

PANEL

AKP, AİLE DOKTORLUĞU VE SAĞLIKTA "DÖNÜŞ"ÜM PROGRAMI (10 SORU 10 YANIT)

Bülent KILIÇ*

GİRİŞ

Şu anda iktidarda bulunan Adalet ve Kalkınma Partisi'nin (AKP) 2002 seçimleri öncesinde kamuoyuna açıkladığı "seçim bildirgesi" ve "acil eylem planı" ile 58 ve 59. hükümetleri kurulduktan sonra TBMM'de sunduğu "hükümet programları" sağlık sistemimizle ilgili tamamı geçmiş hükümetlerce de gündeme getirilmiş olan eski önerilerle doludur. Örneğin önerilerin en başında yer alan aile hekimliği yaklaşık 10 yıldır, genel sağlık sigortası ise yaklaşık 30 yıldır ülkemizin gündemindedir. Hastanelerde özzerkleşme adı altında başlatılan özelleştirmeler Özal hükümetleri döneminde düşünülmüş, Çiller döneminde ilk denemeleri yapılmıştır.

Ancak özellikle AKP'nin seçim bildirgesi içinde yer alan bir önerinin daha da dikkatle irdelenmesi gerekmektedir. Çünkü AKP seçim öncesinde "aile hekimlerine muayenehane açabilmeleri için devlet tarafından ucuz kredi verilecektir" önermesini de yapmaktadır. Bu durum AKP'nin seçim bildirgesini yazarken Dünya Bankası'na danıştığını düşündürmektedir. Çünkü uzun bir süredir Dünya Bankası ve onun artık bir yan kuruluşu haline gelen Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelere aile hekimliği modelini önermekte ve bunun için kredi sağlamaktadırlar.

Bilindiği üzere Türkiye'de Dünya Bankası'ndan gelen kredilerin kullanım alanlarının belirlenmesi ve koordinasyonu için 1990'lı yılların başından itibaren Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü kuruldu. 10 yıl içinde Dünya Bankası'ndan alınan yaklaşık yarım milyar dolar kredi ile de proje uygulaması adı altında bakan, milletvekili

ve müsteşarların seçim bölgelerine çeşitli göstermelik yatırımlar yapıldı. Ankara'da lüks otellerde akla gelebilecek her konuda defalarca ve günlerce süren toplantılar düzenlendi. Bir çok kuruluş "proje" adı altında gelen paralardan nemalandırıldı ve bakanlığın torpilli adayları yurt dışına devletin kesesinden eğitime gönderildi. Sağlık ocaklarından elde edilen istatistiklerin bilgisayar ortamında ulaşılabilmesi ve kullanımı için oluşturulan TSİM programı da iflas etti ve düzeltilemez bir halde kaderine terkedildi. Görülen o ki örnekleri kolaylıkla uzatılabilecek bu listeye AKP hükümeti de aile hekimlerinin özel muayenehanelerini ekleme gayreti ve gaffeti içinde. Geçmişte olanlardan hiç bir ders çıkartmadan Dünya Bankası'ndan gelecek yeni bir kredi ile ülkemiz bir muayenehane mezarlığına çevrilme aşamasında. Üstelik "rekabete" dayalı sistemde aile hekimlerimiz muayenehanelerini devlet desteği ile yani vatandaşın parası ile donatacak ve eğer amaçlarına ulaşabilirlerse bir kaç yıl içinde her adım başında muayenehaneleri, göstermelik USG cihazları ve tomografileri ile özel hekimler, özel poliklinikler yani aile hekimliği sistemi ülkemizde yaygınlaştırılmış olacak.

Öte yandan son Sağlık Bakanı'nın sürekli yeni bir terminoloji üretme gayreti içinde olduğu da görülmekte. Yıllardır "sağlık reformları" adı ile sunulan öneriler bu kez yeni Sağlık Bakanı tarafından "sağlıkta dönüşüm programı" adı ile vitrine çıkarıldı. "Malzeme aynı bari ismini değiştirelim" yaklaşımı aile hekimliği için "aile doktorluğu" önermesi ile devam etti. Geçmişte de benzer şark kurnazlıkları ANAP, DYP, MHP hükümetlerinde genel sağlık sigortası için kişisel sağlık sigortası veya sağlık finansman kurumu gibi isimlerle yaşanmıştı. İsim değişikliği ne olursa olsun içeriğin önemli olduğu ve

