

# Aile Hekimliğinde Son Durum

- > Şimdi neler oldu bize?
- > Neden bazen soluğumuz yetmiyor?
- > Niye gülebildiğimiz halde kaygıdan kurtulamıyoruz?
- > Hekim olacağımızı ilk öğrendiğimiz günün yürek kıpırtısına ne oldu?



## *Aile Hekimliğinde Son Durum*

# ***AİLE HEKİMLİĞİNDE SON DURUM***



*Aile Hekimliğinde Son Durum*



*Birinci Baskı, Eylül 2006, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



ISBN 975-6984-84-8

***TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ***

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr) • <http://www.ttb.org.tr>



# BAŞLARKEN

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelen programın temel ayaklarından birisi de hiç kuşku yok ki birinci basamak sağlık hizmetlerini yeniden örgütlemeyi, hedefleyen “Birinci Basamakta Aile Hekimliği Uygulaması”.

2003 yılında iktidara gelirken birinci basamakta aile hekimliğinin bir yıl içinde gerçekleştirileceğini, ilan eden AKP iktidarı, başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere tüm sağlık ortamının eleştirdiği, Dünya Bankası’nın sağlıkta dönüşüm programının “olmazsa olmaz” şartlarından biri olarak öne sürdüğü aile hekimliğini yaygınlaştırma gayretlerini sürdürüyor. Sağlık Bakanlığı, uygulamaya başlarken neden Düzce’nin pilot il seçildiğini açıklamadığı gibi, bir yılını dolduran Düzce ilindeki pilot uygulamanın, sağlık ortamına ne tür katkılar sunduğunu, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve sağlık göstergelerinde ne tür değişiklikler yarattığını açıklama gereği dahi duymadan on ilde daha aile hekimliği uygulamasına başlama kararı aldı. Üstelik “pilot”, “prepilot”, “laboratuvar” ilan ettiği ve sistemin işleyişine ilişkin gözlemler yapacağını iddia ettiği Düzce’de uygulama bir yılını bile doldurmadan.

En başından bu yana “Aile Hekimliği” sisteminin ülkemiz koşullarında uygulanmasının, sağlık hizmetine ulaşmayı toplumun çok büyük bir kesimi için olanaksızlaştıracağını, eşitsizlikleri daha da artıracaklarını, sağlık çalışanlarının özlük haklarını ortadan kaldıracaklarını, işsizleştireceğini iddia eden Türk Tabipleri Birliği düzenlediği panel, seminer, konferans ve mitinglerle meslektaşlarımızı, sağlık çalışanlarını ve halkımızı bilgilendirmeye çalışmış ve uygulamayı yakından takip etmeyi sürdürmüştür. Bu süreçte tüm dünya örnekleri yakından incelenmiş ve uygulamanın gerçekleştiği ülkelerde

sağlık hizmetlerinin giderek nasıl ticarileştirildiği ve ülkemizdeki uygulamanın nasıl gerçekleştirildiği, çeşitli yayınlarla kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği bu kitapla da “Aile Hekimliği Uygulaması” kapsamında geldiğimiz noktaya ilişkin değerlendirmelerini paylaşma geleneğini sürdürüyor, toplum sağlığını yakından ilgilendiren ve tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının geleceğini doğrudan etkileyen bir uygulamanın, toplumu ve sağlık çalışanlarını bilgilendirmeden, gizli kapılar ardında alınan kararlarla, bilimsellikten uzak bir yaklaşımla uygulamaya konulmaya çalışılmasını doğru bulmayan bir yaklaşımla deneyim ve gözlemlerini paylaşıyor.

Bu broşürde 29 Temmuz 2006 tarihinde Eskişehir’de Türk Tabipleri Birliği’ning gerçekleştirdiği “Aile Hekimliği Uygulamaları Değerlendirme Toplantısı”nda oluşturulan raporu bulacaksınız.

Birinci basamak sağlık alanında bir çöküşü getireceğini iddia ettiğimiz bu programın gelinen noktada nasıl uygulandığı, hekimler ve sağlık çalışanları üzerinde ne tür olumsuz etkiler yarattığı, sağlık göstergelerimizde ne tür olumsuzluklar oluşturmaya başladığı ve eşitsizlikleri nasıl artırdığına ilişkin ilk veriler alınmaya başlanmıştır. “Aile hekimliği” uygulamalarını bundan sonra da yakından takip edecek ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel dayanağı olan “sağlık ocağında” ekip anlayışı içerisinde, herkese eşit, ulaşılabilir, ücretsiz bir sağlık anlayışı iddiamızı sürdüreceğiz ve deneyimlerimizi tüm açıklığı ile paylaşmaya devam edeceğiz.

**Türk Tabipleri Birliği**

# AİLE HEKİMLİĞİNDE SON DURUM

29 Temmuz 2006 tarihinde Eskişehir’de Türk Tabipleri Birliği’nin düzenlediği bir toplantıda Düzce’den sonra aile hekimliği uygulamasına başlanan 10 ildeki gelişmeler ve aile hekimliği uygulamasının etkileri tartışıldı.

