

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ÇÖKTÜ

# AİLE HEKİMLİĞİ: NE DEDİLER, NE OLDU?





## Aile Hekimliği: Ne Dediler Ne Oldu?

Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) önemli bileşenlerinden biri olan aile hekimliği, yasal düzenlemeler yapıldıktan sonra 2005 yılında pilot uygulama olarak Düzc'de başlatıldı. SDP'nin içerdii sekiz bileşenden biri de "Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi" başlığı idi. Bu başlıkta üç unsur bulunuyordu:

- Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği,
- Etkili, Kademeli Sevk Zinciri,
- İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri.

Hastaneleri özerkleştirirken birinci basamak sağlık kurumları olan sağlık ocaklarını dönüştürmeyi de ihmal etmeyen SDP, aile hekimliği sisteminin birinci basamakta yaşanan sorunları çözeceği iddiasındaydı. Ama beklenen olmadığı gibi mevcut sorunlara yeni sorunlar eklendi.



## Ne dediler?



"Hastaların büyük çoğunluğunun sorunlarının birinci basamakta çözülebilir olduğu ve hastane polikliniklerinin bu tür hastalarla dolu olduğunu biliyoruz. Sistemin etkili hale getirilmesi, hem hastanelerimizdeki gereksiz yığılmaları azaltacak ve tedavi hizmetlerinin kalite artışına hizmet edecek, hem de sağlık harcamalarındaki israfı azaltacaktır. Sevk sistemi tek yönlü bir yol değildir. Tanı ve/veya tedavi için ikinci veya üçüncü basamak kuruluşlara sevk edilen hastaların çoğu, tedavinin devamı, izleme ve bakım için daha alt seviyedeki kurumlara geri gönderilmelidir. Hastaların kayıtlarını tutmakla sorumlu olan hekimin sevk ettiği hastasına ikinci basamakta verilen konsültasyon hizmetinin geri bildirimini tıbbi kayıt sistemini güçlendirecektir. Böylece bireylerin aile hekimlerince sürekli izlenmesi mümkün olabileceği gibi, kaliteden ödün vermeksizin daha kısa sürede ve düşük maliyetli sağlık hizmetinin sunumu mümkün olabilecektir."<sup>1</sup>



## Ne oldu?

SDP'nin sevk sistemi iddiası çok kısa sürdü. "*Hastanelerimizdeki gereksiz yığılmaları azaltacak ve tedavi hizmetlerinin kalite artışına hizmet edecek, hem de sağlık harcamalarındaki israfı azaltacak*" sevk sistemi, 2007 yılındaki Genel Seçim öncesi kaldırıldı. 2008 yılı Kasım ayında Bayburt, Denizli, Isparta ve Gümüşhane gibi oldukça sınırlı nüfusa sahip illerde pilot olarak tekrar başlatılan sevk zinciri uygulaması, 15 gün sonra aile hekimliği birimlerine kayıtlı hasta sayısının çok fazla olması ve aile sağlığı merkezlerindeki işlerin içinden çıkılmaz hal alması nedeniyle ikinci kez tarihin tozlu raflarına kaldırılmış oldu.

Bir yıl sonra IMF'ye verilen Niyet Mektubu'nda "*Sevk sisteminin kurulması ve farklılaştırılmış oranlarda katkı payı alınması uygulamasının bir an önce hayata geçirilebilmesine yönelik teknik hazırlıklar devam etmektedir*" denilse de sevk sistemi geri getirilemedi. Ne hastanelerdeki gereksiz yığılmalar engellenbildi ne israf azaldı ne de aile hekimliği birimi başına düşen nüfus azaltılabildi.

Sevk sistemi kaldırıldığı sırada Dünya Bankası'ndan 49 milyon Avro'luk bir kredi daha alınarak aile hekimliği pilot uygulamaları yürütülüyordu. 2005 yılında Düzcede başlatılan ve sistem yaygınlaştırılana kadar sürdürülen pilot uygulamalar sorunlarla doluydu:

- Hazırlıklar yetersiz ve plansızdı.
- Yasal düzenlemelerde boşluklar vardı.
- Tedavi hizmetlerinin ön planda olacağı, koruyucu hizmetlerin ikinci plana itileceği kaygıları dile getiriliyordu ve öyle olduğu da görüldü.
- Toplum sağlığı merkezlerinin sistemde ortaya çıkacak tüm sorunları ve eksiklikleri kapatacak birimler olması öngörülüyordu ama olmadı.
- Pilot uygulamalarda bir standart tutturulamadığı gibi pilot uygulama sonrasında da her ilin kendine özgü bir uygulaması oldu.
- Pilot uygulamalardan sonra tüm ülke 2011 yılında aile hekimliğine geçti. Aynı yıl 663 sayılı KHK ile sağlık hizmetleri yönetimi tümenden değişti. İllerde üç farklı idari yapı oluştu (Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastane Birlikleri). Ancak, Kamu Hastane Birlikleri yapılanması 694 sayılı KHK ile 25 Ağustos 2017 tarihinde kaldırıldı.



