

Aile hekimliğinde yeni model önerileri

Doç. Dr. Nurhan Meydan Acımış



1970 yılında Niğde Bor'da doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1994 yılında mezun oldu. Halk sağlığı uzmanlığını tamamladı. 2007 yılında Kadın ve Çevre Derneğini kurdu. Halen bir toplum sağlığı merkezinde halk sağlığı uzmanı olarak çalışmaktadır. 2015 yılında doçent olan Acımış, evlidir ve bir kız çocuğu annesidir.

Birinci basamak sağlık hizmeti, ülkemizde 1960 yılı ile yeni bir başkalaşım geçirdi. Sağlık ocakları ve sağlık evleri gibi yeni uygulamalar, temel sağlık hizmeti anlayışına göre yeniden belirlendi. Anne ve çocuk sağlığı, öncelikli hizmet olarak kabul gördü. Bu alanda ulusal ve uluslararası boyutta oransal önemli kazanımlar sağlandı. Sağlıktaki uygulamalar, ülke genelinde bölge tabanlı bir sistem olarak sürdürüldü. Ancak bu sistem zamanla değişime ihtiyaç duydu. Sağlık sistemi çoğu kentte ve sürekli artan nüfusa bağlı değişen toplumsal yapının yarattığı sorunların aşılmasında yersiz kaldı. Bu durum, halkın artan hizmet ihtiyacına yanıtları güçleştirdi ve çözümlere erişmekte zorluklar yaşamasına neden oldu. Sağlık Bakanlığı, halkın değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, dünyanın değişen şartlarına yanıt verebilmek için en uygun model olarak Sağlıkta Dönüşüm Programını başlattı. Hastayı merkeze alan "hasta odaklı" bu program, birinci basamak sağlık hizmetinin planlanması ve sunumunda bazı değişikliklerin yapılması zorunluluğunu beraberinde getirdi. Hastanın talep ve beklentilerini esas almayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı, programın önemli bileşeni olan aile hekimliği uygulamasını, 2003 yılında hayata geçirdi. Günümüzde birinci basamak sağlık hizmetinin çağdaş uygulama şekli olarak kabul gören aile hekimliği; kişiyi biyo-psikososyal çevreleri ile birlikte doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak ele alan, ona seçme ve tercih etme hakkı tanıyan, sağlık çalışanlarına ise daha fazla mesleki doyum imkânı veren motive edici ve gelişmelere açık bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (1).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde önemli katkısı olan Prof. Dr. Nusret Fişek, aile hekimliğini şöyle anlatmaktadır. "Aile hekimi kişiye yönelik

koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetleri bir arada yürütülmelidir. Entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir. Çağdaş aile hekimi, ailedeki çocukların periyodik muayenelerini ve aşılarını yapar. Annelere çocuk bakımını öğretir. Yaşlıların -ve varsa gebelerin-periyodik muayenelerini yapar ve gereken önerilerde bulunur. Aile bireylerine sağlık, ev hijyeni ve kişisel hijyen konularında eğitim verir. Evde bakımı gerektiren hastayı evinde takip eder veya gerekiyorsa bir uzmana veya hastaneye ulaştırır" (1).

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programında yer alan kişiye yönelik koruyucu sağlık, tanı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin dışında kalan hizmetleri, temel sağlığın devamı, daha etkili verimli bir şekilde yürütülmesi adına toplum sağlığı merkezleri adı altında toplanmasına karar verdi. Hizmette bütüncül yaklaşım, eş güdümlülük, kapsayıcılık, eşitlik/hakka niyet bileşenleri güncel bir bakışla; hasta odaklı hizmet, verimlilik-performans esası, tanı tedavide öncelik şeklinde değişti. Sağlıkta Dönüşüm Programında yer bulan verimlilik kavramı, "kaynakların uygun şekilde kullanarak maliyeti düşürüp aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesi" olarak tanımlanmıştır. Ülkede sektörel kaynak yönetiminde insan kaynaklarının dağılımı, lojistik yapının tanzimi, etkin sağlık işletmeciliği ve akılcı ilaç kullanımını ile koruyucu hekimlik uygulamalarının güçlendirilmesi esasında verimliliğin artırılacağı belirtilmiştir (1).