## **KATILIMCILAR:**

- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
- Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu
- Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu
- Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Adıyaman Tabip Odası
- Bolu Düzce Tabip Odası
- Denizli Tabip Odası
- Edirne Tabip Odası
- Eskişehir Tabip Odası
- İzmir Tabip Odası
- Samsun Sinop Tabip Odası

---

## **DÜZCE**

---

Sağlık Bakanlığı’nın önce “pilot”, ardından “prepilot” ve “laboratuar” ilan ettiği Düzce’de uygulama bir yılını doldurmak üzeredir. En başından bu yana aile hekimliği ile ilgili yasa ve yönetmeliklerden farklı bir şekilde gerçekleşen uygulamanın süreç içinde neler getirdiği Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Düzce’de sağlık hizmetlerinin Türkiye genelinden farklı olarak ücretsiz verilmesinin finansmanının nasıl



karşılandığı açıklanmayan bilgilerin başında gelmektedir. Aile hekimliğinin “Genel Sağlık Sigortası” finansmanı ile karşılanacağı ve sağlık çalışanlarının sözleşmeli statüde bu kaynaktan ücretlendirileceğini açıklayan Sağlık Bakanlığı, Genel Sağlık Sigortası uygulaması henüz başlamamış olduğu halde finansmanı nasıl karşıladığını açıklamamıştır. Türk Tabipleri Birliği’nin sağlık hizmetlerinin tümüyle ücretsiz olması gerektiği yolundaki söylemini “gerçekleşmesi olanaksız” ilan eden yöneticilerin, Düzce’de bunu nasıl gerçekleştirdikleri, tüm Türkiye’de neden uygulamadıkları sorulması gereken bir sorudur. Oysa bilinmektedir ki Sağlık Bakanlığı Düzce ilinde gerçek bir bilimsel pilot uygulama yapmamakta, vatandaşlara ve sağlık çalışanlarına yönelik bir propaganda faaliyeti yürütmektedir, bir oyun oynamaktadır. Yöneticiler, Genel Sağlık Sigortası ile birlikte tam bir kaosa dönüşecek ve teminat paketleri ile sınırlanarak, sağlık hizmetine ulaşmayı neredeyse olanaksız hale getirecek bir sistemi kabul ettirebilmek için popülist bir yaklaşım sergilemektedirler.

Yine aile hekimliği pilot uygulama yasa ve yönetmeliklerinde belirtilen, acil vakalar dışında birinci basamaktan sevk olmaksızın ikinci basamakta hasta muayenesi yapılamayacağına ilişkin uygulama da Düzce ilinde aile hekimliğine geçilmesinden dokuz ay sonra uygulamaya konulmuştur. Sevk zorunluluğu ile birlikte sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Yıllardır yürütülen yanlış politikaların bir sonucu olarak ikinci ve üçüncü basamaktan doğrudan hizmet almaya alışmış vatandaşların birinci basamaktan sevk alma zorunluluğu ile aile hekimlerine yönelmesi hasta başvurularını daha da

artırmıştır. Başvuruların %50 si sevk istemlidir. Yaz aylarında bile hekim başına muayene sayısı 130'lara ulaşmıştır. Hasta başına ayrılan süre giderek azalmaktadır. Bir hekim ve bir hemşire ile yürütülmekte olan muayene hizmeti zaten tüm çalışma saatlerini doldururken, bu artış ile ev ziyaretleri, koruyucu sağlık hizmetleri, halk eğitimleri gibi uygulamaları gerçekleştirmek tamamen olanaksız hale gelmiştir. Vatandaşların istediği hekimi seçebileceği gerçeğinin hekimler üzerinde yarattığı baskı sonucunda, hastalardan hekimlere yönelik ikinci basamağa sevk baskısı artmaya başlamıştır. Sevk zinciri ile birlikte sevk kotasını(%15) aşan hekimlerin ücretlerinden kesintiler yapılmaya başlanması vatandaşlarla, hekimler arasında gerginlikler çıkmasına yol açmaktadır. Hastane acil servislerine başvuruda artış yaşanmaktadır. Sistemin yaratacağı sorunlar en baştan belli iken, bu sorunlar görmezden gelinmekte ve ortaya çıkan sorunlara çözüm getirme bahanesi ile sağlığın alınır satılır bir meta haline getirilmesi süreci hızlandırılmaktadır. İktidar kendi yarattığı sorunu çözme maskesi altında Türk Tabipleri Birliği'nin dört yıl önce yaptığı uyarıları doğrularcasına, "cepten ödeme" sürecini başlatmıştır. İkinci basamağa sevk olmaksızın başvuran hastaların 5 YTL karşılığında muayene edilebilmesinin hazırlıkları yapılmaktadır.

