

Önsöz

Değerli Meslektaşlarım,

“Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ikinci safhası için Dünya Bankası tarafından Haziran (2009) ayında verilen 75.13 milyon Dolar tutarındaki yeni bir kredi ile “Sağlıkta Dönüşüm” devam ediyor. Programın sacayaklarını Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (2008), Aile Hekimliği (2004) ve Kamu Hastane Birlikleri¹ olarak özetlemek mümkün. Bu düzenlemeler ile Türkiye sağlık hizmet sunumunun kurumsal ve yapısal işleyişi ve süreçleri topyekûn değiştirilmiş ve değiştirilmeye devam etmektedir.

2008 yılında SSGSS Kanunu ile sosyal güvenlikte birçok hak kaybına yol açan yeni bir dönem başladı. Bundan önce 2006 yılında Sosyal Güvenlik Kurumları’nın (Emekli Sandığı, Bağkur ve SSK) birleştirilmesiyle oluşturulan Sosyal Güvenlik Kurumu ve yine pilot uygulamalar ile sürdürülmekte olan Aile Hekimliği Sistemi bugüne kadar gerçekleştirilen programın en temel bölümlerini oluşturuyor. Önümüzdeki dönem için Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı’nın ve üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasını öngören Yasa tasarısının Meclis Genel Kurulu’na getirilmesi ile Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın öngördüğü değişimlerin çoğu gerçekleşmiş olacak.

Yaşanan bu dönüşümün Türkiye toplumunun büyük bir bölümünü oluşturan çalışan kesimlerin temsilcilerinin onay ve görüşleri alınmadan gerçekleştirilmiş ve gerçekleştiriliyor olması Türkiye’nin demokratikleşme sürecinde geldiği “aşama” ile açıklanmalıdır. Bu Rapor’un hazırlanma sebebi, birçok emek ve meslek örgütü gibi Türk Eczacıları Birliği’nin görüşleri de alınmadan sürdürülen Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bir ayağı olan Aile Hekimliği Sistemi hakkında, elde bulunan ve Bölge Eczacı Odaları aracılığıyla yapılan

1. İlgili taslak Meclis Komisyonu’ndadır.

anket sonuçlarının elde edilen bilgilerin eczacılık camiası ve kamuoyu ile paylaşılması isteğidir. Sağlık çalışanlarının örgütlü temsilcilerine yönelik siyasi iktidar tarafından sürdürülen bu görmezden gelme sürecinin bir an evvel sonlandırılması ve sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin konunun asıl sahipleri olan sağlık çalışanlarının temsilcileri ile sürdürülmesini temenni ederek bu çalışmayı sizlerle paylaşıyoruz.

Bu raporun ilk hali Birliğimizin web sitesinde (www.teb.org.tr) yayınlandı. Yayınlandıktan sonra birçok emek ve meslek örgütü tarafından ve sağlık alanı araştırmacıları tarafından referans olarak kullanıldı. Daha sonra bu ilk metin genişletilerek elinizdeki kitap oluşturuldu. Özellikle diğer ülkelerde uygulanmakta olan aile hekimliği uygulamaları da rapora eklendi ve karşılaştırma yapabilmek için uygun bir biçim verildi. Bununla birlikte, sahadan elde edebildiğimiz veriler ışığında Türkiye'deki uygulamaya ilişkin de veriler bulunmaktadır. Bu nedenle, öncelikle bu çalışmanın sizlere ulaşması için hazırlamış olduğumuz anketleri cevaplayarak pilot uygulamalar hakkında gerçek bilgilere ulaşmamızı sağlayan Bölge Eczacı Odalarımızın sayın yöneticilerine ve üyelerine teşekkür etmek istiyorum. Bundan sonraki çalışmalarımızda da Bölge Eczacı Odalarımızın sahadaki gerçek verilere ulaşmamızı sağlayacaklarından eminim.

Sağlıkta Dönüşüm sürecinde yaşananları daha iyi anlayacağımızı düşündüğüm bu kitabın eczacılarımıza ve sağlık alanındaki tüm meslek gruplarına faydalı olacağını umuyorum.

Ecz. Erdoğan ÇOLAK

Başkan

Giriş

Genel Pratisyenlik / Aile Hekimliği, genel tanımı itibariyle kendi eğitim müfredatı, araştırmalar, kanıta dayalı klinik uygulamaları olan, birinci basamak sağlık hizmetine yönelmiş akademik ve bilimsel bir disiplin ve klinik uzmanlık dalıdır.

