

**DERLEME****AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI ÜZERİNE  
BİR DEĞERLENDİRME:  
DÜZCE ÖRNEĞİ\****Kayıhan PALA\*\*, Cavit Işık YAVUZ\*\*\**

Bilindiği gibi, iki bin dört yılının son günlerinde 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile 58 ve 59. Hükümet Programlarında yer alan ve SB tarafından Haziran 2003’te kamuoyu ile paylaşılan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın önemli başlıklarından olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimliği uygulamasının önemli bir aşaması hayata geçirilmiştir.

Kanun’un amacı “Sağlık Bakanlığı’nın pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir” ifadesi ile belirtilmektedir. Bu cümleden hareketle, aile hekimliği pilot uygulaması amacının SB tarafından belirlenecek illerde aşağıdaki başlıkları öne çıkardığı görülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2004a**):

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi
- Birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi
- Kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması

Kanun, “görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemek” temel amacını taşıdığından pilot

\*Bu yazı Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından oluşturulan bir çalışma grubu kapsamında “Düzce Raporu” başlığı ile yayımlanan raporun yazarlara ait bölümleri temel alınarak hazırlanmıştır.

\*\*Doç.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi.

\*\*\*Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi.

uygulamanın hayata geçirileceği illerin belirlenmesi ile ilgili olarak sadece amaç maddesinde bu illerin SB tarafından belirleneceğini ortaya koymaktadır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’un yayımlanması ve yürürlüğe girmesinin ardından Kanun’un 8. maddesinde yer alan “Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esasları; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartlar; meslek ilkeleri; iş tanımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı’nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve bu Kanun’da belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim oran ve şartları, sözleşmenin feshini gerektiren nedenler, Maliye Bakanlığı’nın uygun görüşü alınarak, Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu’nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir” hükmü gereği hazırlanmış olduğu iki yönetmelik taslağını kamuoyuna sunmuş ve bu tasarlardan “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik”, 6 Temmuz 2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (**SB, 2004b;SB,2005; Resmi Gazete web sayfası, 2005**).

“Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik Taslağı” ve “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik Taslağı” başlıklarını taşıyan ve Aralık 2004 ve Ocak 2005 tarihli versiyonlarının sunulduğu tasarlarda pilot uygulamanın yapılacağı yerlerin belirlenmesine dair bir çerçeve çizilmemiştir.

Bu kapsamda SB tarafından pilot uygulama için belirlenecek iller ve bu illerin belirlenme kriterleri olarak

bir hazırlığın ya da çalışmanın olup olmadığı anlaşılamamaktadır. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 11 Aralık 2004 tarihinde TBMM'de yaptığı 2005 yılı Mali Yılı Bütçesi sunuş konuşmasında "Düzce'de Aile Hekimliği Uygulaması'nı başlatıyoruz. 2005 yılı içerisinde pilot il uygulamaları ile sürdüreceğimiz Aile Hekimliği'ni 2006'dan itibaren bütün Türkiye'ye yaygınlaştırmaya başlayacağız" ifadesi ile SB'nin pilot uygulamalara dair çalışma planını ifade etmektedir (SB diyalog dergisi, 2004; Sağlık Bakan'ının TBMM konuşma metni, 2004)

Yukarıda belirtilenler çerçevesinde ülkemizde, yakın zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinin hizmet sunumu, örgütlenme ve yönetim modelini bütünüyle değiştirecek olan "Aile Hekimliği Sistemi" ile ilgili olarak yürütülmesi planlanan pilot uygulamalar için seçilecek illerin belirlenme sürecine ilişkin somut bir yaklaşımın ve kriterlerin olmadığı görülmektedir. SB'nin pilot uygulama için ilk olarak seçtiği Düzce İli'nin hangi kriterler esas alınarak seçildiği bilinmemektedir. Bu somut yaklaşım ve kriterlerin olmamasına karşın SB, 2005 yılı içerisinde pilot uygulamaları tamamlayarak 2006 yılında tüm ülkeye yaygınlaştırmayı tasarladığını belirtmektedir.

Düzce ili 1999 yılında yaşanan depremler ve aynı yıl il statüsüne geçmesi nedeniyle son yıllarda önemli değişiklikler yaşayan bir ilimizdir (DPT, 2001). Düzce'nin yaşadığı değişikliklere 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliği Pilot Uygulaması için pilot il olarak seçilmesi de eklenmiştir.

Bütün Türkiye'ye yaygınlaştırılması planlanan aile doktorluğu/hekimliği uygulaması için pilot il olarak seçilen Düzce; Türkiye'nin batısında olması, 1999 yılında iki büyük deprem yaşaması ve kısa zaman önce il statüsüne geçmesi nedenleriyle coğrafi, yönetsel ve toplumsal açıdan, daha başlangıçta pilot uygulama için seçilmesi uygun olmayan bir il niteliği taşımaktadır. Düzce'nin, demografik ve sosyoekonomik açıdan Türkiye'yi temsil etme özellikleri de sınırlıdır. Tüm bu sınırlılıklar, geç de olsa Sağlık Bakanlığı tarafından da görüldüğü için olsa gerek, topluma tanıtıldığı İstanbul toplantısında "pilot" olarak duyurulan uygulama; son zamanlarda, aile hekimliği ile ilgili ileyişin değerlendirileceği ve ardından 5 ilde yürütülecek pilot uygulamaya geçmek için zemin hazırlayacak bir "pre-pilot" uygulama adıyla tanıtılmaktadır.

