

BİRİNCİL SAĞLIK BAKIMI (*) (Primary Health Care)

Dr. M. Rahmi Dirican (**)

1. Giriş ve Tanım :

Ülkemizde birincil sağlık bakımına, «birinci basamak sağlık bakımı» adını verenler de vardır. Bu ikincil terimin birincil sağlık bakımının önemini yeterince belirtmediği kanısındayız. Çünkü, basamak sözcüğü genellikle merdiveni anımsatır. Merdiven ise bir yere çıkmak, yükselmek için kullanılır ve birinci basamak alttaki basamaktır. Bu nedenle, bir ülkenin ya da bir toplumun sağlık sisteminin çekirdeğini oluşturan bu temel hizmeti küçülten bir anlam taşıyan birinci basamak sağlık bakımı teriminin yerine, birincil sağlık bakımı teriminin kullanılmasını uygun görmekteyiz.

Birincil sağlık bakımı, bir toplumdaki tüm bireylerin ve ailelerin kolayca erişebilecekleri ve yararlanabilecekleri şekilde oluşturulan temel bir sağlık bakımıdır. Birincil sağlık bakımı, ülkenin sağlık sisteminin çekirdeğini oluşturur ve gerek bu sistemin, gerekse sosyal ve ekonomik kalkınmanın ayrılmaz bir parçasıdır. Herkesin işbirliğini, katkısını ve toplumun kabul edebileceği yöntemlerin uygulanmasını gerekli kılan bu tür bir hizmetin maliyeti, o ülke veya toplumun parasal olanaklarıyla karşılanabilir nitelikte olmalıdır.

2. Amaç :

Birincil sağlık bakımı toplumun belli başlı sağlık sorunlarının çözümüne yönelik olmalı ve buna uygun olarak sağlığın daha iyiye götürülmesini (promotif), korunmasını (preventif), hastalıkların tedavisini (küratif) ve hastaların rehabilitasyonunu sağlamalıdır. Bu hizmetler, her ülkenin ve hatta her ülkede değişik bölgelerin ekonomik koşullarına ve sosyal değer yargılarına bağlı olarak geliştikleri için, ülkeden ülkeye ve toplumdan topluma farklılıklar gösterir. Bununla beraber, birincil sağlık bakımı en azından uygun bir beslenmeyi; yeter miktar temiz su sağlanmasını; temel sanitasyonu; aile planlamasını da içeren ana ve çocuk bakımını; önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklamayı; yerel andemik hastalıkların kontrolünü ve önlenmesini;

(*) Bu yazı dizisi Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki yayınları incelenerek hazırlanmıştır.

(**) Bursa Tıp Fakültesi Toplum Sağlığı Öğretim Üyesi.

belirgin sağlık sorunlarıyla bunların kontrol ve önlenme yöntemlerine ilişkin sağlık eğitimi ve sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların iyi ve uygun bir şekilde tedavilerini kapsamalıdır.

Olanakların elverdiği en kısa sürede tüm toplumun birincil sağlık bakımına kavuşabilmesi için, daha sağlıklı olabilmek hususunda toplumsal ve bireysel isteklilik ve kendilerine güven duygusu ön koşuldur. Bu isteklilik ve güven duygusu, birincil sağlık bakımı hizmetinin planlanması, örgütlenmesi ve uygulanmasında tüm toplumun işbirliği yapması ve katkıda bulunmasıyla sağlanabilir. İşbirliği ve katkıda bulunma eylemi, o toplumun gerçek sağlık sorunlarının en iyi şekilde nasıl çözümlenebileceğini öğreten ve gösteren uygun bir eğitimle oluşturulabilir. Böylece, toplumlar birincil sağlık bakımıyla ilgili doğru kararlar alacak duruma gelirler. Ulusal sağlık sisteminin diğer düzeydeki hizmet birimleri, birincil sağlık bakımını teknik bilgi, eğitim, rehberlik ve denetim, yasal destek, araç ve gereç sağlanması, bilgi aktarımı, mali olanaklar, çözülemeyen sorunların ve hastaların sevk edilebileceği kurumlarla destekleyecek şekilde örgütlenmeli ve güçlendirilmelidir.

