

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri nedir?

Dr. İkbal Hümay Arman



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2015 yılında mezun olduktan sonra, İstanbul il ambulans servisinde bir yıl tabip olarak çalışmıştır. Ardından, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında ihtisasını 2020 yılında tamamlamıştır. 2020-2024 yılları arasında İstanbul Kartal İlçe Sağlık Müdürlüğünde (İSM) Filyasyon Koordinatörü, Şanlıurfa Birecik Karşiyaka Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimliği Uzmanı, Birecik İSM Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi sorumlusu, İstanbul Zeytinburnu İSM'de uzman tabip olarak çalışmıştır. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. 2022 yılından bu yana Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi (EYFDM) Yönetim Kurulu Üyesi ve Etkinlikler Sorumlusu olup, 2019 yılından günümüze EYFDM Türkiye Kampanya ve Politika Koordinatörlüğünü yürütmektedir. Hâlen İstanbul Üniversitesinde Halk Sağlığı alanında doktora adayı olup, tez aşamasındadır. Koruyucu hekimlik, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi ve okuryazarlığı alanlarında akademik çalışmalarını sürdürmektedir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (BBSH), sağlık sistemlerinin temel yapıtaşlarından biri olup, toplum sağlığını koruma, geliştirme ve tedavi hizmetlerini iş birliği içinde sunma amacı taşımaktadır. BBSH, toplumun ve bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere planlanan; sürekli, ulaşılabilir ve kapsamlı hizmetlerden oluşmaktadır. BBSH'nin kalitesi üç temel unsura dayanır: güçlendirilmiş bireyler ile katılımcı topluluklar, çok sektörlü politikalar ile eylem planlama ve yüksek kaliteli BBSH sunumunu önceliklendiren bütünleşmiş sağlık sistemi.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, sağlık hizmetine ilk başvuru noktasında, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, danışmanlık, ayaktan tedavi ve rehabilitasyon gibi pek çok bileşenden oluşan kapsamlı bir sağlık hizmeti modelidir. Bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık sorunlarını çözmek, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisini sağlamak, kronik hastalıkları yönetmek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sunulan rehabilitasyon hizmetlerinden oluşur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini "bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarına yanıt verebilen, topluluk temelli bir sağlık sistemi olarak" tanımlamaktadır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması için kişilere ve topluma verilen sağlık hizmetlerinin tümü BBSH kapsamına girmektedir. Dünyada ve Türkiye'de BBSH denildiğinde, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetlerinin ilk başvuru noktası anlaşılmaktadır.

Bağışıklama, çocuk-kadın-ergen-üreme sağlığı izlemleri, kontrol programları, bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması ve özellikle kanser taramaları gibi sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamına girer. Bunların yanı sıra, sağlık eğitimi ve danışmanlık verilmesi, bireylerin sağlığının korunması için sağlıklı yaşam biçimi önerileri, tütün ve obezite ile mücadele ile beslenme eğitimi gibi önleyici sağlık hizmetleri de BBSH'nin en önemli parçası olan koruyucu sağlık hizmetlerindedir.

Hastalıkların teşhisi ve tedavisi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, kronik hastalıkların yönetimi gibi hizmetler de BBSH tedavi edici hizmetleri kapsamına girmektedir. Aile hekimleri, hastalıkların erken teşhisi, etkili tedavi ve kronik süreçlerin yönetiminde önemli bir rol üstlenirler. Bireylerin sağlık sorunları nedeniyle kaybedilen yaşam kalitesini geri kazanmalarına yönelik tüm hizmetler, BBSH'nin rehabilite edici hizmetleri kapsamına

girmektedir. Bu hizmetler; fizik tedavi, sosyal hizmetler, psikolojik destek, beslenme ve diyetetik uzmanları ile iş birliği içinde verilebilmektedir.

Dünyada ve Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Dünya genelinde BBSH, ülkelerin sağlık sistemlerinin performansı ile yüksek ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde BBSH iyi organize edilmiş, kolay ulaşılabilir ve kapsamlı hizmetler bütünü iken; gelişmekte olan ülkelerde BBSH'nin etkinliği, sağlık çalışanı yetersizliği, ekonomik kaynakların sınırlı olması ve altyapı eksiklikleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Gelişmemiş ülkelerde temel sağlık hizmetlerine erişim dahi çeşitli kısıtlılıklar ve eşitsizliklerle perdelenmektedir.

DSÖ'nün 1978'de Alma Ata Bildirgesinde "herkes için sağlık" beklentisi ile ortaya koyduğu, sunulması gereken sağlık hizmetlerinin en azını ifade eden "temel sağlık hizmetleri" kavramı, bütüncül, kişi merkezli ve sürekli yaklaşımı içeren "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" kavramının ortaya çıkmasına vesile olmuştur. Vatandaşa verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin ilk başvuru noktasını ifade eden birinci basamağın önemi, geçtiğimiz yıllarda 21. yüzyılda Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) kavramı ile bütünleşerek, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (SDG'ler) ulaşmak için merkezi bir konumda yer almaya devam etmiştir.

Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin gelişim sürecine bakıldığında, cumhuriyetten önceye dayanan temel sağlık hizmet sunumuna rastlanmakla birlikte, anayasamız tarafından teminat altına alınan sağlıklı yaşam hakkının korunması için devlet tarafından yerine getirilmesi beklenen sağlık hizmetlerinin organizasyonunun zaman içerisinde sistematikleştirildiği görülmektedir. Sağlıkla ilgili en önemli temel yasaların başında, 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”, 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ve 3359 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Temel Kanunu” gelmiştir. Sağlık sisteminin kaynak sorunları, bu kanunların yanı sıra çeşitli mevzuat ile yönetilmeye çalışılmış olsa da BBSH alanında da aksamalar yaşanmıştır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile 2003 yılında yeni bir döneme girilmiş, 2005 yılında başlatılan Aile Hekimliği Uygulamasının 2010 yılında tüm Türkiye ölçeğinde uygulanmaya başlamasıyla birlikte, BBSH yapılanması adına da önemli bir dönüşüm gerçekleştirilmiştir. “Aile Hekimliği Türkiye Modeli” başlıklı eserde nedenleri ve gerekçeleri ile birlikte belirtildiği üzere, bu model, Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için kritik bir adım olarak görülmüştür. Bu eserdeki durum saptamaları ve öneriler incelendiğinde, aradan 20 yıl geçmesine rağmen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki bazı aksayan yönler hâlen ışık tuttuğu görülebilir. Alma-Ata Bildirgesinin üzerinden 40 yıldan fazla geçmesine rağmen 1978’de belirlenen hedeflerin hâlen “2030 hedefleri” olarak durmaya devam etmesi gibi, Türkiye Sağlık Bakanlığı’nın en güncel 2024-2028 Stratejik Planı da BBSH için paralel hedefler belirlemiştir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin önemi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamaktır. BBSH’nin etkili bir şekilde sunulması, başlıca programlarının başarısı, kronik hastalıkların yönetimi, anne ve çocuk sağlığının korunması gibi temel sağlık alanlarında ölçülebilen önemli gelişmeleri sağlar. Doğru işleyen bir BBSH sistemi, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını temin edebilir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Geleceğe Yönelik Açılımlar

Yakın gelecekte, BBSH’nin önemi daha da artacağı öngörülmektedir. Özellikle nüfusun yaşlanması ile artan kronik hastalık yükü ve sağlık sistemlerinin mali sürdürülebilirliği, BBSH’yi güçlendirmeyi zorunlu kılacak gibi görünmektedir. Türkiye’de ve dünyada, BBSH’nin güçlendirilmesi, sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması, sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve toplum sağlığının korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Türkiye’de aile hekimliği uygulamasının mevcut durumunun iyi analiz edilmesi, nitelikli sağlık personeli eğitimi ve sağlık teknolojilerinin entegrasyonu gibi alanlarda yapılan yatırımlar, BBSH kalitesini ve etkinliğini artırabilir. Dünya genelinde ise, Evrensel Sağlık Kapsayıcılığına ulaşma hedefi doğrultusunda BBSH’nin kalitesinin ve erişilebilirliğinin artırılması önemli bir hedefdir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, BBSH’nin güçlendirilmesi, sağlık sistemindeki altyapı ve insan kaynağı yetersizlikleri ile mücadelede kritik bir role sahip olabilir.

Sonuç olarak, BBSH, toplum sağlığını koruyan ve geliştiren, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını ilk temas noktasında karşılayan, sağlık sisteminin en temel unsurlarından biridir. Türkiye ve dünya genelinde önemi giderek artmakta olup, erişilebilir ve kapsayıcı BBSH organizasyonu gerekmektedir. BBSH’nin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliğini gösteren, bir ülkenin veya bölgenin genel refah düzeyini belirleyen anahtar etkenlerden biri olmayı sürdürecektir.

Kaynaklar

A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf> (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.

European Commission, Eurostat, Eurostat regional yearbook – 2023 edition, Publications Office of the European Union, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2785/606702> (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

Hayran, O. Birinci Basamak Hizmetler Kimler Tarafından, Nasıl Sunulmalı? Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü SD. Sağlık Politikası. Sağlık Günlüğü (Blog). 22 Mayıs 2024. <https://sdplatform.com/>

birinci-basamak-hizmetler-kimler-tarafından-nasil-sunulmalı/ (Erişim Tarihi: 25.10.2024).

Kruk, M.E., Chukwuma, A., Mbaruku, G., Leslie, H.H. Variation in quality of primary-care services in Kenya, Malawi, Namibia, Rwanda, Senegal, Uganda and the United Republic of Tanzania. Bull World Health Organ. 2017;95(6):408-418.

Muldoon, L.K, Hogg, W.E., Levitt, M. Primary care (PC) and primary health care (PHC). What is the difference? Can J Public Health 2006;97(5):409-11.

Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (Ed: Aydın S.) Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Ankara: Mavi Ofset, 2004. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/159> (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Strateji Geliştirme Başkanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Ekleri/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028.pdf?tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372> (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

World Health Organization. Declaration of Alma-Ata international conference on primary health care. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2_1978 (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

World Health Organization. Health Topics: Primary Health Care [internet]. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040> (Erişim Tarihi: 25.08.2024).

World Health Organization. Quality in Primary Health Care. World Health Organization, Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326461/WHO-HIS-SDS-2018.54-eng.pdf?sequence=1>, 2018 (Erişim Tarihi: 25.08.2024).