Aile hekimi, genellikle aile bireylerinin ikametlerine yakın ve kolay ulaşılabilir hekimliktir. Hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanı; aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirir. Ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, hayat şartlarını, koruyucu sağlık hizmetlerini ve sağlık

eğitimi bu bireylere nasıl uygulanabileceğini en iyi bilen kişidir. Aile hekimi, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri yalnızca bir hastalık çerçevesinde değil bütüncül bir yaklaşımla, sağlık açısından ortaya çıkabilecek riskler, mevcut sağlık şartları, psikososyal çevre ve varsa diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte bir bütün olarak görmeyi ilke edinir (1).

Toplum sağlığı merkezleri, aile hekimliği uygulamasının yürütüldüğü illerdeki toplum sağlığı merkezlerinin organizasyonu, kadro, görev ve çalışma usul esaslarını belirlemek, kapsamı kurulduğu illerde temel özelliklerini, hizmetin sunum ve yürütülmesi esaslarını belirlemektir. 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5258 sayılı kanunun 8'inci maddesi ile 14.12.1983 tarih ve 18251 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43'üncü maddesine dayanılarak hazırlanmış merkezlerin ortak adıdır (2). Toplum Sağlığı Merkezleri; aile sağlığı ile toplum sağlığı uygulamalarını entegre ederek, başta içme suları olmak üzere çevre sağlığı, okul sağlığı, işyeri sağlık hizmeti gibi hizmet öncelikleri ile aile hekimleri için özellikle aşı ve diğer ihtiyaçlarını karşılayan, denetleyen, rehberlik eden, istatistik verilerin toplanması, yorumlanması ve benzeri görevleri yürüten işlem birimlerinden oluşmaktadır. Sağlıkta dönüşüm kapsamında, aile sağlığı merkezlerinde aile hekimliği uzmanlarının, toplum sağlığı merkezlerinde idari görevde halk sağlığı uzmanlarının görev yapmasını hedeflenmiş olsa da bu hedef karşılığını henüz yeterince bulamamıştır (1).

Bu yazıda, ülkemizde aile hekimliği uygulamasına dönük gelişmeler için bir model önerisi sunulmaya çalışıldı. Verimlilik ve doğru kaynak kullanımı

esas alındığında, Sağlıkta Dönüşüm Uygulaması, aile hekimliğinde, kritik önem taşımaktadır. Sağlıkta dönüşümde Toplum Sağlığı Merkezleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinde tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Yazının genelinde koruyucu sağlık hizmetleri sürdüren Toplum Sağlığı Merkezleri, verimlik ve doğru kaynak kullanımı temelinde yeniden sorgulanmaya çalışılacaktır.

