

## GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

# TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Birtürk ÖZKAVAK\*

Ülkemizde Aile Hekimliği uygulamalarının başlaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi değişimler oldu. Bütüncül bir hizmet sunumu bozuldu. Bunlardan birisi de koruyucu hekimlik hizmetlerini öncelendiği iddia edilen toplum sağlığı merkezleri (TSM)'dir. Bütün gözlerin aile hekimlerinin üstünde olması, toplum sağlığı merkezlerinin irdelenmesinin geri planda kalmasına yol açtı. Sistemin aile sağlığı merkezlerinden sonra ikinci ayağını oluşturan TSM'ler başlarda yeterince sorgulanmadı. Hatta sisteme muhalefet edenlerce, TSM'lerin kurulmadığı bir an önce kurulması gerektiği gibi yoğun eleştiriler de oldu. Aslında bu istem uygulayıcılarının da işine geldi. Çünkü TSM'ler aile hekimliğinin kurulduğu ilk günlerde birçok eksikliğin görülmesini engelledi. Örneğin sağlık ocaklarının tam anlamıyla kapatılmadığı gibi bir yanılısma oluşturuldu. Aile hekimlerince atlanan yapılmayan birçok iş buralarda yapıldı. Böylelikle eleştiriler hem sistem içinde tutuldu, hem de sistemin yerleşmesine destek olundu. Bu yazıyla TSM'lerin değerlendirilmesine bir giriş yapmak amaçlanmıştır.

Toplum sağlığı merkezleri (TSM) tıpkı aile sağlığı Merkezleri (ASM) gibi sistemin önemli bir ayağıdır. Belki başlangıçta yöneticilerce de önemi fark edilmeyen bir kurumdu. Ama giderek ortaya çıkmaktadır ki TSM'lerin sistemin kör topalda olsa ayakta durmasında, çelişkilerin sıkıntılarının nötralize edilmesinde, çok önemli işlevleri vardır.

Düzce de TSM'lerin ilk öncülleri görülmüştü. Ama küçük bir il olmasından dolayı TSM'ler kurumsal anlamda yeterince dikkat çekmemişti. Eskişehir bu anlamda ilklerin uygulandığı bir şehir olarak değerlendirilebilir. O dönemi kimi verileriyle hatırlamak bize yardımcı olabilir.

Aile hekimliğine geçmeden önceki dönemde Eskişehir merkezde 19, tüm ilçe ve bazı büyük beldelerde toplam 20 sağlık ocağı bulunmaktaydı. Sağlık ocaklarında merkezde 110, ilçe ve beldelerde 69 pratisyen hekim çalışmaktaydı. Örneğin merkezde 321 ebe ve 243 hemşire çalışmaktaydı. Aile hekimliğine geçişle birlikte 39 sağlık ocağının yerini 208 aile hekimliği birimi almış ve buralarda 208 aile hekimi ve aynı sayıda aile sağlığı elemanı hizmet vermeye başlamıştır. Aynı zamanda merkezde başlangıçta 3 TSM kurulmuş artan eleştiriler üzerinde bir tane daha eklenmiştir. Tüm ilçe merkezlerine kağıt üzerinde birer TSM oluşturulmuştur. Hatta o kadar ileri gidilmiştir ki bir çok ilçede aile hekimleri aynı zamanda TSM sorumlu hekimi olmuştur. Buralarda sayısı sık sık değişmekle birlikte ilçelerle beraber 30-35 kadar pratisyen hekim çalışmaktadır. Toplam 250-300 kadarı da diğer sağlık çalışanlarıdır. Gerek hekim gerekse diğer çalışanlarının sayısı o kadar hızlı değişmektedir ki hiçbir zaman net bir sayı vermek mümkün değildir.

