

Halk Sağlığı Bakış Açısından I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Rehabilitasyon ve Fizyoterapistin Rolü

Pınar BAŞAR¹, Faruk YORULMAZ²

ÖZET

Sağlık "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri de; öncelikle koruyucu, koruma yetersiz kalırsa tedavi edici bu da yetersiz kalınca rehabilitasyon hizmetleri şeklinde sunulmalıdır. I. Basamak ise; kişiye yönelik koruyucu ve evde ayakta tedavi edici hizmetlerin verildiği hizmet basamağıdır. Bu basamakta; çok çeşitli sağlık personeli ve sektörlerarası işbirliği ile, sağlık sorunlarının %90-95'ine cevap verilebilir. Her ne kadar tedavi edici sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda rehabilitasyon söz konusu olduğu düşünülmekteyse de, I basamak sağlık kurumlarında ve sağlığı koruyucu, destekleyici olarak ta rehabilite edici sağlık hizmetleri verilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: I. Basamak sağlık hizmeti, rehabilitasyon

SUMMARY

MEDICAL REHABILITATION IN I. STAGE HEALTH CARE OFFICES AND THE ROLE OF PHYSIOTHERAPISTS (THE SIGHT OF PUBLIC HEALTH)

Health is somatic, psychical and social welfare. Prevention is the first action, if this is not effective, therapeutic procedures apply, if this is not effective too, it must give to service of rehabilitation. Preventive health services and therapeutic services in home and outpatient is first stage health care. Rehabilitation isn't merely third stage health service, but first stage service must involve it.

Key Words: I. Stage Health Care, rehabilitation

II. Dünya Savaşından sonra, sağlık kavramı çok daha geniş kapsamlı olarak anlaşılmaya başlamıştır. DSÖ sağlığı; "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamaktadır (1). Bu tanım sağlığın boyutları içine, o zamana kadar ihmal edilmiş olan, sosyal iyiliği de katmaktadır. Halk Sağlığı ise; eski çağlardan beri, çevre sağlığı, bağışıklama, karantina gibi bazı uygulamaları olmakla birlikte, çok daha sonraları geniş uygulama alanı bulabilmiştir. Bu anlayış ile; kişileri ve toplumları hastalık ve sakatlıklardan koruma, insanı çevresi ile birlikte değerlendirme ön plana

geçmiştir. C.E.A. Winslow 1923 yılında Halk Sağlığını; "Organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, kişilere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarla her bireyin sağlığını sürdüreceği bir hayat düzeyi sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, hayatın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır" şeklinde tanımlamıştır (1).

¹ Fzt., Trakya Üniversitesi Özürlü Çocuklar Merkezi, EDİRNE

² Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, EDİRNE

Sağlık Hizmetleri; sağlığın korunması, hastalıkların erken tanı ve etkin tedavisi, tedavi ile tam iyileşme sağlanamamış ve sekel kalmış kişilerin rehabilite edilmesi görevini üstlenen sağlık çalışanları ve örgütlerinin tüm bu çalışmaları, Sağlık Hizmetleri başlığı altında toplanır. Sırasıyla bu hizmetler incelendiğinde;

1.Koruyucu sağlık hizmetleri: Kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere 2 gruptur.

1.1.Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Amacı, çevremizdeki sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek ya da kişileri etkilemesini önleyerek, çevreyi sağlık için olumlu hale getirmektir.

1.2.Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: 7 başlıkta incelenmektedir;

1. Bağışıklama
2. Beslenmeyi düzenleme
3. Erken tanı ve tedavi
4. Aşırı doğurganlığın kontrolü
5. Sero ve kemoprofilaksi
6. Kişisel hijyen
7. Sağlık eğitimi

2.Tedavi edici hizmetler: Basamaklar şeklinde incelenir;

1. Birinci basamak tedavi hizmetleri
2. İkinci basamak tedavi hizmetleri
3. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri

3.Rehabilitasyon hizmetleri

1. Sosyal rehabilitasyon
2. Tıbbi rehabilitasyon (1,2,3)

DSÖ Yürütme Kurulunun, birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda, Ocak 1975'te aldığı kararlar arasında, şu ikisi dikkat çekmektedir:

1. Toplumun büyük bir bölümü, özellikle az gelişmiş ülkelerin kırsal kesimlerinde yaşayanlar, sağlık hizmetlerinden ya hiç yararlanamamakta, ya da yetersiz bir şekilde yararlanmaktadır.
2. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitim ve üretiminin niteliği aksatılmaksızın, ülke düzeyinde I. basamak sağlık bakımına (primary healty care) öncelik verilmesine çaba harcanmalıdır.

