
Birincil Sağlık Hizmeti Çeviri Yazı Dizisi: Bölüm IV

BİRİNCİL SAĞLIK HİZMETİNİN ÖZÜ : YERLEŞİM BİRİMİNE YAKLAŞIM VE ONU GEREK SINİMLERİNDEN, OLANAKLARINDAN HABERDAR ETME... (1)

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

Birincil Sağlık Hizmeti, bir süredir Dünya Sağlık Örgütü'nün desteğinde, yerkürenin birçok toplumunda uygulanmasına çalışılan yeni bir sağlık hizmeti örgütlenmesi biçimidir. Yaklaşım öz olarak; kendi sağlığı için gereken sorumluluğu yerleşim biriminin üstlenmesi temelden yola çıkar.

BSH 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 «sağlık görevlileri» 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.

BSH'nin temel ilkelerine göre program; ilgili toplumun yaşam özellikleri çerçevesinde, gereksinimlerini karşılayacak ve hizmet götüreceği biçimde düzenlenmelidir. Halkın sağlık hizmeti çalışmalarının biçimlendirilmesi ve yürütülmesine etkin katkısı sağlanmalıdır. Sunulan sağlık hizmeti, büyük ölçüde toplumun halen var olan olanaklarına, özellikle daha önce el atılmamış kaynaklarına dayandırılmalıdır.

BSH'nin temel ilkelerine göre program; ilgili toplumun yaşam özellikleri çerçevesinde, gereksinimlerini karşılayacak ve hizmet götüreceği biçimde düzenlenmelidir. Halkın sağlık hizmeti çalışmalarının biçimlendirilmesi ve yürütülmesine etkin katkısı sağlanmalıdır. Sunulan sağlık hizmeti, büyük ölçüde toplumun halen var olan olanaklarına, özellikle daha önce el atılmamış kaynaklarına dayandırılmalıdır.

I. Birincil Sağlık Hizmetinde Görev Alışlarını Sağlamak İçin Topluluklara Nasıl Yaklaşılmalıdır?..

Sağlık elemanı ve birincil sağlık hizmeti çalışmaları ile ilgili küçük bir bireyler grubu, genel bir tasarımı toplumla uygulamak üzere bir ya da birkaç yerleşim birimine gitmeyi kararlaştırdıklarında, yaklaşımları nasıl olmalıdır?

A. Yaklaşım Biçimi :

Her şeyden önce ve görüldüğünden daha az belirgin biçimde, yerleşim birimine varılışın bir haberci aracılığıyla duyurulması önemlidir. Gerçek protokol önceden bilinerek, yerleşim birimi hiyerarşisi daima göz önünde tutularak, kimlerin görülmek ya da toplanmak istendiği açıklanmalıdır.

Geleneksel formaliteler dikkate alınmalıdır. Bunlar, ziyaretçi geliş nedenini bildirmeden önce bile, dost veya düşman oluşunun tanımlanmasında sıklıkla kullanılabilir. Yukarı Volta'daki «beyaz su» sunuluşu buna sadece bir örnektir: «Beyaz su, biraz unla renklendirilmiş sudur. Büyük bir su kabağı içinde getirilerek mülkün başkanına verilir. Başkan, suyun bir kısmını «atalarına içki sunmak için» toprağa döker, sonra birkaç yudum alır. Ardından, kabağı ziyaretçiye sunar. İçenler, aileye karşı kötü niyetleri olmayanlardır...»

Açık ve basit olarak yerel dilde konuşulmalıdır. Tüm yerkürede, kırsal kesim halkı basit ve akla yatkın bir dille özelliklenir. Kişi kendini kısa ve açık tümcelerle anlatmalı, fikirlerini değişik biçimlerde birçok kez yinelemeli ve herkese düşünme zamanı bırakmalıdır. Konuşmanın iletisini, bazen halktan birine kendi sözcükleri ve yorumuyla yineletmek iyi bir tutumdur. Eğer hakim dilde konuşulmuyorsa, ziyaretin amacı konusunda önceden tam anlamıyla bilgi verilmiş bir çevirmen —ki, bu genellikle sağlık merkezinin yardımcı görevlisidir,— de hazır bulunmalıdır. Mümkünse, konuşma sırasında akla gelen atasözleri ve deyimlerle konuşmaya çalışılmalıdır. Bu sözler konuşmayı süslemenin gizini içerirler.

B. Akla Gelen Öteki Etmenler :

Uygun bazı etmenler, yerleşim birimi ile ilişkiyi kolaylaştırabilir. Örne olarak şunlar sıralanabilir :

1. Tasarımın, yerleşim birimi kökenli olup yüksek bir sosyal düzey kazanmış ve önceden ilişki kurulan «yerli bir erkek evlat» tarafından sunulduğu,

2. Göçerlere ait alanlarda tarım ve hayvancılık, kırsal su çalışmaları gibi kalkınmanın öteki kolları çalışanları ile birlikte çalışma; yerel halkı, kendi etkinlikleri ve dünyaları içinde yerleşim birimlerinin gereksinimlerini kavramaya yöneltebilir.

