak'a Sayısı			Ölen	Düşünceler
	Kesin	Şüpheli	Toplam		
Boğraca					
Difteri					
Kızamık					
Kızıl					
Sireptokok anjini					
Kuduz					
Kuduz (Şüpheli ısırık)					
Şarbon					
Tifo					
Paratifo					
Enfeksiyöz hepatit					
Dizanteri					

Sağlık Ocağı Tabibi:.....
Sağlık Müdürü :.....

.../.../19..
Mühür ve İmza



ŞEKİL 1 : ENFEKSİYON ZİNCİRİ

BÖLÜM VI : AİLE PLANLAMASI

Genel çerçevede insanlığın gelişimi avcı-toplayıcı toplumdaki tarım toplumuna, tarım toplumundan sanayi toplumuna olmuş ve bu makro özellikler kendi çağında her şeyi etkilemiştir. Tüm insanlık dünyanın her yerinde aynı oranda gelişmediği için dünyamızda halen üç aşamada toplumlar vardır. Tarım toplumunda ucuz ve dirençsiz işgücü gereksinimi yüzünden çok çocuk yapmak gerekmiştir. Sanayi devriminden sonra gerek sanayileşme, gerek bunun sonucu doğan çocukların son derece üstün nitelikli olarak yetiştirilmesi gerektiğinden, çocuktan işgücü olarak yararlanma olanağı yoktur. Ayrıca 20-25 yaşlarına kadar tüketici durumunda olan çocuğun beslenmesi, eğitilmesi ve diğer gereksinimlerinin karşılanması güç olmaktadır. Bunun sonucu olarak tüm aileler ve özellikle çalışan anneler çocuk sayısını sınırlandırmak istediğindedir.

Ülkemizde Kurtuluş Savaşı'nı izleyen yıllarda tarımdaki insan gücü açığını tamamlayabilmek için doğurganlık devletçe desteklenmiş, aile planlaması yasaklanmıştır. 1945'lerden sonra, tüm tarım toplumlarında olduğu gibi yeni tedavi yöntemlerinin uygulanması sonucu özellikle bebek ve çocuk ölümleri olmak üzere tüm ölümler hızla azalmıştır. Bunun sonucu nüfus olağanüstü artmaya baş-

lamıştır. Bir yandan da zaman içinde gelişen sanayileşme ve kentleşme eskiden yararlanılan bir kesimi de boşta bırakmaya başlamıştır. Tarımda makinalaşma bu olaya ivme katmıştır. Ülkemizde 0-14 yaş tüketici grup tüm nüfusun % 50'sine doğru tırmanmaktadır. Sonuçta tüketici grubun sayı ve oranca yüksekliği hem tüketimi, hem de üretici olmayan yatırımları arttırarak üretken sermaye oluşumunu engellemektedir. Çözüm, doğumları azaltarak kişi başına düşen geliri arttırmak olabilir.

Çocuk sayısını sınırlayabilmek için en sağlıklı ve ülkemizde uygulanabilir yöntem tıbben de, dinen de gebeliğin önlenmesidir. SSYB, isteyen annelere gerekli yardımı yapabilmek için sağlık ocaklarını da içeren tüm sağlık kuruluşlarında nüfus planlaması hizmeti sunmaktadır. Bu işlemi yapabilmek için bir kadın doğum uzmanı tarafından eğitilmemiz ve bizim de ebe ve hemşirelerimizi bu konuda eğitmemiz gerekir. Burada ebenin ve tüm personelin mahallede ya da köyde dolaşırken ya da herhangi bir nedenle sohbet ederken aile planlamasının yararları konusunda özellikle genç kızlara ve annelere olmak üzere tüm halka eğitim yapması gereklidir. Sözü edilen yararlar şunlardır :

1- Yapılan araştırmalara göre annelerin en çok 1. ve 4. ve daha sonraki çocukları ölmektedir. 1. çocuklar

bilgisizlik, acemilik, doğum travması ve diğer nedenlerden ölmektedir.

2- 4. ve daha sonraki çocuklarda ilgisizlik ve diğer nedenlerden ölümden başka beslenme bozuklukları, geri zakâlılık ve enfeksiyon hastalıkları çok daha sık görülmektedir.

3- 4. ve daha sonraki gebeliklerden sonra kadınlarda beslenme bozukluğu, erken ihtiyarlama, erken ve gebelik nedeniyle ölümlerde artış saptanmıştır.

4- Her gebelik annenin hücre ve dokularındaki besin, vitamin, mineral ve diğer madde stoklarını eritir. Annenin 2. bir gebelik için yeterli stok düzeyine ulaşabilmesi ve sonuçta kendisi ve çocuğu için zararsız bir gebelik geçirebilmesi için en az 2 yıl (gebe kalmak için) ara vermesi gereklidir. En kolay bulunabilen ve en önemlisi omut veri annelerin Hemoglobinin durumudur. Hemoglobinin değeri düşük anne ya da gebe demek iyi beslenmeyen anne, iyi beslenmeyen fetüs -direnci düşük ya da düşük kilolo bebek- yani ölüm ve hastalanma olasılığı yüksek bebek demektir.

5- Burada bir kısır döngü de vardır. Annenin çocuğu öldükçe ya da düştükçe daha sık ve daha çok gebe kalmakta, bu da sağlıksız anne, daha erken ölen çocuk ve daha tehlikeli düşükle sonlanmaktadır.

Aile planlaması yöntemi kullanmakla tüm bu sakıncalı durumların önüne geçebilir, daha sağlıklı, daha genç annelere ve çocuklara sahip olabiliriz. Yalnız kullanılan yöntem de etkin olmalıdır. Bunun için insanlık tarihi boyunca varolan geri çekme, süt emzirme v.s gibi klasik yöntemlerin niçin korumadığı ya da bir başka deyişle ne oranda koruduğu açıklanmalıdır. Bütün bu eğitimler için daha önce gördüğümüz Form 025'lerle doğurganlık çağında ve evli kadın izlemeleri de uygun bir fırsat yaratır.

Bu eğitimlerden sonra başvuran bir hastaya uygun yöntem seçimi yaptırıp gereken uygulama yapılır. Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sevk ve Kayıt Formu'na annenin adı, soyadı, açık adresi, doğurduğu çocuk sayısı (canlı doğum), yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, toplam gebelik sayısı, son çocuğunu doğurduğu tarih, yaşı, öğrenim durumu, mesleği, kullandığı yöntem tarih ve sıra numarası verilerek ve çift suret olarak kaydedilmelidir (Ek 1).

Bu formda uygulamanın yapıldığı tarih için yer yoktur. Bizce önemli bir eksikliktir, formun bir yerine eklenmelidir. "Klinik Protokol No.su", sağlık ocaklarında yoktur, verilmesi gereksizdir. Buraya tarih yazılabilir. Yine sözü edilen formda Ölü Doğum Sayısı'nın bulunmaması

da büyük bir eksiklik, eklenmelidir. Çünkü bu etken gerek anne, gerek çocuk sağlığını çok etkilemektedir.

Her ay sonunda bu formlardaki bilgileri Nüfus Planlaması Uygulaması Aylık Çalışma İcmâl Cetveli'ne çetelemek gerekmektedir (Ek 2). Bu cetvelde "Çocuk Durumu"ndan amaçlanan yaşayan çocuk sayısıdır. Altındaki tabloda köyler ya da mahallelere göre dağılım yapılmalıdır. Ay sonunda bu cetvelin ve yukarıda sözü edilen formun bir örneği bir üst makama gönderilmelidir.

Tüm bu çabaların sonucunda takılan R.İ.A (Rahim içi araç)ların çok iyi izlenmesi gerekir. Takıldıktan sonra ilk 3-4 ay içinde fazla kanama ve ağrı yapabilir. İyi eğitim yapılmadığı ve gerekli önlemler alınmadığı durumlarda (ağrı kesici ilaçlar, kanamayı önleyici ilaçlar) kadınlar R.İ.A'yı kendiliklerinden çıkartabilirler. O zaman bu kadınlar R.İ.A hakkında diğer kadınlara aleyhte propoganda yaparlar. Bazen de farkında olmadan kendiliklerinde düşerler ve gebelik olur. Spirale rağmen gebelik varmış sanılır. Zaman zaman da kadınlar doktoru aldatırlar, adeti geciktiği halde gebe olmadığını söyleyerek R.İ.A taktırırlar. Bu yüzden kadının R.İ.A takılırken gebe olmadığına iyice emin olunmalıdır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri en çok ana-çocuk sağlığı sorunları yüzünden çıkmaza girmektedir. Aile plan-

laması hizmetleri bu sorunları azaltıcı en köklü önlemdir. Demek ki doğum hızımızı ne kadar düşürürsek o kadar az sorunla karşılaşabiliriz.