1975 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, DSÖ ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), I. basamak sağlık bakımı kavramının geliştirilmesi ile görevlendirmiştir. Bu

örgütlerin çabalarıyla, Eylül 1978'de Kazakistan Cumhuriyetinin başkenti Alma-Ata'da yapılan ve 134 ülkenin sağlık alanında yetkili kişi ve kuruluşlarının katıldığı uluslararası toplantıda; 2000 yılından önce dünyadaki tüm insanların sağlık düzeyini, onların ekonomik ve sosyal durumlarının daha iyi olmasına yardım edecek şekilde yükseltmek, bir amaç olarak benimsenmiş ve bu amaca varılabilmesi için, ilk hedefin birinci basamak sağlık hizmetlerini örgütlemek olacağı kabul edilmiştir (3). Bu hizmetler içinde, mutlaka her insana verilmesi gereken sağlık hizmetleri de belirlenmiş ve bu hizmetlere; Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) adı verilmiştir. Daha açık bir ifade ile TSH; bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile, ülke ve toplum tarafından karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir. TSH, ülkenin sağlık hizmetinin çekirdeğini oluşturur ve ekonomik kalkınmanın vazgeçilmez bir parçasıdır. TSH, ulusal sağlık sisteminin, insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlerin mümkün olduğu kadar yakınına götürülmüş; bireylerin, ailelerin ve toplumun ilk başvuru yeri olan, sağlık hizmeti zincirinin birinci halkasını oluşturmaktadır (4). Temel sağlık hizmetleri şu 8 hizmeti kapsamaktadır;

1. Uygun bir beslenmenin gerçekleştirilmesi
2. Yeterli miktarda temiz su sağlanması ve çevrenin sağlıklı duruma getirilmesi
3. Aile planlamasını da kapsayan ana ve çocuk sağlığı hizmetleri
4. Önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama
5. Yerel endemik hastalıklar ile sık görülen hastalıkların önlenmesi ve uygun bir şekilde tedavisi
6. İlk yardım hizmetleri
7. Belirgin sağlık sorunlarının kontrolüne yönelik sağlık eğitimi
8. Temel ilaçların sağlanması

TSH; toplumun belli başlı sağlık sorunlarının çözümüne yönelik olmalı ve buna uygun olarak sağlığın daha iyiye götürülmesini, korunmasını, hastalıkların tedavisini ve hastaların rehabilitasyonunu sağlamalıdır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerini; teknik bilgi, eğitim, rehberlik ve denetim, araç ve gereç sağlanması, maddi ve yasal destek, çözülemeyen sorunların iletilebileceği ve hastaların gönderilebileceği kuruluşlarla destekleyecek şekilde örgütlenmelidir. Sağlık hizmeti sunan diğer birimler, hastalıkların nedenleri ve korunma yolları hakkında toplumu ve sağlık çalışanlarını

eğitmeli ve bilgi aktarımında bulunmalıdır. Bu hizmet birimlerince temel ilaçlar sürekli olarak sağlanmalıdır (3). DSÖ uzmanlarına göre, eğer bir ülkede ilk basamak sağlık hizmetleri etkin ve başarılı bir şekilde uygulanırsa, o ülkede herkes, 2000 yılına kadar sağlıklı bir hayata kavuşacaktır. Bu hedefin kapsamı;

