

AİLE HEKİMLİĞİ

- ✓ Aile hekimliği gelişmiş ülkelerin hemen tamamında tercih edilip uygulanan birinci basamak sağlık hizmet şeklidir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenmesi ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulması için bu çağdaş hizmetin özgün bir modeli oluşturulmuş ve uygulamaya konmuştur.
- ✓ Çağdaş aile hekimliği uygulamasında aile hekimi; anne karnındaki bebekten, ailenin en yaşlı bireyine kadar bütün aile fertlerinin sağlığından sorumludur. Kişinin her türlü sağlık sorununu ele alır, doğrudan kendisinin çözemediği sorunlar için yapacağı danışmanlık hizmetleriyle diğer uzman hekimlere veya dış hekime hastayı yönlendirerek, koordinatör görevi üstlenir. Dolayısıyla kendisine kayıtlı kişilerin aynı zamanda sağlık danışmanı, bu konuda onlara yol gösteren ve onların haklarını savunan kişi konumundadır.
- ✓ Kaynakların verimli şekilde kullanılması, herkesin sağlık hizmetine ihtiyacı ölçüsünde kolay bir şekilde ulaşabilmesi Sağlıkta Dönüşüm Programının temel amaçları arasında yer almaktadır. Herkesin kendi seçebileceği, kolayca erişebileceği, herhangi bir engelle karşılaşmaksızın danışabileceği, başvurabileceği bir aile hekiminin olması insan odaklı yaklaşımın sonucudur.
- ✓ Aile Hekimliği ile ilgili kanun 2004 yılında çıkarılmış, hazırlıklar tamamlandıktan sonra 15 Eylül 2005 tarihinde ilk olarak Düzce ilinde uygulamaya başlanmıştır. Yaygınlaştırma çalışmaları ile 2006 yılında 7, 2007 yılında 14, 2008 yılında 31, 2009 yılında 35 ile ulaşılmıştır. 13 Aralık 2010 tarihinde tüm ülkede aile hekimliğine geçiş işlemi tamamlanmıştır. Uygulama ile 6.367 aile sağlığı merkezinde 20.182 aile hekimi görev yapmaktadır. Ayrıca 961 toplum sağlığı merkezi kurulmuştur.
- ✓ Bir yandan aile hekimliği uygulamalarının ülke genelinde yaygınlaştırma çalışmalarına devam edilirken bir yandan da mevzuat düzenlemeleri ve hizmet kalitesinin arttırılmasına yönelik çalışmalar dinamik olarak sürdürülmektedir.
- ✓ Aile hekimliği yaygınlaştırılırken sonuçlar yakından izlenerek üç ana yaklaşımla değerlendirmeler yapılmaktadır:
 1. Vatandaş memnuniyeti: Sağlıkta Dönüşüm Programı insan odaklı olup vatandaşlarımızın verilen sağlık hizmetinden memnuniyeti oldukça önemlidir. Aile hekimliği uygulaması ile aile hekimlerinin çalışma ortamları ve vatandaşlarımızın hizmet aldığı fiziki ve teknik şartlar oldukça iyileşmiş durumdadır. Aile sağlığı merkezlerine başvuran vatandaşlarımız, güler yüzle ve daha iyi eğitim almış personelle karşılaşmakta, sağlık hizmetini daha kaliteli bir şekilde almaktadırlar. Başlangıç ilimiz Düzce'den itibaren Avrupa Birliği EUROPEP standart ölçeğiyle vatandaş memnuniyetinin seyri takip edilmektedir. Aile hekimliğine geçişle birlikte memnuniyetlerde belirgin artış olmaktadır. 2009 yılı sonu itibarıyla % 85'lik bir memnuniyet oranına ulaşılması dikkat çekicidir. Bunun yansıması olarak da aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, vatandaşlarımızın birinci basamak tercihi % 37'den % 51'e çıkmıştır. Hastaneye başvuru ihtiyacı azalmakta ve vatandaşlarımızın sağlık hizmetini birinci basamaktan alma talebi giderek artmaktadır.

2. Uygulamanın temel sağlık göstergelerine olan etkisi: Bu önemli gösterge uygulamaların sağlık istatistiklerine yansımısını ve özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yaygınlığını göstermede oldukça önemlidir. Uygulama ile bebek ve gebe izlemlerinde artış olmuş, aşılama oranları % 96'lara çıkmıştır.

3. Uygulamanın finansal açıdan sürdürülebilirliği: Uygulama ile aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına önceki durumlarına göre daha iyi mali haklar sağlanmıştır. Motive edici ve verimliliği arttırıcı olan bu uygulama, ikinci basamak sağlık hizmeti ihtiyacının azalmasına, yatırımların daha verimli ve gerekli alanlara yönlendirilmesine imkn tanımıştır. Finansal sürdürülebilirliğin olduğu görüldüğünden tüm ülkeye yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir.

- ✓ ülkemizde 3.500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde planlama yapılmıştır. Aile hekimliği uygulamalarında, 2023 yılı hedefi 2.000 kişiye bir aile hekimliği uzmanı düşmesidir.

