



# İÇİNDEKİLER

<b>AİLE HEKİMLİĞİ NEDİR? KİM(LER)İN PROJESİDİR?</b>	1
<b>Aile Hekimliği; Bireye yöneliktir</b>	3
<b>Aile Hekimliği; Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Parçalayan bir modeldir</b>	3
<b>Aile Hekimliği; Ekip Hizmeti Anlayışını Yok Etmektedir</b>	4
<b>Aile Hekimliği; Sağlık Emekçilerinin İş yükünü ve Angaryayı arttırmaktadır</b>	5
<b>Aile Hekimliği; Gereksiz Tıbbi Teknoloji Kullanımını Arttıran Pahalı Bir Modeldir</b>	6
<b>Aile Hekimliği; Halkın Sağlık Hizmetlerine Erişmesini Zorlaştırır</b>	6
<b>Aile Hekimliği; Çalışma Koşullarında Esnekliği Getirmektedir</b>	7
<b>Aile Hekimliğinde; Sözleşmeli Çalışmak Esastır</b>	8
<b>Aile Hekimliğinde; İzinler</b>	9
<b>Aile Sağlığı Merkezlerinin Giderleri</b>	9
<b>Aile Hekimliği Dünya Örnekleri</b>	10
<b>Düzce'de Pilot Uygulamanın Öncesi ve Sonrası Yaşananlar</b>	11
<b>SES olarak Aile Hekimliğine Karşı Çalışmalarımız</b>	14
<b>Eşit, Parasız, Ulaşılabilir, Nitelikli Başka bir Sağlık Sistemi Mümkündür</b>	14
<b>Sağlık Emekçilerine Rağmen Aile Hekimliği Modeli Uygulanamaz!</b>	15

# **AİLE HEKİMLİĞİ TİCARETHANESİNDE (!) SÖZLEŞMELİ KÖLE OLMAK İSTEMİYORUZ!**

**5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun 09.12.2004'de yürürlüğe girdikten sonra, 15 Eylül 2005'te Düzce'de pilot uygulama başlatıldı. AKP Hükümeti; Aile Hekimliği, pilot uygulamasının sonuçları henüz ortaya çıkmamışken, 2006'da 10 ilde, 2007 'de ise ülke genelinde yaygınlaştırmayı planlıyor. 2006'da Aile Hekimliği uygulamasına başlanması planlanan iller ; ADANA - DENİZLİ - EDİRNE - ELAZIĞ - ESKİŞEHİR GÜMÜŞHANE - ISPARTA - KIRIKKALE - MANİSA - SAKARYA**

## **AİLE HEKİMLİĞİ NEDİR? KİM(LER)İN PROJESİDİR?**

Aile Hekimliğini ismi veya hükümetin kamuoyuna anlattıkları üzerinden değerlendirmek bizleri yanılsamaya sürükleyecektir. Hükümetin propaganda yaparken kullandığı '*Her ailenin hekiminin olması*', '*hekimin telefonla arandığında eve gelmesi*' söylemleri, halkın üzerinde olumlu bir etki yaratmak için kullanılmaktadır.

Aile Hekimliği bir modeldir. Bu modelin; genelde kamu hizmetleri, özelde ise, sağlık alanında bütünlüklü olarak uygulanmak istenen neo-liberal politikaların bir parçası olduğu gerçeğinin altını ısrarla çizmek gerekir.

1993 yılında proje olarak, Bolu'da uygulaması başlatılan ve başarısız olan Aile Hekimliği modeli, AKP Hükümeti tarafından ısıtılarak tekrar gündeme getirilmiştir. Bu uygulamanın arka planında ezberlediğimiz isimleri görmek mümkün; IMF-DB. Arka planda bulunanların direktiflerini harfiyen uygulayan AKP Hükümeti, parça parça başlattığı

"sağlıkta dönüşüm" projesiyle, kamu sağlık hizmetlerini ticarileştirme operasyonunu hızla tamamlamak istiyor.

Üstelik sağlıkta dönüşüm projesinin; kolera, kırım- kongo, verem ve kuş gribi vakalarıyla ortaya çıkan sonuçlarının ayaklarına dolanmasına rağmen.





## **Aile Hekimliği; Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile Birlikte Uygulanan bir modeldir;**

**Aile Hekimliği;** TBMM'de yasalaştırılmak için yoğun çaba sarf edilen, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ile birlikte uygulanacak olan ve 1. basamak sağlık hizmetlerinde

sağlık ocağı yerine ikame edilmek istenen bir modeldir. Sağlık sisteminde vergilerden karşılanan finansmanın yerine, tamamen prim (sigortacılık) sistemi ve cepten ödemelerin artırılarak sağlık sisteminin ticarileşmesine zemin oluşturulmak istenmektedir.

