

Aile Hekimleri Raporu

TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ NEDİR?

Sağlık Bakanlığı tarafından ileri sürüldüğü üzere Aile Hekimliği, “temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunu diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturmak” amacıyla, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ana unsuru olarak 2010 yılında Türkiye genelinde hayata geçirilmiştir.

Günümüzde Aile Hekimlikleri, sağlık sistemi içinde sağlık hizmetlerinin birinci basamağıdır.

Kolay erişilebilir olması, hizmetlerin diğer sağlık birimlerine göre daha hızlı bir şekilde verilmesi gibi nedenlerle Aile Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimliği, genel sağlık hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu anlamda Aile Hekimlikleri ve Aile Sağlığı Çalışanları çok önemli bir görev üstlenmiş durumdadır.

TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMİ OLMAK!

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ana unsuru olan Aile Hekimliği uygulamasına geçildikten sonra koruyucu sağlık hizmetlerinde sıçrama yaşandığı gerçektir. Ancak günü kurtarmaya yönelik popülist yaklaşımlar neticesinde verilen sağlık hizmetinin kalitesinin de düştüğü görülmektedir.

Bugün Türkiye'de açıklanan en son verilere göre 7.979 Aile Sağlığı Merkezi ve 26.252 Aile Hekimliği Biriminde toplam 24.082 Aile Hekimi görev yapmaktadır. Ülkemizde her bir Aile Hekiminin 3.405 kişiden sorumlu olduğu görülmektedir.

SANİYEDE 8 MUAYENE

Öte taraftan yine 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de bir yıl içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Hekimleri tarafından gerçekleştirilen muayene sayısı 258.436.607 olarak kayıtlara geçmiştir. Bu rakam 2014 yılında 214.120.750 idi. Buna göre 2014-2018 yılları arasında Aile Hekimlerine müracaat sayısında yüzde 21 artış yaşandı.

Bu veriler aynı zamanda iş yükü artarken, hastaya ayrılan zamanın azaldığını ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin düştüğünü gözler önüne seriyor. 2018 yılı verileri temel alındığında Türkiye'de saniyede 8, dakikada 491, günde 708 bin muayene işleminin yapıldığı anlaşılıyor.

AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ ÇÖKÜŞÜN EĞİŞİNDE

Bu veriler de göstermektedir ki, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereken ve hem iş barışı yönünden hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından daha da geliştirilmesi gereken Aile Hekimliği Sistemi amacından uzaklaşmıştır. 'Rapor Hekimliği'ne dönüştürülen Aile Hekimliği nedeniyle, tabipler asıl ve öncü görevleri olan kanser tarama, kronik hastalık takipleri ve obezite ile mücadeleden uzaklaştırılmaktadır.

Bölüm 2

PANDEMİ SÜRECİNDE AİLE HEKİMLİĞİ

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve 7 Ocak 2020'de tanımlanan SARS-CoV-2 virüs enfeksiyonu (COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin birinci basamağında yer alan Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Çalışanları Covid-19 sürecinin başından beri aktif bir şekilde ve fedakarca çalışmaktadır.

PANDEMi SÜRECİNDE AİLE HEKİMLİĞİ'NİN ÖNEMİ

Bir pandemi sırasında, birinci basamak, salgınla mücadelenin ön safını oluşturur. Bir pandeminin, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve doğru katılımı olmaksızın kontrol altına alınabilmesi ve sağlıklı ve doğru bir şekilde yönetilebilmesi mümkün değildir. Zira:

1. Hastaların triyajlarının (hastaları seçme, ayırma, kodlama ve yönlendirme) doğru şekilde yapılması;
2. Pandemi açısından risk gruplarının (ileri yaş, kronik hastalık, immün yetmezlik vb.) belirlenmesi,
3. İletişim kurulması ve desteklenmesi;
4. Koruyucu hizmetlerin aksatılmadan sürdürülmesi;
5. Kronik hasta takiplerinin yapılması;
6. Tıbbi kayıt ve bildirimlerin yapılması;
7. Mümkün olan tüm vakalarda teletıp kullanımı;
8. Hastaların kendi yaşam alanlarında yönetilmesi;
9. Hastane bakımına ihtiyaç duyan hastaların belirlenmesi;
10. Halka doğru mesaj ve bilgilerin iletilmesi Aile Hekimleri tarafından gerçekleştirilir.

AİLE HEKİMLERİ SESLENİYOR: TÜ-KE-Nİ-YO-RUZ!

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı hızla artmaktadır. Hekimler ve sağlık çalışanları risk altında çalışmaya ve hayatlarını kaybetmeye devam etmektedir.

COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı Eylül 2020'de 29 bin 865 olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye'de 12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile 85 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olup 41'i (%48.2) hekimdir.

SOSYAL DEVLET ÇÖKTÜ!

“Sağlıkta Reform” adıyla tek adam hükümet sisteminin eliyle sağlıkta dönüşüm yaşandı. Sosyal devletin, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve tedavi hizmetlerinin sürekli gerilediği bir sağlık sistemi yaratıldı. Yeni dönemde hekimlerin iş barışları zedelendi, sağlıkta şiddet ve diğer sorunları arttı.

Aile Hekimleri sağlık sisteminin birinci basamağında Covid-19 mücadelesi yaparken, devlet ve bakanlık tarafından yalnız bırakıldı. Hastalarından virüs kapan Aile Hekimlerine maaş dahi yatırılmadı. Genel tepkilerle Ağustos itibari ile bu yanıştan dönülse de Mart - Ağustos dönemi kesintileri Aile Hekimlerine ödenmedi.

Genel sorunları kronikleşen Aile Hekimleri, pandemi döneminde yeni sorunlarla fedakârca çalışmaya devam ediyor.

Bölüm 3

GENEL SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

SORUN: SAĞLIKTA ŞİDDET

Aile Hekimliği sisteminin en büyük sorunu olan kanunsuz ilaç talepleri, hastanın gelmeden raporlu ilaçlarının yazılmasının istenmesi, evde ziyaret edilen hastalarının sorunları ve uygunsuz rapor talepleri Aile Hekimlerine yönelik şiddetin temel sebepleridir.

ÇÖZÜM: Artarak devam eden ve diğer çalışanlardan 16 kat daha fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına yönelik, sözel ve fiziksel şiddeti önleyici, etkin ve caydırıcı kanunlar ivedilikle hayata geçirilmelidir. İlgili Kanunlar mutlaka TCK içerisinde düzenlenmelidir.

SORUN: BEYAZ KOD Sağlık çalışanları görev saatleri esnasında her gün sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı ise uygulanan şiddeti, adli makamlara bildirebilmek amacıyla Beyaz Kod uygulamasını hayata geçirmiştir. Ne var ki, Beyaz Kod uygulayan doktorlar hakkında açığa alma işlemlerinin yapıldığı görülmektedir.

ÇÖZÜM: Birinci Basamak Sağlık kuruluşlarında güvenlik tedbirleri almaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. “Beyaz Kod” uygulaması pratiğindeki zorluklar azaltılarak daha efektif bir uygulama haline dönüştürülmelidir.

SORUN: SÖZLEŞME BASKISI Aile Hekimleri ile süresi 2 mali yıl olan sözleşmeler yapılmaktadır. Ancak sözleşmelerdeki fesih tehlikesi Aile Hekimlerinin iş barışını bozmaktadır.

ÇÖZÜM: Sözleşmeler otomatik yenilenmelidir. Keyfi fesih yetkisi olmamalıdır.

SORUN: ALO 184

ÇÖZÜM: Mobbing hattına dönüşen 184 danışma hattı bir an önce kaldırılmalı. Yanlış bilgi ve yönlendirmelerle şiddete davetiye gönderen kamu görevlilerine en ağır yaptırımlar getirilmelidir.

SORUN: CEZA VE İHTAR PUANLARI Aile Hekimleri ve aile sağlığı elemanları Devlet Memurları Kanunu'na tabi olmadıkları için haklarında disiplin hükümleri bakımından Devlet Memurları Kanunu uygulanmamaktadır. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği Ek-2'de belirli fiiller ve karşılığında ihhtar puanları düzenlenmektedir. Bu nedenle idare ile sözleşme imzalayarak Aile Hekimi ve aile sağlığı elemanı olanlar Yönetmelik EK-2'de düzenlenen fiilleri işlediklerinde karşılığında

düzenlenen ihtar puanları ile cezalandırılmakta, bir sözleşme dönemi içerisinde söz konusu ihtar puanlarının iki yüz puanı bulması halinde sözleşmeleri feshedilmektedir.

ÇÖZÜM: Tüm meslek türleri içinde sadece Aile Hekimliği mevzuatında bulunan "ceza ve ihtar puanları uygulamasından vazgeçilmelidir. Hukuksuz, muğlak ifadeler içeren, keyfi uygulamalara neden olan, mahkemelerden dönen uygulama ya derhal son verilmelidir. Açık net ifadeler içeren ve sistemin sağlıklı işlemesi için rehber olacak bir hukuki düzenleme gerçekleştirilmelidir.

SORUN: NEGATİF PERFORMANS

Aile Hekimliğinde negatif performans uygulamasının dayanağı 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Personelin statüsü ve mali haklar" başlıklı 3. Maddesinin 7. Fıkrasında yer alan "Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulaması halinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır." hükmüdür.

