

**GÖZLEM VE GÖRÜŞLER****EDİRNE'DE TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİ'NDE ÇALIŞMAK***Gamze VAROL SARAÇOĞLU\**

Edirne, 224 Sayılı Yasa ve ilgili mevzuat çerçevesinde, sağlık ocakları örgütlenmesi ve çalışmaları ile koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamaları açısından, ülke çapında en olumlu örnek illerden biridir. Bebek ölüm hızı 2006 yılı verileriyle binde 10.7, hastanede yapılan doğum oranı %99.7'dir.

Merkez İlçe nüfusu 150 bin dolayında olan Edirne'nin köyleri ile birlikte toplam nüfusu 400 bin dolayındadır. İlin özellikle yaz aylarında çok yoğun çalışan 5 sınır kapısı bulunmaktadır. İl nüfusunun %10'undan fazlasını Roman vatandaşların oluşturduğu bilinmektedir. Roman vatandaşların yaşadığı köy ve mahalleler hala koruyucu sağlık hizmetlerine, temel sağlık hizmetlerine yoğun ihtiyaç duymaktadır.

Edirne, sağlık örgütlenmesini iyi olduğu, personel sıkıntısının olmadığı, ilin coğrafi konumu ve yerleşim alanlarının yapısı gereği ulaşımın sorun olmadığı, halkın büyük çoğunluğunun sosyal güvence altında olduğu, sağlık hizmetine erişimde sıkıntı çekmediği gibi gerekçelerle, sağlık il müdürü ve vali düzeyinde il yöneticileri tarafından Sağlık Bakanlığı'na aile hekimliği uygulamasında pilot il olmak için gönüllü olan ve resmi yollarla başvuru yapan nadir şehirlerimizdendir. Başvuruyu gerçekleştiren sağlık il müdürü kısa süre sonra ardında karmaşa ve binlerce iş yükü bırakarak başka ile tayin yaptırılmış ve bu görevinden ayrılmıştır.

Bu süreçten sonra Edirne ilinde aile hekimliği pilot uygulamasına geçiş süreci için gereken çalışmalar bakanlığın pilot il konusunda yeşil ışık yakmasıyla istemeyerek de olsa ağırdan alınarak başlatılmıştır. 2006

yılıın başlarında Sağlık Bakanlığı'nın Edirne'nin pilot il olduğunu belirten resmi yazısı üzerine süreç zorunlu olarak hızlandırılmaya başlanmıştır; önce ETF'ler güncellenmiş, sağlık ocaklarında tamirat boya ve benzeri tadilatlar yapılmış, malzeme, araç-gereç eksiklikleri giderilmiştir. Personele yönelik olarak da herkesin hizmet puanları güncellenmiş, nüfusa göre gereken sağlık çalışanı sayısı hesaplanmış ve eksikler için kadro talebinde bulunulmuştur. Bu süre içinde sağlık çalışanlarının aile hekimliği uyum eğitimleri planlanarak tamamlanmıştır. Süreçte daha önce aile hekimi pilot uygulamasına geçen iller ziyaret edilmiş, deneyimleri paylaşılmış ve her ilde uygulamanın farklı yürütüldüğü tespit edilmiştir. İzleme değerlendirme formları doldurularak Bakanlık'a haftalık bildirimler yapılmıştır. Bakanlık tarafından görevlendirilmiş saha koordinatörleri ile gerek yerelde, gerek merkezde temaslarda bulunulmuş; onların direktifleri doğrultusunda çalışmalara yön verilmiştir.

Uygulamanın aile hekimliği ayağına dair her türlü çalışma Kasım 2006 gibi tamamlanmış ve yer seçimi sürecine gelinmiştir. Yer seçimi sonrasında sözleşmeler imzalanmış ve hekimlerin kullanacağı bilgisayarlarına Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) programı yüklenmeye başlanmıştır. Uygulamaya resmi olarak 1 Aralık 2006'da geçilmiştir.

Bu süreçte Toplum Sağlığı Merkezleri'nin (TSM) önemi ve gereği sözlü olarak ifade edilse bile ilde uygulamanın aile hekimliği ayağına ilişkin tüm ayrıntıların düşünülmesine karşın; TSM'lerin yapılanması ve TSM'lere yönelik bina, malzeme, araç, personel ve personelin eğitimi gibi konular başta olmak üzere bu düzeyde bir çalışma izlenmemiştir. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlığı yapılanması önceden de olduğundan buralarda TSM örgütlenmesi, var olan sisteme entegre edilmeye çalışılmıştır. Ancak özellikle merkezde kurulacak olan TSM