Düzce'ye ilişkin veriler incelendiğinde "pilot" ya da "pre-pilot" uygulamalar için uygunluğuna ilişkin değerlendirmeye olanak verebilecek bir çerçeve ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda, pilot uygulama açısından Düzce'nin seçilmesine ilişkin bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Değerlendirmeye esas olan veriler DPT, Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, DİE, TNSA 2003, Sağlık Bakanlığı TSH ve Yataklı Tedavi Kurumları 2003 İstatistik Yıllıklarından ve SSK 2003 istatistiklerinden elde edilmiştir. Düzce, Batı Karadeniz Bölgesi'nin Bartın'dan sonra en küçük ili (2 593 km<sup>2</sup>) olma özelliğini taşımaktadır. Düzce İli coğrafi bakımdan, Ankara ve İstanbul metropollerinin orta yerinde olmasına rağmen, fiziki eşikler ve İstanbul

metropolünün Ankara'ya oranla daha etkin olması nedeniyle, İstanbul'un etki alanında kalmakta, bununla birlikte sağlık ve eğitim gibi bazı hizmetleri Ankara'dan almaktadır<sup>1</sup>. Bin dokuz yüz doksan dokuz yılı sonrası 09.12.1999 tarih ve 23091 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan bir Kanun Hükmünde Kararname ile il statüsüne kavuşmuştur. Merkez İlçe ile birlikte 8 ilçesi, Merkez Belediyesi dahil 11 Belediye (3 Adedi merkez ilçeye bağlı Belde Belediyesi), 69 Mahalle ve 303 Köyü bulunmaktadır. Karadeniz bölgesinin tipik bir dağınık yerleşimini arz eden Düzce İlinde; mahalle, oba ve mezra şeklinde toplam 661 yerleşim birimi bulunmaktadır (DPT, 2001).

Ankara ve İstanbul gibi iki büyük metropolün arasında yer alan Düzce İli, konum itibarıyla, sosyo-ekonomik gelişme için önemli bir üstünlüğe sahiptir. Düzce sanayi bakımından; ülkenin diğer kentleri ile kıyaslandığında gelişme göstermiş bir ildir denilebilir. İlde sanayi gelişmesi 1956 yılında orman ürünleri sanayi ile başlamış ve 1960 yılından sonra bu sektörde yaşanan gelişme hız kazanmıştır. Bu dönemde küçük ve orta boy sanayi niteliğinde olan orman ürünleri sanayi hızla gelişmiştir. Orman ürünleri sektörünün yanı sıra, av tüfeği imalatı ve gıda sanayi sektörleri de gelişmiştir. Bolu İlinin 1973 yılında Kalkınmada Öncelikli İller kapsamında bulunduğu dönemde avantajlı teşvik tedbirlerinden yararlanan Düzce, 1980'de İlin Kalkınmada Öncelikli İller kapsamından çıkarılmasından sonra Normal Yörelere kapsamında yer almıştır. KÖY kapsamında verilen teşviklerle, merkezi İstanbul'da bulunan ve üretim konuları itibarıyla otomobil yan sanayi, tarım makineleri, inşaat malzemeleri, ambalaj ve mobilya, tarım koruma ilaçları gibi konularda faaliyet gösteren çok sayıda firma, Düzce'de üretim yapmaya başlamıştır. Bu dönemde yerli sanayi de gelişme göstererek; un, çeltik, fındık kırma, tarım koruma ilaçları ve av tüfek sanayi gibi konularda yoğunlaşmıştır. Özellikle 1976 sonrası kurulan sanayilerin bir kısmı kente bağımlı kalmayıp, planlama alanı dışında, yukarıda belirtilen ulaşım/ konum avantajları nedeniyle genellikle İstanbul-Ankara Karayolu üstünde yer seçmişlerdir. Düzce İlinin yeni il statüsüne geçmesi nedeniyle, demografik ve sosyoekonomik verilerinin resmi olarak yayımlanmamış olması, İlin sosyoekonomik durumunun detaylı olarak incelenmesini engellemektedir. DPT tarafından en son 1996 yılında yapılan İlçelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması sonuçlarına göre, 858 ilçe ve 6 gelişmişlik grubu içinde Düzce ve ilçelerinin gelişmişlik sırası Tablo 1'de görülmektedir. Kaynaşlı, çalışma tarihinde ilçe statüsünde olmadığından çalışma kapsamında yer almamaktadır (DPT, 2001).

Düzce'de 2001 yılında kişi başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla cari fiyatlarla 1142 ABD doları olarak hesaplanmıştır. Bu sayı Türkiye için 2146 dolardır (DİE, 2001). Düzce Gayri Safi Yurtiçi Hasıla bakımından 81 il içinde 59. sırada yer almaktadır. Bu sıra görece gerilerde gibi görünmesine karşın, bu sırayı tek başına değerlendirmek uygun bir yaklaşım olmayacaktır. Kişi başına düşen Gayri safi yurt içi hasıla kadar, toplam hasılanın paylaşım dinamikleri de

Tablo 1. Düzce iline bağlı ilçelerin gelişmişlik sıralaması

İlçe	Nüfus	%	Gelişmişlik Sırası	Gelişmişlik Grubu
Düzce	159 690	50.8	86	2
Akçakoca	43 895	14.0	237	3
Cumayeri	13 348	4.2	396	4
Çilimli	16 849	5.4	520	4
Gümüşova	18 043	5.7	565	4
Gölyaka	19 612	6.2	621	4
Yığılca	21 190	6.7	699	5
Kaynaşlı	21 639	6.9	—	—
Toplam	314 266	100.0	—	—

Kaynak: DİE ve DPT

değerlendirilmesi gereken önemli bir ölçüttür. Sosyoekonomik durumla ilgili eşitsizlik göstergeleri elde edilemediği için, bu konuda yorum yapmak mümkün olamamıştır. Ancak, nüfusunun yarısından fazlasının 858 ilçe içerisinde 86. gelişmişlik sırasında yaşadığı bir ilin; aile hekimliği pilot uygulaması için sosyoekonomik açıdan Türkiye'yi temsil etme yeteneğinin sınırlı olduğunu söylemek olanaklıdır.

## SAĞLIK HİZMETLERİ

### 1. NÜFUS BİLGİLERİ

Düzce'nin nüfusu DİE'ye göre 2000 yılında 314 266 iken (DİE) (Tablo 2), bu sayı İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre aynı yıl 268 048 ve 2004 yılında 303.313'tür (Düzce İl Sağlık Müdürlüğü) (Tablo 3).

