
**AİLE HEKİMLİĞİ
PİLOT UYGULAMASI:
2005-2011 DENEYİMİ**

Dr. Hakan Erkan Pehlivan
Düzce

5 Mart 2011

Sunum Planı

**Bölüm 1: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti /
Aile Hekimliği**

Bölüm 2: Türkiye’de Aile Hekimliği Süreci

Bölüm 3: İlk Pilot İl Düzce

Bölüm 4: Mevcut Durum

Bölüm 5: Sonuç

Bölüm 1:

**Birinci Basamak Sağlık Hizmeti /
Aile Hekimliği**

ÖZÜ

Çağdaş sağlık hizmetinde:

1. Basamak Sağlık Hizmeti /Aile Hekimliği =
ENTEGRE SAĞLIK HİZMETİ

Entegre Sağlık Hizmeti =
Koruyucu Hekimlik + Tedavi Edici Hekimlik

KAYNAK: HALK SAĞLIĞINA GİRİŞ, PROF.DR. NUSRET FİŞEK

GÖREV TANIMI

Çağdaş Birinci Basamak Hekimi /Aile Hekimi esas olarak:

- Aile bireylerine **koruyucu hekimlik** (ana çocuk sağlığı, aile planlaması, aşular, periyodik izleme ve muayeneler, çevre sağlığı) hizmeti verir
 - Bireylere **tanı, tedavi ve rehabilitasyon** hizmeti verir. Evde hastalanan varsa tedavi eder.Gerekirse 2. ve 3. basamak tedavi ve rehabilitasyon ile **evde bakım** hizmetini koordine eder.
-

GÖREV TANIMI

- Bireylere eğitim ve rehberlik hizmeti verir.
 - Hizmetin etkisi ve sürekliliği bakımından gerekli kayıtları tutar, sürekli günceller, periyodik değerlendirmeler yapar.
-

Bölüm 2:

Türkiye'de Aile Hekimliği Süreci

MEVZUAT

- **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 9 Aralık 2004 tarihinde RG'de yayınlandı.**
 - **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 6 Temmuz 2005 tarihinde RG'de yayınlandı.**
 - **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25 Mayıs 2010 tarihinde RG'de yayınlandı.**
-

MEVZUAT

- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik 12 Ağustos 2005 tarihinde RG'de yayınlandı.
 - Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik 30 Aralık 2010 tarihinde RG'de yayınlandı.
-

MEVZUAT

- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge 15 Eylül 2005 tarihinde yayınlandı.
 - En son 21 Eylül 2010 tarihinde değişiklik yapıldı.
-

PİLOT UYGULAMA

- İlk pilot il Düzce (15.09.2005)
- 2006 yılında toplam 7 il
- 2007 yılında toplam 14 il
- 2008 yılında toplam 31 il
- 2009 yılında toplam 35 il
- 13 Aralık 2010'da tüm iller

20183 Aile Hekimi, 2000-5000 TSM Hekimi,
6330 ASM, 986 TSM

Bölüm:3

İlk Pilot İ
Düzce

SÜRECİN BAŞLANGICI

- **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 9 Aralık 2004 tarihinde RG’de yayınlandı.**
 - **2005 yılı içerisinde Düzce’de hekimlere 10 günlük, ebe-hemşirelere 3 günlük Aile Hekimliği uyum eğitimi verildi.**
 - **1 Aile Hekimine ortalama 3000 kişi bağlı olacak şekilde 104 Aile Hekimliği birimi kuruldu.**
 - **15 Eylül 2005’te Düzce’de Aile Hekimliği başladı.**
-

İL K KAYIT

- Mevzuat gereği Aile Hekimleri ilk kayıtları vatandaşın evine giderek yapacak; böylece hizmet verecekleri nüfusun yaşadığı yeri tanıyacak; kronik hastalık, özürlü, kanserli vatandaşları tek tek belirleyecek ve düzenli kontrol edecekti.
 - Aile Hekimleri iş yoğunluğu ve poliklinik hizmetleri nedeniyle evlere gidemedi. Kayıtlar başvurulara ve muhtarlıklardan alınan bilgiye göre yapıldı.
Sağlıklı bilgi toplanamadı, kayda geçirilemedi.
-

İŞ YÜKÜ

Aile Hekimliği, hekimlere **yoğun iş yükü** getirmiştir.

Dünyada çeşitli Birinci Basamak sağlık hizmeti uygulamalarında **hekim başına nüfus** 2000-2500 iken, Türkiye'de Aile Hekimi için öngörülen sayı 3500-4000 kişidir.

Fazla nüfus, kanunla yüklenen aşırı görev ve nöbetlerle **hekimlerin kendilerine ayırabildikleri süreler azalmış;** mesleki gelişme, dinlenmeye ayrılan zaman neredeyse ortadan kalkmıştır.