\*Uzm. Dr., Edirne Tabip Odası Genel Sekreteri

yapılanması süreci sorunlu olmuştur. Edirne’de Merkez TSM’nin ilk poliklinik kayıt tarihi 8 Ocak 2007’dir. Bu tarihten önce TSM bünyesinde herhangi bir hizmet sunulmamıştır. Bu tarihe dek “sistemin dışında kalanlar” çalışabilmek için çalışacakları ortamın tadilatının bitmesini beklemişlerdir. Ardından ihtiyaç duydukları malzemelerin bir kısmını depodan kendileri temin etmeye çalışmışlardır. Gönderilen ve çoğu bozuk bilgisayarların tamiri ya da yenilenmesi ve internet bağlantısı için geçen zaman randımanlı çalışma sürecini uzatmıştır. Bu süreci yaşamış personel o dönemde yaşananları “tam bir rezillikti, inşaat pisliğini temizlemeye çalıştık olmadı sonra devlet hastanesinden alet bulduk yerleri temizlemesi için ondan sonra içeri girebildik” şeklinde ifade etmektedirler. Bu şekilde TSM’nin düzenli çalışmalara başlaması Şubat ayını bulmuştur. Bu da aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonra en iyimser bakış açısıyla bile 1 ay süreyle TSM’nin yapması beklenen “topluma yönelik koruyucu sağlık hizmet”lerinin yapıl(a)madığını bize açıkça göstermektedir.

Zaten bu yaşananlar şaşırtıcı olmaktan uzaktır ve Bakanlık uygulamaları ve bakış açısıyla paralellik göstermektedir. Örneğin, Aile hekimliği ile ilgili çıkarılan mevzuat incelendiğinde de “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” 09.12.2004 tarihinde çıkartılmıştır ve metinde toplum sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri ile ilgili herhangi bir ibare bulunmamaktadır. 06 Temmuz 2005 tarihinde çıkartılan “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik”te toplum sağlığına birkaç kez değinmiş ve temel olarak “tanımlar” başlığı altında yer vermiştir. Ancak burada da kurumsal bir Toplum Sağlığı Merkezi’den söz edilmemektedir. Ayrıca “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları” hakkında hazırlanan 25904 sayılı ve 12.08.2005 tarihli Yönetmelik’te de TSM çalışanlarından söz edilmemektedir. TSM’lere ilişkin ilk ve tek mevzuat metni olan “Aile Hekimliği’nin Pilot Uygulandığı İllerde

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulmasına ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge”, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yasa’dan yaklaşık 10 ay sonra 15 Eylül 2005 yılında çıkartılmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezleri, “Aile Hekimliği’nin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulmasına ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” uyarınca kurulmaktadır. On dört sayfalık bu Yönerge’de TSM’lerin kurulması, yapılanması, personel sayısı, çalışan personelin görevleri, merkezde kurulacak birimler ve her birimin görevleri belirtilmiştir. Bu yönerge uyarınca Edirne’de, biri ve en büyüğü merkezde, sekizi de ilçelerde olmak üzere toplam dokuz TSM kurulma kararı alınmıştır. Aşağıda ilgili Yönerge uyarınca kurulması gereken TSM’lerin özellikleri verilmiştir (Şekil 1).

Edirne İli’nde kurulan TSM’ler ve aktif olarak çalışan personel sayısı aşağıda sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1 incelendiğinde topluma yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunacak ve bu sistemde toplum sağlığına yönelik çalışmaları yapacak tek kurum olan TSM’lerde mevzuata uygun personel dağılımı sağlanamadığı izlenmektedir.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı 24 Ocak 2008 tarihinde 26766 sayılı “Sağlık bakanlığı taşra teşkilatı yatak ve kadro standartları yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik” ile TSM’lerdeki personel yapı ve sayısında sessizce değişiklik yapılmıştır. Yönetmelik 1 Ocak 2008 tarihinden itibaren uygulamaya geçmiştir. Yönetmeliğin TSM’leri ilgilendiren bölümü Tablo 2’de sunulmuştur

Bu şekilde TSM’lere ait her iki mevzuat düzenlemesi incelendiğinde ilk göze çarpan, mevzuatta yer verilen ve her geçen gün fazlaşan görevleri yerine getirebilmek için TSM’lere ayrılan personel kadrosunun genişletildiği ve artırıldığı yönünde bir düzenleme yapıldığıdır. Özellikle

**Şekil 1. Aile hekimliğinin pilot uygulandığı illerde toplum sağlığı merkezleri kurulması ve çalıştırılmasına dair yönerge uyarınca görevlendirilmesi gereken personel sayısı\***

