

# Aile hekimliği

## Dr. Savaş Başar Kartal



1967 yılında Erzurum'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden 1991 yılında mezun oldu. Ümraniye İnkılâp Sağlık Ocağında sorumlu tabiplik, Beykoz ve Üsküdar İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarında Sağlık Grup Başkanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcılığı, İstanbul Halk Sağlığı Müdür Yardımcılığı, Marmara Üniversitesi Pendik EAH Başhekim Yardımcılığı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. Halen SBÜ Ümraniye EAH Başhekim Yardımcısı olarak görev yapan Dr. Kartal evlidir ve 3 kız çocuk babasıdır.

ki bin üç yılında hayata geçirilmeye başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) dünya sağlık yönetim tarihi açısından da çok radikal bir karar olmuştur. SDP ile sağlık hizmetinin tüm katmanlarına yeni bir yapı kazandırmaya çalışırken birinci basamak sağlık hizmet sunumunda da değişikliğe gidilmiştir. Sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, sağlık grup başkanlıkları gibi yatay ve dikey örgütlenmeleri kaldırarak veya değişikliğe uğratarak hedefine ulaşmış ve ülkemiz sağlık yönetim tarihi açısından kısa sayılacak bir sürede "Aile Hekimliği Uygulaması"nı (AHU) hayata geçirmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi ile toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarımızın da daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi vermelerine fırsat tanınmak istenmiştir. Ancak büyük bir ivme ile başlayan Türkiye Aile hekimliği uygulaması ilk çıkış amaçlarından uzaklaşmaya başlamış ve gittikçe etkisini yitirmeye başlamıştır. Bu duruma gelmesinde birçok sorun rol oynamaktadır, bunlardan öne çıkanları şunlardır:

### Aile Hekimi Uygulaması Hedef ve Vizyonu ile İlgili Sorunlar

- Tüm ülkede 8 yıl önce AHU'na geçilmesi-ne rağmen hem uygulamanın devam edip etmeyeceği konusunda hem de devam edilecekse ne şekilde devam edeceği konusunda Bakanlığın merkez vizyonun flulaşması ve buna paralel sahada yayılan ileriyi net görememe duygusu derin bir kaygı oluşturmaktadır. Bu durumda özellikle hizmet sunucularında sahihsizlik algısı ve belirsizlik hissi meydana getirmektedir.
- Eski sağlık ocağı sisteminde 200 görevi

bulunan hekiminin bu bürokratik yükten kurtarılıp bireye dönük koruyucu ve tedavi edici hekimliğe odaklanması hedeflenmişken, uygulamanın başlangıcından sonra her yıl eklenen yasal veya şifahi yüklerle bu hedeften sapılması sonucu yarı birey hekimliği yarı toplum hekimliği içeren mutant uygulama oluşumuna sebep olunmuştur.

- Aile hekimlerinin verdiği hizmetin planlandığı gibi süreç içinde özerk muayenehane hizmeti haline getirilmesi yerine sağlık ocakları gibi devlet sağlık birimi halinde tutulup tutulmayacağına kesin karar verilmemesi de büyük bir sorundur. Bu karmaşaya bağlı olarak, zaten yapıları gereği bürokratik olan yetkili kurumların ASM'leri aşırı denetleme ve kontrol altında tutma çabaları nedeniyle başlangıçta beklenen "aile hekiminin kendi muayenehanesinde hizmet verme hissi" oluşamamıştır.

- Birinci basamak sağlık hizmetlerine belli bir süreden sonra Bakanlık tarafından personel ve kaynak verilmesinin durması sonucu (örneğin 2012 ile 2016 yılları arasında ülkemizde 20 bin hekim mezun olmasına rağmen sadece 750 yeni aile hekimini açılmış olması) yeni sistem gelişmemiştir. ASÇ kadrosunda da artış sağlanamamıştır. Sonucunda da AH başına kayıtlı kişi sayısını düşürülemeden AH'da kaliteli hizmet sunumuna geçişin önü tıkanmıştır.

- AH'ne kayıtlı kişi sayısının düşürülmemesi sonucu, hedef olan vatandaşın hekimini seçmesinin yerine (kayıtlı kişi üst sınırı olan 4 bin kişi sayısına hızla ulaşan) hizmet sunucusun istediği kişiyi seçerek kayıt etmesi nedeniyle hizmet sunumunda beklenen rekabetinin oluşması sağlanamamıştır.

- Sağlık yönetimi açısından önemli olan basamaklı sağlık hizmet sunumu yani sağlıkta

sevk sistemi gerçekleştirilememiştir. Sevk sistemine engel olan sebeplerin başında halkta oluşan en üst sağlık kurumuna gitme algısı gelmektedir. Ancak AHB başına kayıtlı nüfusun düşürülemediği olması, aile hekimi uzmanı sayısının artırılmaması gibi faktörlerin yanında kurulacak güçlü bir sevk sisteminin özellikle yatırım yapılmış özel, üniversite ve kamu hastaneler için finans problemi yaratacağı kaygısı da önemli sorunlar olarak görülmelidir.

