Araştırma/Research Article *TAF Prev Med Bull 2010; 9(5):493-504*

Aile Hekimliği Uygulamasına Geçen İlk 11 İlin Sağlık Göstergeleri Üzerinden Bu Sürece Bir Bakış

[Evaluation of this Process on Healt Indicators of 11 Provinces Practicing Model of Family Medicine Firstly]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma aile hekimliği sürecini aile hekimliğine geçen ilk 11 ilin 2000-2007 yılları arasındaki sağlık düzey göstergeleri üzerinden değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu gözlemsel-tanımlayıcı çalışma en az bir yıldır (15.09.2005-14.05.2007 tarihleri arası) aile hekimliği uygulamasına geçmiş 11ilin (sağlık göstergeleri üzerinden Mayıs-Haziran 2008'de yapılmıştır. Bu illerin 2000-2007 yılları arasına ait 20 sağlık düzeyi göstergesi Sağlık Bakanlığından alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2000'den 2006'a kadar olan çalışma yıllıkları verilerden de yararlanılmıştır.

BULGULAR: 11 ilde 2005 yılında 2677 hekim ve 6042 ebe hemşire bulunurken 2007 yılında 3496 hekim ve 6075 ebe-hemşire görev almıştır. 81 ilde 2000 yılında DBT3 0 yaş grubunda aşılanma %80 iken 2006 yılında %90 olmuştur. Aynı yıllar için aile hekimliğine geçen ilk 11 ilin DBT3 aşılanma oranı Samsun'da %90 ve %92'dir. Düzce'de gebe başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 1,9, 2005'te 2,7, 2007 yılında 3,7; Edirne'de aynı yıllar için sayılar sı sı ile 9,0, 11,0, 4,6'dır.Eskişehir'de loğusa başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 1,2, 2005'te 2,1, 2007'de 1,5 iken İzmir'de 1,9, 2,4 ve 2,2'dir. 2000 yılında Düzce'de bebek başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 4,0, 2005'te 7,7, 2007'de 10,2; Eskişehir'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 5,9, 9,4, 7,9'dur.

SONUÇ: Bu uygulama ile birinci basamakta hekim sayısı artmıştır. Aile hekimliği uygulamasında yapılan işlemin performansa dahil olup olmaması sağlık düzeyi göstergesini etkilemektedir. Sağlık düzeyi göstergelerini daha iyi değerlendirmek için saha çalışmaları yapılmalıdır.

SUMMARY

AIM: The aim of This study is to eveluata the process On Healt Indicator İn Between 2000 and 2007 years. Of 11 provinces practicing model of Family Medicine firstly.

METHOD: This observational-descriptive study was made in May-June 2008 On Healt Indicator Of 11 provincespracticed the model of Family Medicine at least for a year. It vas taken through the Ministry of Health 20 Health Indicators belonging to the years 2000 and 2007 Of these provinces and also we benefited from data in annual studies from 2000 to 2006 of General Directorate of Primary Health Care of the Ministry of Health.

RESULTS: There were. 3496 physicians and 6075 nurses, midwives in 2007 when 2677 physicians and 6042 nurse midwives were working in 2005 in 11 provinces. It was 90% in 2006 while immunization of DBT3 in 0 aged group was 80% in 2000 In 81 provinces , It was 92% and 90% in 11 provinces immunization of DBT3 in 0 aged group for the same years. Follow-up per number of pregnant women in Düzce in 2000 was 1.9 and it was 2.7 in 2005, it was 3.7in 2007. During the same years in Edirne the numbers were 9.0, 11.0, 4.6. Follow-up per number of confined in Eskişehir in 2000 was 1.2 and it was 2.1 in 2005 and it was 1.5 in 2007. in İzmir during the same years the numbers were 1.9, 2.4 and 2.2. In Düzce, the number of the observation per infant was 4.0 in 2000 and it was 7.7 in 2005 and it was 10.2 in 2007. In Eskisehir during the same year the numbers were 5.9, 9.4, 7.9.

CONCLUSION: the number of physicians in primary care with this application has increased. İn health-level indicators family medicine or primary health care services distinction is not whether the payment per service is deemed to be more specific. To better assess the health status indicators, field studies should be performed.

**Ankara'da 2008 yılında düzenlenen 13. Ulusal* Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Nasır Nesanır, Naile Erkman

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Düzce.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Göstergeleri, Aile Hekimliği, Birinci Basamak.

Key Words: Health Status Indicators, Family Practise, Primary Health Care.

Sorumlu yazar/ Corresponding author: Nasır Nesanır Kalıcı Konutlar, Güzelbahçe Mah. 9. Bölge, 88 Ada E/9, Düzce, Türkiye. nasirnesan@hotmail.com

GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılında sosyalleştirmenin sağlık hizmetlerine yeterince yanıt vermediği ve birinci basamakta tedavi edilebilecek büyük bir hasta grubunun ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gittiği görüşleri ile birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmesine karar vermiştir (1).

Aile hekimliği uygulamasına geçiş süreci esaslarını belirleyen Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (2). Pilot il olarak belirlenen Düzce'de 16.09.2005 tarihinde aile hekimliği uygulamasına başlanmıştır. 31.12.2008 tarihine gelindiğinde 33 ilde daha sosyalizasyon terk edilerek birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Ortalama 3.500 kişiye bir hekimin ve bir aile sağlığı elemanının (ebe, hemşire ya da sağlık memuru) düştüğü aile hekimliği uygulamasında aile hekimi ve aile sağlığı elemanı kendilerine kayıtlı kişilerin koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerini vermekle yükümlüdürler (3).

Küreselleşmenin sağlık alanındaki uygulaması olan sağlıkta dönüşüm projesinin bir parçası olan aile hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok kökten bir değişim süreci yaşanmaktadır. Bu sürecin her aşamasının yapısal(alt yapı ve insan gücü dağılımı, finansman, sağlık çalışanı, örgütlenme) ve uygulama (ilk başvuru, koordinasyon, Eşgüdüm, kapsayıcılık, süreklilik, ulaşılabilirlik, toplum katılımı, eşitlik) özelliklerin yanı sıra sağlık göstergeleri ve saha çalışmaları üzerinde değerlendirilmesi bize gelecekte uygulamanın daha iyi değerlendirilmesinde yol gösterici olacaktır.

Sağlık düzey ölçütleri sunulan sağlık hizmetini bir çıktıya dönüştürebildiğinden geçmişle karşılaştırmayı, bugünü değerlendirmeyi, hangi alanda saha çalışması yapacağımıza yönelik hipotez kurmamızı ve yapılmış saha çalışmaları ile süreci daha iyi değerlendirmemizi olanaklı kılar.