Bu durumu GSS yasa taslağına göre ifade etmek gerekirse;

✓ Sağlık hizmetinden yararlanmanın ilk şartı, kazanca göre ayda 64-432 YTL (%12,5) arasında prim ödemek,

✓ İkinci şart ise, primle birlikte sağlık kuruluşlarındaki işlemlerin her biri için değişen oranlarda katkı payı ödemek,

✓ Üçüncü şart, 1. ve 2. şartın yerine getirilmesine rağmen sadece, **belirlenmiş sağlık hizmetlerinden** yararlanabilmek, belirlenmeyen sağlık hizmetlerine ihtiyaç varsa özel sigortacılığa başvurmak yada cepten ödemek,

✓ Diğer yandan yoksullara; '*korkmayın priminizi ben ödeyeceğim*' diyen devlet; yasa taslağı ile yoksulluğun üst limitini, bugünkü koşullarda 127 YTL (asgari ücretin 1/3'ü) olarak belirlemiştir.

✓ Prim öde(ye)meyenin sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı bu sistemde, oluşturulan GSS fonu aracılığıyla, işletmeye dönüştürülen hastaneler ve aile hekimleriyle sözleşme yapılarak, hizmet satın alma yöntemi uygulanacaktır.

✓ 18 yaşını dolduranlar eğitime devam etmiyorsa primini kendisi ödeyecektir. İşsizliğin yüksekliği göz önüne alınırsa 18 yaşını dolduranların, ve özellikle kız çocuklarının mağduriyeti ciddi boyutta olacaktır.

Aile Hekimliği pilot uygulama olarak başlatılmış olup, GSS ile birlikte uygulanacağı asla göz ardı edilmemelidir.

## **Aile Hekimliği; Bireye yneliktir**

Koruyucu sağlık hizmetleri; 224 sayılı sosyalleştirme yasında da belirtildiği üzere; toplumsal olarak ele alınan, yaşanılan mekanda çevresel faktörleriyle bütünlüklü değerlendirilen ve ekip hizmeti anlayışıyla yürütölen hizmetler bütünüdür.

Aile Hekimliği, özünü muayenehanecilik modelinden almaktadır. 5258 sayılı Yasa'da da belirtildiği üzere Aile Hekimliği; kişiye ynelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesidir. İsminde belirtildiğinin ve halka lanse edilenin tersine ailenin hekimi değil, bireyin hekimi olma özelliğini taşımaktadır. Bireye; kendi seğtiği hekimi pilot uygulama yönetmeliklerinde de belirtildiği üzere, 6 ayda bir “değiştirme” hakkı tanınmaktadır. Dolayısıyla bir ailedeki bireylerin her birinin ilçe sınırları içinde başka bir hekimi seğme hakkı vardır. Bu durum, toplumsal olarak ele alınması gereken Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin bireysel olarak ele alınmasını ve bulaşıcı hastalıklar dahil etkenin ortaya çıkarılıp, ortadan kaldırılması sürecini olumsuz yönde etkileyecektir.

## **Aile Hekimliği; Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Parçalayan bir modeldir**

Sağlık Ocağı Modelinde bütünlüklü olarak yürütölen hizmetler, bu modelde Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütölür. Başlangıçta; 2500-3000 nüfusun bir Aile Hekimine bağlanması şeklinde organizasyonu yapılan bu sistem, İlçelerde bir, il merkezinde, 100.000 nüfusa birer tane olmak üzere Toplum Sağlığı Merkezleri kurulmasını öngörür.

Toplum Sağlığı Merkezlerinin yapacağı işler, ilgili Yönergenin 9. maddesinde

✓ İdari-mali işler,

✓ Çevre Sağlığı Hizmetleri,

✓ Bulaşıcı ve kronik hastalıkları izleme ve müdahale hizmetleri,

✓ Aile Sağlığı Merkezlerinin koordinasyonu, görüntöleme ve laboratuvar hizmetleri, lojistik hizmetler, hizmet içi eğitimi, kayıtların tutulması ve denetim hizmetleri

✓ Acil Sağlık Hizmetleri, Adli Tıbbi Hizmetler,

✓ Okul Sağlığı Hizmetleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri,

✓ Afet organizasyonu, sağlık eğitim hizmetleri, özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma ve denetimi, Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer görevler olarak sıralanmıştır.

Bu yönergeye göre, çevre sağlığı hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezlerine bırakılmış olması dahi örnek alınarak değerlendirilecek olunursa, koruyucu sağlık hizmetlerinin bütünlüklü bir şekilde, yaşanılan ortamla birlikte ele alınma özelliği taşımadığı ortaya çıkmaktadır. Aile Hekimi tarafından tedavi edilen bireyin, hastalık oluşturan aynı ortama gönderilmesi bireyin tekrar hastalanmasına göz yummak anlamına gelecektir. Yine aşılardan okul ve birey aşılı olarak aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerine bölünmesi, koordinasyonun sağlanmadığı koşullarda kaynak israfına ve angaryaya neden olabilecektir.

Kısacası sağlık sorunlarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık ekibi tarafından, toplumun içinde, toplumla birlikte bütünlüklü ele alınma özelliği bertaraf edilerek, toplum sağlığı ve aile hekimliği olmak üzere parçalı hale getirilmektedir.