### Aile Hekimi Uygulaması Çalışanları ile İlgili Sorunlar

- AHU'da çalışan hekimlerin bir kısmının bu birimleri kalıcı çalışacağı bir sistem olarak görmeyip sadece mali olanaklarından yararlanıp ihtisasa kadar geçici bir yer olarak görüp sahiplenmemeleri de yeni olan uygulamanın (yerleşik zihniyet olan hastane hekimliği karşısında) var olma ve alan kazanma mücadelesi verememesi sonucunu doğurmuştur.

- ASM içinde oluşan sorunları çözme ve sağlık meslek gruplarının ortak fayda mantığında buluşmalarında çatışmalar doğmuştur. Sorunun çözümünde daha akılcı usuller üretilmesi gerekmektedir.

- ASM gider ücretinin binadaki tüm sağlık çalışanların giderleri ve halka daha kaliteli bir yer üretmek için kullanılmasında birçok yerde problemler yaşanmaktadır. Bu ücretin (amortismanlarda dahil) bulunulan binanın ve hizmetin niteliğini artırmak için kullanması doğru olacaktır.

- Özellikle iş yeri hekimliği için AH çalışanlarına çalışma izni verilmesi sonrası hizmet için bildirilen ve halka deklare edilen mesai saatlerine uyumsuzluklar görülmektedir. Bu durumun AHU'ya zarar vermeden ve hizmet alanların gözünde kötü bir algıya sebep olmadan paydaşlarca engellenmesi gerekmektedir.

## AHU Mevzuatı ile İlgili Sorunlar

- AHU mevzuatının değişen şartlara ve hedeflere göre yenilenmekte geç kalınması sonucu uygulanması güçleşmiştir.  
- Birbiri ve mevzuat ile çelişen il yönetimlerinin uygulamaları 81 ayrı AHU halini almış, hatta ilçelerde bile farklı uygulamalar başlamıştır. Bunun sonucunda açılan şahsi veya STK davaları sonucu oluşan idari hukuk kararları idarelere olan güveni sarsmıştır.

- AHU Ödeme Yönetmeliğinin pozitif performans yönünde geliştirilmesi için Maliye Bakanlığının ikna edilmesinde gecikilmesi hem AHU'nun gelişimini etkilemiş hem de demografik olarak yaşlanmaya başlayan ülkemizin kronik hastalık yönetiminde çok önemli bir atılımın başlatılmasına engel olmuştur.

- Yeni AHB gruplanmaları mevzuatında daha objektif kriterler oluşturulması gecikmiştir. Buna bağlı olarak ASM gider ücreti ödenmesinde kalite için rekabet oluşması tam anlamıyla sağlanamamıştır.

- Özellikle bazı büyükşehirlerde ASM için bina bulunması sorunu bulunmaktadır. AH tarafından yer üretilemeyen yerleşim yerlerinde ASM bina yapımlarında veya büyük mahal kiralanan AH'lerinin alt kiracı olmalarının sağlanması faydalı olacaktır.

- Diğer meslek örgütlenmelerine göre daha dinamik ve katkı verici olan AH çalışanları STK'larının ileriye dönük karar mekanizmalarında ve disiplin komite yapılanmalarda olmaları mevzuatta halen sağlanamamıştır.

- Adli Tıp Kurumunun Şube Müdürlüklerinin olduğu yerlerde bile Adli tabiplik işlevinin AH'lerine görev olarak verilmesi sorunu devam etmektedir. Aynı durumun benzeri olarak Belediyelerin sağlanması gereken defin tabipliği hizmeti AH'ne yüklenmektedir.

- AH tarafından istenecek görüntüleme yöntemleri açısından sadece çekim yapılması ve raporlanması için gönderilecek hastalara direkt hizmet vermek konusunda kamu hastanelerinin direnç göstermeleri problemi bulunmaktadır. Bu sorun Bakanlık talimatı ile çözülebilecektir.

- Farklı branş uzmanlıklarının (çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi) hastanelerde belli bir dönem çalıştıktan sonra kayıtlı bireyin yaşına göre aile hekimliği sistemine girememeleri sorunu da bulunmaktadır ve bu branşların aile hekimliğine dahil edilmesi hastanelere gidişin azaltılması içinde maliyet etkin bir yol olacaktır.

- ASÇ'larının kronik hastalık yönetiminde

yetkilerinin artırılmaması, aile hekimi iş yükünde artışa yol açmaktadır. BKİ kontrolü, sağlıklı yaşam önerilerinin hastaya aktarımı gibi birçok konuda uzman hemşire ve ebeler kullanılması faydalı olacaktır.

- Aile hekimliği yöneticilerin konuya yatkın ve çözüm paydaşı kişiler olması önemli bir husus olarak dikkate alınmalıdır.

