

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti' nin Genel
Özellikleri Çerçevesinde Hizmete
Ulaşmaya ve Hizmet Kullanımına Etki
Eden Faktörlerin Değerlendirmesi

Mart 2004

Temel Sağlık Hizmeti Kavramı

- TSH yaklaşımının en önemli amacı, toplumun her kesiminin ulaşabileceği, hakkaniyetli bir sağlık hizmetinin gerçekleştirmektir.
- 1979 Alma-Ata'da göre TSH leri
" Çağdaş Sağlık Hizmetini herkese eşit olarak, toplumun gelenek ve gereksinimlerine uygun, her basamakta bireylerin ve toplumun katılımı sağlanarak, uygun bir teknoloji ile etkin olarak halka sunmaktır"

TSH' nin İçerdiği Kavramları
Farklı Açılardan İnceleyen
Yaklaşımalar

Felsefi Yaklaşım

TSH nin tümünü içeren bir yaklaşımdır. Temel ilkeleri şunlardır.

- **Fırsat Eşitliği** Tüm bireylere sosyal adalet anlayışı ile eşit
- **Kendi sorumluluğunu taşıma** eğitim/sağlık eğitimi
- **Sağlığın sosyal ve ekonomi alanındaki değişimlerden etkilenmesi** sosyal değişimler, ekonomik sorunlar sağlık sistemini ve kişilerin sağlık düzeyini etkiler
- **Sağlık fizik, sosyal ve psikolojik bileşenleri**
- **Kurum içi ve kurumlar arası işbirliği**

Stratejik Yaklaşım

TSH yaklaşımının herkes için sağlık amacına nasıl ulaşacağını tanımlar. Stratejik olarak TSH şu ilkelere sahip olmalıdır.

- ⌘ Sektörler içinde ve arası işbirliği olmalıdır.
- ⌘ Aile toplum ve kişi bazında karar verme ve organizasyon aşamalarına katılım sağlanmalıdır.
- ⌘ Sağlık hizmeti değerlendirilebilir olmalı ve bunların sonucuna göre değişiklikler yapılabilmesi.
- ⌘ Sağlık hizmeti toplumun her kesimi tarafından kullanılabilir ve maliyeti karşılanabilir olmalıdır.
- ⌘ Toplumun gereksinimlerine ve geleneklerine uygun değişen koşullara uyum sağlayabilecek esneklikte olmalıdır.

Alma-Ata'ya Göre TSH'nin Aktivite Alanı

- ✘ Sağlık Sorunları ve hastalıklardan korunma konusunda eğitim
- ✘ Yeterli besin sağlanması ve dağıtımı
- ✘ Yeterli ve temiz içme suyu sağlanması, temel sanitasyon
- ✘ Anne ve ocuk sağlığı, aile planlaması
- ✘ Bağışıklama
- ✘ Yöresel endemik hastalıkların tedavisi
- ✘ Sık görülen hastalık ve yakınmaların tedavisi
- ✘ Temel ilaçların sağlanması

TSH' nin Hizmet Düzeyi

- TSH kişilerin sağlık ihtiyaçları için ilk başvurdukları yerden başlar. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeylerini de kapsar.
- TSH ulusal sağlık sistemi ve hizmetinin tümünü kapsayan bir çatıdır. Birinci basamak sağlık hizmeti ise bu yapının tüm özelliklerini taşıyan merkezi bir parçasıdır.

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

Milis Raporunda 1966

- 1- İlk kontakt yeri
- 2- Hastalığın varlığından ya da yokluğundan bağımsız sürekli sorumluluk alanı
- 3- Sağlığın sosyal, psikolojik ve fiziksel entegrasyonunun sağlandığı yer.

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

Alpert ve Charney 1974, Parker 1974

1. İlk başvuru yeri (first contact)
2. Süreklilik (longitudinality)
3. Kapsayıcılık (comprehensiveness)
4. Entegrasyon, koordinasyon (coordination, integration)

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

1978 institute of medicine komitesi

- ulaşılabilirlik (accessibility)
- kapsayıcılık (comprehensiveness)
- koordinasyon (coordination)
- süreklilik (countinuity)
- ödenebilirlik (affordability)

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

Donaldson ve arkadaşları 1996

- Entegre edilmiş:
- Kapsayıcı: (herhangi bir sağlık sorunu için hayatın her döneminde)
- Koordineli: (hastanın gereksinimlerini karşılayan, hizmetler arası işbirliğini içeren)
- Sürekli: (efektif ve uygun zamanlı iletişimle)
- Ulaşılabilir: (coğrafi, yönetsel, finansal, kültürel, dil engeli açısından)
- Ödenebilir:
- Sağlık ihtiyaçlarının çoğunluğu içeren: (hastaların klinisyenlere getirdiği sorunların tümü)

Kanada Tabipler Birliğinin Birinci Basamak Tanımı 1994

- Kanada Tabipler Birliğinin tanımına göre birinci basamak sağlık sistemine giriş noktasıdır ve sistemin diğer komponentleri ile bağlantılıdır.
- Tanımı: *"Sağlık hizmetlerinin yönetimi, koruma ve sağliğın geliştirilmesi, gerekli yerlerde toplum ve aile aracılığı ile desteğin sürdürülmesi, geniş çeşitlilikteki sağlık sorunları için sürekli hizmet veren, hastanın ilk başvuru yeri."*

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

- DSÖ Avrupa bölgesi çalışma grubu 1994 (Charter for general Practice/Family Medicine in Europe) 12 özellik belirlemiş.
- 1. Genel: Yaş grubu, sorunun tipi ile sınırlanmamış,
- 2. Ulaşılabilir: Zaman, yer, finansal ve kültürel açıdan ulaşılabilir,
- 3. Entegre: Tedaviyi, rehabilitasyonu, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi kavramlarını birleştiren,
- 4. Sürekli: Hayatın önemli evrelerini içeren,
- 5. Ekip çalışması: Doktor multidisipliner bir grubun üyesidir,

Birinci Basamağı Fonksiyonları/Özellikleri Açısından Tanımlama Çabaları

6. **Holistic:** Toplumlar, aileler, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal perspektiflerini içeren
7. **Kişisel:** Hastalık yerine kişiye odaklı
8. **Aileye dayalı:** Sağlık sorunlarının aile ve sosyal bağlantılar bağlamında algılandığı,
9. **Topluma dayalı:** Toplumun sağlık ihtiyaçlarından haberdar, olumlu sağlık değişimi sağlamak için diğer sektörlerle işbirliği içinde, yerel toplumun yaşamıyla ilgili,
10. **Koordineli:** Kişini aldığı tüm destek ve önerilerin koordinasyonu,
11. **Gizlilik** ilkesini gözetilen,
12. **Savunma:** Hastaların sağlık ile ilgili sorunlarını diğer sağlık hizmet sunucuları ile işbirliği içinde sürdüren ve hastayı sahipsiz bırakmayan

| | Milis Raporu 1966 | Alpert, Charney, Parker 1974 | İnstitute of medicine komitesi 1978 | Donaldson ve arkadaşları 1996 | DSÖ Avrupa bölgesi çalışma grubu 1994 (Charter for general Practice/ Family Medicine in Europe) |
|------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| İlk kontakt yeri | + | + | + | | |
| sürekli | + | + | + | + | + |
| entegrasyon | + | + | + | + | + |
| koordinasyon | | + | + | + | + |
| kapsayıcılık | | + | + | + | |
| ulaşılabilirlik | | | + | + | + |
| ödenebilirlik | | | + | + | |
| Genel | | | | | + |
| Ekip çalışması | | | | | + |
| Holistic | | | | | + |
| Kişisel | | | | | + |
| Aileye dayalı | | | | | + |
| Topluma dayalı | | | | | + |
| Savunma | | | | | + |
| Gizlilik | | | | | + |

Birinci basamak hizmeti ikinci ve üçüncü basamak hizmetten önemli özellikleri açısından ayrılır.

