

## BÖLÜM 3

# BİRİNCİ BASAMAK DIŞI KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Yasin ALTUN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Aile hekimliği, sağlık sisteminin ilk başvuru noktasıdır. Aile hekimi yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayırımı yapmaksızın kendisine kayıtlı bireylerin tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir, ihtiyacı olan her bireye sürekli ve kapsamlı tıbbi bakım sağlar. Sağlık kaynaklarını etkili ve uygun şekilde kullanır. Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını kapsamlı yaklaşım ile aynı anda yönetir. Özgün problem çözme becerisi ile gelişiminin erken evresinde henüz ayrımlaşmamış bir şekilde kendini gösteren ve acil girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir (1). Toplum sağlığını geliştirmek amacıyla tedavi edici uygulamalar ile birlikte koruyucu sağlık hizmetleri de görevleri arasındadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri genel olarak 4 kategoride sınıflanmaktadır. Birincil koruma, hastalık etkeni ile karşılaşmadan önce etkeni ortadan kaldırmak veya etkenden kaçınmak amacıyla yaşam tarzı değişikliği, fiziksel aktivite desteklenmesi gibi sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik verilen danışmanlıklar ve aşı gibi bağışıklama hizmetlerini; ikincil koruma, hastalıkları kontrol altına alabilmek, morbidite ve mortaliteyi azaltmak için erken dönemde saptama amacıyla yapılan taramalar gibi erken tanı hizmetlerini; üçüncül koruma hastalıklar ortaya çıktıktan sonra hastalığın etkilerinden korunma, yaşam kalitesini artırma ve işlevsizliği azaltma amacıyla uygulanan rehabilitasyon gibi hizmetleri; dördüncül koruma ise “Önce zarar verme” ilkesiyle aşırı medikalizasyon riski altındaki hastaları belirlemek, gereksiz tıbbi girişimlerden korumak ve hastalara etik olarak kabul edilebilir müdahaleleri önermek için yapılan eylemleri kapsamaktadır (2).

Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde iki gruba ayrılmaktadır:

- Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri; bağışıklama, beslenme danışmanlığı, erken tanı ve tedavi, aile planlaması, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi gibi hizmetlerden oluşmaktadır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Aile Hekimliği AD., yasinaltun42@yahoo.com,

- Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise çevre koşullarının sağlıklı hale getirilmesi ve çevre sağlığını olumsuz etkileyen sorunların çözülmesi için yapılan hizmetleri içermektedir. Yeterli ve temiz içme suyunun sağlanması, atık kontrolü, hava kirliliği, besin hijyeni gibi.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre sağlıklı yaşam beklentisi 2000 yılında 58,5 yıl iken 2016 yılında 63,3 yıla yükselmiştir (3). Bu artışın sağlık harcamalarına da yansıtacağı düşünölmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun açıkladığı verilere göre 2020 yılı toplam sağlık harcamasının %49,4'ü hastanelerde yapıldığı, kişi başına sağlık harcaması ise 2020 yılında bir önceki yıla göre %23,1 arttığı görölmektedir (4). Sağlık harcamalarının artması nedeniyle hastalıklarda erken tanı ve tedavinin önemi artmaktadır. Hastalıkların önlenmesi için etkin, hassas ve uygun maliyetli çözümlere gerek duyulmaktadır.

Koruyucu hekimliğin amacı, sağlığı ve iyilik halini korumak, geliştirmek ve sürdürmek, hastalıkları, sakatlıkları ve erken ölümlü önlemektir. Ülkemizde ise koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimleri, toplum sağlığı merkezi, ilçe sağlık müdürlükleri, sağlıklı yaşam merkezleri ve il sağlık müdürlüklerince verilmektedir. Ülkemizde uygulanan bazı koruyucu sağlık hizmetleri şunlardır:

## **KANSER TARAMALARI**

Kanserler, dünyanın her yerinde önde gelen ölüm sebebi ve artan yaşam beklentisinin karşısında önemli bir engel olarak yer almaktadır (5). GLOBOCAN 2020 tahminleri göre, 2020'de 19,3 milyon yeni kanser vakası ve kanser nedeniyle 10 milyon ölüm olduğunu göstermektedir. Dünyada her 5 kişiden biri yaşamı boyunca kansere yakalanmakta olup her 8 erkekten 1'i ve her 11 kadından 1'i kanser sebebiyle yaşamını kaybetmektedir. Küresel kanser yükünün, 2020'ye göre %47 artarak 2040'ta 28,4 milyon vaka olması beklenmektedir (6). Bu nedenle kanserlerin ortaya çıkmasını engelleyen önlemler ile erken tanı ve tedavi olanağı sağlayan tarama yöntemlerinin önemi gittikçe artmaktadır. Tarama, risk altındaki toplumda semptomu henüz olmayan kişilere kanıtlanmış tarama testlerinin uygulanmasıdır. DSÖ'nün önerdiği ve ülkemizde uygulanan tarama programları meme, serviks ve kolorektal kanser taramalarıdır.