Tablo 2. Düzce ili nüfusunun dağılımı (DİE, 2000)

Yerleşim Yeri	Nüfus			Kent nüfusunun oranı (%)
	Toplam	Kentsel	Kırsal	
Merkez İlçe	159 690	56 649	103 041	35,5
Akçakoca	43 895	25 560	18 335	58,2
Cumayeri	13 348	7 434	5 914	55,7
Çilimli	16 849	7 147	9 702	42,4
Gölyaka	19 612	8 572	11 040	43,7
Gümüşova	18 043	12 103	5 940	67,1
Kaynaşlı	21 639	9 439	12 200	43,6
Yığılca	21 190	3 728	17 462	17,6
Toplam	314 266	130 632	183 634	41,6

Kaynak: DİE

Tablo 3. Düzce ili'nde yıllara göre yıl ortası nüfus

Yıl	Yıl Ortası Nüfus
2000	268 048
2001	283 342
2002	290 283
2003	297 218
2004	303 313

Kaynak: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Düzce'de (0-14) yaş arası nüfusun oranı % 25,3 iken, bu oran Türkiye'de 29,1'dir (TNSA, 2003). Bu oranlar Düzce'nin Türkiye'ye göre daha gelişmiş bir nüfus yapısı barındırdığını düşündürmesi bakımından ipuçları vermektedir. Aile hekimliği pilot uygulaması

DİE 2000 yılı nüfus sayımı verilerine göre, Düzce, nüfusun %58.4'ünün kırsal alanda yaşadığı bir kent olma özelliği taşımaktadır. Türkiye nüfusunun % 40.8'inin kırsal alanda yaşadığı göz önüne alınır; kır/kent yerleşimi açısından Düzce ilinin bütün Türkiye'ye yayılması planlanan aile hekimliği pilot uygulaması için uygun bir il olmadığı anlaşılmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre, Düzce'de ortalama hane büyüklüğü 4.3 kişidir. İl genelindeki hanelerin %67.6'sında 4 veya daha az kişinin yaşadığı, toplam doğurganlık hızının düşük olmakla beraber ülke geneli değerlerinin üzerinde olduğu, genç nüfusun doğurganlık hızının son yıllarda artış eğilimine girdiği gözlenmektedir. Nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Düzce'de 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların nüfusa oranı % 7.2'dir. Bu oran Türkiye için %6.9'dur (TNSA, 2003).

değerlendirilirken, nüfustaki farklılıkların göz önüne alınması uygun olacaktır.

### 2. KAMU SAĞLIK KURULUŞLARI

Düzce İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Düzce'de toplam 139 kamu sağlık kurumu/birimi bulunmaktadır (Tablo 5). İl genelinde 31 sağlık ocağı, 96 sağlık evi ve 1 tanesi üçüncü basamak olmak üzere toplam 5 hastane (Toplam yatak sayısı 636) yer almaktadır.

Türkiye'de sağlık ocağı başına düşen nüfusla kıyaslandığında (12091 kişi) Düzce'de sağlık ocaklarının sayıca Türkiye'den daha iyi bir konumda olduğunu söylemek olanaklıdır (SB, 2003). Ancak Türkiye'de on bin kişi başına düşen yatak sayısı 25.5 iken (SBYTKİY, 2003), bu sayının Düzce'de 21.0 olması; yataklı tedavi açısından Düzce'nin Türkiye'nin gerisinde olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 4. Nüfusun yaşa ve cinsiyete göre Dağılımı (2004)

Yaş grubu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	2330	0.77	2372	0.78	4702	1.55
1-4	10400	3.43	9976	3.29	20376	6.72
5-9	12989	4.28	12571	4.14	25560	8.43
10-14	13237	4.36	12871	4.24	26108	8.61
15-19	13436	4.43	13278	4.38	26714	8.81
20-24	14441	4.76	14334	4.73	28775	9.49
25-29	13434	4.43	13417	4.42	26851	8.85
30-34	12538	4.13	12390	4.08	24928	8.22
35-39	11030	3.64	10566	3.48	21596	7.12
40-44	10674	3.52	10466	3.45	21140	6.97
45-49	9054	2.99	8300	2.74	17354	5.72
50-54	7718	2.54	8019	2.64	15737	5.19
55-59	5780	1.91	5979	1.97	11759	3.88
60-64	4721	1.56	5083	1.68	9804	3.23
65-69	3637	1.20	4432	1.46	8069	2.66
70-74	3372	1.11	3804	1.25	7176	2.37
75-79	1970	0.65	2150	0.71	4120	1.36
80-84	742	0.24	907	0.30	1649	0.54
85+	370	0.12	525	0.17	895	0.30
Toplam	151873	50.07	151440	49.93	303313	100.00

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 5. Düzce'de kamu sağlık kuruluşları (2004)

Sağlık kurumu/Birimi	Sayı	Birim başına düşen nüfus
Sağlık evi	96	3160
Sağlık ocağı	31	9 784
Halk sağlığı laboratuvarı	1	303 313
AÇSAP Mrk	1	303 313
VSD	1	303 313
112 İstasyonu*	3	101 104
Kızılay Kan Merkezi	1	303 313
Devlet Hastanesi**	4	10 000 kişiye düşen yatak sayısı 21,0
Tıp Fakültesi Hastanesi***	1	

\* Kaynaşlı, Akçakoca ve Düzce mrk, \*\* Akçakoca (1), Yiğilca (1), Düzce mrk (2), \*\*\* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Kaynak: Düzce Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü

### 3. SAĞLIK İNSAN GÜCÜ

Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre 2004 yılı sonu itibarıyla, Düzce'de kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sayısı 899'dur (Tablo 6). Tıp Fakültesi'nde çalışanlar bu sayının dışındadır.

### 4. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Düzce'de 1 tanesi 2004 yılında faaliyete geçen toplam 31 sağlık ocağı bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık kurumlarının dağılımı incelendiğinde sağlık ocaklarının yaklaşık yarısının köy yerleşimli olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 7).

