

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

SAMSUN İLİ AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASINDA TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN DURUMU

Canan ÇAKIR*

Samsun ilinde 1 Mart 2007 tarihinde aile hekimliği uygulamasının başlaması ile Samsun ili sağlık uygulamaları da yeni bir döneme girmiştir. Samsun ili aile hekimliği uygulamasının birinci yılında birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunum şekli aşağıda açıklayacağımız şekilde değişikliğe uğramıştır. 2007 yılı sağlık verileri açıklanmadığı için yazımızda sadece sağlık personeli dağılımı, çalışma şekilleri ve hizmet sunumu değişikliklerine yer vereceğiz.

Aile hekimliği öncesi Samsun ili birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli sayısı 2006 yılı sağlık müdürlüğü verilerine göre; 126 sağlık ocağında 329 pratisyen hekim, 209 hemşire, 437 ebe, 142 sağlık memuru iken 2007 yılında aile hekimliğine geçilmesi ile 127 aile sağlığı merkezinde 339 aile hekimi ve 339 aile sağlığı elemanı çalışmaktadır (Tablo 1). Aile hekimliği birimlerinin dağılımına baktığımızda; merkezde 39 birimde 137 pratisyen hekim, ilçelerde 98 birimde 202 hekim çalışmaktadır. Sayısal olarak hizmet verilen birim sayısında değişiklik anlamlı görülmezken hizmeti sunan sağlık çalışanı sayısının yaklaşık üçte birine inmesi hizmet kalitesini düşüreceği gibi sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırması kaçınılmazdır. Aile sağlığı elemanları ile yapılan görüşmelerde daha önceleri 2000-2500 kişiye hizmet verirken bugün 3500 kişiye hizmet verme durumunda olduklarını, sağlık ocaklarında başışıklama, aile planlaması, gebe ve bebek takibi, enjeksiyon-pansuman, bulaşıcı hatalık takibi ve aylık çalışmaların yapılmasında görev dağılımının olduğunu aile hekimliğinde ise bu işin sadece aile sağlığı elemanınca yapıldığını söylemektedirler. Aile sağlığı elemanları iş yüklerinin arttığını, saha çalışmalarının ikinci plana atıldığını söylemektedirler.

Aile hekimliği uygulaması başlangıçta her hekime bir bölge verilerek başlamış, bölge tabanlı bir hizmet üzerinden yürütülmeye çalışılmıştır. Aile hekimliği uygulamasının altı ayı sonunda hekim değiştirmeler başladığında bölge tabanlı hizmet birey tabanlıya geçmeye başladığından aile hekimlerinin çalışmaları belli

bir bölgenin çalışmasını yansıtmamaya veriler de anlamını yitirmeye başlamıştır. Bölge tabanlı hizmetten uzaklaştıkça bebek ve gebe tespiti de zorlaşmakta, anne ve bebek ölümlerinin istatistikleri tutulmamaktadır.

Aile hekimliği öncesi verem savaşı hizmetleri 15 hekimce yürütülmekte iken aile hekimliği sonrasında ilçe Verem savaş Dispanserleri kapatılmış merkezde ise Verem savaş Dispanserlerinde iki hekimle hizmet verilmektedir. Aile hekimliği pilot uygulamasında Samsun ilinde pilot kanunda öngörülen merkez ilçede dört diğer ilçelerde bir toplum sağlığı merkezi (TSM) kurulması planlanmıştır. Halen merkez ilçede dört adet TSM faaliyet göstermektedir.

Gazi Toplum Sağlığı Merkezi

Faaliyet yeri verem savaş dispanserinin içinde birkaç odadan oluşan, müstakil bir alanı olmayan bir yapıdadır. Norm kadrosunda beş hekim bulunması gerekirken iki hekim çalışmaktadır.

Canik Toplum Sağlığı Merkezi

Norm kadrosu beş olan bu merkezde de durum aynıdır. Müstakil binası yoktur. 8 No'lu sağlık ocağı binasının bir katında faaliyet göstermektedir.