1973 White
(Starfield
geliştirmiş.)

| Tablo 1 Birinci, ikinci ve Üçüncü Basamak Hizmetinin İçerik Açısından ilişkisi | | Birinci Basamak Hizmeti | İkinci Basamak Hizmeti | Üçüncü Basamak Hizmeti |
|--|--|-------------------------|------------------------|------------------------|
| <i>Sağlık Sorunu</i> | Nadir ve Komplike | + | + | ++++ |
| | Seyrek ve spesifik | ++ | ++++ | ++ |
| | Sık görülen ve nonspesifik | ++++ | ++ | + |
| <i>Hizmetin Yeri</i> | Toplum alanları | ++++ | ++ | + |
| | Hastane tabanlı(genel hizmet) | ++ | ++++ | ++ |
| | Hastane tabanlı(yoğun bakım gerektiren h.) | ○ | ++ | ++++ |
| <i>Sevk Paterni</i> | Direkt ulaşım | ++++ | +++ | ○ |
| | Sevklı ulaşım | + | +++ | ++++ |
| <i>Sorumluluk Boyutu</i> | Sürekli hizmet | ++++ | + | +++ |
| | İntermittan hizmet | + | ++++ | + |
| | Epizodik hizmet | + | ++ | +++ |
| <i>Bilgi Kaynağı</i> | Hasta ve yakınları | ++++ | ++ | + |
| | Epidemiyolojik veri tabanı | ++++ | +++ | + |
| | Biyomedikal veri tabanı | + | ++ | ++++ |
| <i>Teknoloji kullanımı</i> | Karmaşık Ekipman ve personel | + | ++ | ++++ |
| | Düzenli laboratuvar | ++++ | ++++ | ++ |
| <i>Yönelimi</i> | Koruma/Sağlıklılığın Sürdürülmesi | ++++ | ++ | + |
| | Erkentanı/engellilik kapsamı | +++ | +++ | ++ |
| | Palyasyon/rehabilitasyon | ++ | ++ | ++++ |
| <i>Eğitim İhtiyacı</i> | Geniş ve Genel | ++++ | ++ | + |
| | Konsantre | ++ | +++ | ++ |
| | Dar ve yüksek derecede uzmanlaşmış | ○ | ++ | ++++ |

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Olmazsa Olmaz 4 Temel Özelliği

1. İLK BAŞVURU YERİ (FIRST CONTACT)
2. SÜREKLİLİK (LONGITUDINALITY)
3. KAPSAYICILIK (COMPREHENSIVENESS)
4. ENTEGRASYON, KOORDİNASYON (COORDINATION,
INTEGRATION)

1. İLK BAŞVURU YERİ (FIRST CONTACT)

- Herhangi bir SS ya da SS' nun yeni bir yönü için ilk gelinen yer
- Birinci basamağın ilk başvuru yeri olarak kullanılması için erişilebilir olmalı
- Kişiler sağlık hizmeti veren kurumu erişebilir olarak kabul edip bunu kullanımlarıyla yansıtmadıkça, kurum ilk başvuru hizmeti sağlayamaz.

İlk başvuru yeri olarak birinci basamağın kullanılması

- Maliyeti azaltır
- Doğru yere sevk edilme olasılığını arttır, uygun hizmetin daha kısa sürede alınması sağlar.
- Aile, yaşadığı çevre gibi faktörlerle birlikte değerlendirilen semptomlardan doğru tanıya ulaşma olasılığı artar.
- Acil hizmetler ve uzman hekim hizmetleri daha verimli kullanılır.

İlk Başvuru özelliğini ile ilgili literatür örnekleri

- Birinci basamağa başvurma zorunluluğu getirildikten 1 yıl sonra birinci basamağa uğrayan hastaların hastanede yatış sürelerinin kısaldığı gözlenmiştir. (Moore S. Ve ark. 1983)
- Birinci basamağa başvurma zorunluluğu getirildikten sonra acil servis kullanımı çocuk hastalarda %27-37, yetişkinlerde % 30-45 oranında düşmüştür. (Hurley R. 1983)

2. SÜREKLİLİK (LONGITUDINALITY)

- ✓ Düzenli bir hizmet kaynağının varlığı ve bunun kullanımınıdır.
- ✓ Sürekli hizmet, kişilerin sağlık hizmeti aldıkları kaynağı tanıması ve benimsemesi, uygulayıcı kişi ya da kurumun da hizmet verdiği kişi ya da toplumu tanıması ve bu etkileşimin belli bir zaman diliminde devam etmesidir.
- ✓ Sağlık probleminin tipine hatta varlığına bakılmaksızın hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişikilerdir.
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşabilmesi için, kişilerin bir sağlık sorunu olsun olmasın sürekli hizmet kaynağı olarak kurumu kullanmaları gerekir.

Sürekliğin sağlanması ile,

- Hasta ve sağlık personeli birbirini tanır, anlar, karşılıklı güven duygusu oluşur, uyum artar, çıktının niteliği artar
- Farklı yollarla iletişim olanağı sağlar
- Koruyucu hizmetlerden yararlanma artar
- Hastalık nedeniyle değil izlem nedeniyle başvuru oranı artar
- Acil hastaneye yatış ve hastanede yatış süreleri
- Maliyet azalır
- Hastaların memnuniyeti artar

Süreklilik özelliği ile ilgili literatür örnekleri

- Wasson ve ark. 55 yaş üstü erkeklerden sürekli hizmet kaynağı olarak tek bir kurumu kullanan kişiler daha az acil yatış yaptırmış.
- Butler ve ark. Ulusal verilerin analizinde sürekli hizmet kaynağı olan çocukların toplam hizmet maliyeti %25 daha az

3.KAPSAYICILIK (COMPREHENSIVENESS)

- Kapsayıcı yaklaşım tıbbi bakım sürecinin 4 basamağını içermelidir.
- Gereksinim ya da sorunun belirlenmesi, tanı, izlem, yeniden değerlendirme
- Toplum düzeyinde kapsayıcılık, hizmet yelpazesinin toplumun gereksinimlerine göre belirlenmesi ve bu hizmetin topluma ulaşmasının derecesi ile ölçülür.

- Kapsayıcı diyebilmek için; kalkınma etkinlikleri ile, toplum ve sağlık sistemi tarafından hedeflenen sorunlar ilişkili ve dengede olmalı, kültürel olarak kabul edilebilir, teknik olarak uygun, yönetilebilir, bölgesel gereksinimleri karşılayabilir olmalıdır.