BÖLÜM VII : AŞILAR

Bulaşıcı hastalıklarla savaşta sağlam kişiye yönelik önlemler aşılama eğitimi, beslenme ve ilaçla korumadır. Bunlar arasında kısa sürede somut sonuçlar elde edilebilecek tek yöntem aşılamadır. Bu yöntem yalnız bulaşıcı hastalıkları önlemekle kalmaz -bulaşıcı hastalıklar en çok çocukları tuttuğu için- bebek ve çocuk ölümlerini de önemli oranda düşürür. Dolayısıyla çocuk sağlığı yönünden de önemli bir önlemdir. Yalnız bunun bir koşulu vardır, aşı yapmış olmak için aşı yapılamaz. Yaptığımız aşı gerçekten aşı olmalıdır, su ya da serum değil. Bunun için sağlık ocağı hekimi olarak bize düşen görevler vardır. Birincisi aşının merkezden (aşının alındığı yer) en ücra yerdeki eve kadar gerek saklanırken, gerek taşınırken prospektüsünde yazılı soğuklukta ve koşullarda saklanmasını ve taşınmasını sağlamaktır. Prospektüslerdeki "Buzlukta saklayınız" sözünün anlamı "Buzdolabının buzluğunda saklayınız"dır. Genel olarak canlı virüs aşıları buzdolabının buzluğunda, diğerleri +4°C de saklanmalıdır. +4°C de saklanması gereken aşılar kesinlikle dondurulmalıdır. Ayrıca BCG aşısı karanlıkta ve renkli şişelerde saklanmalıdır (Ek 1). Buzdolabının kapağında aşı saklanmamalıdır. En iyisi buzdolabında çeşitli nok-

taların ısısını sürekli kontrol etmektir. İkincisi, aşıların miadı içinde tüketilmesini, miadı geçmiş aşıların kullanılmamasını sağlar. Örneğin kızamık aşısı deep-freeze'den çıktıktan sonra 2 ay içerisinde tüketilmelidir. Üçüncüsü, aşıların tekniğine uygun olarak uygulanmasını sağlar. Örneğin kızamık aşısı kendisine ait olan Disposable enjektörle yapılmalı, bu enjektör ve iğnesi bir defaya mahsus olarak kullanılmalıdır, aksi halde aşı bozulur. Dördüncüsü, aşıların bir aşı şemasına uygun olarak yapılmasını sağlamaktır. Aksi halde aşıları sokağa dökmekten farklı bir iş yapmamış oluruz. Bu konuda tüm sağlık örgütlerine devamlı -bazen değişiklikleri de içeren- genelgeler gelir ve bunu uygulamak yeterlidir. Yalnız Mayıs ayı sonu Ekim sonu arasında interferens olayı nedeniyle polio aşısı yapılmayacağını hatırlatmakta yarar vardır. Ama belki bundan daha önemlisi bakanlık örgütünde çok yaygın olan "Yaz aylarında aşı yapılmaz" mantığının yıkılmasıdır. Çünkü özellikle periyodik aşılamalarda bu mantık, bakanlıktan ve sağlık müdürlüklerinden örgüte aşı dağıtımını engellemekte, dağıtımın yapıldığı yerlerde de personel aşığı uygulamamaktadır. Oysa sosyalleştirmede periyodik aşılama esastır. Tıbbi bilgilerimize göre BDT ve polio aşılarının 1.si ile 2.si arasında 2 aydan, 2.si ile 3.sü arasında ise 6 aydan fazla süre geçmelidir. Oysa yaz aylarında veya belli bir

mevsimde aşılar ara verildiğinde bu süre sınırları çoğunlukla aşılmaktadır. Üstelik bu ara sırasında çocuklar ve gebeler izlenmeye devam edildiği halde böyle olmaktadır. Sonuçta ülke çocukları onca çabaya ve harcanan paralara rağmen bir türlü tam aşıli hale getirilememektedir. Burada aşilar arasında en az bir ay süre olması gereğini hatırlatmakta yarar görüyorum.

Bu noktada uygulamada aşı kampanyalarının ve periyodik aşılamaların bulunduğunu bilmek gereklidir. Aşı kampanyası, aşı ekipleri kurarak belirli bir bölgedeki belirli grupların bir ya da birkaç hastalığa karşı aşılanmasıdır. Periyodik aşılama, yerel sağlık örgütünde çalışanların kendilerine verilen bölgenin tüm aşılarını muntazam aralıklarla yapmaları demektir. Hiç aşı çalışması yapılmamış ya da bununla ilgili kayıtları bulunmayan bölgelerde belirli -risk altındaki- grupların tümüne kampanya tarzında aşı yapılır. Eskiden aşı yapılmış ve kayıtları da elimizde varsa periyodik aşılama daha kolay ve ekonomiktir. Bu özellikler göz önünde bulundurularak aşı çalışmalarına başlanmalıdır.

Sosyalleştirmede tüm sağlık hizmetlerinin içiçe yürütülmesi gerektiğinden, gebelerin ve 0-6 yaş grubunun izlenmesini yapmakta olan ebenin bu grupların aşılarını da yapmaları en pratik bir yöntem olacaktır. Yani ebe

aşılamaı çocuk ve gebe izleme, izlemeler sırasında an- nelere eğitim çalışmalarıyla birlikte yürütecektir. Yal- nız ebe, aşı yapılacak kişinin öyküsünü alıp, basit mu- ayenelerini yaparak hasta olup olmadığına karar verebil- meli ve hastalarla hastalık şüphesi olanlara aşı yapma- malıdır. Her ebe kendi yaptığı ve okullar için sağlık memuru kendi yaptığı aşığı Gebe İzleme Fişleri (Form 005) Çocuk İzleme Fişleri (Form 006) ve Kişisel Sağlık Fişle- rine (Form 004) işleyecektir. Sağlık memuru kendi çalış- malarını günü gününe , Sağlık Memuru Aylık Çalışma Bil- dirisi'ne (Form 009) sayısal olarak geçirecektir (Bu form ileride görülecektir). Aşılar bu fişlerden de tam aşılı ya da rapel oluşlarına göre Form 013, yani Aşı Sonuçları Çizelgesi'ne (Ek 2) günü gününe çetelenecektir. Tam aşılı, bir aşı kursu tamamlanmış demektir. Burada genel nüfusa bakarak bir ayda ocakta ya da bir ebe bölgesinde yapıl- ması gereken tam aşı ve rapel sayısı yaş gruplarını 12 aya bölerek hesaplanabilir. Böylece de sayısal bir dene- tim yapılabilir. Burada tüm ebelere 5-6 yaş grubunda uy- gulan bir aşının bulunmadığını (yaralanmalarda tetanoz hariç) öğretmekte yarar vardır. Difteri - Tetanoz aşısı da Boğmaca-Difteri- Tetanoz'un 3 yaşından sonraki rapelidir. Boğmaca gereksizdir. Difteri aşısı yetişkinde çok sık a- şırılı duyarlılığa yol açtığı için 8 yaşından sonra yapıl- mamalıdır.

Form 013'de özetlenmiş olan aşı çalışmalarının
bir örneği ay sonunda bir üst makama gönderilmelidir.

AŞILARIN SAKLAMA KOŞULLARI VE UYGULAMA ÖZELLİKLERİ*

Aşıların dayanıklılığı ile saklama koşulları arasındaki ilişkiler

Üretilen Aşının Adı	Saklama ısısı Karanlıkta önerilen	Önerilen saklama ısısında dayanma süresi
BAKTERİ VE TOKSOİD AŞILARI :		
Boğmaca-Difteri-Tetanoz (BDT)	artı (2-8)°C	2 yıl
Tifo	" (2-8)°C	1,5 yıl
Kolera	" (2-8)°C	1,5 yıl
B.C.G. (sıvı)	" (2-8)°C	3 hafta
B.C.G. (Kuru, Liyofilize)	" (2-8)°C	1 yıl
Tetanoz	" (2-8)°C	1,5 yıl
Difteri-Tetanoz (DT)	" (2-8)°C	2 yıl
Tifo-Tetanoz (TT)	" (2-8)°C	1,5 yıl
PIKETSİYA AŞILARI :		
Tifüs	" (2-8)°C	1,5 yıl
VİRÜS AŞILARI :		
Çiçek (Sıvı)	a)eksi(15-20)°C	1 yıl
	b)eksi(6-8)°C	2 ay
	c)artı(2-8)°C	2 hafta
Çiçek (Kuru, Liyofilize)	a)eksi(15-20)°C	Uzun süre
	b)artı(2-8)°C	Uzun süre
Çocuk Felci (Poliyo)	a)eksi(15-20)°C	2 yıl
Attenué	b)artı(2-8)°C	6 ay
Kızamık (Kuru) Attenué	a)eksi(15-20)°C	1-2 yıl
	b)artı(2-8)°C	2 ay
Sarı Humma(kuru) attenué	eksi(6-8)°C	1 yıl
Influenza inaktive	artı(2-8)°C	1 yıl
Kuduz inaktive	" (2-8)°C	6 ay
TÜBERKÜLİN (eski) :		
Sulandırılmamış	" (2-8)°C	5 yıl
Sulandırılmış	" (2-8)°C	3 ay
Tüberkülin PPD	" (2-8)°C	Uzun süre

Not : 1) Normal buzdolabı artı (2-8)°C ısı verir.