Birincil sağlık bakımı, toplum tarafından benimsenen yollardan ve o toplumun veya ülkenin parasal olanaklarıyla bağdaşabilecek bir maliyetle toplum sağlığı çalışanları (community health workers) tarafından uygulanırsa çok etkin olur. Toplum sağlığı çalışanlarının kesinkes meslek eğitimi görmüş olmaları gerekmez. Eğer varsa ve nitelikleri uygunsa, mesleki öğretim görmemiş ebe, anne ya da sıhhiye ve sınıkçılar gibi ihekim taslaklarından da (mutatabbibilardan) bu amaçla yararlanılabilir. Toplum sağlığı çalışanları hizmet yerinde yaşar ve toplumun görünen sağlık gereksinmelerini teknik ve sosyal yönden karşılayacak uygun bir eğitimden geçirilirse çok yararlı bir hizmet sunabilirler.

Ülkenin sağlık sisteminin ve tüm ekonomik ve sosyal kalkınmasının ayrılmaz bir parçası olduğu için, birincil sağlık bakımının değişik düzeyde hizmet yapan diğer sağlık birimleri ve ülkenin tüm kalkınmasına katkıda bulunan diğer sektörlerle de ülke çapında koordinasyonu sağlanmalıdır.

Hükümetlerin ve uluslararası örgütlerin büyük çabalarına karşın, dünya nüfusunun büyük bir bölümünün temel sağlık gereksinimleri karşılanamamıştır. Birçok ülkede kırsal kesimlerde yaşayan nüfusun ancak % 15 i sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bundan daha önemlisi, yoksullar ve olumsuz bir çevrede yaşayanların hastalıklara daha fazla yakalanmasıdır. Bütün bunlara ek olarak, sağlık hizmetlerinden yararlanamayan grup, hastalıkların nedenleri ve bu hastalıklardan korunma yolları hakkında bilgisiz olanlardır. Dünya top-

lumunun % 80 ini oluşturan bu insanların en belirgin sağlık gereksinmelerini karşılayabilmek için, sağlık örgütleri bu kişileri bulmak, istek ve gereksinmelerini öğrenmek, sağlıklarını korumak, hastalıklarını tedavi etmek ve eğitmek zorundadırlar.

Az gelişmiş ülkelerin büyük çoğunluğu bu amaca yönelik hizmet stratejisini saptarken, gelişmiş ülkelerin hizmet modellerini kopya etmişler ve dolayısıyla başarıya ulaşamamışlardır. Bu hizmet modellerinde, sunulan hizmetin ve hizmet sunan personelin niteliklerinin üst düzeyde olması, başlangıçta hizmet kapsamı dar olsa bile, parasal ve insangücü olanakları arttıkça hizmet birimlerinin giderek ülke çapında yaygınlaşması temel ilke olarak benimsenmiştir. Ne var ki az gelişmiş ülkelerin olanaklarının sınırlılığı, nüfusun ve halkın sağlık talebinin hızla artışı, bu modele uygun hizmet birimlerinin büyük kent ve kasabaların dışına çıkmasını engellemiş, hizmetin amacı genellikle hasta tedavisine yönelmiş ve toplumun ancak imtiyazlı ve küçük bir bölümü bu hizmetten yararlanabilmiştir. Kısaca, az gelişmiş ülkelerde, batı modeline ya da merkezden yönetilen hizmet örgütlenmesine uygun olarak kurulan sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşların temel sağlık gereksinmelerini karşılayamadığı tarihsel gelişim içinde acı deneyimlerle açıkca anlaşılmıştır. Artık, tüm insanların daha iyi bir sağlığa kavuşmaları için yeni yaklaşım yolları aranmanın ve böylece olumlu bir çözüme ulaşmanın zamanı gelmiştir. Sadece tıp teknolojisine ilişkin bilgileri artırarak böyle bir sonuca ulaşamaz. Asıl gerekli olan, sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve yönetiminde köklü ya da devrimci temel değişiklikler yapmaktır. Böyle bir değişiklik, bilgisi, politik ve ekonomik gücü olan kişilerin belirgin bir tutum ve davranışla ve yeni bir yaklaşımla sağlık hizmetlerini ele almasını gerekli kılmaktadır.

