

---

# İLK BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ NEDİR? (1)

## — GENEL İLKELER —

---

J.F. Donnard, M.D.  
Training Department, J.C.C. Paris  
Türkçesi: İnt. Dr. Emin Sami ARISOY  
Stj. Dr. Özcan GÖKÇE  
Hacettepe Tıp Fakültesi

---

İlk basamak sağlık hizmeti; bir bütün içinde örgütlenmiş koruyucu ve tedavi edici birimlerle, toplum ya da her bir birey için sağlığın kollanması, geliştirilmesi ve yeniden kazandırılması hizmetlerinin sağlanması ilkesine dayanır. Ki sözü edilen bu birimler, basitleştirilmiş bir eğitimden geçmiş toplum bireylerinin yönetimindedir. Görev alacak gönüllüleri yerel halk belirler ve öncelik gerektiren sağlık sorunları arasında üstlenilecek olanların seçimi yapılır. Eğitim ve çalışmaların denetimi için gereken sorumluluğu bölge sağlık ekibi yüklenir. Çalışmalarda toplumun etkin görevler üstlenişi bir program uyarınca yürütülür.

### **BİR İLK BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ PROGRAMININ ÖZELLİKLERİ :**

#### **1. PROGRAM, TOPLUMUN GERÇEK GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMALIDIR...**

Bilindiği üzere, öncelik gerektiren sorunlar ertelenemez: İBSH çalışmaları; yerel halkın karşılaştığı sağlık sorunları, —tartışma içinde belirtileceği üzere— biçimlendirilmemiş gereksinimler ve özellik taşıyan bölgelerin öncelik gerektiren sağlık sorunları çerçevesinde düzenlenmelidir.

Böylece; sorunların, gereksinimlerin bilinmesi ve nasıl sıralanacakları sorusu ortaya çıkar. Bu, şu anlama gelir: Gereksinimler herkesçe, yerel halk ve sağlık ekibi elemanlarınca, bilinir duruma getirilmelidir. Sonuçta, her bireyin sorumluluk aldığı bir program üzerinde hep birlikte karar verilebilir.

Sorunların hizmet birimlerine göre dağılımı, bir yerleşim merkezi için, devlet açısından olduğu gibi söz konusu olamaz. Sorun, bireylerin ve sosyal grubun yaşamı için bütündür. Bu nedenle sağlık sorunları, yerel halkla birlikte, onların genel koşulları ve çevresi ile ele alınmalıdır. En tutarlı yol, yerleşim merkezinin temel sorunlarının aydın-

latılması, sonra da hangilerinin özellikle sağlık sorunu olduğunun belirlenmesidir.

Gereksinimlerin belirlenmesi şu biçimde yapılır:

- a — Topluluğun, duyduğu gereksinimleri açıklaması sağlanarak,
- b — Gereksinimleri tıp terimleri ile açık olarak biçimlendirerek,
- c — Yerleşim merkezi olanakları günümüzde yapılacak çalışmaları ve çözümleri düşünerek.

## 2. PROGRAM YEREL OLANAKLARA DAYANDIRILMALIDIR...

Önceki bölümde «gerçekçi» hesaplama yapılmıştır. Ve olanak eksikliği, yerel kaynaklara yönelinmesini zorunlu kılar. Bu olanaklar nelerdir?

### A — İNSAN GÜCÜ OLANAKLARI :

Yerleşim merkezinin erkek ve kadınları, kendi sağlık sorunları ile ilgili sorumluluğun üstlenilmesinde pay almalıdır. Bu, akla yatkın bir açıklama, ya da belirsiz bir fikrin söylenmesi değildir. Ama, program çalışmalarının seçiminde ve yürütülmesinde herkesin yer alışı için, gerçek bir uyuşma temel olmalıdır.

Yerleşim merkezi toplumunda, gerek aile ilişkileri yoluyla getirilen gelenekler, geleneksel hekimlerin öğrencileri olarak kazanılmış bilgiler; gerekse insanlarla ilişki kurmadaki yetenekleri nedeniyle, sağlıklıla ilgili konularda birtakım etkileri olan bireyler vardır. Bu bireylerin başlıcaları iyileştiriciler (üfürükçüler), geleneksel hekimler ve yerli ebeledir. Bu kişiler toplumca kabullenmişlerdir ve genellikle oldukça önemli sosyal rolleri mevcuttur. Yerleri, dış dünyadan bağımsız ve yerleşim merkezi içi ilişkiler çerçevesindedir. Ulusal sağlık örgütünce küçük görülerek etkin biçimde karşıya alınmadıkça, gerçekte, toplumun sağlığı için çalışan bireyler olarak pek çok uygun niteliklere sahiptirler. Rollerini bu yeni noktadan hareketle değerlendirilmelidir. Programın başarısı için, İBSH çalışmalarının uygulanmasındaki onay ve işbirlikleri zorunludur. Sağlık ekibi, onların çalışmada etkin görev alışları ile; geleneksel tıbbın bazı yönlerinden olduğu kadar insanlarla ilişki açısından da yarar görecektir.

