

Aile Hekimleri sürekli eğitim-ler ile desteklenmeli, bilimsel ve istatistiksel çalışmalar yönünde özendirilmelidirler.

Aile Hekimliğine Geçerken İstanbul'da Sahanın Nabzı

Dr. Şahin ÇINAR
Beykoz Sağlık Grup Başkanı
drsahincinar@hotmail.com

Topluma yönelik yeni bir sağlık hizmetleri modeli arayışı daha akılcı yaklaşımları geliştirebilmek için bir fırsat olabilir. Eldeki mevcut gücü daha verimli kullanmaya yönelik yeni strateji ve planları doğurabilir. Bu kapsamda her görüş, üzerinde durulması gereken bir değer olarak kabul edilmeli, ortak aklın gücüne inanılmalıdır. Aile hekimliği sisteminin dünyada bir şablonu bulunmayıp her ülkenin kendi öznel ve nesnel gerçeklerine göre kendi modelini oluşturma zorunluluğu söz konusudur.

Bütün dünyada birinci basamağı güçlendirme arayışı vardır. Sağlık hizmetlerinin maliyet etkin ve kişiyi bir bütün olarak algılayan anlayışının, hem hastalıklara doğru yaklaşım sergilenmesinde hem de sağlık harcamalarında gereksiz harcamaların, israfın önüne geçilmesindeki rolü tartışılmazdır.

• Ülkemizde geçmiş dönemlerde birinci basamağı oluşturmaya ve yerleştirmeye yönelik uygulamalar is-

tenilen sonucu verememiştir. Birinci basamak topluma gereken güveni veremediğinden, arzu edilen saygınlığa ulaşamamıştır.

- Birinci basamağın ülkemizdeki sağlık hizmetlerine giriş kapısı olma algılaması yeterli seviyede değildir.
- Birinci basamakta üniversiteler arasında istenilen işbirliği oluşturulamamıştır.
- Sağlıkta taşra örgütlenmesinde idari ya da hiyerarşik karmaşıklıklar bulunmaktadır.
- Birinci basamak fiziki mekân açısından sıkıntılar yaşamaktadır.
- Birinci basamakta otomasyon ve bilgi teknolojisi donanımı yetersizdir.
- Birinci basamakta görev alacak hekim ve diğer sağlık personeli sayısı yetersizdir.
- ASM'de görev alacak Aile Hekimliği Uzmanı ve TSM'de görev alacak Halk Sağlığı Uzmanı sayısı çok azdır.



Aile Hekimliği Türkiye Uygulamasının hayata geçirildiği illerde ASM'lere daha fazla önem verilirken, TSM'lerin ihmal edildiği görülmektedir. Hekim hizmetlerinin ücretlendirmede ASM'ler lehine ücret adaletsizliği göze çarpmaktadır. Ayrıca her iki kurumda görev alan ebe, hemşire, sağlık memuru gibi personellere yönelik özendirici bir çalışmanın yapılmadığı gözlemlenmektedir.

- Aile Hekimliği Türkiye Uygulamasının hayata geçirildiği illerde ASM'lere daha fazla önem verilirken, TSM'lerin ihmal edildiği görülmektedir. Hekim hizmetlerinin ücretlendirmede ASM'ler lehine ücret adaletsizliği göze çarpmaktadır. Ayrıca her iki kurumda görev alan ebe, hemşire, sağlık memuru gibi personellere yönelik özendirici bir çalışmanın yapılmadığı gözlemlenmektedir.

- Ücretlendirmedeki adaletsizlikten dolayı il, ilçe ve TSM'lerde idari görevler üstlenen deneyimli kadrolar ASM'lere yönelmişlerdir. Bu durum yönetici kadrolarda erozyona sebep olmaktadır.

- Aile hekiminin yanında yalnızca bir sağlık personeli görevlendirilmesi verilecek hizmetin kalitesine olumsuz yansıtacak, aksaklıklara sebep olacaktır.

- Toplum "Aile Hekimliği Türkiye Modeli" konusunda yeterince bilgilendirilmemiştir.

- Kırsal ve nüfusu az olan bölgeler hekim ve sağlık personeli tarafından tercih edilmemektedir.

- Aile Hekimlerinde zaman içerisinde mevcut gelir düzeylerinin düşeceği endişesi vardır.

- Kırsal kesimlerde eczane olmamasından dolayı bu bölgelerde görev yapan hekimler ve hastalar sıkıntı yaşamaktadır.

- Aile sağlığı elemanı ya da toplum sağlığı elemanı şeklindeki isimlendirme ebe, hemşire ve sağlık memurlarınca olumsuz karşılanmaktadır.