1. Herkes için sağlık eşitlik demektir. Sağlık alanında ülkelerarası ve ülkelerin kendi içinde var olan eşitsizlikler, imkanlar elverdiğince azaltılmalıdır.
2. Amacı; fiziksel, zihinsel ve duygusal yeteneklerinden tam anlamı ile yararlanmaları için, kişilerde bir sağlık kavramı oluşturmaktır. Bunun için sağlığın geliştirilmesine ve hastalıklardan korunmaya ağırlık verilmelidir.
3. Herkes için sağlık, her kişinin kendi sağlığını geliştirmek için kendisinin çaba harcaması ile gerçekleşecektir. Ortak hedefe ulaşılmasında temel faktör, yeterli bilgiyle donatılmış, gerektiği gibi yönlendirilmiş ve aktif olarak katılım sağlanmış bir toplumdur.
4. Herkes için sağlık, ilgili tüm sektörlerin eşgüdümlü çalışmalarını gerektirmektedir. Çünkü sağlık geniş boyutlu bir kavramdır, bu yüzden sağlık çalışanları, sorunların ancak bir bölümü ile uğraşabilirler. Sağlığın ön koşullarının gerçekleştirilmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve çevresel risklerin azaltılmasının tek yolu, sektörler arası işbirliğidir.
5. Sağlık sisteminin odak noktası, birinci basamak sağlık hizmetleri olmalıdır (3).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda, ikinci ve üçüncü basamak tedavi edici hizmetler, bu da yetersiz kalırsa rehabilitasyon hizmetleri gündeme gelmektedir. Ancak son yıllarda, sağlıklı kişilerin sağlıklarını koruma ve geliştirme, özürü ve kronik hasta kişileri topluma entegre etme çabaları ve sosyal eşitlik anlayışı içinde, rehabilitasyon giderek önem kazanmıştır (5). Böylece rehabilitasyon hizmetlerinin her basamakta verilmesi doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri alanında yeniden yapılanmaya gidilmesi, sınırlı kaynakların insanlararası ilişkilerin yoğun olduğu birincil sağlık hizmetleri alanına kaydırılması gerekir (5). İnsanlararası yoğun ilişkilere dayalı bir uygulama olduğu açıktır. Bu yeniden yapılanma sürecinde, fizyoterapistlerin de özellikle D.S.Ö'nün rehabilitasyon tanımına uygun olarak, sağlık hizmetlerinde ağırlıklarını koymaları ve stratejilerini belirlemeleri gerçekleşmiştir. D.S.Ö'nün tanımına göre rehabilitasyon; primer sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir ögesidir ve toplumdaki

tüm özürü kişilerin; sosyal, ekonomik ve tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmasını da öngörür. Rehabilitasyon hizmetleri, özürü ve iş gücünü yitirenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlayan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılır, hekim ve fizyoterapist tarafından yapılan sakatlığın sınırlandırılması, kaybedilen fonksiyonların maksimumunun kazandırılmasını amaçlayan tıbbi ve sosyal çalışmacılar tarafından yapılan, özürünün topluma kazandırılması, kendi kendine yeterli hale getirilmesi, iş bulunması işe uyum sağlama şeklinde yapılabılır, sosyal rehabilitasyon denmektedir. Rehabilitasyon stratejik olarak da koruyucu hekimlik uygulamalarının da bir bölümünü oluşturmaktadır (2). Rehabilitasyon çabaları kişinin yeteneklerini, sakatlıklarını ve ihtiyaçlarını doğru değerlendirmeyi gerektirir. Söz konusu olgu ile ilgili olarak, toplumun değerlendirilmesi, sahip olduğu imkanları ve gereksinim duyulan becerileri onun için kullanmak ve değerlendirmek büyük önem taşır (2).

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Rehabilitasyon: Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde aşağıdaki gruplara rehabilitasyon hizmetleri sunulabilir;

1. Gebeler
2. Yaşlılar
3. Sporcular
4. Doğuştan özürü kişiler
5. Meslek hastalıklarına maruz kişiler
6. Kronik hastalığa sahip kişiler
7. Diğer kazalara maruz kişilere yönelik önleyici ve tedavi edici olarak uygulanır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, rehabilitasyon hizmeti vermesi gerektiren birimleri de şöyle sıralayabiliriz;

1. Yaşlılara bakım veren kurumlar (Huzurevleri)
2. Özürü çocukların bulunduğu birimler
3. Sporla ilgili kuruluşlar
4. Evde, ayakta sağlık hizmeti sunan kuruluşlar
5. Diğer birimler (yurtlar, okullar vb.)

Bu birimlerde;

1. Kişinin, günlük yaşamı ile ilgili etkinlik ve becerileri yeniden kazanmasını sağlamak,
2. Eğer bu mümkün değilse, bu kısıtlılıklarla nasıl yaşayacağını öğretmek,
3. Bir başka iş için eğitilmesini sağlamak, amaçtır. Uygun yaşama ve iş olanakları sağlamak, rehabilitasyonun çok önemli bir bölümüdür. Özel koruma olanağı sağlayan atölyeler ve seçimli işe yerleştirme uygulamaları, bunu sağlayabilir.