20 KASIM 2005 - DÜZCE MİTİNGİ

## **Aile Hekimliği; Ekip Hizmeti Anlayışını Yok Etmektedir**

Aile Hekimliği modeli hekim merkezli olma özelliği taşımaktadır. Örn: pilot kanununun 3. maddesinde; “*Aile sağlığı elemanlarının aile hekimleri tarafından belirlenip, Sağlık Bakanlığınca muvafakat verilmesi*” ifadesi yer almaktadır. Bu ifade aynı zamanda piyasa koşullarında muayenehanecilik modelindeki ‘patron’ tarafından belirlenip çalıştırılan kişiye denk düşmektedir. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin isminin yönergelerde “*koruyucu hekimlik*” olarak ifade edilmesi de sistemin hekim merkezli olduğunu ve ekip hizmetine dayanmadığını ortaya koymaktadır. Aile Hekimliği Sağlık hizmetlerinin; hekimi, ebesi, hemşiresi, şoförü, memuru vb. ile bir bütün olarak, her bir meslek grubunun zincirin önemli bir parçası olduğu ekip anlayışını ortadan kaldırmaktadır.

## **Aile Hekimliği; Sağlık Emekçilerinin İş yükünü ve Angaryayı arttırmaktadır**

Aile Hekimliği Pilot uygulaması hakkındaki yönetmelikte belirtilen görevlerin bir kısmı;

✓ Kişiye yönelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, önemli/sık görülen toplum sağlığı konularında kişilerin periyodik muayenelerini (meme-rahim kanseri taraması vb) ruh sağlığı, yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek,

✓ Çalıştığı mekanda ve gerektiğinde takibi zorunlu özürsüz, yaşlı, yatalak vb durumdaki kişilere güvenliği sağlayıcı tedbirlerin alınması kaydı ile evde veya gezici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik 1. basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek,

✓ Temel laboratuvar hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,

✓ Verdiği hizmetlerle ilgili kayıtlar tutmak, ilgili yerlere bildirmek,

✓ Kronik hastalığı bulunan kişilerin gerekli sıklıkta takibini yapmak,

✓ Doğum öncesi ve sonrası anne ve bebeği izlemek vb.

Sağlık Bakanlığınının 2000 yılında yaptığı araştırmaya göre kişi başı yıllık hekime başvuru ortalaması 4'ün üzerindedir. Bu veri günlük beklenen hasta sayısının minimum 50-60'a tekabül etmesi anlamındadır. 3000 nüfustan sorumlu bir hekimin muayene anında yanında bulunması gereken bir aile sağlığı elemanı ile poliklinik hizmetlerini 8 saat içinde bitirip (her hastaya 15 dakika zaman ayırarak), bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini de başarılı bir şekilde yürütmesi gerekmektedir.

Bir hekim ve bir ebe yada hemşire, tamamını belirtmediğimiz bu hizmetlerin tümünü haftalık 40 saat olarak belirtilen ve bir günün 8 saatinin poliklinik hizmetlerinde geçtiği sürede eksiksiz yerine getirmek durumundadır. Aynı zamanda hasta kaydı ile kazanç paralel olacağından rekabetçi anlayış özendirilecektir. Eve çağrıldığı zaman giderek ve poliklinik talebini karşılayarak 'müşteri memnuniyeti' gerçekleştirme, beraberinde angaryayı getirecektir. İş yükünün arttığı bu durumda, bütün bu işlere yetişmeye çalışan personelin verimli olması mümkün olmayacak, tükenmişlikle karşı karşıya kalınabilecektir.





## **Aile Hekimliği; Gereksiz Tıbbi Teknoloji Kullanımını Arttıran Pahalı Bir Modeldir**

Aile Hekimliği hekimlerin birbiriyle rekabetini öngörür. Bu rekabet “Müşteri Memnuniyetinin” sağlanarak seçilen hekim olma ve listede kayıtlı kişi sayısını 1000'in altına düşürmeme üzerinden gelişir. “Müşteri Memnuniyetini” sağlamak için, tıbbi gerekliliğin yerini, “müşterinin” isteklerini gerçekleştirme alabilecektir. Seçilen hekim olmanın yolu aynı zamanda muayenehaneyi ultrasonografi, EKG, laboratuvar malzemeleri vb. cihazlarla donatmaktan geçer. 70 milyon nüfusu olan ülke koşullarında, aile hekimliği sistemine geçildiğinde, 2500-3000 kişi üzerinden 25.000 Aile Hekimliği kurulacaktır. Bu durum, yaklaşık olarak 25.000 ultrasonografi, EKG, mikroskop vb. cihazı kullanımı anlamına gelecektir. Toplumsal yararın ve tıbbi endikasyonun göz ardı edildiği bu projenin asıl amaçlarından birisi de uluslararası tıbbi teknoloji firmalarına bu yolla kaynak aktarımıdır.



## **Aile Hekimliği; Halkın Sağlık Hizmetlerine Erişmesini Zorlaştırır**

Aile Hekimliği, finansmanın GSS gibi sigortacılık modeliyle birlikte uygulandığı ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunu pahalı bir hale getirmiştir. Düzenli prim ödeyemeyen yurttaşlar, sistem dışında bırakılarak çareyi “kocakarı” ilaçlarında, atalarından kalan yöntemlerde aramaktadırlar. Prim ödeyerek Aile Hekimine başvuran halk ise, katkı payı ödeyemediği yada GSS fonunun karşılamadığı kapsam dışındaki sağlık hizmetlerine ihtiyacı olduğu zaman, hekime başvurmadan eczaneden ilaç alma yöntemini uygulamaktadır. Böylelikle bilinçsiz ilaç kullanımı artmaktadır. Nüfusun büyük bir çoğunluğunun bu ticarileşmeden dolayı sağlık hizmetlerine erişimi güçleşmiştir. Ukrayna-Rusya gibi ülkelerde sağlığı ticarileştiren bu uygulamalar nedeniyle sağlık hizmetine ulaşamamaktan dolayı 9 milyon insan yaşamını kaybetmiştir.