Çalışmadaki amacımız birinci basamak sağlık hizmetindeki yaşanan bu değişimi sağlık düzey göstergeleri üzerinde inceliyoruz.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma en az bir yıldır (15.09.2005-14.05.2007 tarihleri arası) aile hekimliği uygulamasına geçmiş 11 ilin (Düzce, Adıyaman, Bolu, Denizli, Edirne, Elazığ, Gümüşhane, Eskişehir, Isparta, İzmir, Samsun) sağlık göstergeleri üzerinden Mayıs-Haziran 2008'de yapılmış gözlemsel-tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bu illerin 2000-2007 yılları arasına ait 23 sağlık düzeyi ölçütü Sağlık Bakanlığı aracılığı ile sağlık müdürlüklerinden 15 Mayıs 2008 tarihinde istenen veriler 18 Haziran 2008 tarihinde elimize ulaşmıştır. Bunların yanı sıra Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2000'den 2006 kadar olan çalışma yıllıklarındaki verilerden de yararlanılmıştır (4-10).

Seçilen 20 sağlık düzeyi ölçütü:

I. Aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezi personeli (aile hekimliği birim sayısı; toplum sağlığı merkezi sayısı; 2000 yılından bu yana sağlık grup başkanlığı, sağlık ocakları ve sağlık evinde (aile hekimliği uygulaması başladıktan sonra aile sağlığı merkezi(ASM) ve toplum sağlığı merkezinde(TSM)) çalışan hekim, ebe ve hemşire sayıları);

II. Ayakta tanı ve tedavi hizmetleri(birinci basamak hekim başına düşen ortalama nüfus; birinci basamak laboratuar tetkik isteme oranı; sevk hızı; birinci basamak hekim başına düşen ortalama başvuru sayısı, kaba ölüm hızı);

III. Aşılama hizmetleri (DTB3; Hepatit B3; BCG; kızamık (2006 Haziran'ından sonra kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK); gebe TT2 aşılama yüzdesi);

IV. Ana çocuk sağlığı-aile planlaması hizmetleri (15-49 yaş kadın başına düşen izlem sayısı, gebe başına düşen izlem sayısı, loğusa başına düşen izlem sayısı, aile planlaması yöntemi kullananlar içinde modern yöntem kullananların oranı bebek başına düşen izlem sayısı, çocuk başına düşen izlem sayısı) biçiminde dört ana başlık üzerinden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

2007 yılı içinde Samsun, İzmir, Isparta, Gümüşhane, Elazığ, Edirne ve Bolu'da aile hekimliği birimleri kadroların tamamında, Adıyaman'da ise % 96'sında sözleşmeli aile hekimleri çalışmaktadır. Düzce'de Aile hekimliği birimlerinde sözleşmeli hekim oranı 2005'te %72, 2006'da %96 ve, 2007'de %99 olmuştur. Düzce'de aynı yıllar için sözleşmeli aile sağlığı elemanı oranları sırası ile %35, %35 ve %76'dır. Aile hekimliği birimlerindeki aile sağlığı elemanı kadrolarındaki sözleşmeli personel oranı %49 ile en düşük İzmir'de; %91'ile en yüksek Isparta'da bulunmaktadır. Düzce'deki TSM'de 2005 yılında 55 hekim, 2006 yılında 28 hekim, 2007 yılında 20 hekim görev almıştır. Düzce'deki TSM'nde 2005 yılında 42 ebe, 2006 yılında 22 ebe, 2007 yılında 14 ebe görev almıştır. Denizli'deki toplum sağlığı merkezlerinde 2006 yılında 258 hekim görev yaparken, bu sayı 2007 yılında 54 kişiye düşmüştür (Tablo 1).

Düzce'de 2004 yılında sağlık ocağı ve sağlık grup başkanlığında 55 hekim; 2005'de ASM ve TSM'nde 130 hekim görev almıştır. Elazığ'da 2006 yılında sağlık ocağı ve sağlık grup başkanlığında 148 hekim; 2007'de ASM ve TSM'nde 221 hekim; 2006 yılında İzmir'de sağlık ocağı ve sağlık grup başkanlığında 1181 hekim; 2007'de ASM ve TSM'nde 1661 hekim görev almıştır. 11 ilde 2005 yılında 2677 hekim ve 6042 ebe hemşire bulunurken 2007 yılında 3496 hekim ve 6075 ebe-hemşire görev almıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Aile hekimliğine geçen illerde aile hekimliği birimlerindeki sözleşmeli personel ve toplum sağlığı merkezlerindeki personelin dağılımı.

İller (n=Aile Hekimliği Birim Sayısı)	Aile Hekimliğine Başlama Tarihi	Sözleşmeli Aile Hekimi Sayısı ve yüzdesi			Sözleşmeli Aile Sağlığı Elemanı Sayısı ve yüzdesi		
		2005	2006	2007	2005	2006	2007
		n (%)			n (%)		
Düzce (n=98)	**15.09.2005**	71 (72)	94 (96)	97 (99)	34(35)	34 (35)	74 (76)
Adıyaman (n=163)	**25.12.2006**	-	-	156 (96)	-	-	118 (72)
Bolu (n=69)	**16.10.2006**	-	65 (94)	69 (100)	-	44 (64)	51 (74)
Denizli (n=261)	**25.12.2006**	-	-	260 (100)	-	-	203 (78)
Edirne (n=110)	**01.12.2006**	-	96 (87)	110 (100)	-	66 (60)	87 (79)
Elazığ (n=167)	**04.01.2007**	-	-	167 (100)	-	-	141 (84)
Eskişehir (n=208)	**17.07.2006**	-	184 (88)	204 (98)	-	90 (43)	152 (73)
Gümüşhane (n=35)	**29.12.2006**	-	35 (100)	35 (100)	-	20 (57)	21 (60)
Isparta (n=117)	**18.01.2007**	-	-	117 (100)	-	-	107 (91)
İzmir (n=1087)	**14.05.2007**	-	-	1087 (100)	-	-	533 (49)
Samsun (n=342)	**01.03.2007**	-	-	342 (100)	-	-	248 (73)

Toplum Sağlığı Merkezi Personel Durumu

İller (n=toplum sağlığı merkezi sayısı)	Toplum Sağlığı Merkezi Hekim Sayısı	Toplum Sağlığı Merkezi Hemşire Sayısı	Toplum Sağlığı Merkezi Ebe Sayısı
	2005/2006/2007		
Düzce (n=8)	55/28/20	33/27/22	42/22/14
Adıyaman (n=10)	-/-/30	-/-/50	-/-/91
Bolu (n=9)	-/18/20	-/38/40	-/42/41
Denizli (n=22)	-/258/54	-/203/95	-/725/459
Edirne (n=9)	-/-/11	-/-/22	-/-/69
Elazığ (n=14)	-/-/54	-/-/42	-/-/64
Eskişehir (n=16)	-/32/28	-/103/78	-/178/106
Gümüşhane (n=6)	-/7/6	-/53/51	-/51/48
Isparta (n=14)	-/-/23	-/-/94	-/-/192
İzmir (n=36)	-/-/574	-/-/531	-/-/904
Samsun (n=18)	-/-/29	-/-/138	-/-/267

Tablo 2. Aile hekimliğine geçen illerde toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin yıllara göre dağılımı*.

