

---

## NİÇİN BİRİNCİL (İLK BASAMAK/TEMEL)

### SAĞLIK HİZMETİ (BSH)?

---

**J. F. DONALD, M.D.**

Training Department, I.C.C. Paris

Çeviri: İnt. Dr. Emin Sami ARISOY

Stj. Dr. Özcan GÖKÇE

Hacettepe Tıp Fakültesi

---

Sağlık hizmeti, yerkürenin birçok ülkesinde topluma, Dünya Sağlık Örgütü'nün desteğinde, özünü; kendi sağlığı için gereken sorumluluğu yerleşim merkezinin üstlenmesinin oluşturduğu yeni bir yaklaşımla sunulmaktadır.

Temel, İlk Basamak ya da Birincil Sağlık Hizmeti adlarıyla anılan bu yeni örgütlenme biçimi, temelde; 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. Sağlık hizmeti topluma, sözü edilen birimlerle basitleştirilmiş bir eğitimden geçmiş toplum bireylerinin işbirliğinde sunulur. Görev üstlenecek gönüllüler belirlenir ve öncelik gerektiren sağlık sorunları arasında üstlenilecek olanların seçimi yapılır. Çalışmalarda toplumun etkin görev alışı bir program uyarınca yürütülür. Eğitim ve çalışmaların denetimi için gereken sorumluluğu bölge sağlık ekibi yüklenir.

Burada tartışılacak olan, böyle bir örgütlenme biçimine neden gerek duyulduğudur...

Değil bir iktisatçı ya da planlamacı düzeyinde, bölge sağlık örgütü ve sağlık hizmetinin götürüldüğü yerleşim merkezi toplumu düzeyinde düşünüldüğünde bile; varolan örgütlenme biçimlerinin bir takım gedikleri olduğu ve bu gediklerin bir kısım zorluklar olayladığı açıktır. BSH örgütlenmesine gerek duyuran bu gediklerin tartışılmasında yarar vardır.

#### 1 — EKSİKLİKLERİN AÇIKÇA ORTAYA KONMASI :

##### A. Eleman Eksiklikleri :

Yerel halkın büyük çoğunluğu göz önüne alınırsa, kırsal alanda oldukça az sayıda sağlık elemanı çalışmaktadır. Birçok bölgede, ama daima büyük kentlerden ve kıyından uzak olanlarda, eleman eksikli-

ğinden kapalı olan ya da tek başına sorumluluk alması gereken yardımcı görevlilerce işletilen sağlık yapıları görmek mümkündür. Sağlık elemanlarının, büyük kent hastanelerini ve kentsel sağlık kuruluşlarını yeğledikleri bilinen gerçektir.

«Bir Afrika ülkesinin başkentinde yeni bir doğumevinin açılışı sırasında başebe, başına eleman eksikliğinden yakınmıştı. Doğumvinde 5 ebe ve 4 başka sağlık elemanı vardı. Aynı sıralarda da, ülkenin 300.000 nüfuslu Sahelian bölgesinin en büyük yerleşim merkezi, yalnız bir esebeye sahip olabilmek için bir yıldan beri boşuna bekliyordu.»

Rahatsız edici bir diğer etmen, sağlık elemanlarının oldukça çok hareketliliğidir. Uzak yerleşim merkezlerinde çalışanların her iki üç yılda bir, ya da daha sıklıkla yer değiştirmeleri seyrek değildir.

Ayrıca, farklı etnik grupların çeşitli diller kullandığı bir ülkede, özelliği olan bir bölgeye atanan sağlık elemanının konuştuğu diller nadiren dikkate alınır. Sağlık eğitimi yapılan okulda ve yönetimde kullanılan dilin resmî dil olmasına karşın, yerel halktan bir bireyin bir sağlık sorununu anlaması isteniyorsa, bu tıpsal görüşmenin onun dilinde yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Tıpsal merkezler, sıklıkla, sağlık elemanlarına günlük işlerde yardımcı olan, yerel halk içinden sağlanmış yardımcılar kullanır. Örneğin uzak yerleşim merkezlerine çalışan taşıtların sürücüleri gibi, kırsal toplumdaki gelen bu kişilerin işlevi görmezlikten gelinmemelidir. Toplum onları, kendisi ile kendisine uzak bir öge olan sağlık elemanı arasında aracı olarak benimser.

