

Derleme

Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulamasına Geçişte Aile Sağlığı Elemanının Yeri

The Position Of Family Health Assistant In Transition Period Of Family Practice Implementation In Turkey

Mehmet Taşkın EĞİCİ¹, Aylin BAYDAR ARTANTAŞ², Yusuf ÜSTÜ³, Mehmet UĞURLU⁴

¹ Uz. Dr., Saha Koordinatörü, Sağlık Bakanlığı,

² Uz. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı,

³ Doç. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Görevlisi,

⁴ Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Aile sağlığı elemanı; Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini ifade eder. Aile sağlığı elemanı aile hekimliği uygulamasında bu ekibin doğal üyesidir. Bu makalede aile hekimliğine geçiş döneminde aile hekimi ile birlikte çalışan aile sağlığı elemanının yeri ve eğitimi özetlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile sağlığı elemanı, aile hekimi, aile hekimliği uygulaması

Abstract

Family physician provides systematic, preventive, rehabilitative and therapeutic services to the community, comprehensively. Family health assistant is defined as the contractual or permanent personnel like nurse, midwife, emergency medical technician or health official, who works with the family physician. In order to give a quality service, they should have a team spirit and try to strengthen it. Family health assistant is the natural member of the family medicine team. The position and the education of the family health assistant who works with family physician are summarized in this article.

Key words: Family health assistant, family physician, family practice implementation

Giriş

Sağlık ihtiyaçlarının ve kaynaklarının çeşitli olmasına rağmen, sağlık sistemlerinin temel amacı, sağlık seviyesini mümkün olduğunca optimize etmek, bireyler ve gruplar arasındaki sağlık statü farklılıklarını en aza indirmektir¹. Çağdaş sağlık sistemi, “Herkes, her zaman ve her yerde” sağlık hizmeti sunulmasını sağlamalıdır².

Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, bugün ulusal sağlık sistemlerinin giderek artan taleplerle, kaynak kısıtlılığı, sağlık hizmet sunumunda eşitsizlikler ve sağlık insan gücünde sayı ve nitelik olarak eksiklik gibi bir dizi zorluklarla başa çıkmaya ve bu yönde bir takım stratejiler geliştirmeye çalıştıkları gözlenmektedir. Yeni bir sistem tasarlanırken bir yandan gelişmiş dünyanın felsefesi, diğer yandan da ülkenin kendi kalkınma öncelikleri dikkate alınmalıdır^{3,4}.

Sağlık insan gücü planlaması; topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli sayıda, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir⁵. Gerçekçi olmayan veya yetersiz kalan planlamaların yapılması, sistemin üretkenliğini azaltmakta, maliyeti arttırmakta, kaynakların dengesiz dağılımına neden olmakta, özetle sistemin işleyişini ciddi şekilde bozmaktadır. Tüm bunların sonucunda toplumun ihtiyaç duyduğu yerde, zamanda ve hak ettiği nitelikte sağlık hizmeti alması güçleşmektedir. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Aile sağlığı elemanı aile hekimliği uygulamasında bu ekibin doğal üyesidir⁶.

Geçmişe baktığımızda, Türkiye’de Aile Hekimliği ile ilgili olarak böylesine aktif bir dönemin yaşanmadığını görmekteyiz. Aile Hekimliği Uygulamasında birinci basamağın güçlendirilmesi için daha fazla kaynak ayrılacağı sözü verilmektedir.

Sağlık Göstergelerine Genel Bakış

Türkiye Cumhuriyeti, 75 milyona varan nüfusuyla Asya ve Avrupa kıtalarını birbirine bağlayan bir coğrafik alanda bulunmaktadır ve sağlık sistemi derecelendirmesinde orta düzeyde yer alan ülkeler arasında yer almaktadır. Avrupa ülkeleri içinde anne ve bebek ölüm hızları yüksek olan ülkelere biri durumundadır. Sağlık Bakanlığı 2010 yılı sağlık istatistiklerine göre ülkemizde anne ölüm hızı 16.4/100.000, bebek ölüm hızı ise 10.1/1000 olarak hesaplanmıştır.⁷ 70’li yıllarda binde 200 olan bebek ölüm hızı 2010 yılında 10.1’e kadar düşmüştür. Bu gelişme her ne kadar sağlık sistemimiz açısından büyük bir başarı olsa da bu oran Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında halen orta seviye ülkeler arasında yer almaktadır. Amaç, anne ve bebek ölüm oranlarını Avrupa ülkeleri ortalamasının altına indirmektir. Bu hedefe ulaşmak kolay olmasa da sıkı bir çalışma ve iyi bir planlamayla başarılabılır⁸.

Sağlıkta Dönüşüm ve Aile Hekimliği Uygulaması

Birinci basamakta geleneksel olarak hekimler tarafından karşılanılan iş yükünün bir miktarını üstlenebilecek olan aile sağlığı elemanını yetiştirmek için orta ile uzun vadede daha fazla eğitim merkezleri ve koordineli bir stratejiye ihtiyaç vardır. Bu geçiş sürecinde mevcut personelden yararlanılmakta ve bu personelin aile hekimi ile birlikte verilen hizmeti azami düzeyde sürdürebilmesi için hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi planlanmaktadır. Hizmet içi eğitim, temel bazı konularda olabileceği gibi aile hekimlerinden alınan geri bildirimler ve kent/kırsal ayırımı göre, bölgesel düzeyde sık rastlanan sağlık problemlerine göre şekillendirilecektir. Bu eğitimlerin gerektiğinde bölgede bulunan hastane ortamında pratik uygulamalar şeklinde gerçekleştirilmelidir.