Personel özellikleri ve sayısı	Sınıf	20 binden az nüfuslu	20-50 bin nüfuslu	50-100 bin nüfuslu	100 binden fazla nüfuslu
Sorumlu hekim	SHS	1	1	1	1
Pratisyen hekim	SHS	1	2	3	4
Diş hekimi	SHS	1	2	3	4
Sağlık memuru (Çevre sağlığı)	SHS	3	4	6	6
Sağlık memuru (röntgen teknisyeni)	SHS	1	2	3	4
Sağlık memuru (laboratuvar teknisyeni)	SHS	2	2	2	3
Hemşire	SHS	1	2	3	3
Ebe	SHS	3	4	6	6
Ayniyat saymanı	SHS	3	4	4	4
Tıbbi sekreter	SHS	1	2	3	3
Şoför	SHS	1	1	2	2
Hizmetli	SHS	3	3	3	3

\*Kadrolar azami kadrolar olup hizmet ve cihaz ihtiyacına göre doldurulacaktır.

Tablo 1. Edirne'deki TSM'lerde standart kadro ve aktif olarak çalışan personel durumunun incelenmesi  
Nüfus'a göre toplum sağlığı merkezleri

Personel	100.000'den fazla			50.000-100.000			20.000-50.000			20.000'den az			Toplam			
	Merkez		Keşan	U. Köprü		İpsala	Havsa		Lalapaşa	Sülüoğlu		Meriç	Enez		Toplam	
	S	A		S	A		S	A		S	A		S	A		S
Doktor	5	4	3	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16	10
Diş hekimi	4	0	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	15	0
Hemşire	6	9	6	3	6	3	4	0	3	2	3	1	3	0	31	19
Ebe	4	15	4	8	4	3	10	0	3	4	3	0	6	0	25	56
Sağ. Memuru	6	5	6	5	6	5	4	0	3	1	3	2	3	1	31	30
Çev. Sağ. Tek.	4	0	3	2	3	0	2	0	1	0	1	1	1	0	15	8
ATT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	-	-
Lab. Tek.	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	14	0
Rönt. Tek.	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	15	0
Tib. Sekr.	3	1	3	1	3	1	2	0	1	0	1	0	1	0	14	3
Memur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Ayniyat Say.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0
Şoför	2	0	2	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10	1
Hizmetli	3	2	3	2	3	1	3	0	3	2	3	2	2	0	21	10
Toplam	44	36	39	47	39	24	29	10	21	11	21	18	25	1	214	143

S: Standart kadro / A: Aktif çalışan

halk sağlığı uzmanları için açılan istihdam alanı Edirne'ye ziyarete gelen saha koordinatörlerince de dile getirilmiş, "biz bir adım attık bu süreçte halk sağlıkçılar ve tabipler birliği de sisteme destek vererek bir adım atmalıdır" şeklinde bir yaklaşımda bulunulmuştur. Ayrıca değişen yönetmelik uyarınca genel idari hizmetler sınıfındaki (GİHS) personel sayısı artırılmış ve bu personele şef atanması uygun görülmüştür. Bu durum Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nda olduğu gibi sağlık hizmetleri ve genel idari hizmetlerin TSM'lerde de bölünmesi yoluna gidildiği ve olduğundan çok farklı bir yapılanmanın planlanmış olduğu kanısını oluşturmaktadır. Ayrıca Yönetmelikte açıkça belirtilen "Aile Hekimliği uygulamasına geçilen illerde ilk 6 ay SHS görev yapan personel standardı dikkate alınmadan atama yapılır" ibaresi de TSM kadroları dolduğunda sözleşmeli çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının eski çalıştıkları pozisyonlara dönmek istediklerinde ciddi sorun yaşayacaklarının kanıtıdır.

Edirne'de aile hekimliği pilot uygulamasına geçilmeden hemen önce sağlık ocağı ve sağlık evi sayıları Tablo 3'te sunulmuştur. Bu dönemde kimi sağlık evleri de bina sorunları (bakımsızlık, giden yerine yeni personel atanmayacağını bilme nedenli başka bir nedenle kullanma-lojman vb.), personel eksikliği (emekli olma, tayin, vb.) gibi çok sayıda ve farklı nedenlerle işlevini kaybetmiştir. Zaten bu gibi gerekçelerle köylerde sağlık evlerinin işlevini kaybettiği belirtilmiş ve 2005 yılında köylere gezici hizmet kurgulanmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Bu şekliyle aile hekimliği sürecine geçilmeden önce halkın kendi köyündeki sağlık evinden hizmet alma alışkanlığı büyük ölçüde körel(til)miştir. Aynen uzun yıllar yeterli kaynak ayrılmayan, sağlık çalışanı görevlendirilmeyen, bakımı yapılmayan, yazarkasalar konan bilerek ve isteyerek işlevsiz kılınan Sağlık Ocakları örneğinde olduğu gibi; sürecin sonunda halk aile doktorlarının haftada/ 15 günde bir köy ziyaretlerini yeterli bulur hale gelmiştir.

