

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde erişilebilirlik

Dr. Zeynep Meva Altaş



2017 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuştur ve 2018-2022 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında ihtisasını yapmıştır. Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğünde halk sağlığı uzmanı olarak görevini sürdürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin temel prensibi, dünyadaki tüm insanların ulaşılabilir en yüksek sağlık seviyesine ulaşma hakkına sahip olmasıdır (1). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, sağlık sistemlerinin bireyin sağlık ihtiyaçlarını desteklemesini sağlar. Sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, tedavi, rehabilitasyon ve diğer pek çok alanda sağlık hizmeti birinci basamakta sunulabilmektedir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin stratejisi insanların ihtiyaçlarına odaklanıp, tercihlerini dikkate alarak hizmet sunumunu temel alır (1).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri kapsamında bireylerin ihtiyaç duyduğu temel sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetlerden yararlanımdaki eşitsizliklerin giderilmesi adına; öncelikle Birinci Basamak Sağlık Hizmeti sunan kurumlar sayı ve nitelik bakımından yeterli olmalı, toplumdaki tüm bireyler tarafından erişilebilirliği hedeflenmelidir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişim; yalnızca sağlık durumunu belirlemekle kalmaz, aynı zamanda hastalık dönemlerinden sonra hayatta kalma ve uzun ömürlülüğü de etkiler. Bu nedenle, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimde eşitlik temel bir hak olarak değerlendirilmelidir (2).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimde ekonomik durum, cinsiyet,

yaş gibi bazı sosyodemografik faktörler etkili olabilmektedir. Sağlık hizmetlerine coğrafi olarak erişim, ulaşım soruları de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden faydalanımı etkileyen faktörlerdendir. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik hedeflenirken bu faktörlerin iyi anlaşılması önemlidir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişimde Sosyal Eşitsizlikler

Sosyal ve yapısal faktörlerin, sağlık hizmetlerinde eşitsizliklerin gelişiminde önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Düşük eğitim, dezavantajlı bir bölgede yaşamak, düşük sosyoekonomik statü ve etnik azınlığa mensup olmak, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin kullanımındaki eşitsizlikler ile ilişkili faktörler olarak gösterilmiştir (2).

Eğitim ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Eğitim bireylerin yaşam fırsatlarını, gelirini ve genel iyilik hallerini etkilemektedir. Eğitim, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir. Yüksek eğitim seviyeleri genellikle daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Eğitimli bireyler daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olmakta, sağlık bilgilerini daha iyi kavrayıp, daha sağlıklı yaşam tarzı davranışları edinebilmektedir. Yüksek eğitim seviyesine sa-

hip erişkinler eğitim seviyesi daha düşük akranlarına göre daha uzun yaşam sürelerine sahiptir (3). Eğitim, insanlara geniş bir beceri ve özellikler yelpazesi kazandırır; bu beceriler arasında bilişsel yetenekler, problem çözme yetenekleri, öğrenilmiş etkililik ve kişisel kontrol gibi unsurlar bulunur. Bu beceriler ve özellikler, eğitim seviyesi yüksek bireylerin daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarını sağlar (4,5). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimi daha kapsayıcı hâle getirmek için eğitim ve sağlık müdahalelerinin bir arada olduğu disiplinler arası yaklaşımlar benimsenmelidir. Örneğin daha düşük eğitim seviyesindeki bireylere sağlık eğitimleri verildiğinde, eğitimin anlaşılır dilde verildiğinden, kültürel farklar ve inanışlar gibi faktörlerin de göz önüne alındığından emin olunmalıdır. Eğitimler sonrasında sıkça geribildirim alınmalı, anlaşılmayan noktalar var ise çözümlenmelidir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanımla ilgili tereddütleri var ise kanıta dayalı bilgilendirme ve yaklaşımlar ile çözüme kavuşturulması sağlanmalıdır. İkna yoluna giderken baskıcı bir dilden ziyade anlaşılır ve güven verici bir dil kullanılmalıdır.

Gelir Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Gelir durumu da eğitim seviyesi gibi Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine

erişimde eşitsizliklere sebep olabilmektedir. Literatürde düşük gelire sahip hastaların olumsuz sağlık hizmeti deneyimledikleri ve karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarının olduğu bildirilmektedir (6). Yoksulluk, sağlık hizmetlerine ve kaynaklarına yeterli erişimi engellemektedir. Düşük gelirli bölgelerde ulaşım yöntemleri güvenilir olmayabilir ve bu durum hastaların tıbbi randevulara gitme olanaklarını da kısıtlayabilir (7). Literatüre göre ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranı daha zengin hanelerde daha yoksul hanelere göre daha yüksektir. Doğum öncesi bakım ve iyileştirilmiş sanitasyon hizmetleri hane halkı gelirine göre yararlanımının en çok etkilendiği alanlardır (8).

Cinsiyet ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Cinsiyet sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık sonuçlarında sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimde cinsiyet eşitsizliği hem erkekleri hem de kadınları etkileyebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ekonomik eşitsizlikler, toplumsal normlar ve kültürel inanışlar nedeniyle temel sağlık hizmetlerine erişimde kadınlar daha sık problem yaşayabilmektedir. Genellikle düşük gelirli ülkelerde kadınlar daha az oranda istihdam edilmekte ve ekonomik bağımsızlığa sahip olan kadın sayısı azınlıkta kalmaktadır. Bu durum kadınların sağlıklı davranışları benimsemelerini, sağlık hizmeti taleplerini azaltabilmektedir. Daha düşük eğitim seviyelerine sahip kadınların sağlık okuryazarlıkları ve sağlık hizmetleri ile ilgili kaynaklara erişimleri daha az olabilmektedir. Bazı toplumlarda erkekler karar verici olarak kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinde söz sahibi olabilmektedir. Ayrıca bazı kadınlar birinci basamakta sunulabilen üreme sağlığı hizmetlerinden utanç, damgalanma korkusu, eş baskısı gibi sebepler ile faydalanamamaktadır.

