BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ KÖTÜYE GİTMEKTE, SAĞLIK EMEKÇİLERİ DAHA FAZLA SÖMÜRÜLMEKTEDİR

Siyasi iktidarın hayata geçirmeye çalıştığı Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte toplum yönelimli sağlık hizmetleri artık tamamen yerini sermaye yönelimine terk etmiştir.

Sağlık hizmetlerinin temeli olan birinci basamak sağlık hizmetleri de bu dönüşümden nasibini alarak, koruyucu sağlık hizmeti sunumundan uzaklaştırılarak, sermayenin ihtiyaçlarına göre tedavi merkezli sağlık hizmeti sunumuna yönlendirilmiştir.

SES olarak dünden bugüne sağlık alanında uygulanan neoliberal programlara karşı itirazlarımızı ve çözüm önerilerimizi ifade ediyoruz. Sağlıkta Dönüşüm Programının birinci basamak sağlık hizmetlerine ve birinci basamakta çalışan emekçilere etkilerini kapsamlı olarak tartışmak, kısa ve uzun vadeli çözüm önerilerimizi üretmek için 12-13 Ocak 2019 tarihlerinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı'nı gerçekleştirdik.

Çalıştay hazırlık sürecinde hazırlanan anketler ve işyerlerinde yapılan toplantılarla, birinci basamak alanının sorunlarını sağlık emekçileriyle birlikte tespit etmeye çalıştık. Çalıştayda "birinci basamak sağlık hizmetlerin sağlık sistemindeki yeri", "dünden bugüne birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu", "sağlıkta dönüşüm programı ile birinci basamakta yaşanan dönüşümün sonuçları" ve "sağlık emekçilerine yansıması" ile ilgili anahtar sunumlar, atölye çalışmaları, tartışmalar yürütüldü. İki günlük çalışmanın sonunda da birinci basamak sağlık hizmetine ilişkin aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır;

* Toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, önlenebilir hastalıklarla mücadele etmek, erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek bir sağlık sisteminin temel hedefidir. Tüm bu özellikleri bünyesinde barındıran yegane kurum olarak Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sağlık hizmetlerinin temelini teşkil eder.
* Toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek ancak toplumsal yaşamı demokratikleştirerek, birey ve toplumu özgürleştirerek ve eşitsizliklerle mücadele ederek; her bir bireyin yeterli beslenebildiği, uygun koşullarda barınabildiği, temiz suya ulaşımının mümkün olduğu, havanın kirletilmediği koşulları sağlayarak, yani en temel insani ihtiyaçların karşılanması ile mümkündür. Sağlık hizmetleri, ancak tüm bu sıralananlarla birlikte toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Türkiye gibi toplumsal eşitsizliklerin derin olduğu ülkelerde, sağlık hizmetleri eşitsizlikleri en aza indirgenmesi hedefiyle de yapılandırılmak zorundadır. Bunun yaşama geçmesinin yolu da toplum yönelimli birinci basamak hizmetlerinden geçmektedir.

İnsan sağlığı kar mantığından ve piyasa dinamiklerinden arındırılmış bir alan olmak zorundadır. Ancak;