*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD

içeriğın tartışılması gerektiği açık olduğuna göre aile doktorluğu yerine eskiden olduğu gibi aile hekimliği tanımı kullanılarak aşağıda 10 soru 10 yanıt şeklinde ele alınacaktır:

1. Aile Hekimliği mi ? Toplum Hekimliği mi?

Aile hekimliği tartışmalarında en başta sorulması ve yanıtlanması gereken soru budur. Olaya aile temelinde mi yoksa toplum temelinde mi bakılacaktır? Sağlık hizmetlerinin sunumunda, örgütlenmede ve politika belirlemede bizim için toplum mu önceliklidir aile mi? Çağdaş sağlık hizmetlerinin temel ilkelerinden biri olan "dar alanda çok amaçlı hizmet sunumu" ve hizmet sunulacak nüfusun ve coğrafyanın baştan belirlenmesi böyle bir sistemde nasıl sağlanacaktır? Aile hekimliği yaklaşımında hekimin sağlığa bırakılabilir toplumsal açıdan yaklaşmayı aile düzeyinde dahi bakabilmesi olanaksızdır. Çünkü sistem temelde bireysel hekimliğe dayalı olacak ve aile hekimi sadece kendisine başvuranlardan ve listesine kayıtlı olan bireylerden sorumlu olacaktır. Dolayısıyla aile hekimi iddia edildiği gibi bir ailenin tüm bireylerinden de değil sadece kendisini seçenlerden sorumlu olacaktır. Bu özellik alttaki maddede biraz daha açılmaya çalışılacaktır.

2. Hekim Seçme Özgürlüğü mü? Hasta Seçme Özgürlüğü mü?

Aile hekimliği sisteminin temel önermesi ya da kandırmacası "hekim seçme özgürlüğü"dür. Yani herkes istediği hekimi seçebilecektir. Dolayısıyla aile hekimi gerçekte bir ailenin tüm bireylerine bakmak durumunda da değildir. Tersinden söylersek hekimi seçen aileler değil bireylerdir ve herkes bireysel olarak istediği aile hekimini seçebilecektir. Böylece ailedeki eşlerden her biri hatta yetişkin çocuklar dahi farklı aile hekimlerini seçebilecektir. Bu durumda ailenin bireyleri ayrı ayrı hekimleri seçme hakkına sahipse o zaman bu sisteme aile hekimliği demek doğru mudur? Eğer tersi doğruysa yani karı-koca aynı hekimi seçmek zorundaysa o zaman da temel önerme olan hekim seçme özgürlüğünün ne anlamı kalmaktadır?

3. Kaliteli Hizmet mi? Kalitesiz Hizmet mi?

Bir diğer kandırmaca AKP Sağlık Bakanı'nın yaptığı gibi sağlık sistemindeki aksaklıkları ve nitelik sorununu tümüyle hekim seçme özgürlüğü olmamasına bağlamaktır. Bu noktada insanlar daha kaliteli hizmet sloganıyla da kandırılmaktadır. Oysa hekim seçme özgürlüğünün tek taraflı olamayacağı bu işin kuralının hekime de hasta seçme hakkını vereceğini unutmamak gerekir. Sürekli gözden saklanan bu gerçek şudur. Hekimler rekabet içinde çalışacak ve listesine daha fazla hasta kaydeden hekim daha fazla kazanacaktır. Bu nedenle bir hekime "neden sana başvuran hastayı listene almadın?" sorusunu sorma hakkı kalmamaktadır. Unutulmamalıdır ki kişilerin hekimini seçme hakkı olan sistemlerde hekimler de sıkıntılı hastaları seçmemekte veya bir sonraki liste yenileme döneminde listelerinden çıkartmaktadırlar. Kronik hastalar, kanser hastaları, sürekli başvuruda bulunanlar, akıl sağlığı sorunları olan hastalar vb

durumlarda hekimler bu tip hastaları kabul etmemekte hatta meslektaşlarını da uyarmaktadırlar. Ödemelerin başvuru sayısı ile orantılı olmayacağı, kişi başına ödeme yapılacağı dikkate alınırsa hekim seçme özgürlüğünün aslında hastaların zararına olacağı düşünülmelidir.