TSM'ler resmi söylemlerde toplum sağlığının koruyucu merkezleri olarak planlanmıştır. Bu amaçla çalışan yerler olarak sunulmuştur. Güya personel cetvelleri hazırlanmış, görev alanları, görev yerleri belirlenmiş belli bir nüfusa göre ayarlamalar yapılmıştır. Bunların hangi bilimsel kriterlere göre hazırlandığı bir yana, yazılanların hiç birine de uyulmamıştır. Bu bile amaçlanan gerçek niyeti göstermeye yeter.

\*Eskişehir 3 No'lu Toplum Sağlığı Merkezi

TSM'lere, çalışanlar açısından bakıldığında gerçek bir toplama merkezi olarak işlev görmektedir. Eski sağlık ocakları personelinin, aile hekimlerinin yanına gidenler dışında kalan onlarçasının istiflendiği yerlerdir. Hekim sayılarının sürekli değiştiği hiç bir zaman o yönetmelikteki verilere yetişmediği bir duruma gelmiştir. Çalışanlar; ebe, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, hizmetli, şoför, laborant, sağlık memuru gibi bütün farklılıklarını, becerilerini eğitimlerini diplomalarını bir kenara koyup, kimi zaman sekreterlere kimi zaman denetleyicilere kimi zaman hepsi beraber eğitimcilere dönüşmüştür. Aslında uygulayıcılar için onların mesleki farklılıklarının becerilerinin hiçbir değeri yoktur. Onlar sadece istatistiki öğelerdir. Yıllardır belli bir alanda görev yapan eğitim gören tüm TSM personeli yeniden iş yaşamına başlıyor gibi bir durumda kalmışlardır. Hepsi sağlık memuru gibi aylık çalışmaları yapmak, tıbbi sekreter gibi resmi yazı yazmak, bilgisayarı çok iyi kullanmak zorundadır. Ebe olmak, hemşire olmak, aşı yapmak, eğitim yapmak mahalleye çıkmak, okul taramasına, eczane denetimine gitmek zorundadırlar. Belirsiz bir iş yükü, belirsiz bir iş tanımı içinde kimliksiz bırakılmışlardır. Sözleşme imzalamamanın bedeli; mesleki kimliklerini kaybetmek, her an bilinmeyen bir yerlere gönderilme korkusu taşımak, daha düşük ücrete ve fazla çalışmaktır.

Gündelik çalışma tamamen ASM'lerin pratik ihtiyaçlarını çözmek üzere kurulmuştur. Sistemin uygulanmaya başlandığı ilk günlerde, bütün mesai tamamen AH'lerinin lojistik hizmetine dönüşmüştür. Kamu mallarının sermayeye peşkeş çekildiği bütün özelleştirmelerde olduğu gibi, sağlık ocaklarının sahip olduğu her türlü demirbaş aile hekimlerine dağıtılmıştır. Bu peşkeş, sözleşmeliliği tercih etsin etmesin sağlık çalışanlarının da aile hekimlerine paylaştırılmasına kadar varmıştır. İlk başta sözleşmeli olmayanlar, açıkça sözleşmeliliğe zorlanmışlardır. Eskişehir'e özel dahiyane bir buluşla, bir kısım personel irtibat elemanı adıyla ASM'lerde görevlendirilmiştir. Bu yasal olmayan görevlendirmeler geçiş sürecinde hem tepkileri azaltmanın hem de aile hekimlerinin ikincil desteği olarak kullanılmıştır. Bu gözlerden kaçmaması gereken önemli bir hiledir. Bu uygulama sistemin çöküşünü geciktirmek için hala devam ettirilmektedir. Oysa aile hekimliği yönetmeliğinde hekimlerin sadece bir sağlık çalışanı ile sözleşme yapabileceği yazmaktadır. TSM'lerin kurumsal olarak sistemin dayanaklarından biri olmasından başka, bir çok sağlık çalışanı da kuralsız bir şekilde, aşı hizmeti, enjeksiyon, pansuman, çalışmalara yardım vs. gerekçesiyle şehrin işlek caddelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görevlendirilmektedir.

