

## Derleme

# Aile Sağlığı Elemanı İçin Yeni Bir Öneri

## A New Proposal For The Family Health Staff

**Aylin BAYDAR ARTANTAŞ<sup>1</sup>, Fatma Gökşin CİHAN<sup>2</sup>, Ayşe Nur UĞURLU<sup>3</sup>, Yusuf ÜSTÜ<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başasistan, Ankara Atatürk EAH Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Başasistan, Konya EAH Aile Hekimliği Kliniği

<sup>3</sup> Uzm. Dr., Ankara Atatürk EAH Aile Hekimliği Kliniği

<sup>4</sup> Doç. Dr., Eğitim Görevlisi, Ankara Atatürk EAH Aile Hekimliği Kliniği

### Özet

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 ekibin doğal üyesidir. Bu makalede aile sağlığı elemanının temini ile ilgili önerilerin tartışmaya açılması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Aile sağlığı elemanı, Eğitim, Aile hekimliği.

### Abstract

Family health staff corresponds to the allied health personnel like nurse, midwife, emergency medical technician and health official who works either as a covenanted employee or is charged by Ministry of Health. As the family health staff is working with family physicians, he/she is an integral member of the primary health care team. In this article, the employment of family health staff and relevant suggestions are aimed to come up for discussion.

**Key words:** Family Health Staff, Training, Family Practice.

### Giriş

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 edilmesidir<sup>1</sup>. Gerçekçi olmayan veya yetersiz kalan planlamaların yapılması, sistemin üretkenliğini azaltmakta, maliyeti artırmakta, 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 (ASE) aile hekimliği uygulamasında bu ekibin doğal üyesidir<sup>2</sup>.

### **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 ayrıma göre, bölgesel düzeyde sık rastlanan sağlık problemlerine göre şekillendirilmelidir. Bu eğitimler, 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 ASE, aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini ifade etmektedir<sup>2</sup>.

ASE, 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 çalışır<sup>2</sup>:

- a. Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgedeki 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, yeni doğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapılmasına yardımcı olur
- g. Evde takibi zorunlu olan özürlü, 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 belirtilmiştir<sup>2</sup>:

- 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
- ğ. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirir

h. 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. ASE'nin eğitiminde bu hususlar da göz önünde bulundurulmalı ve aile sağlığı elemanının kendi gelişimini sağlarken toplumsal gelişmeye de katkı yapması sağlanmalıdır<sup>3,4,5</sup>. ASE'nin tanımlanan mevcut görevlerini ve gelecekte ihtiyaç doğrultusunda oluşabilecek yeni görevlerini yerine getirebilmesi için, eğitim ihtiyaçları belirlenmeli ve ivedilikle standart bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

#### **Çözüm önerisi**

Sağlık meslek liselerinde mevcut yapı içinde ASE için sınav açılır. Almanya ve Avusturya örneğinde olduğu gibi, sınavda başarılı olan öğrencilerin eğitimleri ilk yıldan itibaren, haftanın 2,5 günü okulda, 2,5 günü de aile sağlığı merkezinde (ASM) pratik uygulama yapacak şekilde planlanabilir. Böylece hem okulda aynı dönemde bir öğrenci yerine iki öğrenci eğitimini sürdürecektir, aynı zamanda ASM'lerde eleman ihtiyacı karşılanabilecektir. Bu şekilde bir yapılanmayla ve gerekli mevzuat düzenlemesiyle de ASM'lerde sadece bu şekilde eğitim almış sağlık personeli istihdamı sağlanabilir, böylece hastanelerdeki yardımcı sağlık personeli açığı da halen ASM'lerde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleriyle karşılanabilir. ASM'lerde çalıştırılması planlanan sağlık meslek lisesi öğrencileri, ilk yıldan itibaren pratik uygulamanın içinde olacaklarından birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda tecrübe kazanmış

olacaklar ve mezuniyetlerinden itibaren rahatlıkla bir ASM'de aile sağlığı elemanı olarak çalışabileceklerdir.

Gelecekte aile hekiminin yanında çalışan aile sağlığı elemanının 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. ASE için yukarıda bahsedilen öneri kabul gördüğü takdirde, tüm bu eğitimleri almış, kalifiye bir ASE yetiştirilmiş olacaktır. Tartışmaya açtığımız bu öneriyle, uygulamaya geçişle beraber ilk yıl içinde ASM'lerdeki hizmet kalitesinin artacağı kanaatindeyiz.

#### **Kaynaklar**

1. TC Ministry of Health, Turkey's Health manpower Status Report, March 2008, p. 11
2. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Mayıs 2010 Sali Resmî Gazete Sayı : 27591
3. 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.
4. Korukluoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan AR, Hacıımağaoğlu 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.
5. 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:**

Uzm. Dr. Aylin Baydar Artantaş,

**e-posta:** draylinbaydar@yahoo.com