- Kapsayıcı hizmet kişilerin ailenin ve toplumun sağlık problemlerinin fiziksel psikolojik ve sosyal açıdan değerlendiren tümelci bir hizmettir.

4. ENTEGRASYON, KOORDİNASYON (COORDINATION, INTEGRATION)

- Hekim, tıbbi kayıtlar ya da her ikisi tarafından hizmetin kesintisiz olarak sağlanmasını, böylece toplumda ya da kişide ortaya çıkan sağlık sorunlarının daha kolay ve doğru olarak ortaya çıkarılması içerir.
- Koordinasyon esası bir önceki sorun ya da alınan hizmetten haberdar olmak ve buna göre şu andaki gereksinimi belirlemektir.
- Koordinasyon sağlanamazsa süreklilik etkinliğini kaybeder, kapsayıcılığın gerçekleşmesi güçleşir, ilk başvuru sadece uygulamada kalır, etkin olmaz.
- Birinci, ikinci, üçüncü basamak hizmetin uyumu ve etkinliğini sağlar.

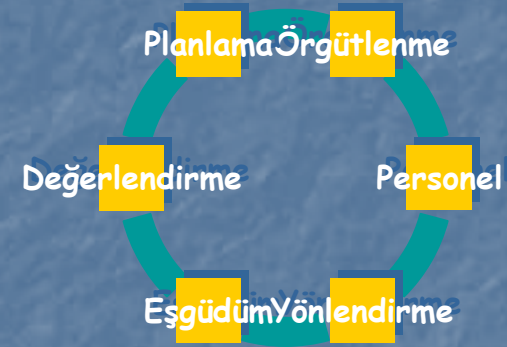
Koordinasyon özelliği ile ilgili literatür örnekleri

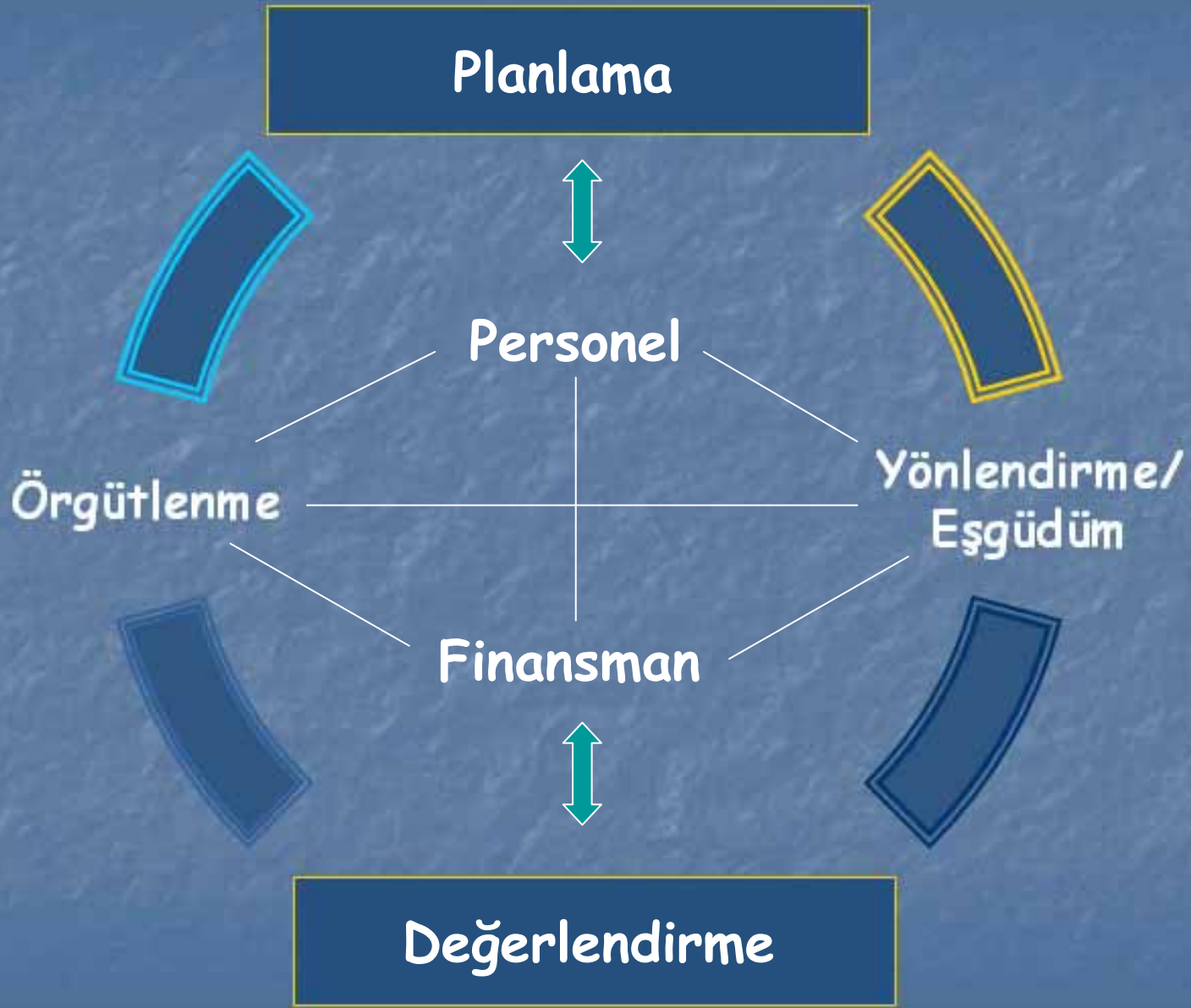
-Altı ayrı birinci basamak kurumunda yapılan bir seri çalışmada bütün başvuruların aynı hekime yapılması ile hasta ile ilgili daha fazla bilgiye ulaşıldığı, böylece sorunların tanımlanması ve tedavinin planlanmasının kolaylaştığı ortaya konmuş. Yine aynı çalışmada koordinasyonu sağlayacak kayıtların varlığında herhangi bir yere yapılan başvurunun hekim tarafından rahatlıkla değerlendirilebilmesinin mümkün olduğu belirtilmiş. (Simborg, 1978)

Sağlık Yönetimi Perspektifiyle Birinci Basamak Hizmetleri

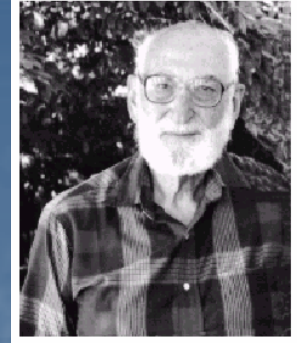
Yönetimi Oluşturan Ögeler Gulick 1937

1. Planlama
2. Örgütlenme
3. Personel Alma ve Çalıştırma
4. Yönlendirme (güdüleme)
5. Eşgüdüm Sağlama
6. Bütçe Hazırlama
7. Denetleme ve değerlendirme