3. Kabile, aşiret başkanları ya da çok sayılan imamlar gibi geleneksel veya dinsel önderler çevresinde yerleşim birimi birliği.

Uygun olmayan etmenler de, geleceğe yönelik duraksamalara neden olarak programa olan güveni sarsabilirler :

1. Yerleşim birimi içindeki bölünmeler: Var olabilen düşünce- nin aksine, hiçbir yerleşim birimi öteki ile aynı değildir. Birinde yapı çok bütünleşmiştir; dayanışma ve karşılıklı yardımlaşma kuraldır. Alınan bir karar grup tarafından kabul edilir. Buna karşıt olarak, bir diğer yerleşim biriminde önemsiz olaylar büyütülür ve kalıcı kine dönüşür; bireycilik ve kuşku hüküm sürer. Bu durumların, duyarlılaştırma sürecinden sorumlu olanlarca açıkça kavranması ve değerlendirilmesi önemlidir. Değilse, başarısızlık kaçınılmazdır.

2. Çok hızlı gitmeyi arzulama, başarısızlığın ve halkın güven- sizliğinin sık bir nedenidir. Kırsal toplumun inandırılması için, uzun uzadıya yinelenen görüşmeler gereklidir. Hiçbir durumda, birkaç saat içinde ve sağlık elemanının varlığında kesin bir son karar verilemez. Birçok durumda sağlık elemanı, yerleşim birimi önderlerinden; yaşlılar, kadınlar, erkekler ve gençler gruplarında aralarında konuşmalarını ve daha sonra genel bir kararda birleşmesini istemelidir. Bu; resmî bir istem ve etkinliklerin eşgüdümünü sağlayan yöneticiyi görmeye gidiş, bir anlaşmaya varıldığında haberdar ediş gibi işlemlerle izlenmelidir.

Yerleşim birimini duyarlılaştırma toplantılarında, vergiler ve ilişki kurulabilecek benzeri şeylerden asla söz edilmemelidir. Örneğin; hayvan yetiştirilen bir yerleşim biriminde, sığır başına bir vergi söz konusu olduğunda sığır değeri sorusu gibi. Benzer biçimde politik konularda tartışmadan da kaçınılmalıdır.

C. Başlangıçtaki İşlere İlişkin Bazı Konular :

Yukarı Volta'da Gonaba —«Fetiş Kulübesi»—, neredeyse hiç kurumayan bir nehir boyunca ve en kötü onkosersiyazis enfestasyonlarından birine sahip bulunan bir bölgede yer alan çevreden kopuk bir yerleşim birimidir. Bağlı bulunduğu yönetim birimi merkez ilçesi 80 km. uzaklıkta ve en yakın sağlık merkezi 50 km. ötededir. Çalışma grubunun son toplantısında birçok uygun etmen belirlenmişti:

1. Yerleşim birimi yakın geçmişte, kendi olanaklarıyla, çalılık alanı boydan boya aşan ve kendilerini daha önemli bir karayoluna bağlayan bir yol yapmıştı.

2. Başkanın girişimleriyle, yerleşim birimine ilgililerce salgınlar, aşılama gibi sağlık sorunları için birçok kez uğranılmıştı.

3. Yerleşim birimi gerçekten, tecrit olmuş yerleşim birimlerinden biri olmasına karşın, toplum özel bir etkinlik çevresinde iyi birleşmişti: Birçok kabilece sayılan ve halkın çok uzaklardan ziyarete geldiği büyük bir fetişin varlığı.

Gonaba'da, bir haberci tarafından duyurulduktan sonra, çalışma grubu görüldü. Yerleşim birimi başkanı ve yönetim kurulunca törenle karşılandılar. Sonra, herkes biraradayken Fetiş Kulübesi ziyaret edildi ve fetiş için saygı gösterisinde bulunuldu. Daha sonra aile başkanları ile toplandı. Toplantı genelde, tüm erkeklere ve çocuklara açıktı.

Konuşmanın başlangıcı çiftçiliğe ayrılmıştı: Yerleşim biriminde tarım biçimleri, geleneksel ürünler, kırsal kalkınma örgütünce önerilen yeni ürünlerin verimi, filler tarafından tahrip edilme sorunları, tarım memurları ile ilişkiler gibi.