Hekim ücretlerindeki kesintiler sadece sevk oranları ile olmamaktadır. Cari giderler adı altında verilen ve yetkililerin "idareli kullanılırsa üstü size kalır" olarak sundukları 1900 YTL nin Düzce'de ancak giderleri karşıladığı ortaya çıkmıştır. Laboratuvar giderlerinin 1900 YTL'nin altında kaldığı durumlarda hekimlere iddia edildiği gibi bir ödeme yapılmazken, bu rakamın

aşıldığı durumlarda hekim ücretinden kesinti yapılıyor. Bu durum kotaların ay sonuna doğru doldurulması ile sonuçlanıyor, kotası dolan hekim hastaları bir sonraki ay başvurmaya yönlendiriyor. Tıbbi malzeme gideri, personel gideri, elektrik, su, telefon, yakıt vb giderler yanında, uzun süredir alınmayan, “ofis kirası”, Sağlık Bakanlığı’nın büyük bir övünçle tüm sağlık ocaklarını ve hekimleri bilgisayar sahibi yapmak iddiası ile dağıttığı “bilgisayarların kirası”, sevk kotası, aşı kotası kesintileri gibi kesintilerde eklenerek, sabit ücretlerde de kesintiler yapılmaktadır. Yapılan bu kesintilerin toplamı da 200-300 YTL bulmaktadır. Bilgisayar programında yaşanan aksamalar nedeniyle izlem ve aşuların Sağlık Bakanlığı bilgisayarlarında görülmemesi üzerine haksız kesintiler yapılmaktadır. Kamuya ait sağlık ocaklarını aile hekimlerine kiraya veren Sağlık Bakanlığı keyfi uygulamalarını bu alanda da sürdürmektedir. Vatandaş bağıışı ile kurulan sağlık ocaklarında çalışan aile hekimlerinden kira alınmazken, deprem sonrası başta UNICEF olmak üzere uluslar arası yardım kuruluşları tarafından yaptırılan sağlık ocaklarından kira alınmaktadır.

Artan bürokrasi sistemin temel sorunlarından birini oluşturmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi üzerinden Sağlık Müdürlüğü ile yapılan yazışmalar ciddi bir zaman ve emek kaybına yol açmaktadır. Bilgisayar yazılım programında ortaya çıkan sorunlar bu karmaşayı daha da artırmaktadır.

Kırsal alanda mobil hizmet verilmesi uygulaması ise tam bir kaosa yol açmıştır. Çeşitli köylerdeki muhtarların baskısı ile bir çok köy mobil hizmet kapsamına alınmıştır.

Başlangıçta 104 olarak belirlenen aile hekimliği pozisyonu 3 aile hekiminin ayrılması ile 101'e düşmüş ancak giden hekimlerin yerine yeni görevlendirme yapılması yerine bağlı nüfus diğer hekimlere dağıtılmıştır. Sağlık Müdürlüğü pozisyon sayısını 84'e düşürerek hekim başı nüfusu 3750'ye çıkarmak istemektedir. Aile hekimliği uygulaması yapılan bir çok ülkede sistemin tüm olumsuzlukları bir yana bu rakam 500-2000 arasındadır.

Hekimler arasındaki memnuniyetsizlik giderek yükselmekte, askerlik sorunu, eş durumu, ücretlerin giderek azalması, iş yükünün artması gibi nedenler meslektaşlarımızın sisteme ilişkin şikayetlerini artırmaktadır.

Hekim dışı sağlık çalışanları arasındaki memnuniyetsizlik çok daha fazladır. "Aile sağlığı elemanı olarak geçici görevlendirilen hekim dışı sağlık çalışanları iş yoğunluğu içinde boğulmakta, ancak bu durum aldıkları ücrete yansımamaktadır.

Sağlık göstergeleri açısından da durum farklı değildir. Aile hekimliği uygulamasına başlanması ile birlikte Düzce'de ki pratisyen hekim sayısı 80'den, 180'e çıkmış ve hekim dışı sağlık personeli sayısı 180'den, 200'e çıkmış olduğu halde sağlık göstergelerinde hiçbir değişiklik olmaması aile hekimliğinin iddia edildiği gibi sağlık hizmetlerini olumlu etkilemediğinin göstergesidir.

Uygulamanın başlangıcında yasada tarif edildiği şekliyle değil, tüm hizmetlerin ücretsiz sunulması ve poliklinik yapan hekim sayısının artması nedeniyle oluşan vatandaş memnuniyetinin, sevk zorunluluğu ile birlikte yerini şikayetlere bıraktığı gözlenmektedir.

Bu şikayetlerin Genel Sağlık Sigortası ile birlikte büyük bir hoşnutsuzluğa dönüşeceği açıktır. Yanı sıra vatandaşların sadece tedavi hizmetleri üzerinden değerlendirme yaptıkları, aşı, bebek/çocuk izlemi gibi koruyucu sağlık hizmetlerini yeterince değerlendiremedikleri gözlenmektedir.

