CEZA YÖNETMELİĞİ İPTAL EDİLSİN!

SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN VE HALKIN YARARINA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK SİSTEMİ KURULSUN!

Yalnızca birinci basamak sağlık hizmetlerine bakarak o ülkenin sağlık sistemi hakkında genel bir fikir sahibi olmak mümkündür. Hükümetler uzun yıllardır koruyucu sağlık anlayışından vazgeçmiş, tedavi ağırlıklı sağlık politikalarını, halkın ve sağlık örgütlerinin itirazlarına rağmen uygulamaya koymuşlardır.

Sağlık alanının özelleştirmeci bir anlayışla dönüştürülmesinin öncesi olmakla birlikte, AKP hükümetleri döneminde, tek parti iktidarı olmasının olanakları da kullanılarak hızlandırılmıştır. Bu programın önemli başlıklarından biri sağlık ocağı sistemine dayalı birinci basamak temel sağlık hizmetlerini aile hekimliği sistemine dönüştürmek olmuştur. 16 yıl önce başlatılan ve 10 yıldır da tüm Türkiye’de uygulanmakta olan aile hekimliği sistemi ile “dönüştürülen” birinci basamak, toplum sağlığı açısından sürekli olarak sorunların birikmesine neden olurken aynı zamanda esnek ve performansa dayalı ücretlendirme sistemi ile de sağlık emekçilerine yönelik sömürüyü derinleştirmektedir. Gelinen aşamada birinci basamak sağlık hizmetleri kötüye gitmekte, sağlık emekçileri daha fazla sömürülmektedir.

Kuruluşumuzdan itibaren var olanın yetersiz olduğunu ifade ederek, olumsuz gördüğümüz noktaları sürekli olarak eleştirdik ve önerilerimizi iktidarlara ilettik, kamuoyu ile paylaştık. AKP’nin sağlıkta dönüşümle birlikte oluşturduğu yeni sistem, toplum ve emekçiler yararına değil, sermayenin ihtiyaçlarına yönelik olduğu için ilk günden itibaren karşı çıktık, eylem ve etkinlikler yaptık. Durduramadık ancak bazı geri adımlar atılmasını sağladık, programın hayata geçirilmesini geciktirebildik.

Gelinen aşamada birinci basamak sorun yumağına dönmüş durumdadır ve emekçilerin sorunları da her geçen gün artmaktadır. En başından beri yaptığımız ikazların haklı çıktığını üzülerek görmekteyiz.

Sağlık hizmetine erişim açısından en temel iki sorun eşitsizlik ve yoksulluktur. Bu eşitsizlikler toplumsal eşitsizliklerin yansıması olduğundan giderilmeleri de ancak toplumsal eşitsizliklerin giderilmesi ile mümkündür. Bununla birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygın ve eşitlikçi bir biçimde sunulmasının sağlığın geliştirilmesinde ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında ne kadar önemli olduğu da bilinmektedir.

Ancak küresel aktörler IMF ve Dünya Bankası’nın direktifleri ülkelere mali yaptırımlar, kemer sıkma politikaları dayatırken, kamu harcamalarından –sağlık başta olmak üzere- kesintiye gidilmiş, alanın özelleştirilmesinin önü açılmış, tüm toplumu kapsayacak ve sağlık eşitsizliklerini azaltacak politikalar tek tek rafa kaldırılmıştır. AKP ile hızlanan bu piyasalaştırma süreci, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmeti sunumunun “paran kadar sağlık” anlayışına terkedilmesine, sağlık emekçilerinin ise düşük ücretle, iş güvencesinden yoksun esnek ve kuralsız çalıştırılmasına dönük adımları hızlandırılmıştır. “Herkes için sağlık” prensibinin bir kenara atıldığı, hastalıkların kökenindeki sınıfsal nedenlerin görmezden gelindiği ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunumunun kırıntılarının bile ortadan kalktığı bu dönüşümü en erken ve keskin bir biçimde yaşayan birinci basamak alanı olmuştur. Aile hekimliği sistemi ile birinci basamakta özelleştirmenin önü açılmış, koruyucu sağlık hizmetleri tasfiye edilmiş, hekimler işletmeciye, sağlık emekçileri iş güvencesiz işçilere, hastalar da müşteriye dönüştürülmüştür.

Aile sağlığı merkezinde çalışan diğer tüm sağlık emekçilerinin iş yükünü arttıran, hemen bütün hizmetleri tek başına vermesine neden olan bu sistem, aynı zamanda bölge tabanlı olmaması nedeniyle hastalar açısından da pek çok soruna yol açmaktadır. Üstelik sorun sadece ASM’lerde yaşanmamaktadır, Toplum Sağlığı Merkezleri başta olmak üzere bütün birinci basamak kurumları ciddi bir belirsizlik içerisindedir. Siyasi iktidarın “kervan yolda düzülür” mantığının sonucu, her gün değiştirilen mevzuat, kişilerin iş güvenliğinin ve iş güvencesinin olmaması, ekip anlayışının dağıtılmış olması pek çok başka problemi de beraberinde getirmiştir. Yap-boz tahtasına dönüştürülen, sağlık hizmeti sunumu olumsuz yönde etkilemiştir.