2003 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre sağlık ocaklarının %47'si köy sağlık ocağıdır. Sağlık ocaklarının %93'ü (28 sağlık ocağı) kendi binalarında hizmet

vermektedir. Belirtilen yıl için toplam 96 sağlık ocağının 84'ünde ebe bulunmamaktadır (%88). Düzce'de yer alan sağlık ocaklarının 2003 yılı standart kadro doluluk oranları incelendiğinde ve Türkiye verileri ile karşılaştırıldığında (Tablo 8) genel olarak oranların ülke geneli ile benzerlik gösterdiği izlenmektedir. Kırsal yerleşimli sağlık ocaklarının personel doluluk oranlarının yetersizliği dikkati çekmektedir. Kırsal alanda özellikle ebe, hemşire ve sağlık memuru kadrolarının, standart kadronun %10'u civarında dolu olduğu hekim kadrolarında ise bu oranın %26 olduğu görülmektedir.

Kırsal yerleşimli nüfusu yoğun ve sağlık ocaklarının yarıya yakını kırsal bölgede bulunan bir il olarak Düzce'nin bu ocaklarında sağlık personeli doluluk oranlarının yetersizliği çarpıcı bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ebe, hemşire ve sağlık memuru sayısındaki yetersizlik belirgindir. Sağlık ocaklarında personel başına düşen nüfus incelendiğinde (Tablo 9) ebe başına düşen nüfusun Türkiye ile kıyaslandığında daha fazla olduğu görülmektedir.

Düzce'de sağlık ocakları tarafından üretilen hizmetler sayısal olarak incelendiğinde (Tablo 10), kişi başına ortalama poliklinik ve poliklinik başına ortalama laboratuvar sayılarının Türkiye verilerinden yüksek olduğu izlenmektedir (Kişi başına ortalama poliklinik sayısı ülke ortalaması 2000-2003 yılları arasında yıl sırası ile 0.78, 0.86, 0.79, 0.93 ve poliklinik başına ortalama laboratuvar sayısı ise 0.04, 0.04, 0.05, 0.07, 0.09). Verileri sunulan yıllar içerisinde sevk hızının 2004 yılına kadar arttığı, 2004 yılında ise azaldığı izlenmektedir. Bebek, çocuk, gebe ve loğusa izlem ortalamaları yıllar içerisinde azalmış, 2004 yılında geçmiş yıllardaki düzeylerine yaklaşmıştır. Örneğin, bebek başına ortalama izlem sayısı 2000 yılında 7.1 iken bu sayı 2003 yılında 4.8'e düşmüş ve 2004 yılında 7.5'e

Tablo 6. Düzce İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde sağlık insan gücü (2004)

Ünvanlar	Sağlık Müd.	Hast.	Sağlık ocakları	AÇSAP	112	VSD	HS Lab.	Toplam
Uzman Hekim	1	67	-	2	-	-	-	70
Pratisyen Hekim	-	27	68	2	20	4	1	122
Diş Hekimi	-	8	2	-	-	-	-	10
Eczacı	-	1	-	-	-	-	-	1
Tıbbi Teknolog	-	2	1	-	-	-	-	3
Sosyal Çalışmacı	-	1	-	-	-	-	-	1
Diyetisyen	-	1	-	-	-	-	-	1
Psikolog	-	1	-	-	-	-	-	1
Fizyoterapist	-	2	-	-	-	-	-	2
Sivil Savunma Uzm.	-	1	-	-	-	-	-	1
Lab. Teknisyeni	-	16	2	-	-	1	3	22
Narkoz Teknisyeni	-	12	-	-	-	-	-	12
Röntgen Teknisyeni	-	12	-	-	-	-	-	12
Diş Protez Tekn.	-	2	-	-	-	-	-	2
Çevre Sağ. Tekn.	10	-	3	-	-	-	-	13
Sağlık Memuru	7	8	31	-	13	1	-	60
Hemşire	5	138	67	4	5	5	-	224
Ebe	5	31	81	5	-	-	-	122
Genel İdari Hizmetli	12	34	5	-	-	1	-	52
Sıtma Savaş İşçisi	-	-	1	-	-	-	-	1
Hastabakıcı /hizmetli	11	69	25	1	5	1	1	113
Şoför	1	10	2	-	7	-	-	20
Teknisyen/Tekniker	-	7	-	-	-	-	-	7
Teknisyen Yard.	-	6	-	-	-	-	-	6
Diğer	-	21	-	-	-	-	-	21
Toplam	52	477	288	14	50	13	5	899

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 7. Düzce'de Sağlık Ocakları (2003)

Sağlık ocakları yerleşimleri	Faal sağlık ocağı sayısı	%	Faal olmayan (planlanmakta olan)
İl Merkezi	5	17	1
İlçe Merkezi	7	23	-
Belde	4	13	-
Köy	14	47	4
Toplam	30	100	5

Kaynak: SB TSH GM, 2004

çıkıştır. Tablo 10'daki veriler, bir yandan poliklinik sayısının artışı ve sevk oranındaki azalma, diğer yandan da risk gruplarının izlemlerindeki artış ile 2004 yılında sağlık

ocaklarının hizmet niteliğini yükselttiğini göstermektedir. Kuşkusuz, sınırlı verilerle ayrıntılı değerlendirme yapmak olanaklı olmamakla birlikte; Düzce'nin özellikle Türkiye ile karşılaştırıldığında ortalama izlem sayılarının yüksek olması; bu ilde pek çok ilde göre sağlık ocaklarının iyi işlediği izlenimi vermektedir.