Uygulama içinde yaşanan ücret adaletsizlikleri de tüm yakıcılığı ile sürmektedir. Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimlerle, aile hekimleri arasındaki ücret dengesizliği yanında, aile hekimleri ile hekim dışı sağlık çalışanları arasındaki ücret dengesizliği de artarak sürmektedir. Mobil hizmet veren aile hekimleri ücretlendirilirken, “aile sağlığı elemanlarına” ücret ödenmemektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri’nde toplam 25 hekim görev yapmaktadır. Görev tanımı net olmayan ve “eksik kalan uygulamalarda” geçici görevlendirme ile çalıştırılan Toplum Sağlığı Merkezi hekimlerinin sayısı, il merkezinde fazla olmasına karşın, periferde sadece 2 hekimin çalıştığı Toplum Sağlığı Merkezleri vardır. Toplum Sağlığı Merkezleri’nde çalışan meslektaşlarımızın hasta muayene etme, reçete düzenleme, ikinci basamağa sevk etme yetkileri olmamasına karşın, adli tabiplik hizmetlerinde görevlendiriliyorlar. Sayının sınırlı olması göz önüne alındığında uygulama 7 gün 24 saat adli tabiplik hizmetine dönüşmektedir. Bu hizmetin de sürdürülebilmesi olanaksız hale geldiğinden, aile hekimleri de adli tabip nöbeti listesine yazılmaktadır. Böylece adli tabiplik hizmetlerinde geçici çözüm bulunmuş gibi bir hava yaratılmaktadır.

Verem aşısı, okul aşıları gibi uygulamalarda

Toplum sağlığı Merkezi ve Aile Hekimi arasında bir yetki karmaşası yaşanmaktadır. Benzer şekilde üreme sağlığı hizmetleri de aksamaktadır. Bireysel koruyucu hizmetler içinde değerlendirildiği için Toplum Sağlığı Merkezi hekimlerinin çalışmadığı doğum kontrol hizmetleri aile hekimlerine devredilmiş durumdadır. Ancak RIA uygulama sertifikası olmayan Aile Hekimliği Merkezlerinde bu hizmet sunulamamaktadır. Bu sorunun çözümü için Sağlık Müdürlüğü'nün önerisi “bilenler bilmeyenlere yardım etsin” şeklindedir.

Aile hekimlerinin iş yeri hekimliği yapması kesinlikle yasaklanmış olup, şu an için işyeri hekimleri hasta muayene edebiliyor.

Raporlu ya da yıllık izin kullanan hekimlerden ücret kesintisi yapılmıyor, ancak yerine bakan hekime ödeme yapılmıyor. Yerine bakacak hekim bulamayan aile hekimlerinin yerine geçici görevlendirme yapılıyor, eksik kalan durumlarda Toplum Sağlığı Merkezi hekimleri görevlendiriliyor. Doğumu yaklaşmış, ya da askere gitmesi gereken aile hekimleri gelecek belirsizliği endişesi içerisinde bulunuyor. Bazı hekimlerin “anketler” yaparak kendisini tercih eden hasta sayısını artırmaya çalıştığı ve bu rekabetin giderek sağlık hizmetlerindeki karmaşayı daha da artıracığı açıktır.

Uygulama başlarken yapılan ve sunulacak hizmetle doğrudan ilişkisi olmayan 7-10 günlük “uyum eğitimleri” nin pratik olarak bir işlevi olmadığı bu eğitimi almayan hekimlerin de aile hekimi olarak görevlendirilmesiyle iyice açığa çıkmış durumdadır.

Sonuç olarak aile hekimliğinin Düzce ilinde hiç de başlangıçta söylendiği gibi olmadığı, artan

iş yoğunluğu, giderek eriyen ücretler, özlük hak kayıpları, gelecek belirsizliği, hukuk dışı adaletsiz uygulamalarla sürdüğü görülmektedir. Aile hekimliğinden memnun olan meslektaşlarımızın sayısı giderek azalmaktadır.

Bakanlık yetkililerinin Toplum Sağlığı Merkezi'n de çalışan meslektaşlarımıza "bizim asıl personelimiz sizsiniz, aile hekimleri GSS personeldir" şeklinde ifadesini bulan yaklaşım, sözleşmeli statü ile aile hekimliğini seçen meslektaşlarımızı bekleyen tehlikeyi açıkça göstermektedir.

---

## ESKİŞEHİR

---

Düzce'de uygulanan "pilot" uygulamanın sonuçları dahi alınmadan, üstelik ilk gözlemler uygulamanın yeni bir katkı sunmak bir yana, sorunları daha da karmaşıklaştırdığını gösteriyor iken, 10 ilde daha aile hekimliğine geçmek için sabırsızlanan Sağlık Bakanlığı uygulamayı 17 Temmuz 2006 tarihinde, Eskişehir'de de başlattı.

Sistemi gönüllülük üzerinden kurguladığını iddia eden bakanlık, gerek Sağlık Müdürlüğü'nün gerekse Eskişehir- Bilecik Tabip Odası'nın yaptığı anketlerde gerek hekim gerekse, hekim dışı sağlık çalışanlarının ezici bir çoğunlukla karşı olduğu aile hekimliği uygulamasına Eskişehir'de de başlamakta bir sakınca görmedi.

