

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi

Doç. Dr. Mehmet Akif Sezerol



1988 yılında Tokat Turhal'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Tokat'ta tamamladı. 2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mezuniyetinin ardından İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme, Ruh Sağlığı Programları ve Toplum Sağlığı Hizmetleri şubelerinde şube müdürü olarak çalıştı. 2017 yılında Kağıthane ve Eyüpsultan ilçelerinde Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı görevlerini yürüttü. 2017-2019 yılları arasında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde Saha Epidemiyoloji eğitim programına katıldı. 2019 yılında Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğünde Halk Sağlığı Hizmetleri ve Yönetim Hizmetleri birim sorumlusu olarak görev aldı. 2022-2025 yılları arasında Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü olarak görev yaptı. Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi ve İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı doktora programlarını bitiren Sezerol 2023'de Halk Sağlığı doçentlik ünvanını kazandı. Şu anda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olarak görevine devam etmektedir.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) günümüzdeki en önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir (1). Kronik hastalıklar veya Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kullandığı kavram ile ifade edecek olursak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar her yıl milyonlarca ölüme neden olmaktadır. BOH nedenli ölümlerin başında sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet gelmektedir (2). BOH için bazı önemli risk faktörleri de bulunmaktadır. Risk faktörleri davranışsal, metabolik ve çevresel risk faktörleri olarak kategorize edilmektedir. Özellikle davranışsal risk faktörleri değiştirilebilir olduğundan halk sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır. Davranışsal risk faktörleri başında sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, tütün ve alkol kullanımı bulunmaktadır. Metabolik risk faktörleri ise obezite, yüksek kan basıncı, yüksek kan şekeri ve lipid düzeyleri yer almaktadır (3). Hava kirliliği de en önemli

çevresel faktör olarak belirtilmektedir (3). Sağlık Bakanlığı 2024-2028 yılı stratejik planında beş temel amaç belirlemiştir. Bu amaçlardan ilki sağlıklı yaşamı teşvikle ilgili olup alt hedeflerde BOH risk faktörleri ile mücadeleler ön plandadır. Bu yazıda daha çok yukarıda bahsi geçen sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar ile davranışsal risk faktörlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde yönetimi değerlendirilecektir.

Aile Hekimliği Sisteminde Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yeri

Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimlerince başlıca bulaşıcı olmayan hastalıkların tarama ve takipleri için Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulaması hayata geçirilmiştir. Uygulamanın kullanımını artırmak amacıyla da pozitif performansla dâhil edilmiştir (4). Aile hekimliği sisteminde "Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği"ne göre beş

alanda teşvik ödemesi yapılmaktadır. Bu beş kalem teşvik ödemeden birisi de BOH taramaları ile ilgilidir. Yönetmeliğe göre aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı; "kronik hastalıklar için belirlenen aylık hedef nüfusunun; i) yüzde 40'ını taraması hâlinde tavan ücretin yüzde 18,9'u, ii) yüzde 70 ve üzerini taraması hâlinde tavan ücretin yüzde 37,8'i" kadar teşvik ödeme almaktadır (5). Aile hekimleri tarafından hipertansiyon, diyabet, obezite ile kanser (serviks, kolorektal ve meme kanserleri) taramaları yapılmaktadır. Ayrıca kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve 65 yaş üstü kayıtlı kişilerde çok yönlü yaşlı değerlendirmesi de yapılmaktadır (6). Tanı alanlar için uygun periyotlarla hastalıklara göre takip takvimi de oluşturulmaktadır. Aile hekimlerinin ödemelerini etkileyen faktörlerden biri de başarı oranıdır. Bakanlıkça her bir hastalık için aylık hedefe göre bir başarı oranı belirlenmiştir. Aile hekimlerinin yapmış olduğu kronik hastalık taramaları Tablo 1'de gösterilmiştir.



İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yeri

İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM)/Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve bağlı birimleri Sağlık Bakanlığının birinci basamak hizmetlerini taşrada yürüten kurumlardır.

Bu kurumlar diğer tüm işlerde olduğu gibi BOH ve risk faktörleri ile ilgili de Bakanlık plan ve programlarını sürdürürler. Aile hekimleri daha çok kişilere yönelik bireysel sağlık hizmetleri verirken, İSM ve TSM'ler daha çok kitlelere yönelik toplumsal sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Bununla birlikte Sağlıklı

Kronik hastalıklar veya Dünya Sağlık Örgütü'nün kullandığı kavram ile ifade edecek olursak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) her yıl milyonlarca ölüme neden olmaktadır. BOH nedenli ölümlerin başında sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet gelmektedir.