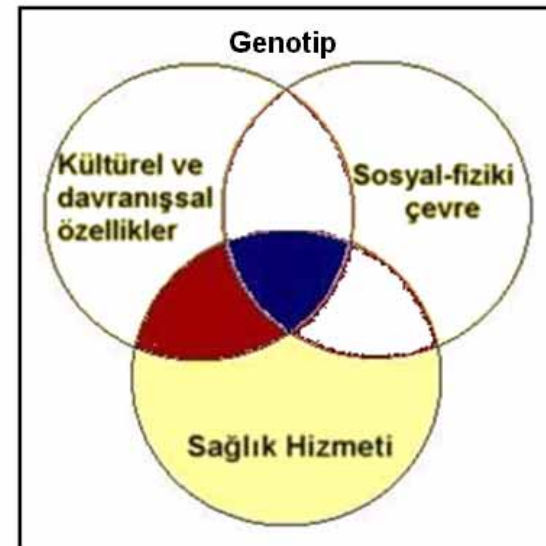
Sağlık Hizmeti Değerlendirmesinde Donabedian Modeli



Avedis Donabedian
(1919-2000)

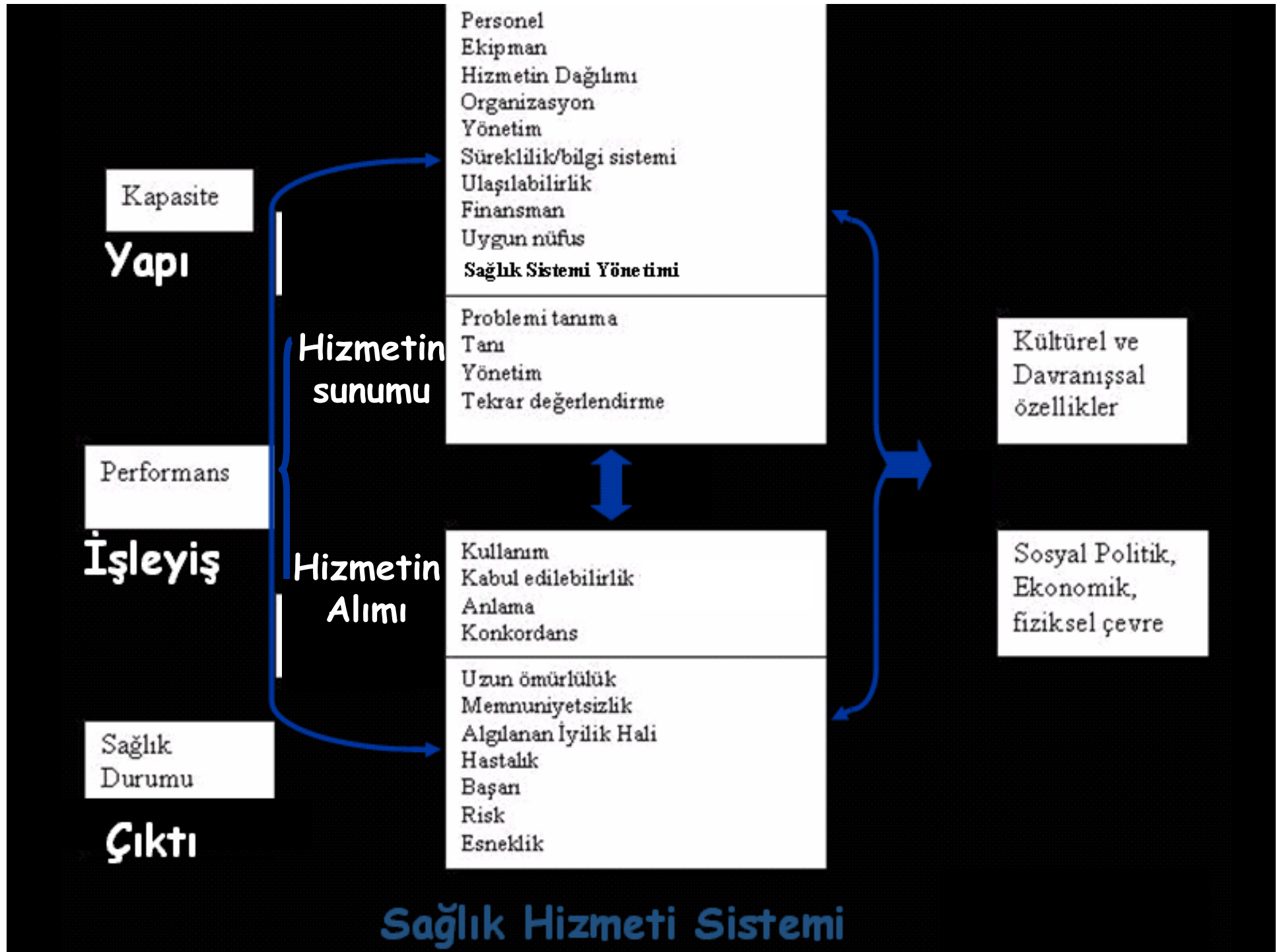
- Sistemin diğer iki faktörle kesişmeyen parçası sağlık sisteminin yapısını
- Kişi davranışları ile sağlık hizmeti sisteminin kesiştiği alan sağlık sisteminin işleyişini
- Sağlık hizmetinin diğer iki alanla kesişimi çıktıyı oluşturur.

Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler



- Çıktı
- İşleyiş
- Yapı

Kaynak: Starfield 1973



YAPI



- **Personel;** sayısı, niteliği, eğitim düzeyi süresi
- **Bina;** sayısı, özellikleri güvenilirliği, standartları
- **Ekipman;** verilen hizmete uygun, verimli, maliyet etkin teknoloji kullanımı
- **Organizasyon;** verilen sağlık hizmetinin topluma kişiye uygunluğu, kullanılabilir olup olmadığı, sürekliliği
- **Bilgi akış sistemleri ve kayıtlar;** yeterliliği, kullanılabilirliği, güvenilirliği
- **Finansman;** kişilerin hizmetten yararlanmak için harcadığı para, sistemin oluşturulmasındaki ve işletilmesindeki harcamalar

İşleyiş

Sağlık sistemi ile hasta arasındaki ilişkiyi ve etkileşimi yansıtır.



Sağlık sistemi açısından

- Sorunun tanımlanması
- Tanısal süreç
- Tanı
- Sağaltım
- İzlem
- Değerlendirme

Kişi açısından

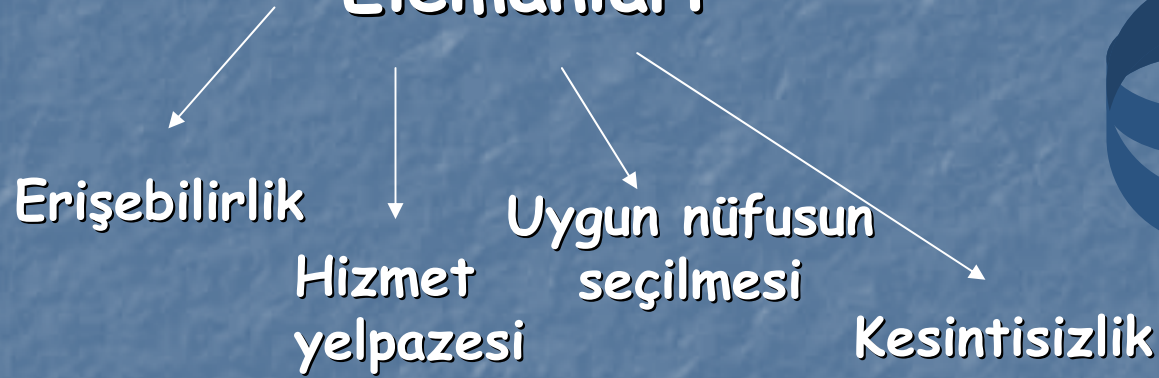
- Hizmeti anlaması
- Kabul etmesi
- Kullanması