Düzce'de sağlık ocaklarında 2003 yılında toplam 426 796 hasta muayenesi gerçekleştirilirken, bu sayı 2004 yılında 499 749'a çıkmıştır. Sağlık ocaklarındaki hizmetlerden bazılarındaki gelişim Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 10 ve 11'de görüldüğü gibi, 2004 yılında sağlık ocaklarının hem tedavi edici hizmetlerde, hem de koruyucu hizmetlerde hizmet niteliğini yükseltmesinin

Tablo 8. Düzce'de sağlık ocaklarının SB standart kadro doluluk oranları, 2003 (%)

Sağlık ocakları	Hekim	Ebe	Hemşire	Sağlık memuru
Kentsel				
Düzce	45	37	51	33
Türkiye	50	47	39	31
Kırsal				
Düzce	26	10	12	11
Türkiye	27	11	11	10
Toplam				
Düzce	38	24	31	19
Türkiye	41	29	25	17

Kaynak: SB TSH GM, 2004

Tablo 9. Sağlık ocaklarında çalışan başına düşen ortalama nüfus (2003)

Sağlık çalışanı	Sayı	Personel Başına Düşen Ortalama Nüfus	
		Düzce	Türkiye
Hekim	67	4 888	4 989
Ebe (SO ve Sağlık evi toplamı)	81	4 043	3 690
Hemşire	67	4 888	6 700
Sağlık memuru	31	10 564	12 616

Kaynak: SB TSH GM, 2004

Tablo10. Düzce'de sağlık ocakları hizmetlerine ilişkin bazı ölçütler

Ölçüt	2000	2001	2002	2003	2004
Kişi başı ortalama poliklinik sayısı	1.1	1.2	1.2	1.3	1.7
Poliklinik başına ortalama laboratuvar sayısı	0.0	0.1	0.1	0.12	0.16
Sevk oranı (%)	14.1	17.3	17.5	20.8	9.1
Sağlık personeli olmadan yapılan doğumlar (%)	3.8	3.5	2.2	1.6	1.1
Bebek başına ortalama izlem sayısı	7.1	5.0	5.7	4.8	7.5
Çocuk başına ortalama izlem sayısı	2.5	1.3	1.0	0.9	1.8
Gebe başına ortalama izlem sayısı	3.5	2.6	3.0	2.8	2.9
Loğusa başına ortalama izlem sayısı	1.3	1.0	1.1	1.0	1.7

Kaynak: (2000-2003) yılları için SB TSH GM 2004 ve (2004) yılı için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü.

Tablo 11. Düzce'de sağlık ocakları çalışmaları (2003-2004)

Hizmet	2003	2004	Fark (%)
Toplam muayene	426 796	499749	17.1
Sevk sayısı	88 869	45525	-48.8
Toplam Laboratuvar	49 335	83574	69.4
Küçük cerrahi müdahale	5 913	3829	-35.2
Gebe izlem ve muayene	17 205	20068	16.6
Adli otopsi	62	84	35.5

Kaynak: (2000-2003) yılları için SB TSH GM 2004 ve (2004) yılı için Düzce İl Sağlık Müdürlüğü.

Tablo 12. Düzce'de bağışıklama sayıları (2004)

AŞI	Uygulama	0 yaş	1-4 yaş	5-9 yaş	TOPLAM
DBT Aşısı	I	5228			5228
	II	5340			5340
	III	5447			5447
	R		4707		4707
TOPLAM		16015	4707	0	20722
Polio Aşısı	I	5228			5228
	II	5340			5340
	III	5447			5447
	R		4707	5510	10217
TOPLAM		16015	4707	5510	26232
Kızamık Aşısı	I	5050			5050
	R			5510	5510
TOPLAM		5050	0	5510	10560
PPD					0
					0
BCG Aşısı	I	5022			5022
	R				0
TOPLAM		5022	0	0	5022
Hepatit-B Aşısı	I	5323			5323
	II	5336			5336
	III	5211			5211
TOPLAM		15870	0	0	15870
DT Aşısı		0	0	5510	5510

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü



birinci basamakta döner sermaye uygulaması ile ilgisinin olabileceği söylenmekteyse de; bu durumu ayrıntılı olarak incelemek gerekir. Ancak bu sonucun asıl olarak Düzce ilinin, özellikle Düzce merkezde yaşayanların tümüne ebe ve hemşireler aracılığıyla ev ziyaretleri ile izlem hizmeti götüren bir il olmakta, bütün zorluklara karşın halen direniyor olmasıyla ilgili olduğu bilinmelidir.

Burada görülmesi gereken önemli bir nokta, küçük yönetsel ve/veya ekonomik girişimlerle sağlık hizmeti göstergelerinde kısa zamanda yükselmeyi yakalayabilecek bir sistemin elimizin altında var olduğunun Düzce örneğinde olduğu gibi kanıtlanmış olmasıdır. Bu durum aynı zamanda, 224 sayılı yasanın ortadan kaldırılarak yerine (Örgütlenme, finansman ve sağlık insan gücü açısından ayrıntılarının bilinmediği) aile doktorluğu/hekimliği uygulamasının getirilmesinin gerekli olup/olmadığı tartışmalarına da nesnel bir zemin oluşturmaktadır.

#### Düzce'de Bağışıklama Çalışmaları

Düzce genel olarak bağışıklama oranlarının yüksek olduğu bir il olmasına karşın, aile hekimliği pilot uygulamasının yürütüleceği il olmasının kararlaştırılmasının ardından 2005 yılının ilk iki ayındaki düşüş düşündürücüdür. Düzce'deki bağışıklama çalışmaları Tablo 12 ve 13'te verilmiştir.