Tablo 1. Aile hekimleri tarafından yapılan taramalar

Taraması yapılan kronik hastalık	Taraması yapılan yaş grubu	Tarama Sıklığı	Tarama Yöntemi
Hipertansiyon	18 yaş ve üzeri	Yılda bir	Kan Basıncı Ölçümü
Obezite	18 yaş ve üzeri	Yılda bir	Obezite Değerlendirme Kılavuzu
Diyabet	40 yaş ve üzeri	Üç yılda bir	Diyabet Değerlendirme Kılavuzu
Serviks Kanseri	30-65 yaş arası kadınlar	Beş yılda bir	Pap smear ve/veya HPV-DNA
Kolorektal Kanseri	50-70 yaş arası	İki yılda bir	Gaitada Gizli Kan (GGK)
Meme Kanseri	40-69 yaş arası	İki yılda bir	Mamografi
Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi	40 yaş ve üzeri	İki yılda bir	Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzu
Çok Yönlü Yaşlı Sağlığı Değerlendirmesi	65 yaş ve üzeri	Yılda bir	Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzu



Kronik hastalık yönetiminde basamaklar arası entegrasyon büyük önem taşımaktadır. Entegrasyon sorunlarının önüne geçebilmek için illerde olduğu gibi ilçe düzeyinde de hastaneler dâhil tüm kamu sağlık kuruluşlarının ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı olduğu yeni sağlık yönetim modelleri de düşünülmelidir.

Hayat Merkezleri (SHM) gibi danışmanlık birimlerinde bireysel sağlık hizmetleri de verilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri açısından toplumsal düzeyde bu kurumlar tarafından en fazla yapılan faaliyetlerin başında eğitimler gelmektedir. Burada temel amaç kronik hastalıklarla ilgili farkındalığın artırılması ve toplumun bilinçlendirilmesidir. Bunun yanı sıra bireysel ve grup danışmanlık hizmetleri, kronik hastalık (diyabet, obezite, hipertansiyon vs.) taramaları ve kanser taramaları da yapılmaktadır. Bu hizmetler Sağlıklı Hayat Merkezlerinde, belirli gün ve haftalarda, toplumun yoğun olduğu yerlerde ve bazen gezici ekipler aracılığıyla yürütülmektedir.

Sağlıklı Hayat Merkezleri, BOH ve risk faktörleriyle mücadelede kritik bir rol üstlenmektedir. SHM'lerin kuruluş amaçlarından biri de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini güçlendirmektir. Dolayısıyla aile hekimlerinin yapmış olduğu taramalar sonucu riskli bulunan veya tanı alan kişiler ihtiyaçları doğrultusunda SHM'lere yönlendirilmektedirler. Aile

hekimleri MHRS üzerinden kendisine kayıtlı kişilere diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi SHM'de görev yapan meslek gruplarına doğrudan randevu alabilmektedir. Sistemin sağladığı bu imkânla birlikte aile hekimleri bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde kendileri için belirlenen başarı oranına da ulaşabilmektedir. Örneğin aile hekimi tarafından taraması yapılan ve obezite tanısı alan bir kişinin Vücut Kitle İndeksi 30'un üzerinde olsun. Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönergede bu kişi için altı aylık bir zaman diliminde yüzde 5'lik kilo kaybı bir başarı kriteri olarak belirlenmiştir (8). Kilo kaybı için çok önemli iki faktör bulunmaktadır. Bunlardan biri uygun bir diyet yapılması, diğeri ise fiziksel aktivitenin artırılmasıdır. Yani davranışsal risk faktörlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezleri özellikle davranışsal risk faktörleri ile mücadelede kritik öneme sahiptir. Aile hekimi, obezitesi olan hastaları için hem diyetisyen hem de fizyoterapist randevusu olarak diyet planının ve fiziksel aktivite programının



alan hedeflere erişilmesi için aşağıda bir dizi öneri sıralanmıştır. Bu öneriler sahadaki gözlemlere dayalı olup bazıları il düzeyinde bazıları ise Bakanlık düzeyinde yapılabilecek işleri içermektedir.

