

**DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER****AİLE HEKİMLİĞİ: HEKİM EMEĞİNİN DEĞERSİZLEŞMESİ VE ESNEKLEŞMESİ***Bülent N. YILMAZ\**

2005 yılında önce Düzce'de uygulanmaya başlanan, daha sonra kademeli olarak artırılıp bugün otuz üç ile yayılan "Aile Hekimliği" uygulaması sadece birinci basamak sağlık hizmetlerinde değil tüm sağlık alanında önemli değişimlere neden oldu. Aile hekimliği uygulamasının sağlık hizmetlerine etkisi gerek uygulamanın taraftarları, gerek karşıtları tarafından tartışıldı, tartışmalar hala da devam ediyor.

Ancak sağlık alanında bu önemli değişim yaşanırken, bu uygulamanın sağlık çalışanlarının ve hekimlerin çalışma koşullarını nasıl etkilediği ve emek sürecinde nasıl değişimlere yol açtığı çok da tartışılmadı. Ya da bu alandaki tartışma aile hekimlerinin aldıkları ücretler üzerinden yapıldı ve dolayısıyla tartışma bir ücret meselesi haline indirgend.

Oysa ortada hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve biçimlerini önemli ölçüde değiştirilen bir dönemden geçiliyor. O nedenle tartışmayı bir ücret tartışmasından çıkarıp sağlık çalışanlarının üretimdeki pozisyonlarında ne tür değişimler yaşanıyor, çalışma koşullarında meydana gelen değişimler hekim emeğini hangi boyuta taşıyor ve değişen ne sorularını yanıtlamak ve bu sorunun yanıtını tüm hekimlerle ve sağlık emekçileriyle paylaşmak gerekiyor.

Aile hekimliği uygulaması ile birlikte birinci basamağın yapısı tamamen değiştirildi. Bu uygulama ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerindeki rollerde önemli değişimler yaşandı. Bunlardan başlıcası birinci basamaktaki koruyucu mantık yerini tedavi edici mantığa bıraktı. Bu önemli değişim birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel elemanı olan ebelerin, sağlık memurlarının ve çevre sağlığı teknisyenlerinin işlevlerinin azalmasına ve başka birimlerde istihdamına neden oldu. Bu yeni yapılanma ile birlikte birinci basamakta hekim ağırlığı artmış ve aile hekimi olarak adlandırılan hekimler birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel nüvesi haline almıştır. Bu değişim sağlık çalışanlarının sadece pozisyonlarını değil onların çalışma koşul, biçimlerinin de değişimine neden olmuştur.

Değişime paralel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde "toplum sağlığı merkezi" adı altında yeni çalışma birimleri kurulmuştur. Böylece birinci basamakta yeni çalışma biçim, çalışma koşulları ve ücretlendirmeleri ortaya çıkmıştır. Kurum hekimliklerinin işlevsizleştirilip kaldırılma girişimleri de aile hekimliğine geçiş sonrası önemli değişimlerden biridir. Zira bu uygulama iş yerlerinde sağlık hizmeti vermenin önünü kapadığı gibi yüzlerce hekim ve sağlık çalışanın iş güvencesinden yoksun bir ortama sürüklenmektedir.

**Aile hekimliği; esnekleşme, yabancılaşma ve performansa dayalı sözleşmeli çalışmanın bir başka adı...**

Aile hekimliği tartışmalarının ana eksenini ücretlendirme oluşturdu. Aile hekimliğine geçişle birlikte birinci basamak hekimlerinin ellerine geçen ücretlerin yüksekliği temel tartışma konularından biri oldu. Ancak tartışma içerikten çok hekimlerin ellerine geçen paraya yöneldi. Ellere geçen para diyorum, çünkü bu ücreti maaş olarak nitelendiremeyiz.

Aile hekimliği uygulaması beraberinde yeni bir ücretlendirme modelini de getirdi. Bu ücretlendirme modelinde temel maaş asıl belirleyen olmaktan çıkartılıyor, hekimler kendilerine bağlı nüfus ve elde ettikleri performans üzerinden ücretlendiriliyor. Dolayısıyla hekim emeği sabit bir ücretten performansa dayalı ve esnek bir ücretlendirme modeline kaymış oldu. Böylelikle birinci basamakta sermayenin uzun yıllardır talep ettiği ücretlendirme modeli olan performansa dayalı ve esnek ücretlendirme modeline geçilmiş oldu.

Bu doğrultuda bugün hekimlerin eline geçen yüksek ücretler bir bakıma yarın alınacak düşük ücretlerin yolunu açtı ve böylelikle birinci basamakta ucuz iş gücü için önemli bir kapı aralanmış oldu.

Aile hekimliği uygulamasının getirdiği diğer bir yenilik sözleşmeli çalışmadır. Böylece hekimler için sözleşmeli çalışma dönemi başlamış oldu. Doğal olarak birinci basamakta çalışan ve adına aile hekimi denilen hekim grubu iş güvencesinden yoksun olarak çalışmaya başladı. Hekimler bugün için sözleşmeli çalışmanın

\*Dr., Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Üyesi

olumsuzluklarını pek yaşamamasalar da çok yakın dönemde iş güvencesinden yoksun çalışmanın olumsuzluklarıyla karşı karşıya kalacaklardır.

Aile hekimliği uygulaması hekimlerin çalışma süreleri ve mekanlarında da esnekleşmeye neden oldu. Özellikle ilçe ve beldelerde hekimler mesai saatleri dışında da yoğun olarak çalışmakta ve hatta sözleşmelerinde olmamasına rağmen nöbetli çalışmaya da devam etmektedirler. Bu tablonun şehir merkezlerinde fazla yaşanmamasının sebebi halkın çalışma süreleri dışında aile hekimlerinden hizmet talep etmemesidir. Oysa mesai saatleri dışında hekim çalıştırmanın yolu aile hekimliği uygulaması ile başlatılmış ve Sağlık Bakanlığı üzerine basa basa aile hekimlerinin yedi gün yirmi dört saat çalışacaklarını ifade etmiştir.

