

# Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin mevcut altyapısı

## Doç. Dr. Süleyman Özşarı



1981 yılında Burdur'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya'nın Ereğli ilçesinde tamamladı. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi mezuniyet sonrasında askerlik görevini İzmir Uzunada Deniz Kuvvetleri Komutanlığında Asteğmen olarak yaptı daha sonrasında MKE Genel Müdürlüğünde kurum hekimi, Ankara Üniversitesinde Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Aile Hekimliği Uzmanlığı Eğitimi, Bolu İl Sağlık Müdürlüğünde Aile Hekimliği Şube Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Bolu Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı görevlerinde bulundu. 2022-2024 Ağustos tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı görevini yaptı. Şu anda Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olarak görev almaktadır. Birinci basamak ile ilgili birçok çalışma ve projede yer almıştır.

**B**irinci Basamak Sağlık Hizmeti (BBSH) ülkemizde Genel Sağlık Bakım Sisteminin çatısı altında halkın sağlığı yararına koordine edilmiş hizmetlere erişimin ve kullanımının kolaylaştırılmasına odaklanan, vatandaşların hizmet alımında muayene katılım ücreti ödemediği Genel Sağlık Sigortası kapsamında hizmet alabildiği bir hizmet türüdür. Sağlık Bakanlığı adına illerde İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Laboratuvarları, İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezleri Bağlı Birimleri ve Aile Sağlığı Merkezleri BBSH sunumunda görev almaktadır.

Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS), Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM), Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi (GGSM), Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) Enfeksiyon Kontrol, İş Sağlığı Güvenliği, Diyabet ve Obezite, Sağlık Evi Toplum Sağlığı Merkezi Bağlı Birimler olarak sistemde yer almaktadır (Şekil 1).

Hâlihazırda 536 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), 437 İlçe Sağlık Müdürlüğü, 4.908 Sağlık Evi, 84 Halk Sağlığı Laboratuvarı (HSL) hizmetlerini yürütmektedir.

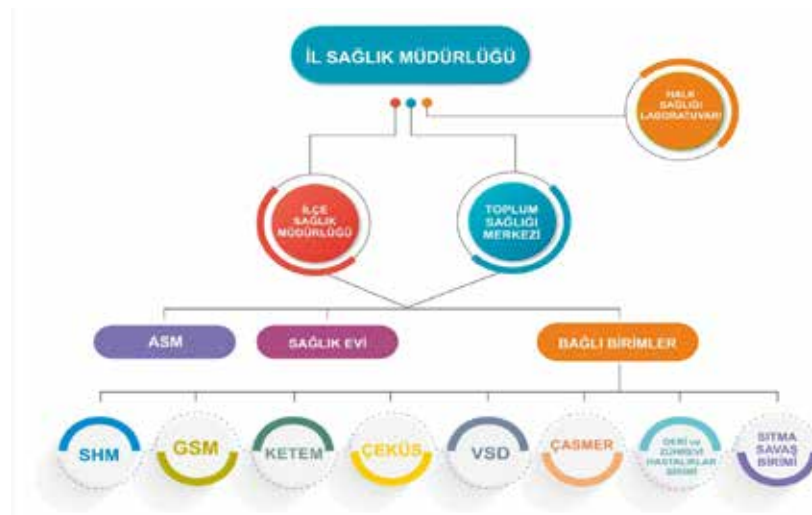
**Toplum Sağlığı Merkezleri:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için kurguladığı, sağlıkla ilgili sorunları

ve riskleri belirleyen bunlarla ilgili koruyucu, önleyici, rehabilite edici işlemleri gerçekleştiren ve koordine eden, bu hizmet sunucuların faaliyetlerini izleyen, denetleyen ve destekleyici faaliyetleri gerçekleştiren kuruluşlardır.

