

## İspanya aile hekimliği izlenimleri



Avrupa'nın pek çok ülkesinde, sağlık hizmeti sunumunda Aile Hekimliği önemli bir rol oynamakta ve birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır. Avrupa ülkelerinde Aile Hekimliği, ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmekte ve aile hekimleri, tıp fakültesinden sonra 3-5 yıl arasında değişen asistanlık eğitimi sonrası aile hekimi olarak görev yapmaktadır.

İlk olarak 2010 yılındaki WONCA (The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) Avrupa Konferansı ve bünyesindeki VdGM (Vasco da Gama Movement) ön-konferansına<sup>[1]</sup> ve ardından 8-11 Mart 2012 tarihlerinde Barcelona'daki 'Türk - İspanyol Aile Hekimleri Uzmanlık Dernekleri Ortak Toplantısı'na katılarak İspanya'da Aile Hekimliği uygulamasını farklılık ve benzerlikleriyle gözlemleme olanağı buldum.

İspanya, coğrafi ve kültürel özellikleri ile ülkemize yakın bir Avrupa ülkesidir. Aile Hekimliği uygulamasına 34 yıl öncesinde geçmiştir. Bugün gelişim aşamalarını ve zorluklarını deneyimlemiş, Aile Hekimliğinin en iyi uygulandığı ülkelerden birisidir. Sosyal sağlık sistemi ile herkese ücretsiz

sağlık hizmetinin verilebildiği iyi bir sağlık sistemi kurulmuştur.

Aile hekimi olmak için 6 yıl süren tıp fakültesi sonrası ortalama başarı puanının da dikkate alındığı Medico Interno Residente (MIR) diye adlandırılan 250 sorulu bir teorik sınav ile klinik tecrübenin değerlendirildiği bir sınavın başarı ile geçilmesi gerekmektedir. Hekimler puanlarına göre branş ve çalışacakları yeri seçerler. Aile hekimlerinin eğitiminde 1995'te revize edilmiş özgün ve iyi belirlenmiş bir Aile Hekimliği eğitim programı kullanılmaktadır. Her merkezin bu eğitim programına bağlı kalarak eğitim vermesiyle eğitimde standardizasyon gözetilmeye çalışılmaktadır.

İspanya'da, bizde Aile Sağlığı Merkezine karşılık gelen Aile Hekimliği Kliniği tanımlaması kullanılmaktadır. En küçük klinikte 5-8 aile hekimi bulunmaktadır; tek kişilik Aile Hekimliği Klinikleri yoktur. Küçük kliniklerde aile hekiminin yanı sıra 15 yaş altı her 1000 çocuktan sorumlu bir pediatrist bulunmakta, her hekimle birlikte bir hemşire, sekreter ve temizlik personeli çalışmaktadır. Sekizden fazla aile hekiminin çalıştığı büyük kliniklerde ise, ayrıca geriatrist, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, eczacı ve biyokimya uzmanı da çalışmaktadır.

Polikliniğe başvuran hastalardan ön bilgi alınmasında, kronik hastaların ilaç kullanımı ve boy-kilo-tansiyon takiplerinin yapılmasında, telefonla hizmet sunulmasında hemşireler etkin görevi üstlenmiştir. Bu nedenle klinikte hekime bağlı hemşireler dışında çalışan bir veya iki hemşire daha bulunmaktadır. Barselona’da ziyarette olduğumuz klinik, 26 aile hekiminin çalıştığı üç Aile Hekimliği merkezinin birleştirilmesiyle oluşmuş 4 katlı büyük bir binadaydı (*resim 1, 2*). Beş pediatrist, bir geriatrist, iki diş hekimi, iki eczacı, 28 hemşire, bir biyokimya uzmanı, 17 sekreter ve temizlik personeliyle çalışılmaktaydı. Her doktorun kendi hemşiresi ile doğrudan iletişim kurabilmesi için odalarını içeriden birbirine bağlayan ayrı bir kapısı vardı. Yan yana odalardan sonra ahşap sade oturma koltuklarının bulunduğu geniş bir hasta bekleme alanı mevcuttu.

İspanya’da hekim başına düşen kişi sayısı 1700-2200 arasındadır. Hekimlerin poliklinik sayısı günde yaklaşık 30-40 arasında değişmektedir. Hastalar randevulu sistemle polikliniğe kabul edilmektedir; randevusuz gelen hasta (acil hizmet gerekmedikçe) randevulu hasta sırasının bitmesini beklemek zorundadır.

Randevular, hastanın her hangi bir nedenle polikliniğe geldiği gün düzenlenebildiği gibi hastaların telefonla veya e-posta başvurusuyla triaj hemşiresince durumuna göre ayarlanmakta ya da hastanın kendisi de internet yoluyla boş poliklinik saatlerine göre randevusunu alabilmektedir.

