

Birinci basamak birincil meselemiz değil ki!

Dr. Sebahattin Işık



1959 yılında Bolu'da doğdu. Ailesinin göçü sebebiyle çok küçük yaşta İstanbul'a yerleşti. İlk, orta ve yüksek eğitimini İstanbul'da aldı. İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2023 yılında Tıbbi Mikrobiyoloji alanında doktorasını tamamladı. Anadolu'nun farklı yerlerinde pratisyen hekim, uzman hekim ve sağlık idarecisi olarak görev yaptı. Bir dönem mahalli bir gazetede köşe yazıları yazdı. Çalışmalarını sağlık politikaları üzerine yoğunlaştırdı. Farklı ülke sağlık sistemlerini yerinde analiz etmek üzere Küba'dan Finlandiya'ya kadar çok sayıda ülkeye inceleme gezileri yaptı. DSÖ çalışmalarına katıldı. Hâlen sağlık konularında danışmanlık yapmaktadır. Evli ve üç çocuk babasıdır.

Hükümet Tabipliklerinden Sağlık Merkezlerine oradan Sağlık Ocaklarına ve nihayet Aile Hekimliklerine geçerken hep birinci basamağın sağlık sistemi içindeki yerinin gerçekten birincil olmasını hayal ettik. Ne yazık ki hayalimiz hiç gerçeğe dönüşmedi. Cumhuriyetin ilk dönemini yaşayanlar hükümet tabipliklerine ve vakıf mirası hastanelerimize aşınadır. Sağlık yapılanmasında önce ademi merkezîyetçi olarak yola çıktık, sonra merkezîyetçi olduk. Bir hamle yapıp Millî Sağlık Planı hazırladık, yasalaşmasına bile fırsatımız olmadı.

Altmış darbesi sonrası Sağlıkta Sosyalizasyon hedefimizdi. Sunulan tasarrufların 5 maddesi çizik yemişti. Tasarıyı Millet'in Meclisinin engelli hâle getirdiğini hiç söylemedik. Sosyalizasyon 20 yılda küçük vilayetlerimizde oyalandı; sonra bir darbemiz daha doğdu. Seksen sonrası 20 yılda ise sosyalizasyon politikamızı emir komuta ile ülkeye yayma başarısını gösterdik ama sadece kâğıt üstünde. Örneğin İstanbul'da 10 bin değil, 75 bin kişiye bir sağlık ocağı açarak sosyalizasyon rüyasını kabusa dönüştürdük.

Sevk zinciri hep umudumuzdu. Uygular gibi olduk, hiç ama hiç başaramadık. Zorlanınca kurum hekimleri ve mu-

ayenehaneler gibi unsurlarla boşluk doldurduk. Gücü olan her kamu kurumu "kurum hekimi" adıyla kendi özel ocağını kurarken, hızımızı alamadık; kurumların tıp merkezleri ve hastaneleri ardından geldi. Sade vatandaşımız yine mahzun kaldı.

Yatay entegre örgütlenmeleri dikey programlarla karmaşık hâle getirdik; sıtmada, veremde, ana çocuk sağlığında çok büyük başarılar elde ettiğimizi sanırken ocaklarımızı boşalttık. Nüfus planlaması, doğum kontrolü, üreme sağlığı derken doğurganlıktan olduk. Ekonomik durum, şehirleşme, kadın istihdamı, aile kurumunun dönüşümü gibi daha bir sürü etken söz konusu iken tabii ki bu gidişatın faturasını sadece birinci basamağa çıkarmak haksızlık olur. Ancak her hâlükârda genç bir toplum olmaktan dolayı övünürken, hızla yaşlanan bir topluma dönüştük.

İki binlere geldiğimizde 6 bin sağlık ocağı sayabildik. Bunun iki katı kadar sağlık evi olduğu bize ezberletilmişti ama ara ki bulasın. Doktorsuz, hemşiresiz sağlık ocağı yapmayı siyasi başarı saydık. Büyük şehirlerimizdeki az sayıda sağlık ocaklarını da torpilli tayin depolarına çevirdik.