- Poliklinik hizmetlerinin fazla olmasından dolayı hekimin, uygulamanın ruhunu oluşturan yaklaşımı yani, biyo-psiko-sosyal yaklaşım sergileyecek zamanın olmaması önemli bir problemdir.

- TSM'de görev alan hekim ve diğer sağlık perso-

nelleri sürekli geçici görev endişesi ile çalışmalarından dolayı asli yerlerindeki görevlerini sahiplenememektelerdir.

- Aile sağlığı elemanları gezici hizmet ücretinden yararlanamadıklarından dolayı bu hizmetlere sıcak bakmamaktadırlar.

- Aile Hekimliği hakkındaki son yönetmelikte Aile Sağlığı birimleri A,B,C,D,E şeklinde sınıflandırılmış olup, cari gider ödemelerinin buna göre yapılacağı ifade edilmektedir. Bu uygulamada hakkaniyetsizliğe yol açacaktır. Sağlık Bakanlığı eğitimini vermediği US sertifikasını A sınıfı birim olabilmesi için şart koşmaktadır. Ayrıca birimlerin m² alanının Sağlık Bakanlığı tarafından bu şekilde standardize edilmesi haksızlıklara sebep olacaktır. Zira Bakanlığın Aile Hekimlerine eşit şartlarda çalışma imkanı sunamamasına karşılık böyle bir yaklaşımı ortaya koyması adil görünmemektedir.

- Mevcut durumda sevk inciri zorunluluğunun hayata geçirilemeyeceği görülmektedir. Bu birinci basamağın "giriş kapısı" olması yolundaki en önemli engeldir.

Bütün bu sorunlara rağmen birinci basamağın güçlendirilmesi yönündeki çalışmalar takdire şayandır. Çünkü sağlık hizmetlerinden yararlanmada büyük bir kargaşa yaşanmaktadır. Bireyi sahiplenecek ve onu doğru yönlendirecek, danışmanlık hizmeti verecek, kişiyi bütün özellikleri ile tanıyan bir hekime ihtiyaç vardır. Mevcut durumda birinci basamak istenilen verimliliğe sahip değildir. Bu yüzden de ikinci basamağa altından kalkamayacağı yoğunlukta bir hasta akışı vardır.

Kuşkusuz hiçbir model kusursuz değildir. Önemli olan kusurları görüp, ortadan kaldırmaya ve geliştirmeye yönelik anlayışın hakim olmasıdır. Dünyada her şey

değişim halindedir. Bu değişime ayak uydurabilecek esnekliğe sahip olmak önemlidir.

- Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı yasa ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin giriş kapısı olması doğrultusunda çalışmalar yapılmış ancak değişik sebeplerle istenilen sonuç elde edilememiştir. Güçlü ve güven duyulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin hayata geçirilebilmesi için;

- Finansman sıkıntısı olmamalıdır.
- Çalışanlara yapılan ücretlendirme adil ve tatminkar olmalıdır.
- Hekim ve diğer sağlık personellerinin iş yüklerini arttıracak uygulamalardan uzak durulmalıdır.
- Özendirici ve teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır.
- Hekim ve diğer sağlık personellerine sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.
- Hastanın ve çalışanların memnun olduğu ekip, ekipman ve fiziki şartlar oluşturulmalıdır.
- Sevk zinciri olmalıdır.
- Mesai tam zamanlı olmalıdır.
- Dikey ve yatay sağlık hizmetlerindeki işlemler ve diğer bilgiler aile hekiminde toplanmalıdır.
- Siyasi otorite kararlı bir duruş sergilemelidir.

- Birinci basamağın güçlenmesinde Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri aktif rol almalıdırlar. Tıp Fakültelerinde öğrenci eğitiminde temel anlayışın birinci basamağa yönelik hekim yetiştirme anlayışı olması sağlanmalıdır. Tıp Fakültesi öğrencilerine aile hekimliği ve toplum sağlığı eğitimi güçlü bir şekilde verilmeli ve öğrenciler özendirilmelidirler. Tıp Fakültesindeki Toplum Sağlığı ve Aile Hekimliği Ana Bilim Dalları ile Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği Şeflikleri asistanlara sahada periyodik görevler vermelidirler.