Toplum Sağlığı Merkezlerine aynı zamanda bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ve diğer kurum-kuruluşlar arasında koordinasyon görevi de verilmiştir. Hizmet sunduğu insanların sağlığını, hastalık oluşmadan korumak

ve daha iyi hâle getirebilmek amacı ile; gerçekleşmesi muhtemel sorun ve riskleri tespit eden; bunlarla ilgili önleyici ve düzeltici eylemleri gerçekleştiren; iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici hizmetleri koordine ederek verim ve etkinliği artıran, destekleyen ve geliştiren; çevresinde bulunan hizmet sunucularla iş birliği sağlayan sağlık kuruluşu olarak tanımlanabilir.

Nüfusu 30.000'e kadar olan ilçelerde ve büyükşehir olmayan il merkezlerin-



Şekil 1: İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Birimler

Tablo 1: Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Sayıları

Toplum Sağlığı Merkezi	İlçe Sağlık Müdürlüğü	Sağlık Evi	Halk Sağlığı Laboratuvarı
539	434	4.873	84



de bir toplum sağlığı merkezi kurulur. Nüfusu 30.000 ve üzerinde olan ilçeler ile ilçe devlet hastanesi bulunan yerlerde ise kurulmaz. Toplum sağlığı merkezinin kurulmadığı ilçelerde öngörülen hizmetler ilçe sağlık müdürlüğü veya ilçe devlet hastanesi tarafından yürütülür. Toplum Sağlığı Merkezinin (TSM) bulunduğu yerlerde ise, ilçe sağlık müdürlüğüne ait hizmetler TSM tarafından yerine getirilir.

TSM, ilçe Sağlık Müdürlükleri ve bağlı kuruluşlarında verilen hizmetler; 1) Adli ve defin hizmetleri 2) ÇEKÜS hizmetleri 3) VSD Hizmetleri 4) KETEM 5) Deri ve zührevi hastalıklara dair hizmetler 6) Sıtma savaş hizmetleri 7) Çevre sağlığı hizmetleri 8) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri 9) Göçmenlere yönelik sağlık hizmetleridir.

Ayrıca; evlilik danışmanlığı, üreme sağlığı danışmanlığı, gebe sınıfı, psikolojik danışmanlık, sigara bıraktırma ve tedavi danışmanlığı diş sağlığı ve bakımı danışmanlığı, obezite ve kronik hastalıklara yönelik beslenme ve sağlıklı yaşam danışmanlığı ve kanser danışmanlığı alanlarında vatandaşlara yönelik danışmanlık hizmetleri de sunulmaktadır. Bu hizmetlerin sunulması teşhis ve tedavi edici hizmetler gibi 2. ve 3. basamak dışında kalan sağlıkla ilintili hizmetlerin topluma sunulmasını sağlamak ve toplumun sağlık okurya-

zarlığını yükseltmek için öğüğü hizmet kalitesi artırmaktır.

Bu hizmetlerin sunumunda ülkemizde 7 Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi, 173 Tüberküloz Birimi (VSD), 110 İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, 263 SHM, 143 Göçmen Sağlığı Merkezi, 7 Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi, 43 Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi, 860 Göçmen Sağlığı Birimi, 91 ÇEKÜS ve 95 KETEM birimi görev almaktadır.

Yetmiş dokuz ilde 263 merkezde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM); Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini güçlendirmek, vatandaşlara sağlıklı yaşam ve beslenme alışkanlığı kazandırmak, obezite, bağımlılık ve riskli davranışlarla ve kronik hastalıklarla mücadele etmek için kurgulanmışlardır. Toplum Sağlığı Merkezlerinin alt birimi olarak görev yapmaktadırlar. SHM'lerde; fiziksel aktivite, beslenme danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı, sigara bırakma poliklinikleri, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri, sosyal çalışmalar ve toplumsal destek, görüntüleme hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, koruyucu ağız ve diş hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, tüberküloz kontrol hizmetleri, kanser (KETEM), bulaşıcı hastalıklar kontrol hizmetleri, faaliyetleri, bireysel /aile danışmanlığı, çocuk ve ergen hizmetleri, kronik hastalık yönetimi alanlarında hizmetler gerçekleştirilmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri; Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için kurguladığı, sağlıkla ilgili sorunları ve riskleri belirleyen bunlarla ilgili koruyucu, önleyici, rehabilite edici işlemleri gerçekleştiren ve koordine eden, bu hizmet sunucularının faaliyetlerini izleyen, denetleyen ve destekleyici faaliyetleri gerçekleştiren kuruluşlardır.