Fonksiyonların maksimal restorasyonu ise, hastanın yakınlarının ve arkadaşlarının, kısaca sosyal çevresinin, eğilim ve güduları ile yakından bağlantılıdır. Rehabilitasyon olanakları ile ilgili bilgilendirme yetersizliği ve bunlardan yararlanma fırsatının değerlendirilmemesi, hastanın eski potansiyelini kazanmasını engelleyebilmektedir. Danışmanlık ve sosyal çalışma hizmetleri; kronik hastalık kontrolünde de, önemlidir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarda rehabilitasyon: kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, en önemli erken ölüm nedenleri arasındadır. Bu sorunlar insan hayatını kısaltmanın yanısıra:

1. Anatomik, fizyolojik ve/veya psikolojik yapı ve işlevlerde kayıp ve anormalliklere yol açmaktadır (impairment). Daha çok organ düzeyinde bir yetersizliğe yol açmaktadırlar. Vücut yapı ve görünümünde, organ ya da sistem işlevlerinde anormalliklere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (fiziksel mobilitede kısıtlılık, duyuşal yetersizlikler, emosyonel durum).
2. Normal sayılan sınırlar içerisinde bir etkinliği yapabilme yeteneğinde eksiklik ya da kısıtlılık ortaya çıkabilir (disability). Organsal işlev bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkabilir (yürüyememe, görememe).
3. Bunlar o birey için normal olan rolün yerine getirilebilmesini engellemekte veya kısıtlamaktadır (handicap). Kişilerin çevreleriyle etkileşiminde olumsuz etkiler yapmaktadır (yürüme özürüllük, görme özürüllük, görme engellilik gibi).

Bu üç yetersizlik durumu da uluslararası standart kodlamaya sahiptir. Ülkeden ülkeye bir duyuşal bozukluğun sonuçta yarattığı sakatlık ya da engellilik durumu ve derecesi değişmektedir.

İş sağlığında rehabilitasyon: Rehabilitasyon, en önemli uygulama alanını iş sağlığında bulmaktadır. İş sağlığında rehabilitasyon uygulamaları, kalıcı olarak sakatlığı uğramış bir işçinin, ekonomik kendi kendine yeterliliğinin kabul edilebilir bir düzeye çıkarılabilmesi için gösterilen, koordine ve tıbbi mesleki çabaların tümünü kapsamaktadır. Fizyoterapistin sakatlığa uğrayan işçinin, eski işine dönüp dönemeyeceğine karar vermesi ve ilgili kişiye bildirmesi gerekmektedir. İşçinin mental ve fiziksel kısıtlılıklarını ve bu kişinin yapabileceği işin niteliği ile ilgili önerileri de iletmesi gerekmektedir. Rehabilitasyonda en önemli eksikliklerden birisi, mental rehabilitasyon ihtiyacı ile ilgili değerlendirme eksikliğidir. Bu değerlendirme; işçinin yasal haklarıyla birlikte, bundan sonraki yaşamı ile ilgili çabaların

başlamasını da sağlayacaktır. Bunun yapılabilmesi için;

1. Kişinin ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi
2. Gerekli hekimlik dalları ile işbirliği yapılması
3. İlgili mevzuata hakim olunması
4. Kişiyeye sağlanabilecek iş olanaklarının bilinmesi gerekmektedir.