3. Birincil Sağlık Bakımı Kavramının Tarihsel Gelişimi :

1973 yılı Ocak ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yürütme Kurulu, «Birçok ülkede, sağlık hizmetlerinin toplumun niteliksel (kalitatif) ve niceliksel (kantitatif) değişimine ayak uyduramadığını...» ve toplumların kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olmadıklarını, bu durumun hem gelişmiş ülkeler hem de üçüncü dünya ülkeleri için sözkonusu olduğunu.» belirtiyordu. Aynı yıl Mayıs ayında 26. Dünya Sağlık Kurulu toplantısında, «Sağlık hizmetlerinden yararlanması yetersiz olan nüfus gruplarının gereksinmelerini karşılamaya özel bir önem verilmesi...» salık verilmiştir.

Yine aynı yıl, Temmuz ayında DSÖ Genel Başkanlığına seçilen Dr. Halfdan Mahler, örgütün yıllık raporunu sunarken, DSÖ'nün ve

bu örgüte üye ülkelerin en belirgin başarısızlığının temel sağlık hizmetlerinin kapsam, yararlanılanlar sayısı ve nitelik yönünden yeterince geliştirilememiş olmasından ileri geldiğini belirtiyordu. Az gelişmiş ülkelerin delegelerine uyarıda bulunarak «Bir hizmeti geliştirirken, gelişmiş ülkelerin uygulamalarını aynen kopya etmek hatalıdır, ama onların uygulamalarının temel ilkelerini kendi ülkelerinin koşullarına uygun hale getirmek yararlıdır ve her ülkenin kendi sağlık personelinin kendi ülkesinde yetiştirmesi en iyi yoldur. Sağlık politikasını saptayan bazı kişilerin hoşuna gitmese bile, yardımcı sağlık personelinin, diplomasız ebelerin ve mutatabbiplerin eğitime ve bunlardan yararlanılmasına ağırlık verilmelidir.» diyordu.

1975 yılı Ocak ayında DSÖ Yürütme Kurulunun aldığı kararlar arasında şu ikisi dikkati çekiyordu :

a) Toplumların büyük bir bölümü, özellikle az gelişmiş ülkelerin kırsal kesimlerinde yaşayanlar, sağlık hizmetlerinden ya hiç yararlanamamakta, ya da yetersiz bir şekilde yararlanmaktadırlar.

b) Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitim ve öğretiminin niteliği aksatılmaksızın toplumsal düzeyde birincil sağlık bakımına öncelik verilmesine dikkat edilmelidir.

Aynı yıl Mayıs ayında yapılan 28. Dünya Sağlık Kurulu Toplantısında DSÖ genel başkanı, «Hekimlikte ve teknolojiye çok hızlı bir gelişme olmasına karşın, dünya ülkelerinin çoğunun yoksunluk bölgelerinde yaşayan insanların büyük bir bölümünün sağlık durumunun düşük düzeyde olduğuna» değiniyor ve Kurul şu kararı alıyordu: «Olanakların elverdiği en kısa sürede, DSÖ tarafından uluslararası düzeyde bir toplantı yapılmalı ve bu toplantıda ulusal sağlık hizmetlerinin bir bölümü olarak birincil sağlık bakımından nasıl geliştirileceği hususu tartışılmalıdır.»