Aile Sağlığı Merkezleri; Aile Hekimi ve Aile Sağlığı çalışanının birlikte ekip olarak görev aldığı Aile Hekimliği Birimlerinden oluşur. Ülkemizde hâlihazırda Haziran 2024 yılı itibarıyla 8.189 Aile Sağlığı Merkezinde, 28 binden fazla Aile Hekimliği Birimi bulunmaktadır.

**Sağlık Evleri:** TÜİK verilerine göre toplam nüfusu 500 ve üzeri olan köy, belde ve mezralarda açılabilen birinci basamak sağlık hizmetinin sunulduğu en uç noktalardır. Hizmet yönünden aile hekimlerine idari yönden Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlıdır. Aile hekimliği sistemine geçildikten sonra aile hekimlerinin sağlık evlerinin olduğu kırsal nüfusa gezici sağlık hizmeti sunması ile beraber etkinliği azalmış olmasına rağmen günümüzde 4 bin üstünde sağlık noktası ile hizmet vermeye devam etmektedir. Sağlık evleri gezici hizmet veren aile hekimlerine, buldukları yerleşim yerlerinde mekân temini ve sağlık personeli ile de hizmet desteği sağlamaktadır.

**Entegre Sağlık Hizmeti Sunan Merkezler:** Acil müdahale, poliklinik, müşahede odası, basit laboratuvar ve görünümlü hizmet alanlarından oluşan, mesai sonrası poliklinik hizmetleri/acil sağlık hizmetlerinin verilebildiği, 24 saat nöbet şeklinde hizmet sunulan gerektiğinde kısa süreli müşahede hizmetlerinin de verilebildiği, hastane statüsü taşımayan birimlerdir.

Tablo 2: Aile Hekimliği Birimlerinin Kurum Türlerine Göre Dağılımı

Kurum Türü	Aile Hekimliği Birimi Sayısı
Normal AHB	25.924
Entegre AHB	1.050
Cezaevi AHB	174
Nüfusu Düşük AHB	726
Eğitim AHB	188

Tablo 3: Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplarına Göre Dağılımı

Grup	Aile Hekimliği Birimi Sayısı
A	16.938
B	4.675
C	492
D	2.842
E	3.115



**Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Askeri Birimler:** Türk Silahlı Kuvvetlerine ve Jandarma Teşkilatına bağlı birliklerde sağlık ve askeri sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan birimlerdir. 464 Birinci Basamak Askeri Birim mevcuttur.

**Ceza İnfaz Kurumlarında Verilen Sağlık Hizmetleri:** Tutuklu/hükümlü bireylerin, ulusal ve uluslararası normlara uygun, etkin bir sağlık hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla, hükümlü ve tutuklulara yönelik sağlık hizmetleri bu kurumlardaki aile hekimliği biriminde görev yapan aile hekimlerince veya yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimlerince yerine getirilmektedir.

**Adli Tabiplik Hizmetleri:** İl sağlık müdürlüğünün sorumluluğunda adli vaka muayenesi ve rapor düzenlenmesi, yerinde adli ölü muayenesi iş ve işlemleri Toplum Sağlığı Merkezleri/İlçe Sağlık Müdürlüğü bölgelerinde TSM/İlçe SM ve bağlı kuruluşları hekimleri ile aile hekimlerinin dâhil edildiği adli icap nöbeti listeleri hazırlanarak yürütülmektedir.

**Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM):** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sıhhiye yerleşkesinde faaliyetlerini sürdüren merkez; çağrı karşılama (7/24), antidot ve antitoksin tedariki ve dağıtım alanlarında çalışmalarını yürütmektedir.