## Ne dediler?



### Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri.



## Ne oldu?

Koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendireceği iddiasındaki SDP'nin aile hekimliği sistemi ile kızamık bağışıklama oranları %96-98 düzeyinde seyrettiği belirtilirken, 2013 yılının 7112 kızamık vakası görüldü bu vakaların 2931 tanesinin aşı-sız olduğu ortaya çıktı. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gereken aşı ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılmaması nedeniyle "aşı reddi" sayısı giderek artarak tüm toplumu tehdit etmeye başladı. Yine, Sağlık Bakanlığının pasif tutumu nedeniyle önlenebilir doğuştan hastalıkların teşhisi için kullanılan "topuk kanı" alınmasına karşıda dirençler başladı.

En önemli sağlık göstergelerinden biri bebek ölüm hızıdır. 2014 yılında doğan her bin bebekten Kilis'te 25.3'ü, Van'da 19'u, Şanlıurfa'da 18'i bir yaşında bile olmadan hayatını kaybetti. 2015 yılında benzer şekilde, canlı doğan her bin bebekten Kilis'te 25.3'ü, Şanlıurfa'da 20.1'i, Gaziantep'te 17.2'si ilk ayını bile doldurmadan yaşama veda etti.<sup>2</sup>



## Ne dediler?



**Yaygın, erişimi kolay, güler yüzlü sağlık hizmet sistemi.**



## Ne oldu?

Tüm ülkede aile hekimliği sistemine geçildiği 2011 yılından bu yana aile hekimliği birimi sayılarındaki artışa rağmen, 2011 yılında toplam poliklinik sayısının %40'ını oluşturan birinci basamağa müracaat sayısı, 2016 yılında %31'e düşmüştür.<sup>3,4</sup> Bu yıllar arasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının, yaygınlaşmak bir yana azaldığı görülmektedir..

Aile hekimliği sistemi, aile hekimine kayıtlı kişi listesine dayanan bir sağlık hizmeti getirdi. Herhangi bir aile hekimine kayıtlı olmayanlar ve kapsam dışı kalanlar ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişemediler. Özellikle mevsimlik işçiler, göçmenler ve nüfus kaydı olmayanlar başta olmak üzere aile hekimlerinin kayıtlı kişi listesinde yer bulamayanlar hizmetten yararlanamadılar. Aile hekimliği sisteminde uygulanan performans ve ceza sistemi de aile hekimlerinin listelerine kaydedecekleri kişilerle ilgili cezadan kaçınma açısından önlem alma gereği duymalarına neden oldu.

Aile hekimliği sisteminde hizmete erişim ile ilgili eşitsizlikler devam etti. Özellikle kırsal alanda aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma ile ilgili eşitsizlikler arttı.

Aile hekimlerine sürekli ek görevler verilerek motivasyonları düşürüldü. Bunu son örneği sağlık personeli takibi dışında doğan çocukların doğum bildirimlerinin nüfus müdürlüklerine sözlü beyanla yapılmasına ilişkin olarak aile hekimlerinin "beyanların doğruluğunu araştırmak" ile görevlendirilmeleri oldu.<sup>5</sup>

Aile hekimleri bu ve benzeri ek görevlerle sıkça karşılaşır oldu. Aile hekimliği ile ilgili yönetmeliklerde yer alan "*verilen diğer görevleri yapmak*" maddesine dayandırılan bu görevler farklı şekillerde ve çeşitlerde ortaya çıktı. Acil servislerde yaşanan yoğunluğa çözüm olarak aile hekimlerine hastane acil servislerinde nöbet tutturulmaya çalışılması gibi uygulamalar aile hekimleri tarafından kabul edilmedi. Yeni ek görev ve sorumluklar yüklenerek, tüketime dayalı sağlık politikaları nedeniyle hastane acil ve polikliniklerinde yığılmış hastaların yükü, ASM'ler tarafından giderilmeye çalışıldı.