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) için Modelleme

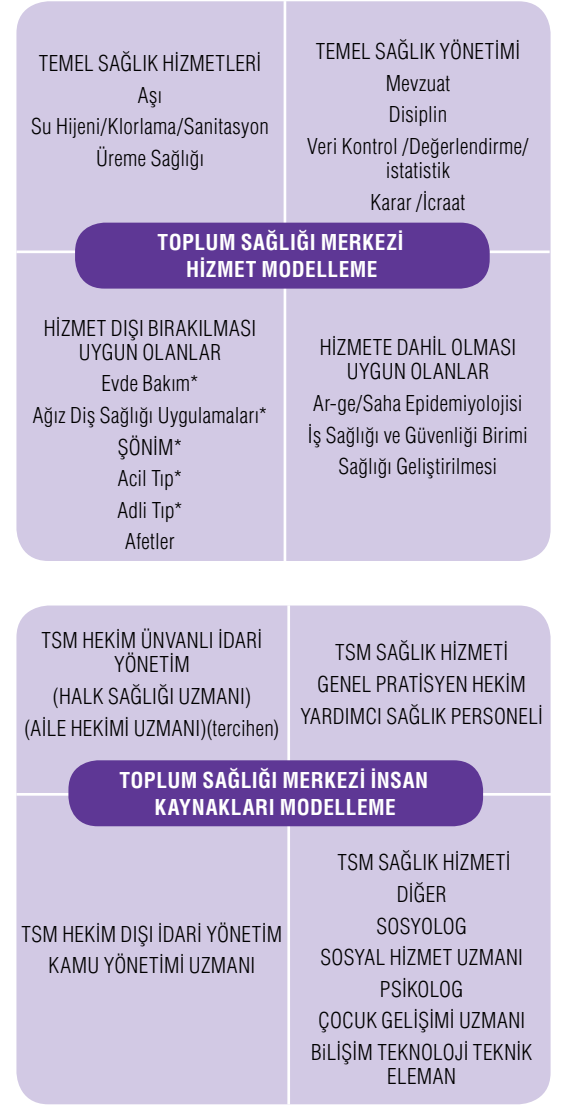
Toplum Sağlığı Merkezleri, bölgenin genel nüfus özelliklerini, coğrafyasını, sağlık göstergelerini, gelişmişlik düzeyi ne göre halkın temel sağlık hizmet ihtiyacını karşılamayı hedefler. Hizmetin sunumunda daha iyi hedefleyen bizler için, yeni model önerilerine duyulan gereksinim giderek artmaktadır. Sağlıkta Dönüşümde verimlik ve kaynak kullanım esası dikkate alınarak aşağıdaki yeni model önerisi oluşturulmuştur. Model iki basamak üzerinde temellenir. İlk basamağı koruyucu sağlık hizmetleri oluşturur. Alma Ata Bildirgesindeki yer alan; aşı, su ve klorlama, üreme sağlığı hizmetleri öncelikli olarak seçilir. Modelin ikinci basamağını, sağlık yönetimi hizmetleri oluşturur. Yönetim modeli olarak de-santralize yaklaşım tercih edilir. Bu model içinde, evde bakım, acil tıp, adli hekimlik, ağız diş sağlığı, afet ile ilgili uygulamalara yer verilmez. Bunun yerine hizmet önceliği bulunan ar-ge saha epidemiyolojisi (ölçme değerlendirme planlama uygulamaları vb.), iş sağlığı ve güvenliği birimi, sağlığın geliştirilmesi (ulusal programların sürekliliği, sağlık eğitimi vb.) hizmet uygulamaları tercih edilir.

Toplum Sağlığı Merkezinde, kadro durumu performans açısından yeniden gözden geçirilmelidir. Ekipte yer alacak kadrolu personelin en az 2/3'ünün sağlıklı sayılabilecek, yani herhangi ciddi sağlık sorunu ya da yakınına ait sağlık engeli gibi bağlayıcı unsurların sahip olmaması istenir. Bu durum hizmetin devamı, sürdürülebilirliği ve verimliliği artırılması açısından önemlidir. Çalışana ait sağlık durumu özelliği ve yakınlarına ait yasa ile koruma altına giren sağlık engeli halleri atamalarda dikkate alınmalıdır. "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergeye göre sorumlu hekim, halk sağlığı uzmanı olmalıdır" hükmü mutlak yer almalı, görev ve sorumluluklarının belirtildiği bölüm içinde kadroda yer alacak olan uzman hekim (halk sağlığı uzmanı, aile hekimisi uzmanı vb.) ve genel pratisyenlerin görev ve sorumlulukları ayrıntılı olarak yeniden düzenlenmelidir. Mevzuatta yer alacak uzman hekim hizmet tanımı meslek odaları desteğinde ve Sağlık Bakanlığı eşgüdümünde planlanabilir. İlerleyen

dönemlerde idari görev için kamu hizmet uzmanı düşünülebilir. Yeni dönemde ülkenin içinde bulunduğu jeopolitik önem nedeniyle savaş hallerinde sığınmacıların sağlık hizmetleri, öncelikli olarak Hudutlar ve Sahiller Genel Müdürlüğü bünyesinde, pilot uygulamalar olarak ise toplum sağlığı merkezlerinde planlanabilir.

a) Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Hizmet Modeli: Aile hekimliğinde yeni dönem uygulamaları için önerilen Toplum Sağlığı Hizmet Modelinde temel sağlık yönetimi, temel sağlık hizmetleri üzerinde şekillenir. Yeni toplum sağlığı merkezi bakışında "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede yer alan, "evde bakım", "ağız diş sağlığı uygulamaları", "ŞÖNİM", "acil tıp", "adli tıp" ve "afet" uygulamaları" Bakanlığın hususiyetle üzerinde durduğu, verimlik ve kaynak kullanımı esasında bağlı kalınarak kapsam dışı tutulur. Toplum sağlığı hizmetleri evde bakım uygulaması, sahadaki asıl öncelikler dikkate alınarak ve maliyet etkinlik yönünden yeniden gözden geçirilmeli, ikinci basamak sağlık kurumlarından olan Kamu Hastaneler Genel Birliği bünyesinde görev yapan birimlere devredilmelidir. Ağız diş sağlığı ve acil tıp uygulamaları aynı bakış açısında ikinci basamak sağlık kurumlarından olan Kamu Hastaneler Genel Birliği bünyesinde görev yapan birimlere bırakılmalıdır. ŞÖNİM, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile yapılan protokol gereğince yasal olarak Toplum Sağlığı Merkezlerinde hizmet vermektedir. Ancak başvuran kişilerin ruh sağlığı profili, keza sahada yaşanan bir bakım sıkıntıları, kurumda çalışanın güvencesinin sağlanabilmesi için önemini ortaya çıkarmıştır. Bu açıdan ŞÖNİM'in kurum güvencesi tam olan birimler içinde yer alması uygundur. Afet uygulamaları, UMKE ve AFAD kapsamında hali hazırda verilmektedir. Adli hekimlik, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereği belediyece hizmet içinde yer almaktadır. Birinci Basamakta, toplum sağlığı hizmetlerinin temelini oluşturan örneğin ana çocuk sağlığı, su hijyeni ve aşılama vb. hizmetlerinin bütünlüğünü ve devamı adına belediye hekimlerinin tasarrufuna başvurulmalıdır.

b) Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) İnsan Kaynakları Modeli: Aile hekimliğinde yeni dönem uygulamaları için önerilen Toplum Sağlığı Hizmet Modelinde; idari yönetimde sorumlu amirin, ülkemize ait bir uzmanlık dalı olarak kabul gören halk sağlığı uzmanının olması sağlanmalıdır. Bu konuda, yerel siyasi irade ile Bakanlık arasında eşgüdüm yaratılması önemlidir. Sorumlu amirin halk sağlığı uzmanı olmadığı hallerde aile hekimisi uzmanı olması önerilebilir. Mevcut yönergede sorumlu amir dışında kalan hekim tanımı, mevcut haliyle oldukça eksik kalmaktadır. Yeni model için yönergede "hekim" olarak



genellenen kısmı ayrıntılandırılmalıdır. Genel pratisyen hekim uygulamalarını tanımlayan eski hali yerine, uzman branşlarına göre örneğin halk sağlığı uzmanı ve aile hekimisi uzmanı, görev tanımı, branş özelliği, sahada hangi hizmetler için uygun olabileceği, hizmetin sunum şekli vb. konular bütünlük içinde yeniden yapılandırılmalıdır. İlerleyen dönemlerde, hekim dışı olsa bile, kamu hizmet uzmanlığına sahip kişilere yönetimde yer verilebilir. Yeni modelde toplum sağlığı hizmetleri sunumunda, sahada lüzum arz eden sağlık konularında, halkın sağlık algısına daha iyi hitap edebilecek bazı profesyonellik alanlarına yer açılmalıdır. Sosyal bilimcilerin varlığı bu konuda oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı uygulamalarının koşulsuz desteklenmesi ve toplumsal kabulünün sağlanması için; tam zamanlı sosyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, çocuk gelişimi uzmanı, psikolog, ayrıca bilgisayar teknolojilerini destekleyen meslek elamanlarının bulundurulması uygundur.

Kaynaklar

- 1) <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDTurk.pdf> (Erişim Tarihi: 29.12.2015)
- 2) <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/154543/h/tsmyonerger27ocak2010.pdf>(Erişim Tarihi: 29.12.2015)