### **Meme Kanseri Tarama Programı**

Meme kanseri Türkiye'de ve dünyada kadınlarda en sık görölen kanser türüdür. 20 yaş üstü kadınlara ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapması amacıyla danışmanlık verilmesi, yılda bir hekim tarafından klinik meme muayenesi, 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir (7).

### **Serviks Kanseri Tarama Programı**

30-65 yaş aralığındaki kadınlara 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması önerilmektedir (7).

*Smear Testi:* Servikal hücrelerin mikroskop altında incelenmesi esasına dayanır.

*HPV-DNA Testi:* Servikal hücrelerdeki HPV-DNA tespiti esasına dayanan bir testtir.

### **Kolorektal Kanser Tarama Programı**

50-70 yaş arası erkek ve kadınlarda gaitada gizli kan testi 2 yılda bir, kolonoskopi 10 yılda bir tekrarlanarak yapılmaktadır. Son iki gaitada gizli kan testi negatif olan 70 yaşındaki kadın ve erkeklerde tarama sonlandırılır (7).

Ülkemizde taramaların isteğe bağlı olması, halkın yeterince bilgilendirilmesi nedeniyle farkındalığa sahip olmaması, kanser taramalarına katılımın yeterli düzeyde olmamasına yol açmaktadır. Bir çalışmada kanser taraması için başvuran kişilerin %58,5'i taramayı aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı yönlendirmesi nedeniyle yaptırdığını belirtmiştir (8). Sarıgl ve ark. (9) yaptığı çalışmada katılımcıların %68,2'si aile hekimlerinin, %66,4' uzman hekimlerin önerilerini aşı yaptırma konusunda dikkate aldığını ifade etmiştir. Hekim nerisi ve bilgilendirmesi sayesinde tarama oranlarının artacağı aşıktır.

### **BAğIşIKLAMA HIZMETLERİ**

Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklamayı sağlamak ve aşı ile önlenebilir hastalıklara bağlı hastalık, sakatlık ve ölümleri kontrol altına almak amaçlanmıştır (10). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, erişkin bağışıklama için influenza, tetanoz-difteri, tetanoz-difteri boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, zona, human papillomavirus, pnömokok, hepatit A, hepatit B, meningokok ve Haemophilus influenzae tip b aşılarını önermektedir (11).

Ülkemizde ocukluk ağı aşılamaları oldukça başarılı uygulanmasına rağmen erişkin bağışıklaması hedeflenen oranlara ulaşamamıştır. İkinici basamak bir devlet hastanesinde yapılan bir çalışmada, Erişkin Bağışıklama Merkezleri'nin aşı gereksinimi olan hasta popülasyonunun fazla olması ve erişkin aşılanma oranlarını arttırma amacıyla ikinci ve cnc basamak kurumlar için gerekli olduğu bildirilmiştir (12).

## **TÜTÜN ve MADDE BAğIMLILIğI DANIşMANLIğI**

Tütün ürünleri bağımlılık yapıcı bir madde olup, önlenebilir hastalık ve ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya genelinin yılda 8 milyondan fazla insanı öldürmekte olup bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından, 1,2 milyonu ise sigara içmeyenlerin sigara dumanına maruz kalmasından kaynaklanmaktadır (13). Ülkemizde tütün ürünü kullanmakta olan kişilere bırakmalarına yönelik danışmanlık hizmeti verilmekte ve ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve sigara bırakma poliklinikleri vasıtasıyla destek sağlanmaktadır.