4. Olumlu Rekabet mi? Olumsuz Rekabet mi?

Aile hekimlerinin tatlı tatlı ve olumlu bir rekabet içinde çalışacağı, çok çalışanın çok kazanacağı iddia edilmektedir. Burada en büyük görev hastalara yani müşterilere düşmektedir. Çünkü olumlu rekabetin esası müşteri memnuniyetinden geçmektedir. Bu durumda hekimin hastasının her türlü isteğini yerine getirmesi, istediği ilaçları yazıvermesi, biraz istirahat önermesi hem kendisinin ve hem de hastasının yararına olacaktır. Yoksa piyasanın olumlu rekabet kurallarına göre hekim müşterisini kaybedebilecektir. Günümüz koşullarında muayenehanelerinde çalışan hekimlerin özellikle küçük il ve ilçelerde aralarında yaşanan olumsuz rekabet uygulamaları da dikkate alınması gereken başka bir konudur.

5. İstediyin Hekime Sevk mi? Gereksiz Sevk mi?

Sistem toplumu önce istediğin hekime gideceksin diyerek kandırmakta sonra da devamını şöyle getirmektedir: "İstediyin hekime de sevk edileceksin, hatta doğrudan özel doktora dahi sevk edilebileceksin." Hekimlere ise "özgür tercihe dayalı konsültasyon" adı altında bir öneri de bulunmaktadır. Buna göre hekim hastası ile beraber (?) hastanın kime sevk olacağını kararlaştıracaktır. Bu durum sevk kurumunun belli olmaması, tercihe dayalı olması nedeniyle kötü kullanıma da son derece açık bir uygulama olacaktır. Uzman hekimler aile hekimleri ile sevk edilen hasta başına anlaşma yapabilecek, bir yandan sevklerde artış olurken öte yandan da giderek hasta bulmakta zorlanan özel sektör bu sistemden payını almak isteyecektir.

6. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler mi? Topluma Yönelik Koruyucu Hizmetler mi?

Aile hekimlerinin sadece kişiyeye yönelik koruyucu hizmetleri, sağlık ocaklarının ise topluma yönelik koruyucu hizmetleri vereceği iddia edilmektedir. Böylesi bir ayırım yapılamayacağı ve sınırların bu kadar keskin ayrılamayacağı açıktır. Örneğin okul aşılarını kim yapacaktır? Eğer kendisine kayıtlı çocukların aşılarını kişiyeye yönelik koruyucu hizmet olarak kabul ederek aile hekimi yapacaksa farklı okul ve sınıflarda ve her bir çocuk için yeniden flakon açarak bir aile hekimi tek başına bunu nasıl ve ne zaman gerçekleştirecektir? Eğer aşı topluma yönelik bir koruyucu hizmetse sağlık ocağı yapacağı aşıları nasıl saptayacak ve aile hekimine nasıl haber verecektir? Aynı sorun aile hekimine kayıtlı bebeklerde de yaşanacaktır. Aşı günlerinin belirlenmesi, kayıtların tutulması ve daha da önemlisi toplum sağlığı açısından yaşına göre aşıları çocuk sayılarının hesaplanması, dolayısıyla aşı oranlarında düşme olup olmadığının kontrolü farklı aile hekimlerince nasıl bir araya gelinerek saptanacaktır? Bütün nasıl görülecektir? Bu durum toplumsal açıdan bir salgın tehdidi oluşturmayacak mıdır?

7. Ekip Çalışması mı? Tek Başına Çalışma mı?

Aile hekimi ofisinde yani muayenehanesinde çalışan bir hekimdir. Yanında en fazla bir hemşire olması beklenebilir. Bu durumda sağlık ocağındaki gibi bir ekip çalışması nasıl beklenebilir? Hekimin yanında çalışan kişiye nasıl ücret verebileceği, laboratuvar işlemleri, alan çalışmaları, ev gezileri nasıl yerine getirilecektir? Çağdaş sağlık hizmetlerinin gereği multidisipliner ve multi sektörel bir hizmet gerektirirken muayenehanesinde çalışan tek bir hekimen nasıl başarılı olması beklenecektir. Bir salgın belirtisi olduğunda kendisine bağlı bir bölgesi olmayan aile hekimi nasıl müdahale edecektir?