Sağlık sistemindeki bu geçiş dönemi çerçevesinde, aile hekimliği uygulamasının ana unsurlardan biri olan aile hekimi ile birlikte çalışan diğer sağlık personelinin önemi yadsınmaz. Uygulamada aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini ifade etmektedir⁶.

Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Aşağıda sayılan görevlerin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır⁶.

- a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmasına yardımcı olur,
- b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirilmesine yardımcı olur,
- c) Kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunur veya kişiler ile iletişime geçer,
- ç) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verilmesine yardımcı olur,
- d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verilmesine yardımcı olur,
- e) Periyodik sağlık muayenesi yapılmasına yardımcı olur,
- f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapılmasına yardımcı olur,
- g) Evde takibi zorunlu olan özürü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verilmesine yardımcı olur,
- ğ) İkinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlanmasına yardımcı olur,
- h) Tetkik hizmetlerinin verilmesine yardımcı olur,
- ı) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutulmasına ve gerekli bildirimleri yapılmasına yardımcı olur,
- i) Kayıtlı kişileri sağlık kayıtlarını güncellenmesine yardımcı olur,
- j) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapılmasına yardımcı olur.

k) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgelerin düzenlenmesine yardımcı olur,

Ayrıca aile sağlığı elemanının sorumluluğunda olan hususlar aşağıda belirtilmiştir⁶;

- a) Kişilerin yaşamsal bulgularını ölçer ve kaydeder,
- b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygular,
- c) Yara bakım hizmetlerini yürütür,
- ç) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlar,
- d) Poliklinik hizmetlerine yardımcı olur, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlar,
- e) Gereken tetkikler için numune alır, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapar veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar,
- f) Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur,
- g) Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılır,
- h) Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirir,
- i) Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar.

Aile sağlığı elemanlarının, aile hekimlerinin iş yükünün bir kısmını üzerlerine alma potansiyeli gerçekleştirilmelidir. Bu personeli, hem kronik hastalıkları olan hastaları aktif bir şekilde idare edecek, hem de farklılaşmamış ihtiyaçları olan hastalar için ilk temas noktasını sağlayan genel becerilere sahip olarak eğitmek ve yetiştirmek esastır. Aile sağlığı elemanı hizmet verdiği toplumun psikososyal yapısını analiz edebilmeli ve hizmet verirken bu yapıyı göz önünde bulundurabilmelidir. Aile sağlığı elemanının eğitiminde bu hususlar da göz önünde bulundurulmalı ve aile sağlığı elemanının kendi gelişimini sağlarken toplumsal gelişmeye de katkı yapması sağlanmalıdır^{8,9,10}.

Gelecekte aile hekiminin yanında çalışan aile sağlığı elemanın bir hemşire ve sağlık memurunun yaptığı işler dışında basit laboratuvar tetkikleri yapabilmesi, basit direkt grafileri çekebilmesi ve aile hekimliği merkezindeki tıbbi sekreterlik/sekreterlik işlerini yürütebilmesi gerekeceği kanısındayız. Aile sağlığı elemanlarının yetiştirilmesinde uzun vadeli düşünerek, bahsedilen bu özellikleri karşılayabilecek şekilde eğitimlerinin yeniden yapılandırılması ve sağlık meslek liselerinin eğitim müfredatlarında gerekli düzenlemelerin yapılması öngörülmelidir. Aile sağlığı elemanı popülasyonun ihtiyaçlarını ne kadar iyi sağlar ve kalifiye olursa sağlık hizmetinin de standartının o kadar yüksek olacağı unutulmamalıdır^{8,9,10}.

Kaynaklar

1. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine, A Guidebook, WONCA (World Organization of Family Doctors), 1 st ed. Singapore, Bestprint printing company publications, 2002. p.10-12.
2. Hamzaoğlu O. The Interpretation of Health of Turkey, sted.2008;17:6.
3. Şahin B, Top M. Bigger Expectations at the Smaller World: Future Health Systems, Sağlık ve Toplum, 2002; 12(3):p.2-3.
4. Figueras J, Menabde N, Busse R. The road to freedom. BMJ 2005;331:170-1.
5. TC Ministry of Health, Turkey's Health manpower Status Report, March 2008, p. 11
6. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Mayıs 2010 Sali Resmî Gazete Sayı : 27591
7. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2011.
8. Üstü Y, Uğurlu M, Örnek M, Sanisoğlu S.Y. 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Balkan Med J 2011; 28: 55-61.
9. Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan AR, Hacımamağaoğlu A, Transition to and planning of family medicine, Family medicine and mobile service in rural areas. Editor: Aydın S. Family Medicine, The Turkish Model, 1st ed. Ankara, Published by the Ministry of Health of Turkey Çetin Ofset; 2006, p. 74-88.
10. Uğurlu M, Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan AR. Transition Period Course fo Family Doctors, First Stage, Guidebook for Trainer, 1st ed. Ankara, Published by the Ministry of Health of Turkey Ata Ofset; 2004. p. 193-199.

Yazışma Adresi / Correspondence:
Uz.Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistan,
e-posta: draylinbaydar@yahoo.com