VATANDAşLAR AÇISINDAN AİLE HEKİMLİĞİ

- ✓ Bölge tabanlı sistemden nüfus tabanlı birinci basamak sağlık hizmetine geçildi. Artık sağlık hizmetlerinin sunumunda kişiler, toplumun herhangi bir elemanı olmak yerine doğrudan birey olarak kabul edilmektedir.
- ✓ Vatandaşın yaşadığı yere yakın, kolay ulaşılabilir sağlık kuruluşları oluşturuldu. Aile hekimliği öncesinde yaklaşık 5.000 sağlık ocağı hizmet vermekteyken uygulamadan sonra birinci basamak sağlık kuruluşu sayısı 7.328'e ulaştırdık (6.367 ASM, 961 TSM).
- ✓ Bireysel tercihler dikkate alınarak vatandaşların hekim seçme ve değiştirebilme hakkına kavuşmaları sağlandı. Kişiler, daha kolay iletişim sağlayabildikleri, güvendikleri ve kolay erişebildikleri hekimi tercih edebilmektedirler.
- ✓ Sağlık kayıtlarının bütünlüğü ve dinamik bir şekilde güncellenebilmesi sağlandı. Vatandaşlarımızın doğumdan itibaren sağlık kayıtlarının güncel şekilde tutulabilmesi ve ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti alabilmelerine imkn tanındı.
- ✓ Sağlık hizmeti alırken zaman ve iř kaybı asgariye indirildi. Vatandaşlar aile hekimlerinden randevuyla hizmet alabilmekte, aile hekiminin yönlendirmesiyle ihtiyaç duydukları 2. basamak sağlık hizmetine en kısa yoldan ulaşabilmektedirler.
- ✓ Sağlık hizmetlerine erişim ücretsiz hale getirildi. Vatandaşların aile hekiminden hizmet alırken herhangi bir belge sunmaları gerekmemekte, katılım payı dememektedirler.
- ✓ Hekim hasta iletişiminin güven, saygı ve güler yüz temelinde şekillendi. Hekim seçme hakkı ve hekimlerin hastalarına sahip çıkmaya arzusu bu sürece önemli katkı sağladı. Hekimler artık kendilerine kayıtlı kişilerin düğün ve cenaze gibi merasimlerine katılmaya ve aile fotoğraflarında yer almaya başladılar.
- ✓ Aile hekimleri vatandaşlarımıza ücretsiz sağlık danışmanlığı yapmaktadırlar. Koruyucu sağlık hizmetinin kapsamı genişletildi. Aşılama, gebe ve bebek takipleri, sağlık taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetine sağlıklı hayatın teşviki programları da eklendi. Aşılamalar, bebek ve gebe izlemleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, tarama programları, D vitamini ve demir desteği, belli yaş gruplarına yönelik periyodik sağlık kontrolleri, ulusal

hastalık kontrol programları gibi birçok koruyucu sağlık hizmeti aile hekimlerinin sorumluluğunda yürümektedir.

Tütünle mücadele, obezitenin önlenmesi, diyabet, kalp ve damar hastalığı başta olmak üzere kronik hastalıkların önlenmesi ve erken tespiti uygulamaları gibi programlar koruyucu sağlık hizmeti kapsamına alındı. Artık aile hekimleri bu alanlarda farkındalık oluşturulması, tutum ve davranış değişikliği geliştirilmesi için çalışmalara katılmaktadırlar.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulması vatandaşlarımızın hastalıklardan korunmasını sağlamakta, beklenen yaşam ömrünü uzatmakta, sağlık açısından kaliteli bir hayat sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır.

- ✓ İşe giriş, evlilik, okul, sürücü belgesi vb. için gerekli raporlar aile hekimleri tarafından verilmektedir.
- ✓ Aşılama, gebe ve bebek izlem sorumluluğu doğrudan aile hekimlerine verildi. Bu hizmetler daha çok ebeler üzerinden yürümekteydi. Aile hekimliği uygulamasında bu görevi iyi yapmayan hekimlerin ücretlerinde kesinti yapılması ve uyarılara rağmen bu tutumu sürdürmeleri halinde sözleşmelerinin feshedilmesi söz konusudur. Bu hizmetler için performans esaslı kontrol yapılarak performansı düşük olan aile hekimlerinin ücretlerinde % 20'ye kadar kesinti yapılmaktadır.
- ✓ Gerekli durumlarda ev ziyaretleri yapılmaktadır. Aile hekimleri yılda en az bir defa hizmet verdikleri kişilere ulaşarak sağlık kayıtlarını güncellemektedirler.
- ✓ Aile hekimine ulaşma zorluğu olan gruplara (cezaevi, huzurevi, çocuk bakımevleri vb.) periyodik aralıklarla yerinde sağlık hizmeti verilmektedir.
- ✓ Hekime ulaşmakta sıkıntı çekilen kırsal bölgelere periyodik aralıklarla gezici sağlık hizmeti verilmektedir. Bu ziyaret sırasında aşı zamanı gelmiş bebekler aşılanmakta, gebe-lohusa ve bebeklerin takibi yapılmakta, bölgenin sağlık sorunları değerlendirilmekte, gerekli eğitimler verilmekte ve ihtiyacı olan vatandaşlarının tanı ve tedavileri sağlanmaktadır.
- ✓ Yatalak olup evde bakım alması gereken kişilere verilecek sağlık hizmeti aile hekimleri tarafından koordine edilmektedir.
- ✓ Sağlık ocaklarına göre daha sevimli ve fonksiyonel aile sağlığı merkezleri oluşturulmakta, asgari standartları belirlenen bu merkezlerin üst standartlara ulaşmaları teşvik edilmektedir.
- ✓ Tam süreli çalışma ve birinci basamakta daha fazla hekim çalışması sebebiyle hastalara daha fazla zaman ayrılması mümkün olmaktadır. Uygulama ile birinci basamakta daha fazla hasta bakılması ve hastane yığılmalarının önlenmesi hedeflenmektedir.