## Aile Hekimliği; Çalışma Koşullarında Esnekliği Getirmektedir

Esneklik; en yalın tanımıyla çalışma koşullarında “standart” yerine, işveren yada piyasa lehine, düzenlemelere gidilmesidir. Yönetmeliklerde belirtildiği üzere Aile Hekimliği Modelinde;

✓ Sözleşmeli çalışma esaslı olan aile hekimine kayıtlı kişi sayısı, 2 ay üst üste 1000'in altına düşerse sözleşme feshi söz konusudur. Bu modelde “müşteri memnuniyeti” esasından kaynaklı, sağlık emekçisi eve çağırıldığında gitme zorunluluğu ile karşı karşıyadır. Başarı oranlarının tutturulması için, 8 saatlik süreye sığmayan işlemler bitinceye kadar çalışılmak durumunda kalınacaktır. Böylelikle çalışma saatlerinin uzayıp, belirsizleşerek esnekleşmesi sonucu ortaya çıkacaktır.

✓ Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının ücretleri performans kriterlerine göre belirlenmekte ve ücret sistemine esneklik getirilmektedir. Aile Hekimleri kendine kayıtlı kişi sayısının %15'inden fazlasını sevk ettiğinde ücretinden %1'den başlayarak artan oranlarda kesintiler yapılmaktadır. Yine koruyucu hekimlik adı altında belirtilen aşı-gebe ve bebek takiplerindeki kesintiler, başarıların %'lik dilimine göre olmaktadır.

Sözleşmeli olarak çalışan Aile Hekimi (kendisine kayıtlı olan) 1000 kişiye kadar 657-4/b' ye göre çalıştırılan sözleşmeli personelin tavan ücretini alır ( mevcutta 1500 YTL) ve 1000'in üzerindeki kayıtlı her kişi için 1 YTL alır. Aile sağlığı elemanı ise 1000 kişiye kadar 800 YTL, 1000'in üzerindeki her kişi için 0.40 YTL ücret almaktadır.

✓ Aile Hekimliğinde görev tanımı belirsizleşerek, esnekleştirilmiştir. Örn: Aile Sağlığı elemanlarının yapacağı görevler yönetmelikte sıralandıktan sonra en son "hekimin verdiği her işi yapar" ibaresi eklenerek esnekleştirilmektedir.

Düzce'de mevcut koşullarda sözleşmeli hekimler, bina-yakıt-telefon vb. masraflar için ödenen 1900 YTL dahil 4500-5000 YTL, Aile Sağlığı elemanı sözleşmeli ise 1200 YTL ücret almaktadırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilerek çalışan aile sağlığı elemanları ise yaklaşık 1100 YTL ücret almaktadır. Toplum Sağlığında çalışan sağlık personeli de temel ücret ve döner sermayeden oluşan ücretlerini almaktadırlar.

## Aile Hekimliğinde; Sözleşmeli Çalışmak Esastır



Düzce Akçakoca Aile Sağlığı Merkezi

Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı elemanlarına sözleşmeli çalışma esası getirilmiştir. Sözleşmeler vali veya görevlendireceği merci ile imzalanmaktadır. (Düzce'de İl Sağlık Müdürlüğü ile imzalanmaktadır.) Sözleşmeler bir yıl için geçerlidir, yenilenirken sevk oranları, listedeki hasta sayıları, “müşteri memnuniyeti”, kısacası performans kriterleri dikkate alınmaktadır. Düzce'de sözleşme imzalamayan sağlık emekçileri görevlendirilme yolu ile çalıştırılmaktadırlar. *Sözleşmeliğe geçilmesi için, personele kadrolarının saklı tutulacağı ve istenildiği an geri dönülebileceği* ifade edilmektedir.

Ancak; Aile Hekimliği modeline geçildiğinde sağlık ocakları kalmayacağından kadrolar ortadan kaldırılacak, geri dönme şansı

kalmayacaktır. Pilot uygulama olduğu için başka bir ile atama yapılarak aynı kadroda çalışma sağlanabilecektir. Bu uygulama ise kısa bir süre için geçerlidir. Çünkü; AKP Hükümetinin önümüzdeki günlerde TBMM'ye getirmeyi planladığı Kamu Personel Yasası ile sözleşmelilik ana istihdam şekli haline getirilmek istenmektedir. 657 sayılı DMK'nu yürürlükten kaldırarak yerine 5 tür istihdam getiren bu düzenleme mevcut çalışanların “kazanılmış haklarını” korumamaktadır. Bu 5 tür istihdamın içinde memur olarak devletin asli ve sürekli görevlerini yerine getirerek sevk ve idare edenler ile güvenlik görevlileri olmak üzere yaklaşık 500 bin kişi tariflenmektedir. (Polisler, il müdürleri, bakanlık personeli..vb) Sağlık emekçileri dahil 1.500.000 kişi iş güvencesiz olarak, senelik sözleşmeyle kadro değil, pozisyon karşılığı çalıştırılacaktır. Kamu Personel Kanunu taslağının geçici 1. ve 53. maddesi mevcut çalışanların durumunu düzenlemektedir.