Aynı yılın Eylül ayında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun yaptığı 7. özel toplantıda, delegeler DSÖ ve UNICEF'i birincil sağlık bakımı kavramının geliştirilmesiyle görevli kılmış ve bu örgütlerin hastalık ve beslenme bozukluğunun önlenmesine öncelik vererek, az gelişmiş ülkelerin sağlık koşullarının geliştirilmesini ve toplumlara birincil sağlık bakımı sağlanmasını amaçlayan uluslararası çabaları yoğunlaştırmasını istemişlerdir.

1976 yılının Mayıs ayında toplanan 29. Dünya Sağlık Kurulu, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği'nin, 1978 yılının 2. yarısında birincil sağlık bakımı konusunda uluslararası bir konferans düzenleyebileceği hususundaki davetini kabul ederek, bu konferansa UNICEF'in de katkıda bulunmasını benimsemiştir. Bir yıl sonra 30. Dünya Sağlık Kurulunda genel başkan, «Gelecek yıllarda DSÖ'nün genel amacı, 2000 yılından önce dünyadaki tüm insanların sağlık dü-

zeyini, onların ekonomik ve sosyal durumlarının daha iyi olmasına yardım edecek şekilde yükseltmektir.» diyerek Kazakistan Cumhuriyetinin başkenti Alma Ata'da yapılacak konferansın amaçlarını şu şekilde belirtmiştir :

a) Ulusal sağlık sistemi ve ulusal kalkınma planı çerçevesi içinde birincil sağlık bakımının gelişmesiyle ilişkin olarak, değişik ülkeler arasında bilgi ve deneyim alışverişinde bulunmak.

b) Birincil sağlık bakımının daha iyi bir duruma getirilmesi yollarını aramak,

c) Hükümetlere önerilerde bulunmak.

4. Birincil Sağlık Bakımı Nasıl Yürütülür :

Birincil sağlık bakımının temel amacı tüm insanların sağlığını geliştirmektir. Bunu gerçekleştirmek için, aşağıdaki yöntemlerin uygulanması düşünülmektedir.

a) Bireye, aileye ve topluma birincil sağlık bakımı yönünden sorumluluk vermek ve bu hizmeti ulusal sağlık sistemiyle desteklemek,

b) Gereksinmelerinin saptanmasında ve bunların nasıl karşılanabileceği hususlarında toplumun aktif katkısını sağlamak.

c) Toplumsal ve ulusal maddi kaynakları kullanmak.

d) Daha basit ve daha ucuza malolan teknolojiden yararlanmak,

e) Eğitim, tarım, imar ve iskan, bayındırlık, endüstri ve halkla ilişkiler gibi diğer sektörlerin de bu hizmete katkısını sağlamak.

Birincil sağlık bakımının amacına ulaşabilmesi, yani iyi bir sağlık durumunun gerçekleşebilmesi için insanların örneğin, yeterli besin ve bol miktarda temiz su gibi yaşamın temel gereksinmelerine sahip olmaları zorunludur. Aynı şekilde, sağlığa zarar vermeyecek bir çevrenin varlığı ve insanların sağlık durumlarını geliştirmek ve sosyo-ekonomik kalkınmalarını sağlayabilmek hususunda kendilerine düşen rolü çok iyi bilmeleri gerekmektedir.

Aktif ve kendine güvenen bireylerin sağlıklarını daha iyiye götürmek hususunda yapabilecekleri pekçok iş vardır. Gerçekten, insanların sağlıklı kılınması, onlara hazır bir hizmet gibi sunulamaz. Bunun sağlanabilmesi birey, aile ve toplum olarak akıllı bir işbirliğiyle hastalıkların önlenmesini, kontrolünü ve tedavisini gerekli kılar. Ulusal kalkınmada ve sağlık programlarının başarısında, toplumun işbirliğinin gerekliliğine çoğu kez yeterince önem verilmemiştir. Oysa ki her toplumda insan zekâsı ve becerisi, işgücü, araç, gereç ve para desteği gibi önemli kaynaklar vardır. Bu kaynakların yaratıcı ve yapıcı amaçlarla kullanılması, sağlığın daha iyiye götürülmesinde

çok olumlu sonuçlar verir. Ne var ki, bireyler ve aileler, kendilerine gerçek sağlık gereksinmelerinin belirtilmesi, mevcut durumun saptanması ve sorunlarının nasıl çözümleneceği hususunda görüş bildirme fırsatı verilmedikçe kendi başlarına gelişmelerini sağlayamazlar.