Çıktı

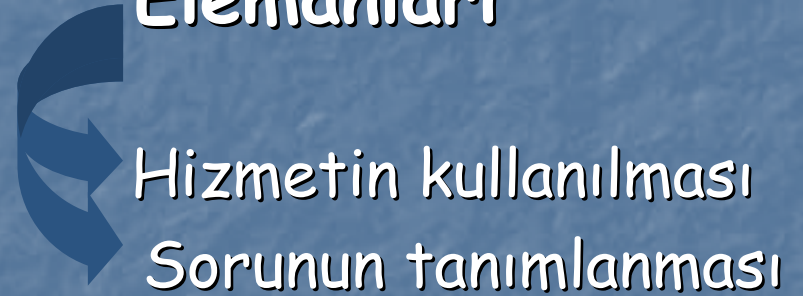


- Sağlık sistemi, kişisel özellikler, çevresel faktörlerden etkilenir.
- Sağlık hizmetinin etkinlik ve aktivitesinin en son değerlendirilmesi ve hastanın sağlık hedefine ulaşmasıdır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Yapısal Elemanları



Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin İşleyiş Elemanları



Erişebilirlik

Andersen ve Aday 1978

- Sağlık olanaklarının ve personelinin hazır bulunması
- Bu olanaklar ve personelin kullanımının maliyeti(cepten 3denen para, hizmete ulaşmak için harcanan zaman)
- S.H. güncel kullanımı
- Nüfusun S.H. olan g3rnrdeki gereksinimlerine g3re sağlık hizmetinin kullanılması

Erişebilirliğin Bireysel Belirleyicileri

Andersen R. Aday L.

Hazırlayıcı Faktörler

- Hastalık oluşmadan önce kişiyi sahip olduğu özelliklerdir.
- Yaş, cins, medeni durum, hastalık geçmişi, demografik özellikleri, eğitim, soy, meslek, aile büyüklüğü, ırk, din, sosyal yapı, hastalık ve sağlık la ilgili davranış modelleri

Kolaylaştırıcı Faktörler

- Gelir düzeyi
- Sosyal güvencesi
- Düzenli hizmet kaynağı varlığı ve türü,
- sağlık personeli,
- sağlık hizmetinin maliyeti

Gereksinim

- Sağlık hizmetinin kullanımının uyarıcısı ya da doğrudan hedefidir.
- Hastalık ya da hastalığın ortaya çıkma olasılığının algılanmasıdır

Aday, Andersen
ACCESS TO MEDICAL CARE
1975

SAĞLIK POLİTİKALARI

- Finansmanı
- Eğitim
- İnsan işgücü
- organizasyonu

HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

- ❖ Kaynakları
Hacmi
Dağılımı
- ❖ Organizasyonu
Giriş
Yapı

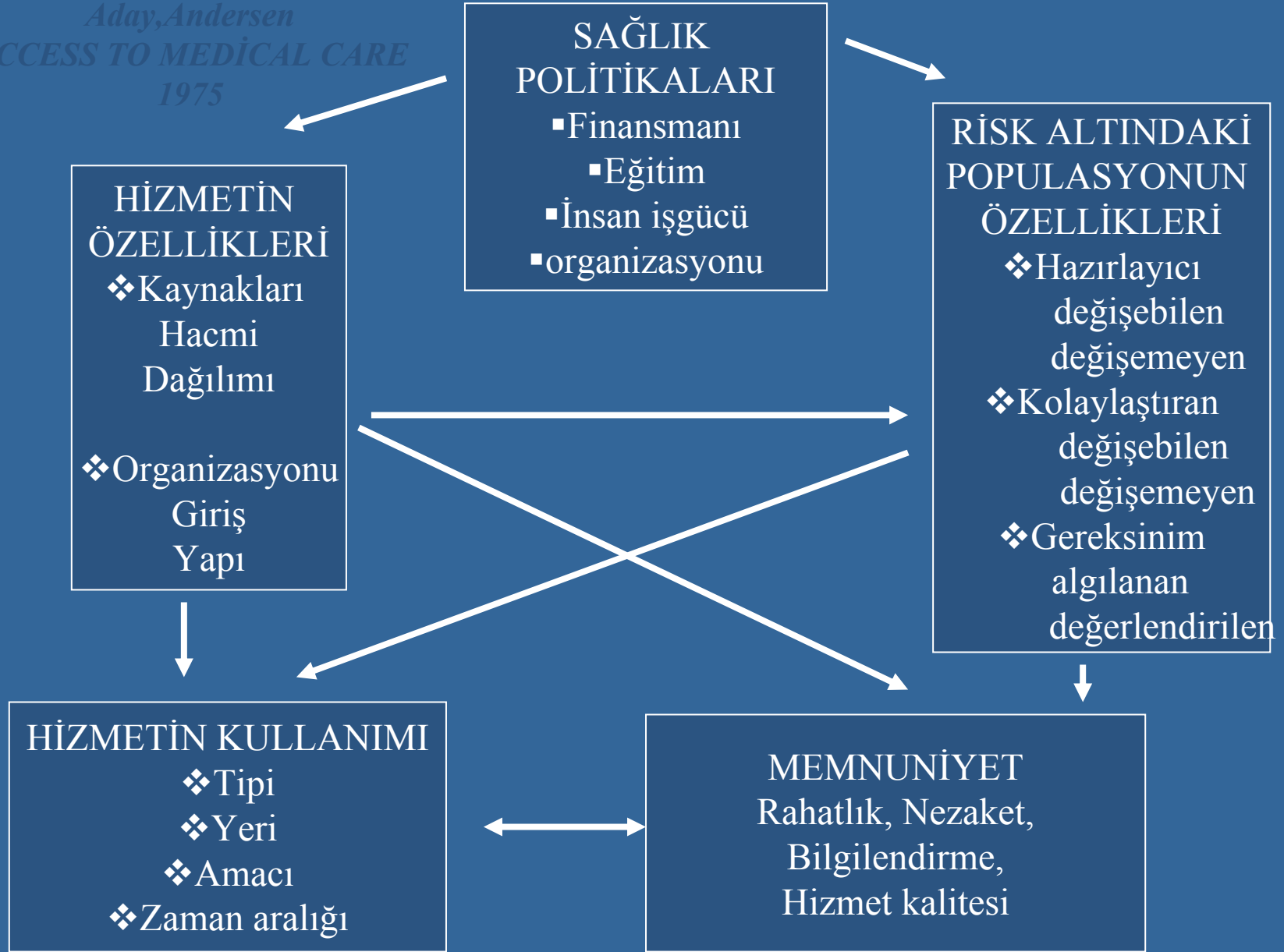
RİSK ALTINDAKİ POPULASYONUN ÖZELLİKLERİ

- ❖ Hazırlayıcı
değişebilen
değişemeyen
- ❖ Kolaylaştırıcı
değişebilen
değişemeyen
- ❖ Gereksinim
algılanan
değerlendirilen

HİZMETİN KULLANIMI

- ❖ Tipi
- ❖ Yeri
- ❖ Amacı
- ❖ Zaman aralığı

MEMNUNİYET
Rahatlık, Nezaket,
Bilgilendirme,
Hizmet kalitesi





Verilen hizmetin günü saati
Kabul edilebilirliği...