*Geçici madde 1-a) Memur olarak çalışmakta olup da bu statüde kalmak isteyenler kadrolarında bırakılır ve bu kadrolar herhangi bir nedenle boşaldığında başka bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır.*

*Madde-53: “Kadrosu kaldırılan memurlar, en geç altı ay içinde kendi kurumlarında niteliklerine uygun bir kadroya atanır veya POZİSYONDA görevlendirilir. Bu memurlar, kurumlarında atama veya görevlendirme imkanı bulunmaması halinde aynı süre içinde başka bir kurumdaki kadrolara atanmak veya POZİSYONLARDA görevlendirilmek üzere Devlet Personel Başkanlığına bildirilir” hükmü yer almaktadır. Bu maddeler; geçmişte bankalarda, bugünlerde Telekom çalışanlarının özelleşen kurumlarındaki kadrolarının iptal edilmesi ve havuza toplanmalarını hatırlatmaktadır.*

## **Aile Hekimliğinde; İzinler**

Sözleşmeli olarak çalışan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanlarının izinleri 30 gündür. Aynı personelin mazeret izinleri 5 gündür. Senelik izne ayrılan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanları kendileriyle aynı koşulları taşıyan hekim veya aile sağlığı elemanlarıyla anlaşarak hizmetin yürütülmesini sağlarlar. Bu anlaşma yerel sağlık idaresince uygun görülme durumundadır. Bu koşulda aile hekimi ve aile sağlığı elemanına ödemeler tam olarak yapılır.

Ancak böyle bir durum sağlanamadığı zaman yerel sağlık idaresi, diğer aile hekimlerinden yada Sağlık Bakanlığı personelinde geçici görevlendirme yapar. Bu durumda izne ayrılan personelin kişi başına ödemeleri tespit edilerek %50'si izne ayrılan, %50'si geçici görevlendirilen personele ödenir.

Görevlendirme ile Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanı olan personel izne ayrıldığında, Bakanlıkça yerlerine görevlendirme yapılır. Görevlendirilen personele çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

## **Aile Sağlığı Merkezlerinin Giderleri**

Düzce'deki uygulamada mevcut Sağlık Ocağı binalarına koşullara göre 3-4-5-6 Aile Hekimi yerleştirilmiş, sağlık ocağının giderleri hekimler tarafından karşılanmaktadır.

*Sözleşmeli Aile Hekimlerinin karşılaması gereken masraflar;*

Hizmet verilen binanın kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgisayar, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, ve tıbbi sarf malzemeleridir. Bunun için sözleşmeli aile hekimine her ay tavan ücretin %100'ü ödenir. Tetkikler, yerel sağlık idaresinin gösterdiği laboratuvarlarda yaptırılır. Bu işlemde, gerekli sarf malzemelerini karşılamak için gider karşılığı ödeme yapılır. Gösterilen laboratuvarlarda yapılan tetkiklerin ödemesi için belge alınması zorunludur. Belgelendirilmeyen kısımlar için ödeme yapılmaz. Tetkik ve sarf malzemeler için yapılacak ödeme tavan ücretin %100'ünü geçemez. Aylık tavan ücretin üzerine çıkan tetkiklerin masraflarını aile hekimi cepten karşılayacaktır. Müşteri memnuniyetinden dolayı hastanın istediği tetkiklerin yapılması gerekliliği düşünülürse, görünen o ki Aile Hekiminin cepten ödemeleri artacaktır.

Düzce'de Aile hekimleri yerleştirildikleri sağlık ocaklarına henüz kira ödememektedir. Çoğunluğu sağlık ocaklarının bir önceki yıldan alınan yakıtını kullanmakta, tıbbi malzemelerin bedeli henüz ödenmemiştir. Taşeron şirketten temizlik personeli çalıştırılmakta ve bu personelin sigortası dahil hekimler tarafından karşılanmaktadır. Artan masraflar zaman zaman aile sağlığı elemanlarıyla aile hekimlerini karşı karşıya getirmektedir.

## **Aile Hekimliği Dünya Örnekleri**

Türkiye'den Pratisyen Hekimler Derneği'nin inceleme yaptığı Bulgaristan'da Aile Hekimliği GSS ile birlikte uygulanmakta olup ismi Genel Pratisyenlik olarak ele alınmıştır.1999'dan bu yana DB projesi olarak uygulanan sistemde tıkanma yaşamaktadır. Bulgarlar artık hastaları müşteri, aile hekimlerini ise şahıs tüccarı olarak nitelendirmektedir.

Almanya'da ise aile hekimliği sigorta ile bağlantılı olarak aşırı ve gereksiz kullanıma açık pahalı bir sistem yaratmış, bugünlerde hekim ücretlerinin düşüklüğü nedeniyle hekim eylemlilikleri yayılmaktadır. Hekimler her ay görülen hastalık sıklığına göre değişen puanlar üzerinden para aldığından, bazı hastalıklar veya hastalar puan olarak değersiz olduğundan hekimin ilgisini çekmemektedir.

