

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine küresel bakış

Dr. İkbal Hümay Arman



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2015 yılında mezun olduktan sonra, İstanbul il ambulans servisinde bir yıl tabip olarak çalıştı. Ardından, Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında ihtisasını 2020 yılında tamamladı. 2020-2024 yılları arasında İstanbul Kartal İlçe Sağlık Müdürlüğünde (İSM) Filyasyon Koordinatörü, Şanlıurfa Birecik Karşıyaka Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimliği Uzmanı, Birecik İSM Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi Sorumlusu, İstanbul Zeytinburnu İSM'de uzman tabip olarak çalıştı. 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. 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 sisteminin en temel düzeyinde sunulan hizmetleri ifade etmekte olup, sağlık hizmetine ilk başvuru noktasıdır. BBSH; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşur. Birinci basamak, toplum sağlığını korumanın ve sağlığın geliştirilmesinin temel direğini oluşturur. Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, bağışıklama, hastalık ve kanser taramaları, kronik hastalık yönetimi ve yaşam tarzına yönelik kontrol programlarından oluşan koruyucu sağlık hizmetleri ise, bireysel ve kitlesel sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde en önemli sağlık hizmetlerinin başında gelir (1). Küresel bir bakış açısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ele alınması hâlinde; dünyada gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde verilen BBSH içerisinde, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ve kapsamında ciddi farklılıklar görülmektedir (2, 3). Geleceğe yönelik açılımların, mevcut durum analizinin ortaya konması ile gerçekleştirilebileceği bilinci ile politika yapıcıların ve tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının, dünyadaki koruyucu sağlık hizmetlerinin

mevcut durumu hakkında bilgi edinmesi, ülkemize yönelik bakış açılarını geliştirmelerine destek sağlayacaktır.

Avrupa Birliği genelinde, BBSH ve koruyucu sağlık hizmetlerine yaygın erişim, başarılı aşılama programları, kapsamlı sağlık kayıt sistemleri, tarama programları ve kronik hastalık yönetimi gibi güçlü yönlerle sahip bir aile hekimliği/genel pratisyenlik modeli mevcuttur. Ancak erişim eşitsizlikleri, sağlık çalışanı açığı, yetersiz finansman, düşük sağlık okuryazarlığı gibi ülkeler arası ve hatta ülke içinde de farklılık gösteren zayıf yönler görülmektedir. Gelişmiş, yüksek veya orta-yüksek gelir grubuna dâhil olan bu ülkelerde, multidisipliner iş birliği, teknoloji, veri toplama ve analitiği, sağlık eğitime verilen önem, yaşam tarzı tıbbının yükselmesi ve yenilikçi finansman modelleri gibi fırsatlar göze çarpmaktadır. Bununla birlikte COVID-19 gibi yeni veya yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, iklim değişikliğinin yarattığı sorunlar, antibiyotik direnci, demografik değişimler ve göç hareketleri ile sağlık hizmet sunumunda eşitsizlikler gibi tehditler, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini olumsuz

yönde etkileyebilmektedir. EUROSTAT 2023 yılılığı verilerinin bu konudaki izdüşümlerinin yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün küresel ve Avrupa Bölgesine ilişkin ülkeler bazında da değerlendirmeleri geleceğe yönelik açılımlar sağlamaktadır (2, 4, 5).

Gelişmemiş ve düşük gelir grubunda bulunan ülkelerin, sağlık sistemleri de ciddi problemlerle karşı karşıyadır. BBSH ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamı ve finansmanı da ülkenin mevcut ekonomik koşulları ile yakın ilişkili olduğundan, kapsamlı bakım konusunda düşük gelir grubunda bulunan ülkelerde gelişmiş ülkelerin sağlık göstergelerinden farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır (2, 5, 6).

Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), sağlık politikaları alanında, özellikle de BBSH için, tek bir hekimin sadece akut sorunlara yönelik hizmet verdiği, tek basamaklı bir modelden uzaklaşıp; birden fazla sağlık profesyonelinin birlikte çalıştığı, kesintisiz hizmetin koordinasyonunun sağlandığı, dijital teknolojiyle desteklenen ve hizmet verilen nüfusun ihtiyaçlarına göre uyarlanmış koruyucu sağlık hiz-



metlerini önemseyen yeni sağlık sistemleri oluşturulması için politikalar geliştirmektedir. OECD ülkelerinin 17'si (Avustralya, Fransa, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri vb.) bu bağlam doğrultusunda 21. yüzyılda yeni BBSH modelleri oluşturmuştur. Bu sistemlerin yetersiz kaldığı, karmaşık ihtiyaçları olan toplumun sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmeyi ve sağlığın geliştirilmesini hedeflemektedir (7).

Bununla birlikte, toplumun bazı kesimleri, kırılğan gruplar ve kronik hastalar, hâl önerilen koruyucu ve önleyici hizmetlere ulaşamamaktadır. OECD ve AB üyesi 28 ülkede bazı kronik rahatsızlıkları olan hastaların dörtte biri son 12 ay içinde önerilen koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanamamıştır (7). Sağlıklı ve hasta kişilerin gelişmiş ülkelerde dahi koruyucu sağlık hizmetlerini alamaması veya almaması, konuya daha geniş perspektiften bakmayı gerektirir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde ileri düzeyde altyapı, tele-sağlık gibi teknolojik yatırımlar, elektronik sağlık kayıtları kullanımı ve aşılama oranları yüksek olmasına rağmen, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi eşitsizlikler

mevcuttur. Örneğin çocukluk çağı bağışıklama programı hâlen tüm ülkeyi kapsamamaktadır (8). Birleşik Krallık'ta sağlık hizmetleri herkes için erişilebilir, kronik hastalık yönetimi ve aşılama programları başarılı görünse de hizmete ulaşmak için uzun bekleme süreleri ve finansman kısıtlamaları gibi sorunlarla karşılaşmaktadır (9). Almanya'da kapsamlı sağlık hizmeti sunuluyor gibi görünse de yaşanan nüfus ve demografik değişiklikler sistem üzerinde baskı yaratmaktadır (10). Japonya'da ise, yaşlı nüfus fazla olduğu için kronik hastalık yönetimi ve kanser taramaları ön plandadır. Aynı zamanda aşılama oranları yüksek ve ücretsizdir. Ancak sağlık hizmetlerine erişimde özellikle kırsal bölgelerde kısıtlılıklar söz konusu olup, BBSH profesyonellerinin uzmanlaşması için eğitim ihtiyacı ve sağlık personeli açığı da mevcuttur (11).

Tablo 1'de görülen Güçlü-Zayıf-Fırsat-Tehdit (GZFT-SWOT) analizi, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri kapsamında, koruyucu sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu özet bir şekilde değerlendirerek, gelecekte oluşturulacak stratejiler için açıklayıcı bir yaklaşım ortaya koymaktadır.

Küresel bir bakış açısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin ele alınması hâlinde; dünyada gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde verilen BBSH içerisinde, özellikle de koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ve kapsamında ciddi farklılıklar görülmektedir. Geleceğe yönelik açılımların, mevcut durum analizinin ortaya konması ile gerçekleştirilebileceği bilinci ile politika yapımcıların ve tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının, dünyadaki koruyucu sağlık hizmetlerinin mevcut durumu hakkında bilgi edinmesi, ülkemize yönelik bakış açılarını geliştirmelerine destek sağlayacaktır.

Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında yayınlanan, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından olan "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak" hedefinin yapıtaşları pek çok önenebilir ve tedavi edilebilir soruna yönelik bakış açıları sunmaktadır (12). Tüm bu hedefler, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması ve sağlığın geliştirilmesinde, dünyadaki farklı yapı sorunlarına, güçlü yanların çeşitliliğine ve zayıf yönlerin değişkenliğine dikkati çekmekle beraber, ülkeler bazında ve ülkeler iş birliği içerisinde çeşitli fırsatların değerlendirilmesi ve öngörülebilir bazı tehditlere karşı önlem alınması gerektiğini göstermektedir.

BBSH'nin temel yapıtaşı olarak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kaliteli hizmet verilebilmesi için üç temel unsurun güçlendirilmesi gerekmektedir:

Çok sektörlü politikalar ve eylem planlamaları, güçlendirilmiş bireyler ve katılımcı topluluklar ile yüksek kaliteli BBSH sunumunu önceliklendiren entegre sağlık sistemi (13, 14).