#### Düzce'de Aile Planlaması Çalışmaları

Düzce'de İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre, 15-49 yaş kadın sayısı 82 751'dir. Bu kadınlardan ancak 20 245'inin (%24,5) çağdaş aile planlaması yöntemi kullandığına ilişkin veriye ulaşılabilmektedir. Dikkati çeken başka önemli bir nokta, kayıtlara göre toplam 5900 hap

Tablo 13. Düzce'de bağışıklama oranları (%)

Aşı	2003	2004	2005*
DBT-1+POLİO 1	85	88	72
DBT-2+POLİO 2	82	89	79
DBT-3+POLİO 3	81	91	82
HEPATİT 1	86	93	64
HEPATİT 2	85	98	73
HEPATİT 3	89	87	80
KIZAMIK	91	85	84
BCG	81	84	73

\* İlk 2 ay. Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 14. Düzce'de aile planlaması hizmetleri (2004)

Aile Planlaması Yöntemi	Kullanan kişiler			Sarfedilen malzeme
	Yeni başlayan	Eski kullanıcı	Toplam	
Hap	5.066	834	5.900	8.002
Kondom	10.674	2.002	12.676	144.358
DEPO-PRV	6	2	8	0
RIA 1.485	VY*	1.485	1.475	
Norplant	0	VY	0	0
Tüp Ligasyonu	176	VY	176	—
Vazektomi	0	VY	0	—
Gebelik sonlandırma	177	—	177	—

\*Veri yok, Kaynak: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

kullanan kadına 2004 yılında toplam olarak yalnızca 8002 adet hap sağlanabilmiştir. Bunun son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'nin hemen her tarafında aile planlaması araçlarına sağladığı desteği azaltmasıyla ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Bu verilere bakıldığında, Düzce'de aile planlaması hizmetlerinin beklenenin çok gerisinde olduğu gözlenmektedir. Konuya ilişkin ayrıntılar Tablo 14'te verilmektedir.

#### Düzce'de Verem Savaş Dispanseri Çalışmaları

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, Düzce'de Verem Savaş Dispanseri'nde 2004 yılında yapılan muayene sayısı 13 589 gibi azımsanmayacak bir sayıdır (Tablo 15).

#### 5. İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Düzce'de toplam 5 hastane bulunmaktadır (Tablo 16). Bilindiği gibi SSK Düzce Hastanesi, tüm Türkiye'de SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle birlikte, İl Sağlık Müdürlüğü'ne devredilmiştir. Hastanelerde 2004 yılında muayene edilen hasta sayısı 725 503'tür ve bunlardan yalnızca 24.837'si (%3.4) yatarak tedavi altına alınmıştır. Bütün Türkiye'de olduğu gibi, Düzce'de de yataklı tedavi kurumları asıl olarak "ayakta" tedavi edici sağlık hizmeti sunmaktadır. On bin kişi başına düşen yatak sayısı az gibi görünmesine karşın (21.0), hastaneler tam kapasite ile çalıştırılmamaktadır; örneğin Dr.Tandoğan Tokgöz Düzce Devlet Hastanesi'nde yatak işgal oranı % 68.0'dır (Düzce İl Sağlık Müdürlüğü).

#### 6. SAĞLIKLA İLGİLİ SOSYAL GÜVENCE

Düzce'de sağlıkla ilgili sosyal güvencenin dağılımına ilişkin her hangi bir veriye ulaşılamamıştır. SSK kayıtlarına göre 2003 yılında Düzce'de SSK kapsamındaki toplam nüfus 136 524'tür (SSK, 2003). Bu sayı nüfusun %45.0'ünün SSK kapsamında olduğunu göstermektedir. İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre Yeşil Kartlı kişilerin oranı ise %26.2'dir ve bu bazı ilçelerde %73.4'e kadar yükselmektedir (Tablo 17). Sağlıkla ilgili sosyal güvence kapsamında Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ile devlet memurlarının oranının da bu oranlara katılacağı düşünülmüşse; Düzce'nin bu haliyle Türkiye'deki sağlıkla ilgili sosyal güvence durumunu temsil etmediği, başta Yeşil Kartlılar olmak üzere sağlıkla ilgili sosyal güvencesi olanların oranının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 15. Düzce verem savaş dispanseri çalışmaları (2004)

Veri Çeşidi	Toplam
Yapılan Muayeneler	13589
<b>RADYOLOJİK MUAYENELER</b>	
A-Standart Grafi	988
b- Mikrofilm	12549
<b>BAKTERİYOLOJİK MUAYENELER</b>	
a- Dispanserde Direkt	706
b- Bölge Laboratuvarına Gönderilen	
c- Diğer Lab.Muayeneleri ( Sedimantasyon )	235
<b>YAPILAN TÜBERKÜLİN (PPD) TESTİ</b>	<b>1638</b>
<b>OKUNAN TÜBERKÜLİN (PPD)</b>	<b>1400</b>
<b>YAPILAN BCG AŞISI ( Toplam Olarak )</b>	<b>3453</b>
a- Direkt Yapılan BCG	2880
b- Test (PPD)'den sonra yapılan BCG	555
<b>HASTA TEDAVİSİ</b>	
<b>GEÇEN YILDAN DEVİR TEDAVİDEKİ HASTA SAYISI</b>	<b>68</b>
a- Yeni Hastalar	95
b- Eskiden Dönerler	14
<b>YIL İÇİNDE TEDAVİDEN ÇIKARILAN HASTA SAYISI</b>	<b>107</b>
<b>GELECEK YILA DEVİR TEDAVİDEKİ HASTA SAYISI</b>	<b>65</b>
<b>ÖLEN TÜBERKÜLOZLU HASTA SAYISI</b>	<b>5</b>
a- TBC nedeniyle Ölen Hasta Sayısı	0
b- TBC Dışı Nedenlerden Ölen Hasta Sayısı	0
<b>YIL İÇİNDE BULUNAN NONSPESİFİK HASTA SAYISI</b>	<b>1481</b>
<b>İLAÇLA KORUNMA</b>	
a- Geçen yıldan devir ilaçla korunan	129
b- Yıl içinde ilaçla korumaya alınan	138
c- Yıl içinde ilaçla korumadan çıkarılan	173
d- Gelecek yıla devir ilaçla korunan	84

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

### 7. SAĞLIKLA İLGİLİ VERİLER/GÖSTERGELER

Düzce'de sağlıkla ilgili bazı veriler ve göstergeler Tablo 18 ve 19'da sunulmuştur.