## **B. Malzeme Eksiklikleri :**

İlaç kıtlığı, kırsal alan sağlık kuruluşlarının en sık karşılaşılan yakınmasıdır. Bunu da, çoklukla; merkezsel ya da bölgesel düzeyde çok az ayrılmış paylar, yaygın hastalık çeşitleri ile uyuşmayan ilaçlar, aydan aya bir ya da bir başka ilaç dağıtımında değişiklik, bir kızamık salgını sırasında aspirin ve antibiyotikler örneğinde olduğu gibi ilaç yedeklerinin erimesi benzeri nedenler olurlar.

Etkinliği başka malzeme eksiklikleri de önemli biçimde etkiler. Kullanma ve bakım bütçelerinin yetersiz oluşu ile, gerekli düzenleme ve onarımların yapılamamasından doğan eksiklik, sağlık merkezi olanaklarında gerilemeye neden olur. Bakım harcamalarının eksikliği, genel hijyenin halihazırda varolan, her yöne sapmaya uygun durumunu kötüleştirir.

**C. Belki Sorun Yeni Bir Yaklaşımla Ele Alınabilir...**

Bu noktaya kadar «sağlık»; sağlık merkezi açan, sağlık elemanları atayan, elemanların dağıttığı ilaçları sağlayan bir bakanlık ve onun tüm hiyerarşisi anlamına gelmektedir.

Yola buradan çıkılırsa, temel nokta yitirilebilir. Sağlık hizmeti, bir sağlık merkezi «vermekten» çok, sadece halkın ona gereksinimi olduğu için vardır. O halde, yerel halkın kendi sağlığı ile ilgili sorunları nasıl gördüğünü açıklamasını sağlamak daha uygun olacaktır.

**II — SAĞLIK HİZMETİNİN ETKİNLİĞİNE GERÇEKÇİ BİR DENGE GETİRİLMESİ :**

**A. Yardımsızlık :**

Yardımsızlık; beklenen hizmet arttığında, ilaç yedeği azaldığında sağlık elemanının yaşadığı bir duygudur. Sağlık elemanının çalışması değerlendirilirken, enjeksiyonların ve ilaç dağıtımının ötesinde bir açıyla bakılırsa; yerel halkın sağlık durumunda gerçek bir değişiklik görülmez. «Tavsiyede bulunmanın yararı yoktur, hiçbir şey değişmez.» Aslında, birşeyler değişebilir. Çünkü savaş generaller değil, askerler kazanır. Gerçekte; hastalar, etkeni bulunan sularda yıkanmayı sürdürdüğüçe, bilharziozisi tedavi etmenin anlamı nedir?

**B. Sağlık Merkezinin Etkinlik Alanı :**

İkinci değerlendirme sağlık merkezinin etkinlik alanı açısından yapılır. Sağlık merkezinin bulunduğu yerleşim yerinde yaşayanların, uzakta olanlara göre, sorunlarını danışmak için seve seve gelecekleri açıktır. Sorulması gereken soru şudur: Sağlık hizmeti etkinliğinin sınırları nedir? Halk için, ne kadar uzaklıktaki bir sağlık merkezi, gereksinim duyduğunda kolayca gidebileceğinden uzak olur? Etkinlik alanının belirlenmesi için şu yöntem önerilebilir :

Sağlık haritası yöntemi, bir yerleşim merkezinden gelen başvuru sayısı ile o yerleşim merkezinin resmî sayımla bilinen toplam nüfusunun kıyaslanmasından oluşur. Bir kısım yerleşim yerleri için, başvuru sayısı/toplam yerleşim merkezi nüfusu oranının % 100'den fazla olduğu gözlemlenir. Çünkü, özellikle çok yakın yerleşim merkezlerinde, çok kişi sağlık merkezine yılda birden çok başvurmaktadır. Ayrıca bu oranın, yerleşim merkezi ile sağlık merkezi arası uzaklığın bir «fonksiyonu» olarak azaldığı bulunabilir. Yol yakınında yaşayanların başvurması da daha olasıdır.

