

# 1.ULUSAL BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ KONGRESİ (BiBaK)

## RAPORU

Değerli meslektaşlarımız;

1.Ulusal Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kongresi (BiBaK) Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişmesine ve sağlık hizmeti sunucularının güçlenmesine katkıda bulunmak amacıyla, “Birinci Basamakta Farklı Sağlık Meslekleri Arasında İş Birliği ve Koordinasyon” teması ile 7-9 Mart 2024 tarihleri arasında Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı (MARSEV) ile Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (Mar-AHEK-UYAM) tarafından Medipol Üniversitesinde gerçekleştirilmiştir.

Kongreye farklı disiplinlerden 110 sağlık çalışanı, akademisyen ve lisansüstü öğrenci katılım göstermiştir. İstanbul dışından farklı şehirlerden de (İzmir, Antalya, Düzce, Şırnak, Urfa, Sakarya, Bursa) katılımın gerçekleştiği kongremizde ana oturumlar, paneller ve çalıştayların yanı sıra iki kurs oturumu ile 23 sözel bildirinin sunulduğu oturumlar yer almıştır.

Kongrenin ilk günü 7 Mart 2024 tarihinde “Çalışma Protokolu” ve “Multidisipliner Çalışmada Geri Bildirim ve Refleksiyon” kursları düzenlenmiştir. Kurslara farklı disiplinlerden sağlık çalışanları, akademisyenler ve doktora öğrencileri katılım göstermiştir.

**“Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Multidisipliner Yaklaşımın Önemi ve Etkileri”** başlıklı oturumda; Prof. Dr. Serap Çifçili, birinci basamakta multidisipliner yaklaşımın önemi ve etkilerinin yanı sıra interdisipliner ve transdisipliner yaklaşım kavramlarını da açıklayarak birinci basamak hizmet sunumunda gerekliliğine dikkat çekti. Birinci basamakta çok disiplinli çalışma kültürünün oluşturulmasında sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında birlikte çalışmalarının sağlanmasının yararlı olabileceğini belirtti.

**“Birinci Basamakta Farklı Sağlık Meslekleri Arasında İş birliği ve Koordinasyon”** başlıklı Panelde farklı disiplinlerden beş konuşmacıya yer verilmiştir;

Prof. Dr. Sebahat Gözüm, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok disiplinli çalışmanın ötesinde çok sektörlü çalışmanın da gerekli ve önemli olduğunu vurguladı, “Tek Sağlık” kavramından bahsetti. Avrupa’da multidisipliner çalışmanın çok yaygın olduğunu, çok

disiplinli projelerin daha çok desteklendiğini belirtti. Ülkemizde ise bu kültürün geliştirilmesi gerektiğini vurguladı.

Doç. Dr. Şule Aktaş, birinci basmakta diyetisyenlerin verdiği hizmetleri açıkladı. Diyetisyenlerin, beslenme programları hazırlamak, danışmanlık yapmak, tıbbi beslenme tedavisi vermek, okul ve evde bakım hizmetlerinde yer almak, topluma sağlıklı beslenme konusunda tarama ve inceleme yapmak, politikalarda yer almak ve beslenme konularında liderlik yapmak gibi işlevlerinin olduğunu belirtti. Birinci basamağa başvuruların %20'sinde beslenme ile ilgili problem olduğunu belirterek ülkemizde 2923 diyetisyen istihdam edilmesi gerektiğini ancak mevcut durumda bu sayının çok yetersiz olduğuna dikkat çekti. Diyetisyen hizmetlerinin maliyeti düşürdüğünü, hasta memnuniyetini arttırdığını, hastane başvurularını azalttığını ve diğer ekip üyelerini de güçlendirdiğini belirtti. Tele-diyetisyenliğin de yararlı olabileceğini vurguladı.

Uzman Psikolog-Psikoterapist Uğur Salman, Sağlıklı Hayat Merkezinde 30 dk.'lık terapötik danışmanlık hizmeti verdiklerini, sıklıkla yas süreçleri, sınav kaygısı, depresyon ve evlilik sorunlarına yönelik danışmanlık yaptıklarını, çocukla ilgili sorun olduğunda ebeveynler ile çalıştıklarını, çok özellikli durumlarda ev ziyaretleri yapabildiklerini, danışanla ilgili, danışanın aile hekimi ile bilgi ve fikir alışverişinde bulunabildiklerini ve birlikte görüşme yapabildiklerini açıkladı. İhtiyaç durumunda kurumda görevli diyetisyenle de iş birliği yapabildiklerini belirtti. Ülkemizin ihtiyacını karşılayacak kadar psikolog mezunu olduğunda ancak birinci basamakta görev yapanların sayısının az olduğuna dikkat çekti.