### GENEL DEĞERLENDİRME

Ülkemizde başta ve öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık sistemimizin hizmet sunumu ve yönetim boyutunu bütünüyle değiştirecek olan Aile Hekimliği sistemine geçiş sürecinde Sağlık

Bakanlığı belirlemiş olduğu illerde pilot uygulama yapmayı planlamakta ve bu pilot uygulamaların ertesinde sistemi ülke geneline yaygınlaştırmayı hedeflemektedir. Bu süreçte gerek pilot uygulama alanlarının belirlenmesi gerekse de pilot uygulamanın değerlendirilmesi ve izlenmesi aşamalarında belirlenmiş kriterler, göstergeler bulunmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı dokümanlarında yazılı bir iş planı, zaman çizelgesi vb planlama unsurlarına rastlan(a)mamıştır.

Tablo 16. Düzce'de yataklı tedavi kurumlarının çalışmaları (2004)

Sıra No	Yataklı tedavi kurumlarının adı	Yatak sayısı		Poliklinik sayısı	Servise yatan hasta sayısı
		Kadro yatak	Mevcut yatak		
1	Dr.Tandoğan Tokgöz Düzce Devlet Hast.	40	239	345827	12371
2	Akçakoca Devlet Hast.	100	50	83128	1336
3	Yığılca Devlet Hast.	25	25	9116	
	<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>314</b>	<b>438071</b>	<b>13707</b>
8	SSK Düzce Hastanesi	142	142	203880	5091
9	A.İ.B.Ü.Tıp Fakültesi Konuralp Araştırma ve Uygulama Hastanesi	165	180	83552	6039
	<b>Genel Toplam</b>	<b>472</b>	<b>636</b>	<b>725503</b>	<b>24837</b>

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü



Tablo 17. Düzce'de yeşil kartlı nüfusun ilçelere göre dağılımı

İlçeler	Nüfus	Toplam yeşil kart sahibi kişi sayısı	%
Merkez	163 523	41 084	25.1
Akcakoca	35 934	5 312	14.8
Yığılca	20 011	14 693	73.4
Gümüşova	13 723	2 546	18.6
Cumayeri	12 254	4 693	38.3
Gölyaka	19 130	5 255	27.5
Kaynaşlı	21 605	3 423	15.8
Çilimli	17 133	2 485	14.5
Toplam	303 313	79 491	26.2

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 18. Düzce'de sağlıkla ilgili bazı veriler

Veriler	2000	2001	2002	2003	2004
Yıl Ortası Nüfusu	268 048	283 342	290 283	297 218	303 313
Canlı Doğan Bebek Sayısı	2 903	4 459	4 396	4 247	4 173
15-49 Yaş Kadın Nüfusu	72 992	76 335	78 719	80 488	82 751
0-4 Yaş Ölüm	46	107	113	90	78
Anne Ölümü	0	0	3	0	3
Ölü Doğan Bebek Sayısı	22	48	65	55	62
Düşük Sayısı	50	135	149	188	193
Prematüre Doğum Sayısı	VY*	VY	33	34	31
Toplam Ölüm Sayısı	566	685	884	765	755
0-7 Günlük Bebek Ölümü	13	41	32	20	30
8-28 Günlük Bebek Ölümü	VY	VY	7	18	6
28-364 Günlük Bebek Ölümü	VY	VY	55	35	32

\*Veri yok, Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Tablo 19. Düzce'de sağlıkla ilgili bazı göstergeler

Sağlıkla ilgili gösterge	2000	2001	2002	2003	2004
Kaba Doğum Hızı	(Binde) 13.1	15.7	15.1	14.3	13.8
Genel Doğurganlık Hızı	(Binde) 48.5	58.4	55.8	52.8	50.4
Nüfus Artış Hızı	(Binde) 11	13.3	12.1	11.7	11.3
Düşük Hızı	(Binde) 24.9	30.3	33.9	44.3	46.2
Kaba Ölüm Hızı	(Binde) 2.1	2.4	3	2.6	2.5
Bebek Ölüm Hızı	(Binde) 13.5	18.4	21.4	17.2	16.3
Erken Neonatal Ölüm Hızı	(Binde) 4.6	5.8	7.3	4.7	7.2
Geç Neonatal Ölüm Hızı	(Binde) 1.6	2.5	1.6	4.2	1.4
Postneonatal Ölüm Hızı	(Binde) 7.3	10.1	12.5	8.2	7.7
Ana Ölüm Hızı	(Yüzbinde) 0	0	0.7	0	0.7
Ölü Doğum Hızı	(Binde) 7	10.7	14.6	12.8	14.6

Kaynak : Düzce İl Sağlık Müdürlüğü

Yukarıda belirlenen kavramsal çerçeveye ışığında gerek pilot bölge seçim gerekse uygulama aşamasında kullanılacak (kullanılması gereken) göstergelerin belirlenmesi gereklidir. Aile hekimliği pilot uygulama sürecinin uygulanacak bölgede sağlık hizmet sunumunu bütünüyle değiştireceği göz önüne alındığında izlem ve değerlendirme için uygun göstergelerin belirlenmesi yanı sıra "başarı ya da başarısızlık" kararı verebilmek için böyle

bir yöntem zorunlu görünmektedir. Aksi, pilot uygulamanın başarısını peşinen kabul etmek anlamına gelecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve kısmen yürürlüğe konulan yönetmelik taslakları aile hekimi olarak çalışacak hekimlerin görevlerini 15 başlıkta tanımlamaktadır. Her ne kadar 2005 Temmuz ayı itibarı ile yürürlüğe giren "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında

Yönetmelik Taslağı" nın "Çalışma Usul ve Esasları" adını taşıyan ikinci Bölümü'nde "kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar" ifadesine yer verse de temelde hekim merkezli bir hizmet anlayışı içeren aile hekimliği uygulaması, kişiye yönelik sağlık hizmetlerini esas almaktadır. Görevler arasında yer alan ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, doğum öncesi, doğum sonrası loğusa ve bebek izlemi, gerektiğinde hastayı yatırarak tetkik ve tedavi uygulamaları, genişletilmiş bağışıklama programı, bu başlıklardaki göstergelerin izlem ve değerlendirmede kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bu temel aşama olmaksızın ülke geneline sistemi yaygınlaştırılmayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı'nın neden pilot uygulamaya gerek duyduğu anlaşılammamaktadır. Ayrıca yürürlüğe konulması düşünülen uygulamanın etkisini değerlendirebilecek veriler dışında bir mevcut durum analizi de bulunmamaktadır.