**Aile Sağlığı Merkezleri (ASM):** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri içerisinde yer alan, ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle yaygın ve etkin sağlık hizmeti sunumunun olduğu vatandaşın sağlık sistemine ilk giriş noktasıdır.

2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm, insan odaklı bir program olup Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin sunumunda ve planlanması bireylerin durumunu esas almaktadır. Bu programın önemli bölümlerden biri, birinci basamak sağlık hizmetinin modern uygulama şekli olan aile hekimliğidir. Aile hekimliği; bireyleri bütün çevreleri



ile birlikte doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak ele alan, bireylere tercih etme hakkı tanıyan, sağlık çalışanlarına ise daha fazla mesleki doyum imkânı veren yeniliklere açık bir uygulamadır.

Aile Sağlığı Merkezleri; Aile Hekimi ve Aile Sağlığı çalışanının birlikte ekip olarak görev aldığı Aile Hekimliği Birimlerinden oluşur. Ülkemizde hâlihazırda Haziran 2024 yılı itibarıyla 8.189 Aile Sağlığı Merkezinde, 28 binden fazla Aile Hekimliği Birimi (AHB) bulunmaktadır. ASM başına düşen AHB sayısı 3,44'tür. Aile hekimliği uygulama esaslarını düzenleyen Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde bölgede 2.000 yeni kişiye bir aile hekimliği birimi düşecek şekilde planlama öngörülmekte olup hâlihazırda AHB başına düşen

nüfus 3.064'tür. Sağlık Bakanlığı bu rakamın 2025 yılı sonunda 2.800, 2026 yılı sonunda 2.700, 2027 yılı sonunda 2.600 ve 2028 yılı sonunda 2.500'e düşürülmesini hedeflemektedir. Aile hekimisi başına düşen nüfusun azalması ile hekim-hasta ilişkisinin daha etkin kurulabildiği, kişiye ayrılan dikkat, özen ve sürenin artması nedeniyle daha etkin ve eksiksiz hizmet sunumunun sağlanabilmesi açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığının Stratejik Planlarında yer alan geçmiş dönemlerdeki hedefleri ve gerçekleştirme durumları incelendiğinde 2010 yılı sonunda uygulamaya geçildiği, 2011 yılı sonunda 3.696 olan aile hekimisi başına düşen nüfusun 2023 yılı sonunda 1.681'e düşürülmesinin hedeflendiği, sonraki süreçte hedefe yeterince erişemeyerek he-

deflerde güncelleme yapması gerektiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığının 2024-2028 Stratejik Planında dört yıl sonunda aile hekimi başına düşen nüfus 2.500 olarak güncellenmiştir.

Süreç incelendiğinde özellikle pandemi ve deprem gibi olağanüstü durumlar nedeniyle hedeflere ulaşmada gecikmeler yaşandığı ancak konunun en başından beri Sağlık Bakanlığı için önem arz ettiği görülmektedir.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında aile sağlığı merkezlerinde gönüllük esaslı olarak kendilerinin tercih ettikleri aile hekimliği birimlerinde hizmet sözleşmesi imzalayarak görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı istihdamı yapılmaktadır. Sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı bulunmaması halinde görevlendirme yapılarak hizmetler devam ettirilmektedir. 2024 yılı başı itibarıyla 26.417 aile hekimi, 24.685 aile sağlığı çalışanı hizmet sunumunda yer almaktayken altıncı ayın sonunda hekim sayısı 28 bini aşmış bulunmaktadır.