Uzm. Dr. Emrah Kırımlı, gelecekte yapay zekanın daha çok hayatın içine gireceğini belirterek Birinci Basamağın mevcut durumunu açıkladı. Sağlıklı Yaşam Merkezi ile aile hekimleri arasında iletişimin yetersiz olduğunu, ASM'lerin alt yapısının yeterli olmadığını vurguladı. Çözüm olarak, her bölgenin ihtiyacının farklı olduğunu ve bu ihtiyaçlara göre planlamanın yapılmasını, sağlık hizmetlerine halkın katılımının sağlanmasını, özetle Alma Ata ruhunu hatırlamakta fayda olduğunu, ancak önceliklerin zamanla değişebileceğini belirtti.

Doç. Dr. Mehmet Akif Sezerol, İlçe Sağlık Müdürü olarak çalıştığı Sultanbeyli ilçesinde, çok disiplinli ve sektörler arası iş birliği ile çözdükleri sağlık sorunlarını örneklerle açıkladı. Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili mevzuatın, içinde farklı sağlık mesleklerinin de bulunduğu bir ekip tarafından hazırlanması gerektiğini vurguladı. Sağlık

hizmeti sunan ekip üyelerinin yapılacak işle ilgili bilgilendirilmesi ve öneminin paylaşılarak anlamlandırılmasının öneminden bahsetti.

“**Multidisipliner Çalışma Kültürü Geliştirmeye İlgili Zorluklar ve Çözüm Yolları**” başlıklı Çalıştayda SWOT analizi yapılarak Birinci Basamakta **Multidisipliner Çalışma Kültürü Geliştirmeye İlgili** güçlü ve zayıf yanlar ile fırsatlar ve tehditlerin tespit edilmesine çalışılmış ve bulgular aşağıda özetlenmiştir.

**Güçlü yanlar:** Herkesin toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için çalışıyor olması, iş birliği yapmaya dair motivasyonun olması, farklı disiplinlerin akademik donanıma sahip olmaları, mevcutta yaygın bir sağlık sisteminin olması, hizmet standartlarında yer almaya başlaması, hedeflerin belli olması, geleneksel köklerde iş birliği kültürünün olması, mesleki doyumu arttırabilme potansiyelinin olması, sağlık profesyoneline düşen iş yükünü azaltma potansiyelinin olması, akademinin hevesli olması ve gençlerin çok disiplinli çalışmaya daha yatkın olmaları şeklinde belirtildi.

**Zorluklar:** Geliştirilmesi gereken politikaların sağlık sağlayıcıları tarafından desteklenmemesi, hasta/iş yükü yoğunluğu, ASM'lerin fiziksel koşullarının yetersizliği, kurum içi eğitim eksikliği, sağlık çalışanı eksikliği (diyetisyen, psikolog vs.), yöneticilerin eğitimsizliği ve astları ile iletişim yetersizliği, ekonomik sıkıntılar, toplumun aile sağlığı merkezinden alabileceği hizmetleri yeterince bilmemesi, performans sisteminin sadece hekimler için geçerli olması, hemşire, diyetisyen vb. sağlık profesyonellerinden randevu alınmaması, disiplinsizlik ve hekimlerin görevlerini kısıtlama, sahanın gelişime kapalı olması, birlikte çalışma kültürünün olmaması, iletişim eksikliği, fikir birliğine varmada zorlanma, multidisipliner çalışma ile ilgili bilgi ve heves azlığı, buna uygun ortam olmaması, geçmişten beri süre giden alışkanlıklar, yanlış politikalar, hastaların birçok sağlık personeliyle temas etmekten hoşlanmaması, mevzuatın yeterli olmaması, kişisel beklentilerin ön planda olması, hekim dışında ekibin diğer üyelerinin yeterince yetkin görülmemesi, mesleki yetkinliklerin eğitim-öğretim kalitesine bağlı olarak azalması, mezuniyet öncesi eğitimlerde multidisipliner çalışma kültürünün verilememesi, birimler arasındaki iletişim ve anlayış farklılığı, aile hekimliği biriminin sadece hekim ve sağlık çalışanından ibaret görülmesi, farklı meslek gruplarıyla bir araya gelinen zamanların az olması, güven sorunu, ilgili meslek sahiplerinin mesleki görev ve sorumlulukları yerine getirmemesi ve istekli olmaması, hastanın disiplinler arası yönlendirilmesinin zaman kaybına neden olabilmesi, kliniklerin/disiplinlerin hastayı sahiplenmemesi, teknik yetersizliklerden dolayı hastanın bir çok merkez arasında gidip