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Düzce	**Hekim**	---	76	84	67	55	130	128	117
	Hemşire-Ebe	---	201	151	148	180	202	205	134
Adıyaman	**Hekim**	128	122	123	104	110	119	122	186
	Hemşire-Ebe	267	280	256	238	325	333	320	304
Bolu	**Hekim**	63	89	72	59	61	62	81	89
	Hemşire-Ebe	164	216	202	204	196	184	179	150
Denizli	**Hekim**	294	280	263	273	258	254	255	314
	Hemşire-Ebe	914	1005	977	996	997	941	916	815
Edirne	**Hekim**	81	103	99	95	77	76	79	121
	Hemşire-Ebe	362	362	368	361	287	278	266	201
Elazığ	**Hekim**	209	203	217	203	182	172	148	221
	Hemşire-Ebe	420	217	377	363	379	389	376	273
Eskişehir	**Hekim**	225	184	192	189	166	179	177	232
	Hemşire-Ebe	657	527	609	610	561	512	497	392
Gümüşhane	**Hekim**	70	59	54	46	51	52	38	44
	Hemşire-Ebe	89	100	88	50	94	120	109	134
Isparta	**Hekim**	173	117	171	151	140	137	135	140
	Hemşire-Ebe	475	417	518	469	496	512	511	403
İzmir	**Hekim**	1294	1163	1125	1182	1206	1183	1181	1661
	Hemşire-Ebe	1740	1730	1803	1879	1889	1890	1827	2522
Samsun	**Hekim**	178	353	397	390	241	313	313	371
	Hemşire-Ebe	944	1963	1169	1013	1101	1139	1135	747
11 İlin Toplamı	**Hekim**	2715	2749	2797	2759	2547	2677	2657	3496
	Hemşire-Ebe	5636	6179	6067	5941	6065	6042	5887	6075

*Aile Hekimliğine geçilmeden önce sağlık evi, sağlık ocakları ve sağlık grup başkanlıklarında çalışan hekim, hemşire, ebe sayısı

2000 yılında Türkiye genelinde (81 il) birinci basamaktaki hekim başına düşen nüfus 4435; 2006 yılında 4380 kişi iken Isparta'da hekim başına düşen nüfus 2000 yılında 2107, 2005 yılında 2734, 2007 yılında 3267 kişi olmuştur. Edirne'de hekim başına 2000'de 3602, 2005'de 4101 ve 2007'de 3599 kişi düşmüştür. İzmir'de 2006 yılında hekim başına düşen nüfus 2245 iken 2007 yılında 3221'e çıkmıştır. 2007 yılında hekim başına nüfusun en fazla olduğu il 4349 kişi ile Adıyaman, en düşük olduğu il 2889 kişi ile Elazığ'dır.

Tablo 3. İllere göre hekim başına düşen yıllık nüfus, kişi başına poliklinik başvurusu ve laboratuar tetkik sayısı ortalamaları ve sevk hızı**.**

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Düzce	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2252	2285	2250	3128	4333	2934	3226	3199
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,1	1,3	1,3	1,4	1,7	2,2	3,5	3,6
	Sevk Hızı(%)	14	17,1	17,7	20,7	9	5,9	19,4	5,9
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
Adıyaman	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	5826	6112	5276	6365	5986	5614	4349	3575
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	1,2	1,6	---
	Sevk Hızı(%)	19,2	25,6	29,4	30,5	18,9	11,7	8,1	3,9
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0	0	0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2
Bolu	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	6308	4465	3781	4627	4369	4276	3110	3919
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,2	1,2	1,3	1,7	1,9	2,3	2,5	2,9
	Sevk Hızı(%)	14,2	16,1	15,9	16,5	9,9	9,3	8,9	5,8
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Denizli	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2858	3001	3313	3231	3379	3455	3447	3476
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,6	1,8	1,5	1,6	1,8	2,3	2,3	---
	Sevk Hızı(%)	8,6	8,4	9,6	11,5	8	7,5	5,9	2
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
Edirne	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	3602	3131	3284	3456	3885	4101	4310	3599
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,2	1,2	1,2	1,4	1,7	2,1	2	---
	Sevk Hızı(%)	17,1	16	17,9	18,9	16,5	14,5	13,5	2,6
	Ortalama Laboratuvar Tetkik	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,1
Elazığ	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2238	2493	2257	2489	2737	3026	3413	2889
	Kişi Başına Ortalama Başvuru Sayısı	0,8	1	1,8	1	1,2	2	2	2,1
	Sevk Hızı(%)	18,8	19,1	25,6	30	19,6	17,5	12,2	5,7
	Ortalama Laboratuvar Tetkik	0	0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1
E.şehir	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2961	3621	3748	3844	4313	4013	3993	3484
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1	1,1	1	1,2	1,7	2,3	2,6	3,3
	Sevk Hızı(%)	10,4	10,8	12,7	13,9	10,9	8	5	2
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3
G.hane	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2101	2493	3533	4190	3726	3669	2994	3737
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,3	1	0,9	1,1	1,1	1,1	2	1,5
	Sevk Hızı(%)	19,5	21	17,9	24,5	16,6	10	8,5	3,5
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0	0	0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2
Isparta	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2107	2144	2112	2153	2633	2734	3890	3267
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,5	1,6	1,5	1,7	1,7	2	1	3
	Sevk Hızı(%)	17,6	20,1	21,1	25,6	16,2	12,8	9,1	2,9
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
İzmir	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	2617	2754	2635	2221	2180	2242	2245	3221
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,1	1,3	1,1	1,5	1,6	2,3	2,5	3
	Sevk Hızı(%)	11,6	10,9	11,5	16,7	12,2	8,9	4,9	1,6
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Samsun	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	6436	3246	3070	3138	4966	3810	3856	3593
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	0,8	1,1	1,1	1,3	1,5	2,6	2,4	3,1
	Sevk Hızı(%)	20,6	18,3	20,5	24,6	11,8	7,2	5	2,4
	Ortalama Laboratuvar Tetkik	0	0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0,1
11 İl Ort.	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	3573	3249	3205	3531	3864	3545	3462	3373
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	1,1	1,2	1,2	1,3	1,5	2,0	2,2	2,6
	Sevk Hızı(%)	15,6	16,7	18,2	21,2	13,6	10,3	9,1	3,5
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Türkiye	**Hekim Başına Ortalama Nüfus**	**4435**	**4402**	**4708**	**4989**	**5297**	**5115**	**4380**	-
	Kişi Başına Ortalama Başvuru	**0,8**	**0,9**	**0,8**	**0,9**	**1**	**1,5**	**1,8**	**-**
	Sevk Hızı(%)	**14**	**14,4**	**16,7**	**21,6**	**14,6**	**10,2**	**6,4**	**-**
	Ortalama Laboratuvar Tetkik Sayısı	**0**	**0**	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**0,2**	**0,2**	-

*Laboratuar incelemesi olarak kan, dışkı, idrar, gebelik testi ve serolojik incelemeler alınmıştır.