İlkadım Toplum Sağlığı Merkezi

Norm kadrosu beş olan bu merkezde iki hekim faaliyet göstermekte diğer hekimler geçici görevlerdedir. 7 No'lu sağlık ocağının bir katında faaliyet göstermektedir.

Atakum Toplum Sağlığı Merkezi

Norm kadrosu beş olan bu merkezde de iki hekim faaliyet göstermektedir. Atakum sağlık ocağının belediyeye ait olan bir katında faaliyet göstermektedir.

Merkez ilçedeki TSM'lerde çalışan hekim ve diğer sağlık personellerinin devamlılık arz eden bir çalışma şekilleri yoktur. TSM'lerde yönetmelikçe belirlenen idari ve mali hizmetler, aile sağlığı hizmetlerinin kayıtlarının tutulması, laboratuvar hizmetleri verilmektedir. Adli tıp hizmetlerinden

*Dr., Samsun Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Tablo 1. Aile hekimliği öncesi ve sonrası sağlık ocağı ve aile sağlığı merkezlerindeki sağlık personeli dağılımı

Aile hekimliği öncesi Sağlık ocağı 126 Pratisyen hekim 329 Ebe 437 Hemşire 209 Sağlık memuru 142 Toplam ebe, hemşire, sağlık memuru 788	Aile hekimliği sonrası Aile sağlığı merkezi 127 Pratisyen hekim 339 Aile sağlığı elemanı 339
---	---

sadece defin ruhsatı verilmesi TSM'ler tarafından yürütülmektedir. Merkezde adli tıp kurumunda toplum sağlığından görevlendirilmiş beş hekim nöbet usulü çalışmaktadır. TSM'ler okul aşularını yapmaktadırlar. Okul taramaları yapılan bir değişiklikle aile hekimleri tarafından kişinin kayıtlı olduğu hekime başvurusu ile yapılmaktadır.

TSM'lerin hizmet içi eğitim vermedikleri gözlenmektedir. Eğitimle ilgili bir program yapılmamıştır. Çevre sağlığı hizmetleri etkin olmamakla beraber TSM'lerce verilmektedir. Bulaşıcı hastalık ve kronik hastalıkların takibi yapılamamakta aile sağlığı personellerine sadece bildirim yapılmakta hasta yerinde tespit edilmemekte ve takibi yapılmamaktadır. TSM kadrosundaki diğer hekimler bir yıldır geçici görevlerde görevlendirilmiştir. Toplum sağlığı yönergesindeki görevlerini yerine getirmeye çalışırken asli görevleri olan denetim ve eğitim gibi görevleri yapamamaktadırlar. Aile sağlığı hizmetlerinin denetimi müdürlükçe oluşturulan yönetmelikte yer almayan komisyonca yapılmaktadır. TSM'ler aile sağlığı hizmetlerinin bildirimlerini değerlendirmekte ve aile hekimlerine yapılan başvuruları almaktadırlar. Toplum sağlığı personelleri (ebe, hemşire, sağlık memuru) geçici görevle aile hekimlerinin yanında veya müdürlüğün görevlendirdiği diğer yerlerde (112, hastaneler, vs.) de geçici görevle çalışmaktadırlar.

TSM'ler aile sağlığı merkezleri ve sağlık müdürlüğü arasındaki eşgüdümü sağlamaktadırlar.

Samsun ilinin 14 ilçesi bulunmaktadır.

Bafra ilçesi TSM'de norm kadrosu 4 olan ilçede yeteli hekim çalışmamaktadır.

Alaçam ilçesi TSM'de görevli hekim yoktur. Devlet hastanesi başhekim vekili hem Alaçam TSM'ye hem de 7 kilometre uzaklıkta bulunan Yakakent ilçesi TSM'ye vekaleten bakmaktadır.