Birinci basamakta çalışmayı teşvik için ek ödemeler tasarladık. Çok sürmedi;

"ocakta yazar kasa istemeyiz," diyerek Anayasa Mahkemesi kapısına vardık. Çalışanları yine mağdur ettik.

Devir değişti, iktidarlar geldi geçti. Sağlıkta Dönüşüm adı verilen yeni bir elbise giydik. Sosyalizasyonun mimarı Nusret Fişek Hocamızın, "entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir," sözüne itibar edip Aile Hekimliği uygulamasına geçtik. Yetmedi, basit bir hizmet örgütlenmesini siyasal tartışma masalarına meze yaptık. Sosyalizasyondan açılıp Alma Ata'da karar kıldık; sosyalizmden girip liberalizmden çıktık. Kadeh tokuşturur gibi, düş, fikir, iddia, iftira ve sanrılarımızı tokuşturduk. Tüm bunlara rağmen birinci basamak yine mahzun kaldı.

Aile Sağlığı Birimi adını verdiğimiz doktor ve sağlık çalışanından oluşan çekirdek birimleri ülkeye homojen yaymaya çalıştık. Grup çalışmalarını teşvik için Aile Sağlığı Merkezi (ASM) adıyla yeni sağlık ocakları türedi. Buna bir de Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) eklendi. Güya bireysel koruyucu hizmetler ile toplumsal koruyucu hizmetlere ilişkin görev tanımları netleşecekti; herkes görev yetki ve sorumluluğunun sınırlarını bilecek ona göre hareket edecekti. Hekim olmayan ASM'leri TSM'den görevlendirmelerle doldurarak, yaptığımız görev ayrışmasını ka-





Sorunun kaynağı birinci basamağı sistemdeki listemizin birinci sırasına alamamak, yani gerçek “birinci basamak”

yapamamak. Ne yazık ki, sağlık tarihimizde bunu hiç başaramadık. Moralimizi bozmayalım, umudunuzu koruyalım; dijital çağda, yeni teknolojilerle ve yeni bir anlayışla yepyeni bir birinci basamak kurabiliriz.

maşa hâline soktuk. Birinci basamak hekimliği “bir uzman hekimliktir” düsturuyla yola çıkmıştık. Yeterli uzman hekim yetiştiremedik; yetiştirdiklerimizi de hastanelerde görevlendirdik. Aile hekimlerine “sen pratisyensin, pratisyen kal,” dedik.

Birinci basamağın itibarını artıracaktık. Hem vatandaş hem de çalışan nezdinde bu itibar artacaktı; bize öyle söylüyorlardı. İlk günlerde öyle olur gibiydi ama devam etmedi. Belli bir tarihten sonra nüfusa göre olan pozisyon açılması akamete uğradı. Sanal ASM gibi kavramlarla tanıştık; çok yer yine boş kaldı.

Aile hekimlerinin tutum ve davranışları geleneksel memur-amir kabulümüzü zorlar oldu. En azından bir kısmımız onları hor görmeye başladık. Onların da bir kısmı bunu fırsat bilip görev ihmalini ve istismarını olağan hâle getirdiler. Dernekler, federasyonlar kurduklar, eylemler yaptılar, her geçen gün halkın gözünde aile hekimliğini daha sevimsiz hâle getirmeyi başardılar. Belki de birlikte başardık.

Sistem tarafından gerçek sahiplenme ve denetim hak getire. Haksızlık etmeyelim; kapı, pencere, mekân denetimleri yapılıyor ancak verilen hizmetin sorgulanması konusunda belirsizliklere teslim olunuyordu. Kapıdan çevrilen vatandaşlara, yerine uğramayan aile

hekimlerine, nöbetleşe mesai yapanlara, randevusuz hastasını kapı dışarı edenlere şahit olduk. Denetimsiz, başıboş ancak sadece idealist hekimlerin görevini hakkıyla yaptığı bir yola girdik. Neyse ki onlar her zaman var oldu.