Tablo 4. İllere göre 0 yaş grubunda difteri-boğmaca-tetanoz3 ,hepatitb3, bcg ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılanma yüzdesi.

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Düzce	**DBT 3**	97	105	95	76	91	92	97	96
	Hepatit B3	72	97	94	84	87	89	97	111
	BCG	---	103	96	76	84	97	100	99
	KKK		101	100	86	85	92	72	91
Adıyaman	**DBT 3**	67	89	79	72	94	86	82	90
	Hepatit B3	52	74	74	71	92	86	82	90
	BCG	59	69	72	74	87	88	83	87
	KKK	62	85	79	76	87	86	83	85
Bolu	**DBT 3**	81	90	84	72	92	87	78	87
	Hepatit B3	67	87	86	77	71	78	77	103
	BCG	87	85	79	75	85	85	89	92
	KKK	80	83	89	80	79	83	61	82
Denizli	**DBT 3**	96,4	96,1	84	75,3	89,6	86,6	85,6	94,2
	Hepatit B3	94,2	95,1	86,7	79,2	91,7	84,2	86,4	106,1
	BCG	95	95	81	79	82	93	89	93
	KKK	97	94	86	80	83	85	86	91
Edirne	**DBT 3**	81	81	73	65	84	93	94	100
	Hepatit B3	76	77	76	67	81	89	89	99
	BCG	81	82	71	73	82	86	86	89
	KKK	98	80	80	70	78	93	102	105
Elazığ	**DBT 3**	104	88	81	67	85	82	81	88
	Hepatit B3	94	83	76	74	75	82	74	97
	BCG	100	90	92	85	83	101	87	88
	KKK	105	88	85	79	75	80	81	87
Eskişehir	**DBT 3**	85	86,7	81	73	85	82	80	88
	Hepatit B3	82	84,1	81	74	82	78	77	105
	BCG	85	85	78	77	80	82	80	86
	KKK	87	86	83	76	80	75	61	85
G.hane	**DBT 3**	100	89	83	74	81	75	81	92
	Hepatit B3	84	92	87	78	79	71	81	103
	BCG	99	94	85	83	75	72	80	88
	KKK	100	96	94	82	80	76	62	82
Isparta	**DBT 3**	104	104	103	81	117	107	106	110
	Hepatit B3	93	103	102	101	116	107	100	126
	BCG	106	110	103	103	111	106	109	94
	KKK	107	105	105	102	105	103	107	107
İzmir	**DBT 3**	82	85	77	68	76	87	86	91
	Hepatit B3	86	87	81	74	77	84	84	87
	BCG	88	90	81	79	78	91	89	94
	KKK	84	86	84	75	76	82	82	85
Samsun	**DBT 3**	90	87	76	76	81	81	75	77
	Hepatit B3	79	74	73	79	80	80	75	76
	BCG	89	80	74	82	77	77	76	79
	KKK	92	85	77	82	77	77	77	73
İl Ortalama	**DBT 3**	90	91	83	73	89	87	86	92
	Hepatit B3	80	87	83	78	85	84	84	100
	BCG	93	91	84	79	86	86	86	90
	KKK	89	90	86	82	85	83	81	94
Türkiye	**DBT 3**	**80**	**83**	**78**	**68**	**85**	**90**	**90**	**-**
	Hepatit B3	**66**	**72**	**72**	**68**	**77**	**85**	**82**	**-**
	BCG	**77**	**82**	**77**	**76**	**79**	**88**	**88**	
	KKK	**81**	**84**	**82**	**75**	**81**	**91**	**98**	

*Temmuz 2006 tarihinden sonra kızamık aşısın yerini içinde kızamık aşısı da olan KKK almıştır.

Tablo 5. Aile hekimliğine geçen illerin 15-49 yaş kadın, gebe, loğusa izlem durumu, yöntem kullananlar içerisinde modern yöntem kullananların ve gebe TT2 aşıları oranları.

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Düzce	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	0,6	0,8	1,7	1,7	1,7	1,6	1,3	1,5
	Gebe İzlem Ortalaması	1,9	2	2,3	2,5	2,9	2,7	3,4	3,7
	Loğusa İzlem Ortalaması	1	1,1	1,2	1,3	1,7	1,8	1,9	1,9
	Yöntem Kullananların yüzdesi	56,6	54,9	57,7	60,3	64,7	65,1	65,8	65,7
	TT 2	---	73	85	85	73	79	88	83
Adıyaman	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	0,5	0,7	0,7	0,6	1	1	0,8	0,8
	Gebe İzlem Ortalaması	3,5	3,2	3,6	3,6	3,4	3,6	4,2	3,8
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,8	1,3	1,4	1,3	1,4	1,5	1,5	1,3
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	-	-	-	-	-	-	-	-
	TT 2	26	38	39	41	46	57	66	63
Bolu	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	1,4	1,8	1,9	1,9	2,2	1,9	1,7	1,6
	Gebe İzlem Ortalaması	1,9	2,4	2,4	2,7	2,9	3	2,9	3
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,2	1,4	1,4	1,4	1,6	1,6	1,4	1,4
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	66,7	67,7	68,4	72,3	71,6	73,6	73,7	73,8
	TT 2	36	45	45	51	70	74	67	74
Denizli	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	1,5	1,8	2	1,9	2	2,1	2	1,2
	Gebe İzlem Ortalaması	5	5,9	6	6	6,3	6,7	7	5,8
	Loğusa İzlem Ortalaması	2,4	2,7	2,8	2,8	2,9	3	3	2,7
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	63,6	66,4	66,3	67,8	69,6	71,3	72,4	72,5
	TT 2	65,3	68,7	56,8	56,5	64,4	56,6	65,4	68
Edirne	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	1	1	1	1	2	2	1	1
	Gebe İzlem Ortalaması	9	12	10	10	10	11	11	4,6
	Loğusa İzlem Ortalaması*	2	2	10	2	3	2	2	2
	Yöntem Kullananların yüzdesi	-	-	-	-	-	-	-	-
	TT 2	47	56	51	51	56	66	60	73
Elazığ	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	2	1,9	1,7	1,4	1,7	1,9	1,6	2,2
	Gebe İzlem Ortalaması	3,2	3,3	3,6	3,7	3,4	3,8	4,5	3,8
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,3	1,2	1,6	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	45,1	48,1	50,4	51,8	48,5	50,1	50,6	54,2
	TT 2	38	34	35	33	38	48	52	49
Eskişehir	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	1,5	2,3	2,3	2,1	2,4	2,2	0,1	0,1
	Gebe İzlem Ortalaması	7,5	8,4	8,8	8,8	9,8	10,6	9	8,5
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,2	1,4	1,6	1,6	2	2,1	1,8	1,5
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	-	-	-	-	-	-	-	-
	TT 2	63	66	63	61	68	78	70	75
G.hane	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	-	-	-	1,3	1	1,2	1,8	1,1
	Gebe İzlem Ortalaması	1,9	2,3	2,5	7,6	7,6	11,7	9,1	8,7
	Loğusa İzlem Ortalaması	0,6	0,7	0,8	8,9	13,4	17,1	11,1	15,6
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	-	-	-	-	50,7	55,1	58,5	55
	TT 2	-	-	-	43	51	54	79	65
Isparta	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	1,2	1,2	1,1	1,4	1,6	1,7	1,8	0,8
	Gebe İzlem Ortalaması	4,1	5,8	4,1	4,6	5,2	6	6,3	4,9
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,8	1,9	1,8	2	2,2	2,5	2,3	1,9
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	-	62	59,6	61,3	63,4	64,3	65,5	67
	TT 2	68	82	80	84	94	92	93	89
İzmir	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	7,7	7,1	6,7	6,3	6,3	6,3	6,7	7,1
	Gebe İzlem Ortalaması	4	4,4	4,4	4,5	5	5,4	5,4	---
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,9	2	2,2	2,2	2,4	2,4	2,3	2,2
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	66,8	66,6	67,5	67,6	69,9	69,1	70,2	68,7
	TT 2	63	65	63	62	64	70	68	72
Samsun	**15-49 Yaş Kadın İzlem Ortalaması**	0,4	0,8	0,8	0,8	1,1	1,2	1,1	1,3
	Gebe İzlem Ortalaması	3,2	3,3	3,5	3,9	4,1	4,4	4,5	3,1
	Loğusa İzlem Ortalaması	1,2	1,3	1,4	1,5	1,7	1,8	1,8	1,4
	Yöntem Kullananların yüzdesi*	62	58,6	57,2	53,7	53	59,4	58,7	55,8
	TT 2	51	50	45	50	54	54	53	53