Bir tanım getirmek gerekirse, gerçek etkinlik alanı; kapsadığı tüm yerleşim merkezlerinde vaşvuranlar/toplam nüfus oranı, bir yıl için hiç olmazsa % 60, ya da 6 ay için % 30 olan bölgedir. Bu durumda, özellikle küçük çocuklar ve gebe kadınlar dikkate alınarak, korunma ve sağlık denetiminin etkinliği düşünülerek, bazı sonuçlar çıkarılabilir.

Bir yıl — ya da 6 ay — içinde başvuru sayısı yerleşim merkezlerine göre kaydedilir. Sonra yollar, ırmaklar, gölcükler gibi ana topografik özellikleri, pazar yerleri gibi sosyolojik bilgileri ve bölgenin yerleşim merkezlerini gösteren bir harita üzerine işlenir. Yönetim merkezlerinden demografik istatistikler elde edilir ve sağlık merkezinin gerçek etkinlik alanı hesaplanır. Bu şekilde sağlık merkezi çalışmalarının yürümediği yerleşim merkezleri bulunur. O yerleşim merkezleri belki de ziyaret edilmelidir?..

### C. Sağlık Hizmeti Elemanlarının Durumu :

Sonuçta, sağlık hizmeti elemanlarının durumu gündeme getirilmelidir. Sağlık elemanları kendilerini sağlık merkezine bağlı hissediler, ya da istekli olsalar da, uzak yerleşim merkezlerine gidip ne gibi sorunların var olduğunu görmek için zaman veya araç bulamayabilirler. Başlıca neden olarak da şunlar öne sürülür :

1. Yönetimsel açıdan: Öteki elemanların ne düşünecekleri ve özellikle yönetimsel hoşnutsuzluk korkusu. Bununla birlikte, yönetici ne kadar çok ilgilenirse ve nedenler kendisine anlatılırsa, yerel halka ulaşmanın ve onu tanımanın gerekliliğini kolayca anlayacaktır. Aslında iyi bir yönetici de aynıni yapmak ister.

2. Teknik açıdan: Sağlık elemanının sağlıklıyla ilgili bir başvuru-yu kaçırınca hastaların düşkürlüğüne uğrayacakları ya da yokluğu sırasında âcil yaklaşım gerektiren bir durumun gelişebileceği korkusu.

Bu engeller kolaylıkla aşılabılır. Bilindiği üzere, sağlık elemanı açığından dolayı sağlık merkezleri genellikle yardımcı kişiler kullanırlar. Bu kişiler giderek deneyim kazanırlar ve enjeksiyon, pansuman gibi kalıplaşmış basit işlemlerin uygulanmasında yararlanılabılırler. Sağlık elemanı bu yardımdan yararlanabilir. Sağlık elemanı, rolünün devamlı olarak sağlık merkezinde bulunmak olmadığını, ama; yardımcıları, bilinen basit bazı işlemlerde kendi yerini alabilecek, ve kendisine gönderilecek gerçek âcil durumları kavrayacak biçimde eğitmesi gerektiğini anlamalıdır.

3. Taşıtların eksikliği: Ulaşım için gerekli araçların eksikliği, topluma sunulan öteki hizmetlerde kullanılan taşıtlardan ya da yerel hal-

kın at, eşek, deve gibi geleneksel ulaşım araçlarından yararlanılarak giderilebilir.

