

Halk sağlığı merkezleri çöpe mi atılmalı?

Dr. Yusuf İzzettin Güven



Akdeniz Üniversitesi Antalya Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1988). Sağlık ocağı, acil servis ve işyeri hekimliğinin ardından özel sağlık kuruluşlarında yöneticilik, hekimlik ve işletmecilik yaptı. 2010 yılından beri aile hekimi olarak Ümraniye de görev yapmaktadır.

HASAM (Halk Sağlığı Merkezi) adı altında Sayın Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu zamanında uygulanmaya konulan projenin Sayın Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ tarafından kaldırılmış olduğunu öğreniyoruz. Bu projenin, SD Dergisinin 2014 yılında yayımlanan 30. sayısındaki makalemde belirttiğim modellemenin farklı bir versiyonu olduğu rahatlıkla anlaşılabilir. O günün şartlarında aynı zamanda acillerdeki tıkanmaya da bir çözüm olması ve yeni bina vs. için gerekli zaman olmadığından mevcut hastanelerde ya da yakın mekânlar da uygulanmasını önermiş, orta, uzun vadede kendi mekânında asıl işlevlerine dönerek aile hekimliğine destek merkezleri olarak dönüşmeleri kurgulanmıştı.

HASAM hakkında daha önce değişik medya kanallarında özünde son derece gerekli olduğuna inandığımı ama uygulamaya konulduğu şekliyle kesinlikle karşı olduğumu dile getirmiştim. Benzer kaygı ve kanaatlere sahip olunmuş ki Bakanlık bu projeden vazgeçerek mevcutların Sağlıklı Yaşam Merkezleri adı altında faaliyet göstereceklerini, yenilerinin ise yapımından vazgeçildiğini kamuoyu ile paylaşmıştır.

Kısaca hatırlatmak gerekirse, uygulamaya konulduğu haliyle karşı olmamın nedeni, birinci basamağı desteklemek için değil, birinci basamak diğer basamakları desteklesin diye kurgulanmış olması idi. En azından uygulama yaklaşımları bu algıyı oluşturmaktaydı. Aile hekimliğinin en temel felsefi yapılarından biri olan "hizmetin sahanın en uç noktalarına aracısız sunulması ilkesi"nin göz ardı edilmesi, Sağlıkta Dönüşümün felsefesine aykırı ve geçmiş alışkanlıkların

devamı niteliğinde idi.

Peki, şimdi ne olacak? HASAM projesi de geçmişte çok sayıda örneğini gördüğümüz gibi boşa giden emekler ve yatırımlar kervanına mı katılacak?

"Sağlıkta Dönüşüm"ün temel taşlarından biri olan basamaklı sağlık sistemi ve aile hekimliği, ne yazık ki kuruluş ve yapılandırmanın ardından işletme dönemine sağlıklı bir şekilde geçirilememiştir. Gerekli entegrasyonlar ve alt yapı tamamlamaları gerçekleştirilememiş, saha uygulamalarının geri bildirimleri yeterince alınamamış ve değerlendirilememiştir. Zaman içinde ortaya çıkan bürokratik değişikliklere siyasi iradedeki değişiklik de eklenince bakış açıları ve felsefi yaklaşımlar değişmeye başlamış, bu da ne yazık ki ortaya ciddi çelişkiler çıkarmıştır.

Esasen artık verilmesi gereken karar basit ama basit olduğu kadar da önemlidir. Bu ülkenin medcezirlerle kaybedecek ne zamanı, ne de kaynağı vardır. Sağlık sisteminin uygulatıcıları basamaklı sağlık sistemi çerçevesinde aile hekimliği ile devam edeceklerse, bunu sağlık sisteminin işletilme planında temel almalı ve yatırım ve iş planlamalarını buna göre yapmalıdırlar.

Mevcut durumda ülkede her basamak kendi kendine hizmet sunmakta, aralarındaki entegrasyon sağlanamadığından her biri yapabildiğince bütün hizmetleri kendi bünyelerinde sunmaya çalışmaktadır. Özellikle büyük şehirlerde 3. basamağın yeni yatırımlar ve yapılanmalarla güçlendirilmesi sırasında ne yazık ki 2. basamak ortadan kaldırıldığı için 3. basamak ortaya çıkan açığı semt poliklinikleri ile kapatmaya çalışmaktadır.

Bu sonuçta, elbette ülkede uygulanan yanlış performans sisteminin de büyük katkıları söz konusudur. Semt polikliniklerinin tesis edilemediği yerlerde ise bu açık aile hekimlikleri ile kapatılmaya çalışılmaktadır. Bu baskı altında aile hekimlikleri asıl işleri olması gereken koruyucu hekimlik ve birinci basamakla ilgili diğer işlerinden çok, 3. basamağın hasta akışının düzenleyicileri gibi işleve zorlanmaktadır.