Aile hekimliğine karşı Eskişehir'de kurulan ve elliye yakın meslek örgütü ve sendikanın katıldığı geniş bir platformla yürütülen yaygın tepkiler, başta Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm yetkililerin karmaşık,

birbiri ile çelişen kararlar alan yaklaşımını iyice gözler önüne serdi.

Düzce benzeri 10 günlük kurslara katılımın zorunlu ilan edildiği Eskişehir’de 300 meslektaşımız bu eğitimlere katıldı. Yaşanan hekim sayısı yetersizliğini Düzce’de olduğu gibi yeni sözleşmeli hekim atamalarıyla çözemeyen yetkililer, hastane acil servislerinde çalışan pratisyen hekimleri geçici görevlendirmelerle boş kalan aile hekimliği pozisyonlarına ve Toplum Sağlığı Merkezleri’ne göndermek isteseler de, Eskişehir Tabip Odası’nın ve hekimlerin yoğun tepkileri sonucunda bu karar geri çekildi. Geçici görevlendirme sürecinde acil sağlık hizmetlerinin özel kurumlar aracılığı ile verileceği iddiaları bugün gelinen noktada 112 Acil Hizmetlerinde hekim yerine sözleşmeli paramediklerin çalıştırılıyor olması ile doğrulanmıştır.

İhtiyaç duyulan aile hekimi sayısına ulaşmaktazorlananSağlıkMüdürlüğüilmerkezde 168, periferde 45 olmak üzere belirlenen toplam 213 aile hekimliği pozisyonundan 23’üne hekim ataması yapamadı. Bugün gelinen noktada 20 aile hekimliği pozisyonu halen boştur. Başka bir deyişle 60 bin kişinin aile hekimi yoktur. Benzer bir şekilde başlangıçta Eskişehir il merkezinde 5 Toplum Sağlığı Merkezi kurulmuş, ancak yeterli hekim olmadığı için 2 merkez “kapatılmış”, diğer 3 merkezin bir tanesinde 2, diğerlerinde 1 olmak üzere Eskişehir deki toplum sağlığı hizmetleri 4 meslektaşımızın omuzlarına yüklenmiştir. Bu uygulama aynı zamanda iktidarın toplum sağlığını ve koruyucu sağlık hizmetlerini ne kadar önemseyemediğini göstermekte, ülkemizi bekleyen tehlike için çanların çoktan çalmaya başladığını vurgulamaktadır.



Oluşturulan piyasa anlayışı ve rekabet ortamı etik dışı ve hatta toplum sağlığını tehdit edici uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Aile hekimi olarak görevlendirildiği mahallenin uzağındaki özel polikliniğinde hizmet sunmak, “birbirinin hastalarını kendi listesine katmamak temelli centilmenlik anlayışmaları”, “unutulan aşı günleri”, sağlık ocağı koridorlarında yankılanan “43 numaraya müşteri geldi” anonsları ile uygulama ilk günden piyasa koşullarının baskısı altına girmiştir.

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü “İşçi Sağlığı” gibi toplum sağlığı açısından son derece değerli bir alana sahip çıkmak, iş yeri hekimliğini poliklinik hizmetine indirgemek isteyen anlayışı durdurmak yerine, işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımıza, “eğer siz de aile hekimliği eğitimi almazsanız, işyeri sahipleri reçete yazamayan bir hekimi işten çıkarır, mağdur olursunuz” tehdidini savurmakta hiçbir sakınca görmemiştir. Kısacası aile hekimliği sisteminin mimarlarını ilgilendiren, toplum sağlığı ve iyi hekimlik ve etik değerler değildir.

---

## **PILOT UYGULAMA KAPSAMINDAKİ DİğER İLLER**

---

Uygulamanın başladığı Düzce ve Eskişehir illeri dışında kalan dokuz ilde daha aile hekimliğine geğileceği Sağlık Bakanlığı tarafından ağıklanmıştır. Adıyaman, Bolu, Denizli, Edirne, Elazığ, Gümüşhane, Isparta, İzmire ve Samsun’da da aile hekimliği uygulamasına başlamak için hazırlıklar sürdürülmektedir.

Kırsal alanda kurulu, yoğun göç alan ve

veren (mevsimlik işçiler), eğitim seviyesinin ülke ortalamasına göre daha düşük olduğu bir il olan Adıyaman'da bu sistemin yürüyemeyeceği yolundaki Adıyaman Tabip Odası görüşüne rağmen uygulama hazırlıkları sürüyor. Bu kapsamda 120 hekim 7 günlük ve 120 sağlık personeli 3 günlük bir eğitime alındı. Eğitimlerde meslektaşlarımızın sorduğu sorulara dahi yanıt verilmedi. Yüzeysel bir eğitim yapıldı.