*Aile planlaması yöntemi kullananlar içerisinde modern yöntem kulananların yüzdesi.

Tablo 6. Aile hekimliğine geçen illerin 2000-2007 yılları arasındaki bebek ve çocuk başına düşen izlem sayısı

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Düzce	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	4,4	4,8	5,9	6,3	7,5	7,7	9,2	10,2
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,4	1,5	1,6	1,5	1,8	2,2	2,1	1,9
Adıyaman	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	2,8	3,0	4,0	3,4	3,5	3,7	3,9	6,5
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,8	1,9	2,1	1,6	1,4	1,5	1,4	1,5
Bolu	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	4,2	6,6	6,7	7,0	8,4	8,1	7,7	8,2
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	0,9	1,3	1,2	1,3	0,8	1,4	1,0	1,0
Denizli	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	7,5	8,5	8,9	8,7	9,3	9,7	9,7	8,6
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,4	1,6	1,6	1,6	1,8	1,9	1,9	1,3
Edirne	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	9,0	7,0	9,0	10,0	10,0	10,0	9,0	8,5
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	2,0	1,8
Elazığ	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	4,4	4,7	4,4	4,0	5,0	5,9	5,9	7,3
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	0,7	0,9	0,8	0,8	1,2	1,3	1,3	1,3
Eskişehir	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	5,9	6,8	7,5	7,5	9,4	9,4	7,7	7,9
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,9	2,5	2,4	2,2	2,7	3,2	0,2	0,2
Gümüşhane	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	3,2	4,1	4,5	5,1	6,7	8,4	6,7	6,9
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,0	1,4	0,8	1,2	2,1	4,1	2,3	1,5
Isparta	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	7,3	6,8	5,7	7,7	9,3	10,7	11,2	9,0
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,6	1,3	1,1	1,9	2,3	2,3	2,2	1,4
İzmir	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	7,3	8,1	8,1	7,9	8,7	9,1	9,3	9,0
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	5,3	5,3	5,3	5,3	5,0	5,0	5,3	5,3
Samsun	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	4,5	5,2	5,7	5,7	6,3	7,2	7,3	6,6
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,3	1,2	1,3	1,2	1,5	1,9	1,6	1,7
Aile Hekimliğine Geçen iller	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	5,5	6,0	6,4	6,7	7,6	8,2	8,0	7,2
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	1,8	1,9	1,8	1,9	2,1	2,5	1,9	1,7
Türkiye	**Bebek Başına Düşen İzlem Sayısı**	**3,2**	**3,5**	**3,4**	**3,3**	**4,3**	**4,8**	**5,2**	**-**
	Çocuk Başına Düşen İzlem Sayısı	**1**	**0,7**	**0,7**	**0,8**	**1,3**	**1,5**	**1,2**	**-**

2007 yılında kişi başına ortalama poliklinik başvuru sayısı birinci basamakta en yüksek 3,6 ile Düzce, en düşük 2,1 ile Elazığ'dır. 81 ilde 2000 yılında 0,8 olan kişi başına ortalama poliklinik başvuru sayısı 2004 yılında 1,0, 2006 yılında 1,8 yükselirken Eskişehir'de 2000 yılında 1,0, 2005 yılında 2,3, 2007 yılında 3,3 olmuştur. Aynı başvuru ortalaması Gümüşhane ilinde 2000'de 1,3, 2005'de 1,1, 2007'de 1,5'tir. Poliklinik başına düşen ortalama laboratuar sayısı 2003 yılında Edirne'de 0,1, Adıyaman'da 0,1, Eskişehir'de 0,3; 2006 yılında Edirne'de 0,0, Adıyaman'da 0,3, Eskişehir'de 0,4'tür. Birinci basamakta sevk hızı 81 ilde 2000 yılında %14,0; 2006 yılında %6,4 iken. Samsun'da 2004 yılında %11,8; 2007 yılında %2,4 olmuştur (Tablo 3).

