

Aile Hekimliği Uygulaması olan illerde en belirgin ve belgelenebilir gelişmelerden biri koruyucu sağlık hizmetlerinde iyileşmedir.

Uygulamada Aile Hekimliği

Uzm. Dr. H. İlkay AYDEMİR
Gazi Aile Sağlığı Merkezi, Çorum
ilkay_aydemir@yahoo.com

Türkiye’de Eylül 2005’te Düzce’de başlanan ve neredeyse 5 yıldır devam eden Aile Hekimliği pilot uygulamasına 2010 yılı sonuna kadar tüm ülke’de geçilmesi planlandı. Bu süreçte yayınlanan pilot kanunlar ve yönetmelikler ideali hedeflese de sahada uygulamada bazı zorluklar ve farklılıklar olabilmektedir.

Aile Hekimliği Uygulaması olan illerde en belirgin ve belgelenebilir gelişmelerden biri koruyucu sağlık hizmetlerinde iyileşmedir. Bebek, çocuk aşıları ve gebe takipleri zamanında ve tam olarak yapılmakta, aile ile sağlık personeli arasında gebelikten hatta gebelik öncesinden başlayan pozitif bir ilişki ve işbirliği oluşmaktadır. Ne yazık ki özellikle merkezler de takiplerini özel hastane ve muayenehaneler de yaptıranların çoğu zaman aile hekimine haber vermeyi gereksiz olarak görmeleri takip ve kayıta aile hekimlerini zor durumda

bırakmaktadır. Muayenehanelerden ve ikinci basamak kuruluşlardan hızlı ve tam bildirim zorunlu olması, bireylerin aile hekimine bilgi vermesinin gerekliliğinin hatırlatılması bu sorunun basit ve hemen uygulanabilir çözümü olabilir. Çok sık olmamakla birlikte ailelerin de takipler ve aşıları önemsememeleri de hizmette aksamanın diğer bir nedeni. Bebeklerin takip ve aşılarının sağlık personeli kadar ailenin de sorumluluğu olduğu bilinci kazandırılmalı, aileler de sorumluluklarını yerine getirmemeleri halinde uyarılmalı, maddi veya manevi yaptırım sağlık personeline olduğu kadar ailelere de uygulanmalıdır.

Türkiye’de ülke içinde göçlerin çok sık olması Aile hekimliğinin vazgeçilmezlerinden olan sürekliliğin devamını oldukça zorlaştıran nedenlerden biri. Taşınma, göç, medeni halin değişmesi gibi durumların bireyler



Bebeklerin takip ve aşılarının sağlık personeli kadar ailenin de sorumluluğu olduğu bilinci kazandırılmalı, aileler de sorumluluklarını yerine getirmemeleri halinde uyarılmalı, maddi veya manevi yaptırım sağlık personeline olduğu kadar ailelere de uygulanmalıdır.

tarafından aile hekimlerine bildirilmemesi halinde aile sağlığı birimi tarafından kayıtların güncellenmesi gecikiyor, birimler arası internet paylaşımı sınırlı, çoğu zaman da olmadığı için birey bir aile hekiminden diğerine geçtiğinde kayıtların yeniden düzenlenmesi gerekiyor. Bu durumda geçmişteki değerli bazı veriler de ne yazık ki kayboluyor.

Kayıtlar şu anki uygulamada hem elektronik hem de kâğıt üzerinde yapılıyor. Sağlık Bakanlığının çeşitli birimlerince geliştirilen ve her geçen gün daha detaylanan formlar tek tek incelendiğinde gerçekten çok yararlı. Ancak bu formların doldurulması, güncellenmesi, saklanması, bu verilerin bir kısmının elektronik ortama taşınması birey geldiğinde hem kâğıt halindeki dosyanın bulunup güncellenmesi hem bilgisayara geçilmesi işleri zorlaştırıyor, zaten az ve değerli zamanı harcıyor sonuçta itiraf edilmeli ki hem kâğıt hem de elektronik ortamdaki kayıtlar tam olmuyor. Muayenelerin elektronik ortama kaydı ise hasta-hekim ilişkisini kesintiye uğratmakla beraber takip açısından önemli. Kayıtlarımız tek olmalı ve her yerden ilgili kişiler tarafından ulaşılabilir olmalı ki hem kayıt altına almak, hem kontrol etmek, hem de merkezlerde veri toplamak daha kolay olsun.