## Ülke Sosyolojisi ile İlgili Sorunlar

- Halkın, sağlık okuryazarlığı oranının düşük olması da en önemli sorunlardan biridir. Hasta olmamak yerine hasta olduktan sonra sağlık hizmeti almak kavramı ile yetiştirilmiş bir kitlenin birinci basamak sağlık hizmeti ve koruyucu hekimlik talebi çok olmamaktadır.

- Bireyin kendisi ve çocuğu için sağlıkta sorumluluk almasında sorun bulunmaktadır. Bebek, çocuk, gebe izlemlerinde ve rutin aşıların uygulanmasında bireye de sigorta maliyet mantığında yükümlülük getirilmesi için çalışma yapılmalıdır.

- Ülkemizde yaşa ve cinse göre periyodik muayene alışkanlığı ve sürekliliği olmaması, maliyet etkin birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda büyük bir sorun olarak gözükmektedir. Sağlık promosyonları ile bireylerin AH'a gidişi desteklenmelidir.

- "Üçüncü Demografik Geçiş"e hazırlıksız yakalanan Türk toplumunun yaşlanmaya başlayan bireyleri için artan kaygıları nedeniyle AHB'lerine başvurularında evlerinde her gün enjeksiyon, yara bakımı gibi istekleri, giderek artan çatışmalara sebep olmaktadır.

- Toplum liderlerinin, uzun vadede sonuçları çıkacak koruyucu hekimlik yerine ikinci basamak hatta üçüncü basamak sağlık hizmet sunumuna yatkınlığı da AH'ın değer kazanmasını engellemektedir.

- Hastanelere göre daha küçük sağlık birimleri olmaları ve mahalle aralarında bulunmaları gibi sebepler, çalışanların sağlıkta şiddet sorununu daha da büyütmektedir.

## Sağlık Eğitimi ile İlgili Sorunlar

- Ülkemizdeki sağlık okullarında genellikle hasta tedavi etmeye odaklı sağlıkçı yetişmesi nedeniyle birinci basamak hizmetine yatkın olmayan, bu katmanda çalışmak istemeyen veya sahiplenemeyen genç sağlık personellerine görev verilmek durumunda kalınması da önemli bir sorundur.

- AH personelinin sürekli hizmet içi eğitim-

leri bir standarda bağlanamamıştır. Hatta yetkili kurumlarca gereksiz ve nitelsiz eğitimler verilebilmekte ve personelin eğitime gelme isteği azalmaktadır.

- Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin Bakanlık ve ilgili eğitim kurumlarınca yeterince sahiplenilmemesi sonucu, 2005 yılında Düzce'de başlayan ilk uygulamadan sonraki 13 yılda yetiştirilen uzman sayısı ülke için çok yetersiz kalmıştır. Bu gerçekliğin ikincil etkilerinden biri de özellikle belli tedavilerin ödenmesinin uzman hekim reçetesi ile yapılabildiği ülke sağlık sigortacılığı nedeniyle kronik hastaların ASM'leri tercih etmemesidir.  
- İlgili uzmanlığın ülkemizdeki akademisyen sayısının yetersizliği de ülkede Aile Hekimliği Uzman sayısının artırılmamasında önemli bir sorun olarak görülmelidir.

- Aile Hekimliği Uzmanlık eğitiminin (TUK mevzuatında olmasına rağmen) yarısının Eğitim Aile Sağlık Merkezlerinde değil hastanelerde devam etmesi alan uzmanlığının sahaya buluşmasını engellemektedir. Bununla ilgili direnç odaklarının hızla ortadan kaldırılması sağlandığında açılacak eğitim AHB sayısı da artacak ve AH başına düşen nüfusun azalması içinde avantaj sağlanacaktır.

## Bilişim ile İlgili Sorunlar

- AHU'da form toplama mantığının yarattığı kaynak israfı devam etmektedir. Aile Hekimliği Bilgi Sisteminin (AHBS) Bakanlık merkezi sağlık bilişim sistem kurgusuna bütünleşik olması sağlanarak gerekli verinin yönetici birimlerce dijital olarak çekilmesi hedefine ulaşılabilir.

- Kişilerinin farklı sağlık kuruluşlarından aldıkları sağlık hizmetinin kayıtlı oldukları aile hekimince görülmesi sağlanması ile hem hastanın aile hekimince takibi hem de kişiye sağlık danışmanlığı yapılabilecektir. Bunun sağlanamaması bütünleşmiş bir sağlık hizmetinin sunulmasını engellemektedir.

- AH randevu sisteminin halen tam oturmaması da gebe ve bebek izlem gibi koruyucu sağlık hizmetleri verilmesinde sorun oluşturmaktadır.

Bu yazıda özetlenmeye çalışıldığı üzere birçok sorunu olan AHU, her türlü soruna rağmen yıllardır büyük emek verilen Türkiye SDP'nin tüm çemberlerini birleştiren en önemli iç çemberdir. Ülkemiz sağlık sisteminin geleceği ve sağlık finansının sürdürülebilirliği açısından da vazgeçilmezimiz olduğu unutulmamalıdır.