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 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sağlık hizmetlerinin temelini teşkil eder.

· Toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek ancak eşitsizliklerle mücadele ederek, her bir bireyin yeterli beslenebildiği, uygun koşullarda barınabildiği, temiz suya ulaşımının mümkün olduğu, havanın kirletilmediği, demokratik bir yönetim modeli ile toplumsal barışı 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.

· Bölgesel temelli verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetlerinin liste ve başvurucu merkezli verilmesi toplum sağlığı açısında sorunları büyütmektedir.

· 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 uygulamalarda da büyük sorunlar yaşamaktadır. Covid salgını birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini daha fazla ortaya koymuştur. Ancak sağlık yöneticileri bütünlüklü politika değişimi yerine pansuman tedbirlerle, diş hekimlerini filyasyonda görevlendirerek eksikliklerin üstünü örtmeyi tercih etmiştir. Yine Covide karşı geliştirilen etkin aşılar olmasına rağmen toplumun bir kısmında aşı reddi görülmekte, bu durum halk sağlığını tehdit etmektedir. Aşı reddinin temelinde de sağlık emekçileri ile toplum arasındaki güven ilişkisinin bilinçli olarak deforme edilmesi yer almaktadır.

· Liste temelli sistem nedeniyle sığınmacılar ve mevsimlik işçiler gibi kişilerin tespiti zorlaşmıştır, üstelik negatif performansa ve cezaya dayalı sistem nedeniyle bu kişilerin sisteme kaydı da istenilmeyen bir durumdur. 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 kurulamamakta ve liste tabanlı nüfus dahi tanınmamaktadır. E-nabız sisteminden aile hekimini değiştirmek de mümkün olduğundan nüfusu tanımak imkansız hale gelmiştir.

· Giderek artan sağlıkta şiddetin önemli nedenlerinde biri iktidar sahiplerinin sağlık emekçilerine yönelik söylemleri ile itibarsızlaştırma ve güven ilişkinin zedelenmesi olduğu aşikardır. Bunun yanında etkin bir sağlıkta şiddet yasasının olmaması ve saldırganlara yönelik cezasızlık politikaları sağlık emekçilerini şiddetin hedefi haline getirmektedir.

· Kadın sağlığı, üreme sağlığından ibaret görülmektedir. Ancak iktidarın üreme politikalarından kaynaklı bu alanda bile eksiklik yaşanmaktadır. Aile planlaması hizmetleri talep odaklı yürütülmekte, AÇSAP’ların işlevsizleştirilmesi bu konuda yetersizliklere neden olmaktadır.

· 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.

· Sevk zinciri basamaklandırılmış sağlık hizmetinin olmazsa olmazdır. En yaygın görülen sağlık sorunlarının tedavisinin bireyin yaşadığı yere en yakın birinci basamak ekibi ile çözülmesi gereklidir. Komplike olgularının tanı ve tedavisi içinse 2. ve 3. basamağa sevk edilmeleri gerekmektedir. Sevk zincirinin ortadan

kaldırılmış olması sadece birinci basamak sağlık hizmetlerine zarar vermemiş, sistemin diğer basamaklarında da aşırı ve gereksiz kullanıma, yığılmaya neden olmuştur. Özellikle üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri eğitim ve araştırma işlevlerini yerine getiremez hale gelmiştir. Bu kurumlarda eğitime ve araştırmaya ayrılması gereken zaman 1. Basamakta ya da devlet hastanelerinde çözülmesi gereken basit tedavilere harcanmaktadır. Bu durum kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasının da önünde engeldir.

· Birinci basamak alanında yumak haline gelmiş sorunları yapılan her mevzuat değişikliği çözmek bir yana daha da içinden çıkılmaz hale getirmektedir. Üstelik bunca sorunu çözmeye değil arttırmaya yönelik adımlar atılmakta, son çıkarılan yönetmelikle Aile Sağlığı Merkezi çalışanları cezalandırılmaktadır.

30 Haziran 2021 tarihinde çıkarılan aile hekimliği ödeme ve sözleşme yönetmeliği ile

Aile hekimliği çalışanlarının statüsü, il sağlık müdürlüklerine bağlı işçi noktasına getirilmiş, kölelik sistemine taşınmıştır. Aynı zamanda başta pandemi sürecinde olduğu gibi, toplum sağlığını ve sağlık çalışanlarının haklarını savunan, kamuoyunu bilgilendiren, görüş ve önerilerini, taleplerini basın ve sosyal medya aracılığıyla üç kez dile getiren aile sağlığı merkezi (ASM) sağlık çalışanlarının sözleşmeleri feshedileceği yönetmelikte yer almıştır.