Sonra, yerleşim biriminin ekonomik etkinlikleri tartışıldı: Geleneksel zanaatlar, değiş tokuş, pazarlama. Yerleşim biriminin temel etkinliği kutsal ziyaretti: Kimler ziyarete gelir? Fetışı kimler sever? Hazırlıklar ve adaklar nelerdir? Fetiş yerel halkı korur mu? Bu son soru, halkın sağlık sorunlarının tartışılmasına yol açtı: Onkosersiyazis, kızamık (aşılama ekiplerinin ziyaretleri), doğumlar (yeni yolun kolaylaştırdığı ulaşım), küçük çocukların yağışlı mevsimde ölümleri (hangi yaşlarda zayıf düşmektedirler?), rençberlerin romatizmaları.

D. Sorunların Çözümlerinin Yeniden Gözden Geçirilmesi :

1. Geleneksel tıp :

Örneğin; yılan ısırığı için halk arasında ne yapılabilir? Tıpsal bitileri kim bilir? Kişi fetişin mi, yoksa yerleşim biriminin «bilge kadın»ının mı yardımını istemelidir?

2. Geleneksel hizmetin sınırlı kalışı, «çağdaş» hizmet:

Yerleşim biriminde ne yapılabilir? Kim ne yapabilir? Geleneksel ve çağdaş tıp bütünleştirilebilir mi? Bu son soru arzulu bir tartışmaya yol açar. Halka gruplar halinde toplantılar yapmaları önerilir. Kadınlarla da ayrı bir toplantı düzenlenir. Ayrılmadan önce gelecek toplantının tarihi belirlenir.

II. Toplum, Hangi Uygulama Yöntemleri İle; Kendisinin Birincil Sağlık Hizmeti Etkinliğine Katkıda Bulunabilir ve Sonunda Sorumluluğu Üstlenebilir?

A. Öncelikle, Yerleşim Birimi Düzeyinde Ne Gibi Geleneksel Tıp Uygulamalarının Var Olduğu Belirlenmelidir...

1. Geleneksel yerleşim birimi ebesi :

Kırsal yerleşim birimi toplumunda; gerek birçok kez gebe kalma gibi bireysel deneyimleri, gerek doğal gözlem güçleri, gerekse anadan kızına aile geleneği biçiminde aktarılan bilgileri dolayısıyla tüm sosyal gruplarca kabul edilmiş bazı kadınlar vardır. Genç annelere yardım için doğumlara bu kişiler çağırılırlar.

Sudan'da bu kadınlara; kadının doğum sırasında tavandan sarkan bir halat üzerinde oturma biçimindeki geleneksel duruşu nedeniyle «halat ebeleri» adı verilir. Bu «halat ebeleri» son elli yılda, doğumla ilgili sorunlarda gereken işlemleri öğrenmenin önemine ilişkin eğitim ya da yeni yöntemlere uyum çalışmalarının hedefi olmuşlardır.

Yukarı Volta'nın en doğu bölgesi olan Gourma'da ebe sürekli biçimde aynı aileden seçilir. Doğurganlık çağını geçmiş bir kadındır ve aslında; doğum olayına karışmaz. Rolü doğum sonrasına ve ailenin - yerleşim biriminin gelecekteki bereketinin simgesi olan plamenta ile ilgili büyü törenlerine yoğunlaşmıştır.

2. Geleneksel tıp ikili bir sorun gösterir: Davranışlar ve bilgi

● **Özel bir semptomla karşı halkın tepkisi nedir? :**

Semptomun önemi nedir? Tedavisi için hangi çözüm yolu seçilir? : Dinsel törenle dualarla cin ovma, bitkisel tıbbı başvuru ya da her ikisi, veya çaresizlik?.. «Toplum sağlık görevlileri»nin çalışmalarını etkileyecek olan davranışlara derece derece yaklaşmak çok önemlidir. Karşıt olarak, bu davranışlar sağlık eğitimini ya da yeni bir tedavi yönteminin sunulmasını etkileyebilir. Örneğin; ishali hastanın üzerine konan kötü bir ruhtan ileri geldiği düşünülebilir. Ama eğer, sülfaguanidinin kötü ruhla savaşan bir ilaç olduğu söylenirse, tedavi geleneksel inançla bütünleştirilmiş olur. Ancak, bu yolun işlemeyeceği düşünülürse; o zaman, yanlış inançlara karşı savaşım eğitim ile verilmelidir.

● İkinci sorun bilen kişiyi ya da bilginin yayılmış ana kısmını bulmaktır:

Toplumun güvenini derece derece kazandıktan sonra, bazen; tıpsal bilgi veya atalarla ilişki kurma, ruhlarla ilişkiye aracı olma dinsel tören yetenekleriyle bilinen bir ya da birçok kişinin olduğu öğrenilir. Öte yandan, bazen de; genelde düşük bilgi düzeyi izlenimi veren ailelerde; «ilaç tarifeleri»nin birbirine aktarılması ve her ailede farklı biçimde kullanılması gibi daha genel bir olayla karşılaşılr.