Birincil sağlık bakımının ulusal stratejisi saptanırken, bireylerin ve bunların oluşturduğu toplumların, hangi tür sağlık bakımının ele alınması gerektiğinin planlamasına yardımcı olmaları ve bu hizmetlerin sağlanmasında işbirliğinde bulunmaları koşulu unutulmamalıdır. Bireyler, kendi sağlık bakımları açısından yüksek derecede bir sorumluluk duygusu taşımaları ve bir kişinin ya da ailenin sağlığının toplumsal sağlığa ve toplumun sosyo-ekonomik gelişmesine katkıda bulunacağı bilincinde olmalıdırlar. Bunun için, bireyler sağlıklı bir yaşam yolunu benimsemeli, iyi bir beslenme ve olumlu bir çevre oluşturmaya çalışmalı ve bağışıklık hizmetlerini iyi bir şekilde kullanmalıdırlar. Toplumun en zayıf üyeleri olan bebek ve çocukların sağlığından sorumlu olduğu için bu hizmette annelere özel bir ilgi gösterilmesi gerekir. Bir toplumda sağlığı daha iyiye götürmeye yönelik girişimler kısa sürede göze görünür sonuçlara ulaşmalı ve beklenen istekleri karşılayabilmelidir. Bu gibi girişimler örneğin, toplumun katkısıyla bir sulama kanalı ya da bir okul yapımı, daha iyi bir beslenme sağlanması veya bağışıklama hizmetlerinin daha geniş nüfus gruplarını kapsaması gibi değişik nitelikte olabilirler.

Birçok ülkede, toplumun işbirliği, o toplumun kendi adamlarından birini birincil sağlık bakım çalışmanı (Primary Health Care Worker) olarak seçmelerine kadar varabilir. Bu birincil sağlık bakım çalışmanı —ki gönüllü olarak ya da part-time çalışabilir— uygun bir eğitim ve ulusal sağlık hizmetlerinden sürekli bir destek gördüğü takdirde, toplumda koruyucu ve tedavi edici işlemlerin temel sorumlusu olarak görev yapabilir. Nasıl birincil sağlık bakımı çalışmanı tek başına başarılı olamazsa, toplum da değişik şekillerde fakat süratli olarak yardıma gereksinme duyabilir. Ulusal sağlık sistemi, hastalıkların nedeni ve korunması hakkında toplumu eğitmeli ve bilgi vermelidir. Temel ilaçların sürekli ve yeterli bir şekilde sağlanması, birincil sağlık bakım çalışanlarına yeterli ve uygun araç-gereç verilmesi gereklidir.

Birincil sağlık bakım çalışanlarının eğitimiyle mevcut sağlık personelinin bu hizmet için yeniden eğitimi, toplumlara en yakın yerlerde yapılmalı ve bu eğitim en önemli yerel sorunların çözümüne yönelik olmalıdır. Sürekli eğitimde pratik bir yaklaşım yolu izlenmelidir. Yaparak öğrenme ve denetleyicilerin denetim esnasında hizmet içi eğitim yapmaları yoluna gidilmeli, kısa süreli fakat sık sık yapılan

kurslar düzenlenmelidir. Birincil sağlık bakım çalışanlarına istek giderek artacağından ve toplumun sağlık durumu değişebileceğinden bu tür bir eğitim zorunludur. Çok sayıda kişinin değişik eğitim teknikleri kullanılarak eğitimi gerekeceğinden, birincil sağlık bakım çalışanlarının eğitimi kolay bir iş değildir. Bu nedenle ilerde denetim görevini de yapacak olan eğiticiler özel olarak eğitilmelidir. Bu son husus, başarılı bir birincil sağlık bakımının ön koşuludur.