2) Normal buzdolabı buzuğunun ısısı eksi(6-8)°C dir.

3) Elektrikli dip firizleri eksi (15-20)°C ısı sağlar.

*Kaynak : T.C. S.S.Y.B Aşı ve Serum Uygulama Rehberi, Yayın Yönetmenleri; Azmi Avi ve Şinasi Özsoylu, No: 428, Ankara 1980, s.7.

AŞI SONUÇLARI ÇİZELGESİ

TAM AŞILI VE RAPELLER

Sağlık Ocağı :

Aşılarda	Yaş Grupları	0	14	5-6	7-9	10-14	15-19	20+	Toplam
		1	2	3	4	5	6	7		8
Çiçek	Genel Nüfus								
	Genel								
	Kontrol								
BCG	Tam Aşılı								
	Rapel								
Kızamık	Tam Aşılı								
	Rapel								
BOĞMACA DİFTERİ	Tam Aşılı								
	Rapel								
TETANOS	Tam Aşılı								
	Rapel								
HİFO DİFTERİ	Tam Aşılı								
	Rapel								
TETENOZ	Tam Aşılı								
	Rapel								
HİFO (IAB)	Tam Aşılı								
	Rapel								
HİFO TETANOS	Tam Aşılı								
	Rapel								
KOLERA	Tam Aşılı								
	Rapel								
TETANOS	Tam Aşılı								
	Rapel								

Sağlık Ocağı Tabibi

Sağlık Müdürü

Mühür ve / / 19

İmza

BÖLÜM VIII : ÇEVRE SAĞLIĞI

İnsan çevresiyle bir bütündür. Çevresi insanın tüm davranışlarını etkilediği gibi sağlığını da etkiler. İnsan da çevresini etkileyebilir. Dolayısıyla insan çevresini kendi sağlığı için olumlu ya da olumsuz yönde düzenleyebilir, değiştirebilir. Hemen tüm hastalıkların doğrudan ya da dolaylı nedeni olan fizik, biyolojik ve sosyal çevre bulaşıcı hastalıkların da bulaşma yollarının en büyük ve en önemli grubunu oluşturur. Sağlık ocakları, olumsuz çevre koşullarını saptayarak düzeltilmesini sağlamak ve olumlu çevre koşullarının bozulmasına engel olmak için : 1- Ne olduğu belirsiz ve yetersiz yetkilerle donatılmış, çoğu da yetki ve sorumluluklarında habersiz yetkilileri denetlemek (1593 Sayılı Umumi Hıfzıssaha Kanununu 1.,2.,3. maddeleri ve diğer maddelerine dayanarak) ve (aynı yasa ve ilgili mevzuatla verilmiş yetki ve görevleri konusunu da içerecek şekilde) uyarmak; 2- Tüm ters eğitimleri yapmakta olan kitle haberleşme araçlarına ve eğitim kurumlarına rağmen halka ve eğitici durumdaki tüm kurumlarla kitle haberleşme araçları yönetici ve yetkililerine eğitim yapmakta görevlidir.

Bu amaçla çalışmalar nüfus tesbitiyle, yani Form 001'le başlar. Nüfus tesbitlerinin kontrolü sırasında ya da yıl içinde yapılan tesbitler sırasında gerek ocak

tarafından, gerek kendiliğinden oluşturulan konutun çevre koşullarındaki değişiklikler tesbitlere, aile zarflarına ve Form 009-020'ye (Sağlık Memuru Aylık Çalışma Bildirisi) ön yüze (Ek 1) (sonuncuya sayısal olarak) günününe işlenecektir. Bunlar Form 009-020'nin arka yüzüne (Ek 2) aylık toplam olarak geçirilecektir.

Belediyesi olan yerlerde konutların çevre koşullarını daha işin başında düzenleme olanağımız vardır. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu'nun II.Bap, 2. ve 3. Faislları, bu yasanın 250. maddesine dayalı Meskenlerin Haiz Olacakları Sağlık Şartlarına Ait Talimat ve 245. maddesine dayalı Lağım Mecraları İnşaası Mümkün Olmayan Yerlerde Yapılacak Çukurlara Mahsus Talimatname gereğince projesi teknik ve sağlık açısından belediyece onaylanmayan konut inşa edilemez ve inşaat bittikten sonra da yine aynı açılardan belediyece oturma izni verilmeyen binaya kimse oturamaz. Belediye tabibinin olmadığı yerde ocak hekimleri bu işide yürüterek -yasal olarak zorunludur- konutların sağlıklı yapılmasını sağlayabilir.

Ocak bölgesindeki suların sağlıklı olup olmadığını denetleyip sağlıklı duruma getirilebilmesi için suların saptanması gerekmektedir. Bu saptamalar bölgedeki her yerleşim yerinin alınacak bir merkeze göre ve ölçekli olarak Su Envanteri'ni -su kaynaklarının yeri, suyun çeşidi,

kaptaj ve kaptaj korunma sahaları, depoları, suyun dağıtım şebekesi, bu şebekenin yapı özellikleri ve komşulukları gösterilmelidir- çıkarmakla olur. Bundan sonra her su için bir dosya ya da bir defterin belirli sayfaları ayrılmalıdır. Buraya yılda en az 4 kez yaptırılacak bakteriyojik, bir kez yaptırılacak kimyasal analizlerin ve klorlama yapılan yerlerde mümkün olduğu kadar sık ve uç noktalardan yapılacak bakiye klor tayininin sonuçları işlenecektir. Ayrıca durumu sağlığa uygun olmayan suların alt yapısının ve suyun kendi niteliğinin düzeltilmesi için yerel yönetimler, YSE, DSI ve ilçe yönetimlerine gerekli uyarılar yapılmaya ve işbirliği sağlanmaya çalışılacak, alınan sonuçlar da buraya yazılacaktır. Bütün bunlar günü gününe Form 009-020'nin ön yüzüne, aylık olarak Form 009-020'nin arka yüzüne sayısal olarak geçecektir. Bakteriyolojik ve kimyasal su örneği alma ve sonuçlarını değerlendirmeden ve klorlama tekniği ve bakiye klor bakma tekniğinden burada söz edilmeyecektir. Bunu Bölgemizdeki Halk Sağlığı Laboratuvarından, yasalardan ve kitaplardan öğrenebiliriz.

Sağlık ocağı olarak bölgemizdeki tüm gıda imal ve satış yerleri ve halk sağlığının korunması ile ilgili diğer yerlerden de sorumluyuz. Bu amaçla bölgemizdeki tüm bu tip yerleri de saptayıp sular için olduğu gibi her yer

için bir dosya geliştirmeliyiz. Bu yerlerin denetlenmesi ile ilgili tüm bilgiler ve yaptırılan değişiklikler bu dosyaya işlenmelidir. Ayrıca gıda imal ve satış yerlerinde denetim anında gerek duyulan ya da şikayet üzerine sözü edilen gıdalardan örnek alıp bakteriyolojik ya da kimyasal açıdan analiz ettirebiliriz. Yalnız bu gıdaların tekniğine uygun alınması, saklanması ve taşınması tıbbi ve yasal açıdan zorunludur. Bunun için bölgedeki Halk Sağlığı Laboratuvarı ile ilişkiye geçilmelidir. Bu analizlerin sonuçları da ilgili iş yerinin dosyasına işlenmelidir. Tüm bu çalışmaların ve sonuçların sayısal dokümü aylık olarak Form 009-020'nin ilgili bölümlerine yapılmalıdır.