Aile hekimi anne karnındaki fetüsten, ailenin en yaşlısına kadar bütün aile fertlerinin sağlığı, sağlık sorunları ve hastalıklarından sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetini aşan sorunlar için diğer uzman hekimler, diş hekimi, diyetisyen gibi kişilere hastayı yönlendirerek, koordinatör görevini üstlenir. Dolayısıyla kendisine kayıtlı kişilerin aynı zamanda sağlık danışmanı, bu konuda onlara yol gösteren ve onların haklarını savunan kişi konumundadır. Uygulanan ülkelerde aile hekimliği sayesinde kişi memnuniyeti artmış, hekim birey ilişkisi süreklilik kazanmıştır. Örneğin İngiltere, Danimarka ve Avustralya gibi ülkelerde bir aile hekiminin hastası ile olan ilişkisinin ortalama süresi 8-13 yıl arasındadır.

Türkiye'de aile hekimliği ilk kez ayrı bir uzmanlık dalı olarak 5 Temmuz 1983'de Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde (Ankara) 1984 yılında ilk Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuştur. Aile hekimliği uzmanlık eğitimine 1985'de Sağlık Bakanlığı ve SSK' ya bağlı eğitim hastanelerinde başlanmış, 1993'de Yüksek Öğretim Kurumu'nun 12547 sayılı kararı ile tıp fakültelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulmasını uygun bulunmuştur. 17 Eylül 1993'de Trakya Üniversitesi'nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurularak üniversitelerde aile hekimi asistan eğitimi başlamıştır. 1994 yılında Ankara'da, 1996 yılından itibaren Adana, Bursa ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı Aile Uygulama Merkezleri açmaya başlamış, 24.11. 2004'te Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilmiştir. 16.02.2006 tarihinde İzmir, aile hekimliği uygulamasında pilot il ilan edilmiştir.

Türkiye'de aile hekimlerinin görevleri Sağlık Bakanlığı'nca şöyle tanımlanmaktadır:

1. Aile sağlığı birimini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak,
2. Çalıştığı bölgenin sağlık planlamasının yapılmasında ilçe sağlık idaresi ile işbirliği yapmak,
3. Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları kamu sağlığı merkezine ve ilçe sağlık idaresine bildirmek,
4. Kişiyeye yönelik rehberlik hizmetleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetleri vermek; bu kapsamda ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasını, periyodik muayeneleri (meme kanseri taraması, rahim kanseri taraması gibi), bireysel koruyucu sağlık hizmetlerini (rutin aşılar), ruh sağlığı hizmetlerini ve yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek,
5. İlk kayıta ev ziyareti ile sağlık durumunun tespitini yapmak ve Bakanlığın öngördüğü sıklıkta ev ziyaretlerini tekrarlamak,
6. Aile sağlığı biriminde ve gerektiğinde evde birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini vermek,
7. Birinci basamakta tanı ve tedavisi yapılamayan hastaları ilgili uzmanlık dalına sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirilen muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakımın koordinasyonunu yapmak,
8. Temel laboratuvar hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,
9. Aile hekimliği uygulamaları ile ilgili kayıt ve bildirimleri yapmak,

10. İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,

11. Yerel sağlık idaresince belirlenmiş olan ilaç temininde zorluk çekilen yerlerde ilgili mevzuata göre ecza dolabı açmak veya ilaçların teminini sağlamak.

Şekil 1'de ise, birinci basamak sağlık hizmetlerinin halen sunulduğu yerler ve yeni dönemde hedeflenen teşkilat yapısı gösterilmektedir.

Şekil 1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin mevcut ve planlanan sunum modeli.



Sağlık hizmetlerini kullanma alışkanlığı dikkate alınarak ortalama 3.000 kişiye bir hekim düşecek şekilde plânlama yapılması öngörülmektedir. Aile hekimliğine geçilen illere ise aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Aile Hekimliğine Geçilen İller

ADİYAMAN	GÜMÜŞHANE	KIRIKKALE
AMASYA	ISPARTA	KASTAMONU
BARTIN	İZMİR	ÇANKIRI
BAYBURT	KARABÜK	TUNCELİ
BOLU	KARAMAN	ERZURUM
DENİZLİ	MANİSA	KIRŞEHİR
DÜZCE	OSMANİYE	KAYSERİ
CORUM	SAMSUN	TRABZON
EDİRNE	SİNOP	RİZE
ELAZIĞ	ADANA	YALOVA
ESKİŞEHİR	BURDUR	BİLECİK