3. Eğer yerleşim birimi sağlık sorunlarını görür ve onları çözümlmek isterse, sunulacak «yeni» sağlık hizmetinin biçimi nasıl olmalıdır? :

Yinelenmelidir ki; sağlık sorunları için yapılan araştırmanın sonuçlarına uygun biçimde isteklerini belirtmek yerleşim birimine bağlıdır. Öyle de olsa, «sağlık görevlileri»nin tipini ve sayısını belirleyeceğinden, ana ilgi alanlarının bir listesi sağlanmalıdır: Çevre, gelişim (islâh), yerleşim birimi eczacılığı ve basit tedavilerin uygulanması, gebelik ve doğumların denetimi, annelere çocukluk hastalıklarından ilaçlarla ve aşılarla korunma konularında bilgi verme. Toplumun ek istekleri de olabilir: Örneğin; göçerler için veterinerlik hizmetleri gibi.

Gerçekte, hizmetin bu geleneksel ve «yeni» iki biçimi karşıt olmamalıdır. Ancak toplum onları farklı açıdan görür. Aslında sorun şudur: Yerleşim birimi, tüm bireylerine, kendisinin en iyi iyileşme yolu olarak benimsediği biçimde, hastalıktan korunmayı ve tedaviyi nasıl sağlayabilir?..

B. Kendi BSH Sorumluluğunu Üstlenme Şu Anlama Gelir : Toplum; Sağlığın, Kendi Gereksinimlerinin Bir Parçası Olarak Üstlenilmesi Mümkün ve Herkesin Ortak Sorunu Olduğu Konusunda İnandırılmalıdır...

Toplum inanmalıdır ki; sağlık ortak bir sorundur, herkesi ilgilendirir. Ve gereksinimlerinin bir parçası olarak, uygulamalı biçimde üstlenilmelidir.

Kuşkusuz, bu şunu belirtir: Gereksinimler açıkça saptanmalıdır. Sağlık durumu ve yerleşim biriminin olanakları, kaynakları belirlenmelidir. Yerleşim biriminin kendi gücüne dayanması gerektiğini açıklığa kavuştururken; «düzmece» gereksinimleri ya da «var olan tek gereksinim» biçiminde sunulan bir sağlık merkezi açılması, bir taşıt sağlanması benzeri gerçekçi olmayan çözümleri reddetmek gereklidir.

Gerçek gereksinimler zaman geçirilmeden belirlenir ve yerleşim birimi ile sağlık ekibi uygulamalı etkinlikler konusunda anlaşmaya va-

rır. Konuya bir örnek olarak, yerleşim biriminde eczane yönetilmesi getirilebilir:

● Parasal konuları «yerleşim birimi sağlık kurulu» beirler. Bu konu, hoş olmayan yanlış anlaşılmaların önlenmesi için, sadece «sağlık görevlisi»ne bırakılmamalıdır. Kurul; bir başkan, bir yardımcı, bir de veznedardan oluşur ve «sağlık görevlisi»ne; ilaç senetleri yapmada, kredi açmada hiçbir yük vermeme gibi görevler üstlenir. «Yerleşim birimi sağlık kurulu» ayrıca; başlangıç ilaç ve malzemesini almak için gerekli parayı, eğer toplumun benimsediği bir yöntemse, her aileden belirli bir miktar toplayarak hızla biraraya getirir.

● «Sağlık görevlisi»; kendisi için para tutmamayı, kendi ailesine bile parasız ilaç vermemeyi benimsemelidir. Dağıtılan ilaçların hesabını tutar. Örneğin; veriler her 3 hap için kutuya bir fasulye veya çakıl taşı koyarak.

● Sağlık ekibi elemanı; başlangıç miktarının kayıpsız yenilenmesini, hatta derece derece artırımı sağlayacak bir yöntem geliştirmelidir. Yerleşim biriminin düşüncesi de aynı doğrultuda ise, gerekirse «sağlık görevlisi»ne küçük bir ödeme yapabilmelidir. Günaha sevedici olarak, kasada çok fazla para tutmaktan kaçınılması için, hesapları sık sık denetler. Alımları merkez ilçeden kendisinin yapması kararlaştırılmışsa, eksilen ilaç ve malzemeyi de o getirir ve ne miktarda gereksinimi yerine koyduğunu sağlık kuruluna bildirir.

Sorumluluğu üstlenme; yeni gereksinimler belirlediğinde üstlenilmesi gereken yeni çalışmaları olduğu kadar, programın düzenli değerlendirilmelerini yapmak için kendini mecbur hissetmek, iyi ve akayan noktaları göstermek; özeleştirme anlamına da gelir...

KAYNAKÇA

- 1 — Donnard, J.F.: Listening to the village and making it conscious of its needs and possibilities, Children in the Tropics, Paris International Children's Centre Yayın Organı: 23-26, No: 108-109, 1977.