Belediyesi olan yerlerde bu tip yerlerin açılmadan önce küşat ruhsatı alma zorunluluğu -Belediye Sıhhat Zabıtası Talimatnameleri gereğince- daha işin başında bu tip yerleri sağlıklı kurmamız için kolaylık sağlar. Yine bu talimatname gereğince bu tip yerlerde çalışan her kişi için, en kısa sürede, bir Form 154 (Esnaf Muayene Formu) (Ek 3) ve bir Esnaf Muayenesi Sıhhat Cüzdanı (Ek 4 ve Ek 5) açılmalıdır. Bu kişilere en az 3 ayda bir dışkı kültürü, en az yılda bir akciğer mikro-filmi muayeneleri yapılmalı ve sonuçlar her iki forma da işlenerek birinci form ocakta kalmalı, ikinci form kişiye verilmelidir. Buralarda çalışanlar ayrıca gerek duyulan her anda bulaşı-

cı hastalıklar yönünden muayene edilebilirler. Yapılan kontrollerde hasta ya da taşıyıcı bulunanlar iyileşinceye kadar işten men edilmelidir. Bu noktada tüm gıdaların taşınma ve saklanma yerleri ve bu yerlerde çalışanların da tarafımızdan denetlenmesi gerektiği hatırlanmalıdır. Bunun dışında gıda imal ve satış yerlerini denetim altında tutabilmek için Gıda İşlekleri Kontrol Kartı'nın da çalıştırılması gerekir. Bu kartın ön yüzündeki nitelikleri, kontrol sırasında, "VP" sütununda (+) veya (-) olarak işaretlenir (Ek 6). "AP" sütununda 5 puanlık olan niteliklerden (-) puan alanın üretimi derhal durdurulur ve 24 saat içinde durumu düzeltilmesi istenir. 4 puanlıklardan (-) puan alanlara durumu düzeltilmesi için 48 saat süre tanınır. Her iki durumda gerekli düzeltmeyi yapmayan, yapıncaya kadar süresiz kapatılır. 1 ve 2 puanlıklardan (-) puanlarının toplamı 15'den az olanlar 2. kontrole kadar, 15-30 arasında olanlar 15 gün içinde, 30'dan fazla olanlar 1 hafta içinde noksanlarını tamamlamak zorundadırlar. Tamamlamayanlar tamamlayıncaya kadar süresiz olarak kapatılır. Bu kartın arka yüzüne, noksanlar, toplam ağırlık puanı, verilen süre ve kontrolü yapanın kimliği ve imzası yazılacaktır (Ek 7). Bu kartlar çift suret doldurulup bir sureti iş yerinde bırakılır. Bu kontroller belediye sınırları içinde de, dışında da olsa sağlık ocağının işidir.

Çevresindeki oturanlara fiziksel, ruhsal ya da sosyal açıdan zarar verebilecek kuruluşlara Gayri Sıhhi Kurumlar denilmektedir. Bunlar da sağlık ocaklarının görev alanı içindedir. Bunlar için de önce bir saptama, sonra da yukarıdakiler gibi dosyalama gereklidir. Bu tip kurumlar 1.sınıfsa SSYB'ye değilse bölgenin en yüksek mülki amirine gerekli belgelerle başvurarak Gayri Sıhhi Kurum Ruhsatı almak zorundadır. Bu kurumların Tesis ve Açılma Raporları sağlık ocaklarının yapacağı incelemede tesisin kurulmasına engel bir durum yoksa "Gayri Sıhhi Müesseseleri İnceleme Kurulu" tarafından verilecektir (Ek 8 ve Ek 9). Bu raporlara o yer belediyesinin teknik raporu da eklenerek üst makamlara gönderilecektir. Ocakta bu gibi kurumların alacakları ruhsatları alıp almadıklarını almışlarsa ruhsattaki şartlara uyup uymadıkları, sonradan çevreye zararlı etkileri olup olmadığı devamlı denetlemeli, gerekli eğitimler ve uyarılar yapılmalıdır. Bütün bunlar ve alınan sonuçlar ilgili dosyaya geçirilmeli ve aylık toplamları Form 009-020'ye her ay işlenmelidir.

Form 009-020'nin arka yüzünde ilgili yerlere ayrıca günü gününe yapılan ve ön yüze kaydedilen hela düzeltme çalışmalarının ve grup eğitimi çalışmalarının aylık dökümü yazılmalıdır.

Belediyesi olan yerlerde sonunda arıtma tesisi olan gerçek anlamda kanalizasyon ve ciddi, düzenli bir çöp toplama sistemi kurulması için ilgilileri devamlı uyarmak ve eğitmenin, çevrenin sağlığa olumsuz etkilerini önlemede çok büyük katkıları olacağını hatırlamakta yarar vardır. Ayrıca çevre sağlığı çalışmalarında asıl çalışmayı varsa çevre sağlığı teknisyeninin, yoksa sağlık memurunun yapacağını, hekimin denetim ve eğitimle görevli olduğunu unutmamak gereklidir.

Ek.1

T. C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No. : 009 - 020

SAGLIK MEMURU
AYLIK CALISMA BILDIRISI

Yil :

Sağlık Ocağı :

Adı Soyadı :

Ay :

Günlük	Çeviren Muhtarlık Adı	Aile İhtiyacı sayısı	ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ								Aile Sağlığı Hizmeti Sayısı	Alınan Sıtma kani sayısı	Laboratuvar			Grup Eğitimi
			Bac. Numune Sayısı	Flixse Su muayenesi Sayısı	İsah edilen	Mesken kontrol sayısı	İsah edilen	Uygun	Yeni yapılan	İsah edilen			Kan	İzmir	Diğer	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
Topl.																

EK 2

Yerli Grup Eğitim çalışmaları

Konusu	Fğıtım sayı.	Katılan bğt. sayısı
ACS - AP		
Çevre sağlığı		
Bulaşıcı hastalıklar		
Reslanma		
Diğer		
Toplam		

ÇEVRE SAĞLIĞI KONTROL ÇİZELGESİ

I - GIDA MADDELERİ

GIDA MADDELERİ	Müayene Sayısı	Bakıt - Kimi tahli	
		Sayı	Uygun değil
Etiler, Etil maddeler			
Yağlar			
Sütler, Süt maddeler			
Unlar, Unlu maddeler			
Şekerler, Şekerli maddeler			
Alkollü, Alkolsüz içkiler			
Ambalaj maddeleri			
TOPLAM			

II - GIDA İMAL YERLERİ

İMAL YERLERİ	Sayısı	İnsan sayısı	Uygun değil
Bitkisel ve Hayvansal yağlar			
Sul ve Sulu mamuller			
Un ve Unlu mamuller			
Konserveler			
Alkollü ve Alkolsüz içkiler			
Fırımlar			
TOPLAM			

III - G. SİHİ KURUMLAR

Kurumlar	III	II	I
	Sınıf	Sınıf	Sınıf
Sayı			
Yeni açılan			
Toplam			
Kontrol edilen			
Uygun değil			

IV - GIDA SATIŞI VE - HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER

YERLER	GIDA SATIŞI YERLERİ						HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ DİĞER YERLER					
	Bakkal, Manav	Kasap	İml. Pazar	Seyir satıcı	Lokanta, Pastane	Çayhane, Meğruba	Diat Han	Hamam, Banyo	Kaplica, Plaj	Umurlu yerler	Masken ler	Cöplük ve Gübrelik
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sayı												
Yeni açılan												
Toplam												
Kontrol edilen												
Uygun değil												

V - BULAR

ŞULAR	İçme-Kullanma (gel-eko suyu)	Kaynak	Kuyu	Sarma	Nehir, Dere	Su Havuzu, Rezervuar	Göl, Önlü	TOPLAM
Sayı								
Bakteriyolojik tahli	Müayene sayısı							
	Uygun değil							
Klorlananlar	Müayene sayısı							
	Uygun değil							
Fiziksel müayene	Müayene sayısı							
	Uygun değil							
İstih pillerler								

VI - HELA

Helâ	Bayı
Uygun değil	
Yeni yapılan	
İstih edilen	

..... / 10
Sağlık Memuru'nun
İmzası

Mua. eden tabibin izaha.

TALİMATNAME

T. C

.....Belediyesi

Birinci Maddé: Bilumam yenilecek ve içilecek şeyleri satanlarla, hamam, otel, salhane müstahdemleri, berber ve garsonlar her üç ayda bir tıbbi muayeneye tabidir.

İkinci Madde: Sirayet halinde fengi, kel, uyuz, trahom, açık nedom elde ve yüzde mucidi istikrarlı yara ve egzama gibi hastalıklara yakalanmış olanlar kendini tedavi ettirip iyi oluncaya kadar san'atan menedilirler.

Üçüncü Madde: Muayenede sağlam olduğu anlaşılanlar kuruşluk matbu kuruşluk makbuz belediye pullarının yekün bedeli olan kuruşu tekiye edeceklerdir.

Dördüncü Madde: Kendini tedavi ettirip şifa bulunanlar cüzdanını dairesinin Baştabipliğinden aramağa mecburdur.

Beşinci Madde: Muayyen müddetini geçiren veya cüzdan almayanlar umuru belediyeye müteallik cezai ahkânı kanununa tevfiken cezalandırılırlar.

Altıncı Madde: Belediye Müntakasının her Memuru ve ahaliye alış-verişte bulunanlar şüphelendikleri taktirde cüzdanı sorup yoklamaya selâhiyettardır.

Üçüncü Muayene
TMMUZ

ESHAF MUAYENESİ

Dördüncü Muayene
EKİM

Dördüncü Madde: Kendini tedavi ettirip şifa bulunanlar cüzdanını dairesinin Baştabipliğinden aramağa mecburdur.

Beşinci Madde: Muayyen müddetini geçiren veya cüzdan almayanlar umuru belediyeye müteallik cezai ahkânı kanununa tevfiken cezalandırılırlar.

Altıncı Madde: Belediye Müntakasının her Memuru ve ahaliye alış-verişte bulunanlar şüphelendikleri taktirde cüzdanı sorup yoklamaya selâhiyettardır.