Bu durumda, yerel gücün yeni bir kaynağı ile bağlantı kurulmuş olunur: «Program ile geleneksel tıp uygulamalarının bazı yönlerden işbirliği ve yerli uygulayıcıların desteğinde çalışma.»

### B — KURUMSAL OLANAKLAR :

Yerleşim merkezinde, sıklıkla yararlı roller oynayan, halkın oluşturduğu birçok kuruluş biçimi vardır. Üretim dernekleri, kooperatifler, köylü dernekleri, kadın grupları ve gençlik bunların başlıcalarıdır. Bu

gruplar, yürürlükte olan kalkınma tasarılarında yer alacak en çalışkan yerel halk temsilcilerinin sağlanması fırsatını yaratırlar. İBSH çalışmaları, kesin bir sağlıkla ilgili gelişme uygulaması olarak sınırlandırılmamalıdır. Kalkınma için gereken tüm tasarılarla ilişki amaçlanmalıdır.

Otoritenin geleneksel biçimleri her yerde vardır. Kabile, aşiret başkanları, dinsel önderler, yerleşim merkezi başkanları yararlı roller oynayabilirler. Öte yandan programa karşı tutum da alabilirler. Bu; önem verilmeleri, atlanılmamaları ve inandırılmaları açısından oldukça önemlidir.

Bazı ülkelerde, politikanın etkisi yerleşim merkezinin ta kalbinde duyulur. Böyle durumlarda da parti temsilcilerinin desteğini kazanmak dikkate alınmalıdır.

### **C — EKONOMİK OLANAKLAR :**

Bu, yerel halkla birlikte, en başlangıçta ele alınması gereken temel sorundur. İBSH'nin temel ilkesi, kendi sağlığı için gereken sorumluluğu yerleşim merkezinin üstlenmesidir. Bu özellik, başka şeyler yanında, ilaçların bedelinin ve koruyucu hizmetlerin parasal yönünün karşılanmasını da kapsar. Alışılmış çözüm, sağlıkla ilgili giderlerini herkesin basit bir değer üzerinden kendi ödemesidir. Verem ve cüz-zamda olduğu gibi, ulusal bir kontrol programı çerçevesinde dağıtım yapılan ilaçlar genellikle ücretsizdir.

Öte yandan, sağlık görevlisinin hizmet bedelinin karşılanması sorusu ortaya çıkabilir. Önemle belirtilir ki; resmî bir örgüt, çok kez karşılaşıldığı üzere sağlık ekibi, bu konuda karar alınmasına ve uygulanmasına katılmamalıdır. Bunun kararı yalnızca yerleşim merkezi tarafından verilmelidir. Bununla birlikte, hizmet bedelini karşılayacak durumlar da vardır: Tarla çalışmalarında yardımlaşma, toplu tarım, sağlık görevlisince toplanan tıbbî bitkilerin satımı ve benzerleri gibi.

Özet olarak, yerleşim merkezi yaşantısına getirilecek yeni sağlık çalışmalarını daha iyi biçimde birleştiren tüm çözümler, yerel halkla birlikte gözden geçirilmeli ve son seçim onlara bırakılmalıdır. Yerel olanakların belirlenip sıralanması, çevre çalışmasının bir parçasıdır.

### **3. PROGRAM, ULUSAL SAĞLIK DÜZENİNİN BÜTÜNLEYİCİ BİR PARÇASI OLMALIDIR...**

İBSH'nin ana amacı, hizmet götürülen alanın bir bütün olarak ele alınması olmasına karşın; hizmet birimleri o yerleşim merkezi düzeyinde kurulamayabilir. Bu, sağlık elemanları üzerinde ilginin kaybı ya da denetimin yokluğu anlamına gelmemelidir. Bir kısım yerleşim mer-

kezleri sağlık merkezinden oldukça uzaktır. Bu merkezler kırsal nüfusun yaklaşık % 70'ini barındırıyorsa, mantıksal açıdan, sağlık elemanlarının çalışma sürelerinin % 70'ini alacakları beklenir.