Aile hekimliği uygulamasına başlanacağı bilgisinin ardından İzmir'de, sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının katıldığı ve % 95 oranında "Aile Hekimliğine Hayır" sonucu çıkan bir referandum gerçekleştirildi. Bugüne dek uyum eğitiminin sürdürüldüğü İzmir'de 600 pratisyen hekim kendi görüşleri sorulmaksızın uyum eğitimine alınmıştır.

Samsun'da da pratisyen hekimlerin görüşü dahi alınmadan tüm meslektaşlarımız eğitime dahil edildi. 200' e yakın meslektaşımızın uyum eğitimine katıldığı Samsun'da da %98'lere varan bir oranda aile hekimliğini reddeden sonuçların görüldüğü anketler yapıldı.

Denizli'de eğitimlerin yarısından fazlası tamamlanmış durumda. Meslektaşlarımızın sistemi reddeden görüş ve dilekçelerine rağmen uygulama sürdürülüyor. Sağlık Müdürlüğü tarafından 22 Kasım 2006 tarihinde aile hekimliğine geçileceği seslendiriliyor.

Eğitimlerin otellerde yapıldığı tüm illerin aksine yeterli otel bulunamayan Edirne'de Sağlık Müdürlüğü'nün yemekhanesi restore edilerek uyum eğitimleri için hazırlanmıştır. Sağlık Müdürlüğü Edirne için 240 hekimin bu eğitimlere alınacağını söylemektedir. Bugün itibarı ile Edirne'de 240 hekim bulunmamaktadır.

Özel sektörde çalışan meslektaşlarımızda Edirne’de aile hekimliği uyum eğitimlerine katılmaktadır.

Elazığ’da da eğitimler sürdürülmektedir. Hangi kriterlere göre seçildiği belirtilmeksizin “bazı” hekimler eğitici eğitimi almışlar ve uyum eğitimlerinde eğiticilik yapmışlardır. Bu hekimlere yer belirleme de öncelik verileceği Sağlık Müdürlüğü tarafından açıklanmıştır.

**Özetle** söylemek gerekirse pilot seçilen tüm illerde gerek hekimlerin ve gerekse sağlık çalışanlarının aile hekimliği sistemine %90’ın üzerinde bir karşı çıkış olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı bu görüşlere değer vermeksizin, “ben yaptım oldu” anlayışı içerisinde çalışmaya devam etmektedir. 2006 sonu ve 2007 başında pilot illerde aile hekimliği uygulamasını başlatmaya hazırlanan bakanlık, gerekli alt yapı eksikliklerini tamamlamaktan çok, takvimi hızlandırabilme gayreti içerisindedir. Eskişehir’de yaşanan süreç hem bu konudaki hazırlıksızlık ve deneyimsizliği, hem de toplum sağlığının hiçe sayıldığını göstermesi açısından kaygı vericidir. Görünen odur ki 300.000 nüfuslu Düzce’de zorlanan, 700.000 bin nüfuslu Eskişehir’de sağlık sistemini bir karmaşaya boğan iktidar, aile hekimliğinin ülkemiz için uygun bir model olmadığını hala görememektedir.

### **Eğitimler ?!**

Yapılan uyum eğitimlerinin alanda uygulanan aile hekimliği için bir uyum yaratmaktan çok uzak olduğu ortadadır. 7-10 günlük kurslarla birinci basamak sağlık sistemini kökten değiştirecek bir uygulamaya insan gücü yetiştirilebileceğini iddia etmek bilimsellikle bağdaşmayan bir tutumdur. Sağlık Bakanlığı’nın

bu eğitimlere katılmanın zorunlu olmadığı görüşüne karşın (Ek 1) yerel sağlık müdürlükleri eğitimlere katılmayanların mağdur olacakları, geçici görevle perifere gönderilecekleri, il dışına gönderilecekleri şeklindeki tehditlerle meslektaşlarımızı baskı altına almaktadır. Daha da üzücü olan aile hekimi uzmanı bazı meslektaşlarımızın eğitimin gönüllük üzerinden yapılan bir faaliyet olduğu gerçeğini bir yana bırakarak, yapılan sözleşmelerle ücret karşılığı bu eğitimleri planlıyor olmasıdır.

### **Hukuk Dışılık**

Aile hekimliğinin ülkemiz için uygun olmaması bir yana, uygulama yasanın kendisi ile bağdaşmamaktadır. Aile hekimliği yasasında belirtilenin aksine, tüm sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi gibi geçici bir uygulama ile vatandaşlarımız yönlendirilmeye çalışılmaktadır.

Yasada önceliğin kamuda çalışan hekimlere verileceği belirtilmesine karşın, Düzce’de ve Eskişehir’de yer belirlemeler sırasında özel poliklinikleri önceleyen anlayışın usulsüzlüğü mahkeme kararı ile belgelenmiş ve yürütme durdurulmuştur.(Ek 2)

Vatandaşlarımızın katkısı/bağışı ile kurulan sağlık ocakları ticari işletmelere dönüştürülmüş, aile hekimlerine kiralanmıştır.