Gayri sığın Müesseselerine Kurulma yeri ve
Belgelere göre verilcek TESIS raporu

1-	Kurulacak tesisin imar planındaki yeri, imar planı yoksa, kadastrodaki ada ve parşel numarası, kadastro mevcut değilse, civarındaki belirli noktalara göre yeri.	
2-	Müessesenin en yakın meskun mahalle olan mesafesi metro olarak.	
3-	Tesisin çevreye zarar vermemesi için etrafında işlenmiş bırakılacak dair sahanın yarıçapı ne olmalıdır. (sanayi b8 hesi dışında kurulacak tesisler için gayri sığın tesisler için.)	
4-	Kurulacak tesisin nevi, istilaj kapasitesi ve kapasitesi.	
5-	Müessese sahip ve mes'ul müdürünün adı.	
6-	Kullanılacak yakıtın nevi ve saatteki sarf miktarı, sıvı yakıtın numarası, gaz kömür genel veya yakıtın ihtiva ettiği kükürt ve diğer uçucu maddelerin miktarı. (Verilecek belgelere göre.)	
7-	Civarda oturanların sağlığını bozacak mahzurların izalesi için alınacak tedbirler ve bu meyanda mevcutsa tescil cihazlarının nevi ve kapasitesi. (Verilecek belgelere göre)	
8-	Başından çıkacak gaz, duman, toz ve toprak partiküllerinin miktarı. (Verilecek belgelere göre bir saatte hasil olan partikül miktarı.)	
9-	Teste artıklarının ne suretle izale edildiği. (Verilecek belgelere göre)	
10-	Tesisin çalışma süresi ve çıkaracağı gürültü miktarı. (Verilecek belgelere göre.)	
11-	Yargın ve patlamalara sebebiyet verme derecesi. (Verilen belgelere göre.)	
12-	Binanın tesisat projesi, kullanım (elek motorlarına güç ve adet) ile cihazların kapasiteleri ve çalıştırılacak işçi sayısı. (Verilen belgelere göre.)	
13-	Müessesede işçiler için yapılacak tesisler (şöyune, giyime, yemek, yemekhane, içme ve kullanma suları, WC ve kanalizasyon v.s.)	
14-	Müessesenin faaliyeti halinde çevresi için sığın bir mahzur olup olmayacağı.	

Tarih

Merkez Hükümet Tabibi

GAYRİ SİHİ MÜESSESELER AÇILMA RAPORU

Tesisine müsaade edilmiş gayrisihhi müesselere verilecek

1- Açılacak tesisin imar planı mevcutsa plan- daki, imar planı yoksa kadastrolu ise ada ve parsel numarası, kadastrolu yoksa belir- li noktalara göre fabrikanın yeri.	
2- Müessesenin en yakın mahalle olan mesafesi metre olarak	
3- Kurulacak tesisin nev'i iştiğal sahası ve kapasitesi	
4- Müessese sahip ve Mes'ul Müdürünün Adı	
5- Kullanılacak yakıtın nev'i ve saatteki sarf miktarı, sıvı yakıtın numarası, gerek kömür gerek sıvı yakıtın ihtiva ettiği kükürt ve diğer uçucu maddeler	
6- Civarındaki oturanların sağlığını bozacak mahzurların izalesi için alınmış tedbirler ve bu meyanda mevcutsa tutucu cihazların nev'i ve kapasiteleri	
7- Tesis artıklarının ne suretle izale edildiği	
8- Tesisin günlük çalışma süresi ve çıkardığı gürültü miktarları (Tecrübe çalışmasında tesbit edilecek)	
9- Yangın ve patlamalara sebebiyet verme dere- cesi	
10- Binanın tesisat ve projesi, kullanılan mo- torların güç ve adedi, cihazların kapasite- leri, çalıştırılan işçi sayısı.	
11- Müessesede işçiler için mevcut tesisler (soyunma, giyinme, yıkanma, yemekhane, içme ve kullanma suları, WC, kanalizasyon)	
12- İlk tesis raporunda genel olarak belirtilen hususlara uygun olup olmadığı, çevresine zararlı etkide bulunup bulunmadığı	

TARİH :

DOKTOR:

BÖLÜM IX : SOSYAL HASTALIKLARLA SAVAŞ

Pek çok kişinin zannettiğinin aksine sosyal hastalıklarla savaşta da asıl görev sağlık ocaklarına aittir. Sosyal hastalık deyince amaçlanan, toplumda kişileri uzun süre tedaviye zorunlayan, tedavi edilmediğinde hastalığın başkasına geçmesine neden olan hastalıklar anlaşılır. Bunların bazılarının üst düzeyde örgütü vardır. Ama birinci basamakta teşhis, tedavi ve kuruma işi yine sağlık ocağının görevidir.

Konuyu tüberküloz açısından incelediğimizde, işin başında her yeni doğan çocuğu en kısa sürede bölgedeki Verem Savaş Dispanseri'nden sağlanacak BCG aşısı ile aşılamak gelmektedir. Okul çocuklarında aynı iş PPD (-) bulunan kişilere yapılır. Burada korumadan sonraki ikinci iş vaka bulmadır. Bunu başarabilmek için kliniği ile tüberkülozdan kuşkulanan (15 günden fazla öksürük, balgam, kanlı balgam, terleme, bulantı, iştahsızlık, kilo kaybı, subfebril ateş, PPD (+)lığı v.b gibi) kişilerin Form 040 A. yani T.C S.S.Y.B Verem Savaş Dispanseri'ne Hasta Sevk Fişi (Ek 1) ile Verem Savaşı Dispanseri'ne gönderilmesi gereklidir. Burada yapılacak muayenelerle (mikrofilm, standard grafi, balgamda direkt mikroskopi ve tek-sifle mikroskopi gibi) kesin tanısı konulan hastalar Form

040 B, yani T.C S.S.Y.B Sağlık Ocağına Hasta Haber Verme Fişi (Ek 2) ile ocağa bildirilir. Burada hastaya uygulanacak tedavi şeması da belirtilir. Buna uygun olarak sağlık ocağına bu hasta için verilen ilaçların miktarı da belirtilmelidir. Bu formdaki talimata uygun olarak ocak her hasta için bir Form 042, yani Sağlık Ocağı Tüberküloz Takip Fişi çıkarmak zorundadır. Bu formun ön yüzüne hastanın kimliği, teşhisi için Verem Savaş Dispanseri'nce verilen kodlar ve günü gününe tedavisi işlenecektir (Ek 3). Arka yüzdeki üst kutuya ise bu hasta ile temaslıların kimliği, PPD ve BCG durumları ile periyodik muayenelerdeki durumları işlenecektir (Ek 4). Alttaki kutuya ise belirli aralıklarla hastaya yapılan ziyaretlerde tedavisine ilişkin davranışları kaydedilecektir. Tüberkülozlu hastanın en yakından takibini sağlık evi ebesi yapacaktır. Bunun için Form 041, yani Sağlık Evi Tüberküloz Takip Fişi kullanılır. Bu formun ön yüzüne hastanın kimliği, temaslıların adı soyadı, ocaktan ebeye bu hasta için verilen ilaçlar ve veriliş tarihleri ve miktarları işlenecektir (Ek 5). Arka yüze de bu hastaya evde yapılan ziyaret tarihleri ve hastanın bu tarihlerde saptanan tedaviye ilişkin davranışları işlenecektir (Ek 6). Bütün bu izlemelerden amaç hastanın tedavisini yarım bırakmasını engellemek, zamanında gerekli kontrollere gitmesini sağlamak ve hastalığın yayılmasını önlemektir. Ocağın bu

işleri yürütebilmesi için personeline gereken eğitimin verilmesi ve Verem Savaş Dispanseri'nce sürekli denetim altında tutulması zorunludur. Ocak bu özel formları kullanırken bir taraftan da Form 004, 006, 005, Aile Zarfı, Form 015, 016, 017, 023 ve 013'ün gereken yerlerine Tüberkülozlu hasta, temaslılar ve BCG ve PPD durumlarına ilişkin işlemleri yapmalıdır. Bunun yanında Form 043, yani Sağlık Ocağı Tüberküloz Aylık Çalışma Raporu ile her ocak her ay bölgesindeki hastaların tedavi durumlarını bağlı olduğu dispansere bildirmek durumundadır (Ek 7).

. Konuyu sıtma hastalığı açısından incelediğimizde, sağlık ocağı personeline düşen en önemli görevin gezileri sırasında rastladığı ateşli hastalığı olan herkesten kalın damla ve yayma almak ve bunu "L 5 A" isimli forma işlemek ve ay içinde topladığı tüm kanları ve bu formun 2 suretini ay sonunda ocağa teslim etmektir (Ek 8 ve 9). Formun bir sureti kendisinde kalacaktır. Ocak bunları laboratuvar analizlerinin yapılabilmesi için Sıtma Eradikasyonu Bölge Başkanlığı'na gönderecektir. Adı geçen başkanlıklar henüz sıtma tedavisinde (ilaç dağıtımı, izlenmesi v.b) ocakları devreye sokmamıştır. Bu başkanlıkların ebelerden ve dolayısıyla ocaklardan istedikleri "L 6" , "L 4" ve "L7" no.lu formların sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sistemi ile bağdaşır tarafı yoktur. Çünkü bunlar bu sistem içinde gereksiz tekrarlardan ibarettir.