Sistem çalışanları asıl sorunu görmeden, birbirine rakip gözüyle bakan, sorunun karşısındakinin tercihinden kaynaklandığını düşünen iki gruba ayırmıştır. İnsanları iki farklı merkezde toplamış, iki ayrı grupta iki ayrı istihdam şeklinde parçalı bir yapı yaratmıştır. Ama tek amaç sistemin ayakta kalmasıdır.

TSM'ler tüm aile hekimlerin aylık çalışmalarının toplandığı işlendiği hatta düzeltildiği yerlerdir. Aile

hekimliğinin kendi sistemi içinde denetlenmesi TSM'lerin görevi olduğu halde bu hala uygulatılmamaktadır. Sonuçta her hekim bir başına bırakılmıştır. Bütün yapılan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi onların bildirdiği veriler üzerinden olmaktadır. Bu bildirimlerin doğruluğu, bilimselliği sınınamamakta hatalar tespit edilse dahi birkaç yüz liralık para kesintisi (sistemin mantığının en iyi dışavurumlarından biridir bu bence) ile hekimler bir anlamda cezalandırılmaktadır. Toplum sağlığı merkezleri kağıt üstündeki muhteşem ismine rağmen gerçekte ele güne karşı bir yasak savcısı konumundan öteye bir anlam taşımamaktadır.

TSM'ler aile hekimlerine karşı yapılan şikayetlerin başvuru merkezidir. Bu şikayetler değerlendirildiğinde görülmektedir ki büyük çoğunluğu sistemin doğasından kaynaklanmaktadır. Örneğin yanlış aşılardan çocuklar takip edilmeyen gebeler muayene edilmeyen hastalar gibi. İşte burada TSM'lerin önemli bir görevi belirginleşir. Şikayetçi hataları bireysel hekim hatası gibi algılar, kendine sahip çıkan bir kurum görür. Sanki şikayetlerinin sebebi sistem değilmiş gibi birkaç aile hekimi zan altında bırakılır. Sistemin çıkmazları onların üstüne yıkılır. Soruşturmalar toplum sağlığı hekimlerine yaptırılır. Bunun sadece sekreterlik olmasına rağmen, böylelikle hekimler arasına bir duvar daha konur. Aslında kağıt üzerinde TSM sorumlu hekimi tüm aile hekimlerinin amiridir. Pratikte böyle bir uygulama olmadığı gibi bu tür yönelimlere derhal itirazlar yükselmektedir. Zaman zaman mecburen dış ortamın durumuna göre farklı şekillerde sonuçlanabilir. Bu, sözleşme sonlandırmaktan sümen altına kadar değişen derecelerde olabilir (ama sözleşme sonlandırılması tehdidi demoklesin kılıcı gibi sallanır durur). Son günlerde ortaya çıkan bazı gelişmeler balayı döneminin bittiğini artık mızrağın çuvala sığmadığını göstermektedir. Basında çıkan ve Denizli Sağlık Müdürlüğü web sayfasındaki haberlere göre Denizli'de yedi aile hekiminin sözleşmeleri geçerli bir gerekçe göstermeksizin sonlandırılmış, bunlardan ikisi tamamen işini kaybetmiştir.

Buralarda çalışmak hekimler içinde zordur. Sorumlu hekim dışında diğer tüm hekimler her türlü angaryayı yapmak zorundadır. Hasta bakamamakta, reçete yazamamaktadırlar. Onları, bir sürü kırtasiye işinin içinde, sürekli geçici görevler beklemektedir. Acil poliklinikleri, ilçelerde boş bulunan tüm kadrolar, cezaevi, genelev, askerlik şubesi, vilayet, izine ayrılan veya boşalan aile hekimlerin muayenehaneleri bunlardan birkaçıdır. Toplum Sağlığı Merkezlerinde hekimlik adeta yedek oyunculuktur. Sağlık emekçileri ise bir başka büyük travmayı yaşamışlardır. Yıllar içinde aldıkları eğitimi, mesleki unvanları, edindikleri deneyimleri, tıpkı aile sağlığı elamanı olan kardeşleri gibi, bir çırpıda bırakıp başka başka kişiler olmak zorunda kalmışlardır.