Düzce'de 2004 yılında sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı (Sağlık ocaklarına başvuru sayısı 499 749, Verem Savaş Dispanserine başvuru sayısı 1 3589 ve yataklı tedavi kurumlarına başvuru sayısı 725 503 olmak üzere) toplam olarak 1 238 841'dir. Yataklı tedavi kurumlarına acil olarak başvuru sayısı bilinmemekle birlikte, acil başvuruların toplam başvuru sayısı içinde büyük bir oranda gerçekleşmediği bilinmektedir. Bu durumda, aile hekimine yapılması olası toplam başvuru sayısı yılda yaklaşık 4.1 olarak (1 238 841/303 313) tahmin edilebilir. Aynı yıl özel sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular bu sayının dışındadır. Yılda 50 hafta ve haftada 40 saat çalışmasının planlandığı söylenen aile hekimlerinin bu durumda, tüm çalışma saatlerini muayenenede hasta muayenesine ayırmak koşuluyla hasta başına yalnızca 9.8 dakika ayırmaları mümkün olacaktır. Bu sürenin nitelikli bir hasta muayenesi için bile yeterli olup/olmadığı tartışması bir yana; aile hekimlerinin gezici hizmetler ile hasta muayenesi dışındaki hizmetler için hangi zamanı kullanabilecekleri merak konusudur.

Sağlık Bakanlığı pilot uygulama bölgelerinin seçimi ve uygulamanın gerçekleştirilmesi ile ilgili olarak bilimsel bir yaklaşım sergilememektedir. Bu yaklaşımın sergilenmemesinde etkili bir çok faktörden söz edilebilir. Ülkemiz için aile hekimliği sistemi ve genel sağlık sigortası gibi zaten kendi tercihleri olmayan yanlış yollar seçen Sağlık Bakanlığı pilot uygulamaların "başarısını" peşinen kabul etmiş görünmektedir. Kaldı ki pilot uygulama sistemin finansal boyutu (Genel Sağlık Sigortası) olmaksızın uygulanma gibi bir özellik taşımaktadır. Böylece gerçek bir "pilot uygulama" olmaktan çok ama çok uzak kalacaktır. Ayrıca, Bakanlık, pilot uygulamanın başarısızlığı nedeniyle aile hekimliği sisteminden vazgeçme gibi bir yolu da ortaya koymamaktadır.

Pilot uygulama ile amacını "SB tarafından belirlenecek illerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının

tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması" olarak belirleyen Bakanlık pilot uygulama bölgelerini belirlerken hangi kriterleri kullanmaktadır bilinmemektedir. Belirlenen illerde (bugün için resmi olarak bilinen sadece Düzce'dir) birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi mi gerekmektedir yoksa birinci basamak sağlık hizmetleri gelişmiş bir alan mı tercih edilmektedir gibi sorular yanıtız kalmaktadır. Böylece pilot uygulama "gerçek" şartlarında yaşama geçirilmeye çalışılan bir uygulama değil yapılandırılmış bir ortamda oynan bir "oyun" haline gelmektedir.

Özellikle kırsal alanda sağlık insan gücü eksikliklerine karşın, Düzce'de, 224 sayılı yasanın gereklerine uygun olarak sağlık ocaklarının Türkiye'nin pek çok iline göre, görece daha nitelikli hizmet sunduğunun anlaşılması; finansman, örgütlenme ve sağlık insan gücü özelliklerinin yasanın yayınlanmasından sonra altı ay geçmesine karşın halen belli olmadığı aile hekimliği pilot uygulaması ile Düzce'de yaşayanların sağlığının olumsuz etkilenebilme olasılığını gündeme getirmektedir. Bu olasılığı ortadan kaldırmak ve her ne olursa olsun, pilot uygulamayı başarılı göstermek için kaynakların Türkiye'ye örneklenebilecek biçimde sınırsızca ve akılcı olmayan biçimde kullanılması söz konusu olabilir. Bu nedenle, süreç izlenmelidir.

#### KAYNAKLAR

**Sağlık Bakanlığı** (2004a), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, <http://www.saglik.gov.tr/aile>, Şubat 2005

**Sağlık Bakanlığı** (2004b), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik Taslağı Aralık 2004 versiyonu, <http://www.saglik.gov.tr/aile>, Şubat 2005

**Sağlık Bakanlığı** (2005), Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik Taslağı Ocak 2005 versiyonu, <http://www.saglik.gov.tr/aile>, Şubat 2005

**Resmi Gazete**, (2005), <http://rega.basbakanlik.gov.tr/>

**Diyalog** (2004), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, [www.saglik.gov.tr/extras/birimler/basin/sbdialog/08ARALIK.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/basin/sbdialog/08ARALIK.pdf)

Sağlık Bakanı R.Akdağ'ın TBMM 2005 Bütçesi görüşmeleri konuşması <http://www.saglik.gov.tr/codes/bakaninkonusmalari>, Mayıs 2005

**DPT** (2001) Düzce İli Raporu, DPT Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Yayın No. DPT:2578, Nisan 2001. Düzce İl Sağlık Müdürlüğü kayıtları.

**Devlet İstatistik Enstitüsü** (2001), <http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/GSYIH/160503t10.gif>.

**Devlet İstatistik Enstitüsü 2000 Yılı Nüfus Sayımı Kesin Sonuçları, Düzce.**

**Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri İstatistik Yıllığı 2003.**

**Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2003**

**SSK İstatistik Yıllığı 2003.**