### III — SAĞLIK HİZMETİ YEREL HALKIN BEKLENTİLERİNİ KARŞILAMAKTA MIDIR?..

#### A. Doyumsuzluk...

Yerel halkın sağlık merkezi ile ilgili doyumsuzluğu, sağlık yönetiminin ve elemanlarının ortaya koyduğu hoşnutsuzluğu yineler biçimdedir :

1. Uzaklık, ki sorunu yeniden etkinlik alanı konusuna götürür.
2. İlâç eksikliği, sorunu daha kötüleştirir: «Birşey bulamayacağını bildiğin halde, 20 kilometre yürümenin anlamı nedir?»
3. Sağlık merkezinde bekleme süresi, sıklıkla uzundur. Kırsal kesim kadınının iş yükü ve zamanını nasıl harcadığı üzerine yapılan araştırmalar, hasta çocuğunun görülmesi için, bir kadının sağlık merkezinde bir sabahını harcayamayacağını göstermektedir.

#### B. Koruyucu Etkinlikler...

Sözü edilen yakınmalar tedavi edici hizmet içinde ele alınmalıdır. Bununla birlikte, koruyucu etkinliklere yönelindiğinde; sağlık hizmeti ekibinin, yerleşim merkezinin özel koşulları konusunda bilgisiz olarak, yaptığı yaklaşımlar daha büyük anlam kazanır. Barsak asallıklarının denetim altına alınması; su, bir su birikintisini çevreleyen kuyulardan sağlandığı sürece nasıl mümkün olabilir?

Bir diğer örnek şudur: Trahom, Yukarı Volta'nın kuzeyinde, Sahelian altı bölgelerinde nüfusun yaklaşık dörtte birini etkiler. Ama durum dikkatlice, köy köy incelenirse, hastalık görülme sıklığının gerçekte, konutların çok sayıda ve kalabalık olduğu yerlerde arttığı görülür. Böyle köylerde, antibiyotikli merhemlerle sistematik profilaksinin gerekliliği açıktır. Sağlık elemanı, bu gibi durumlarda ilâç dağıtımını yapılması gerektiğini bilen kişidir. Ama bunu bilmek, «Orada bir su birikintisi olmalı ki...» gibi belirsiz fikirler yürütmekten çok, yerleşim merkezine gitmeyi gerektirir.

#### C. Temel Gereksinimlerin Bilinmemesi...

Aslında şu kabul edilmelidir ki; sağlık ekibi, genellikle, yerel halkın beklentilerini karşılayamaz ve onların temel gereksinimlerini bilemez. Bu temel gereksinimler nelerdir? :

1. Su sağlanması :

Su, birçok yerleşim merkezi için başlıca sorundur. Su gereksinimini yalnız içme açısından değerlendirmek yetmez. Pişirme, yıkama, hayvanlar ve bahçeler gibi öteki kullanım alanları da dikkate alınmalıdır.

Aynı biçimde, suyun niteliği de göz önünde tutulmalıdır. Su; ishale giden hastalıklar, tifo gibi bulaştırılabilir hastalıklar, ve daha az belirgin olmak üzere — karın ağrısı, ishal, barsak solucan ve kurtları ile özelleşen — tarım çalışmaları için gerçek bir sorun olan asalak hastalıkları açısından, genellikle temel taşıyıcıdır.

2. Sorunlu doğumlarda karşılaşılan sıkıntılar :

● Ağrılı uzun doğum, hasta hale tehlikeli durumdaysa mümkünse boşaltma, bebeğin ölümü, annenin ölümü;

● Doğum sonu kanamaları, devam eden yüksek ateş, annenin kuvvetsiz düşmesi ya da anne ölümü;

● Göbek yoluyla edinilen tetanoz.

Bunlar her kırsal toplumda karşılaşılan temel sorunlardır. Bu sorunlar bölge ya da il düzeyinde çözümlenemez. Çözüm, her yerleşim merkezi düzeyinde ayrı ayrı bulunmalıdır.