Ülkelerin sağlık sistemlerini iyileştirmeleri ve herkes için daha kaliteli koruyucu sağlık hizmet sunumu planlamaları için, etkin iş birliği ve güçlü yanların paylaşımı eşgüdüm için önem arz etmektedir. Her bir ülkenin sosyodemografik gerçekliklerini iyi analiz etmesi, fırsatları değerlendirmesi ve olası tehditlere yönelik risk analizini doğru okuyabilmesi için mutlak gerekliliktir.

Sonuç olarak, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların sağlık harcamalarının etkinliğini ve sağlık hizmetlerine erişim imkânını

artırabileceğini, böylece sağlığın geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesinin mümkün olacağını, kronik hastalıkların yönetimini iyileştirebileceğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebileceğini öngörmek mümkündür. Bu sebeple, politika yapıcılar sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini sağlamak için BBSH'yi güçlendirmeye öncelik vermelidir. Ulusal ve uluslararası düzlemde durum tespitinin; güçlü ve zayıf yanların ortaya konması ile geleceğe yönelik fırsat ve tehditlerin belirlenmesi gibi GZFT analizleri yapılması, sağlığın ve sağlık sisteminin geliştirilmesi için gerekli stratejik yol haritasının çizilebilmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede, geleceğe yönelik açılımlar sunulabilir. Kaynakların artırılması, yetkin sağlık çalışanı yetiştirilmesi, sistem içi ve sektörler arası entegrasyonun güçlendirilmesi, veri kalitesinin ve

Tablo 1: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Dünyadaki Mevcut Durumunu Değerlendiren GZFT Analizi

	Güçlü yönler	Zayıf yönler	Fırsatlar	Tehditler
Gelişmiş ülkeler	- Gelişmiş teknolojik altyapı ve elektronik sağlık kayıtlarının tutulması - Eğitimli ve kalifiye sağlık personeline sahip olunması - Ulusal sağlık sistemleri ve kapsayıcı politikaların işletilmesi - Kapsamlı sağlık hizmetleri ve mücadele programlarının yürütülmesi - Toplumun sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığının yüksek olması	- Sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler - Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sürdürülebilirliği sorunları - Eğitimli sağlık personelinin kırsal alanlarda yetersizliği - Sağlık hizmetinin yüksek maliyetleri - Eğitim ve farkındalık eksiklikleri (aşı karşıtlığı vb.)	- Tele-sağlık ve mobil sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması - Yapay zekâ ve büyük veri analitiği ile yenilikçi çözümler bulunması - Uluslararası iş birlikleri ve fonlar ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi - Kapsayıcı sağlık politikaları ile sağlık hizmetlerinin eşitlikçi hale getirilmesi - Eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi - Yüksek aşılama oranları ve etkili aşılama programlarının bulunması	- Nüfusun yaşlanması ve artan bağımlılık düzeyi - Ekonomik krizler ve sağlık hizmetlerinin finansmanı konusundaki belirsizlikler - Bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ve pandemi riskleri - Politik ve sosyal istikrarsızlıklar - Artan kronik hastalık yükü
Gelişmekte olan ülkeler	- Ekonominin hızla gelişmesinin sağlık yatırımlarına katkısı - Temel sağlık hizmetlerinin geniş toplumlara sunulabilmesi - Toplumun sağlık hizmetlerine olan ilgisinin artması	- Sağlık altyapısının yetersizliği (lojistik sorunlar vb.) - Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler - Yaşam tarzı değişikliklerine yönelik programların yetersizliği - Kronik hastalık yönetimi ve aşılama programlarının yetersizliği - Sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi ve sosyoekonomik engeller - Yetkin sağlık personeli eksikliği - Yetersiz prenatal ve postnatal bakım hizmetleri	- Uluslararası fonlar ve iş birliklerinin kurulması - Teknolojik ilerlemeler ve yenilikler ile sağlık hizmetlerine erişimin artırılması - Eğitim ve farkındalık programları ile toplumun sağlık bilincinin artırılması - Gelişmiş ülkelerin bilgi ve deneyim paylaşımı sayesinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi - Bölgesel sağlık programlarının uygulanabilirliğinin artırılması	- Ekonomik krizler ve politik istikrarsızlık - Bulaşıcı hastalıkların yayılması ve kontrol altına alınamaması - Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden politik ve sosyal sorunlar
Gelişmemiş ülkeler	- Bölgesel sağlık programları ve topluluk bazlı girişimlerin katkısı - Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük maliyetler ile sağlanabilmesi	- Sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı ve altyapı sorunları - Yaşam tarzı değişikliklerine yönelik programların yetersizliği veya yokluğu - Eğitimli sağlık personeli ve sağlık tesislerinin eksikliği - Yetersiz bakım hizmetleri	- Uluslararası kuruluşlar ve gelişmiş ülkelerden alınacak desteklerin değerlendirilmesi - Eğitim ve farkındalık programları ile sağlık bilincinin artırılması - Uluslararası iş birlikleri ile altyapı ve hizmetlerin iyileştirilmesi - Gelişmiş ülkelere teknoloji ve bilgi aktarımı olması - Mobil sağlık uygulamaları geliştirilmesi - Tele-sağlık hizmetlerine erişimin artırılması	- Savaş ve iç karışıklıklar nedeniyle sağlık hizmetlerinin aksamaması - Sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi ve sosyoekonomik engeller - Ekonomik, siyasal ve politik istikrarsızlık ile kaynak yetersizliği - Bulaşıcı hastalıklar ve pandemilerle karşılaşılması - Göç gibi sosyal sorunların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırması



Avrupa Birliği genelinde, BBSH ve koruyucu sağlık hizmetlerine yaygın erişim, başarılı aşılama programları, kapsamlı sağlık kayıt sistemleri, tarama programları ve kronik hastalık yönetimi gibi güçlü yönlerle sahip bir aile hekimliği/ genel pratisyenlik modeli mevcuttur. Ancak erişim eşitsizlikleri, sağlık çalışanı açığı, yetersiz finansman, düşük sağlık okuryazarlığı gibi ülkeler arası ve hatta ülke içinde de farklılık gösteren zayıf yönler görülmektedir.

analizinin iyileştirilmesi, teknolojinin etkin kullanımı, toplum katılımının teşvik edilmesi ve bireysel olarak güçlendirilmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesi ile ulusal ve uluslararası iş birliğinin artırılması gibi çok yönlü stratejiler hayata geçirilerek, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- 1) Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
- 2) Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 3) OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- 4) European Commission, EUROSTAT, Eurostat regional yearbook – 2023 edition, Publications Office of the European Union, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2785/606702>.
- 5) World Health Organization (WHO). Publications (internet). <https://www.who.int/publications/i?health-topics=d1f40faf-e084-4c2d-9ee4-88f227322208&publishingoffices=86f6713e-8e9a-4c77-8d12-31d0459763f7> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).
- 6) 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.
- 7) OECD (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.

8) Newcomer, S.R., Michels, S.Y., Albers, A.N., et al. Vaccination Timeliness Among US Children Aged 0-19 Months, National Immunization Survey–Child 2011-2021. *JAMA Netw Open.* 2024; 7 (4): e246440.

9) Smith, P.C. 2018. *Advancing Universal Health Coverage: What Developing Countries Can Learn from the English Experience?*. Universal Health Coverage Studies Series; No:40. World Bank, Washington, DC.

10) Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., Litvinova, Y., Busse, R. Germany: Health system summary 2022. World Health Organization, the European Observatory on Health Systems and Policies. Executive summary, 22 December 2022.

11) Kato, D., Ryu, H., Matsumoto, T., Abe, K., Kaneko, M., Ko, M., Irving, G., Ramsay, R., & Kondo, M. Building primary care in Japan: Literature review. *Journal of general and family medicine.* 2019; 20 (5): 170–179. <https://doi.org/10.1002/jgf2.252>.

12) Sürdürülebilir Kalınma için Küresel Amaçlar. 3-Sağlık ve Kaliteli Yaşam. Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak (internet). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme [UNDP]) Türkiye. <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/saglik-ve-kaliteli-yasam/> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).

13) World Health Organization (2018). *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> (Erişim Tarihi: 3.08.2024).

14) 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: 3.08.2024).