Aile Hekimliği Uygulamasında merkezde işler biraz daha kolayken küçük ilçe ve köylerde yaşanan zorluklar daha farklı. Adli nöbetler, acil nöbetleri yine pek çok bölgede sorun olarak devam ediyor. Köylere mobil hizmetler düzenli olarak devam ediyor. Bazen coğrafi yapıdan çoğu zamanda bölgeler planlanırken yapılan hatalardan dolayı mobil hizmetler özellikle toplu taşıma imkânı olmayan köylerde amacına ulaşmıyor. Buralarda yapılan muayeneler çoğu zaman reçetesi alınmadığı için devam eden rahatsızlıklar ve hastalıklarla sonuçlanıyor. Köylerde oturan kişiler ilaç almak için gideceği merkezde ki aile hekimlerine geçiş yapıyorlar ve köylerde görev yapan aile hekimlerinin nüfusları azalıyor, bazı aile sağlığı merkezleri ise sayı 1000'in altına düştüğünden kapanıyor. Bu sorunun olası çözümleri uygula-

maya geçilmemiş illerde planlamanın bu konu dikkate alınarak yapılması, aile sağlığı birimlerinin eczane olan merkezlerde toplanması ya da sağlık ocağı dönemindeki gibi ecza dolabı açılmasına izin verilmesi olabilir.

(Aile Hekimliği Uygulamasında olan bölgelerde uygulamaya başlanan ilk günlere oranla hastalar daha fazla danışmanlık talep eder oldu. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının bilgilerini tekrarlama ve yenileme gerekliliği artık daha aşikâr. Birinci aşama uyum eğitimleri hemen tüm katılımcılar tarafından tıbbi konuları içermediği için eleştirilmişti. İkinci aşama eğitimlerine en kısa zamanda geçilmesi ile ve bölgesel yüz yüze eğitimlerle bilgilerin güncellenmesi gerekmektedir.)

Hem halk hem de yerel yönetimler tarafından aile hekiminin mesaisinin tamamını hasta muayenesi ile geçirmesi gerektiği konusunda yaygın bir inanış var. Aile hekimleri hasta ve hizmet içi eğitim, aile planlaması danışmanlığı, ev ziyaretleri için zaman planlaması yapabilmelidir. Çoğu birey evinde hasta bakımı için aile hekimini çağırarak istediği halde, aile sağlığı merkezine geldiğinde kendi aile hekiminin orada olmamasına karşı. Aile hekimleri mobil hizmetleri için zorunlu olarak planlama yaptıkları gibi diğer işleri içinde haftalık planlama yapmalı ve bunu uygulama da kararlı olmalıdır. Yönetim birimleri de aile hekimlerine bu konuda destek olmalıdır.

Daha pek çok aksaklığa rağmen Aile Hekimliği Uygulaması yaygınlaşmaya devam ediyor. Zaman içinde yeni sorunlar ortaya çıkmaya devam edecek ve yeni çözümler üretmek zorunda kalınacak. Unutulmaması gereken Birinci Basamak Sağlık Hizmetinin iyi yürütülmesi Aile Hekimliği ve aile sağlığı elemanının çabası yanında hiç şüphesiz Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlık Müdürlükleri, yerel idari birimler ve bireylerin de katılımını gerektirmektedir. Aile Hekimliği Uygulamasında çoğu sorun bireyler, birimler ve aile hekimi arasındaki işbirliği ve iletişimin artırılması ile çözülebilir.