

Birinci basamakta yaşlı ve engellilere yönelik sağlık hizmetleri

Doç. Dr. Hilal Özkaya



1995 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1995-1997 yılları arasında Gümüşhane Merkez Sağlık Ocağında görev yaptı. 2001 yılında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden aile hekimliği uzmanlığını aldı. 2001-2016 yılları arasında İBB Kayışdağı Darülaceze Kurumunda aile hekimliği uzmanı olarak görev yaptı. 2016 yılından beri Sağlık Bilimleri Üniversitesinde öğretim üyesidir. 2016-2020 yılları arasında Haydarpaşa Numune EAH. Aile Hekimliği Kliniğinde, 2020 yılından beri ise Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmaktadır. Aynı zamanda Hastanenin Palyatif Bakım Merkezi sorumlu hekimi ve SBÜ. Sağlıklı Yaşlanma Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Dünyada yaşanan pek çok sosyoekonomik ve teknolojik değişim ve gelişme, global nüfus artışını ve nüfus yapısını etkilemektedir. Özellikle 21. yüzyılda tüm dünya hızla yaşlanmaktadır. 2030'a kadar dünyadaki her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı, yani 1,4 milyara çıkacağı öngörülmektedir. Seksen yaş ve üzeri kişilerin sayısının ise 2020 ile 2050 arasında üç katına çıkarak 426 milyona ulaşacağı beklenmektedir (1).

Dünyadaki yaşlanma hızı, zaten yaşlı toplumlar olan Japonya ve Avrupa ülkelerinde nispeten sabitlenmişken gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır. Ülkemizde de durum benzerdir. 65 yaş ve üzeri nüfus son beş yılda yüzde 21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında yüzde 8,8 iken, 2023 yılında yüzde 10,2'ye yükselmiştir. Ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfusunun 2040 yılında yüzde 16,3 olacağı öngörülmektedir (2).

Yaşlılıkla ilgili araştırmalar biyolojik ve/veya fonksiyonel yaşın da en az takvim yaşı kadar önemli olduğunu bize göstermektedir. Yani takvim yaşı aynı olan yaşlı grupta pek çok fizyolojik, fonksiyonel süreçte ve yaşlanma hızında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar,

yaşlı nüfusun aktif veya başkasına bağımlı yaşlanması sonucunda da farklılığa yol açmaktadır. Oranı hızla artan yaşlı nüfusun aktif veya tam tersine başkasına bağımlı olarak yaşamını devam ettiriyor olması ise hem sağlık politikaları hem de ekonomik politikalar açısından önemle üzerinde durulan hususlardandır. Bu nedenle toplum olarak sağlıklı, aktif veya başarılı yaşlanma adı altında belirlenen klinik durumlara ulaşmak sağlık sisteminin her basamağında olduğu gibi, birinci basamak hizmetlerinde de önemli göstergelerdendir.

Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyici, yaşlılara koruyucu, tedavi ve rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri sunmada, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin önemli bir misyonu mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "sağlıklı yaşlanmayı" evrensel bir sağlık kapsayıcılığı sağlanmasında öncelik taşıyan bir durum olarak gördüğünü ifade etmektedir. Sağlıklı yaşlanmayı kapsayan bir hizmet sunumu için ilk gerekliliğin "entegre ve duyarlı birinci basamak sağlık bakım sistemi ve hizmeti" olarak açıklanması, bu misyonun önemini göstermektedir. Aynı açıklamada; yaşlıların mevcut kapasitelerini ve işlevsel yeteneklerini koruyan, entegre edilmiş ve kişi merkezli bakım hedefli Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini güçlendirmek için gereklilikler; "kişi merkezli değerlendirme ve bakım planları, çok

yönlü (multimodal) egzersiz planlama, yardımcı cihazlar, palyatif bakım ve bakımverenleri" olarak belirlenmiştir (3).