Ancak işsizlik oranı yüksek, gelişmekte olan ülkelerde sorumluluk daha da artmaktadır. Çoğu kez standartlar kesin olarak bilinmediği için, olayın tümü bilirkişilik olarak kalmaktadır. Tıbbi ve mesleki rehabilitasyon imkanlarının kısıtlılığı gerçek anlamda bir rehabilitasyon sağlanmasını engellemektedir. İş eğitimi ile ilgili olsun olmasın, yeniden okul eğitimi rehabilitasyonun en az verimli ve en pahalı biçimidir. Aynı işveren tarafından modifiye veya alternatif iş imkanının sağlanması, en etkin uygulama biçimidir. Rehabilitasyonda Danışmanlık; polikliniklerin kalabalık olması, hastaya yeterince zaman ayrılmaması, sakatlıkların sadece bir hukuki sorun olarak görülmesi durumunda atılacak en önemli adım, rehabilitasyon danışma hizmetlerinin geliştirilmesidir. Rehabilitasyon danışma hizmetlerinde halk sağlığı konusunda uzmanlaşmış fizyoterapistlerin önemli katkıları olacaktır. Tüm bunlarla geçen yüzyılda fizyoterapi, sağlık hizmetlerinin yasal bir ögesi olma statüsünü kazanmıştır. Fizyoterapistlerin bilgi ve becerileri ile kazandıkları niteliklerin fiziksel engelli kişilerin rehabilitasyonunda vazgeçilmez olduğu kabul edilmektedir. Savaşlar, epidemiler, endüstriye bağlı artmış kazalar, fiziksel özürüllü çocukların yaşama şansının artması gibi nedenlerle, fizyoterapistler sağlık ekibinin önemli bir üyesi olmuşlardır. Dünyanın pek çok yerinde fizyoterapistler aynı becerilerinin yanısıra, aynı tarz ve tavırlarını da geliştirmişlerdir. Fizyoterapistler, rehabilitasyon sürecinde anahtar rolü üstlenmişler ve toplumun yaşama kalitesi standartlarının oluşturulmasında etkin olmuşlardır. Fizyoterapistlerin koruyucu tıp ve halk sağlığı alanında rolleri giderek artmaktadır çünkü; fizyoterapistler, normal ve anormal hareket paternleri ve etyolojileri arasındaki ilişki konusunda, eğitilmişler ve hasta ile iletişim kurma açısından da özel bir konumdadırlar. Bu nedenlerle sağlık elemanları arasındaki önemleri giderek artmaktadır. Endüstride; fizyoterapistin sağlık eğitimcisi ve danışmanı olarak rolü kabul edilmektedir. Fizyoterapistlerin bu konuma gelmelerinde, endüstride stres yaralanmalarını önlemek amacı ile işçilere verdikleri eğitimin, gösterdikleri tekniklerin ve ergonomik önerilerin katkısı olmuştur. Aynı zamanda geniş kitlelere, bel okulları ile de koruyucu eğitim verilmiştir (Bel okulları; bel

sağlığını koruyacak, oluşabilecek hastalıkları minimuma indirmek için, oluşturulan öneri ve egzersizleri, kişilere öğretmeyi amaçlayan birimler) (5). Günümüzde hakim olan, sağlık sorunlarını daha yeni ve pahalı ilaçlarla ve ileri teknoloji gerektiren tıbbi ve cerrahi yöntemlerle giderme eğilimi, giderek yerini koruyucu sağlık hizmetlerine bırakacaktır. Sağlık eğitimi, uzun vadeli olmakla birlikte, tedavi hizmetlerinden daha etkilidir. Bu gelişme, fizyoterapistlerin önemini artırmaktadır. Bu nedenle fizyoterapistler, çalışmalarını bu alana kaydırmaktadır. Zaten halen fizyoterapistler; koroner kalp hastalarından sporculara kadar, geniş kitleleri ilgilendiren sağlık eğitimi ve fiziksel uygunluk programlarında görev almaktadır. Ayrıca hastaları ve yakınlarını, hastane gibi kurumların dışında, sağlık sorunlarını bağımsız şekilde çözümlenmeleri ve bu konuda sorumluluk yüklenmeleri için eğitmektedirler. Bu yeni sistemde fizyoterapistler işgücü kaynaklarını, koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltmeye hazır olmalıdır. Bunun en etkili yolunun ne olacağı, nerede ve nasıl uygulanabileceği tartışılmalıdır. Çünkü bu hizmetin aynı zamanda hastane, rehabilitasyon merkezi gibi kurumların dışında da verilmesi söz konusudur. Toplumsal gelişmede fizyoterapistleri çok yakından ilgilendiren ikinci eğilim ise; ileri teknolojinin getirdiği bazı sorunları, kişilerin yoğun ilişkiler ile dengeleme eğilimidir. İleri teknolojinin en gelişmiş olduğu alanlardan biri, sağlık hizmetleridir. Bunun yararı açıktır. Ancak bir sisteme ne kadar çok teknoloji girerse, insani ilişkiler de o oranda azalmakta ve insanlar, hastane denen kuruma giderek yabancılaşmaktadırlar. Kişiler hem teknolojiyi, hem de kendilerine zaman ayrılmasını istemektedirler. Günümüzde fizyoterapi, ulusal sağlık bakım sisteminin çok önemli, tamamlayıcı bir parçasıdır. Fizyoterapistler günümüzde sağlık ekibinde önemli roller üstlenmişken, geçmişte görevi, kişilerin fonksiyonel ve çevresel durumlarının en uygun hale getirilmesi veya geriye kalan fonksiyonlarının korunması ve maksimuma ulaştırılması ile sınırlı idi. Bu gelişmelerle sağlığı geliştirme felsefesinin, rehabilitasyona bağlantısını ortaya çıkartmıştır. Gelişmiş ülkelerde 1970'li yıllarda fizyoterapi uygulamalarında önemli değişimler olmuştur (6). 1972-75 yılları arasında İngiltere'de, fizyoterapi servislerinin hastane dışında da gelişmesi düşüncesi hızla yayılmıştır. Bu gelişme fizyoterapistlere; toplumdaki hastaların bakımı ile ilgilenmek ve toplumun sağlığının geliştirilmesi ve kaybedilen sağlığın kazandırılmasına katkıda bulunmak gibi roller yüklemiştir. Fizyoterapistler, hastane dışı şartlarda da hastalarını izlemeye ve rehabilitasyon programları ve toplumun sağlığını