Aile hekimliği uygulamasında iş güvencesi bu yönetmelikle sona ermiştir.

Yeni yönetmelik ile sözleşme yenilme ve fesih yetkisi İl Sağlık Müdürlüklerine verilmiş olup zaten iller arasında var olan uygulama farklılıkları kişilerin insafına bırakılmıştır. Açığa alma, sözleşme yenilememe gibi olağanüstü yetkiler, tüm hukuk kuralları çiğnenerek verilmiştir.

Entegre aile hekimliği çalışanlarının en temel insani hakkı olan sağlık iznine göz dikilmiştir. “Çalışan hasta da olsa kanser de olsa kaza da geçirse raporlu da olsa 5 nöbet tutamazsa sözleşmesi fesih edilir” denilmektedir.

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

· Sağlık emekçilerin çalışma koşulları kötüleşmiş, iş güvencesi her yıl yenilenip yenilenmeyeceği belirsiz olan sözleşmeye dayalı istihdamla ortadan kalkmış, iş yükü ve şiddet tehdidi, bütün bunlara bağlı olarak da emekçiler açısından

kendini değersiz hissetme duygusu artmıştır. Bireysel ve tek taraflı sözleşmelerle ücretlerin ve çalışma süresinin belirlenmesi ücret ve iş güvencesizliği yaratmaktadır. 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.

· Ücretler giderek erimektedir. 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. Aile Hekimleri sağlık hizmetini yerine getirmekten çok sınırlı imkanlarla standart yakalamaya ve korumaya çalışan işletmecilere dönüştürülmektedir. Asgari ücrete yapılan zamla birlikte hekimlere biçilen işveren rolü de sorgulanmaya açılmış, hekimler hiç istemeseler de kendilerini böyle bir cenderenin içinde bulmuş durumdadır. Bu durumun somut sonucu hekimlerin şu anda giderleri karşılayamadığı için işçi çıkarmayı bile tartışır hale getirilmesidir. Tüm giderlerin, bina kiralarının ve emekçilerin ücretlerinin genel bütçeden karşılandığı kamusal bir ödeme sitemine dönülmelidir.

· Çalışanlar izin kullanımı konusunda sorun yaşamaktadır. Yerine başkasını bulma görevi Aile Sağlığı Merkezi çalışanının kendi sorumluluğundan çıkarılmalı, en temel hak olan dinlenme hakkını kullanmak ücret kaybına neden olmamalıdır. İzin kullanımı ASM’lerin tümünde ancak özellikle tek birimli olanlarda ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte son çıkarılan ceza yönetmeliğiyle birlikte entegre kurum çalışanları “geçerli mazaretleri olsa bile” izin kullanamaz hale getirilmişlerdir.

· 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. Bütün bunlar yetmezmiş gibi son çıkarılan ceza yönetmeliğinde getirilen yeni sorumluluklar iş yükü altında ezilen ASM’lere ek yükler getirmektedir. Bir hekim ve bir aile sağlığı çalışanından ibaret olan ekip her geçen gün yenisi eklenen görevlerin yükü altında ezilmektedir. 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.

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, uygun mekan 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 sağlanmalı, kamu dışı emekçiler kadroya alınmalıdır.

6. Birinci basamak ekibi 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. 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. Çalışma koşulları ve ücretler toplu sözleşme ile belirlenmelidir.

Sonuç olarak; Aile hekimliği uygulaması, neoliberal sağlık reformlarının bir parçasıdır. Aile Hekimliği uygulaması AKP iktidarının diline dolamayı huy edindiği biçimde ifade edecek olursak ne “milli” ne de “yerli”dir. Bu sistem; sağlık hizmetlerinin kapitalist üretim-tüketim ilişkisine indirgendiği kar amaçlı bir sitemdir. Toplum yararına olmayan ve emek sömürüsünü derinleştiren bu sistemden vazgeçilmelidir.

Halk ve işkolu emekçileri açısından nasıl bir sağlık sistemi olması gerektiğini defalarca ifade ettik. Bu konuda sendikamızın ve iş kolundaki emek meslek örgütlerinin yaptığı onlarca çalıştay/kurultay sonuçları yetkililer ile paylaşıldı. Bu sistemin değişmesi gerektiğine dair yılardır mücadele yürütülüyor. Bu mücadeleyi sonuç alıncaya emekçilerin ve halkın örgütlü kurumları aracılığıyla hizmetlerin üretilmesinden sunulmasına kadar karar alma mekanizmalarında yer aldığı bir sistem oluşturuncaya kadar devam ettireceğiz.

 MERKEZ YÖNETİM KURULU