Para
İrk
Yaş
Sosyal sınıf

B. Starfield

POTANSİYEL ERİŞEBİLİRLİK

Sağlık sistem
Kaynakları

- Para
- Materyal
- Metot/teknoloji



ALGILANAN/
HİSSEDİLEN
İHTİYAÇ
(Talep)

- Ödeme imkanı
- Ödeme isteği
- Ulaşım süresi
- Kültür
- Sağlıkçıların tavrı

GERÇEKLEŞEN
ERİŞE
BİLİRLİK

Veya

KULLANIM

S.Kaya, '96 Ankara

Potansiyel kullanılabilirlik

- ✓ Düzenli bakım kaynağı olma
- ✓ Sosyal güvence
- ✓ Ulaşım süresi
- ✓ Bekleme süresi

Gerçekleşen kullanılabilirlik

- ✓ Doktora gitme
- ✓ Hastaneye yatma
- ✓ Ağız ve diş sağlığı hizmet kullanımı
- ✓ İhtiyaca göre kullanım
- ✓ Alınan hizmetlerden memnuniyet



Potansiyel kullanılabilirlik: hizmet almayı zorlaştıran faktörleri gösterir

Gerçekleşen kullanılabilirlik: daha çok hizmet kullanma ile ilişkilidir.

Hizmeti alabilmeyi etkileyecek faktörlerdir

Hizmet alırken yaşananlarla ilgilidir.

Hizmet Yelpazesi

- Sağlık sisteminin verdiği her türlü hizmeti kapsar.
- Hizmet yelpazesi ülkeden ülkeye, toplumda topluma farklıdır.

Uygun Nüfusun Seçimi

- Sağlık sisteminin sorumluluğunu aldığı toplumu, kişilerin de hizmet aldıkları yeri tanımlama becerisini içerir.
- Kurum hizmet verdiği toplumu sosyodemografik ve sağlık düzeyi açısından tanımlayabilmeli,
- Bireyler de aynı kurumu sürekli sağlık hizmeti aldıkları yer olarak tanımlamalı ve verilen hizmetlerden haberdar olmalıdır.

Kesintisizlik

- Kişinin kuruma ya da kurum dışındaki bir yere yaptığı bir önceki başvurunun ve sonuçlarının hekim tarafından bilinmesi ile gerçekleşir.
- Bunun için iki yol önerilir
 1. Kişiye her türlü hizmetin tek hekim tarafından verilmesi ve gerek duyulduğunda uzman için iletişimi bu hekimin sağlaması
 2. Hasta izlem kayıtlarının yeterli ve verimli bir şekilde kullanılmasıdır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin İşleyiş Elemanları

- Hizmetin kullanılması:
- Sorunun tanımlanması:

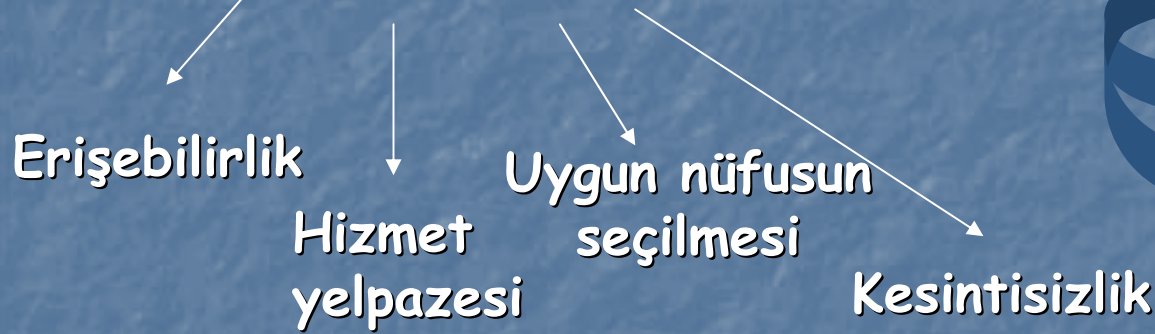
Hizmetin Kullanılması

- İlk defa ortaya çıkan bir sağlık sorunu için gerekleŒen baŒvurudan, kronik bir hastalığın izlemi ya da koruyucu hizmet almak için gerekleŒtirilen baŒvuruya kadar tüm hizmet alımları kullanım kavramı içinde yer alır.
- Kullanım doğrudan hastanın isteği ile olabileceği gibi diğer sağlık alıŒanlarının yönlendirmesi ile de olabilir.
- Sağlık hizmeti veren kurumun sunduğu hizmetlerin, hizmet verdiği toplum tarafından amaca uygun olarak kullanımını tanımlar.

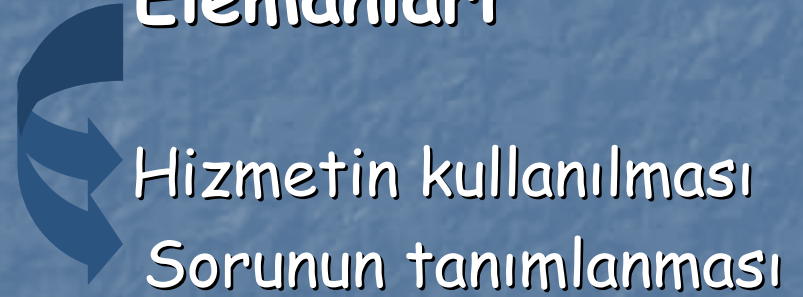
Sorunun Tanımlanması

- Toplumda ya da kişide var olan sağlık sorunlarının ya da gereksinimlerinin ortaya çıkarılmasını kapsar.
- Tanısal süreçten gelen bir basamaktır.
- Sağlık sorunu tanımlanmazsa tanısal süreç oluşamaz ya da uygun olarak gelişemez.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin Yapısal Elemanları



Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin İşleyiş Elemanları



İlk başvurunun değ.
Sürekliliğin değ.
Kapsayıcılığın değ.
Koordinasyonun değ.

Birinci basamak sağlık hizmetinin temel özelliklerini değerlendirmek için dört yapısal ve iki işlevsel elemanlardan birer tanesine ihtiyaç vardır

1. İlk Başvurunun değerlendirilmesi

Yapısal → Erişilebilirlik + İşleyiş → Kullanım

- Erişilebilirliğin ölçümü: Toplum, Kurum bazında
Toplum bazında: Hizmet kullanımındaki engellerin izlenmesi, öncelikle toplumun her kesimi tarafından sosyal, ekonomik, kültürel ve coğrafi açıdan erişilebilirliğinin boyutu

Erişilebilirliğin Dolaylı ölçümü: Sağlık hizmetinin kullanıma yansıyan boyutu açısından değerlendirilir.