81 ilde DBT3 0 yaş grubunda aşılanma oranı 2000 yılında %80 iken 2006 yılında %90 olmuştur. Aynı yıllar için 0 yaş grubunda DBT3 aşılanma oranı Samsun'da %90 ve %75; Elazığ'da %88 ve %81; Isparta'da %104 ve %106'dır. 81 ilde Hepatit B3 0

yaş grubunda aşılanma oranı 2000 yılında %66 iken 2006 yılında %82 olmuştur. Aynı yıllar için 0 yaş grubunda Hepatit B3 aşılanma oranı Samsun'da %79 ve %75; Elazığ'da %94 ve %74; Isparta'da %93. ve %100'dür. 81 ilde BCG 0 yaş grubunda aşılanma oranı 2000 yılında %77 iken 2006 yılında %88 olmuştur. Aynı yıllar için 0 yaş grubunda BCG aşılanma oranı Samsun'da %89 ve %76; Elazığ'da %100 ve %87; Isparta'da %106 ve %109'dur. 81 ilde gebe TT2 aşılanma oranı 2000 yılında %36 iken 2006 yılında %52 olmuştur. Aynı yıllar için gebe TT2 aşılanma oranı Samsun'da %51 ve %53; Elazığ'da %38 ve %52; Isparta'da %68 ve %93'tür (Tablo 4).

Düzce'de 15-49 yaş kadın başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 0,6, 2005'te 1,6, 2007'de 1,5; Eskişehir'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 1,5, 2,2, 0,1 iken İzmir'de 7,7, 8,3 ve 7,1'dir. Düzce'de gebe başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 1,9, 2005'te 2,7, 2007 yılında 3,7; Edirne'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 9,0, 11,0, 4,6 iken İzmir'de 1,1, 2,4 ve 1,0'dır. Düzce'de loğusa başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 1,0, 2005'te 1,8, 2007'de 1,9; Eskişehir'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 1,2, 2,1, 1,5 iken İzmir'de 1,9, 2,4 ve 2,2'dir. Düzce'de aile planlaması yöntemi içinde modern yöntem kullanma oranı 2000 yılında 56,6, 2005'te 65,1, 2007'de 65,7; Denizli'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 63,6, 71,3, 72,5 iken İzmir'de 66,8, 69,1, 68,7'dir. (Tablo 5)

Düzce'de bebek başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 4,0, 2005'te 7,7, 2007'de 10,2; Eskişehir'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 5,9, 9,4, 7,9 iken İzmir'de 7,3, 9,1 ve 9,3'dür 81 ilde 2000 yılında bebek başına düşen izlem sayısı 3,2, 2006'da 5,2'dir. Düzce'de çocuk başına düşen izlem sayısı 2000 yılında 1,4, 2005'de 2,2, 2007'de 1,9; Eskişehir'de aynı yıllar için sayılar sırası ile 1,9, 3,2, 0,2 iken İzmir'de 5,3, 5,0 ve 5,0'dır 81 ilde 2000 yılında çocuk başına düşen izlem sayısı 3,2, 2006'da 5,2'dir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Türkiye'de 2000 yılından bu yana sağlık hizmet sunumunda önemli değişiklikler yaşanmıştır: 2001 yılında birinci basamakta döner sermaye uygulamasının başlaması, 2004 yılında SSK'lı hastaların sağlık ocaklarından yararlanmaya başlaması yine aynı yıl Sağlık Bakanlığı'na bağlı I., II. ve III.basamak sağlık kuruluşlarındaki personele performansa dayalı ek ödemenin yürürlüğe girmesi, yeşil kartlı hastaların ilaçlarını ücretsiz alması, özel sağlık kurumlarından hizmet satın alınmasının yaygınlaşması ve 2005 yılından itibaren SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile aile hekimliği uygulamasına geçen 11 ilin sağlık göstergelerini tartışırken bu değişikliklerin etkisi de hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir.

11 ilin 2000-2007 yılları arasındaki sağlık düzeyi ölçütleri, sağlık alanındaki yoğun değişime, hatalı veya eksik bir iki veri hesaplamasına, aile hekimliği uygulamasının yeni olmasına, rağmen bize süreci değerlendirmede önemli ipuçları vermektedir.

Zamanla hekimlerin aile hekimliğinde sözleşmeli çalışma tercihinin arttığını ve 2007 yılında aile hekimi kadrolarının tamamının sözleşmeli hekimler tarafından doldurulduğunu görüyoruz. Uygulamaya ilk geçen illerde başlangıçta aile hekimliği çok fazla tercih edilmezken artık hem bu illerde hem de sonra geçen illerde hekimlerin boşalacak kadro(lar)da sözleşmeli çalışmak için sırada olduklarını biliyoruz. Hekimlerin aile hekimliği uygulamasında sözleşmeli çalışmayı tercih etmesinin en önemli nedeni ücret farklılığı olabilir. Aile hekimliğinde sözleşmeli çalışan bir hekim sağlık grup başkanlığı, sağlık ocağı ve toplum sağlığı merkezinde çalışan bir hekimin yaklaşık 2,5-3 katı ücret alabilmektedir. Alkoy ve ark. tarafından 2008 yılında Bolu'da aile hekimlerine yönelik yapılan çalışmada hekimlerin ödenen ücretten duydukları memnuniyet dile getirilmiştir (11). Hekimler düşük ücretli iş garantili çalışmaktansa yüksek ücretli ve iş garantisiz çalışmayı tercih etmişlerdir. Tözün ve ark. tarafından 2008 yılında Eskişehir'de yapılan bir çalışmada iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ve çalışma süreleri 2–12 ay arasında olan hekimlerin genel iş doyum puan ortalamalarının çalışma süreleri 13–20 ay olan hekimlerden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunduğu ortaya konmuştur (12). Bu çalışma aile hekimliğinin çekici ücret dışındaki niteliklerinin irdelenmesi gerektiğini ortaya koyuyor.

Yıllar içerisinde aile sağlığı elemanlarının sözleşmeli çalışma tercihleri artmakla birlikte bütün illerdeki ilgili kadrolarda çalışanların tamamı sözleşmeli değildir. Bu çalışanların aile hekimliği programını tercih etmeme nedenlerin başında toplum sağlığı merkezleri çalışanlarından genelde ücret farklarının olmaması gelebilir. Buna rağmen aile sağlığı elemanlarının zamanla sözleşmeli olmayı istemelerinde toplum sağlığı merkezlerince sürekli geçici görevlerle aile hekimlerinin yanında çalıştırılmaları önemli bir etmendir. Nitekim Erkman tarafından 2007 yılında Düzce'de aile sağlığı elemanlarına yönelik yapılan çalışmada sözleşmeli çalışmayı tercih etmede geçici görevlendirme en önemli neden olarak bulunmuştur (13). Üstelik "aile sağlığı elemanı" olarak çalışan ya da çalışmayan

hemşire/ebe/sağlık memurları, "aile sağlığı elemanı" tanımlamasından hoşnut değillerdir (14,15). Topluma yönelik sağlık hizmeti sunumunda uygulanan AHM'nin başarısı öncelikle sağlık çalışanlarının bu modeli anlayıp benimsemiş olmalarına bağlıdır (16).

