

## GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

# AİLE HEKİMLİĞİ ESKİŞEHİR AYAĞI ve DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ\*

Bülent N. YILMAZ\*\*

17 Temmuz 2006 tarihinde Eskişehir'de aile hekimliği pilot uygulamasının başlamasıyla birlikte Eskişehir sağlık ortamı yeni bir döneme girmiştir. Yeni uygulamayla birlikte sadece sağlık ocakları kapatılmamış, birinci basamağın yapısı, birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının çalışma şartları, birinci basamak sağlık anlayışı neredeyse tamamıyla değişmiştir. Bu yazıda Ekim 2007 tarihinde Eskişehir Sağlık Müdürlüğü'nden alınan veriler çerçevesinde aile hekimliği uygulamasıyla birlikte Eskişehir sağlık ortamında ne tür değişimlerin gözlemlendiği okuyucuyla paylaşılacaktır.

Aile hekimliğine geçmeden önceki dönemde Eskişehir merkezde 19 sağlık ocağı bulunmaktaydı. 19 sağlık ocağında 110 pratisyen hekim, 321 ebe ve 243 hemşire çalışmaktaydı. Aile hekimliğine geçişle birlikte 19 sağlık ocağının yerini 163 aile hekimliği birimi almış ve buralarda 163 aile hekimi ve aynı sayıda aile sağlığı elemanı hizmet vermeye başlamıştır (Tablo1-2). Daha önce 19 sağlık ocağında 564 ebe ve hemşireyle verilen birinci basamak sağlık hizmetleri, 163 ayrı birimde 163 ebe yada hemşire (aile sağlığı elemanı) tarafından verilir duruma gelmiştir. Bu tablo doğal olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini tedavi edici hizmetlerle sınırlandırmıştır. Ebelerin mahalle ve ev gezileri bitme noktasına gelmiş, koruyucu sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezlerine gelen bebekleri aşılama, gebeleri muayene etmeyle sınırlandırılmıştır.

Tüm bunlara ek olarak yapılan çalışmaların denetiminde büyük bir boşluk yaşanmaktadır. Sağlık ocakları döneminde sağlık ocağı bölgesinin verileri, bölge ebesi ve o bölgenin hekimi tarafından hazırlandıktan sonra, elde edilen veriler yine o bölgeyi tanıyan sağlık memuru ve sağlık ocağı sorumlu hekimi tarafından tekrar gözden geçirildikten sonra sağlık müdürlüğüne gönderilirdi. Yani sağlık ocaklarında o bölgeyi tanımanın da getirdiği avantajla iyi bir oto kontrol sistemi mevcuttu. Bu da elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından oldukça önemliydi. Aile hekimliği uygulamasıyla birlikte aile hekimlerinin aylık çalışmaları bağlı buldukları toplum sağlığı merkezleri tarafından denetlenmeye başlandı. Toplum sağlığı merkezleri belki de hiç görmedikleri mahallelerin, hiç görmedikleri ve bilmedikleri bebek ve gebelerin izlemlerinin kontrollerini yapmaya başladılar. Bugün sırf bu nedenlerle bile aile hekimliği verilerini şüphe ile karşılamak gerekmektedir.

Aile hekimliği uygulamasına geçişle birlikte yaşanan olumsuzluklardan en çok ilçeler ve köyler etkilenmiştir. Sağlık ocakları döneminde hekimlerin yüzde 39'u ilçe ve köylerde çalışırken, aile hekimliği uygulamasıyla birlikte bu oran yüzde on sekize düşmüştür (Tablo 3). Bu düşüş sağlık hizmetlerindeki sürekliliği azalttığı gibi özellikle çalışma saatleri dışında ve tatil günlerinde sağlık hizmeti almayı neredeyse olanaksız hale getirmiştir. Koruyucu, tedavi edici ve acil sağlık hizmetlerinde önemli sorunlarla karşı karşıya gelinmiştir.

17 Temmuz 2006 tarihinden sonra birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı hastanelerde çalışmaya başladılar. Yıllarca birinci basamakta çalışan bu kişiler tamamen yabancı oldukları bir alanda, hiçbir eğitim almadan çalıştırılmaya başladılar. Örneğin uzun yıllar sağlık ocaklarında ebe olarak çalışanlar

\*Bu makale Antalya'da 17-21 Ekim 2007 tarihleri arasında düzenlenen XII. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde yapılan "Pilot İller Konuşuyor" başlıklı konuşmanın gözden geçirilmesi ile oluşturulmuştur.