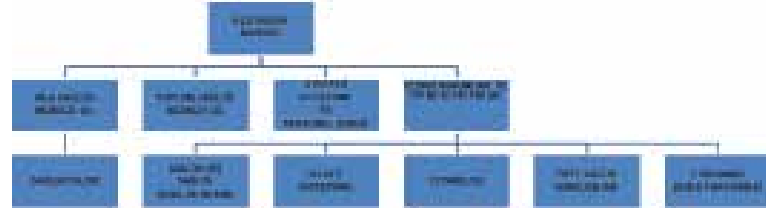
- Birinci basamakta gereksiz idari karmaşıklıklar önlenmeli ve sağlık idaresinin planlama-hizmet-denetleme ve değerlendirme aşamalarında meydana gelen aksaklıklara ve gecikmelere yer verilmemelidir. Yeni bir idari yapı oluşturularak ilçe örgütlenmesi "İlçe Sağlık Müdürlüğü" şeklinde kurumsal yapı ve saygınlığa kavuşturulmalıdır. 1983 yılından bu yana devam eden Sağlık Grup Başkanlığı sanal kavram olmaktan ileri gidememiş ve temsil ettiği kitleyi hakkıyla ifade edecek bir kurumsal yapıya kavuşturulamamıştır. Yeniden ilçe içinde bütünlük anlayışından il içinde bütünlük anlayışına geçilerek ilçe sağlık örgütünün İl Sağlık Müdürlükleri ve Kaymakamlıklar arasında kalmasının önüne geçilmelidir. İlçe Sağlık Müdürlüğü Kaymakamlık makamına altı aylık periyotlarda brifing sunmalı, Kaymakamlık makamı her istediğinde ilçenin sağlık verilerini sunmalı, idari ve sicil yönünden İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olmalıdır.

Şekil.3. İl İçinde Bütünlük İlkesine Göre Taşra Örgütlenme Modeli Önerisi



- Temel sağlığı oluşturan unsurlardan birisinin yöneten diğerinin yönetilen olması çalışmaların hesabının verilmesi açısından sıkıntı doğuracaktır. Meydana gelen aksaklıkların sebebinin belirlenmesi ya da çözümü zorlaşacaktır. Bu durum ancak ASM ve TSM'den oluşan iki temel sağlık yapılaşmasını bütün olarak algılayan, denetimini ve değerlendirmesini yapan bir üst makam ile çözülebilir. Verimli ve barış içinde çalışılması açısından daha isabetli olacaktır. Şekil.5.'teki hiyerarşik yapılanma TSM'lerin geniş sorumluluk alanlarını daraltarak, altından kalkılabilir ve verimli bir çalışma ortamına sebep olacaktır.

Şekil.4. Yeni Dönemdeki İlçe Sağlık Örgütlenmesi Model Önerisi



- Ülkemizde son otuz yılda hızlı bir kentleşme meydana gelmiştir. İletişimin ve teknolojinin gelişmesiyle insanlardaki kalite algısı da değişmiştir. Birinci basamakta hizmet veren kurumlar fiziki ve teknolojik olarak bu beklentilere cevap verebilmeli, kalite standartlarına uygun, ihtiyaçları karşılayabilecek ölçülerde olmalıdır. Birinci basamak sağlık kurumlarında kağıt hemen hiç bulunmamalı, Otomasyon ve bilgi teknolojisi ile donatılmış mekanlar olmalıdır.

- Birinci basamakta görev alacak uzman hekim ve diğer sağlık personeli sayısını arttırmak için gerekli projeler hızla oluşturularak hayata geçirilmelidir.

Tıp Fakültelerinde Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı asistan sayıları arttırılmalıdır. Yine Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Aile Hekimliği asistan sayıları da arttırılmalıdır. Bu asistanlar periyodik olarak sahada görev almalıdırlar. Aile Hekimlerine uygulanan ücretlendirme Toplum Sağlığı Hekimlerinden esirgenmemelidir. Ücret adaletsizliği ortadan kaldırılmalıdır. Diğer sağlık personellerine yönelik özendirici ve teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır.

- Bir organizasyonun başarısında liderin ve yöneticinin yeri çok önemlidir. Ücretlendirmedeki adaletsizlikten dolayı yönetici kadrolar erozyona uğramakta olup, bu durumun uygulamanın başarısına olumsuz yansımaları için en azından yönetici pozisyonundaki hekimlere tatmin edici ödemeler yapılmalıdır. Böylece;

- Hizmet puanı yetersiz, tecrübesiz kişilerin

- Uygulamaya karşı olanların

- İşyeri hekimliği ve benzeri sebeplerle aile hekimliğini tercih etmeyenlerin yönetici pozisyonlarına gelmesi ve hizmetlerin verimliliğin düşmesinin önüne geçilmelidir.