gelmesi, tüm birinci basamağın disiplinlere ulaşım imkanının olmaması, sistemin ekip üzerine kurgulanmamış olması ve sağlık profesyonellerinin birbiriyle iletişime geçme ihtiyacı hissetmemesi şeklinde belirtildi.

**Fırsatlar:** Hasta merkezli bakımın gücünün artması, hastane yatışlarını azaltabilmesi, sağlık harcamalarını azaltabilmesi, kanıta dayalı uygulamanın artması, mevcut bir alt yapının bulunması, KETEM gibi tarama merkezlerinin olması, ülkemizde multidisipliner eğitim veren çok sayıda kurum olması, mezunların istihdam edilmesine olanak sağlaması, konu ile ilgili akademik toplantıların yapıyor olması, aile hekimliğinde hastaya ulaşımın kolay olması, sağlık alanında yeni inovatif gelişmelerin olması, yeterli insan kaynağının bulunması ve sağlık profesyoneli sayısının artmaya devam etmesi, birinci basamak yapısı ve içeriğinin gereği multidisipliner ve multisektöryel çalışma alanının en uygun yer olması, sağlık çalışanlarını paranın motive etmemesi, sağlıklı yaşam merkezleri gibi birlikte çalışma ortamlarının bulunması, farklı sektörlerin desteklemesi, akademik işbirliğinin olması, tüm ülkeyi kapsayan yaygın bir sağlık sisteminin olması, teknolojinin sağladığı imkanların olması, saha çalışması için proje desteklerinin olması şeklinde belirtildi.

**Tehditler:** Hasta şiddetinin, politikacıların baskısı, ekonomik zorluklar, sevk sisteminin işletilmiyor olması, sorumluluk almak istemeyen kişilerin bulunması, esneklikten yoksun düşünce yapısı, çatışmaya uygun bir ortam gelişmesi, karar vermenin zorlaşması, artan iş yükü, çeşitlenen iş yükleri, sorunu yerinde ve zamanında çözmenin paydaş olmayan ama sorundan nemalananları rahatsız etmesi, değişime karşı direnç, yönetim birimlerinin sahaya inmeden dinlemeden kendi metotlarıyla sorunları çözmeye çalışması, politikacılar, mevzuat yetersizliği, hiyerarşi kültürü, hastanın yönlendirilen disiplinle iletişimi sağlamaması, yönlendirilen disiplinden geri bildirim alamama, hastanın takibinin yapılamaması, mesleki şövenizm, ücret-çakar çakışmaları, branşlar arası iletişimsizliğin hasta-sağlık profesyoneli arasındaki ilişkiyi bozması şeklinde belirtildi.

**“Başarılı Multidisipliner Proje ve Uygulama Örnekleri”** başlıklı oturumda üç uygulama örneği sunulmuştur:

Dr.Öğr.Üyesi Sıtkı Tıplamaz, Çocuk Koruma ve Çocuk İzlem Merkezlerinde multidisipliner yaklaşımla yürütülen uygulamalar hakkında bilgi verdi.

Dr. İrem Gelgeç, Aile Hekimliği uygulamasında çocuk ihmal ve istismar vakalarının yönetimi ile ilgili multidisipliner bir eğitim örneği sundu.

Uzm. Dr. Senem Aslan Kurtuluş ve Hem. Gülden Çiftçi çalıştıkları ASM’de ekip anlaşılışını ile anne çocuk sağlığı ile ilgili yaptıkları uygulamaları sundular.