DURUM

Aile Hekimlerine yasayla yüklenen görevlerin çokluğu, buna karşılık Birinci Basamak ekip çalışmasının sekteye uğramasıyla ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının öne çıkmasıyla **koruyucu hekimlik hizmetleri ikinci plana düşmüştür.**

KARŞILAŞTIRMA

Aile Hekimliği'nin uygulanmadığı 2004 yılı ile uygulamanın başladığı 2006 verileri karşılaştırıldığında;

- 2004 yılında kişi başına düşen muayene sayısı 1.7 iken, 2006 yılında bu sayı 3.5 olmuştur.
- 2006 yılında;
 - etkin korunma yüzdesinin düştüğü*,
 - 15-49 yaş kadın izlem sayısının düştüğü,
 - genel doğurganlık hızının arttığı,
 - düşük hızının arttığı** görülmektedir.

* 2004'te % 41, 2006'da % 26

** 2004'te %0 45, 2006'da %0 65

KARŞILAŞTIRMA

- Performans kesintisi yapılan sağlık düzeyi ölçütlerinde (bebek aşıları ,bebek izlemleri, gebe izlemleri) oranlar yüksek ,performans kesintisi yapılmayan ölçütlerde(15-49 yaş kadın izlemleri ,lohusa izlemleri ,çocuk izlemleri) oranlar düşük görülmektedir.
-

ÖRNEKLER

Temmuz 2007'de 2 günlükken terkedilmiş bir bebeğin ailesini belirlemek üzere ilgili adli merciler, 1 ay öncesinde doğum yapan ve 1 ay sonrasında doğum yapacaklar da dahil olmak üzere, hamile kadınların listesini istemiştir.

Aile Hekimliği kayıtlarından yapılan inceleme sonuç vermemiştir. Bebeği bırakan anne daha sonra bir ihbar sonucu bulunmuştur. Geriye dönük yapılan incelemede annenin kayıtlarında hamile olduğuna dair bir bilgi olmadığı görülmüştür.

ÖRNEKLER

- Düzce Tıp Fakültesinde erken doğum yapan ve bebeğini kaybeden bir annenin geriye dönük kayıtları incelendiğinde bu annenin aile hekimine kayıtlı olduğu ancak hamilelikle ilgili hiçbir kayıt olmadığı görülmüştür.
 - Bu örnekleri arttırmak mümkündür. Adli vaka olmadığı için ortaya çıkarılmayan birçok vaka olabileceği açıktır.
-

SEVK ZİNCİRİ

Aile Hekimliği çerçevesinde, Birinci Basamak sağlık hizmetlerinde olmazsa olmaz olan sevk zinciri, Temmuz 2006'da Düzce'de zorunlu hale getirildi.

Gerekli altyapı oluşturulmadan ve hazırlık yapılmadan geçilen sevk zinciri zorunluluğu poliklinik yükünü daha da artırdı. Hemen sevk alıp gitmek isteyenlerle hekimler ve diğer vatandaşlar arasında tartışmalar yaşandı.

Sorunları çözerek sevk zinciri zorunluluğunu devam ettirmek yerine Ocak 2007'de sevk zinciri zorunluluğu kaldırıldı.

TIP ETİĞİ

Projenin sunululuğu ve uygulama süreçlerindeki eksik ya da hatalı yaklağımlarla, **Aile Hekimleri ile Toplum Sağlığı Merkezi alışanları arasında**, gerçek dışı bir “proje taraftarı” olanlar ve olmayanlar etiketlemesine yol açılmıştır.

Öte yandan, ücretlendirmede kayıtlı kişi sayısının esas alınması **Aile Hekimleri arasında** ekişmelere, **tıp etiğine aykırı uygulamaların** baş göstermesine (birbirini ktleme,başvurana kolayca rapor verme, rpt yapma,promosyon çalışmaları vb.) yol açmıştır.

ÜCRETLENDİRME

Ücretlendirme sistemi, Aile Hekimleri ile Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı çalışanları arasında sorunlar yaratmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezi hekimleri Aile Hekimi ücretinin neredeyse üçte biri kadar ücret almakta; bu durum TSM Hekimlerinin görevinin sanki daha az önem taşıdığı görüntüsünü yaratmaktadır.

Aile Hekimliği öncesinde hekimler, ebe-hemşirelerin 1,5 katı ücret almakta iken, bu oran uygulama sonrasında 3-4 kat olmuştur.