## **AİLE PLANLAMASI DANIşMANLIğI**

Aile planlaması, bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Bu amaçla verilen bilgi, eğitim ve araçlar aile planlaması danışmanlığı hizmetleridir. Aile planlamasının temel amacı; çok ve sık gebelik gibi riskli gebelikleri önlemek, gebelik ve doğum kaynaklı anne ve çocuk sağlığına olumsuz etkilerin önüne geçmek, oluşan olumsuzlukların giderilmesine yardım etmek ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarını sağlamaktır. Doğum kontrol hapları, koruyucu enjeksiyonlar, rahim içi araçlar (spiraller), bariyer yöntemler (kondom) doğum kontrol yöntemlerinden en sık tercih edilenlerdir. Danışmanlık, aile planlaması amacıyla başvuranların durumlarına uygun aile planlaması yöntemini seçmelerine ve seçilen yöntemi etkili ve güvenli bir şekilde kullanabilmelerine yardımcı olmaktadır.

Belirtilen koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra beslenme danışmanlığı, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitenin desteklenmesi, arteriyel tansiyon takibi, serum lipid taraması, diyabetes mellitus taraması, obezite taraması, depresyon taraması, kardiyovasküler hastalıklardan korumada risk değerlendirmesi toplumdaki bireylere uygulanmaktadır. Bütün bu hizmetler birinci basamakta aile hekimleri tarafından imkanlar dahilinde sunulmaktadır. Bazı hizmetler ise ilçe sağlık müdürlükleri, sağlıklı hayat merkezleri ve hastaneler tarafından sunulabilmektedir. Aile hekimlerinin; ilk tıbbi temas noktası ve kolay ulaşılabilir olması, kişi merkezli ve bütüncül yaklaşımı, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegrasyonunu ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyonu sağlaması gibi aile hekimliğinin temel özellikleri nedeniyle ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve katılımın artmasında önemli rolü bulunmaktadır. Fakat aile hekimleri, aile sağlığı merkezlerinin mevcut şartlarında sadece çocukluk çağı bağışıklama hizmetlerini başarıyla yerine getirebilmektedir. Birçok hizmet, aile sağlığı merkezi ve/veya birinci basamak dışında uygulanmak durumunda kalmaktadır.

## SONUÇ

Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır. Aile hekimliği uzmanları, hizmet verdiği kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunu değerlendiren ve bu açılardan sağlıklı hallerinin devamlılığı ve geliştirilmesi için çalışan uzman hekimdir. Aile sağlığı merkezlerinin yanında, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görev yapabilmektedirler.

Birinci basamakta sunulamayan hizmetlerin ikinci ve üçüncü basamakta diğer branş uzman hekimleri tarafından verilmesi; takibinin zor olması, zaman yetersizliği, ilgi eksikliği, her bir hizmetin farklı birimlerde sunulması nedeniyle hem hekimler hem de hastalar için zorlayıcı ve etkinliği az olmaktadır.

İkinci ve üçüncü basamakta çalışan aile hekimliği uzmanları, koruyucu sağlık hizmetleri kliniği sayesinde birinci basamakta uygulanması zor olan koruyucu sağlık hizmetlerini, hastanelerin sağladığı imkanlar sayesinde, tek merkezden, hasta odaklı, bütüncül, sürekli ve etkin bir şekilde sunabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Mola E, Eriksson T. The European Definition Of General Practice / Family Medicine. *Wonca Europe 2011 Edition*. WHO Europe Office, Barcelona, Spain.
2. Bentzen N. *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Maanedsskr. Copenhagen. 2003.
3. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*, 2020. Haber Bülteni, Sayı: 37192. [Online] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sağlık-Harcamaları-Istatistikleri-2020-37192>. Erişim tarihi: 15.02.2022
5. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029-30.
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2021; 71(3), 209-249.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Daire Başkanlığı. *Kanser taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. Erişim tarihi: 15.02.2022
8. Altun Y. Kadınların Kanser Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. *TJFMPC*. 2020; 14(2): 210-215.
9. Sarıgül B, Korkmaz B, Asa Afyoncu A, Şahin EM. Üçüncü basamak üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğinde erişkin bağıışıklanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg*. 2021;25(4):105-112.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Genişletilmiş Bağıışıklama Programı Genelgesi*. Erişim tarihi: 15.02.2022
11. CDC. *Adult Immunization Schedule*. Recommendations for Ages 19 Years or Older, United States, 2022. [Online] <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html>. Erişim tarihi: 15.02.2022
12. Akdemir Kalkan İ, Akgül F, Çınar G, Memikoğlu O, Azap A. İkinci basamak bir devlet hastanesinde erişkin bağıışıklama ünitesi deneyimi. *TürkJPH*. 2019; 17(3): 362-366.
13. World Health Organization. *Tobacco*. 2021. [Online] <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco>. Erişim tarihi: 15.02.2022.