Antenatal bakım hizmetleri anne ve çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir. Ne yazık ki önerilen sayıda ve nitelikte bakım alabilen kadın sayısı dünyada ve ülkemizde istenilen oranlara ulaşmamaktadır. 2010-2017 yılları arasındaki 98 ulusal sağlık anketi verilerine göre, üreme çağındaki (15-49 yaş) kadınların tahmini olarak yüzde 40'ı DSÖ tarafından önerilen şe-

kilde gebelik sırasında dört veya daha fazla doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır. Dünyada koruyucu sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin sonucu, bölgesel ölüm oranlarında da farklılıklar görülebilmektedir. Örneğin Kuzey Amerika'da meme kanseri beş yıllık sağkalım oranı yüzde 90'a yakınken, birçok düşük gelirli ülkede ne yazık ki bu oran yüzde 60'ın altındadır (8).

Sağlık hizmetlerine erişimde kadınlar dışında erkekler de olumsuz etkilenebilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya genelinde erkek ölümlerinin yüzde 70'ini oluşturmakta olup, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kanserler bu ölümlerin başında gelmektedir. Tütün ve alkol kullanımı, KVH ve kanserler için önemli risk faktörleridir ve dünya genelinde erkeklerin bu maddeleri tüketimi kadınlara göre daha yüksektir. Bu sebeple erkekler belirli sağlık risklerine daha yatkın olabilmektedir. Ayrıca bazı katı cinsiyet normları ve erkeklik anlayışları nedeniyle erkekler kadınlara göre sağlık hizmeti almaya daha az istekli olabilmektedirler (8). Bu sebeple sağlık hizmetlerine erişimde sadece kadınların dezavantajlı olabildiği yanılgısında olunmamalıdır. Her iki cinsiyetin de öncelikli sağlık sorunları ayrıntılı ele alınıp, sağlık hizmetinden faydalanımı arttıracak bireye spesifik çözüm stratejileri sunulmalıdır.

Kırsal ve Kentsel Farklılıklar

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde kırsal bölgelerde yaşayanlar daha dezavantajlı olabilmektedir. Kırsal bölgede yaşayanlar ülkemizde ve dünyada genel olarak daha yaşlı nüfus olmaktadır. Bunun yanında kırsalda yaşayanların genellikle eğitim seviyesi daha düşük, finansal problemleri ise daha fazladır. Sağlık hizmetlerine ulaşırken uzak mesafe ve ulaşım taşıtları açısından sorunlarla karşılaştıklarından kırsalda yaşayanlar Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimde daha geride kalmaktadırlar. Bu noktada kırsal bölgeler için tele-tıp veya mobil sağlık hizmetleri ile koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ulaştırılmalıdır. Gelecekte yapay zekânın da sağlık sektöründe kullanımının ilerlemesi ile uzaktan sağlık hizmetlerine erişim de arttırılabilecek, ulaşım sorunları kaynaklı eşitsizliğin önüne geçilebilecektir.

Özetle; Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine erişimde sosyal eşitsizliklerin azaltılması için kapsamlı bazı yaklaşımlar benimsenebilir. Aşağıdaki temel önerilerin hayata geçirilmesi ile bu konudaki bazı sorunlar çözüme kavuşabilecektir.

Öneriler

- 1) Eşitsizliklerin önüne geçmek adına, sağlık hizmetlerine erişimdeki engellere spesifik bütüncül ve multidisipliner yaklaşımları benimsemek
- 2) Sağlık okuryazarlığını arttırmak, farkındalık eğitimleri düzenlemek
- 3) Yoksul kesimlere yönelik sağlık sigortası kapsamını genişletmek
- 4) Kırsal kesimlerde de sağlık tesislerinin sayısını ve niteliğini arttırmak
- 5) Mobil sağlık hizmetleri sunarak ulaşımın zor olduğu bölgelerde de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak
- 6) Sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetler arasında iş birliği sağlayıp, ihtiyaç sahibi bireylere yönelik sosyal destek programları geliştirmek
- 7) Tele-tıp uygulamalarını yaygınlaştırmak
- 8) Sağlık hizmetlerinde eşitsizlikleri azaltmaya yönelik ulusal politikalar geliştirmek.

Kaynaklar

- 1) World Health Organization. (2023). Primary health care. <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care> (Erişim Tarihi: 12.07.2024).
- 2) Akhavan, S. (2015). Promoting equity in primary health care. *Primary Health Care*, 5(216).
- 3) Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: Reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273-289.
- 4) Mirowski, J., & Ross, C. E. (2005). Education, learned effectiveness and health. *London Review of Education*, 3(3), 205-220.
- 5) Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015. *Archives of Public Health*, 78(20).
- 6) Loinon, C., Haggerty, J. L., Fortin, M., et al. (2010). What makes primary care effective for people in poverty living with multiple chronic conditions?: Study protocol. *BMC Health Services Research*, 10(320).
- 7) National Health Council. (t.y.). Limited access, poverty, and barriers to accessible health care. <https://nationalhealthcouncil.org/blog/limited-access-poverty-and-barriers-to-accessible-health-care> (Erişim Tarihi: 28.07.2024)
- 8) World Health Organization. (2019). Breaking Barriers Towards More Gender-Responsive and Equitable Health Systems. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gender/gender-gmr-2019.pdf?sfvrsn=905f494f_5&dwnload=true (Erişim Tarihi: 31.07.2024).