Kamu görevlisi statüsü ile çalışan ve kamu sağlığı hizmeti veren hekimler ve sağlık çalışanları ticari bir hizmet veren, sözleşmeli çalışanlara dönüştürülmektedir.

### **İşyeri hekimleri**

Özellikle Eskişehir’de aile hekimliğine

yöneltebilmek açısından meslektaşlarımıza yöneltilen tehditlerden biride “uyum eğitimi” almayanların, işyeri hekimliklerinin tehlikeye girebileceği iddiasıdır.

Yasada açık bir düzenleme bulunmamakla birlikte yönetmelikte işyeri hekimlerinin, ilgili işçilere rapor, reçete, vb. gerektiğinde bunları tanzim edemeyecekleri, ancak bilgilendirme notu ile aile hekimine gönderilebileceğine ilişkin düzenlemeye yer verilmiş; işyeri hekiminin müdahale ve sevk yetkisi acil durumlarla sınırlı tutulmuştur. Yönetmelikte 28.07.2006 tarihinde yapılan bir değişiklik ile Sağlık Bakanlığı dışında birinci basamak sağlık hizmeti sunan resmi kurumlar ile işyerlerinde çalışan hekimlerden Bakanlığın aile hekimliği eğitimini tamamlayan ve Yönetmelikte öngörülen fiziki ve teknik şartları taşıyan birimlere sahip olanlardan istekli olanlara, kurumlarının teklifi üzerine “kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla” aile hekimliği yetkisi verilebileceği hükmü eklenmiştir (Madde 26).

İşyeri hekimlerinin işçilere yönelik olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunma yetkilerinin aile hekimliği uygulamasının yürürlüğe girmesiyle ortadan kalkıp kalkmadığının değerlendirilebilmesi bakımından işyeri hekimlerine verilen bu yetkinin kaynağına bakılmasında yarar bulunmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği'nin 3. maddesinde, sigortalıların sağlık hizmetine erişmelerinin sağlanması bakımından kurum sağlık tesisleri ve çalışanları yanında resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest tabiplerden de yararlanılabileceği belirtilmiştir. İşyeri hekimliğinin tanım ve niteliği gereği asıl olarak

koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak üzere yapılandırılmış bir görevdir. Bu nedenledir ki, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te işyeri hekimlerinin görevleri arasında işçilere yönelik tedavi edici hizmet sunmak sayılmamış, işyerine ayrılması gereken sürenin saptanmasında da tedavi edici hizmetler için gerekli zamanın ayrıca belirleneceği vurgulanmıştır. Ancak bu durum işyeri hekimi ile SSK arasında işçilerin SSK adına muayene ve tedavisi ile ilgili anlaşma yapılmasını önlemediği gibi Yönetmeliğin 15. maddesi bu tür anlaşmalara izin vermekte, uygulama da bu yönde sürmektedir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yasa ve aynı konudaki Yönetmelik hükümleri ile işyeri hekimliği düzenleme ve uygulamaları bir arada değerlendirildiğinde, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından yürütülmesi zorunlu kılınan husus **birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabipler tarafından düzenlenmesi öngörülen** bütün resmi sağlık evrakı ile reçetelerdir. İşyeri hekimlerine SSK tarafından verilen yetki, SSK'nın dışarıdan hizmet satın alması niteliğindedir ve bu hizmetin birinci basamaktan ya da resmi sağlık kurumlarından alınması zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu nedenle işyeri hekimi ile SSK arasındaki bir anlaşma çerçevesinde işçilere tedavi hizmeti verilmesi aile hekimliği pilot uygulamasına geçilmesi ile engellenemez.

### **Mesleğimize Müdahale**

Bilindiği üzere 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin

Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri hariç olmak üzere, bakanlıkları, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınırlar, taşınmazlar ve taşıtlarla birlikte, Sosyal Sigortalar Kurumuna ait olanlar rayiç bedeli karşılığında, diğerleri bedelsiz olarak aşağıdaki usul ve esaslar çerçevesinde Bakanlığa devredilmiştir.

Aile hekimliği uygulamasının başlatıldığı yerlerde aile hekimi olmak istemeyen birinci basamak hekimlerinin istihdam edileceği bir yer olarak Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge ile Toplum Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Anılan yönergede Toplum Sağlığı Merkezi, bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümünü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezi olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma ve aile hekimliği sisteminin kurgusuna da uygun Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevlendirilen sağlık personelinin doğrudan sağlık hizmeti verme yetkileri kısıtlanmış bulunmaktadır.

Kurum tabipleri ile toplum sağlığı merkezlerinde görevlendirilmiş tabiplerin yeni görev tanımlarının yönerge ile yapılması hukuka uygun bulunmamakla birlikte aile hekimliğinin pilot olarak uygulanmasına ilişkin yasanın ken-

di iç sistematiğine uygundur. Buralarda görevli tabipler bakımından kamu hizmetine tabiplik hizmeti sunmak amacıyla giren bir kişinin isteği dışında asıl olarak idari ve tıbbi/idari işlemlerin yürütülmesi ile görevlendirilmesinin hukuka ve hizmet gereklerine aykırılığını ileri sürebileceği düşünülebilir.