Topluluktan seçilmiş sağlık görevlilerinin, sağlık ekibi elemanlarınca düzenli olarak denetlenmesi zorunludur. Denetici görevli ulaşım araçlarını kendisi sağlamalıdır. O yerleşim merkezinin gönüllü sağlık görevlilerinin yeteneklerini ve işlerini sık aralarla gözden geçirmeli ve düzenli olarak bilgilerini yenileyici kurslar vermelidir. Halk ve ilgili otoriteler ile sürekli diyalog yoluyla, programın genel gidişinin ve yerleşim merkezi yaşamı ile bütünleştirilmesinin denetimi de sağlık ekibi elemanının görevidir.

Sağlık ekibi elemanı, yerleşim merkezinin yeter miktarda ilacı olup olmadığını ve yerleşim merkezi sağlık kurulunun onları sağlayıp sağlamadığını incelemeli ya da ilaç donatımını özellikle kendisi yapmalıdır.

#### **4. PROGRAM, KALKINMA İLE İLGİLİ ÖTEKİ ALAN PROGRAMLARIYLA BÜTÜNLEŞTİRİLMELİDİR...**

IBSH için düşünülen yeni strateji, salt sağlık sorunları ile sınırlandırılmamıştır. Aksine, toplumsal kalkınma ana programının bir parçasıdır ve genel kalkınma çalışmalarının koşulları ve çerçevesi içine yerleştirilmelidir. Devlet çalışmaları düzeyinde, bütünleştirme çalışmalarının gerekliliği, yöneticiler ve teknisyenler gibi kalkınma ile ilgili elemanların resmî ya da resmî olmayan görüşmeleriyle belirgin duruma gelir. Yerleşim merkezi düzeyinde; —köylü dernekleri, kalkınma çalışmasının başka biçimleri ve benzeri— toplu yerleşim merkezi çalışmalarında görev alınması, tarımsal üretimin artırılması, çevrenin temizlenmesi gibi çevrenin geliştirilmesiyle ilgili tasarıların öneminin kavranılmasında, toplumun sağlık görevlilerinin rolü, onlara yardımcı olunarak artırılmalıdır.

#### **5. HALK VE BİRİMLER ARASINDA SÜREKLİ DİYALOG, TEMEL ÖGEDİR...**

IBSH programı için, diyaloga katılanlar arasında bilgi alışverişi temeldir. Bu, sağlık ekibi elemanları açısından şu anlama gelir:

— Çalışmanın amaçlarının herkesin anlayabileceği, karanlık nokta bırakmayan bir yolla açık, basit bir biçimde sunulduğu ve ayrıntılı açıklaması.

— Yerleşim merkezinin gereksinimlerinin ve olanaklarının toparlanması için yerel halk ile birlikte çalışma. Böylece özgül tasarı

ların yüklenilmesinden önce, üstlenilecek sorumlulukların bilincine varılır.

— Kısaca bu; her yerleşim merkezinin kendine özgü özelliklerini daha iyi kavramış bir hizmet birimi ve tersine olarak yerleşim merkezinin her birimden ne beklediğini bilmesi sorunudur. Bu çift yönlü danışma işlemi, genel kararlar için sağlam bir temeldir.

**6. İLK BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ, BİREY, AİLE VE TOPLUM İÇİN; KORUYUCU, TEDAVİ EDİCİ, GELİŞTİRİCİ VE REHABİLİTE EDİCİ BİRİMLERİN BİRLEŞTİRİLMİŞ BİR BÜTÜNÜDÜR...**

Basit bir düşünceyle, özellikle iyileştirici hizmet ötekiler pahasına yeğlenmemelidir. Yerleşim merkezi konuya duyarlı duruma getirilirken, gereksinimlerin yalnızca iyileştirici alanda sınırlandırılmamasına özen gösterilmelidir. Benzer olarak kırsal topluma, hastaların tedavisinden çok, sağlığın korunması gereği gösterilmelidir. Elbirliğiyle, birçok hastalıkla savaşılabilir ya da çoğundan korunulabilir. Değilse, daha büyük toplu ve bireysel harcama gerektiren hastalık-tedavi-yeniden enfeksiyon döngüsü yeni baştan kurulur ve elle tutulur sonuçlara ulaşılamaz.