Bu arada Genel Sağlık Sigortasını kurmuş ve tüm vatandaşlarımızı sınırsız bir sağlık güvencesi altına almıştık. Bu sınırsızlığın ne demek olduğu tartışmalı; söylenecek çok şey var ama konumuz bu değil. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık sistemimizin âdeta patronu olmuştu. Kamu hastanelerinden götürü hizmet alırken, özel hastanelerle sözleşme yapıyordu. Aile Hekimliğini ise görmezden geldi. Kanunlar birinci basamakla sözleşmesini öngörse de buna yanaşmadı ve Sağlık Bakanlığı aracılığıyla usulen yapılan sözleşmeler devreye girdi. Kim bilir belki doğrusu da buydu.

SGK Faaliyet Raporunda yıllık sağlık harcamalarına bir bakalım. Hastane, ilaç ve malzeme harcamaları, neredeyse yekün oluşturuyor. Yasal görevi olmasına rağmen birinci basamak hizmetlere, koruyucu hizmetlere kaynak ayırmadığı anlaşılıyor.

Bağışıklama ve gebe takibi gibi temel görevleri unutalım. “Aile hekimleri ilaç yazmaktan başka bir şey yapmıyor” şikâyetlerini duyar olduk. SGK ise aile

hekimlerinin birçok ilacı reçete etmelerine kısıtlama getirerek âdeta bu işlevi de çok gördüğünü gösterdi. Bu arada raporlu raporsuz sadece ilaç yazdırmak için hastaneleri dolduran kronik hastaları da poliklinik sayısına ekleyip, kişi başı doktora baş vuru sayımızı abartacak bir bahane daha bulmuş olduk.

Doktora başvuru sayımızdaki hızlı artış hep dile getirilir. Aslında doktora başvuru değil, hastaneye başvuru konusuna eğilmek daha doğru olmaz mı? Doktora başvuru, danışmanlık anlamında Google'a başvurudan daha iyi değil mi? Burada bu amaçla başvurulacak herhangi bir doktor mu olmalı, aile hekimi mi olmalı, aile sağlığı çalışanı ya da başka bir sağlık profesyoneli mi olmalı? Aynı bir konu. Önemli olan doğru bilgiye ve doğru rehber ulaşmak. Bu hususta büyüklerimiz bir öngörüsü vardır herhâlde.

Buna rağmen bugün biz hastaneye başvuruyu artırmak için akla hayale gelmedik yollar buluyoruz. Yüzlerce, hatta binlerce konuda sağlık raporu talep ediyor, sağlam insanlarımızı hastalar arasında günlerce sıralara sokuyoruz. Evde bakımı üstlenip hastaneye yönlendiriyoruz, Sağlıklı Yaş Alma deyip, hastaneye yönlendiriyoruz. Şu ilacı, alan uzmanı yazabilir, şu ilaç için üçlü imza gerekir, şu ilaç için heyet raporu gerekir kabilinden bir sürü reçete mağdurlarını hastane önlerine yığıyoruz. Pandemi döneminde aşı kampanyalarını bile birinci basamaktan önce hastanelerde başlattık.

Evinden çıkamayan hastalarımıza hizmet götürmek için "Evde Bakım" ekipleri kurduk. Aile hekimliğinin gezici hizmetini yok edip bu işlevi hastanelere taşıdık. Böylece eve mahkûm olan hastasını takip edemeyen aile hekimleri icat ettik. Son günlerde "Yaşlı Bakımı" hususunda da Bakanlığın projelerinden haberdar oluyoruz. Bu da hastaneler eliyle yapılır ve yaşlı nüfusundan da kopuk aile hekimleri oluşturulursa dünya da eşi, benzeri görülmemiş bir modele sahip oluruz. Sanırım yöneticilerimiz bu ilişkiyi kuracak bir yapı tasarlamışlardır.