Sağlık personelinin işini arttırıp verimini azaltmaktan öte bir işe yaramamaktadır. Zaten Türkiye'de sıtma örgütü sosyalleştirme yasasını ve onun özündeki entegrasyon fikrini en az anlayan örgüt durumundadır. Halbuki yukarıda anlatıldığı şekilde teşhiste devreye sokulan sağlık ocakları personeli sivrisinek savaşı, tedavi ve izleme de devreye sokulsa hem ülke ekonomisinin sırtından ağır bir yük kalkar, hem de işler daha kolay ve çabuk yürütülür. Hasta bulunanların ocaklardaki diğer formlara da işlenmesi bir zorunluluktur.

Frengi ve lepraya gelince, bunlar için ocaklarda kayıt defterleri vardır. Bunlara göre tedavilerini uygulamak ve izlemek gereklidir. Hasta olduğundan kuşkulanan kişiler ocaklardaki genel işleyiş çerçevesinde işlem görürler. Bunun dışında evlenmeler sırasında yapılan muayeneler frengili hasta veya taşıyıcı bulmakta yararlı olur. .

Trahom için hastalığın yaygın olduğu bölgeye özel olarak alınan önlemlere katılmak ocakların görevidir.

Her üç durumda bulunan hastaların ve tedavilerinin ocaktaki diğer formlara da işlenmesi bir zorunluluktur.

EK 1

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

Form No. 040 A

Verem Savası Dispanserine Hasta Sevk Fişi

Tarih :/...../197...

No. :

..... Verem Sa vası Dispanseri Başçckimliğine

Aşağ:da kimliği yazılı şahsın muayene ve gerekli tetkikleri yapılarak neticesinin ve yapılacak işlemin bildirilmesini arz ederim.

..... Sağlık Ocağı Hekimi

Soyadı :	Hasta için ocağa verilmiş ilaçlar
Adı :	İlaç Doz Verilen Kullanılan Kalan
Baba adı :	SM
Doğum ta: :	INH+TH
Adres :	INH 200
Hasta Kayıt Def. No. :	INH 100
Dispanser Prot. No. :	INH+PAS
Oaktaki Bulgular :	Kontrola istendiği tarih
.....	Düşünceler :
.....
.....

(Ürnek 22)

Form No. 040 B

Ek 2
T. C.

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

No. :

Ortak No.

Sağlık Ocağına Hasta Haber Verme Fisi

Tarih :

..... Sağlık Ocağı Hekimliğine

Konu: Bu hastanın muayene noteleri ve yapılacak işlemler aşağıda bildirilmiştir. (Tereği ya-
pılarak neticeyi bildirilmesini rica ederim.

..... Yorum Savası Dispanseri

Başhekim

Soyadı :

Tedavi Şeması

Ocağa Verilen Miktar

Adı :

Hafta Doz

Parça Adı :

SM 1x1

.....

Doğum Tarihi :

SM haf. 2x1

.....

Acres :

INH 200 1x1

.....

Disp. Prot. No. :

INH 300 haf. 2x3

.....

« Hasta Kayıt Def. No. :

INH+PAS 3x4

.....

Bakteriyolojik Bulgu :

INH+PAS 2x4

.....

Tetis Kod No. :

.....

.....

Kontrola zedeceği tarihi :

.....

Diğer tavsiyeler :

.....

SOYADI		A D I		BABA ADI		DISPANSER KAYIT DEF. NO		TESHİS TARİHİ		KAT'I TESHİS																														
								Kod Değişme Tarihi		KOD Değişmeleri																														
TEDAVİ ŞEMALARI VE VERİLEN İLAÇLAR																																								
TARİHİ	İLAÇ	DOZ	Doza verilen miktar	TARİHİ	İLAÇ	DOZ	Doza verilen miktar	TEDAVİYE BAŞLAMA TARİHİ :																																
XX								AY	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								
XX																																								

BÖLÜM X : OCAK ÇALIŞMALARININ AYLIK DEĞERLENDİRMESİ

Bu bölümde Form 023, yani Sağlık Ocağı Aylık Personel Poliklinik, Laboratuvar, Doğum ve Ölüm Çizelgesi ve bu formdaki bilgilerin kaynakları incelenecektir. Bu formun ön yüzünde (Ek 1) 1. tabloda personel durumu ve yapılan geziler söz konusu edilmektedir. Burada personel durumunun verilmesinden amaç o ocakta görevli başına düşen işin (ki aşağıdaki tablolarda sayısal olarak verilmektedir) aylık olarak değerlendirilmesinin sağlanmasıdır. Gezilen muhtarlık sayıları ocaktaki tüm hekimlerin, sağlık memurlarının, hemşirelerin ve ebelerin toplam kaç kez köy ya da mahalle gezisine çıktığını belirler. Bilindiği gibi ebenin tüm işi ev ev gezerek hizmet yapmaktır. Dolayısıyla ebelerin eğitim, denetim ve desteklenmesinden sorumlu olan -laboratuvar ve enjeksiyondan değil -hamşirenin de gezi yapması gerekir. Sağlık memurunun çevre sağlığı, okul sağlığı gibi hizmetlerini sürdürebilmesi geziler yapmasına bağlıdır. Hekimin de gerek toplum içinde, gerek görevlileri üzerinde etkinliğini sürdürebilmesi ev ve köy gezileri yapmasına bağlıdır. Bu geziler bir programa bağlanmıştır. Her ebe tarafından Ek 2'deki gibi bir gezi programının her ay ocak hekimliğine onaylatılması gerekir. Bir kopyası ocakta kalacaktır. Bu programın ne ölçüde uygulandığı o ebenin Aylık Çalışma

Bildirisi'nden izleyebilir. Tüm ocak görevlileri için düzenlenecek gezi programı Ek 3'de gösterilmiştir. Burada her kolon bir görevliye ayrılır, köy ya da mahalleler kod numaralı ile gösterilir. Bu numaralar önceden saptanmış olmaları ve anlamları bir üst makamca da biliniyor olmalıdır. Her ayın gezi programı bir ay öncesinden bir üst makama gönderilip onaylatılır. Ayın sonunda her görevlinin kendi Aylık Çalışma Bildirisi'nin -ileride anlatılacak- "Gezilen Muhtarlık Adı" bölümünden yararlanılarak Ek 3, o ayın "Gezi Beyanı" olarak düzenlenir. Bu bildiriden ya da Aylık Çalışma Bildirilerinden hekimlerin, sağlık memurlarının, hemşirelerin ve ebelerin gezilerinin toplamı bulunur. Aslında bu formların arka yüzlerinde -daha önce anlatıldığı gibi- her görevli kendisine ait olanı hesaplamıştır. Sonuç Form 023'e işlenir. Gezi sayısı görevli sayısına bölündüğünde olması gereken az gezi yapılmışsa "Gezi Beyanı"na bakılarak bu eksikliğin kimden kaynaklandığı kolayca bulunur. Aylık Çalışma Bildirisi incelenerek nedeni araştırılır, gerektiğinde görevliye sorulur. Sonuçta hem bir denetim, hem de eğitim yapılmış olur.

Form 023'ün II. tablosunda çoğunluğu Form 011'lerin, yani Ocak Hekim Çalışma Bildiri'lerinin ön yüzlerinden (Ek 4) çıkarılan Poliklinik ve Laboratuvar Çalışma-

ları verilmiştir. Form 011'de "Muayene" sayısı her gün muayeneye gelen kişilerin daha önce gördüğümüz Form 004'lerinin sayılmasıyla elde edilir. "Sağlık Kurumuna Sevk" den amaç, Form 004'ler kullanılarak yapılan muayeneler sonunda ocak koşullarında tanı konulamayacak, konulsa da sağıltım yapılamayacak kişiler için 7-8 sağlık ocağının gereksinimi düşünülerek kurulmuş bölge hastanelerine gönderilen kişi sayısıdır. Ocakta bu işlem için Form 019 yani Hasta Sevk Kağıdı kullanılır (Ek 5). Bu formun (A) parçası dip kocanıdır ve (B) ile aynı bilgileri içerir. Hatta (B) ve (C) parçasını birlikte götürür. Hastane başhekimliği (C) parçasıyla hastanın kısa bir epikrizini -yalnız yatanlar için değil, tümü için- ocak hekimliğine bildiriyor olmalıdır. Bu sonuç da hastanın Form 004'üne işlenmelidir. Bu sistemin işlenmesi, hekimlik eğitiminin süreklilik kazanmasına büyük yarar sağlar. "Küçük Cerrahi Müdahale"den amaç ocak koşullarında yapılabilecek di-kiş, abse açma, alet koyma v.b dir. Bunları yapabilmek için ocakta bir sterilizasyon sistemi kurulmasına ve eğitime gerek vardır. Sağıltım açısından önemi olmasa bile hekim olarak kendimize güven duyabilmemez, hastaya güven verebilmemiz, hekimliğimizi geliştirebilmemiz, toplumda bulaşıcı hastalıklarla savaşabilmemiz ve erken tanı koyabilmemiz ve hepsinden önemlisi hekimlik mesleğini unutmamız için bulunduğumuz yerde laboratuvar analizlerini