- Kullanım/ Hastalık oranı,
- Semptom/ cevap oranı
- Hastalık analiz epizodu gibi

Gerekli olan başvuru ihtiyacı ile gerçekleşen başvuru arasındaki farkı ortaya çıkarılarak Erişilebilirlik ölçülür

Kurum bazında:

- Hizmeti verenlere erişilebilirliği değerlendirecek sorular sormak
 - Belli standartlara uygunluğu aramaktır.
 - Birincil sağlık hizmeti 24 saat 7 gün verilebiliyor mu?
 - Tıbbi acil durumların %90'ına 1 saat içinde bakılıyor mu?
 - Hastaların %90'ı için bekleme zamanı $\frac{1}{2}$ saatin altında mı? vb
- Hasta davranışı olarak kullanımı ölçmek için**
- En son başvuru
 - Belli bir zaman periyodunda yapılan başvurular ilk başvuru özelliği taşıması açısından değerlendirilir.

2. Sürekliliğin değerlendirilmesi

Yapısal → Uygun toplumun seçimi + İşleyiş elemanı → kullanım

- Yapı elemanı uygun toplumun seçimi: Kişilerin sürekli hizmet kaynağı olarak birinci basamak sağlık hizmetini kullanıp kullanmadığı araştırılır.
- İşleyiş elemanı kullanım: Belli bir zaman diliminde gerçekleşen başvurular öncelikle süreklilik açısından tanımlanır ve bunların ne kadarı 1. basamağa yapılmış incelenir.

Sürekliğin Ölçümünde Toplum Düzeyinde Kullanılan 3 Ölçüt

1. Genel Sunucu Kesintisizliği (Usual Provider Continuity) UPC

- Düzenli hizmet alınan yere yapılan başvuru sayısı/tüm başvuru s.

2. Hizmet Kesintisizliği (Continuity of care) COC

- Başvuru sayısı önemli Belli bir periyotta yapılan başvuru hangi hekime kaç defa

3. Olasılıklı Kesintisizlik (Likelihood of Continuity) LICON

- hizmet kaynağının sayısı da önemli

Bir bölgede tek hekim çalışıyorsa süreklilik yüksek

3. Kapsayıcılığın değerlendirilmesi

Yapısal → hizmet yelpazesi + İşleyiş elemanı → sorunların tanımlanması

- Birinci basamak sağlık hizmetinin tümelci yaklaşımı ile verilmesi gereken hizmetleri ne kadar verebildiği değ.
- Standart bir hizmet yelpazesi kull. ya da iki farklı kurumun hizmet yelpazeleri karşılaştırılır.
- Toplumda sık görülen hastalıkları tanımlayıp kurumların bu hastalıkları bulma başarısını değ.
- Eşit ve kapsamlı hizmet veren kurumların sağlık hizmeti verdiği kişiler arasında sağlık düzeyi açısından farklılık olup olmadığının değ.

4. Koordinasyonun Değerlendirilmesi

Yapısal kesintisizlik + İşleyiş elemanı sorunların tanımlanması

- Birbirini izleyen başvuruların ne kadarının aynı hekime yapıldığı ya da kayıtlarda var olduğudur.
- Steinwich başvuruların aynı hekime olmasına göre
- Smedby bir önceki başvuruda aynı doktorun olup olmamasına göre skorlama ile kesintisizliği değ.
- Hekimin hastasının başka bir yerden aldığı tedavi ya da tanıdan haberdar olmasıdır.
- Bu bilgi doğrudan hastadan alınabileceği gibi kayıt ve bilgi sistemlerinin incelenmesi ile de öğrenilir.

- Starfield modelinde sistemin yapı ve işleyişi arasındaki etkileşim inceleniyor.
- Doğrudan çıktı ile ilgilenmediği için kalite yaklaşımından çok, hizmetin şu anki durumunu değerlendirir.

Çalışma Örneği 1

| | |
|-------------------|---|
| Dergi | Health Services Management Research 2002 |
| Makalenin başlığı | "Birinci Basamak Hastalarının Sağlık Hizmeti kullanımında farklılıklar" (Variations in Health Services Utilization by primary care patients) |
| Yazarlar | Carmona V. ve ark |
| Ülke/Kurum | Granada Üniversitesi Andalusian Halk Sağlığı Okulu İspanya |

52.152 hasta, sahada 38 pratisyen

Sağlık Hizmeti kullanımına etki eden faktörleri 3 gruba ayrılmış

1. Sağlık sistemine dayalı faktörler

- var olan kaynaklar
- finansman ve ödeme sistemi
- organizasyon
- hizmetin üretkenliği
- kapsayıcılığı
- erişilebilirliği

Yapısal

2. Hizmet sunucusuna dayalı faktörler

- Hizmeti verenin kişisel özellikleri
- İşyerine bağlı Faktörler

3. Topluma bağlı Faktörler

- Mortalite hızındaki Farklılıklar
- Demografik yapı
- Sosyo demografik özellikler

işleyiş

- İspanya da herkesi kapsayan ücretsiz ve çok iyi organize olmuş birinci basamak var.
 - 1984 Health Care Act sonra birinci basamak sağlık birimleri benzer altyapı ve özelliklere sahip
 - Bu nedenlerle son 2 faktör İspanya'da etkili (işleyiş elemanları)
 - Başvuru sayısı, Tanı için test, Uzman sevk kullanım
 - Hasta özellikleri
 - Hekim özellikleri
- erişilebilirlik
- yaş
cinsiyet
yönetici+/-
hastaya ayrılan süre

Çalışma Örneği 2

| | |
|-------------------|--|
| Dergi | Diabetes Care . Mart 2001 |
| Makalenin başlığı | Erişkinlerde Tip 2 Diabet için hizmete erişimde ve çıktılarda etnik köken farklılıkları "Racial and ethnic differences in health care access and health outcomes for adults with type 2 diabetes" |
| Yazarlar | <i>Maureen I Harris.</i> |
| Ülke/Kurum | 3. National Health And Nutrition Examination Survey NHANES III 1988-1994 ABD popülasyonu |

Kafkas-Afrika-Meksika kökenli Amerikalılar

- Diabet için ayaktan bakım hizmeti tek bir kaynaktan mı veriliyor? Uygun populasyon seçimi
- Diabet için başvuru Kullanım
- Bu süreçte aynı birinci basamak çalışanı mı hastayı izliyor? kesintisizlik
- hyperglycemia, albuminuria, hypertension, and dyslipidemia değerleri Sorunun tanımlanması

Koordinasyon

Çalışma Örneği 3

| | |
|-------------------|---|
| Dergi | <i>Public Health Reports; Mart 1995</i> |
| Makalenin başlığı | Birinci basamak hizmetine erişebilmeyi arttırmak için topluma dayalı hemşirelik modeli "The health corner: A community-based nursing model to maximize access to primary care" |
| Yazarlar | Whelan, Ellen-Marie |
| Ülke/Kurum | School of Nursing University of Pennsylvania |

- Mantua nüfus 10.000 batı Philadelphia
- % 94 Afrika kökenli Amerikalılar
- Nüfusun % 50 si yoksulluk sınırı altında
- Bir kaç blok ötede sağlık merkezi ve çok yakında donanımlı bir hastane olmasına rağmen yeterli sağlık hizmeti almıyorlar.
- Çocukların % 10'u izleniyor
- % 30-65'i tam aşılı
- Adolesan gebelik % 25
- Gonore 6X Sifilis 10X fazla
- Doğumların % 21 düşük doğum ağırlıklı bebek

Sağlık hizmetine ulaşmada engeller çok faktörlüdür.