Aile Hekimliği Birimlerinin kurum türlerine göre dağılımı Tablo-2'de sunulmuştur. Aile hekimliği birimlerinin hizmet sunumu şekli ve sağlık hizmetine katkısı, bulunduğu yerleşim yeri vb. özelliklerine göre değişim gösterdiği izlenmektedir. Cezaevleri gibi güvenlik tedbirlerinin bulunduğu, toplu yaşam alanı olması nedeniyle hassas olunması gereken yerlerde özellikli hizmet sunumu amacıyla cezaevi türünde aile hekimliği birimlerinin oluşturulduğu, kayıtlı nüfusun düşük olduğu ancak hizmet ihtiyacı ve hizmete erişim de esas alınarak aile sağlığı merkezi oluşturulmasının gerekli olduğu yerler için kayıtlı nüfus esaslı ücretlendirme yapıldığından ücretin etkilenmemesi için az nüfusa daha fazla ücret tanımlanarak personel istihdamının teşvik edildiği nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle düşük nüfuslu aile hekimliği birim olarak tanımlama yapıldığı, hastane olmayan ancak 7/24 hizmet ihtiyacının olduğu yerler için entegre sağlık hizmeti sunan aile hekimliği birimlerinin oluşturulduğu ve farklı ücret teşviklerinin yapıldığı görülecektir. Tek bir hizmet sunumu modeli dışında ilave düzenlemeler de yapılarak aile hekimliği hizmetlerinin herkes için eşit erişimini sağlamak, hizmet ihtiyacının özelliğine göre geliştirilmesi ve desteklenmesi, personelin

istihdamı için çeşitli teşvik düzenlemeleri ile personelin de gönüllülük esaslı uygulamada yer almasını sağlamıştır.

Aile Sağlığı Merkezlerinin asgari fiziki şartları ve teknik donanım standartları yönetmelik ile Bakanlıkça belirlenmiş ve belirli standartlarda Aile Sağlığı Merkezleri oluşturulması sağlanmıştır. Süreç içerisinde de bu standartlar geliştirilmiş, ilave personel istihdamı, özelliikli hizmetlere ayrılmış özel odalar (bebek izlem vb.), aile sağlığı merkezi web sitesi, eğitim amaçlı yayın, sıramatik, esnek mesai vb. hem hizmet sunumunun hem de fiziksel şartların iyileştiren aile hekimliği birimlerinin gruplandırılması sağlanmıştır. Hizmet sunumunun fiziki niteliğinin kategorize edildiği ve Grup E'den Grup A'ya doğru daha kapsamlı hâle geldiği gruplandırma sistemi, hekimlerin hizmet sunumundaki koşullarının hekim ve hasta lehine daha kaliteli olmasını da sağlamaktadır. Aile hekimliği birimlerinin gruplarına göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Aile Hekimliği Hizmetleri; ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, hizmete erişim için özelliikli hizmet sunumu, ASM/AHB yönetimi, birlikte çalışılan personelin eğitim ve denetimi, nöbet ve olağanüstü hâllerde verilen hizmetler başlıklarından oluşmaktadır.

**Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** 15-49 Kadın İzlem, Lohusa İzlem, Gebe İzlem, Bebek İzlem, Çocuk İzlem, Bağışıklama, Kanser Taramaları (Serviks, Meme, Kolon), Kronik Hastalık Yönetimi (Obezite, Hipertansiyon (HT), Diyabet, Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi, Kardiyovasküler Risk (KVR) değerlendirilmesi, İnme, Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), Koroner Arter Hastalığı (KAH), Sağlık Danışmanlığı hizmetleri yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı, kronik hastalıkların erken teşhisi ve tedavisinde kanıta dayalı klinik uygulama yönergeleri doğrultusunda Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin daha aktif bir rol üstlenmesini sağlamak; hastalıkların semptom ve bulgularını kontrol altına almak, bireylerin engelli hâle gelmeleri ve fonksiyon kayıpları yaşamalarının önüne geçmek amacı ile Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulaması geliştirilmiştir. 1 Temmuz 2021 tarihinde HT, DM ve Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi, Obezite Tarama/İzlem ve Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi



Modülleri aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır. Koroner Arter Hastalığı, Kronik Böbrek hastalığı ve İnme modüllerinin pilot çalışmaları tamamlanmıştır. Astım ve KOAH modülleri hazırlanmış pilot çalışma süreci planlanmaktadır.