SDP birinci basamak sağlık hizmetlerinde çığır açacağını iddia ettiği aile hekimliği sistemi ile sorunları çözmek bir yana sorunları çoğalttı ve çeşitlendirdi. Bugün aile hekimliği sisteminin yürümediği Sağlık Bakanlığı tarafından da ifade edilmiştir. Bu konuda yayımladıkları raporlarına da yansıyan başlıklar arasında; "*aile hekimliği sisteminde kullanılan performans sisteminin olumsuz etkilerinin artması, çalışan personelin motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamaların olmaması, birinci basamakta sunulan hizmetlere güvensizlik ve toplum katılımının yeterli olmaması, aile hekimi başına düşen kişi sayısı ve verilen hizmetlerin fazlalığı nedeniyle istenen düzeyde koruyucu hekimlik uygulaması yapılamaması, birinci ve ikinci basamak arasında bilgi yönetim sistemlerinin yeterli koordinasyonu sağlayamaması ve veri aktarımının az olması*" yer almaktadır.<sup>6</sup>

Kurulan yeni sistemle aile hekimleri, performansla dayalı sözleşmeli çalışmaya zorlandı; iş güvencesinden yoksun, mesleki bağımsızlığı ortadan kaldıran istismara açık ceza puan sistemiyle sözleşme feshi baskısı kuruldu; ücret kesintileri uygulanarak yönetici ve hasta baskısı ile şiddete maruz bırakıldı.

Aile hekimleri koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaştırılıp, polikliniklere hapsedildi. Çok reçete yazmaya, olur olmaz tetkik istemeye mecbur bırakıldı.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, devletin aile hekimine belirli kalemlerde bütçe verip sonra kendi binalarını ona "kiraladığı", kamu binası yoksa özel-



den binaların kiralandığı, kamuda bir benzeri olmayan şekilde sözleşmeli çalışma ile hizmet yürütülen bir yapı haline getirildi. Bütün çabalara rağmen bazı bölgelerde çalışacak aile hekimi bulunamadı. Bunların büyük çoğunluğu nüfusu, mekânı, donanımı, hemşiresi olmayan sıfır nüfuslu birimlerdi. Sadece İstanbul'da 2017'de açılan 600 aile hekimliği birimi doldurulamadı. Sağlık Bakanlığı bu boş birimleri mecburi hizmetle atama yapıp doldurabilmek için yasal düzenleme yaptı.

"Hekim seçme özgürlüğü" herhangi bir bölge sınırlaması olmaksızın kişilerin aile hekimine kaydını olanaklı kıldı. Hizmet bütünlüğü ve hizmete erişim açısından olumsuzluklar oluşturan bu özgürlüğün sınırları duruma ve yere göre çizildi. İstanbulda yaşayan bir hastanın aile hekimliği kaydının Trabzon'daki bir aile hekimine yapılması olanaklı hale geldi.

Aile hekimliği sistemiyle birinci basamak sağlık hizmetleri parçalı hale getirildi. Bu hizmetlerin bütüncül yaklaşımı parçalanarak bireysel ve toplumsal sağlık hizmeti birbirinden ayrıldı.

Aile hekimliği sistemi ile oluşturulan kurumlar; sağlık hizmetlerinin planlanmasında kullanılacak verilerin elde edilemediği, kişiye yönelik koruyucu hizmetleri performans gereklilikleriyle sınırlandıran, "müşteri memnuniyeti" odaklı hale getirildi. Bu kurumlarda çalışan hekimlere bir tür "işletmeci" rolü verilmektedir.

SDP ile aile hekimliği sistemi, piyasa yönelimli bir birinci basamak hizmeti olmuştur. Böyle bir yönelimle hekimler, rekabet etmek ve "müşteri memnuniyeti"ni sağlamak zorunda oldukları, güvencesiz, kuralsız ve mesleki bağımsızlığın tehlikede olduğu bir çalışma ortamında ayakta kalmaya çalışmaktadırlar.

- <sup>1</sup> Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2003, Ankara.
- <sup>2</sup> <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522>).
- <sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2011.
- <sup>4</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016.
- <sup>5</sup> TTB açıklaması: Doğum bildiriminde beyan doğruluğunun araştırılması aile hekimlerinin görevi değildir! [http://ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=b00ee63a-dc19-11e7-9fad-23dff326e1f9](http://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b00ee63a-dc19-11e7-9fad-23dff326e1f9)
- <sup>6</sup> TTB Aile Hekimliği Kolu'ndan açıklama: Aile hekimliğinde sorunlar artıyor. [http://ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=066a7742-a691-11e7-ada0-d63caa9f20bf](http://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=066a7742-a691-11e7-ada0-d63caa9f20bf)