geliştirici, daha etkin programları uygulamaya başlamışlardır. Fizyoterapi servisleri Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmiştir. Özürlü kişiler için bakım servislerinde ve geriatrik merkezlerde fizyoterapistler, genel anlamda sağlığın kazandırılması çalışmalarını, diğer görevlerinin yanı sıra uygulamaya başlamışlardır. Aynı yıllarda İngiltere Fizyoterapistler Derneği, kırsal alanlarda halk sağlığına yönelik tarama ve çalışmalar yapmış; yayınladıkları bildiriye tüm fizyoterapistleri halk sağlığı çalışmalarına katkıda bulunmaya çağırılmışlar, fizyoterapistlerin koruyucu ve danışmanlık rolünün ne kadar önemli ve konunun çok büyük bir alan olduğunu vurgulamışlardır (6). Uluslararası bir perspektifle bakıldığında; son 10 yıldır gelişmiş ülkelerin, gelişmekte olan ülkelere, sağlık sorunlarını çözebilmeleri amacıyla, belirli programlar çerçevesinde yardım ettikleri görülmektedir. Ancak bu yardım programları ileri teknolojiye dayanan, yüksek maliyetli programlar şeklinde olmuş, yardımlar büyük kentlerdeki üniversitelere yapılmış ve sonuçta, kırsal alanda yaşayan geniş kitlelere ulaştırılamamıştır. Oysa az gelişmiş ülkelerde, sağlık hizmetinin yetersizliğinin nedeni; çok gelişmiş hastanelerinin olmayışı değil halkın büyük çoğunluğunun evde veya ayaktan gelip giderek alabileceği sağlık hizmetlerinden yoksun oluşudur. Az gelişmiş ülkelerde; fizyoterapistlerle birlikte çalışan Prof. Smilkstein; sağlık hizmetleri piramidinde, bu sistemin yetersizliğini ve zayıflığını açıklamaya çalışmıştır. İşte bu sistemdeki yetersizlik nedeni ile esas yardımcı primer sağlık sektörüne kaydırma girişiminde bulunulmuştur. Bu anlayışın sadece 3. dünya ülkeleri için geçerli olduğunu düşünmek yanlıştır. Günümüzde ileri teknolojiye dayalı tedavi edici sağlık hizmeti, en gelişmiş ülkeler için bile pahalıdır (5). Fizyoterapistlerin halk sağlığı alanındaki çalışmaları; sağlıklı ve özürlü kişilerde olmak üzere iki başlıkta incelenebilir. Konunun daha iyi anlaşılması için, primer ve sekonder özürlü arasındaki farkın, sağlığın geliştirilmesinde birincil, ikincil ve üçüncül koruma aşamalarının üzerinde durmak yararlı olacaktır. Sağlığın geliştirilmesi; hayat biçimlerini optimal sağlık yönünde değiştirerek, insana yardım etme bilim ve sanattır şeklinde tanımlamak günümüzde yetersiz kalmaktadır. Hastalıkla biyolojik ve sosyal açılardan hastalıklı olma durumu farklıdır. Hastalık biomedikal bir terimdir. Oysa hastalığın sosyal, psikolojik ve inançlara dayalı, çok boyutlu yönü vardır. Geleneksel yaklaşıma göre sağlık; hastalık ve özürün yokluğu anlamına gelmektedir. Günümüzde ise, sağlığın geliştirilmesi, mevcut seviyesinin artırılması ve sağlıklılığın devam ettirilmesi

amaçlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında, önemli olan, hasta olmayan popülasyonda uygulanacak politikalar ve çeşitli sağlık programları ile sağlık seviyelerinin artırılıp, korunmasıdır. Bunun için sağlığı tehdit eden yüksek risk faktörlerinin önlenmesi veya risklerin azaltılması sağlanmaya çalışılır. Herhangi bir özür veya hastalık, sekonder olarak başka sağlık sorunlarına da yol açabilir (6).