Her ne kadar 2008 yılında rehber olarak yayınlanmış ve henüz revize edilmemiş olsa da yine DSÖ'nün yaşlı dostu birinci basamak sistemi için önerdiği Yaşlı Dostu Birinci Basamak Sağlık Merkezleri Araç Seti (Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit) üç ana alanı hedef almaktadır: 1) Bilgilendirme, eğitim ve iletişim, 2) Sağlık yönetimi sistemleri, 3) Birinci basamak sağlık merkezinin fiziksel ortamı.

Araç seti; ilgili sağlık personelinin eğitimi, farkındalığı, empati sağlanmasının yanı sıra, yaşlı sağlığı taramalarını, geriatrik sendromların tanınması ve yönetiminin planlanması, yaşlıların muayene ortamlarının düzenlenmesi ve randevuların yaşlılara uygun planlanması gibi pek çok düzenlemeyi barındırmaktadır (4). Araç setinde de tavsiye edildiği şekilde, bazı ülkelerin kendilerine özgü ulusal rehberlerini de uygulamaya çalıştığı görülmektedir.

Ülkemiz ise hâlâ Avrupa'nın en genç ülkesi olma özelliğini yitirmediği için geriatrik gruba yönelik düzenlemeler biraz daha sonra ve fakat hızlıca hayata geçirilmektedir. Daha önceden tedavi edici hizmetler üzerinde yoğunlaşan sağlık ocağı sistemi, 2005'te pilot proje



olarak başlayıp 2010 yılına kadar tüm ülkeye yayılmış bulunan "aile hekimliği sistemi" olarak değiştirilmiş ve yetişkinlerin de koruyucu tedavi hizmetleri ve tarama programları içine alınması sistematik hâle geçirilmiştir. Temmuz 2021 tarihinde uygulamaya konan Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulaması ise, sağlıklı veya hasta tüm bireylerin hastalık taramasına alınmasını içermektedir. HYP programı içinde taranan tıbbi durumlar; obezite, kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon ve yaşlı izlem modüllerinden oluşmaktadır. İzlem modüllerinden biri "Yaşlı İzlemi" olsa da yaşlı olmayan yaş gruplarındaki bireylerin obezite, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik durumlarının sorgulanması, erken tanı ve tedavisi de sonuç olarak bu bireylerin sağlıklı şekilde yaş alarak yaşlanması yol açacaktır. Dünyada da pek çok ülkede uygulanan kronik hastalık tarama ve izlem modülü, henüz tam olarak uygulanamasa ve daha pratik ve sadeleşmesine yönelik adımlar atılması gerekmekte olsa da düzenli olarak uygulanmasının sağlıklı yaş alma ve yaşlıların sağlıklı takibine önemli katkı yapılacağı düşünülmektedir.

Diğer yandan Toplum Sağlığı Merkezleri içinde yer almakta olan Sağlıklı Hayat Merkezleri de tüm yaş grupları için koruyucu, tedavi ve rehabilite edici (ağız-diş sağlığı, bağımlılık sorunları, kronik hastalıklar, beslenme ve sağlıklı üreme danışmanlığı vb.) pek çok sağlık hizmeti yanı sıra sağlıklı yaş almak için gerekli fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığın korunmasına yönelik uygula-

malar içermektedir. Hekim, diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist vb. ilgili sağlık profesyonellerini barındıran Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sağlıklı yaş almaya da katkı sunacağı düşünülmektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri ve YAŞAM Hizmeti ise hastane bazlı sağlık hizmetleri olsa da birinci basamağın güçlendirilmesine yönelik ve ayrıca ileride birinci basamağa daha entegre olabilecek sistemler olarak yaşlı ve engellilere destek olacak hizmetlerdir.