Aile hekimliği uygulamasına geçen ilk üç il Düzce, Eskişehir ve Denizli'de toplum sağlığı merkezindeki hekim, hemşire ve ebe sayılarının yıllar içerisinde azalmasının nedeni önemli sayıda hekim, hemşire ve ebenin uygulamanın ilk yılında sözleşmeli çalışmak istememesiydi. Böylece uygulamanın ilk yılı toplum sağlığı merkezlerine tayinlerini istediler, tayinleri buraya olduktan sonra ise geçici görevlerle aile sağlığı birimlerine gönderiliyorlardı. Sonraki süreçte sağlık personeli geçici görevlerle değişik yerlerde çalışmaktansa kalıcı bir yerde sözleşmeli çalışmayı tercih etti. Bugün hala bazı toplum sağlığı merkezlerinde personel eksikliği bazılarında personel fazlalığı olması ve birçok ilde geçici görevlendirmelerin etkisi ile toplum sağlığı merkezlerindeki personel sorunu bütün boyutları ile devam etmektedir.

Birinci basamakta çalışan ebe-hemşire sayısında artış olmazken hekim sayısı önemli bir oranda artmıştır. 2007 yılındaki hekim sayısı 2005'e göre yaklaşık %25 fazladır. Bu artışın en önemli nedeni ikinci basamak kurumlarında çalışan hekimlerin aile hekimliğini tercih etmesidir. Nitekim Özyurt ve ark. tarafında 2008 yılında Manisa'da yapılan çalışmada aile hekimlerinin yarısının, aile sağlığı elemanların beşte birinin birinci basamak dışındaki kurumlardan gelmesinin dikkat çekici olduğu belirtilmiştir (17). Birinci basamak deneyimi olmayan personelin aile hekimliğini tercih etmesi, 112 acil hizmetlerine ve ikinci basamağa özellikle hastane acil servislerine ise deneyimi olmayan personelin atanmasının sağlık ortamı üzerine etkisi irdelenmesi gereken bir konudur. Hekim artışında Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya geçen illerin çoğuna hekim atamasının etkisi de göz ardı edilmemelidir.

Aile hekimliğine geçen illerde hem hekim sayısının artması hem de hekimlerin ayakta tanı ve tedavi hizmetlerini öncelikli yapmasından dolayı hekimlere yıllık kişi başı poliklinik başvuru sayılarının artmasını bekleyebiliriz. 2000 ile 2007 yılları arasındaki sayıları incelediğimizde hem bütün Türkiye için hem de aile hekimliğine geçen iller için 2004 yılından sonra önemli artışlar olduğunu görüyoruz. Bu artışta 2004 yılından sonra SSK'lı hastaların sağlık ocağından yararlanması, yeşil kartlılara ilaç sağlanması gibi Türkiye'de sağlık hizmet sunum alanında yaşanan değişimlerin ve özellikle performansa dayalı ödeme sistemine geçilmesinin etkisi olmuştur. Nitekim ortalama laboratuar sayısı hem uygulamaya geçen hem de geçmeyen illerde yıllar içerisinde aynı seviyede ve düşük kalmıştır. Çünkü laboratuar hizmetleri performansa dahil değildir. Yıllara göre 11 ilin yıllık poliklinik başvuru sayısını Türkiye geneli ile (81 il) ile karşılaştırdığımızda yüksek olduğunu görüyoruz. Bu yükseklik uygulamadan önce de geçerliydi.

Aile hekimleri kendilerine kayıtlı ilk bin kişi için sabit bir ücret, 1001'den 4000'e kadar kayıtlı her kişi için kişi başı ücret almaktadırlar. 11 ilde her aile hekimine ortalama 3500 kişi kayıtlıdır. Bu çok yüksek bir sayıdır, olması gereken sayı 2000 dolayındadır. Birkaç ilde hekim sıkıntısı vardır ama 11 ilin çoğunda kayıtlı kişi sayısı 2000-2500'e düşürülebilir; böyle bir sayı hekimlerin aldıkları ücretin dörtte bir oranında düşmesine neden olacaktır. Buna hekimlere ödenen cari giderler için fatura istenebileceği ilave edilirse hekimlerin ücreti yarıya inecektir. Bu da iyi ücretten dolayı uygulamaya girmiş hekimin sistemden çıkmasına yol açabilecektir. Şu ana dek kişi sayısının yüksekliği sorun olmadı; çünkü kişiler aile hekimlerine başvurmadan doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gidebilmektedir.

Kişilerin aile hekimlerine başvurmadan doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gidebilmelerinden dolayı 11 ildeki sevk oranı düşüktür. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un sevk gerekçe gösterilerek çıkarılmasına rağmen sevk uygulanmamıştır ve sevk siteminde belirleyici olan Sosyal Güvenlik Kurumu'dur (18,19)
Türkiye'de aile hekimliğine geçen veya geçmeyen illerde 2000 yılından bu yana genelde giderek artan bir aşılanma yüzdesi görüyoruz. Bazı illerde bazı aşılarda yüzde yüzün üzerinde aşılama yapılması, yine bazı illerde bazı aşılarda bir yıl içinde keskin olarak aşılamanın yükselmesi ya da azalması ve tüm çocukların tam olarak aşılanmamasından dolayı hedef nüfusta, bebek tesbiti ve göç durumlarının tam olarak ortaya çıkarılması ve aşılanmayanların aşılanmama nedenlerinin ortaya çıkarılması gerekir. Aynı zamanda bildirim sistemi de sorgulanmalıdır. Nitekim 2008 yılında Edirne'de Bolu'da ve Adıyaman'da ve Manisa'da yapılan saha çalışmalarda aşılamanın % 95'in üzerinde yapıldığı tespit edilmiştir (20-23).

Gebe TT2 aşılaması hem Türkiye genelinde hem de aile hekimliğini uygulayan illerde istenen düzeyde değildir. Nitekim 2008 yılı içinde Düzce ve Adıyaman'da yapılan saha çalışmalarında gebe TT2 düzeyinin istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır (22,24). Gebe TT2 aşılamasının diğer aşılara göre nicel yönden istenen düzeyde olmaması bu aşının performans kriterleri içinde yer almaması önemli bir etmendir.

Sağlık ocağında 15-49 yaş kadınlarının yılda iki kere izlem zorunluluğu olmasına rağmen aile hekimliği uygulamasında bu zorunluluk yoktur. 15-49 yaş kadın izlem sayıları aile hekimliğine geçen illerde düşme eğilimine girmiştir. İzlem eksik yapıldığında ya da hiç yapılmadığında gebelerin, bebeklerin tespiti ve izleminde sorun yaşanması yanı sıra ilerde gebelik açısından risk taşıyacak kadınlar saptanamayacak ve gerekli hizmet sunumu aile hekimi tarafından verilemeyecektir. 15-49 yaş kadın izlenimlerinin düzenli yapılmaması aile planlaması hizmetlerini de olumsuz etkileyecektir. Aile hekimliği uygulaması ile birlikte performans değerlendirme kriterlerine dahil edilmeyen hizmetlerin olumsuz dahil edilenlerin olumlu etkilendiği belirtilmiştir (23,25).