#### **Ayaktan Tanı ve Tedavi Hizmetleri:**

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin, kayıtlı nüfusu başta olmak üzere her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak verildiği Aile Hekimliği Birimlerinde birinci basamak düzeyinde ayaktan teşhis ve tedavi uygulanması esastır. Daha ileri aşama da tedavi ve teşhis gereken durumlarda 2. ve 3. basamak ile koordineli şekilde yönlendirme ve sonrasında takip yapılmakta, ayrıca ileriki dönemlerde dijital olarak basamaklar arasında bağlantının yapılması çalışmaları da devam etmektedir.

**Laboratuvar Hizmetleri:** Aile Sağlığı Merkezlerinde basit laboratuvar tetkikleri (TİT, Tam Kan Sayımı Biyokimya) hizmetleri verilmektedir. Alınan numuneler il sağlık müdürlüklerinin planlaması dâhilinde taşınabilir sistem ile Halk Sağlığı Laboratuvarlarına veya protokol yapılarak hizmet alımı ile hastanelerde işlenmekte aynı gün içerisinde tahlil sonuçlarının çıkması sağlanmaktadır.

**Sağlık Raporları:** Sağlık Raporları Usul ve Esaslara İlişkin Yönerge kapsamında; İstirahat ve İş Göremezlik

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında aile sağlığı merkezlerinde gönüllük esaslı olarak kendilerinin tercih ettikleri aile hekimliği birimlerinde hizmet sözleşmesi imzalayarak görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı istihdamı yapılmaktadır. Sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı bulunmaması halinde görevlendirme yapılarak hizmetler devam ettirilmektedir.

Raporları, Askerlik Yoklaması Sağlık Muayenesi İşlemleri, Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları, Sporcu Lisans Raporu, Evlilik İçin Sağlık Raporları, Durum Bildirir Sağlık Raporu ve diğer birtakım mevzuat nedeniyle alınan talepler karşılanmaktadır.

**Elektronik Sağlık Kaydı ve Güncellemesi:** Aile hekimlerinin kullandığı sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgeleri, reçeteler, basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar resmî evrak yerine geçmektedir ve Aile Hekimliği Kanununa göre saklanması, hekimin ayrılması veya kişinin hekim değiştirmesi halinde eksiksiz olarak devredilmesi gerekmektedir. Aile Hekimi kendisine kayıtlı kişilerin sağlık bilgilerini yılda bir defa güncellemek durumundadır.

**Hizmete Erişim İçin Özellikli Hizmet Sunumu:** Aile hekimliği sistemi; sağlık hizmetine erişimin olmadığı toplu yaşam alanlarına yerinde sağlık hizmeti, uzak yerleşim yerlerine gezici sağlık hizmeti, evde sağlık hizmeti ve ev ziyareti, uzaktan sağlık hizmeti, entegre sağlık hizmeti, yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmet çeşitleri bulunmaktadır.

**1) Gezici Sağlık Hizmeti:** Sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu köy vb. yerleşim yerlerine sunulur. Nüfusun yüzde 8'i gezici sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır (7.681 birim 6.526.250 nüfusa hizmet vermektedir). Gezici sağlık hizmetine ilişkin planlama; coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak yapılır. Her 100 kişi için ayda en az 2 saat, nüfusu 250 kişiye kadar en az ayda bir kez, 250 ile 500 kişi arasında en az ayda iki kez, 500 ve üzeri olan yerleşim yerlerine en az haftada bir kez gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır.

**2) Yerinde Sağlık Hizmeti:** Kişilerin toplu olarak yaşadıkları ve kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı (cezaevi, huzurevi, çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları vb.) yerlere kurumların talebi ile aile hekimlerince sunulur. Her 100 kişi için ayda en az üç, nüfusu 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez sunulur. Cezaevi ve çocuk işleme için bu süre iki kat olarak uygulanır.

**3) Yetkilendirilmiş Sağlık Hizmeti:** Aile hekimlikleri dışında çalışanlarına birinci basamak sağlık hizmeti sunan (üniversiteler, askeri birlikler vb.) kurumlardaki hekimlere Bakanlığın izni ile aile hekimliği hizmetlerini yerine getirebilmesi için verilmiş yetkidir. Bu yetki kişiye özel olup ayrılması durumunda iptal edilmektedir.