Edirne'de aile hekimliğine geçilme sürecinde daha önce açık olmasına karşın çeşitli nedenlerle 13 sağlık ocağı da kapatılmış, yerine aile sağlığı merkezi kurulmamıştır.

Edirne'de aile hekimliği pilot uygulamasıyla beraber kurulan TSM'lerin sınıflandırılması, TSM'lere bağlı olan sağlık evleri sayısı, bağlı aile sağlığı merkezleri sayısı ve bölge nüfusları Tablo 4'te sunulmuştur.

Edirne'de aile hekimliği uygulamasına geçilmeden önce 18 Kasım 2006 tarihinde yer seçimleri yapılmış; öncesinde ortalama 3500

Tablo 2. Sağlık bakanlığı taşra teşkilatı yatak ve kadro standartları yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik uyarınca TSM'lere ilişkin değişiklikler

Ünvanı	Toplum Sağlığı Merkezleri*				
	Personelin Sınıfı	Sayısı			
		A Tipi	B Tipi	C Tipi	D Tipi
Sorumlu Hekim (**)	SHS	1	1	1	1
Uzman (T.U.T.G. Halk Sağlığı Uzmanı)	SHS	2	1	1	1
Tabip	SHS	5	4	3	2
Dış Tabibi	SHS	2	1	1	
Eczacı	SHS	2			
Tıbbi Teknolog	SHS	3	2	1	1
Sosyal Hizmet Uzmanı	SHS	1			
Psikolog	SHS	1			
Diyetisyen	SHS	1			
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)	SHS	5	4	3	2
Sağlık Memuru (Röntgen Teknisyeni)	SHS	3	2	2	1
Sağlık Memuru (Laboratuvar Teknisyeni) veya Laborant(****)	SHS	3	2	2	1
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)	SHS	3	2	2	1
Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı)(****)	SHS	4	3	2	1
Hemşire(*****)	SHS	8	5	3	2
Ebe(*****)	SHS	5	4	3	2
Şef	GİHS	2	2	1	1
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1
Anbar Memuru	GİHS	1	1	1	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	GİHS	4	3	2	2
Memur	GİHS	4	3	2	2
Daktilograf	GİHS	2	2	2	1
Şoför	GİHS	2	2	1	1
Mühendis (***)	THS	1			
Hizmetli	YHS	3	2	2	1
Kaloriferci	YHS	1	1	1	1

(\*) A Tipi TSM Nüfusu 100.001'den fazla olan yerleşim yerleri

B Tipi TSM Nüfusu 50.001-100.000 olan yerleşim yerleri

C Tipi TSM Nüfusu 20.001-50.000 olan yerleşim yerleri

D Tipi TSM Nüfusu 20.000'e kadar olan yerleşim yerleri

Aile Hekimliği uygulamasına geçilen illerde ilk 6 ay SHS görev yapan personel standardı dikkate alınmadan atama yapılır.

(\*\*)Tercihan Halk Sağlığı Uzmanı olmak ya da Halk Sağlığı alanında doktora yapmış olmak.

(\*\*\*)Mühendis olarak atanabilmek için Kimya ve Gıda bölümü mezunu olmak.

(\*\*\*\*)Denize sahili olan turistik ilçelere 2, sorumluluk sahasında Organize Sanayi Bölgesi olanlara 4 ilave edilir.

(\*\*\*\*\*)Sorumluluk alanında 4 ve daha fazla Aile Hekiminin çalıştığı her Aile Sağlığı Merkezi (ASM) için 1 ilave edilir.

(\*\*\*\*\*A) Tipi TSM'lerde 100.000'in üzerindeki her 15.000 nüfus için 1 ilave edilir.

(\*\*\*\*\*B) Sorumluluk alanında 3 ve daha fazla Aile Hekiminin çalıştığı her ASM için 1 ilave edilir.