FİZYOTERAPİSTLERİN HALK SAĞLIĞI ÇALIŞMALARINDAKİ ROLÜ

Fizyoterapistler 1970'li yıllarda İngiltere'de; okul çocuklarında, bilinçli egzersiz yaptırma, spora yönlendirme, düzgün oturma ve çalışma, taşıma prensiplerini öğretme ve bunları alışkanlıklara dönüştürme çabalarına başlamışlardır. Böylece büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda fizyoterapistin konuyucu, yol gösterici rolü belirlenmiştir. Okul fizyoterapisi bu mesleğin gelişen bir dalı olmuştur (6). Halk sağlığına yönelik fizyoterapi servislerinin, bütün bölgelere yayılması ile fizyoterapi topluma kazandırılmıştır. Aynı yıllarda deniz aşırı ülkelerde, mesela Fransa'da ev rehabilitasyonu çalışmaları ve halk sağlığına yönelik fizyoterapi çalışmaları artmıştır (6). Benzer raporlar; 1974'de Avustralya'da, Kanada'da, 1975'de Güney Afrika ve Amerika Birleşik Devletlerinde de ortaya çıkmış ve hastaların hastane dışında tedavi edilmesi, fizyoterapi servislerinin geliştirilmesi ve sayılarının artırılmasının önerilmiştir. Bu yıllardan günümüze uzanan süreç içinde fizyoterapistlerin hastanın evinde, yaşlı ve çocuk bakımevlerinde, okullarda, özel eğitim birimleri, spor merkezlerinde, sağlık merkezlerinde ve diğer yerlerdeki halk sağlığına yönelik çalışmaları giderek artmıştır (6). Dünyada 1980-90 yılları arasında halk sağlığında rehabilitasyonu amaçlayan bir çok proje geliştirilmiştir. 1984'te, D.S.Ö. Filipinler' de Temel Halk Sağlığında Rehabilitasyon Servislerinin kurulmasını başlatmıştır. Bu projeye her yaşta bireyler dahil edilmiştir. Bu çalışmalarda sadece sosyal destek değil, aynı zamanda tedavi ve mesleki rehabilitasyon çalışmalarına da yer verilmiştir. 1986'da Nepal'de, Temel Halk Sağlığında Rehabilitasyon çalışmaları; ev eğitimi ile başlamış, daha sonra fizyoterapi ve rehabilitasyon çalışmaları da eklenmiştir. Hindistan'ın Karnataka eyaletinde 1985'te 22 kişiyi içeren bir proje başlatılmış, çalışma kapsamında, özürli bireylerin ailelerine hizmet veren tıbbi rehabilitasyon kampları, köylerde özel eğitim ve rehabilitasyon tekniklerinin öğretilmesi özürli bireyler için mesleki eğitim, Mobilize