**“Multidisipliner Sağlık Hizmetlerinde Teknolojinin Kolaylaştırıcı Rolü”** başlıklı Panelde; Doç. Dr. Yeliz Doğan Merih ve Dr. Öğr. Üyesi Buğu Usanma Koban, Endüstrinin tarihsel sürecini açıklayarak 2011 yılından beri Endüstri 4.0’ın tanımlandığını, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin son derece hızlı ilerlediğini vurguladılar. Dünya’ndan ve Türkiye’den örnekler sunarak yapay zekâ, yönetebilen sistemler, robotlar, arttırılmış gerçeklik vb. uygulamaların sağlık alanında daha da çok kullanılacağını vurguladılar. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2020 yılında Küresel dijital sağlık stratejisini (2020-2059) belirlediğini ve bu kapsamda finansal, organizasyonel ve teknolojik kaynakların birbiriyle entegre olması, kişi merkezli sağlık sisteminin oluşturulması, sağlık hizmetlerine adil ve evrensel erişimin geliştirilmesinin önemini vurguladılar. Birinci basamakta “birlikte çalışmanın” bir inovasyon olduğunu, birinci basamak sağlık hizmet sunumuna ve toplum sağlığına katkı yapacak yenilikçi fikir ve ürünlerin geliştirilmesinin öneminden bahsettiler.

**“Birinci Basamakta Toplum Yönelimli Yaklaşımın Multidisipliner Uygulaması”** başlıklı Panelde; Prof. Dr. Sibel Sakarya ve Prof. Dr. Mehmet Akman, toplum yönelimli yaklaşımın (community oriented primary care = COPC) birinci basamak ile halk sağlığının kesişme alanı olduğunu açıklayarak ülkemizde toplum yönelimli birinci basamağın geliştirilmesi gerektiğini vurguladılar. Aile hekiminin listesine kayıtlı nüfusun %90’ının aynı bölgede yaşıyor olması nedeniyle mevcut sağlık sistem içinde de toplum yönelimli birinci basamak hizmetlerinin verilebileceğini savundular. Toplum yönelimli birinci basamak için aile hekimlerinin hizmet verdikleri bölgeyi tanımlarının, multidisipliner çalışmanın ötesinde interdisipliner hatta transdisipliner çalışmanın gerektiğini, sağlık sorunlarının %30-%55’i sağlık dışı alanlardan kaynaklandığından sektörlerarası iş birliğinin mutlaka gerekli olduğunu ve tek sağlık kavramının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurguladılar.

**“Birinci Basamakta Multidisipliner Çalışma, Entegrasyon ve İş birliği - Araştırma Önerileri ve Fikirler”** başlıklı oturumda üç konuşmacı yer aldı:

Prof. Dr. Hasibe Kadiođlu, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden bahsederek sağlıkla ilgili hedeflere ulaşmada çok disiplinli çalışmanın her zamankinden daha çok gerekli olduğunu, toplumun çıkarıcı gruplar tarafından yanıltıldığını, bu gruplarla mücadele edebilmek için toplumun güveninin yeniden kazanılması gerektiğini belirtti.

Dr. Eşmi Toslak, muayene ve kan tetkiki yapılması talebiyle evde sağlık hizmeti almak üzere Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezine başvuran bir hasta özelinde evde sağlık hizmetine hasta kabul etme ve yönetme sürecinin nasıl olması gerektiği ve evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyler için multidisipliner, hatta inter ve transdisipliner yaklaşım gerektiğini tartışmaya açtı.

Dr. Kürşat Turgut, uzmanlık eğitimine yeni başlayan aile hekimliği asistanlarının yapmış oldukları bir çalıştayıdan yola çıkarak birinci basamak sağlık hizmetleri ütopyası, birlikte çalışma hayalleri ve ideal çalışma ortamı hakkındaki fikirlerinden bahsetti.

Bilimsel program kongre web sayfasında yayınlanmıştır. <https://bibak.medipol.edu.tr/>

Kongre hazırlık aşamalarında birlikte çalıştığımız düzenleme kurulunda ve bilimsel kurulda yer alan tüm meslektaşlarımıza ve katılımcılara sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Prof. Dr. Hasibe Kadiođlu

Prof. Dr. Memnune Çiğdem Apaydın Kaya