Aile hekimliğinin yukarıda sözü edilen çekirdek biriminin günümüz şartlarında birey bazında da olsa koruyucu hizmetler, sağlık okuryazarlığının ar-

tırılması, sağlıklı yaşamın teşviki gibi sağlığın geliştirilmesini sağlayacak birikim, kapasite ve kadroya sahip olmadığı aşikârdır. Tasarlayanlar da bunun farkında olmalı ki aile hekimlerinin arka bahçesi olacak Sağlıklı Hayat Merkezlerini açmışlar. Yazıldığına göre, hastalığa değil, sağlığa yatırım anlayışını önemseyen Sağlık Bakanlığı, Sağlıklı Hayat Merkezleriyle; ülke genelinde aile hekimliği hizmetlerini desteklemeyi ve güçlendirmeyi, birinci basamakta hekimlik dışı sağlık hizmetlerine (diyetisyenlik hizmetleri, psiko-sosyal destek hizmetleri, fizyoterapi, çocuk gelişimine yönelik hizmetleri gibi) erişimi kolaylaştırarak hastaneye yığılmanın önüne geçmeyi, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmeyi; hâlihazırda sağlık beslenme ve hareketli yaşam programı çerçevesinde yürütülen hatalı beslenme alışkanlıkları ve obezite ile mücadele etmeyi; toplumun yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırmayı amaçlamıştır. Biraz uzun oldu ama ne yapayım? Bakanlık böyle diyor. Gerçek misyonlarını üstlenip üstlenmedikleri bir yana, bu merkezler de sosyalizasyondaki gibi kaplumbağa hızıyla ilerliyor. Yoldan geçen vatandaşlara bu merkezlerin ne olduğunu ve nerede olduğunu sorsak eminim, "O ne ki?" diyeceklerdir. Bence bu soruyu sağlık yöneticilerimize de sormayalım.

Aslında SGK ya da Sağlık Bakanlığına sitem ederken acaba haksızlık mı ediyoruz, diye düşünüyorum. Son günlerin sağlıkta top trend sağlık sorunu, Merkezi Hekim Randevu Sisteminden (MHRS) randevu alamamak. Nereden randevu alınamıyor? Tabii ki hastaneden. Yani vatandaşın ve siyasetin gündeminde sorun odağı hastaneler. Birinci basamak birincil meselemiz değil, hatta hiç olmadı ki. Hizmet makamında olan kurumlarımız da doğal olarak gündemdeki alana odaklanıyorlar. Bizler hastanelere odaklandıkça hastaneler bizi hasta ediyor, sistemimiz hastalıktan kurtulamıyor.

Birinci basamak bize sağlık sisteminin "giriş kapısı" diye tanıtılmıştı. Ancak sistemde pencerelerimiz açık, duvarlarımız yıkık, her yer yol geçen hanı. Kapı ne yapsın? Yeise gerek yok; yine de sağlık sistemimiz tüm gücüyle ayakta.

Galiba sorunun kaynağı birinci basamağı sistemdeki listemizin birinci sırasına alamamak, yani gerçek "birinci basamak" yapamamak. Ne yazık ki, sağlık tarihimizde bunu hiç başaramadık. Moralimizi bozmayalım, umudunuza koruyalım; dijital çağda, yeni teknolojilerle ve yeni bir anlayışla yepyeni bir birinci basamak kurabiliriz. Yeter ki önceliğimiz bu olsun.

Kaynaklar

Aydın, S. (2007). *Aile Hekimliği: Sağlık sisteminde merkezi role talip olmak. Aile Hekimliği Dergisi, Cilt 1, Sayı 3.*

Aydın, S., Tokaç, M. (2015). *Cumhuriyet Döneminde İstanbul'da Sağlık Hizmetleri. Antik Çağ'dan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi. sf. 152-162.*

Demirel, H. (2008): *1946-1960 Arası Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Planlama, Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları.*

Evrensel. (2005, Ağustos 20). *Sağlık ocağına yazar kasa girince.*

Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Yayınları, Ankara.*

Sağlık Bakanlığı, *Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2023). Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM) konulu genelge (2023/5).*

Sağlık Bakanlığı. (2023, Haziran 2). *Evde sağlık hizmeti sunumu hakkında yönetmelik. Resmî Gazete (Sayı: 32209).*

Sağlık Bakanlığı. *Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHYM). <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html> (Erişim Tarihi: 5 Ağustos 2024).*

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2022). *2021 faaliyet raporu (sf. 63). Strateji Geliştirme Başkanlığı.*

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (1961). *24 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun, genel gerekçe metni. TBMM Arşivi.*

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2004, Kasım 24). *5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 25665).*

Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2006, Mayıs 31). *5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 26200).*