SAPTAMA

Tıp etiğinin bozulması ve ücretlendirmedeki çarpıklıklar sonucunda;

- **entegre** yürütülmesi gereken sağlık hizmeti süreçleri sekteye uğramakta;
 - **mesleki dayanışma ve ekip çalışması** zarar görmekte;
 - **hizmet hacmi ve kalitesi** olumsuz etkilenmektedir.
-

İŞ GÜVENCESİ

Aile Hekimliği uygulamasında çalışanların sözleşmeli olması öngörüldü. **Sözleşmeli çalışmada iş güvencesi, atama gibi hakların durumu açık değildir.** Hekimlerin sözleşmenin feshi halinde kamu ile ilişkileri kesilebilmektedir.

Örnek: Yasaya aykırı bir şekilde öncelikli olarak aile hekimi yapılan 2 özel hekimle ilgili olarak, TTB'nin açtığı bir dava ile yürütme durduruldu. 2 hekimin sözleşmesi feshedildi ve kamu ile ilişkileri kesildi. 657 sayılı Kanuna tabi olarak çalışıyor olsalardı sözleşme feshedilse de kamu ile ilişkileri kesilemezdi.

VATANDAŐ GÖZÜYLE

- Sağlık Ocağı sistemi ile Aile Hekimliği sistemi arasındaki fark bilinmiyor: *“Eskiden aynı yerde bütün doktorlar bakardı, Őimdi bu doktor bize bakıyor”!*
 - **Hizmetin parasız olması, katkı payı alınmaması** memnurluk nedeni. Ancak gelecekte ne olacağı bilinmiyor.
 - **Sevk zinciri** yoğun Őikayet konusuydu.Őikayet konusu ortadan kaldırılarak sorun çözümlenmiş gibi yapıldı.
 - **Mobil hizmet** anons yoluyla halkı sağlık evine davet etmek olarak anlaşılıyor.
-

Bölüm:4

Mevcut Durum

YENİ YÖNETMELİK

30 Aralık 2010 tarihinde yayınlanan
Yönetmelik

- Sözleşmeyle çalıştırılan Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarından 65 yaş üstü olanlarla sözleşme imzalanması için sağlık kurulu raporu istenir.
 - Sözleşme süresi 2 yıldır.
-

YENİ YÖNETMELİK

- Sözleşmenin yetkili merci tarafından sona erdirilmesi;
Sağlık sebebiyle bir sözleşme döneminde(2 yıl) 180 günü aşan süreyle görevin ifa edilememesi,
Eczane veya mesleği ile ilgili faaliyet gösteren özel ve tüzel firma temsilcileri ile etik dışı haksız çıkar ilişkisinde bulunduğu tespit edilmesi,
Gözaltına alınması veya tutuklanması halinde görevi başında bulunamamasının 8 haftayı aşması,
Sözleşme dönemi içinde verilen ihtar puanlarının 100 puana ulaşması halinde sözleşme ,ilgili vali tarafından sona erdirilir.
-

YENİ YÖNETMELİK

- Kayıtlı kişiler için ödenecek ücret

0-4 yaş grubu :1,6 katsayı

Gebeler :3,0 katsayı

65 yaş üstü :1,6 katsayı

Cezaevinde tut. ve hüküm. :2,25 katsayı

Diğer kişiler :0,79 katsayı

Toplamda bulunan puanlar için ilk 1000 puana

AH uzmanı için 3280 TL,diğer Uzman ve

Pratisyen Hekimler için 2265 TL ödeme yapılır.Sonraki

puanlar için 1,5 TL ödeme yapılır.

YENİ YÖNETMELİK

- Cari gider ödemeleri ASM özelliklerine göre A,B,C,D grubu olarak sınıflandırılıp ödemeler buna göre yapılır.
 - Aşılama,gebe,bebek ve çocuk takibi için aylık başarı oranı % 99'un altında ise çeşitli miktarda kesintiler yapılır.
-

ASM

Aile Hekimleri sorunları

- *İş güvencelerinin olmaması,*
 - *Tek taraflı sözleşmelere zoraki imza atmış olmak,*
 - *Sözleşme sürelerinin Sağlık Müdürlüğü tarafından tek yanlı olarak belirlenmesi,*
 - *Şu an aldıkları maaşın ne zaman ne şekilde düşürüleceğini öngörememek,*
 - *Sorumlu oldukları nüfusun çokluğu,*
-

ASM

- *Düzenli bordro verilmemesi,*
 - *Maliye Bakanlığınca ticaret erbabı gibi görülmek, tamir tadilat işleriyle uğraşmak,*
 - *İstediğimi yapmazsan/yazmazsan başka hekime giderim tarzı yanlış yaklaşımların sağlık yöneticileri tarafından da kabul görmesi,*
 - *Sağlık hizmetini hekim+hemşire+diğer sağlık çalışanları ile birlikte bir ekip olarak sunamamak,*
 - *Hasta bakma(poliklinik) işleri ve arta kalan zamanda bilgisayara veri girişi yapma dışında başka işlere vakit bulamamak,*
-