* Bilinen gerçeklere rağmen neoliberal sağlık reformları ile sağlık hizmetleri, birinci basamak dahil bu işlevinden uzaklaştırılmıştır. Ülkemizde de sağlıkta dönüşüm programıyla dile getirilen "reformlar" ile koruyucu sağlık anlayışı yerine tedavi edici yaklaşım yerleştirilmiş, birinci basamak sağlık sistemi buna göre yeniden yapılandırılmıştır. Toplumun algısı da tedavi edici hizmete yönelik yeniden şekillendirilmiştir.
* Bölgesel temelli verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleri birey ve tedavi merkezli verilmesi toplum sağlığı açısında sorunları büyütmektedir.
* Kamusal kaynaklardan karşılanması gereken sağlık harcamaları bireysel emeklilik sigortası aracılığı ile özelleştirilmektedir.
* Birinci basamak kurumlarının altyapısına yönelik yatırımlar yapılmamakta bu durum sağlık hizmetlerin sürekliliğini ve hizmet koşullarını olumsuz etkilemektedir.
* Birinci basamak hizmetlerindeki dönüşümle birlikte halk sağlığına yönelik uygulamalarında da büyük sorunlar yaşamaktadır. Başta Aşı reddinin yaygınlaşması ile bu durum halk sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşmış durumdadır ve kızamık salgınları ülkemiz için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.
* Aşı reddi ile birlikte liste temelli sistem nedeniyle sığınmacılar ve mevsimlik işçilerin tespiti zorlaşmıştır, üstelik negatif performansa ve cezaya dayalı sistem nedeniyle bu kişilerin sisteme kaydı da istenilmeyen bir durumdur.
* Son dönemlerde sağlıkta artan şiddetin önemli nedenlerinde biri iktidar sahiplerinin sağlık emekçilerine yönelik söylemleri ile itibarsızlaştırma ve güven ilişkinin zedelenmesi olduğu aşikardır. Aşı reddinin temelinde de sağlık emekçileri ile toplum arasındaki güven ilişkisinin bilinçli olarak deforme edilmesi de yer almaktadır.
* Kadın sağlığı üreme sağlığından ibaret görülmekte, kadına şiddet gibi konular göz ardı edilmektedir. Oysa ki birinci basamak sağlık hizmetleri niteliği gereği şiddet gören kadınların en rahat ulaşabileceği kurumlardır. Ancak, biz sağlık emekçilerinin yeterli bilgi donanımına sahip olmamız ve güvenliğimizin sağlanmaması nedenleriyle maalesef kadına yönelik şiddet gündemimizde yeterince yer tutmamaktadır.
* Çocuğa yönelik şiddet ve istismarın önlenmesi, bütünlüklü bir çocuk koruma sistemi gerekmektedir. Böyle bir koruma sistemi içerisinde ise birinci basamak sağlık hizmetleri çok kritik bir yere sahiptir. Özellikle tüm çocukların 6 yaşına kadar etkin izleminin yapılması, istismar risklerinin fark edilerek önlemeye ilişkin çalışmalar yapılabilmesi, çocuğun korunması, istismarın erken tespit edilebilmesi gibi koruyucu faaliyetler birinci basamağın kritik görevlerindendir. Ancak birinci basamak bugünkü koşullarda bu işlevini yerine getirememektedir.
* Aile planlaması hizmetleri talep odaklı yürütülmekte, AÇSAP'ların işlevsizleştirilmesi bu konuda yetersizliklere neden olmaktadır.
* Evde Sağlık Hizmet Birimleri ilaç yazmaktan ibaret halde yürümeye devam etmekte, TSM ile ASM arasında entegrasyonun olmaması sorun oluşturmaktadır.
* 20 yıl öncesine kadar musluktan akan suyu hepimiz kullanmaktayken bugün su tamamen ticarileşmiş, toplum şişelenmiş suya mahkum edilmiş durumdadır. Sağlık ocağı sisteminin ortadan kaldırılmış olması nedeniyle çevre sağlığıyla ilgili konularda yaşanan çok başlılık, gıda ve su temizliğinde sorunlara sebep olmaktadır. Su ve gıda güvenliği aşısında riskler artmıştır.
* Her gün yeni düzenlemelerle yaz-boz tahtasına dönmüş birinci basamak hizmetleri hükümet temsilcileri ve Sağlık Bakanlığınca giderek artan sıklıkta basında yürüttüğü tartışmalar kamuoyunda aşı, kanser taramaları gibi konular başta olmak üzere hekimlik uygulamaları ile ilgili kafa karışıklıkları her geçen gün artmaktadır. Diğer taraftansa son örneğini check-up meselesinde yaşadığımız gibi popülist politikalar birinci basamak sağlık hizmetlerindeki uygulamaları da şekillendirmektedir.
* Yine flor uygulaması da bu kafa karışıklıklarına kurban edilmektedir. Flor uygulaması zaman zaman çürük diş bulunan ağızlara da uygulanabilmekte, flor uygulaması ile beraber yürütülen taramalarda saptanan diş çürüklerinin tedavisini sağlayacak bir sistem bulunmamaktadır.
* Performansa dayalı ücretlendirme sistemi temel politika haline getirildiği için performans değerlendirmesi dışında kalan hizmetlerde aksaklıklar yaşanmaktadır.
* Liste temelli hizmet sunumu göçmenler ve mevsimlik işçiler başta olmak üzere pek çok kişinin kayıt dışı kalmasına yol açmaktadır. Nüfus hareketliliğin (tatil, mevsimlik çalışma vb.) yoğun olduğu bölgelerde liste dışı başvurular iş yükünde artışa sebep olmakta, tıbbi malzeme yetersizliği sorununa yol açmaktadır. Sadece ASM'lere başvuranlar birinci basamak sağlık hizmetlerden yararlanmakta, kayıtlı nüfusun büyük bir kısmı ile temas kurul(a)mamakta ve liste tabanlı nüfus dahi tanınmamaktadır. E-nabız sisteminden aile hekimini değiştirmek de mümkün olduğundan nüfusu tanımak imkansız hale gelecektir.
* Kırsalda sağlık hizmetlerinin sunumunun sağlanması için bulunması gereken sağlık evleri çoğu yerde bulunmamakta, cami/okul gibi uygun olmayan yerlerde sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmaktadır. Bulunan yerlerdeki sağlık evleri ise çoğunlukla metruk, sağlık emekçisi ataması yapılmamış veya atama yapıldıysa da emekçinin güvenliği sağlanmadığı için boş kalmış durumdadır.
* Gezici (mobil) sağlık hizmetlerinin kiralık ve uygunsuz donanımlı araçlarla göstermelik sunumu sorunları çözmekten uzaktır.
* ASM sınıflandırmasının hekimlerin tercihine bırakılması, belirli bir standartın tüm vatandaşlara eşit şekilde sunulamaması önemli sorunlar arasında yer alıyor.
* Birinci basamak alanında yumak haline gelmiş sorunları yapılan her mevzuat değişikliği çözmek bir yana daha da içinden çıkılmaz hale getirmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kötüye gitmekte, sağlık emekçileri daha fazla sömürülmektedir;