**Tablo 3. Edirne’de aile hekimliği pilot uygulamasına geçilmeden önce sağlık ocağı ve sağlık evi sayıları, 2006**

Durum	Sayı
Standart sağlık evi/binası var	149
Sağlık evi/köy tahsisli binası var	20
Sağlık evi/binası yok	21
Toplam sağlık evi sayısı	190
Toplam sağlık ocağı sayısı	54

kişiye 1 aile hekimi olmak üzere, 40 aile sağlığı merkezi (ASM)/birimi ve buralarda çalışan 110 aile hekimi ve aile sağlığı elemanı görevlendirileceği hesaplanmıştır. Şuan Edirne ilinde 110 aile hekiminden yalnızca ikisi aile hekimi uzmanıdır. Hekimlerin hepsi sözleşme imzalamıştır, şu an hekim görevlendirmesi yapılan aile hekimliği yoktur. Ancak 110 ASE’nin 79’u ile sözleşme yapılmıştır, 31 kişi de görevlendirme ile çalışmaktadır. Tablo 5’te aile hekimliği öncesinde sağlık müdürlüğüne bağlı olarak çalışan sağlık personeli sayısı sunulmuştur.

**Tablo 4. Edirne’deki TSM’ler ve bağlı olan sağlık evi ve aile hekimi sayısı, 2008**

TSM adı	Tipi	TSM Nüfusu	TSM’ye bağlı sağlık evi sayısı	TSM’ye bağlı aile hekimi sayısı
Merkez	A	154.153	25	40
Keşan	B	77.538	25	23
Uzunköprü	B	71.735	39	21
İpsala	C	31.171	13	8
Havsa	C	22.521	17	6
Meriç	D	17.063	17	5
Lalapaşa	D	7.414	16	2
Süloğlu	D	7.105	8	2
Enez	D	10.348	8	3

**Tablo 5. Aile hekimliği öncesinde sağlık müdürlüğüne bağlı olarak aktif çalışan sağlık personeli dağılımı**

Personel sayısı	AH	AH
	öncesi 2006	sonrası 2008
Pratisyen Doktor	162	191
Uzman Doktor	120*	181
Hemşire-Ebe	744	732

\*2002 yılı verisidir.

**Tablo 6. Aile hekimliği sürecinde aile hekimliği öncesinde 1. ve 2. Basamak sağlık kurumlarında pratisyen hekim dağılımının AH uygulamasına öncesi ve sonrasına göre durumu**

Kurumlar	Pratisyen Hekim Sayısı	
	AH öncesi (2006)	AH sonrası (2007)
Birinci basamak toplam	87	137
İkinci basamak toplam	75	54
Genel Toplam	162	191

Edirne’deki aile hekimliği uygulamasında diğer illerden farklı olarak AÇSAP Merkezi, VSD’ler eskiden olduğu gibi dikey örgütlenmelerini korumuşlar; TSM bünyesine dahil edilmemişlerdir. Tablo 6’da aile hekimliği öncesinde (2006 yılı) ve sonrasında (2007 yılı) 1. ve 2. Basamak sağlık kurumlarında pratisyen hekim dağılımı verilmiştir.

Önceleri kamu binalarını kullanan hekimler süreç ilerledikçe kendi kiraladıkları dairelerde ve kendi zevklerine göre döşedikleri mekanlarda çalışmayı talep etmişler ya da yer sorunları nedeniyle çıkmaları önerilmiştir. Şu an Edirne’de 5 aile hekimi kendi istekleriyle kamu binalarını terk etmişlerdir ve kendi muayenelerinde çalışmaktadırlar. Bu şekilde 40 ASM’nin sayısı 44 olarak değişmiştir. Son birkaç ay içinde ikisi tamgün işyeri hekimi ve biri kurum hekimi olmak üzere toplam üç hekim yetkilendirilmiş aile hekimi olarak görevlendirilmiştir. Bu hekimlerden yalnızca biri aile hekimlerinin çalışma sürecinde temel bilgisayar programı olan AHBS’yi önümüzdeki ay (Nisan 2008) kullanacağını belirtmiştir. Özellikle kadın çalışanların bulunduğu bu fabrikalarda, bu hekimlere bağlı olan kadınların ve bebeklerinin hizmeti nereden alacağı net değildir. Ayrıca veriler AHBS’ye geçirilmemiş olduğundan gebe ve bebek takiplerinin vb. nasıl ve ne şekilde yapıldığını izlemek de olanaklı olmamıştır.