### **Özlük Hakları**

Yasa ve yönetmeliklerin ortak hükmüne göre aile hekimliği görevi asıl olarak Bakanlık tarafından verilen eğitimi almış ve Bakanlık ile sözleşme yapmış olan kişilerce yerine getirilmelidir. Ancak bu hususta yeterince istekli hekim olmayacağı öngörüsüyle anılan görevin “bu nitelikteki Bakanlık personeli” tarafından görevlendirme suretiyle yerine getirilebileceğine ilişkin düzenlemeye de yasada yer verilmiştir. Bu nitelikteki personelden kasıt, ilgili Bakanlık eğitimi almış olan tabip veya uzman tabiptir. Hizmetlerin devamlılığını sağlayabilmek bakımından arızı nitelikte/geçici olarak aile hekimliği yapmakla görevlendirilen tabip/uzman tabiplerde Bakanlık eğitimi almış olma koşulunun aranmamış olması zaruret halini düzenlemek içindir. Yoksa ilgili eğitimi almamış olan personelin görevlendirilmesi suretiyle aile hekimliğinin başlatılması ve sürdürülmesi yasanın emredici hükmüne aykırıdır.

Benzer şekilde, aile hekiminin sözleşmeyle çalıştığı ve aile sağlığı personelinin görevlendirme suretiyle çalıştırıldığı bir kurgu devlet memuriyeti sistematiği ile bağdaşmamaktadır. Zira geçici görevlendirilmiş memurun bu dönemdeki çalışması “serbest çalışan bir aile hekiminin” yanında geçmekte, sicil ve disiplin amiri de kişinin çalışmasını hiç görmemektedir. Ayrıca kişi rızası



dışında memuriyet dışındaki bir çalışma için görevlendirilemeyeceği gibi yürütülen hizmetin kamu hizmeti olduğunda kuşku bulunmadığına göre bu şekilde yapılacak görevlendirme suretiyle de olsa memuriyet dışındaki bir çalışmaya cevaz verilmesi Anayasa'nın 128. maddesine de aykırı olacaktır.

## SONUÇ

Meslek örgütünün, bilimsel derneklerin, alanda çalışan pratisyen hekimlerin görüşleri alınmaksızın, aile hekimliği uygulamaları yaygınlaştırılmak istenmektedir. Meslek örgütümüzün ve meslektaşlarımızın getirilmek istenen sisteme karşı duruşu, her zaman olduğu gibi, onurlu , iyi hekimlik değerleri üzerine kurulu, toplum sağlığını önceleyen bir anlayış ekseninde sürmektedir.

Aile hekimliği için yaratılmak istenen balayı dönemi kısa sürede sona ermiş ve aile hekimliği sisteminin yaratacağı olumsuzluklar açığa çıkmaya başlamıştır.

Yapılması gereken bu yanlış derhal terk ederek, sağlık ocaklarını güçlendirmek ve birinci basamak sağlık hizmetlerini bütünlük içinde ele alan, ekip anlayışına dayalı sağlık yaklaşımı daha da geliştirilmelidir.

Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere ülkemizin sağlık sorunlarının çözümü için gerekli, yeterli insan gücü ve deneyimi vardır.

Eskişehir'li bir meslektaşımızın mektubu belki de yapılmak isteneni ve yapmamız gerekeni açık bir şekilde vurgulamaktadır ;

Sayın meslektaşım;

Hiç birimiz, tıp fakültelerine girerken düşünmemiştik bunların yaşanabileceğini. Hekim olmak, başka her şeyden farklı bir şeydi. Ürkek, heyecanlı, yalın, hasret kokan ilk günlerimiz gibi olacak sandık geleceğimizi. İyi hekimliğin, koruyucu hekimlik ve en az girişim ile en etkin tedavi olduğu anlatıldı bize. Ekip çalışmasıyla soluk aldık. Günün birinde TC kimlik numaralarıyla uğraşacağımız söylenmedi. Tahakkuklar, performanslar, yazar kasalar, Z raporlarıyla yaşamayı biz talep etmedik. Rekabet, müşteri, işletme, karlılık, verimlilik. Bize uygun görülecek maaşın bizi açlık sınırına itebileceğini, karnımızı doyurmayabileceğini ve bunun için ek iş yapmak zorunda kalabileceğimizi hiç aklımıza getirmedi.

Şimdi neler oldu bize?

Neden bazen soluğumuz yetmiyor?

Niye gülebildiğimiz halde kaygıdan kurtulamıyoruz?

Hekim olacağımızı ilk öğrendiğimiz günün yürek kıpırtısına ne oldu?

Bazen, nasıl da bu denli fütursuzca örselenebiliyoruz kimileri tarafından?

Oysa ilk öğrendiğimiz latince kavramlardan biri ne diyordu?

*“Primum non nocere”*

*Önce zarar verme.....*