8. Doğru ve Düzgün Kayıt mı? Yanlış ve Eksik Kayıt mı?

Sağlık hizmetlerinde doğru kayıt ve doğru yorum büyük önem taşır. Özel muayenehaneler kayıt sorunlarının en fazla yaşandığı yerler arasında yer alır. Benzer sorun sağlık ocaklarında ve hastanelerde dahi varken ayrıca tıbbi sekreter çalıştırmaya gücü yetemeyecek aile hekimlerinin doğru ve düzgün kayıt tutabilmeleri çok zor olacaktır. Ayrıca doğru kayıt kadar bu verilerin değerlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır. Toplanan verilerin yer, zaman ve kişi özelliklerine göre kuş bakışı olarak görülmesi gerekmektedir. Bireysel ya da grup olarak ve rekabet içinde çalışacak olan aile hekimleri bu değerlendirmeyi nasıl yapacaktır?

9. Ucuz Hizmet mi? Pahalı Hizmet mi?

Her aile hekiminin ayrı ayrı muayenehane açacağı ve döşeyeceği dikkate alınırca harcamalarda doğrudan bir artış olacağı ve özellikle tıbbi aletler açısından duplikasyonlar yaşanacağı açıktır. Üstelik bu harcamalar sonuçta hizmeti kullananlara yani topluma yansıtılacaktır. Kar etme ve sağlıktan para kazanma ilkesinin ön plana alınacağı aile hekimliği sisteminin ucuz değil ama karlı bir sistem olacağı açıktır. Öte yandan Dünya Bankası'nın bu sistem için kredi vereceği de göz önüne alınırca bu karlılığın çok büyük boyutlarda olacağı, maliyetin de topluma düşünülenden daha fazla yansıtacağı anlaşılmaktadır.

10. Yüksek Ücretle Çalışma mı? Düşük Ücretle Çalışma mı?

Aile hekimi olacakların şu anki düşük ücretler yerine yüksek bir gelir düzeyine sahip olacağı da iddia edilmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki sistem merkezi ya da yerel düzeyde sözleşmeli hekimler çalıştıracaktır. Sözleşmeli çalışma şüphesiz ki sendika, toplu sözleşme ve gerekirse grev hakkı olursa bir anlam kazanır. Yoksa iş güvencesi olmayan ve işsizlik korkusuyla düşük ücretle çalışacak bir hekim kitlesi yaratılmış olur. Sistemin yaratmak istediği de ne yazık ki budur. Diğer yandan ücretler ne olursa olsun kötü koşullarda çalışma da söz konusu olacaktır. Çünkü aile hekimi kendisine bağlı kişilerin her başvurusunda yanıt vermek durumundadır. Yıllık izinler, hafta sonları, mesai saatleri dışı zamanın aile hekimleri için nasıl kullanılabileceği belli değildir.

SONUÇ

Bir isim benzerliğinden yola çıkılarak İngiltere, Almanya hatta Küba da dahil olmak üzere çeşitli ülkeler örnek olarak gösterilmektedir. Ancak içerik olarak bakıldığında her ülkenin değişik uygulamalar yaptığı açıktır. Hiç bir ülkenin modeli bir diğer ülkeye ne finansman ne de uygulama açısından bire bir benzememektedir. Bu nedenle isim tartışmasından çok içerik tartışmasının yapılması ve Türkiye'ye özgü bir modelin oluşturulması gerekmektedir. Aile hekimliği modeli önerilen bu biçimi ile ne yazık ki hekimlere kötü koşullarda çalışma, işsizlik ve rekabet sorunları getirmektedir. Toplumsal açıdan bakıldığında ise herkesin eşit ve nitelikli bir hizmet alamayacağı ancak üzerinden para kazanılabileceği bir yapı yaratılacaktır. Sağlık harcamalarında artış, yozlaşma ve karmaşa oluşacaktır. Sistemin süratle tartışması gereken birinci basamağa destek, hekimler arası iletişim ve dayanışma, aile hekimliğinin eğitim ve uzmanlık sorunları gibi konular ise gündeme dahi getirilmemektedir. Yapılması gereken 40 yıllık bir deneyime ve toplumsal kazanımlara sahip ve 6000 civarında sağlık ocağı ile sunulmakta olan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi olmalıdır.