- Ekonomik nedenler- sağlık güvencesi
- Yapısal nedenler- dağılım ve kaynak
- Kişisel nedenler
 - hizmet alma ihtiyacı duymama
 - hizmete nasıl ulaşacağını bilmeme
 - hizmet alımındaki sistem çeşitliliği

erişilebilirlik

Çalışma Örneği 4

| | |
|-------------------|---|
| Dergi | The Lancet Aralık 2002 360 pg. 549, 2 pgs |
| Makalenin başlığı | Batı Cape'de Sağlık Hizmetine Erişim "Access To Health Care In The Western Cape" |
| Yazarlar | Penelope Cummins |
| Ülke/Kurum | Western Cape, South Africa |

- Etnik köken
- Çoğrafi ulaşılabilirlik
- Gelir düzeyi
- katkı payı

Erişebilirlik

- başvurular

Kullanım

Çalışma Örneği 5

| | |
|-------------------|---|
| Dergi | <u>American Journal of Public Health.</u> Kasım 2002. Vol. 91, Iss. 11 |
| Makalenin başlığı | Latin kökenli çocuklar için sağlık hizmeti doğum yeri ve sağlık güvencesinin sağlık hizmetine erişmede etkisi "Health care for Latino children: Impact of child and parental birthplace on insurance status and access to health services" |
| Yazarlar | Gilberto Granado ve ark |
| Ülke/Kurum | Los Angeles |

Kesitsel, 376 hanedeki 1-12y latin kökenli çocuklar

| | Sosyal Güvencesi Olmayan | Rutin Sağlık Hizmetine ulaşamayan |
|-----------------------------|--------------------------------|---|
| ABD doğumlu- ABD doğumlu | %10 | %5 |
| ABD doğumlu- Göçmen | %23 | %12 |
| Göçmen-Göçmen | %64 | %32 |

Rutin sağlıklı çocuk kontrolünü almışsa sağlık hizmetini kullanım + kabul edilmiş.

Erişilebilirlik+kullanım araştırması

Çalışma Örneği 6

| | |
|-------------------|--|
| Dergi | <i>Public Health Reports</i> ; Mayıs Haziran 1996; |
| Makalenin başlığı | Yoksulluk sınırında yaşayan yaşlı erişkinlerin sağlık hizmetine erişimi "Health care access of poverty-level older adults in subsidized public housing" |
| Yazarlar | Malmgren. Judith A ve ark. |
| Ülke/Kurum | Seattle |

- Sağlık ile ilgili davranışları
- Sağlık durumunu
- Sağlık hizmetine erişmedeki engelleri
- Karşılanmamış ihtiyaçlarını
- Seattle Housing Authority'de yaşayan 1872 62 yaş üstü kişi
- Ortalama gelirleri yoksulluk sınırının altında
- %90 sağlık hizmetini nereden alacağını bilmesine rağmen, %46 sağlık hizmeti almada sorunu +

➤ ekonomik engeller

Parası veya sosyal güvence

Medicare/Medicaid ödemiyor

Receteyi, karşılayamıyor

Yapı

➤ Kişisel engeller

Utanma korkma

Kötü davranılma

İşleyiş

➤ Yapısal engeller

Uzun bekleme süresi

Çok uzak

Taşıt yok

Yapı

Table 2. Barriers to obtaining medical care, counseling, or dental care reported by 125 older adults living in subsidized public housing, Seattle, WA, 1990

| Reason | Number (N=57) | Percent |
|--|------------------|---------|
| Financial Barriers (n=36) | | |
| No money or no private health insurance | 27 | 22 |
| Physician wouldn't take Medicare/Medicaid | 11 | 9 |
| Couldn't afford to fill prescription | 14 | 11 |
| Personal Barriers (n=11) | | |
| Too embarrassed or scared to go ... | 12 | 10 |
| Was treated badly when tried to make appointment | 4 | 3 |
| Structural Barriers (n=30) | | |
| Had to wait too long for an appointment | 16 | 13 |
| Didn't know where to go to get care | 12 | 10 |
| No transportation | 13 | 10 |
| Too far | 12 | 10 |
| Other | 17 | 14 |
| None of these | 70 | 54 |

NOTE: Respondents gave all reasons that applied; therefore, the sample does not add to 100%.

Çalışma Örneği 7

| | |
|-------------------|--|
| Dergi | British Medical Journal . Ekim 1997 |
| Makalenin başlığı | İsveç ve İngiltere'de sağlık hizmetine ulaşım neler oluyor? Sweden and Britain, what's happening to access to care? |
| Yazarlar | <i>Margaret Whitehead</i> ve ark. |
| Ülke/Kurum | İsveç |

- İki farklı sistemin karşılaştırılması hem hizmet sunumu hem ulaşılabilirlik açısından
- Sağlık politikalarının son 20 yıldır değişimi sorun olarak tanımlanmış
- Hizmet yelpazesi+sorunların tanımlanması
- = Kapsayıcılığın değerlendirilmesi

Çalışma Örneği 8

| | |
|-------------------|--|
| Dergi | Toplum Hekim Kasım-Aralık 2001 |
| Makalenin başlığı | Edirne İli Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde Romanlar Ve Öbürlerinin İlk Basamak Sağlık Hizmeti Kullanımı |
| Yazarlar | Berberoğlu U. ve ark. |
| Şehir | Edirne |

- Sosyal güvence
 - Son başvurduğu Sağlık kurumu
 - Bekleme Süresi
 - Ücret ödeme
- Yapı erişilebilirlik
- Başvuru nedenleri İşleyiş kullanım
- Sorununuz giderildi mi?
 - Verilen hizmet yeterli miydi?
- Çıktı

Çalışma Örneği 9

| | |
|-------------------|--|
| Dergi | Toplum Hekim Temmuz-Ağustos 1996 |
| Makalenin başlığı | Gölbaşı Bölgesinde Sağlık Başvuruları Ve Bunu Etkileyen Etmenler |
| Yazarlar | Kılıç B. |
| Şehir | Ankara- Gölbaşı |

- Hastalandığınız da düzenli başvurduğunuz kurum
- Son 1 yılda ve son 1 ayda birinci basamağa yapılan başvurular
- sosyal güvence, gelir durumu, coğrafi uzaklık, ücret ödeme
- Başvurular ve nedenleri,
- İlk başvuru, süreklilik

Uygun toplumun seçimi

Erişebilirlik

Kullanım

Son söz

- *Günümüzde yapılan pek çok kalite değerlendirmesinde belirleyici olan hasta memnuniyeti ve hastalık halinin olmamasıdır.*
- *Değerlendirme kişiyi değil toplumu, hastalığı değil sağlığın devamını hedeflemelidir.*



Sabrınız için teşekkür ederim