doğrudan yapabilmeliyiz. Sosyalleştirmede en küçük birimde bile hemoglobi , beyaz küre, hematokrit, periferik yayma, idrar analizi, gaitada gizli kan ve parazit, cild kazıntısında mantar arama olanakları vardır; ya da sağlanabilir. İstenirse daha ileri aşamada analizler de yapılabilir. Alınan örnekler Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Bölge Hastanesinde analiz ettirilebilir. Ocak hekiminin istediği analizi Bölge Hastanesinden doğrudan istemesi de olanaklıdır. Ocak hekim yaptığı ya da yaptırdığı laboratuvar çalışmalarının sayısını her gün Form 001'e işlemelidir. Laboratuvar sayısı poliklinik sayısına oranlanarak ne ölçüde bilimsel çalışıldığı da saptanabilir. Form 023'teki sayıya tüm diğer görevlilerin yaptığı laboratuvar çalışması da girmelidir. Bunun için kime hangi analizin, ne zaman yapıldığını belirten bir laboratuvar defteri tutulmalıdır. Bu defterden bulunan rakamlar Form 008, 009-020, 010 ve 011'dekilerle tutarlı olmalıdır.

Ocak hekim kendi sağlık ocağı bölgesinin adli hekimidir. Otopsi yapabilir ve adli rapor verebilir. Bu çalışmalar da günlük olarak Form 011'in ön ve arka yüzlerindeki (Ek 6) yerlerine ve aylık olarak 023'e geçer. Evlenme iznine gelince bu konuda üç işlem yapılır. Birincisi nüfusa kayıtlı olduğu yer sağlık örgütüne soygeçmişinde frengi kaydı olup olmadığı sorulur. Her sağlık örgütünde kendi bölgesindeki frengilileri gösterir bir

defterin bulunması gerekir. Kaydı varsa ya da olanaklı ise herkese ikinci işlem olarak kanda VDRL baktırılmalıdır. Ayrıca evlenecek kişiye klinik muayene de yapılmalıdır. Tüm bu işlemler Evlenme Defterine sayıları da Form 011 ve 023'e geçmelidir.

Form 023'ün III. tablosunda Doğum, Gebe, Bebek ve Çocuk izleme sayıları sorulmaktadır. "Hekimin yaptırdığı müdahaleli doğum" sayısı Form 011'in arka yüzünden elde edilir. Bu soru ebe ya da hemşire tarafından yaptırılmayıp hekim tarafından yaptırılan doğumların sayısını belirlemek için forma konulmuştur. Hemşire ve ebenin yaptırdığı doğum sayısı Form 010 (Hemşire Aylık Çalışma Bildirisi) (Ek 7) ve Form 008'in (daha önce anlatıldı) ön yüzlerinin ilgili kolonlarından elde edilir. Aynı kaynaklardan ve daha önce görülen Doğum Cetveli'nden yararlanılarak "Diğer sağlık personeli yardımı olmaksızın doğum" sayıları elde edilir. Doğumların bu dağılımı sağlık ocağının kendi bölgesinde ne ölçüde etkili olduğunun ele tutulur bir ölçütüdür. Bu tabloda "Hemşire ve Ebelerin Takip ve Muayeneleri" sayısı Form 008, Form 010 ve A.Ç.S Hizmetlerine Ait Çalışma Çizelgesi'nin ön yüzünden (Ek 8) çıkarılır. Önceki bölümlerde sözü edilen aylara ve yaşlara göre öngörülen ziyaret düzeninden yararlanarak ve Form 023'ün IV ve V tabloları ve A.Ç.S Hizmetlerine Ait Çalışma

Çizelgesi'nin ön yüzünden geçen aydan devreden gebe, bebek ve 1-6 yaş çocuk sayıları kullanılarak o ay yapılması gereken izleme sayıları bulunur. Tablo III'de gerçekleşenle karşılaştırılarak saptanacak tutarsızlıkların nedenleri verilerin kaynaklarına inilerek aranır, kusurlu görevlinin eğitilmesine çalışılır.

Form 023'deki IV. ve V. tablolarındaki bilgiler Form 008'lerin önceki bölümlerde gördüğümüz arka yüzlerinden ve A.Ç.S. Hizmetlerine Ait Çalışma Çizelgesi'nin ön yüzünden elde edilir. VI. tablodaki bilgilerde yine önceden gördüğümüz Ölüm Cetveli'nden çıkarılır.

Sözlerimi burada bitirmeden önce kitabın doğrudan sağlığı ilgilendiren konularla sınırlanmaya çalışıldığını belirtmek gerekir. Eğitimin hizmetten ayrılamayacağına ve ayrı olarak değerlendirilemeyeceğine, doğru ve kesin bir değerlendirme ölçütü olmadığına inanılan -gereksizliğine değil- Form 022 bilerek yazı dışı bırakılmıştır. Bununla birlikte her perosnelin eğitim çalışmaları için kendi çalışma formunda ayrılan yerlere aylık çalışmaların işlenmesi yerinde olacaktır. Buna ek olarak her personelin Aile Planlaması Çalışmalarını yine kendi formuna işlemesi gerekmektedir (Hemşire için bu bilgiler ve sosyal hastalık izlenimleri arka yüzde aylık toplam olarak verilmektedir (Ek 9)). Doğaldır ki ekip başı olan hekimin

nasıl yönetim yapacağını da öğrenmesi gerekir. Fakat bu kitabın kapsamı dışında olduğundan bu konuya değinilmemiştir.

I. Personel Durumu ve Yapılan Geziler

Personel	Hekim	Sağ. Mn.	Hemşire	FBE	Tıbbi Seb.	Şiför	Hizmetli
Mevcut personel sayısı							
Filial çalışan Personel sayısı							
Gezilen muhtarlık sayısı					Mo. or. l.	Faaliyet	Çalışıyor
					Gezileme durumu		Yok

II. POLIKLINİK ve LABORATUVAR ÇALIŞMALARI

Sıra No	Çalışma Türü	Sayı
1	Müayene edilen hasta	
2	Küçük cerrahi müdahale	
3	Adli rapor	
4	Otopsi	
5	Evlönme müsaadesi	
6	Laboratuvar çalışmaları	
	İdrar tahlili	
	Yan tahlili	
	Dışkı tahlili	

III. DOĞUM, GEBE, BEBEK ve ÇOCUK TAKİBİ

Sıra No	Çalışma Türü	Sayı
1	Hekimin yaptığı doğum	
2	Hemşirenin yap. doğum	
3	Hekimin yaptığı doğ.	
4	Diğer S personeli yardımı ve hastanede olan doğum	
5	S. personeli yardımı olmadan olan doğum	
6	Hemşire ve Ebeğin takibi ve muayeneleri	
	Gebe	
	Bebek : [0-12 ay]	
	Çocuk [1-6 yaş]	

IV. GEBE DURUMU

Geçen ayd. devreden	Bir ay için tesbit edilmiş	Başka 121 giden gel	Bu ay içinde çıkış yapan	Bu ay içinde doğan	Bir ay için doğuran	Bölgeden ayrılan	Ay sonu gebe mevcudu

V. BEBEK DURUMU (0-12 AY)

Geçen aydan devreden	Başka bölge gelen	Bu ay içinde emeli doğan	Bu ay içinde ölüm doğan	Bu ay içinde ölen	Bölgeden ayrılan	Bu ay içinde periyentten çıkan	Ay sonu bebek mevcudu

VI. Bütün Ölenlerin Yaş ve Cins Gruplarına Dağılımı

Yaş Grup.	0		-4		5-6		7-14		15-24		25-44		45-64		65 +		Toplam	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
Cins																		
Sayı																		

İK 2
EBEYİN GÜNLÜK ÇALIŞMA PROGRAMI

AY: YIL:

GÜNLER	KÖYÜN ADI	ÇOCUK İZLEME				GEBE İZLEME						
		0-3	4-12	13-17	3-6	4	5	6	7	8	9	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Ek 3
Sağlık Ocağı Tabiihğinin

128

Ayına Ait Gezi Beyanı/Programı

Tarih	GİZLİ YARANAN MAĞAZA İZLENİMLERİNE SEÇİLEN KÖYLERİN ADI								Mahalle ve köylerin Adı ve Kod. Numaraları
	Doktor	S. Memur	S. Memur	Hemşire	Ebe	Ebe	Ebe	Ebe	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
Gezilen Köy Sayı									
Gezi Yapan İmzası									

Gezi Beyanında İmzalanacak

Otonun Aybaşı Km. _____

...../...../ 199...