Sistem, oluşturan parçaların her birinin kendi işini tam ve eksiksiz yapmasından öte daha çok güncel popülist yaklaşımlarla 3. basamağın yataklı tedavi bölümüne hasta temini ve hastaların hastaneye ulaşma hızlarının düzenlenmesine odaklanmış durumdadır. Olaya aile hekimliği açısından bakarsak, aile hekimliğini destekleyerek işlevini tam ve eksiksiz yerine getirmeleri yerine aile hekimlerinden alınan desteklerle diğer basamakların -ki özellikle büyük şehirlerde 3.basamağın- desteklenmesi ön plana çıkmaktadır. Hastanın ancak hastanede tedavi edilebileceği mantığına dayanan bu durum, kesinlikle ekonomik ve verimli olmadığından sürdürülebilir de değildir. Bu gün içinde bulunduğumuz durum, herhangi bir net karar verilmeden bazen öyle bazen böyle tarzında işe gelindiği gibi yürütülmeye çalışıldığı görüntüsü vermektedir; ki bu çok daha kötüdür.

İşte HASAM'lar ya da benim önerdiğim şekliyle AHDEM (Aile Hekimliği Destekleme ve Eğitim Merkezi); eğer kararımız basamaklı sağlık sistemi ise hem 1.basamağın desteklenip kalite ve verimliliği ile güvenilirliğinin artırılması, hem de basamaklar arası eklemlenmenin sağlanması açısından kesinlikle değerlendirilmelidir.

AHDEM'ler neden gereklidir?

Bu merkezler insan kaynağını ekonomik ve verimli kullanmak adına büyük bir açığı kapatacaklardır. Sahada koruyucu hekimlik uygulamaları sırasında eksik kalan diyetisyen, psikolog, sosyal uzman hatta diş hekimi gibi personeli istihdam edeceklerinden ve hızlı laboratuvar, görüntüleme ihtiyacına katkı sağlayabileceklerinden gereklidirler. Hatta belki de son zamanlarda özellikle büyük şehirlerde neredeyse ortadan kaldırılmış olan ikinci basamak tekrar tesis edilinceye kadar belli ana branşlarda uzman hekim bulundurularak aile hekimlerine konsültasyon desteği de sağlayabileceklerdir.

AHDEM'ler nasıl olmalıdır?

AHDEM'ler kesinlikle aile hekimliğini ve aile hekimini desteklemek üzere konuşturulmalıdır. Bu yapı aile hekimliğini güçlendirebilecek, eksiklerini gidererek verimliliğini ve kalitesi ile işlevselliğini arttırabilecek unsurları yani hızlı, etkin laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini, koruyucu hekimliğin alt yapısını oluşturacak diyetisyen, FTR (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon) teknisyeni, aile ve sosyal yardım uzmanı, psikolog, diş hekimi, sosyal bilimciler, eğitimciler, halk sağlığı uzmanlarını barındırmalıdır. Belki tekrar sağlıklı bir 2.basamak kuruluncaya kadar aradaki boşluğu kapatmak için belli ana branşlar da poliklinik hizmetleri ile birinci basamağa destek ve eksik ikinci basamağın açığını gidererek 3.basamağı verimliliştirmeye katkı sağlamaya yönelik eklemelerle en azından "geçici" bir süreliğine genişletilmesi de düşünülebilir.

Buralarda bulunacak yardımcı sağlık personelleri kesinlikle belli ve planlı periyotlarla ASM'de (Aile Sağlığı Merkezi) ASM yöneticilerinin nezaretinde hizmet sunmalılar ve aile hekimlerine hizmetleri sırasında destek olmakla görevli olmalıdırlar. Vatandaş, aile hekimine koruyucu hekimlik hizmetlerini başından sonuna alabileceğini bilmenin güveni ve rahatlığı ile başvurmalı, hizmeti en yakın yerde alabilmelidir. Bu durum, aile hekimine ve aile hekimliğine güveni arttırarak tercih edilmelerine de büyük katkı sağlayacağı gibi, aynı zamanda aile hekimliği çalışanlarının kişisel eğitimleri ve hizmet kalitelerine de büyük katkı sağlayacaktır.

Buralarda hizmet içi ve toplumsal eğitimler yapılabilir, aile hekimlerinin gerekli planlamalarını yaparak kayıtlı nüfusundaki hedef kitleleri (diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom, bağımlılar, evlilik ya da okul, sınav öncesi vb.) buralarda bu destek ekibi ile birlikte ve hatta belki de "Aile Hekimliği Akademisi" ihyâ edilerek (ki Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile bu çok daha kolay hale

gelmiş, alt yapı hazırlanmıştır) işbirliği ile akademik destekle eğitimler vermeleri veya verdirmeleri sağlanmalıdır.