ASM

- *Başlangıçta yaklaşık 3500 nüfusa bakılacağı söylenmesine rağmen birçok bölgede bu nüfusun 2-3 katına çıkması, misafir hasta kavramının ne olacağının belirsizliği,*
 - *Ebe ve hemşiresi olmadan çalışmak ve bağlı nüfusun çocuk ve gebe aşıları, izlemleri, aile planlaması hizmetlerini verememek*
-

TSM

- 15 Eylül 2005-Her ilçede ve il merkezinde en az 1 TSM kurulur (Büyükşehir belediyelerinde farklı). Aynı ilçede birden fazla TSM kurulabilir.
 - 21 Eylül 2010-TSM'nin fonksiyonuna ve hizmet özelliklerine bakıldığında her ilçede sadece bir adet TSM kurulmasının daha uygun olacağı değerlendirildiğinden ...
Fazla TSM'ler 1 ay içerisinde kapatılır
-

TSM

- Her ilçede 1 TSM
 - TSM nüfusu standart değil (alt ve üst sınır yok)
 - Devlet hastanesi olan ilçelerde TSM hastaneye entegre ve hekimler hastane hekimi
 - Standartlara uygun TSM hekimi henüz üretilemedi...
-

TSM

- Topluma yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ve bireye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ayrıldığından koruyucu hekimlik hizmetlerinin bütünlüğü bozuldu.
 - Bazı TSM'lerde reçete yazılamıyor.
 - Geçici görevler ve psikolojik baskı devam ediyor.
 - Okul aşıları hekimsiz ekipler tarafından yapılıyor.
-

TSM

- Düşük nüfuslu Aile Hekimi yerine geçici göreve gidildiğinde daha az ek ödeme alınıyor.
 - Çevre Sağlığı Hizmetlerinde daha az personel ile daha fazla nüfusa hizmet vermeye çalışılmaktadır.
 - TSM lerde birlikte çalışma ve tartışma var.Ortak üretim ve yardımlaşma sağlık ocağı geleneğini devam ettiriyor.
 - TSM ler işlevsizleştiriliyor.
 - Angarya işler (ETF gezmek,telefonla bebek ve gebe izlem kontrolü) can sıkıcı.
-

KİMLER TSM'DE

- Sağlık ocaklarını benimseyenler ve doğru bir model olarak kabul edenler
 - Sağlıkta özelleştirme ve dönüşüm programına karşı olanlar
 - Başka bir yerde çalışmak istemeyenler ve çalışamayanlar
 - Sözleşmesini feshedenler
-

Bölüm 5:

Sonuç

DEĞERLENDİRME

Aile Hekimliği pilot uygulamaları değerlendirildiğinde;

- Yasa ve yönetmeliklerde yer alan konuların tamamının uygulanamadığı, aksayan yönler nedeniyle sistemin bütünlük kazanamadığı, bütünlük içerisinde yürütülemediği;
 - Uygulamada bazen pilot projede yer alan, bazen de 224 sayılı yasada yer alan ancak pilot projede bulunmayan düzenlemelere başvurulduğu;
-

DEĞERLENDİRME

- Sağlık hizmeti için daha fazla çaba ve kaynak sarf edildiği; ancak özellikle hizmet kalitesi bakımından daha az başarı sağlanabildiği;
 - Koruyucu Hekimlik Hizmetlerinin uygulamada önceliğini kaybettiği; görülmektedir.
-

DEĞERLENDİRME

AİLE HEKİMLİĞİ PROJESİ;

- Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine yönelik yaklaşımlar (aile hekimlerinin kullandığı tıbbi malzeme ve aletler kamu tarafından sağlanmıyor,vb..),
 - Sözleşmeli çalışma,
 - Ekip yaklaşımının ortadan kalkması,
 - Koruyucu Hekimlik hizmetleri yerine tedavi edici hekimlik hizmetlerinin ön plana çıkması,
 - Etik değerlerin zarar görmesi,çalışanların yalnızlaşması,
 - Çalışanlar arasındaki ücret farkının artması ile çalışma barışının olumsuz etkilenmesi,
 - Gelecekte uygulamanın belirsizliği
gibi nedenlerle başarılı bir görüntü yansıtmamaktadır.
-

ÇÖZÜM

Sistemin,
pilot uygulamada ortaya çıkan
fiziksel, insani ve sosyal sakıncaları
ve yetersizlikleri dikkate alınarak,
Sağlık Ocakları temelinde
yeniden yapılandırılmasıdır.

Teşekkür Ederiz.