**4) Entegre Sağlık Hizmeti:** Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile çevre sağlığı, ağız/diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetidir.

**5) Eğitim Aile Sağlığı Merkezi/Eğitim Aile Hekimliği Birimi:** Aile hekimliği asistanlarının esas çalışma alanları olan aile sağlığı merkezlerine yönelik uygulama yapma ve eğitim almalarını sağlamak amacıyla eğitmen gözetiminde faaliyet gösterdikleri eğitim kurumlarıyla birlikte oluşturulan birim ve aile sağlığı merkezleridir. Hâlihazırda 45 farklı eğitim kurumunda 63 EASM, 195 EAHB bulunmaktadır.

**ASM/AHB yönetimi, birlikte çalışılan personel eğitim ve denetimi:** ASM'lerin de aile hekimleri beraber çalıştıkları personelin eğitiminden ve merkezdeki düzenin sağlanmasından da sorumludur.

**Nöbet ve olağanüstü hâllerde verilen görevler:** Sel felaketi, deprem ve salgın gibi olağanüstü durumlarda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının başka yerde görevlendirilebileceği düzenlenmiş, geçtiğimiz süreçte pandemi ve deprem dönemlerinde aktif olarak hizmet sunumunda yer almışlardır. Ayrıca aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanunun Ek 33'üncü Maddesinde belirtilen yerlerde (yatakli tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetleri) haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilebileceği düzenlenmiş aile hekimliği çalışanlarının basamak sınırlaması olmaksızın hizmet ihtiyacının karşılanması amacıyla görev almalarına imkân sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının önümüzdeki beş yıl içinde hedeflediği ülkemizin sağlık düzeyini geliştirmeye yönelik stratejik plan çerçevesinde oluşturduğu beş amaçtan biri olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri"ni güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmak" amacını; mevcut güçlü ve köklü birinci basamak sistemi içerisinde gerçekleştirileceğine inancımız tamdır. Erişebilirlik ve kapsayıcılık anlamında tüm popülasyona ulaşabilen sistem hem mali hem de öncelik anlamında sağlık politikalarında üst sıralarda yer almaya başladıkça, önemi daha da anlaşılacaktır.

## Kaynaklar

Akdağ, R., Aydın, S., Buzgan, T., Demirel, H. & Gündüz, F. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara, 2008.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Hizmet İçeriği Eğitim Materyali [Briefing Sunumu], 2024 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 01.08.2024).

Kara, F., Öztürk, İ. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Karşılaştırmalı Analizi (Kıyaslama): Türkiye ve İspanya Örneği. Med J Batı Karadeniz. 2021;5(1):19-26.

Resmî Gazete, 04.01.2012 Tarih ve 28163 Sayılı resmî gazete. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdarî ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği, 2012.

Resmî Gazete, 05.02.2015 tarih 29258 sayılı resmî gazete. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 2015.

Resmî Gazete, 09.12.2004 Sayı: 25665. Aile Hekimliği Kanunu, 2004.

Resmî Gazete, 10.02.2022 Sayı: 31746. Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, 2022.

Resmî Gazete, 25.01.2013 Sayı: 28539. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013.

Resmî Gazete, 25.05.2018 tarih ve 30431 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelik, Madde 5. 2018.

Resmî Gazete, 28.04.2023 Sayı: 32174. Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği, 2023.

Resmî Gazete, 30.06.2021 Sayı: 31527. Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, 2021.

T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017. SH 2.9. Sağlık Altyapısının ve Teknolojilerinin Kapasitesini, Kalitesini ve Dağılımını İyileştirmek ve Sürdürülebilirliğini Sağlamak. Performans Kartı. Sf : 141.

T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2024-2028. 1.5. Temel Performans Göstergeleri, Tablo 1: Temel Performans Göstergeleri, Sf:14.