3. Salgınlar şiddetle duyulan bir sorundur :

Her sağlık elemanı; kızamık veya boğmacanın insanda neden olduğu yıkımı, yaşamın fiziksel eksiklik olmaksızın bile zor olduğu bir ortamda çocuk felci sonrasının acı etkilerini görmüştür.

Kötü huylu sıtma ataklarına bağlı çocukluk ölümleri de bu gruptandır. Yerel halk bu gibi nöbetleri açıklıkla anlar. Ve sorulduğunda; yağışlı bir mevsimin sonunda, çocukların konvülsiyonlu ataklarda öldüklerini anlatan kesin bir öykü verebilir.

Yine burada, yerleşim merkezi düzeyinde bir sorun vardır. Yağışlı mevsim boyunca yerleşim merkezlerinin çoğu bütünüyle tecrit olur. Bu durumda, her bir yerleşim merkezi düzeyinde, orada yaşayan bireylerce uygulanacak koruyucu bir program dışında başka çözüm yoktur. Bu bireyler ulusal aşılama kampanyaları gibi daha geniş etkinliklerde «yedek» olarak hizmet edebilirler. Hastalık hakkında basitleştirilmiş bir bilgiye sahip olarak ve korumanın değerini bilerek, anneleri aşılama için duyarlı duruma getirebilirler ve gezici ekip geldiğinde daha çok sayıda bulunmalarını sağlayabilirler.

4. Yaralar :

Zamanında temizlenmeyen basit yaraların kötüleştikleri iyi bilinir. Yine burada çözüm, nedendedir. Yara hemen, ve gerçekten çok küçükken temizlenmelidir. Bir kazanın sonucu, kurbanın herhangi bir tedavi almadan önce sağlık merkezine kırk kilometre yürümek zorunda kalışı nedeniyle ağırlaştırılmamalıdır. Burada birazcık kar-

maşık bir noktaya gelinir. İy bilindiği üzere, yerkünün her küçük köşesinin, yarayı iyileştirmek için kendi yöntemleri vardır ve sıklıkla oldukça etkilidirler. Ama sağlık elemanı, oldukça ilk saatler ya da günler içinde davranmalı, yarayı aseptik biçimde ve dikkatlice temizlemeli, sonraki günlerde de korunduğunu gözlemelidir. Ondan sonra, geleneksel tedavi yöntemleri uygulanabilir.

5. Basit şeylerin incelenmesi istemi :

Şu deneyimi herkes geçirmiştir: Hekim ya da sağlık alanında çalışan bir eleman az bilinen bir yerleşim merkezine uğrarsa; yerel halkın gözünde büyük önem kazanmış, ama basit bulacağı şeylerin incelenmesi istemiyle karşılaşır: Yaşlıların romatizmaları, bir gencin ishali, küçük bir kızın kırmızı ve akan gözleri... Kısaca, hastaların tüm dünyasını oluşturan, ancak tedavisi kolay bir küçük hastalıklar kümesi. Akla şu düşünce gelir: Kişi oradan geçmeseydi, bu küçük hastalıklar karışılmamış seyirlerini gösterecekler, belki genellikle iyileşeceklerdi. Ama sıklıkla kötüleşirler ve sonuçta, çok daha karmaşık bir durumda sağlık merkezine ulaşırlar.

6. Yüksek erken çocukluk mortalitesi :

Sonuçta, doğrudan dile getirilmeyen, ama yerel halkla tartışılınca kolayca ortaya çıkarılabilecek bir konu vardır: Yüksek erken çocukluk mortalitesi.