Birinci Basamakta Engellilere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Türkiye'ye yönelik nüfus araştırmaları çocuk, genç ve yetişkin yaş grubunda bağımlılığın azaldığını göstermektedir. Yaş arttıkça en az bir engeli olan nüfus oranı artma eğilimindedir. Ülkemizde engelli bireylere ait en kapsamlı veri TÜİK'in "2011 Nüfus ve Konut Araştırması"dır. Bu sayıma göre üç ve üzeri yaşta engelli nüfusun oranı yüzde 6,9 (erkeklerde yüzde 5,9 kadınlarda yüzde 7,9) ile 4.876.000 kişidir. Bu sayıma göre en yüksek engellilik oranı 75 yaş ve üzerindedir. Toplumda kapsayıcı bir sağlık hizmeti için tüm dezavantajlı grupların da eşit şekilde ve kapsamlı sağlık hizmetine erişimi olmalıdır. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri genellikle böyle gruplar için en ulaşılabilir ve ekonomik sağlık hizmetidir. Yerel birinci basamak sağlık programlarının daha düşük bütçe gereksinimine rağmen engelliler için diğer programlardan daha etkili olduğu görülmektedir (5).

Ülkemizde, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri içinde engellilere yönelik düzenlemeler daha çok fiziksel düzenlemelerdir. Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) girişinde rampalı alan olması, ASM'de engelli tuvaleti bulunma şartı gibi düzenlemeler bunlara örnek verilebilir. Diğer yandan ilk bölümde bahsedilen Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan fizyoterapist, diyetisyen ve psikolog gibi sağlık profesyonelleri engellilerin rehabilitasyonuna katkı sunmaktadır.

Hem yaşlı hem engelliler için Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri içinde yapılması önerilen düzenlemeler ise şunlardır: 1) ASM'lerin sadece fiziksel değil aynı zamanda uzaktan muayene (telemedicine) için uygun alt yapıya kavuşturulması. 2) Bir aile hekimliği biriminin sorumlu olduğu nüfusun en fazla 2 bin 500 olma hedefinin gerçekleştirilmesi 3) Engelli ve yaşlı dostu ASM'lerin planlanması. 4) Engelli ve yaşlılara yönelik hizmet veren sağlık profesyonellerine yönelik destek ve ödeme teşviğinin artırılması. 5) ASM'den açılan hastane randevularında yaşlı ve engellilere yönelik pozitif ayrımcılığın artırılması. 6) Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayıca artışının yanı sıra içeriğinin de hızla zenginleştirilmesi, engelli ve yaşlı sağlığına önemli katkı yapacaktır.

Kaynaklar

- 1) WHO. Ageing and health 2022. [\(https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Byyüzde 202030yüzde 2C3yüzde 201yüzde 20inyüzde 206,willyüzde 20doubleyüzde 20\(2.1yüzde 20billion\)\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Byyüzde 202030yüzde 2C3yüzde 201yüzde 20inyüzde 206,willyüzde 20doubleyüzde 20(2.1yüzde 20billion)) (Erişim Tarihi: 17.08.2024).
- 2) TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. [\(https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710#:~:text=Tyüzde C3yüzde 9Cyüzde C4yüzde B0Kyüzde 20Kurumsal&text=Yayüzde C5yüzde 9Flyüzde C4yüzde B1yüzde 20nyüzde C3yüzde BCfususyüzde 20olarakyüzde 20kabulyüzde 20edilen,10yüzde 2C2'yeyüzde 20yyüzde C3yüzde BCkseldi\)](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710#:~:text=Tyüzde C3yüzde 9Cyüzde C4yüzde B0Kyüzde 20Kurumsal&text=Yayüzde C5yüzde 9Flyüzde C4yüzde B1yüzde 20nyüzde C3yüzde BCfususyüzde 20olarakyüzde 20kabulyüzde 20edilen,10yüzde 2C2'yeyüzde 20yyüzde C3yüzde BCkseldi.) (Erişim Tarihi: 17.08.2024).
- 3) WHO. Healthy ageing: A priority for delivering universal health coverage 2023. [\(https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-healthyageing.pdf?sfvrsn=fb9d455b_3&download=true\)](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-healthyageing.pdf?sfvrsn=fb9d455b_3&download=true.) (Erişim Tarihi: 20.08.2024).
- 4) WHO. Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit 2008. [\(https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Age-friendly-Primary-Health-Care-toolkit.pdf\)](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Age-friendly-Primary-Health-Care-toolkit.pdf.) (Erişim Tarihi: 20.08.2024).
- 5) Patel, V., Araya R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., et al. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 370(9591):991-1005.