Kanada uzun süredir Aile Hekimliği ve sağlık sigortasını bir arada götürürken şimdi tıkanıklık yaşamakta ve aile hekimliği tüm dünyada olduğu gibi sadece kendilerine başvurana bakan, poliklinik yoğunluklu bir uygulama olarak gerçekleşmektedir. (İlker Belek-Bülent Kılıç. Toplum ve Hekim)

Sağlık Bakanlığının örnek gösterdiği İngiltere'de Aile Hekimliğinin finansmanı genel vergilerle sağlanmaktadır. Küba'da ise sağlık ocağına entegre bir şekilde çalışan Aile Hekimleri ağırlıklı olarak hastaları hastaneye götürüp takip etme işlerini gerçekleştirmekte olup ücretsiz sunulmaktadır.

Ukrayna gibi ülkelerde Aile Hekimliği sistemi yine DB projesi olarak uygulanmakta, bir bütün olarak sağlığta uygulanan projelerin sonucu insan ölümleriyle karşımıza çıkmaktadır. Ukrayna'da maaş alamayan Aile Hekimlerinin eylemleri boy göstermektedir. ABD'de ise bu sistemden dolayı nüfusun 1/3'ü sağlık hizmetlerine hiç ulaşamamaktadır.



20 KASIM 2005 - DÜZCE MİTİNGİ

## Düzce'de Pilot Uygulamanın Öncesi ve Sonrası Yaşananlar

Pilot uygulama öncesi Düzce sağlık ocağı çalışanları panik halinde ve son derece huzursuzdular. Yönetmelikleri yorumlayarak kendilerini nelerin beklediğinin farkındaydılar. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcıları neredeyse her hafta mesailerine Düzce'de başlıyorlardı. Kafası karışan personelle hemen toplantılar yapılıyor, telkinlerde bulunuluyor, güvenceler veriliyor, televizyon programlarıyla halka propaganda yapılıyordu. Çünkü; Düzce onlar için, Aile Hekimliğinin uygulanmasında önemli bir merdivendi. Bu merdiven çıkılırken tökezlenmemeli, yere sağlam basılmalıydı ki arkası rahatlıkla getirilebilsin. Ön hazırlık için kayıtlar bir yıl öncesinden düzenli tutulmaya başlandı. 303.000 nüfus bölündü, çarpıldı ve 104 Aile Hekimine ihtiyaç olduğu tespit edildi. Ancak Düzce'de 104 hekim yoktu. 40 kadar pratisyen hekim, atamalarında aile hekimi olmak şartı ile Düzce'de göreve başlatıldı. Ancak ihtiyaç yine karşılanamadı. Devlet hastaneleri acil servislerinden hekimler Aile Hekimi olarak görevlendirildi. Hekimler daha sonra 10 günlük eğitime tabi tutuldular.

Aile Sağlığı elemanlarına gelince; en büyük paniği ebe-hemşire arkadaşlarımız yaşadı. Onlar ne olduğunu anlayamadıkları 3 günlük eğitime tabi tutuldular. Uygulama öncesi sohbetlerimizde yüzlerinde hep ne olacaklarının belirsizliğini taşıyorlardı. Çünkü; onlara puanlarına göre atama yapılacağı ve erkenden Aile Hekimleriyle anlaşarak iyi yerlerde kalabilecekleri, seçmezlerse özellikle puanları düşük olanların ücra yerlere gönderileceği söylendi. *Çocuğu olan ebe-hemşireler daha çok tedirginlik yaşıyorlardı. Bir yandan da eşleri yada yakın çevrelerinin baskısı ile karşılaşıyorlardı.* Bütün bu sürecin sonunda ocaklarda çalışan personel birbiriyle irtibat sağlayarak ortak davrandı ve gönüllü olmadılar. 180 personelin yaklaşık 30'u aile sağlığı elemanı olmak için başvurdu.



Sağlık Bakanlığı, *sağlık personeli gönüllü oldu* diye açıklamalar yaptı. Ancak gönüllü geçenlerin de %80'ine yakını aslında çaresiz kaldıkları ve mecbur olduklarını düşündükleri için, -zorunlu- gönüllü oldular.

Ebe Hemşireler bu süreçte, Aile Hekimleri ile anlaşırken sorunlu (sağlık problemi yaşayan, küçük çocuğa olan) olanların tercih edilmediğini, gözleri dolarak anlattılar. Aslında bütün bunlar piyasalaştırmanın insanları sürüklediği davranış biçimleriydi. Yetkililer, bireyin kendine, etrafına ve sağlığa yabancılaşmasını ortaya çıkaran bu uygulamaya ***"istemeseñiz dahi geçilecek"*** dediler.