Otonun Ay Sonu Km. _____

Sağlık Ocağı Tbp.

Benzin : Hidrolik : Valvolin

Gres : Vakum : Antifriz

Tasdik Olunur.

...../...../ 199...

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü

Dr.

T.C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

HASTA SEVK KÂĞIDI

Form No. : 019 (B)

Sağlık Ocağı

No. : Tarih : / / 19

Bay Hekimliğine
Başkanlığına

Hastanın muayene ve tedavisi ile sonucunun bildirilmesini arz ederim.

Ocak Hekimi

HASTANIN KİMLİĞİ

Soyadı :
Adı :
Doğum tarihi :
Mesleği :
Muhtarlığı :
Adresi :

OCAKTAKİ BULGU VE TEŞHİS

TEDAVİ KURUMUNUN BULGU VE TEŞHİSİ

Bu rapor Tedavi Kurumundadır.

T.C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

HASTA SEVK KÂĞIDI

Form No. : 019 (C)

No. : Tarih : / / 19

Ocak Hekimliğine

Hastanın muayene ve tedavisi yapılmış teşhis ve sonuç bildirilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Bay Hekimi
Başkanı

Hastanın Soyadı :
Hastanın Adı :
Genel Protokol No. :
Klinik Protokol No. :
Yattığı gün :

BULGU VE TEŞHİS

S O N U Ç

Bu rapor Sağlık Ocağına kade odılır.

Ek. 6

Aile Planlaması Çalışmaları

Çalışmalar	Bölge İçi	Böl dışı	Toplam
Ay içinde takılan RIA			
Ay içinde çıkarılan RIA			
Hap dağıtılan kadın sayısı			
Kondom dağıtılan kişi sayısı			

Yaptığı Grup Eğitimi Çalışmaları

Konu	Eğitim sayısı	Katılan kişi sayısı
ACS - AP		
Çevre Sağlığı		
Enfeksiyon hastalıkları		
Planlama		
Diğer		
Toplam		

Diş Hekimliği Uygulamaları

Yapılan Uygulama	Sayı
Müşyene sayısı	
Okul Taramaları	
Sevki	
Çekim Sayısı	
Tedavi	

Hekimin Yaptığı Doğum

No	Kimlikle	Nerede	Sonucu

Diş Sağlığı Eğitimi

Eğitim sayısı	Katılan kişi sayısı

Diş Hekimliği İhtiyaçları

Malzeme cinsi	Miktar

ÖYÖPİ

No	Şehir	Köy	Toplam

Diş Hekimi Adı Soyadı :

İmza

.....

Okul Hekimi Adı Soyadı :

İmza

.....

EKD

T. C.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
Form No. : 010

HALK SAĞLIĞI
HEKİMLERİ
AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ

Adı Soyadı :

Sağlık Ocağı :

Yıl :

Ayl :

Güner	GİZLİ EN MURTAZLIK A. D. I	2	İletim ve kayıplar sayısı			6	7	8	Laboratuvar muay sayısı			12	13	14	15	16	17
			3	4	5				9	10	11						
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	

Aile Planlaması Çalışmaları

Çalışmalar	Bölge içi	Bölge dışı	Toplam
Ay içinde takılan RIA			
Ay içinde çıkarılan RIA			
Hap dağıtılan kadın			
Kondom dağıtılan kişi			

Halk Sağlığı Hemşiresinin yaptığı grup eğitimi

Konusu	Eğitim sayısı	Eğitilen sayısı
Ana-çocuk sağlığı AP		
Çevre Sağlığı		
Bulaşıcı hastalıklar		
Beslenme		
Diğer		
Toplam		

İzlenen Hasta Sayısı

	T.b.c	Sıtma	Frengi	Lepra	Trahom	Kanser	
Sayı							

Halk Sağlığı Hemşiresinin

Adı Soyadı

İmza

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1- Akın, A., Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1983, s.1-21, 157-160.

2- Aksakoğlu, G., Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri, Yay.No.3, Ankara, H.Ü. Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, 1983 (Tüm kitap)

3- Amerikan Halk Sağlığı Derneği, İnsanda Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü, Çev:M.M.Akyol, 9.Baskı, Ankara, T.C.S.S.Y.B Hıfzıssıhha Okulu Yayınları No:11,1963 (Tüm kitap).

4- Baykal, Y., Tüberküloz: Pratisyen Hekimler İçin El Kitabı, Yay.No:21, Ankara, H.Ü. Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1982 (Tüm kitap).

5- Benli, D., "Lippes Loop ve Cu 7 Rahim İçi Araçlarının Etkilerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir Araştırma" (Çoğaltılmış Doçentlik Tezi, H.Ü.Tıp Fak. Toplum Hekimliği, Ankara, 1977) (Tüm kitap).

6- Demirel, H., F.Gözenman, İ.Yiğit ve L.Tuncay, Sağlık Mevzuatım 12, 2.Baskı., İstanbul, Filiz Kitabevi, 1969 sayfalar: 1-38, 41-47, 52-60, 68-251, 284-298, 328-337, 418-440.

7- Fişek, N.H ve D.Benli "Family Planning Education of Women and Men in Etimesgut District", Studies in Family Planning, Vol.9, No: 10-11, (October-Novembir 1978).

8- Fişek, N.H., Halk Sağlığı'na Giriş: Yay.No:2, Ankara, H.Ü.Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, 1983 (Tüm kitap).

9- Gülesen, Ö., Epidemiyoloji, Yay.No:2-013-0043 (3201), Bursa, Bursa Üniversitesi Yayınları, 1981, s.21-38, 183-212, 361-405.

10- Güvenç, B., İnsan ve Kültür, 2.bs., İstanbul, Remzi Kitabevi, 1974 (Tüm kitap).

11- H.Ü.Toplum Hekimliği Bölümü, Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, Yayın yönetmeni: Azmı Arı.IV Bas-
kısı, Yay.No:19, Ankara 182, s.tüm kitap (özellikle 39-44, 45-55. sayfalar).

12- H.Ü.Toplum Hekimliği Enstitüsü, Sağlık Ocağı Yönetimi, editörler: Nevzat Eren ve Zafer Öztek, Yayın No: 22, ANkara, 1982 (Tüm kitap).

13- Jawetz, E., J.L.Melnick ve E.A.Adelberg, Tıbbi Mikrobiyoloji, Çev:Muvaıffak Akman ve Ekrem Gülmezoğlu, Ankara, A.Ü.Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1966 (Tüm kitap).

14- Özgür, S., "Sincan Sağlık Ocağı Bölgesinde Çevre Sorunları", Toplum ve Hekim, S.14 (Şubat 1979).

15- Sincan Belediyesi Sıhhat Zabıtası Talimatnamesi (Tüm kitap).

16- Sümbüloğlu, K. Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, Yay.No: 4, Ankara, T.T.B Ankara Tabip Odası, 1982, s.223-235.

17- T.C.S.S.Y.B Aşı ve Serim Uygulama Rehberi, Yayın Yönetmenleri: Azmi Arı ve Şinasi Özsoylu, No:428, Ankara, 1980 (Tüm Kitap)

18- T.C.S.S.Y.B Hıfzıssıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi, Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, El Kitapları Serisi No:2, Ankara, 1981 (Tüm kitap).

19- T.C.S.S.Y.B Hıfzıssıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi, Çocuk Sağlığı El Kitabı, El Kitapları Serisi No:1, Ankara 1981, (Tüm kitap).

20- T.C.S.S.Y.B Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, No:154, Ankara, 1965 (Tüm kitap).

21- T.C.S.S.Y.B. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Uygulanan İstatistik Formları ile İlgili Açıklama, No:335, Ankara 1967 (Tüm kitap).

22- Topuzoğlu, İ. Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı, Kitap 1, H.Ü.Yay No: A.27, Ankara, 1979 (Tüm kitap).

23- Tuncer. A. Toplum Sağlığında Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma, Yay.No: A-43, Ankara, H.Ü. Yayınları, 1982 (Tüm kitap).

24- Ünsal, U., N.Eren ve D.Benli, Sıtma Epidemiyolojisi, Yay.No: 25, Ankara, H.Ü.Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1982 (Tüm kitap).

25- W.H.O., Family Formation Patterns and Health, eds: A.R.Omran and C.C.Standley, ISBN 92 156053 3 (2817) Geneva, 1976 (Tüm kitap).

26- W.H.O., Further Studies on Family Formation Patterns and Health, eds: A.R.Omran and C.C. Standley, ISBN 92 4 156070 3, Geneva, 1981 (Tüm kitap).

27- W.H.O., Nutritional Anemias, W.H.O., Technical Report Series. NO:405, Geneva, 1968.