Aile planlaması yöntem kullanan kadınlar içinde modern yöntem kullanan kadınların oranı verisinin güvenirliği özellikle aile hekimliğine geçildikten sonra tartışmalıdır. Çünkü biz biliyoruz ki 15-49 yaş kadın izlemi bütün illerde bütün hekimler tarafından yapılmıyor. Nitekim uygulamaya geçmeden önceki yüzdeler uygulamadan sonra aynı şekilde gönderilmiştir ve de Adıyaman, Edirne ve Eskişehir için yöntem kullanan kadınlar içinde modern yöntem kullanan kadınların verilerinin olmaması bizim söylediğimizi destekler niteliktedir.

Sağlık Bakanlığının doğum sonu bakım yönetim rehberi her loğusanın dört kere izlenmesi gerektiğini söylemektedir. 11 ilin loğusa izlemi hem uygulama öncesi hem uygulamadan sonra düşüktür. Düzce'de yapılan çalışmada loğusaların %73,0'ının; Adıyaman'da yapılan çalışmada %83,3'ünün izlenmediği saptanmıştır (22,24). Loğusa izlemi performans kriteri içinde yer almamaktadır.

Aile hekimliğine geçen illerde bir gebenin izlemi dördün altına düşünce performans kesintisi yapılmaktadır. Göstergeleri incelediğimizde bazı illerde bu yönde eğilimlerin olduğunu görüyoruz: Edirne'de 2005 yılında ortalama 11 olan gebe izlem sayısı 2007 yılında 4,6'ya düşmüştür. Benzer durumu Denizli ve Isparta için de söyleyebiliriz. 2007 yıllında Düzce'de gebe başına düşen izlem sayısı 3,7 Adıyaman'da 3,8'dir.

Bebek başına izlem sayılarını Türkiye verisi ile karşılaştırdığımızda ortalama bebek izlem sayısının aile hekimliğine geçen illerde yüksek olduğunu görüyoruz; ancak bu yükseklik geçmişten gelen bir yüksekliktir. Adıyaman'da 2006 yılında ortalama 3,9 olan bebek izlemi 2007 yılında 6,5'e; Elazığ'da ise aynı yılar için 5,9'dan 7,3'e çıkmıştır. Bunun en önemli nedeni performans kesintisi olmaması için ortalama bebek izlem sayısının altı olması gerektiğidir.

SONUÇ

Başlangıçta aile hekimliği uygulamasında sözleşmeli çalışmaya mesafeli duran hekimler şimdi sözleşmeli çalışmayı tercih etmektedir. Bu nedenle birinci basamaktaki hekim sayısı artmıştır.

Sağlık düzeyi göstergeleri üzerinde aile hekimliğine geçilip geçilmemesinden ziyade ilgili sağlık göstergesi verisinin performans (hizmet başı ödeme) kriterleri içerisinde yer alması belirleyici olmuştur.

Sağlık düzeyi göstergelerinin daha sağlıklı değerlendirilmesi için belli aralıklarla aile hekimliği uygulamasına geçen illerde saha çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Çalışmanın yapılmasındaki katkılarından Dolayı İl Sağlık Müdürü Dr. Bahattin İlter'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Aile hekimliği Türkiye modeli. 1.Baskı. Ankara. Mavi Ofset Yayınları, 2004, s. 35-40.
2. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. Kanun No: 5258. Kabul Tarihi: 24.11.2004. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 09.12.2004. Sayı: 25665.
3. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 06.07.2005. Sayı:25867.
4. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2000 Yılı İstatistik Yıllığı. Ankara. 2000.
5. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2001 Yılı İstatistik Yıllığı. Ankara. 2001.
6. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2002 Çalışma Yıllığı. Ankara. 2002.
7. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2003 Çalışma Yıllığı. Ankara. 2003.
8. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2004 Çalışma Yıllığı. Ankara. 2004.
9. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2005 Çalışma Yıllığı. Ankara. 2005.
10. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2006 Çalışma Yıllığı. Ankara. 2006.
11. Alkoy S, Kıyan A, Eskiocak M, Çatıker A, Özkan İ, Albayrak S. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da aile hekimlerinin çalışma düzenlerini ve kendi konumlarını değerlendirmesi. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.

12. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). TAF Prev Med Bull. 2008; 7(5): 377-384.
13. Erkman N. Düzce ili aile hekimliği birimlerinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği sistemi hakkındaki görüşleri. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
14. Çatıker A, Albayrak S, Özkan İ, Alkoy S, Kıyan A, Eskiocak M. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da aile sağlığı elemanlarının çalışma düzenlerini ve kendi konumlarını değerlendirmesi. . Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
15. Altıparmak S, Aslane G. Ebe, hemşire ve sağlık memurluğu öğrencilerinin aile hekimliği sistemi ile ilgili beklentileri. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
16. Nur N, Özşahin SL, Çetinkaya S, Sümer H. Sağlık ocağı çalışanları açısından aile hekimliği modeli. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(1): 13-16.
17. Özyurt BC, Dündar PE. Manisa'da kent merkezinde hizmet sunanlar açısından aile hekimliği sisteminin değerlendirilmesi. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
18. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmi Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 16.06.2006. Sayı: 26200.
19. Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği. Resmi. Gazete'de Yayımlandığı Tarih: 28.08.2008. Sayı: 26981.
20. Alkoy S, Kurtcebe F, Doğru AÖ, Uluğtekin N, Eskiocak M. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Edirne'de aşılama hizmetlerinin kalitesinin Lot Kalite Tekniği (Lkt) ve Coğrafi Bilgi Sistemleri (Cbs) İle Değerlendirilmesi. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
21. Alkoy S, Çatıker A, Kıyan A, Özkan İ, Albayrak S, Eskiocak M. Aile hekimliği pilot uygulamasının ikinci yılında, Bolu'da 0-23 ay çocukların aşılanma durumlarının lot kalite tekniği ile değerlendirilmesi. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
22. Çatak B. Adıyaman 2'No'lu Toplum sağlığı Bölgesinde 2007 yılında canlı doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası izlemleri. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
23. Tuncal A, Atasoylu G, Alpgiray A, Öztürk O, Tay Z. Manisa ilinde aile hekimleri tarafından sunulmakta olan bazı koruyucu hizmetlerin değerlendirmesi İzmir. VI. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. 2009.
24. Nesanır N. Düzce'deki ölü doğumların ve bebek ölümlerinin sağlık hizmetleri açısından değerlendirilmesi. Ankara. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
25. Özcan C, Mıhçıokur S. Aile hekimliği sisteminde performans değerlendirme ölçütleri. İzmir. VI. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. 2009.