Uygulama başladıktan sonraki ziyaretlerimizde sözleşmeliliği ilk seçen Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanları dahi henüz kapıya telefon numaralarının asılmamasına rağmen, işlere yetişemediklerinden sözettiler. Poliklinik sayılarının günde 70'i bulunduğunu, *"aşıların artık bir koşu kapı önlerinde yapılmakta"* olduğunu ifade edenler oldu. Bir odada akşama kadar hasta muayene eden hekim ve ebe-hemşirenin yalnızlaşarak, aynı Aile Sağlığı merkezinde çalışanların birbiriyle diyalog geliştirecek zamanı bulamadığı çalışma koşullarında insani ilişkiler zedelenmektedir. Masrafların ödenmesi konusunda aynı merkezde bulunan Aile Hekimleri birbiriyle tartışmalar yaşamaktadırlar.

Düzce'de geçişin yumuşak olması için her yol hala denenmeye devam edilmektedir. Yönetmelikte yazan aile hekiminin sevk oranlarındaki kriterleri, aile hekimini sevk etmeden 2. ve 3. basamağa gitme şartı..vb uygulamalar yapılmamakta ve her geçen gün ertelenmektedir. Bütün bunların yanında GSS olmadan uygulanan Aile Hekimliğinde vatandaş şu anda para ödememektedir. Hatta önceden sağlık ocağına yerleştirilen yazar kasalarla yapılan tahsilat ta ortadan kalkmıştır. Dolayısıyla halk üzerinde geçici olan bu uygulamanın sürekli olacağı gibi bir yanılsama yaratılmaktadır.

### ***Pilot seçilen 10 ilin büyük bir kısmında;***

Aile Hekimliği yetkililer tarafından anlatılırken, Düzce'deki personelin neredeyse hepsinin memnun olduğu belirtilmekte, sunumlarda gülen insan resimleri gösterilmektedir. Düzce'de çalışanlara ifade edilenlerin aynısı uygulamaya geçilmeye çalışılan diğer illerde de tekrarlanmaktadır.



## **SES olarak Aile Hekimliğine Karşı Çalışmalarımız**

Düzce'de çalışanlar sürekli ziyaret edilerek, hukuk büromuzla birlikte Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı bilgilendirme çalışmaları yapıldı. Dava açarak bu sürecin engellenebileceği üzerinden, bireysel davaların açılması sağlanmaya çalışıldı.

✓ Pilot uygulama yönetmeliklerinin iptali için dava açıldı.

✓ Aile Hekimliği uygulamasının kendilerini çok ilgilendirmediğini düşünen hastane çalışanlarıyla toplantılar yapılarak, bu sürecin GSS ve Kamu Personel yasasıyla bütünlüklü olduğu, hastaneleri ve hastane çalışanlarını nelerin beklediği aktarılmaya çalışıldı.

✓ Siyasi partiler ve Düzce Depremzedeler derneğinin desteğiyle halkla bilgilendirme toplantıları gerçekleştirildi.

✓ Televizyon programları yapıldı. Ana caddelerde açılan standlarla halka bildiriler dağıtıldı. Ses araçlarıyla mahallelerde çalışmalar yapıldı.

✓ 20 Kasım 2005'te konfederasyonumuz KESK' in, "*AİLE HEKİMLİĞİ TİCARETHANESİNE HAYIR*" mitingi çevre illerden de sağlanan katılımı yoğun yağmur altında yaklaşık 1500 kişiyle gerçekleştirildi.

✓ Başta Pilot seçilen 10 il ve diğer illerde sağlık emekçileriyle bilgilendirme toplantıları devam ediyor.

✓ Aile Hekimliğini neden istemediğimizi anlatan yazılı metin tüm illerde imzaya açıldı.

## **Eşit, Parasız, Ulaşılabilir, Nitelikli Başka bir Sağlık Sistemi Mümkündür**

✓ Sağlık hizmetlerinin finansmanı ödenilen vergilerden oluşan bütçeden karşılanmalıdır. Bunun için vergide adalet sağlanmalıdır.

✓ Bütçeden Kamu Sağlık Hizmetlerine aktarılan pay en az %10 olmalıdır.

✓ Kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılması engellenmelidir.

✓ Koruyucu Sağlık hizmetlerine önem verilmelidir. Hizmetler, nüfus tabanına göre entegre hizmet anlayışıyla, bütüncül olarak örgütlenmeli, toplumun içinde, toplumun katılımıyla yürütülmelidir.

✓ Kamu hastanelerine yatırım yapılmalı, tıbbi donanım açısından yeterli seviyeye getirilmelidir.

✓ Sevk zinciri işletilmeli, sağlık hizmetleri ücretsiz olarak, ülkede yaşayan herkesin erişebileceği nitelikte yürütülmelidir.

✓ Yeterli sayıda sağlık ocağı açılmalı, sağlık ocakları modern koşullara getirilmelidir.

✓ Personel sayısı yeterli seviyeye getirilmeli, dağılımı eşit olmalıdır.

✓ Hizmet üretenlerin tamamı kadroya alınarak iş güvenceli çalıştırılmalıdır.

✓ Temel ücretler insanca yaşam koşullarını karşılayacak seviyeye yükseltilerek, döner sermaye uygulamasına son verilmelidir.

✓ Sağlık işkolunda çalışan herkes sağlık hizmeti sınıfına alınmalıdır.

✓ çalışanlar karar süreçlerine katılmalı, örgütlenme önündeki engeller kaldırılmalıdır. Grevli-toplu sözleşmeli sendikal hak yasal güvence altına alınmalıdır.