Hekimler, poliklinik hizmetlerini gün içinde iki ayrı çalışma aralığında vermektedirler. Hekimlerin bir kısmı saat 08.00-15.00 arası çalışırken, bir kısmı da 14.00-21.00 saatleri arasında poliklinik hizmeti vermektedir. Hekimler cumartesiye de kapsayan haftanın altı günü 35 saat çalışmaktadır. Kayıtlar için aile hekimleri tarafından farklı programlar kullanılsa da hastanın diğer hekimlerce kaydedilmiş tüm sağlık geçmişi bilgilerine her hekim ulaşabilmektedir. İyi kurulmuş bu kayıt sistemi sayesinde, aile hekimi hastanın ileri merkeze gitmesine gerek kalmadan tüm rapor ve tetkik sonuçlarına ulaşabilmekte, gerektiğinde telefonla veya e-posta konsültasyonu yoluyla hastane hekimleri ile iletişime geçip hastaya yardımcı olabilmektedir. Hasta, birinci basamaktan ayrı bir üst sağlık merkezine, 15 yaş altında ise pediatrist, üstünde ise aile hekiminin sevk zincirini onaylayan referansı olmadan başvuramamaktadır (sağlık harcamalarının sosyal sağlık sigortasınca ödenmesini istiyorsa).<sup>[2]</sup>

Evde sağlık hizmetleri, programlı ev ziyaretleri şeklinde kişinin kendi doktorunca veya klinik hekimlerince sırasıyla haftalık nöbet usulü ile verilmektedir. Ev ziyaretleri gerektiğinde ekip halinde (aile hekimine eşlik eden nörolog, geriatrist, fizyoterapistler ile) yapılmaktadır.

Aile hekimleri poliklinik hizmeti yanında isteğe bağlı olarak ve ek nöbet ücretlendirmesi ile 24 saat açık olan acil sağlık hizmet binalarında nöbet usulüyle çalışabilmektedir.



İspanya'da sağlık sisteminin temelini, birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır ve aile hekimleri çok önemli bir role sahiptirler. Aile hekiminin maaşı yıllık 35.000 euro + performans (0 - 6.000 euro) + nöbet ücreti şeklindedir.

Ülkemizde ise Aile Hekimliği 2005 yılında pilot uygulama ile başlamış, 2010 yılında ise tüm Türkiye'de uygulamaya geçilmiştir. Aile Hekimliği ülkemizde daha çok yeni olmasına rağmen geçen kısa süre içinde azımsanmayacak bir yol kat etmiştir. Yine de, bize rehber olabilecek ülkelerin tecrübelerinden faydalanmak Aile Hekimliğinin temelini sağlam atılmasını sağlayacak ve gelişimini hızlandıracaktır. Elbette, Aile Hekimliğinin iyi uygulanması ülkenin genel yapısını etkileyen ekonomik, sosyal, politik gelişmenin paralelinde olacaktır. Bugün ülke olarak, sağlık sistemi ve Aile Hekimliğinin iyiye gidişini etkileyecek hedef için aşağıdaki şartların sağlanması önemli yer tutmaktadır:

- İstikrarlı ekonomi - iyi yaşam standartlarına yönelik ülke politikaları
- İşsizliğin azaltılması
- Halkın eğitim düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim planlamaları
- Sağlık sisteminin genel olarak geliştirilmesine yönelik yatırımlar
- Sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılması
- Aile Hekimliği eğitimi ve uygulanmasında, il ve bölge bazında standardizasyon

- Var olan aile hekimlerinin, düzenli sürekli tıp eğitimi programları ile gelişimlerinin sağlanması
- Yeni aile hekimlerinin tıp fakültesi sonrası uzmanlık eğitimi almalarının sağlanması (etkin uygulamalı eğitim programı dahilinde, sertifikasyonla olmayan)

Ayrıca, aile hekimlerinin giderek artan yaşlı nüfusun bakımı için geriatristler; ailenin sosyal yapısının desteklenmesi için sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar; engellilerin özel ihtiyaçlarının belirlenmesinde özel eğitim uzmanları, fizik tedavi uzmanları ve fizyoterapistler ile çalışacağı planlamalara gidilmesine yönelik adımlara da ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, diğer tüm tıp dallarına kıyasla aile hekimliği bilgi, beceri ve uygulama deneyiminin iyi olmasının gerektiği sağlık sisteminin temel zeminidir ve bu temel iyi kurulmalıdır.

## Dr. Hayriye Külbay

Maltepe Zümrütevleri

1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

medicine1980@gmail.com

## Kaynaklar

1. 16. WONCA Avrupa Konferansı ve Vasco da Gama Movement Ön-Konferansı, 2010, Malaga/İspanya. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2012;16(1):50-51.
2. Arcia-Armesto S, Abadia-Taira MB, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. Spain: Health system review *Health Systems in Transition*. 2010;12(4):1-295.