\*\*Toplum Hekim Dergisi Yayın Kurulu Üyesi

Tablo1. Eskişehir merkez birinci basamak hekim sayısı

19 Sağlık Ocağı	110 PH	Sağlık Müdürlüğü
9 ASM-ASB	48 Aile Hekimi	1 Nolu TSM
6 ASM-ASB	36 Aile Hekimi	2 Nolu TSM
7 ASM-ASB	31 Aile Hekimi	3 Nolu TSM
10 ASM-ASB	48 Aile Hekimi	4 Nolu TSM
32 ASM-ASB	163 Aile Hekimi	Sağlık Müdürlüğü

Tablo 2. Ebe- hemşire durumu

	Aile Hekimliği Öncesi Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Çalışanı	Aile hekimliği Sonrası TSM ve ASM'lerde Çalışan Sağlık Çalışanı
Ebe	321	218 (%32 azalma)
Hemşire	243	202 (%17 azalma)

Tablo 3. Birinci basamakta çalışan pratisyen hekim sayısı

Aile Hekimliği Öncesi Sağlık Ocaklarında Çalışan Pratisyen hekim sayısı ve dağılımı	Aile Hekimliği Sonrası Birinci Basamakta Çalışan hekim sayısı ve dağılımı
179 (toplam)	212 (ASM – TSM'de çalışan )
110 merkez—%61	174 merkez—%82
69 ilçelerde—%39	38 ilçelerde—%18

bir günde kendilerini hastanelerin acil servislerinde buldular. Aile hekimliği uygulamasıyla birlikte önemli oranda ebe, hemşire ve sağlık memuru hastanelere geçiş yaptı (Tablo4).

Aile hekimliği uygulamasından en fazla etkilenen kurumların başında 112 il ambulans servisleri geldi.

Tablo 4. Hastanelerde çalışan personel durumu

	Aile hekimliği öncesi	Aile hekimliği sonrası
Pratisyen Hekim	58	82
Ebe	231	320
Hemşire	602	714
Çevre Sağlığı Teknisyeni	1	4
Sağlık Memuru	38	95
ATT	0	10

Tablo 5. 112 'de çalışan personelin durumu

	Aile hekimliği öncesi	Aile hekimliği sonrası
Pratisyen Hekim	30	28
Ebe	3	2
Hemşire	22	19
Sağlık Memuru	23	20
ATT	17	105

Yıllardır bir arada çalışan, meslek içi eğitimlerini tamamlamış hekimlerin önemli bir kısmı aile hekimi olarak çalışmaya başladı. Bunların yerleri 112 acil sistemde çalışmaya gönüllü olmayan ve bunun için gerekli eğitimden geçmeyen hekimlerce dolduruldu. Kuşkusuz bu durum 112'lerde birçok sorunu da beraberinde getirdi. Bu dönemin 112 il ambulans servisleri açısından diğer bir özelliği çok sayıda acil tıp teknisyeninin (ATT) işe başlatılması oldu (Tablo5).

Toplum sağlığı merkezleri (TSM) bu dönemin yeni kurumları olarak sağlık ortamında yerini aldı. 1990'lı yılların başından beri yayınlanan ve tartışılan hiçbir aile hekimliği yasa tasarısında ya da konuya yönelik tartışmalarda TSM'ler yer almamasına rağmen, AKP iktidarı döneminde kurulmalarına karar verilmiştir. Kuruluşlarının altında yatan neden aile hekimliği uygulamasına karşı çıkan çevreleri etkisiz kılmak ve aynı oranda da "toplum sağlığını ve koruyucu sağlık hizmetlerini ikinci plana atmıyoruz" propagandasını yapmaktır.

Eskişehir'deki uygulama bizim bu görüşümüzü doğrular görüntüdedir. TSM'lerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hiçbir kritik önemi gözükmemektedir. TSM'ler aile hekimleri için lojistik destek sağlayan, onların aylık çalışmalarını düzenleyen ve bunları sağlık müdürlüğüne ileten kurumlar niteliğindedir. Hizmet üreten birimler olmaktan çok, idari birimler gibi görev yapmaktadırlar. Sadece okul aşuları, çevre sağlığı hizmetleri, eğitimler yapılmaktadır.