O halde şu çalışmalara da önem verilmelidir:

— Koruyucu önlemler: Aşılama, ilaçlama sıtma profilaksisi, vb.

— Sağlık eğitimi: Çevrenin geliştirilmesinde gerçek bir uygulamadır. Örneğin; devletin konu ile ilgili kırsal örgütünün işbirliğinde bir kaynağın kanallanması ve yapımı gibi.

— Anaların ve çocukların sağlıkla ilgili gereksinimleri.

— Basitleştirilmiş tıp yöntemlerinin uygulanması ve geleneksel uygulama biçimleri ile birleştirilmesi.

Genel toplum kalkınması ve sağlığın geliştirilmesi için herhangi bir tasarının uygulanmasında, topluluğun kültürel özellikleri, töreleri ve gereksinimleri dikkatle gözönüne alınmalıdır.

**7. İBSH, SAĞLIK BİRİMLERİNİN DAHA UÇ DÜZEYİNDE, ONU UYGULAYACAK OLAN, EN UYGUN BİÇİMDE EĞİTİLMİŞ ELEMANLARCA ÜSTLENİLMELİDİR...**

Genel bir İBSH programının gelişimi, ulusal ya da bölgesel bir ölçü üzerine planlanmalıdır. Ancak, yerel tasarıların ayrıntılarını hesaplamak bu düzeyde olanaksızdır. Gerçekte, bir yığın değişkenle

karşılaşılabilir: Halkın duyduğu gereksinimler, üstlenmek istediği taşarilar ve her bir yerleşim merkezi düzeyinde gerçekten neler başarılabilir, sorusunun yanıtları.

Tüm İBSH çalışmaları iki temel üzerine kurulur. Bir yanda yerleşim merkezi toplumu ve onun temsilcileri; ötede hemşire, yardımcı ebe, ilaç dağıtıcısı, hizmetli, sürücü gibi sağlık ekibi elemanları.

### **ÖZET OLARAK, İBSH'NİN YEDİ YEMEL İLKESİ VARDIR... (2)**

1. İBSH, ilgili nüfusun yaşam özellikleri çerçevesinde, gereksinimlerini karşılayacak ve hizmet götürecektir biçimde düzenlenmelidir.

2. İBSH, ulusal sağlık örgütünün temel bir parçası olmalıdır. Hizmetin öteki basamakları; —özellikle teknik donatım, denetim ve yönlendirici destek gibi ögeler gözönüne alınarak,— uç düzeyde gereksinimlerin desteğinde planlanır.

3. İBSH çalışmaları, toplum kalkınması ile ilgili tarım, eğitim, bayındırlık, konut sağlama, ulaşım gibi hizmetlerden sorumlu başka örgütlerin çalışmaları ile bütünleştirilmelidir.

4. Yerel halkın, sağlık hizmeti çalışmalarının biçimlendirilmesi ve yürütülmesine etkin katkısı sağlanmalıdır. Böylece sağlık hizmeti, yerel gereksinimler ve öncelik gerektiren sorunlar ile aynı çizgiye getirilebilir. Topluluğun gereksinimleri ile ilgili kararlar, halk ve hizmet birimleri arasında sürekli diyalog temeline oturtulmalıdır.

5. Sunulan sağlık hizmeti, büyük ölçüde toplumun halen var olan olanaklarına, özellikle daha önce el atılmamış olanaklarına dayandırılmalı ve kesin parasal sınırlandırmalar içinde bulundurulmalıdır.

6. İBSH; birey, aile ve toplum için koruyucu, tedavi edici, geliştirici ve rehabilite edici birimlerin bütünleştirildiği bir yaklaşımla uygulanmalıdır. Birimler arası denge, topluluğun gereksinimlerine göre değişmeli ve bu değişim zaman içinde sağlanmalıdır.

7. Sağlıkla ilgili girişimlerin büyük çoğunluğu, bu çalışmaları uygulayacak biçimde en uygun olarak eğitilmiş olan, sağlık örgütünün mümkün olan en uç düzeydeki elemanlarınca üstlenilmelidir.

#### **KAYNAKÇA :**

1. Donnard, J.F.: What is primary health care (PHC), Children in the Tropics, Paris International Children's Centre Yayın Organı: 14-18, No. 108-109, 1977.
2. Health for All by the Year 2000: What is Primary Health Care., Division of Public Information, WHO.