Öneriler

- i. Bakanlığımız tarafından son zamanlarda SHM tanıtımları yapılmakta olup bu doğrultuda aktif SHM sayısının artırılması ve yaygınlaştırılması da gerekmektedir.
- ii. Kronik hastalıklar ve risk faktörleri için sörveyans programı oluşturulması ve sahaya geri bildirimlerin yapılması kurumları daha etkin kılacaktır.
- iii. İlçe düzeyinde İSM/TSM'lerde epidemiyoloji birimleri kurulmalıdır. Özellikle ilçe düzeyinde sağlık göstergelerinin değerlendirilmesi, sağlık sorunlarının incelenmesi ve mevcut sorunlara yönelik müdahalelerin planlanması için bu birimlerin kurulması kritik bir öneme sahiptir.
- iv. BOH ve risk faktörleri ile mücadelede koruyucu sağlık ve sağlığın geliştirilmesi ön plandadır. Bu nedenle yönetici seçimlerinde halk sağlığı bakış açısı olan kişilerin tercih edilmesi etkin bir mücadele sağlayacaktır.
- v. Halk eğitimleri, yerel düzeyde mevcut durumun saptanması ve müdahale yöntemlerinin belirlenmesi, BOH ve risk faktörleri için epidemiyolojik çalışmalar ve saha araştırmaları yapılmalıdır. Bunları yapmak veya yaptırmak adına saha ve akademi iş birliği geliştirilmelidir.
- vi. HYP kapsamında aile hekimleri için belirlenen katsayılar revize edilmelidir. Pozitif performans kronik hastalık tarama, takip ve başarı oranları olabildiğince düşük tutularak hedeflere ulaşmak kolaylaştırılmalıdır. Tek bir tarama yapan dahi ödüllendirilmelidir.
- vii. İSM/TSM kurum hedefleri ve personel teşvik hedeflerinde BOH ve risk faktörlerine daha fazla yer verilmelidir.
- viii. HYP ile ilgili sistemsel aksaklıklar giderilmeli ve kullanıcı dostu hâle getirilmelidir.
- ix. HYP için hazırlanan kılavuzlar sadeleştirilerek sahaya uygun hâle getirilmeli ve ilçe sağlık müdürlükleri de HYP üzerinden tarama girişi yapabilmelidir.
- x. Aile hekimleri için kronik hastalıklarda sevki gerektiren durumlarda üst

basamaktan randevu kolaylığının sağlanması ve aile hekimine geri bildirim yapılması kooperasyonu artıracaktır.

- xi. Kronik hastalık yönetiminde basamaklar arası entegrasyon büyük önem taşımaktadır. Entegrasyon sorunlarının önüne geçebilmek için illerde olduğu gibi ilçe düzeyinde de hastaneler dâhil tüm kamu sağlık kuruluşlarının ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı olduğu yeni sağlık yönetim modelleri de düşünülmelidir.
- xii. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının BOH ve risk faktörleri ile mücadelede iyi uygulama örneklerini paylaşabileceği bir platform kurulmalı ve uygun bulunan örnekler yaygınlaştırılmalıdır.
- xiii. BOH ve risk faktörleri ile mücadelede toplum katılımını artırmak için stratejiler geliştirilmelidir.
- xiv. İlçe sağlık müdürlükleri tarafından yapılan halk eğitimlerinin içeriği standardize edilmeli ve eğitimlerin etkinliği ölçülmelidir.
- xv. BOH ve risk faktörleri ile ilgili başta yöneticiler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının savunuculuklarını geliştirmek adına eğitimler planlanmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Hayran, O. (2019). Kronik/bulaşıcı olmayan hastalıklarda politikalar ve hastalık yönetimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 51, 6-9.
- 2) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 3) <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>.
- 4) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastalik-yonetim-platformu.html>.
- 5) Aile Hekimliği Sözleşme Ve Ödeme Yönetmeliği. *Resmî Gazete Tarihi: 30.06.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31527*.
- 6) Atak, M., Sezerol, M. A., & Altaş, Z. M. (2023). Chronic disease management in primary care: A cross-sectional study in Türkiye. *Phnx Medical Journal*, 5(3), 211-216.
- 7) <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR-92141/il-saglik-mudurlukleri-ve-birimleri-kurum-hizmet-yonergesi.html>.
- 8) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-uygulama-ve-gelistirme-db/Dokumanlar/Yonerge/Ek_Aile_Hekimligi_Tarama_ve_Takip_Kat-sayisina_Iliskin_Yonerge_1.pdf.

yapılmasını sağlayabilir. Böylece kişinin kilo vermesi için profesyonel destek sağlanmış olur. Böylece aile hekimi, SHM tarafından desteklenerek kendi hedefleri açısından bir başarıya ulaşır ve güçlü bir birinci basamak yapısı oluşur.

Aile hekimlerinde olduğu gibi İSM/TSM için de motivasyon ve pozitif ödemeyi amaçlayan bazı performans kriterleri konulmuştur. İSM kurum hedefleri incelendiğinde toplam 10 kriterin olduğu ve bu kriterlerden dört tanesinin kronik hastalıklar ve risk faktörleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (7). Kronik hastalıklardan kanserlerle ilgili iki kriter yer almaktadır. Serviks ve kolorektal kanser taramaları kurum hizmet hedefleri arasında yer almıştır. Ayrıca önemli bir risk faktörü olan tütün kullanımı ile ilgili iki kriter belirlenmiştir. Bunlardan biri tütün denetim faaliyetleri, diğeri ise tütün ihbarlarının tespiti ve takibi ile ilgilidir.

BOH açısından birinci basamakta daha etkin bir yönetimin gerçekleştirilmesi ve Sağlık Bakanlığı stratejik planında yer