Aile hekimleri arasında bu yeni dönemde ortaya çıkan rekabet ortamının artması ve sermaye gruplarının birinci basamağa, dolayısıyla aile hekimliğine el uzatması önümüzdeki günlerde kaçınılmaz olarak mesai dışı çalışmayı yaşama sokacaktır.

Birinci basamaktaki aile hekimleri için çalışma; muayenehanelerini kapatmakla bitmemektedir. Muayenehanede yoğun hasta bakımı özellikle kayıtların, istatistiklerin evde tutulmasını zorunlu kılmış, dolayısıyla aile hekimleri işlerinin bir kısmını eve taşımak zorunda kalmışlardır.

#### **Toplum sağlığı merkezleri ve hekim emeğinin değersizleştirilmesi**

Toplum sağlığı merkezleri her ne kadar topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin planlandığı ve sunulduğu yerler olarak gösterilse de; buraların asıl işlevi aile hekimlerine lojistik destek sunmaktır. Dolayısıyla burada çalışanların temel işlevleri aile hekimlerinin eksikliklerini tamamlamak, onların ulaşamadığı alanları ve hizmetleri doldurmaktır.

Toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler için belirgin bir çalışma mekanından söz etmek mümkün değildir. Buralarda çalışan hekimler hafta içerisinde birçok çalışma biriminde görevlendirilebilir. Örneğin bir hekim aynı hafta içerisinde cezaevinde, genelevde sağlık hizmeti verip, okul aşalarına gidebilir. Bu hekim emeğinin esnekleştirilmesinin boyutunu göstermesi açısından son derece önemlidir.

Toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler bu denli yoğun çalışmaya ve birçok alanda sağlık hizmeti sunmalarına karşın son derece düşük ücretlerle çalıştırılmaktadırlar. Buralarda çalışan hekimlerin ücretleri sağlık ocaklarında aldıkları ücretin yaklaşık üçte ikisidir. Yani toplum sağlığı merkezleri düşük ücretle çok iş yaptırmının adresidir ve aynı zamanda hekim emeğinin sömürsünün ve değersizleştirilmenin en üst düzeye çıktığı birimlerdir.

Tüm bunlarla birlikte bu grup hekimlerde yaşanan diğer bir sorun hekimin mesleğine ve emeğine

yabancılaşmadır. Alışlagelmiş bir sağlık biriminde çalışmamak ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin dışında bırakılmak toplum sağlığı merkezi hekimlerinde işlerine karşı yabancılaşmayı hızlandırmıştır.

Bu olumsuzluklara rağmen toplum sağlığı hekimlerinin iş güvenceli olarak çalışmaları son derece önemlidir. İş güvencesiz ve sözleşmeli çalıştırmanın giderek arttığı bir dönemde iş güvencesine sahip olmak ve bu çalışma biçimini korumak sağlık emekçileri açısından son derece kritiktir.

#### **Aile hekimliğinin diğer birimlere etkisi**

Aile hekimliğinin uygulamaya geçmesi sadece sağlık ocaklarının kapanıp, buralarda çalışanların etkilenmesine neden olmadı. Yaşanan değişim etkisini birçok birim ve alanda gösterdi.

Bu değişimden etkilenenlerin başında 112 hekimleri geldi. 112 il ambulans servisleri sağlık alanında bu yeni dönemde oluşan açıkların kapatılması için kullanıldı. Buralarda çalışan sağlık emekçilerinin çalışma koşulları ağırlaştı. Daha emek yoğun çalışan 112 çalışanları hem hekim hem de diğer sağlık çalışanları olarak daha az maaşla çalışır oldular.

Aile hekimliğinin yaygınlaşması iş yeri hekimliklerinin ve kurum hekimliklerinin etkisizleştirilmesi veya ortadan kaldırılmasına yönelik girişimleri yoğunlaştırdı. Yani önemli sayıda hekimin önümüzdeki dönemde işsizlikle karşı karşıya kalacağı bir sürece girildi.

Değişim etkisini salt birinci basamakta göstermedi. Aile hekimlerinin yüksek gelirleri ikinci basamak hekimlerinde de ilgi uyandırdı. Ücretlerin yüksek olması koşuluyla sözleşmeli çalışmanın kabul edilebileceği genel kanı halini aldı. Dolayısıyla aile hekimliğinin ruhu ikinci basamak hatta eğitim hastanelerinde de dolaşmaya başladı.

#### **Son söz yerine**

Aile hekimliğine geçişle birlikte hekim emeğinin ücretlendirilmesinde, hekimlerin çalışma koşullarında ve çalışma biçimlerinde önemli değişimler yaşanmıştır. Bu değişimden kamu hastanelerinde çalışan hekimden, özel hastanelerde çalışan hekime kadar uzanan geniş bir hekim kitlesi etkilenmiştir.

Aile hekimliği uygulaması esnek çalışmanın, performansa yönelik ücretlendirme sisteminin, sözleşmeli çalışmanın kapısını ardına kadar açmıştır. Aynı zamanda hekimler için iş güvencesinden yoksun çalışma ve işsizlikle karşı karşıya kalma her zamankinden daha fazladır.

Bu kapının açılmasında hekimlerin örgütlü duruş gösterememesi ve örgütlerin zayıflığı önemli rol oynamıştır. Bu kapıyı örgütlü hekim emeği ve güçlü örgütlülük ancak kapatabilecektir.