- Aile hekimliği uygulamasının içeriği ve işlevlerinin toplum tarafından tanınmasına yönelik yapılacak çalışmalar birinci basamağın yerinin ve değerinin kavranmasına katkı sağlayacaktır. Bu amaçla her türlü iletişim araçları en etkin şekilde değerlendirilmelidir.

- Kırsal ve nüfusu az olan bölgelerdeki aile hekimliği pozisyonları cazip hale getirilmelidir. Nüfusu 4.000'in altında olan yerleşim yerlerinde tavan üzerinden ücretlendirme yapılmalıdır. Ayrıca aile hekimlerinin şu anki tatmin edici seviyede olan ücretlerinin zaman içerisinde eriyeceği endişesi giderilmelidir.

- Bazı kırsal bölgelerde eczane bulunmamasından dolayı hekim ve hasta sıkıntı yaşamaktadır. Bu durum hekime "eczacı dolabı" bulundurma yetkisi ile çözülebilir. Ancak bu da diğer başka problemlere sebep olabilecektir. Bu konuda çalışma yapılması yerinde olacaktır. O bölgede bulunan eczaneler ile ilgili (gezici eczacılık hizmeti gibi) projeler oluşturulabilir.

- Aile hekiminin bireylere biyo-psiko-sosyal yaklaşım sergileyebilmesi için iş yükünü azaltacak tedbirler geliştirilmelidir.

- Aile sağlığı elemanı ya da toplum sağlığı elemanı şeklindeki adlandırma bu görevdeki personellerin rahatsız etmektedir. Bu isimlendirmeyi hekimler de beğenmemektedirler. Bunun yerine aile sağlığı ebesi, aile sağlığı hemşiresi, aile sağlığı memuru şeklindeki isimlendirmeler personelin moral motivasyonu açısından daha isabetli olacaktır.

- TSM'de görev yapan hekim ve diğer personellerin sürekli geçici görev endişesi veya beklentisi ile çalış-

Ülkemizdeki bu yeni uygulama gerekli değişikliklere ayak uydurabilecek esnekliği beraberinde barındırmalıdır. Uygulamanın başarıya ulaşmasında herkese ve her kesime sorumluluk düşmektedir. Eleştiriler yapıcı olmalı ve uygulamanın başındakiler de bu eleştirilere açık olmalıdır.

ması asli görevlerini sahiplenme noktasında sıkıntılara sebep olmaktadır. Temel sağlığın bu bölümü en az bireye aileye sunulan sağlık hizmetleri kadar önemlidir. Burada çalışan personellerin görevlerini sahiplenmelerine yönelik maddi ve manevi destek sağlanmalıdır. ASM'de görev yapan hekim ya da diğer sağlık personelinin izinli, raporlu olduğu durumlarda hizmetin devamlılığı ASM'lerdeki grup çalışması yöntemi ile çözümlenmelidir, bu hastaların sahiplenilmesi açısından da faydalı olacaktır. Burada çalışan personellerin görevlerini sahiplenmelerine yönelik maddi ve manevi destek sağlanmalıdır.

- Aile sağlığı elemanları da gezici sağlık hizmeti ücretinden yararlandırılmalıdır

- Hem TSM hem de ASM hekimleri epidemiyolojik çalışmalara gereken önemi vermemişlerdir. Koruyucu hekimliğin en önde gelen unsuru epidemiyolojik çalışmalardır. Hekimin sorumlu olduğu nüfusu gerçek anlamda tanımaması sağlar. Aile Hekimleri sürekli eğitimlerle desteklenmeli, bilimsel ve istatistiksel çalışmalar yönünde özendirilmelidirler. Bu birinci basamağa saygınlık kazandırdığı gibi mesleki tatmin ve topluma yönelik hizmetlerin sağlıklı yürütülmesi açısından da önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunum ve organizasyonu yalnızca sağlık sektörünün altından kalkamayacağı kadar ağırdır. Bütün dünyada sağlık hizmetleri toplumun diğer kesimlerinin de katkılarıyla yürütülmektedir. Uygulamalar ya da sistemler insanların ihtiyaçlarına göre zaman içerisinde bir takım değişikliklere ve yeniliklere ihtiyaç duyarlar. Ülkemizdeki bu yeni uygulama gerekli değişikliklere ayak uydurabilecek esnekliği beraberinde barındırmalıdır. Uygulamanın başarıya ulaşmasında herkese ve her kesime sorumluluk düşmektedir. Eleştiriler yapıcı olmalı ve uygulamanın başındakiler de bu eleştirilere açık olmalıdır.