Halka şu soru yöneltilerek daha genel bir yaklaşım yapılabilir : «Bir kadın yaşamında on çocuk doğurursa, yaşlandığı zaman kaç canlı kalacaktır?» Bu soru; doğum, ölüm ve aile büyüklüğü arasındaki önemli ilişkileri ortaya koyucu ve erken çocuklukta ölüm nedenlerine ilişkin ileri tartışmalara yol açıcı niteliktedir. Halk genellikle, birçok çocuğun henüz yürür gezer duruma geldiği yaşta öldüğü gerçeğini oldukça iyi algılar. Bebekler kuvvetli olmalarına karşın, bir yaş dolayında zayıflamaya başlarlar ve bir ile dört yaş arasında tehlikeli bir döneme girerler. Aranan; yerel halkı, küçük çocukları gereksinimlerine daha uygun biçimde beslemelerinin gerekliliğini algılar duruma getirecek yoldur.

### IV — TÜM BU SORUNLAR İÇİN DEVRİMCİ BİR YAKLAŞIM...

Buraya kadar anlatılanlarla ortaya çıkan yeni yaklaşım, Birincil Sağlık Hizmeti, gerçekten devrimcidir. Herşeyden önce, kabul edilmelidir ki; tüm nüfusun kapsanması ve sağlık gereksinimlerinin bütünüyle doyurulması, eleman ve malzeme yönünden daha zengin ülkelerden kopya edilen sağlık merkezleri, doğumevleri, iyi donatılmış tıp merkezleri biçiminde klasik örgütlenmelerle asla başarılamayacaktır. Yerleşim merkezi düzeyinde merkezselleşmemeyi ve

İlgili nüfusun etkin işbirliğini içeren başka bir çözüm bulunmamaktadır.

Bu yeni yaklaşım sağlık elemanı için de bir devrimdir. Tıp ya da sağlık okullarında, hizmetin kim için üretildiği düşüncesinin ve sağlık hizmetinin nasıl yürümesi gerektiğinin tartışılmadığı bilinen gerçektir. Sağlık merkezinde zamanın çoğunun, önemsiz semptomların bakımı ya da hastalığın ilerlemesiyle savaşa, — aslında uzaklık, bekleme süresi ve halkın düşük kültür düzeni nedeniyle — harcadığı göz önünde tutulmalıdır.

Yeni yaklaşım şu sav üstüne kurulmalıdır: Hastalıkların büyük çoğunluğu; kısa bir uygulamalı eğitim kursunun ertesinde, ve uygun temel yöntemleri, basit belirli bir ölçüye uydurulmuş işlemleri uygulayabilen yerleşim merkezi toplumunun bireylerince önlenabilir, tedavi edilebilir.

Yerel halk, kendi toplumunun sağlık sorunlarına yönelik bu çözüme nasıl yanaştırılabilir? Geniş anlamda yanıt; topluma danışmak, sağlık gereksinimlerinin biçimlendirilmesinde katkısını sağlamak, çözümler aramak ve uygulamaya koymaktır.

İlk etkin adımlar sağlık elemanları iledir. Yerleşim merkezine gidilmeli, sağlık sorunlarının gerçek bir tartışması yapılmalıdır. Tartışma önderlik edilmeden, halkın sorunlarını yansıtmaya izin vererek, öncelik taşıyan konularda basit sorularla uyum sağlayarak yönetilmelidir.

Ardından, toplumu bilinçsizlikten uyandırma süreci gelir. Bu uzun bir zaman alabilir; bireyler, gruplar ya da tüm toplumla pek çok tartışmaya gerek gösterebilir. Amaç; sağlık sorunlarının varlığına, ve eğer gerçekten bir çaba harcanırsa sorunların çözümleneceğine, ilişkin değer yargısının bilincinde oluşun geliştirilmesidir.

Sonuçta, birincil sağlık hizmetinde toplumun etkin görev alışı aşamasına gelinir...

### KAYNAKÇA :

- 1 — Donnard, J. F.: Why primary health care?, Children in the Tropics, Paris - International Children's Centre Yayın Organı: 6-13, No. 108-109, 1977.

## TOPLUM ve HEKİM

Cilt 1 Sayı 1 - 6 Fiyatı 200 TL.  
Cilt 2 Sayı 7 - 12 Fiyatı 200 TL.

Ödemeleri Olarak İsteyiniz.