Veziroköprü ilçesi TSM'de hekim bulunmamaktadır, hastane başhekim vekaleten TSM işlerini yürütmektedir. Havza, Ladik, Ayvacık, Kavak ilçelerinde durum aynıdır. Hastane başhekimlerince vekaleten işler yürütülmektedir. Salıpazarı ve Asarcık ilçelerinde geçici görevle hekim TSM'de görevlendirilmektedir. Sonuç olarak hastanesi olan ilçelerde TSM'lerin sorumlu hekimliği başhekim veya yardımcıları tarafından yürütülmektedir.

Terme ilçesinde TSM'de iki hekim görevlidir.

Çarşamba ilçesinde iki hekim görevlidir.

Ondokuzmayıs ilçesinde bir hekim görevlidir.

İlçe TSM'lerde merkez TSM'lerden farklı olarak yeşil kart denetim ve verilmesi ile özel sağlık kurumlarının denetimi ve ruhsatlandırılması görevi yerine getirilmektedir. İlçelerde adli nöbetler TSM ve aile hekimlerince ortak yürütülmektedir. TSM personelleri ebe, hemşire, sağlık memuru geçici görevle aile hekimlerinin yanında görevlendirilmekte veya TSM'nin faaliyetlerinde görev almaktadırlar. Büyük ilçelerdeki verem savaş dispanserleri kapatılmıştır. Hastanesi olmayan ilçelerde TSM'lerce düzenlenen nöbet listeleriyle aile hekimlerine saat 22.00'a kadar acil poliklinik hizmeti verilmektedir.

Sonuç olarak Samsun ilinde aile hekimliği pilot kanununun da belirtilen TSM'ler faal durumda değildir. Yapılması gereken denetim ve eğitim görevlerini yapamaz durumdadırlar ve müdürlüğün böyle bir çabası da gözlenmemektedir. Aile hekimlerinin bildirimlerinin ne derece gerçek olduğu denetlenememekte ve 2007 istatistikleri açıklanamamaktadır. TSM'lerde çalışan hekimler de ücret adaletsizliği ve çalışma şekillerinin belirsizliği motivasyon kaybına neden olmakta ve aile hekimleri ile aralarında bir kutuplaşma yaşanmaktadır. TSM'de çalışan sağlık personelleri için de durum farklı değildir. Sağlık memurları koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir rol almakta iken aile hekimliğine geçilmesi ile toplum sağlığı, 112 ve hastanelere geçici görevle görevlendirildiler. Sağlık memurları aile hekimliğine geçilmesi ile saha hizmeti verememekte, bulaşıcı hastalıkların takibi ve sürveyans çalışmaları yapılmamaktadır. Sağlık memurları yıllardır sürdürdükleri çalışmalardan dışlanmış ve değersizleştirilmişlerdir. Sağlık memurları hiçbir eğitim almadan 112'ler de görevlendirilmiştir. Ebe ve hemşire arkadaşlarımız ise toplum sağlığı, hastaneler ve 112'lerde görevlendirilmiştir. Toplum sağlığında çalışan ebe ve hemşire arkadaşlarımız geçici görevlerle aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilmekte, görev yerleri sık değişmekte ve dolayısıyla moral ve motivasyonları bozulmaktadır.

Aile hekimli uygulaması ile bir ekip ve dayanışma ruhu ile verilen birinci basamak sağlık hizmetleri bölünmüş, TSM'ler ve aile sağlığı merkezleri arasında nüfus ve bölge tabanı olmayan bir karmaşaya itilmiştir.

Ülkemizde sağlık alanında uygulanmaya başlayan neoliberal dönüşüm programlarının asıl amacının sağlığı ve sağlığımızı alınıp ve satılır bir hizmet olarak gördüğünü, bununla birinci basamaktaki ayağının aile hekimliği olduğu gerçeğini görmek asıl yaklaşımımız olmalıdır. Yakın gelecekte sağlık göstergelerindeki değişikliklerin sağlığımızı nedenli bir çözümsüzlüğe iteceğini düşünmek dahi bizleri korkutur hale gelmiştir.