TSM çalışanlarının ücretlendirilmesi de tüm anlatılanları bir başka açıdan tamamlar. Sistemin önemli bir diğer ayağını oluşturmasına rağmen maaşlar değişmemiştir. Hatta döner sermaye ödemelerinin eskiye göre nerdeyse yarı yarıya düşmesi ile toplam gelirler üzerine

ciddi bir azalma şeklinde yansımıştır. Burada uygulayıcılar apaçık bir şekilde sistemin iki ayağından birini kayırmaktadır. Hatta bir taraf sözleşmeliği seçmediğinden cezalandırmaktadır. Sistemin bir başka çelişkisi böylelikle derinleştirilmektedir. Yöneltilen eleştirilere karşı yapılan savunmalarda, koruyucu hekimliğin, okul aşlarının ve diğer birçok çalışmanın Toplum Sağlığı Merkezlerinde yapıldığı söylenmektedir. Hatta açılan davalara karşı, Sağlık Bakanlığı mahkemelere gönderdiği açıklamalarda, buraların da sistemin aynı eşitlikte bir diğer ayağı olduğu söylemektedir. TSM'lerin sistemi denetlemekle görevli, devletin asli kurumları olduğu propagandası, gündelik yaşamda bolca yapılmaktadır. Ama tüm bunlar gerçeğin üzerini örtmeye yetmediği gibi, TSM hekimlerini aynı işi birlikte yaptıkları meslektaşlarından beş kat daha az bir ücretle yoksullukla baş başa bırakmıştır.

Toplum sağlığı merkezleri hekimlere başlangıçta sığınılacak yerler gibi gözüküyordu. Aile hekimi olmayan, bu konuda kararlı tutum gösteren sağlık ocağı hekimlerinin gözünde belki de sırf adından dolayı TSM'ler sahipleniliyordu. Ama ne acı ki toplum sağlığı merkezleri giderek adresin belli olması dışında hiç bir anlamı olmayan yerlere dönüştüler.

Onlarca konudan ayrıntıdan bahsedilebilir. Ama TSM çalışanlarının çoğunun sistemin uygulanmasına eleştirel

baktıkları, karşı çıktıkları ama buna rağmen aile hekimliği sistemine önemli lojistik destek sağlama konumunda oldukları da ortadadır. Böyle bir çalışma ortamında olan sağlık çalışanlarının ruhsal dünyalarında ciddi sıkıntılar çektikleri açıktır. Ne yazık ki yaşananların sorumlusunun karşılıklı tercihlerden kaynaklandığı düşüncesi hala hakimdir.

Sürekli geçici görevlendirme ve sözleşmeli çalışma baskısı çalışanların kabusu olmuştur. Çalışanlar bir an önce emekli olmak, bir başka ile gitmek ya da bir hastaneye geçmek arasında sıkışıp kalmışlardır. Çalışanlarının çoğunun yaşananlara sorgulayıcı yaklaşımları giderek artmaktadır. Üstelik kimliksizleştirilmeye çalışıldıkları, ücret kaybı yaşadıkları, bu yerlerden sistemin ayakta tutulması beklenmektedir.

TSM'ler sistemin deşifresine katkısı olacak en önemli merkezlerdir. Aynı zamanda sağlık mücadelemizin ihmal edilemeyecek yeni alanlarıdır. Buralarda sendikaya ve meslek örgütüne önemli görevler düşmektedir. Pilot uygulamanın başladığı yerlerde TSM'lerdeki bu eleştirel yapı iyi değerlendirilmeli ve çalışanların tepkilerini meslektaşlarına değil de sistemi sorgulamaya yönlendirilmelidir. Eğer gerçekten süreci durdurmak, özlediğimiz sağlık sistemini kurmak istiyorsak yaşam önümüze ertelenemez görevler koymaktadır.