Pilot uygulama gereğince çıkartılan ve yukarıda bahsi geçen Yönerge uyarınca TSM'lerdeki personel sayısı, personelin görevleri, merkezde kurulacak birimler ve her birimin görevleri kabaca belirtilmiştir. Ek olarak; mevzuatta sağlık müdürlükleri ve TSM'ler, TSM'ler ve aile hekimleri arasındaki ilişki net olarak tanımlanmış değildir ya da mevzuatın pratikteki uygulamasında sorunlar yaşanmaktadır. Örneğin, uygulamanın başladığı ilk dönemlerde TSM'lerde çalışanlar görevlerinin ne olduğunu tam olarak bilemediklerini "resmi olarak TSM kurulduktan sonra ne yapacağımızı bilemedik, herkes birbirinin yüzüne bakıyordu. Her birimiz bir odaya geçip oturduk" şeklinde anlatmaktadırlar. Tabii bu süreçte sağlık müdürlüğü ile ilişkilerde sorun yaşadıklarını "bir telefon açıyorlardı, oradan iki kişiyi şu göreve gönderin, diyorlardı; aile hekimleri arıyordu, bana bir hemşire lazım (hiçbir hukuksal dayanağı olmayan irtibat elemanı uygulaması buna örnektir), diyordu... Pazardan mal alır gibi... Kendimizi sıfır, değersiz hissediyorduk" kelimeleriyle ifade etmektedirler.

Gerçekten de hangi kurum nereye ne şekilde bağlıdır? Topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında TSM'ler gerçekten de aile hekimlerinin çalışmalarını denetleyici konumdadır mı yoksa aile hekimlerinden gelen aylık çalışmaları müdürlüğe iletmekle yükümlü "havale memuru" gibi mi çalışacaklardır? Aile hekimleri ve ASE'nin disiplin ve sicil amirleri kimdir? bu noktalar açık değildir.

Bu gibi nedenlerle Edirne'de uygulamanın üzerinden geçen bir yılı TSM'ler; ancak yapılanmalarını kurgulamak, kurumsallaşmaya çalışmak, mevzuatla kendine verilen görevleri yerine getirebilmek ve personelinin sabitlemeye çalışmakla geçirmiştir. Süreçte TSM'lerde, okul sağlığı ve çevre sağlığı hizmetleri, aile hekimlerinden gelen verilerin bilgisayar ortamına girilmesi ve koordinasyon sağlama çalışmaları başarıyla yürütülürken; aile hekimlerinin çalışmalarının denetimi görevleri büyük ölçüde ancak gönderilen formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bunların dışında özel hastane ruhsatı verme gibi mevzuatla belirtilen kimi görevler sağlık müdürlüğü tarafından TSM'lere devredilmemiştir. Afet organizasyonu gibi görevler ise ancak konuyla ilgili olan kişiler üzerinden yürümektedir, kurumsallaşamamıştır.

Aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezi olarak iki bacaklı kurgulanmış gibi görülen bu sistem ile ilgi olarak denilebilir ki bir bacağı sakattır, kısadır. Bu şekilde yürümesinin olanaksız olduğu öylesine açıktır ki acaba bu uygulamayı aslında Bakanlık da mı istemiyor? sorusu akla gelmektedir. Ancak asıl nokta gözden kaçırılmamalıdır ki bu da: süreçte aile hekimliği uygulamasını "şirin", diğerini "tu, kaka" gösterebilmek için "sisteme karşı duranların toplandığı yer"i cezalandırmak ya da halkın sağlığını tehlikeye atmak pahasına "buraların" tercih edilmemesi için çaba sarf etmektir. İşte sorunun temelinde yatan budur aslında. İşte bu nedenle uygulamaya geçiş sırasında "bak sen seçmezsen başkası seçecek sana daha kötü yerler kalacak" ya da "seçmezsen görevlendiririz"

gibi söylemler kullanılarak bir yandan aba altından sopa gösterilirken; öte yandan da "bu kadar para almak varken aynı işi niye çok daha ucuza yapasınız, aklınızı kullanın" diyerek cari gider olarak ayrılan paraları hak edilen maaş gibi gösterme yolu seçilmiştir. Bu şekilde sözleşmeli çalışmanın dezavantajlı taraflarını örtebilmişler, sisteme karşı sağlık çalışanı defansını/bariyerini yıkabilmişlerdir. Bu nedenle hekimlere çok maaş verebilmek için sözleşmeli çalışmanın tek yol olduğunu açıklayan Bakanlık temsilcisi, sözleşmenin iş güvencesizliğini de beraberinde getirdiğini anımsatmamız üzerine "ya iş güvencesi, ya para ikisi bir arada olmuyor; onlar çok para kazanıyorlarsa diğerlerinin de devlet güvencesi var" diyebilmiştir.

Aynı bürokrata yönelttiğimiz "bu kadar para nereden geliyor? Zaten aile hekimliğine geçerken tüm sağlık ocaklarını elden geçirdiniz pırıl pırıl yaptınız, eksiklerini giderdiniz, kadroları arttırdınız. Uygulamada hekimlere her ay verdiğiniz cari giderleri, doğrudan sağlık ocaklarına harcasanız, sağlık çalışanlarını da sözleşmeli çalıştırmak yerine yine devlet memuru olarak istihdam edip, hakimler savcılar gibi uygun bir ücretlendirme yoluna gitseniz. Kurulu olanı yıkmak niye? var olan sistemdeki aksaklıkları çözümlerseniz nasıl olurdu? Sorusuna "siz çok konuştunuz, susun artık" yanıtı verilebilmiştir.