Bu merkezlerin yönetiminin yerelde aile hekimlerinin etkin ve çoğunlukta olacağı Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, SGK ve belki başka ilgi kurulabilecek kurum ve kuruluşların temsilcilerinin de dâhil edileceği bir heyet tarafından yürütülmesi çok daha verimli olacaktır. Çünkü ülkenin gerçekleri gereği aynı il içerisinde bile yerel birçok farklılık olduğu açıktır ve artık merkezden tek bir talimatla hizmetin yürütülemeyeceği net bir şekilde görülmektedir.

Bu merkezlerin hangi saatler arasında, hangi konularda hizmet vereceği yukarıda belirttiğim heyet tarafından yerel ihtiyaçlara göre belirlenmelidir. Eğer geçici bir süre için (2.basamağın boşluğu giderilinceye kadar özellikle büyük şehirlerde) belli ana branşlarda konsültasyon amaçlı poliklinik hizmeti sağlanacaksa, bu hizmet asla mesai sonrasına sarkıtılarak ana amaçtan uzaklaşmamalıdır. Bu tür geçici uygulamalar dışında verilecek hizmet, tamamen koruyucu hekimliği desteklemeye yönelik 1.basamak sağlık hizmetleri ile sınırlı kalmalıdır.

Eğer AHDEM'lerin yönetimini ve işletmelerini yürütecek yerel komisyonlar gerek görürler de mesai dışı hizmet verilecek olursa gerekli hekim ve aile sağlığı elemanı hatta belki de tıbbi sekreter desteği o hizmet çevresindeki aile hekimini, aile sağlığı elemanı ve tıbbi sekreterlerden yukarıda belirttiğim heyet tarafından gönüllülük esasına göre temin edilmelidir. Bu durumda burada verilecek hizmetin bedeli normal mesainin iki katı olarak tespit edilmeli, çalışacak personeli tatmin edip özendirerek bedeller ödenerek hizmetin verimliliği desteklenmelidir. Ana hatlar belirlenip yerele inisiyatif tanınarak il sağlık müdürlükleri ya da çoklu bakanlık dâhil söz konusu olacaksa valilikler tarafından mevzuatla belirlenmiş koşullar çerçevesinde hizmet açısından denetlenmeleri sağlanmalıdır.

Bugün TSM'ler (Toplum Sağlığı Merkezi) mevzuatla belirlenmiş birçok işlerini fiilen yapamaz hale gelmişler ve sanki ana işleri denetleme gibi algılanır olmuştur. AHDEM'lerin denetlenmesi için önerdiğim komisyonlar yerelde uygulanacak bazı denetlemeleri rahatlıkla devir alabilirler. Bazı konuların denetlemelerini ise merkezde THSK (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) veya il halk sağlığı müdürlükleri zaten dijital ortamda rahatlıkla yapabilirler. Bu şekilde denetleme görevlerini aktardığımızda TSM'lerin diğer işlerinden aile hekimliklerince ve AHDEM'ler aracılığı ile yapılabilecek olanlar da devir edildiğinde rahatlıkla buralarda ki



kadrolar daha verimli kullanılmak üzere AHDEM'ler bünyesine alınarak TSM'ler kapatılabilecektir.

Fiziki yapılar ve teknik donanımlar HASAM'lar için gerekli olanlardan fazla olmadığı gibi belki de daha azdır. Çünkü önerdiğim şekliyle hizmet asıl olarak AHB'lerde verileceğinden, bina alanına değil personel sayısına ihtiyaç söz konusu olacaktır. İhtiyaç duyulan personel de mevcut TSM'lerde ve aileden sorumlu Bakanlık bünyesinde atıl durumda fazlasıyla bulunmaktadır. Yeni yeni hizmet noktaları açmak yerine mevcut hizmet alanları desteklenerek olası karışıklıklara mahal verilmezken hem gereksiz mekân vb. yatırımlar yapılmamış olacak hem de AHB'ler desteklenerek daha verimli çalışmalarını sağlanmış olacaktır. İhtiyacımız olan şey ne un, ne şeker, ne de yağdır; sadece helva yapacak ehil ustadır!

AHDEM'lerde aile hekimliğine destekle onların verimlilikleri ve hizmet kaliteleri arttırılacaktır. Bu şekilde kendi işlerini tam ve eksiksiz yapmalarını sağlanacağından esasen tüm sağlık sistemi desteklenmiş olunacaktır. Takdir edilir ki bu, aile hekimlerinin diğer basamaklara destek olarak sadece o basamakların eksiklik aksaklıklarını kapatmaya çalışmalarından çok daha akılcı, ekonomik ve verimli olacaktır.

HASAM'ın mevcut haliyle devre dışı bırakılması isabetli olmuştur da kapatılmaları yerine, uygulamadaki çok önemli eksiklikleri gidermek üzere AHDEM olarak yeniden yapılandırılıp sisteme kazandırılmaları sağlanmalıdır.