POPÜLİST BİR POLİTİKA: AİLE HEKİMLİĞİNDE “CHECK-UP” UYGULAMASI

Hükümetin 3 Ağustos 2018 tarihinde açıklanan "100 Günlük İcraat Programı"nda, aile hekimine başvuru oranının %40’a çıkarılacağı belirtilmiştir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı’nın Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) gönderdiği 31.08.2018 tarihli "Check-up Uygulaması" konulu yazıda;

“1-18 yaş altı kişilere bebek, çocuk ve ergen izlem protokollerine göre uygulama yapılacaktır.

2-18 yaş üzeri yetişkinlere, sigara kullanımı sorgulanması, ağırlık, boy, bel çevresi ve kan basıncı ölçümü ile açlık plazma glikozu, trigliserit, HDL,LDL, total kolesterol, kreatinin, TSH, ALT, tam kan, TİT, EKG ve kanser tarama programlarına göre gerekli muayene ve tetkikler yapılacaktır.” denilmektedir.

Yine bu yazıda “vatandaşların MHRS sistemi üzerinden randevu alacağı, bu programın ülkede 10 milyon vatandaşa uygulanacağı, her aile hekiminin her ay kendisine kayıtlı 150 kişiye checkup uygulaması yapmasının sağlanması gerektiği” belirtilmiştir.

Şu anda, ASM’lerde gebelere 4 kez, lohusalara 3 kez, bebeklere 7 kez, çocuklara 7 kez izlem yapılmaktadır. 15-49 yaş arası kadınlara 6 ayda bir, diyabet hastalarına her gelişlerinde izlem yapılmaktadır. Yine her kayıtlı olan kişiye obezite izlemi (boy, kilo, bel çevresi, kalça çevresi, tansiyon) yapma zorunluluğu vardır. Bunların dışında da aile hekimleri kendilerine başvuran hastalara gerekli gördükleri kan tahlillerini zaten yaptırmaktadırlar. Öte yandan; 30-65 yaş arası 14 milyon kadının her beş yılda bir serviks kanseri, 40-69 yaş arası 12 milyon kadının her iki yılda bir meme kanseri, 50-70 yaş arası 13 milyon kişinin ise her iki yılda bir kolon kanseri taramalarından geçirilmesi planlanmış ve 2012 yılından bu yana uygulamaya konulmuş fakat geçen bunca süreye rağmen bu taramalar bir türlü düzene oturtulamamıştır.

Tarama ve izlem programları başta koruyucu hekimlik olmak üzere elbette ki sağlık hizmetleri açısından çok önemli ve çok değerlidir. Koruyucu hekimlik hizmetlerine yönelik uygun ve doğru yapılandırılan, herkese eşit, ücretsiz ve etkin ulaştırılan tüm tarama programlarını destekliyoruz. Ancak tarama programları hükümetin açıkladığı şekilde bireylerin randevu alması ve kendi talebiyle değil, tam tersine, risk grubundaki bütün bireylere, talepleri olup olmadığına bakılmaksızın ulaşılarak sistematik bir biçimde yapılmalıdır. Şimdi yürütülen plansız, kaotik ve kaynakları israf etme tehlikesi taşıyan uygulamanın yerine akılcı ve planlı bir ulusal programı, Türk Tabipleri Birliği, Aile Hekimliği Dernekleri ve ilgili uzmanlık derneklerinin katkılarıyla hep birlikte oluşturup hayata geçirmek gereklidir. Yaş, cinsiyet ve risk grupları belirlenmeden yapılacak olan her türlü taramanın yarardan çok zarar getireceği, maliyetin yanında gereksiz invazif işlemlere ve bireylerde kaygıya yol açacağı unutulmamalıdır.

Ne yazık ki tartışmadan, halkımızın ihtiyaçlarını, ülkemiz için doğru olan modeli belirlemeden başlatılan bir uygulama ile karşı karşıyayız. Her şeyden önemlisi, bir uygulama başlatılırken amaçları, hedefleri, süresi, takibinin nasıl yapılacağı önceden belirlenerek ilan edilir. Uygulayıcılar ve halka bu konuda bilgilendirici eğitimler verilir. Fakat yeni açıklanan “Check-up uygulaması”nda bunların hiçbirinin yapılmadığını biliyoruz. Bu nedenle, bu uygulama ASM’lerin asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek bir tarafa bunlar üzerinde olumsuz etkiler doğurabilecektir.

“Check-up”; kamudan çok özel sağlık kuruluşlarının kullandığı, ticari kaygı ve yurttaşların sağlık endişeleri üzerinden para kazanma amacının ağır bastığı, gerekliliği tartışılan çok sayıda tetkik ve tahlilin yapıldığı, ‘piyasacı’ uygulamaları yansıtan bir terimdir. Aslında check-up denen bu programla amaçlanan ASM’lere hasta talebini suni olarak artırmak ve seçim öncesi halkın sağlığından ziyade gönlünde hoşluk oluşturmaktır. Çok düşünülmeden ve politik kaygılarla gündeme gelen, bilimsel verilerden uzak bu programın ülkemize ekonomik olarak  büyük bir yük getireceği açıktır. Programın sistemsizliği, daha ilk elden, MHRS’den check-up randevusu almayan hastalara ne yapılacağı sorusunun yanıtının olmayışıyla bile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca köylerde kan tahlili yapılamadığı için, kırsal bölgelerde yaşayan yurttaşlarımızın bu programdan ne ölçüde yararlanabilecekleri sorusu açıkta kalmaktadır.

Hastalıkların kontrolünde, önleme, erken tanı, uygun tedavi gibi bileşenlerin hepsini içeren bütüncül bir bakış gereklidir. Bir yandan ilaçlara/tedaviye ulaşım hergün biraz daha zorlaşırken diğer yandan bu tür amaçsız, hedefsiz, piyasa mantığı ile uygulamaya konan programlar akılda soru işaretleri oluşturmaktadır. Aile hekimliği yönetmeliğinde; yapılacak laboratuar işlemlerinin taban ücretin yüzde 100’ünü geçmeyeceği de belirtilmişken ayda 150 hastaya bu tetkiklerin yapılması nasıl sağlanacaktır sormak istiyoruz.

Yine Hükümetin 100 Günlük İcraat Programında “Aile Hekimliği Sisteminin güçlendirileceği” belirtilmiştir. Esasen bizler sağlıklı toplum için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini savunuyoruz. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin güçlendirilmesi”; başvuru sayılarının artırılması, sıfır nüfuslu aile hekimliği birimleri, her gün yeni iş yükleri ile değil; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kayıtlı nüfusun ücret kaybı olmadan azaltılması, çalışan sayısının artırılması, uygun binaların inşası, güvenceli ve güvenli iş, mutlu çalışanlar ve en önemlisi toplumcu bir sağlık modeliyle mümkündür.

Bu tür programların bilimsel, akılcı, insani ve ekonomik kaynakları gözeten planlı bir anlayışla ele alınması gerektiğine inanıyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi yapay olarak artıran bir modelin, zaten hekim başına düşen nüfusun çok fazla olduğu aile hekimliği sisteminde yeni sorunlara yol açacağından endişe duyuyoruz. Bu nedenle uygulama bir an önce sonlandırılmalı, yerini toplumun sağlığını gerçekten koruyan ve geliştiren rasyonel politikalara bırakmalıdır.18.09.2018

MERSİN TABİP ODASI

MERSİN AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ

SES MERSİN ŞUBESİ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI BİRLİK VE DAYANIŞMA SENDİKASI