Bu noktada Hükümet kendine muhalif olanlara karşı durmaya çalışırken "kimi cezalandırıyor?" sorusunu sormak gerekmektedir. Cezalandırdığı kendi vatandaş, kendi hekimi, kendi hemşiresi, ebesi değil midir? Şimdi beğenilmeyen, "dışlanan" bu arkadaşlarımızla biz bu ülkede çiçeği, çocuk felcini yok etmedik mi? Çocuklarımızın kızamıktan, zatürreden ölmesini engellemedik mi?

Yönerge'de de açıkça belirtildiği gibi temel olarak topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri görevi TSM'lerinde ve TSM'lerin bu görevi yapabilmek için yeterli sayı ve nitelikte insan gücü ve donanım gereksinimi olduğu bilimsel bir gerçekliktir. Toplum sağlıkları, binasıyla, çalışanlarıyla, aracıyla, bilgisayarlarıyla bir bütündür... Bir türlü kurumsal olmasına izin verilmeyen bu bütün; üzerlerine çok sayıda görev yüklenmiş ama bir şekilde bu görevleri kimin, nasıl ve ne şekilde yapacağı belli olmayan, işleri kişisel gayret ve iyi niyetle yürütmeye çalışan ve sıkıntılarını dile getirdiklerinde ise "siz de seçseydiniz", "sisteme dahil olsaydınız" şeklinde bir yanıtla karşılaşan sağlık çalışanlarıyla canlanıyor, ete kemiğe bürünüyor ama sonuçta hep suçlanan, hep ceza alan TSM çalışanları oluyor. Sanki TSM'ler sistemin dışında ve düşman iki taraf varmış gibi...TSM'de çalışmayı tercih etmeyi sistem karşıtlığı şeklinde adlandırmak, sistemde baştan koruyucu sağlık hizmeti bakış açısının olmadığı/planlanmadığı/önemsenmediğinin açık bir göstergesidir. Ancak hemen burada bir ikileme ortaya çıkmaktadır. Bu ikilemin temel nedeni TSM'lerin de sistemin bir parçası oluşuyla; hatta böyle bir parçası ki aile hekimliği uygulamasında yapılamayan eksik kalan ne varsa hemen TSM'lerin görevi oluvarıyla ilgilidir. Örneğin Edirne ilinde aile hekimlerince canlı doğumların tespiti o denli azalmıştır

ki, TSM'den görevli bir ekip haftada bir gün dolaşarak hastanelerden doğum verilerini toplamaktadırlar. Bu durum biraz önce bahsettiğim ikilemi doğurmaktadır: hem "sistemin dışında"sınız, hem de içinde..."Sistem onarıcısı" yaftası üzerinize yapışverir. Burada halkın sağlığı/toplum sağlığı için çalışıldığının anımsanması önemlidir. Çünkü TSM yapmaz ise bu görevleri yapacak başka merci yoktur.

İşte bu duygu durumu, bu gelgitlerle Edirne'de aile hekimliği pilot uygulaması bir yılı aşkın bir süredir sürmektedir. Yeni kurulan, kimsenin ne iş yaptığını tam olarak bilmediği, görev tanımının sağlık müdürlükleri görev tanımıyla kimi yerlerde çakıştığı, hatta görevlerinin sınırı olmayan yerler olan TSM'ler uygulama üzerinden geçen bir yıl boyunca sağlık örgütlenmesi içindeki yerini netleştirmeye, kurumsal anlamda yapılanmaya, personelini eğitmeye, görev tanımlarını ve sınırlarını netleştirmeye çalışmıştır. TSM çalışanları tam işlerini tam öğrenmiş ve sahiplenmişken başka yere görevlendirilmişlerdir. Çünkü hep bir yerlerde personele ihtiyaç vardır. TSM'nin ihtiyacı düşünülmez. Böylelikle Merkez bir türlü kurumsallaşamaz, görevlerini tam olarak yerine getiremez. Orada çalışan amirin görüşü alınmaz, personelin düşüncesi sorulmaz, Müdürlüğün "arka bahçesi"dir orası, "personel deposudur", çalışanların kendi ağzıyla "toplama kampıdır". Hatta sürgün yeridir toplum sağlıkları... Amiri sinirlendirirsen eğer, tehdit hazırdır "toplum sağlığına gönderirim", sürgün yiyenler de vardır bu şekilde...