Toplum sağlığı merkezlerinin kurulması ve çalıştırılmasına dair yönergede her yüz bin nüfusa bir TSM kurulması gerektiği halde, yaklaşık 600 bin kişinin yaşadığı

Tablo 6. Bağ-Kur'luların 5 aylık dönemde ilaç harcamaları

Bağkur için 5 aylık reçete dönemi	Toplam reçete adeti	Toplam reçete tutarı (YTL)	Ortalama Reçete tutarı (YTL)
01.01.2006-30.05.2006	274 336	9 861 169,70	35,94
01.01.2007-30.05.2007	253 162 (%8 azalma)	12 699 036,86 (%29 artma)	50,16 (%40 artma)

Tablo 7. SSK'luların 4 aylık dönemde ilaç harcamaları

SSK için 4 Aylık Reçete dönemi	Toplam reçete adeti	Toplam reçete Tutarı (YTL)	Ortalama reçete tutarı (YTL)
01.01.2006-31.04.2006	607 471	24 101 898,00	39,60
01.01.2007-30.04.2007	745 363 (%22 artış)	33 691 346,00 (%40 artış)	45,20 (%14 artış)

Eskişehir merkezinde dört TSM kurulmuştur. Öte yandan TSM'lerin görevleri olarak yönergede sayılan acil sağlık, adli tıp, işçi sağlığı ve iş güvenliği, yeşil kart hizmetleri ve afet organizasyonu ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamaktadır.

Aile hekimliği uygulaması ile birlikte birinci basamakta çalışma yaşamında önemli değişimler yaşanmaya başlanmıştır. Hekim dışı personelin çalışma şartları ağırlaşmış, kuralsızlaşmıştır. Aile sağlığı merkezlerinde temizlik, danışma gibi sağlık dışı hizmetler taşeron yolu ile alınmaya başlanmıştır. Ayrıca aile sağlığı merkezlerinde personel eksikliği bahane edilerek, özellikle injeksiyon ve pansuman hizmetlerinde sağlık çalışanları kayıtsız olarak çalıştırılmaya başlanmıştır. Bu örneklerin tümü aile hekimlerinin bir patron kimliğiyle hareket ettiğini, diğer sağlık çalışanlarının ise giderek zor şartlarda çalışmaya zorlandıklarını göstermektedir. Aile hekimliğine geçiş hekimler arasındaki ilişkileri de erozyona uğratmıştır. Aynı kurum içinde çalışan aile hekimleri birbirleriyle rekabet eden, birbirlerinin hastalarını kapmak için çaba sarf eden konuma gelmişlerdir.

Eskişehir Aile Hekimliği Pilot Uygulaması ile birinci basamakta tedavi edici sağlık hizmetlerinin ağırlığı artmıştır. Bu artış daha ilk yılda ilaç harcamalarındaki artışla kendini göstermiştir. Eskişehir Eczacılar Odası'nın yaptığı çalışmada Bağ-Kur'lu hastaların ilaç harcamalarının 2007 yılının ilk 5 ayında 2006 yılının ilk beş ayına göre %40 arttığını göstermektedir. Yine aynı yılların ilk 4 ayındaki SSK'lı hastaların ilaç harcamalarındaki artış %14 olmuştur. İlaç kullanımındaki bu artış Eskişehir Eczacılar Odası'nı

"bazı aile hekimlerinin eczacı ve ilaç firmaları temsilcileri ile paramedikal ilişkiler kurmasından endişeliyiz" yorumunu yapmasına neden olmuştur.

#### Sonuç yerine...

Aile hekimliği sağlıkta özelleştirmenin çok önemli bir bileşeni olduğu gibi, sağlıkta özelleştirme politikalarını gizlemenin bir yolu ve sağlıktaki bu yeni döneme toplumun karşı çıkmasını engelleyen bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu aracın varlığı sağlığı özelleştirenler açısından son derece hayati önem taşımaktadır. Çünkü aile hekimliğini bir sağlık sistemi olmaktan öte bir propaganda ve toplumu ikna etme aracı olarak görmekte ve düşünmektedirler. Aile hekimliği Eskişehir uygulaması bu saptamalarımızı doğrular niteliktedir.

Sağlık ocakları sağlıkta dayanışmanın, ekip hizmetinin, bilimselliğin, topluma parasız ve eşit sağlık hizmeti verme mücadelesinin stratejik merkezleri olarak görülüyordu. O nedenle sağlık ocaklarının kapatılması daha çok bu anlayışların yok edilmesiyle ilgilidir. Sağlıkta yeni dönemi planlayanlar bu anlayışların karşısına birinci basamağın özelleştirilmesi, liberalizasyonu anlamına gelen aile hekimliği modeliyle çıkmışlardır.

Eskişehir'de daha bir buçuk yıl dolmadan birinci basamağın tüm değerleri alt üst edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri geri plana bırakılmış, birinci basamağın ekip hizmet anlayışı ortadan kaldırılmıştır. Kuşkusuz bu geriye gidiş önümüzdeki yıllarda sağlık alanında önemli sıkıntıların yaşanmasına neden olacaktır.