yardımcı aletlerin tasarlanması ve yapımı konuları üzerinde durulmuştur. Halk Sağlığı fizyoterapistleri (Domicillary veya Community Physiotherapist) sadece hasta tedavisi ile kalmayıp, hastanın ailesini de eğitime alarak, hastalık hakkında bilgi vermeli, hastaya yardım etme yöntemlerini öğretmelidir. Fizyoterapistler girdikleri evde bir orkestra şefi gibi davranmalı, hastayı ve ailesini en iyi şekilde yönlendirip, koordinasyonu sağlayarak, motivasyonunu artırmalıdır. UNICEF, Temel Halk Sağlığı Rehabilitasyon servislerini desteklemek için projeler hazırlamıştır. Bu amaçla seçilen pilot bölgelerde çalışmalara başlamış, ancak kırsal bölgelerin uzaklığı ve halkın fakirliği çalışmaları oldukça sınırlamıştır. Bu çalışmalarda, özürli çocuğu olan ailelerin eğitimi ön planda tutulmuştur. DSÖ çocukların özürli doğmalarını ve sonradan özürli olmasını önlemek için çalışmaktadır. 1986'da Prof. Ian Mc Coll, ekstremitte kaybı olan kişileri (amputeleri) korumak ve daha rahat yaşamalarına yönelik çalışmalarında, ulusal sağlık örgütlerinin kurulmasını önermiştir. McColl, hastanede başlayan rehabilitasyon çalışmalarının evde özürli bireyler ile devam ettirilmesini önermiştir. Nortwick Park Hastanesinde amputeler, fizyoterapistler tarafından tedavi edilmekte, taburcu edildikten sonra evlerinde ziyaret edilmektedir. Fizyoterapistler ev ziyaretlerinde, ev içi ortamı ve çevreyi inceleyip gerekli düzenlemelere karar vermektedir. Amputeleri evlerinde tedavi eden fizyoterapist, hastaya yatakta yapabileceği egzersizleri öğretmekte ve pneumatic mobilizasyon aleti ile yürüme eğitimi yaptırmaktadır. Avrupa'da da Pediatrik Fizyoterapi çalışmaları, devletin kurduğu danışma merkezlerinde sürdürülmektedir. Bu merkezlerde görevli fizyoterapistler; okul klinikleri, özel okullar, tedavi merkezleri, normal okullar ve hasta evlerinde çalışmaktadır. Son yıllarda bu alanda çalışan fizyoterapist sayısı giderek artmaktadır. Fizyoterapistler bu tür merkez ve okullarda bulunan çocukları değerlendirerek, tedaviye ihtiyacı olanları, ilgili hastanelere sevk ederek tedaviyi başlatmaktadır. Normal okullarda, ciddi fiziksel yetersizliği olan çocuklar (Spina Bifida, Serebral Palsi, Kistik Fibroz) ayırdedilmeli, ders saatleri dışında okullarda veya ilgili tedavi merkezlerinde tedavi edilmelidir. Mesela kistik fibrozlu bir çocuğun, sadece postüral drenaj için hastaneye gitmesi önlenmelidir. Halk sağlığı fizyoterapistleri, hastaları kendi evlerinde ziyaret ettiklerinden yanlarında; Infra Red lambaları, boyunluk (collar), faradik akım veren alet, ağırlıklar, yürütmeye yardımcı aletler (walker, baston, koltuk değneği) ve ultrasound aleti bulundurmalıdır (7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Fizyoterapistler Halk Sağlığı Alanında; hamile kadınlara, özürliülere, kronik hastalığı olanlara, sporculara, işçilere, büro çalışanlarına, öğrencilere koruyucu ve tedaviye yardımcı olabilecek eğitim ve fizyoterapi uygulayabilirler. Halk Sağlığı alanında görev alan fizyoterapistlerin, birinci basamakta rehabilitasyon hizmeti vermeleri şu önemli sonuçları ortaya koymaktadır;

1. Hastalık riski altındaki kişiler belirlenir. Verilecek eğitim ve egzersiz programları ile hastalık riski azaltılır.
2. Sağlık harcamaları önemli oranda azalır. Örneğin genellikle toplumda yaygın olarak

görülen hemiplejik hastaların tedavisi için İngiltere'de her yıl milyonlarca sterlin harcanmaktaydı. Halk sağlığında fizyoterapi rehabilitasyon çalışmalarının başlamasıyla bu hastaların, hastaneden erken dönemde taburcu edilmesi sağlanmış ve harcamalar önemli oranda azalmıştır.

3. Yataklı kurumların yükü azalır.
4. Hasta kendi yaşadığı ortama kısa zamanda döner. Özellikle kalıcı sakatlığı olan kişilerde, gelişecek depresyonların, hastaneden en erken dönemde uzaklaştırılarak minimuma indirilmesi sağlanmış olur. Kişiler kendi ortamlarında görülerek ihtiyaçları da daha açık belirlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Fişek N.: Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi D.S.Ö. Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, 1983, 1-8 Ankara
2. Güler A.: Halk Sağlığında Rehabilitasyon, Bülten Dergisi, Fizyoterapistler Derneği Yayını, 1992, 14-16
3. Dirican R.: Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:70, 1993, 574-577.
4. Öztekin Z.: Temel Sağlık Hizmetleri, H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı yayını, 1986, 13.

5. Reager, David P.G.: Değişen Bir Mesleğe Uluslararası Bakış, Bülten Dergisi, Fizyoterapistler Derneği Yayını, 1994, Ankara, 18-23.
6. Kayıhan H.: "Halk Sağlığında Fizyoterapistin Rolü", Bülten Dergisi, Fizyoterapistler Derneği Yayını, 1992, Ankara, 16-19.
7. Cavlak U., Kayıhan H.: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamalı Kitabı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları: 6, 1991, Ankara