✓ Aile Hekimliği, SSGSS dahil sağlık alanını piyasaya terk eden “Sağlıkta Dönüşüm Projesinden” vazgeçilmelidir.

## **Sağlık Emekçilerine Rağmen Aile Hekimliği Modeli Uygulanamaz!**

Güneş nasıl balçıkla sıvanmazsa, Aile Hekimliğindeki gerçeklerin gizlenerek, üstünün örtülmesi mümkün değildir. Süslü söylemlerin ve geçici olarak ödenen göreceli yüksek ücretlerin ömrü kelebeğinki kadar kısadır. Bu, geçişin yumuşak olması ve özellikle sağlık emekçilerinin sürece ikna olması için kısa süreliğine uygulanan bir sanallıktır. Çünkü; bırakalım ülke genelini 10 ilde dahi uygulamaya geçildiğinde(!) finansman sorunuyla karşılaşılacaktır. Bu modelin uygulandığı ülkelerde hekim ve sağlık çalışanı emeğinin değerersizleştiği, ücretlerin düştüğü çalışma koşullarının ağırlaştığı, iş güvencesinin ortadan kalkmasıyla birlikte işsizliğin arttığı, meslek onurunun zedelendiğinin fotoğrafı karşımızdadır. Bazı ülkelerde bahşiş usulünden dolayı evlere gidişlerin artmasının örneği görölmektedir.

Bütün bu örnekler önümüzde dururken, maaşlar için kesenin ağzını açanlara, şuana kadar bu ücretlerin neden verilmediğini hep birlikte sormak gerekir.

Ama bizler; bir sonraki adımın GSS ile birlikte, işletmeye dönüşen hastanelerde ve büyük şirketler eliyle kurulan Aile Hekimliği ticarethanelerinde ücretli kölelik koşullarında çalışmak ve sağlık hakkının ortadan kaldırılması gerçeği olduğunu bilenleriz.

## Düzce Aile Sağlığı Merkezinden Görüntüler

<b>Şaziye Köyü ( MOBİL )</b>					
<b>ÇALIŞMA SAATLERİ :</b>					
Gözet	08.00-09.30	09.30-12.30	12.30-13.00	13.00-14.00	14.00-17.00
PAZARTESİ	AŞI EMERSON Gebe Takibi Bebek İzlemi	<b>POLIKLINİK</b>	Öğle Arası	Esneköy ve Memure Ev Gezisi	<b>MERKEZ POLIKLINİK</b>
SAĞ	AŞI EMERSON Gebe Takibi Bebek İzlemi	<b>POLIKLINİK</b>	Öğle Arası	İstifi Mobil Ev Gezisi	<b>İSTİFİ-MOBİL POLIKLINİK</b>
ÇARŞAMBA	AŞI EMERSON Gebe Takibi Bebek İzlemi	<b>POLIKLINİK</b>	Öğle Arası	Şaziye Mobil Ev Gezisi	<b>ŞAZIYE-MOBİL POLIKLINİK</b>
PERŞEMBE	AŞI EMERSON Gebe Takibi Bebek İzlemi	<b>POLIKLINİK</b>	Öğle Arası	Ortak Mobil Ev Gezisi	<b>İSTİFİ-ŞAZIYE HASANAGA MOBİL POLIKLINİK</b>
CUMA	AŞI EMERSON Gebe Takibi Bebek İzlemi	<b>POLIKLINİK</b>	Öğle Arası	Hasanaga Mobil Ev Gezisi	<b>HASANAGA-MOBİL POLIKLINİK</b>

**DİKKAT !**  
**HER HASTA YALNIZCA KENDİ**  
**BÖLGESİNE BAKAN DOKTOR**  
**TARAFINDAN MUAYENE**  
**EDİLECEKTİR.**

**Uz. Dr. SELÇUK GÜLÜMSER**  
**EBE: Gülseren KARAÇİMEN**



# Şimdi **DUR** Deme Zamanıdır!

Biz; hizmeti üreten Sağlık ve Sosyal Hizmet emekçilerine ve hizmetten yararlananlara rağmen Aile Hekimliği uygulaması gerçekleştirilemez.

Yeter ki;

Biz sağlık emekçileri ürettiğimiz hizmetin önemini fark edelim.

İşimize, iş güvencemize, SAĞLIK HAKKINA sahip çıkalım.

Yeter ki;

Birbirimizi yargılamadan, ortak hareket edelim.

Yeter ki;

hizmet sunduğumuz halkla bildiklerimizi paylaşalım.

Bu paylaşma üzerinden;

**SAĞLIK ve SOSYAL GÜVENLİK HAKKI,  
İŞ GÜVENCEMİZ İÇİN;**

**Bugüne, yarına dair sözümüzü SES'imizle**

**ORTAK MÜCADELEDE  
BİRLEŞTİRELİM!**



SES • Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Adına Sahibi : Köksal AYDIN • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: İlknur BAŞER  
Yönetim ve Yazışma Adresi: Necatibey Cad. No:82/13-14 Kızılay - ANKARA • Tel: (0312) 232 61 22 pbx - Fax: (0312) 230 21 93  
e-mail: sesgenelmrk@interaktif.gen.tr • web:www.ses.org.tr • Şubat 2006 • SES Dergisi Ekidir.