TSM çalışanları alışkındır toplum sağlığı adına yaptıkları için bir teşekkür bile duymamaya hatta bütün gün oturmakla suçlanmaya, düşük ücret almaya... Halbuki onlar; sağlık ocaklarındaki ekip hizmetini özleyen, sözleşmeli çalışmaktan çekinen, çoğunun emekliliği yaklaşmış, bilgisayarla ilk kez TSM'de karşılaşmış, tek isteği yarınından emin olabileceği, iş güvencesinin ve çalışma barışının olduğu huzurlu bir ortamda çalışmak olan bir avuç sağlık emekçisidir.

Bu çalışma öncesi toplum sağlığı merkezinde çalışan arkadaşlardan bir isteğim olmuştu. Bir cümle ile TSM'de çalışmak nasıl bir duygu? Neler hissediyorlar? yazmalarını rica etmiştim, isimlerini belirtmeden. Aşağıdaki cümleler onların. Noktasına virgülüne dokunmadan bir kaçını aktarıyorum. İşte çalışanların kendi ağzından TSM'ler:

"Her an her işe koşulabilir bir yer. Aile hekimlerinin emrine amade gibi hissediyorum",

"Mesleğimizin yok oluşunu görmek üzüntü verici. Müdürlükle aynı işi yapıp düşük ücret almak onur kırıcı.",

"Amele pazarında gibi hissediyorum kendimi, yarın nerede çalışacağımı bilmeden işe gitmek, gelecek kaygısı çekmek kötü bir durum"

"Mesleğimiz dışında pek çok şey öğrenmek zorunda kaldık. Ama Kurum açıldığından bu yana biraz daha düzene girdiği için çalışma ortamından memnunum.",

"TSM, çalışan kişilerin sıcaklığından kaynaklanan nedenle verilen her türlü görevi zevkle yapacağım, burası benim ikinci ailem ve bu ailenin ferdi olmaktan çok hoşnudum." Cümleler böyle uzuyor.

Uzun lafın kısıyası, bu ülkede halen yürürlükte olan "224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Yasa"ya karşın "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" uygulanmaya ve yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Sosyalleştirmeye karşı bir alternatif olarak sunulan bu uygulama: kamu yararını gözetmemektedir. Hekimleri yıllar öncesinin anlayışıyla muayenehanesinde oturup hasta bekleyen insanlar konumuna indirgemektedir. Çevreyi ve bireyi bir bütün olarak değerlendirmeden, sorunu temelden çözmek yerine daha maliyetli tedavi edici hekimliği öncelemektedir. Sağlık sunumu bireye yönelik kurgularken ve sağlık çalışanlarını da bireyselleştirmektedir. Uygulamanın hayata geçirilmeye çalışıldığı bölgelerde çalışma barışını bozan örnekler artmaktadır. Uygulamanın başlangıcında söz edilen sevk zincirini uygulayacağız gibi argümanların hiçbir değeri kalmamıştır. Sevk zincirinin tam olarak uygulanamayacağı, halkın ciddi tepkisiyle karşılaşılabileceği; bu nedenle belli oranlarda katkı payının alındığı "esnek sevk zinciri" uygulamasına sıcak bakıldığı dillendirilmektedir.

"Dönüşüm" kasırga gibi ülkenin sağlık ortamını yerle bir etmektedir. Bu bir projedir. Bu projenin finansmanı dünya bankası ve birleşmiş milletler kalkınma fonu (UNDP) tarafından karşılanmaktadır. Pilot uygulamaya geçen illerde sürecin izleme değerlendirme toplantılarına UNDP temsilcileri, bakanlık yetkilileri ve il yöneticileri ile birlikte katılmaktadırlar. Bunun nedeni sorulduğunda; temsilciler verilen paraların nasıl, ne şekilde, nereye harcandığını öğrenmek için geldiklerini açıklamakta bir sakınca görmemektedirler. Bu örnek bile, bu aile hekimliği uygulamasının 1. basamak sağlık hizmetlerini özelleştirme sürecinde temel adım olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır. Henüz Genel Sağlık Sigortasının uygulamaya geçirilmemiş olması sistemdeki sağlık hizmetine erişimi engelleyen, hizmetin kalitesini düşürebilecek olan hatta ölümcül olabilecek kimi ciddi sıkıntıları gizlemektedir.

İşte bu arada kim ne derse desin, ne yaşanırsa yaşansın TSM'ler; biraz olsun huzur, ekip anlayışı, aile ortamıyla sağlık ocağı ruhunu yaşatan "kurtarılmış alanlardır".