

Aile Hekimliği Türkiye Modeli

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004; 108 s.

Ed. Sabahattin Aydın

Hazırlayanlar: Sinan Korukluoğlu, Yusuf Üstü,

İsmail Kasım, A. Reşat Doğusan,

Ali Hacıımamoğlu

Türkiye'nin, en kapsamlı sağlık reformu sosyalleştirme, hükümet tabipliğinin görev tanımını devralmıştı; (bkz. 154 sayılı yönerge, 1958 tarihli talimatname). 252 kalemli bulan bu görev tanımının bir kişi ya da kuruluş tarafından gerçekleştirilmesi imkansızdı.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Aile Hekimliği Türkiye Modeli" kitabı bu konuda bir umut ışığı yakıyor: Kitap, kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin aile hekimliği merkezleri, topluma yönelik koruyucu hizmetlerin ise her ilçe merkezinde açılacak toplum sağlığı merkezleri tarafından üstlenilmesini hedefliyor.

Kitap, sağlıkta nerede olduğumuzu değerlendirdikten sonra, sağlık hizmetleri ile ilgili tanımları, yeni dönemdeki yapılanmayı ve aile hekimliği uygulamasını anlatan bölümleri içeriyor.

Kitap, diğer ülkelerdeki uygulamaları da (Hollanda, Danimarka, İngiltere, Almanya; Polonya, Çek Cumhuriyeti, Bulgaristan, Küba, Finlandiya) gözden geçirmiş: Gelgelelim, bize en çok yol gösterecek olan diğer ülkelerin sorun ve uygulamaları değil, başta, 1946; Behçet Uz ve 1961; Nusret Fişek olmak üzere geçmişteki reform girişimlerimizin neden başarısızlığa uğradığıdır.

Nusret Fişek'in 1985'te sosyalleştirme üzerine yazdıklarından esinlenerek reformun başarısının ana hatlarını çizebiliriz: Sağlık reformu hiç bir zaman sağlık teşkilatının kendi içinde başlayıp biten bir süreç değildir. Aksine her reform o zamana dek süren işleyiş, sorunları çözmeyp ağırlaştırdığından gündeme gelir. Bu nedenle yönetimin en üst katında Başbakanlık - İçişleri Bakanlığı - Valiler refor-

mun gerekliliğine kani olup personeli bu konuda eğitmeli, çok masum görünen, ama her türlü iyileştirmeyi engelleyen eczaneden alınan ilacın repete edilmesi, sevk zincirinin çığnemesi gibi kötü alışkanlıklar değişmelidir.

Her türlü reformun bir diğer çok önemli ayağı da Maliye Bakanlığı'dır: Aile hekimliği merkezlerinin mali açıdan kendi ayakları üzerinde durması isteniyorsa gereken sigortalı personeli çalıştırabilmeleri sağlanmalıdır. Mali açıdan ayakta duramayan her reform yıkılmaya mahkumdur.

Reform; yeniden yapılanma demektir; hastanelerin yükünün azaltılabilmesi, hastane hekiminin aile hekimini bilgilendirmesiyle mümkün olur; bu bakımdan hastanelerin işleyişi de reformun ayrılmaz parçasıdır. Nihayet bir sağlık reformunun en önemli kişisi il sağlık müdürüdür; vekil değil asaleten atanmış ve reformun gereğine ikna olmuş valinin desteğini gören sağlık müdürü başarının olmazsa olmaz şartıdır.

Halkı da unutmamak gerekir; sağlıkta yeniden yapılanma kamuoyuna anlatılmalı, 24 saat hizmette olan aile hekimini eczaneden alınmış layettayın ilacın akşamın bir vaktinde yazdırılacağı katip olarak görülmesinin hizmeti yok edeceği anlatılmalıdır.

Öte yandan sağlığımızın esas kaynağı toplum sağlığı merkezlerinin ilgili diğer kuruluşlarla sağlayacağı, temiz hava, temiz su, tüke-time uygun besin, atıkların gereğince uzaklaştırılması, sağlığa elverişli yerleşim ve çalışma koşullarıdır. Kısacası sağlığın yolu kalkınmadan geçer.