Tüm toplumlara birincil sağlık bakımı sunulduğu zaman, daha önceden var olan hizmetlere talep artacaktır. Bu nedenle, mevcut sağlık personelinden ve sağlık kuruluşlarından daha etkin bir şekilde yararlanabilmek için bu yeni yaklaşımla birlikte yeniden görev dağılımı yapılması gerekir. Gerek hastaneler ve gerekse özel mesleki eğitim görmüş sağlık personeli artık küçük müdahaleler ve önemsiz sorunlarla uğraşmayacak ve olanaklarını birincil sağlık bakım çalışanlarının hizmet alanı dışında kalan daha karmaşık sorunlara ayıracaklardır. Birincil sağlık bakımında bu yaklaşımın başarılı olabilmesi için, mevcut tüm sağlık personelinin yeni bir anlayış kazanmalarında ve hizmeti destekler bir tutum takınmalarında zorunluk vardır. Bu personel, birincil sağlık bakımının kendi durumlarını ve sorumluluklarını zayıflatmayacağı, aksine daha güçlendireceği bilincinde olmalıdırlar.

Birincil sağlık bakımı toplum tarafından benimsenebilen, o toplumun ekonomik olanaklarıyla sağlanabilen ve bilimsel geçerliği olan bir teknikten yararlanmak zorundadır. Bir çok ülkede yerel koşullara uygun, basit ve ucuz araç, gereç ve teknik olmayışı nedeniyle, insanlara sağlık bakımı ve koruyucu hizmetler götürülmesi aksamaktadır. Uygulanacak teknik, yerel görenek ve törelerle bağdaşabilmeli, toplum sağlığı çalışanları tarafından benimsenecek ve uygulanacak nitelikte olmalıdır. Birincil sağlık bakımı için ulusal bir strateji düşünülürken bu teknoloji saptanmalıdır. Günümüzde, örneğin, aşılardan soğuk bir yerde güvenilir bir şekilde saklanması, sahada tıbbi aletlerin sterilizasyonu ve köylerde anemilerin tanımı gibi teknolojiler oldukça gelişmiştir. Sağlık teknolojisinin önemli öğelerinden biri ilaçlardır. Son yıllarda yaklaşık olarak 200 temel ilacın neler olduğunu gösteren listeler hazırlanmıştır. Bu listelerden yararlanılarak bir bölgede özel durumlarda kullanılacak ilaçlar seçilebilir. Eğer ilaçlar ve gereçler ülke koşullarına uygun olarak o ülkeler tarafından hazırlanırsa daha yararlı olacaktır.

Günümüzde, ülkelerin pek çoğunda, sağlık bütçesinin % 80'i toplumun % 20'si tarafından harcanmaktadır. Bunun sonucu olarak kırsal kesimde yaşayanlarla kentlerde yaşayan yoksullar ihmal edilmekte ve mevcut sağlık sisteminden ya hiç ya da pek az ölçüde ya-

rarlanmaktadır. Parasal olanakların sınırlı oluşu, bir toplumdaki tüm insanlara daha iyi bir sağlık bakımı verilememesinin özürü olarak kabul edilmez. Mevcut kaynakların daha iyi kullanılması, daha dengeli dağılımı ve el değmemiş kaynakların toplum hizmetine sunulması mevcut durumu iyiye doğru geliştirmekte çok olumlu sonuçlar verecektir. Hizmetin gelişmesinde sadece toplumun kendi kaynakları yeterli olamayabilir. Bu gibi durumlarda eğitim, denetim ve ikincil sağlık hizmetlerinin desteği yönünden hükümet yardımı zorunludur. Bu ise, ulusal bütçeden birincil sağlık bakımını desteklemek için ayrılacak paranın artması demektir.

İki Yıllık

TOPLUM ve HEKİM

Fihristi Çıkmıştır.

ABONELERİMİZE BAŞVURDUKLARI

TAKDİRDE ÜCRETSİZ OLARAK

GÖNDERİLECEKTİR.