* Sağlık emekçilerin çalışma koşulları kötüleşmiş, iş güvencesinin ortadan kalkmış, iş yükü artmış, şiddet tehdidi artmış, kendini değersiz hissetme duygusu artmıştır.
* Çalışanlar izin kullanımı konusunda sorun yaşamakta, ücretler giderek erimekte çok parçalılığın getirdiği gerilimler artmaktadır
* Birinci basamak hizmetleri ekip anlayışı ile yürütülmesi gerekir bunun yerine rekabet anlayışı öne çıkarılmış, bu durum iş barışını olumsuz etkilemektedir.
* İş yükünün büyük bir kısmını prosedürlerin tamamlanması oluşturmaktadır. Her türlü rapor düzenleme işinin ASM'lere verilmesi iş yükü artışının yanında görev-yetki karmaşasına neden olmaktadır.
* Bir hekim ve bir aile sağlığı çalışanından ibaret olan ekip her geçen gün yenisi eklenen görevlerin yükü altında ezilmektedir. Üstelik hizmet verilen nüfusun 4000'i geçen kısmı ücretlendirilmemektedir.
* İş yükü yoğunluğu nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili görevlerin tümü aile sağlığı çalışanı tarafından yürütülmektedir. Görev tanımlarının net olmaması sağlık emekçilerinin meslekleri dışında çalıştırılmasına yol açmakta, mesleğin değersizleşmesine, az kişiyle çok işin kotarılmasına neden olmaktadır. Yine iş yükünün fazlalığı ve görev tanımlarındaki belirsizlikler çalışma barışını bozmakta, TSM ile ASM arasında, aile hekimi ile aile sağlığı çalışanı arasında gerilimlere sebep olmaktadır.
* Denetim gibi yönetsel işlemlerin eğitim değil cezalandırma temelli olması, cezaların iş güvencesini belirlemesi bu gerilimleri beslemektedir. Mobbing birinci basamak alanında bu gerilimlerin sonucu olarak yaygın yaşanan bir durum haline gelmiştir.
* Bireysel ve tek taraflı sözleşmelerle ücretlerin ve çalışma süresinin belirlenmesi ücret ve iş güvencesizliği yaratmaktadır. Bu durum aynı zamanda bir anlamda gelecek güvencesizliği anlamına gelmektedir.
* Tüm kamu alanında yaygınlaştırılan yeni personel rejimi güvencesiz ve esnek çalışmayı dayatmaktadır. Birinci basamak alanı güvencesizliğin en somut yaşandığı yerdir. Ceza puanına bağlı sözleşme feshi ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Yine kamu dışı sağlık emekçisi istihdamı bu kişilerin hemen her durumda işinden olma kaygısı yaşamasına sebep olmaktadır. Öyle ki hastalık ve doğum izni kullanmaktan bile imtina edilir hale gelinmiştir.
* İzin kullanımı ASM'lerin tümünde ancak özellikle tek birimli olanlarda ciddi bir sorun oluşturmaktadır.
* Sağlık evi çalışanları hizmet açısından aile hekimlerine, idari açıdan sağlık müdürlüklerine bağlı olmasının getirdiği gerilimler, muhattap bulma konusunda sorunlar yaşanmaktadır.
* Aile hekimin, aile sağlığı çalışanını seçmesinin getirdiği gerilim vetercih koşullarının tamamen keyfi olması da önemli sorunlardan biridir.
* Ekonomik krizin kendini iyiden iyiye hissettirdiği günümüzde kamuya ait olmayan ASM'lerin kiralarında dudak uçuklatan yükselmeler olmasının yanında sarf malzemelerde de yine enflasyon oranında artış söz konusuyken cari ödemelerdeki artış memur maaş zammıyla aynı oranda kalmakta, göreli olarak gelirlerde azalmaya yol açmaktadır. Dahası cari ödemelerin sık sık geç ödenmesi/ödenmemesi sorunu da yaşanmaya başlanmıştır. Özel mülkler için talep edilen yüksek kira ücretleri sağlık hizmeti sunumuna elverişsiz, personel dinlenme alanına sahip olmayan yerlerin kiralanmasına neden olmaktadır.
* Sıfır nüfuslu, mobil hizmetin yoğun olduğu ve kamu binası olmayan ASM'ler tercih edilmemekte, boş kalmaktadır. Buralarda sağlık hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için mecburi hizmet kurasına dahil edilmeleri soruna çözüm getirmemektedir.
* Sağlık emekçileri karar mekanizmalarına katılımı söz konusu değildir. Dayatılan, tek tipleştirilen bir hizmet üretilmek zorunda bırakılmaktadır. Bu durum mesleğe, işe yabancılaşmayı getirmektedir.
* TSM'lerde çalışan emekçilerin sürekli farklı işlerde görevlendirilmesi, “açık kapayan personel” olma hali de mesleğini severek yapmaya engel olmaktadır.
* Aile hekimliği sistemi sözleşme hukuku açısında yarı özel, aile sağlığı çalışanın ücretinin bütçeden karşılanması ile yarı kamu ve bireysel sözleşme ile yarı özerk oluşuyla karmaşık bir yapıdır. Aile hekimlerine hem çalışan, hem işveren ve hem de işletmeci rolü biçilmektedir. Bu sistem emekçi için de hizmetlerden faydalanan yurttaşlar için de halk sağlığı için de uygunsuzdur.

Yanlıştan dönülmeli, birinci basamak alanı aşağıdaki önerilerimiz doğrultusunda yeniden düzenleyen adımlar atılmalıdır:

1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerin toplum yönelimli ve bölge tabanlı sunulmalıdır.
2. Koruyucu sağlık hizmetlerin tüm giderleri kamudan karşılanmalıdır. ASM giderlerinin cari hesaplar kaleminden değil bütçeden karşılanmalıdır. ASM’lerin tümü uygun standartlarda ve donanımda kamu binası olarak yapılmalıdır.
3. Mobil hizmetler için kamu tarafından mekanın temin edilmeli, kamu tarafından araç tahsisi yapılmalıdır.
4. Yaz-boz tahtasına dönüşmüş olan mevzuatlar tartışmaya açılmalı ve toplumun ve sağlık emekçilerin örgütlerinin görüşleri bu tartışmalarda önemsenmelidir. Mevzuat yeniden düzenlenmelidir.
5. Emekçilerin kadrolu, iş güvenceli istihdamı sağlanmlaı, kamu dışı emekçiler kadroya alınmalıdır.
6. Birinci basamak ekibinin genişletilmeli, bölge ve nüfusun özelliklerine göre belirlenen sayıda sağlık emekçisi istihdam edilmelidir.
7. Nüfus ve performansa dayalı ücretlendirme yerine emekliliğe yansıyacak temel ücret uygulaması hayata geçirilmelidir.
8. Birinci basamak sağlık emekçilerin taleplerine yönelik toplu sözleşme hazırlanmalı, tüm sağlık ve sosyal hizmet alanı için yapılan toplu iş sözleşmesinde birinci basamağa özgün yer verilmelidir.
9. Denetim ve izlemelerin birincil amacı hizmet içi eğitim hedefi olmalıdır.
10. Sağlık emekçilerinin karar mekanizmalarına katılımı sağlanmalıdır.
11. Toplumun sağlık hizmetlerinde söz ve karar sahibi olmasına yönelik toplum katılımını sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.
12. Birinci basamak gerektirdiği tüm hizmetleri sunabilecek genişlikte bir ekipten oluşmalı; tüm sağlık emekçileri kadrolu (4a) istihdam edilmeli ve ücretlendirmesi de emekliliğe yansıyacak temel ücretle olmalıdır ve çalışma koşulları ve ücretler toplu sözleşme ile belirlenmelidir.

Sonuç olarak; Aile hekimliği uygulaması, SDP diye bilinen neoliberal sağlık reformlarının bir parçasıdır. Sağlıktan para kazanmayı önceleyen bu sistemin içinde sadece Aile Hekimliği’nde dönüşüm mümkün değildir. Dişlinin tüm çarklarında toplum yönelimli bir sağlık hizmetini ön plana alan adımlar kaçınılmazdır.

Genel olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı özel olarak da Aile Hekimliği uygulaması AKP iktidarında son yıllarda retorikle ifade ettiği üzere ne “millidir” ne de “yerlidir”.

Emperyalistlerin önerdiği kapitalist sağlık sisteminin gereği olarak kar amaçlı bir sitemdir. Toplum yararına olmayan ve emek sömürüsünü derinleştiren bu sistemden vazgeçilmelidir.

MERKEZ YÖNETİM KURULU