Dünyada bir benzeri olmayan "Negatif Performans Uygulaması", Aile hekimine gelmeyen kişinin sorumluluğunu, hekime yüklemektedir. Aile Hekimi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında gebe izlemleri, bebek izlemleri, çocuk izlemleri, bağışıklama çalışması yapmakla görevlidir. Bu işlemlerin yapılabilmesi için kişilerin Aile Sağlığı Merkezlerine gelmesi gereklidir. Bu kişilerin birçoğu ise Aile Sağlığı Merkezine gelmemekte, Sağlık Bakanlığı ise bunun sorumluluğu tek taraflı Aile Hekimlerine vermektedir.

ÇÖZÜM: Negatif performans kaldırılmalıdır. Aşı ve izlemler için kişilere sorumluluk verilmelidir. Aşı ve izlemleri kabul etmeyen şahıslar takipten çıkarılmalı, ısrarla kendi sorumluluklarını yerine getirmeyen vatandaşlar nedeniyle Aile Hekimleri negatif performansa tabi tutulmamalıdır. Aile Hekimleri aşı ve izlemleri görevleri gereği, performans beklentisi olmadan yapmaktadır.

Kişilere yönelik; kamu spotu, özendirme ile sağlık okuryazarlığı arttırılmalı, SGK üzerinden yaptırımlar (hizmet kısıtlaması, katılım payını yükseltme gibi) düzenlenmelidir. Kaymakamlıklardan verilen sosyal yardımların devamlılığı aşı, izlem ya da taramaların yaptırılması şartına bağlanmalıdır.

Mevcut uygulamada yapılması beklenen her işlem için kişilerin evine gidilerek ASM'ye çağırılması ya da o bölgeden ayrıldığına tespit edilmesidir. Ancak Aile Hekimlerinin görevi bu olmamalıdır. Telefon, SMS veya PTT tebligatı yoluyla kişilere yapılan ihbar yeterli sayılmalıdır. Kişilere ulaşılamadığı için yapılamayan işlemler nedeniyle hekime sorumluluk yüklenmemelidir.

SORUN: MOBBİNGE VARAN DENETLEMELER Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 33. maddesine göre, Aile Sağlığı Merkezleri, Aile Hekimleri ve aile sağlığı elemanları, olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, altı aylık aralıklarla denetlenir. Uygulamada ise keyfi olağandışı denetimler son derece yaygındır.

ÇÖZÜM: Olağan dışı denetlemeler ancak yazılı ve şikâyetçinin ıslak imzalı şikâyetine bağlı olarak yapılabilir. Denetleme ekibinde mutlaka bir hekim bulunmalıdır.

SORUN: YILLIK İZİNLER

Aile Hekimlerimizin izin hakkına ve kazanımlarına yönelik keyfi bir müdahale söz konusudur.

ÇÖZÜM: Her Aile Hekiminin ve Aile Sağlığı Çalışanının yıllık 30 gün ücretli izin hakkı olmalıdır. Yıllık izin kullandıktan herhangi bir kesinti yapılması, ücretli yıllık izin tanımına uymamaktadır. İzinli hekim ya da aile sağlığı çalışanı yerine görevlendirme yapıldığında da görevlendirilen kişiye tıpkı hizmet içi eğitim görevlendirmelerinde olduğu gibi vekâlet ücreti ödenmelidir.

SORUN: HASTALIK İZİNLERİ

Her meslek erbabının izin hakkı, hastalandığında rapor alma hakkı varken Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan Aile Hekimlerinin bu haktan yararlanmak için çalıştığı ASM'deki diğer bir Aile Hekimine vekâlet vermesi gerekmektedir. Vekâlet verecek bir başka Aile Hekimi bulunmadığında ise çalışma ücretlerinden kesinti yapılmaktadır. Ayrıca vekâlet sistemi Aile Hekimleri üzerindeki iş yükünü artırmakta, bu da vatandaşın kaliteli hizmet almasına engel olmaktadır.

ÇÖZÜM: Hastalık bir tercih değildir. Aile Hekimliğinde hastalık izni, hastaneye yatış dönemi izinleri, refakatçi izinleri tam olarak tanımlanmalıdır. Zorunlu yatış ve tedavi süreçlerinde hekimlerden maaş kesintisi yapılmamalıdır.

SORUN: SEVK ZİNCİRİ

Sevk zincirindeki temel amaç, hastaların en uygun sağlık hizmetini en uygun hizmet sunucudan almasını sağlamaktır. Ne var ki, Türkiye'deki Aile Hekimliği modelinde mevcut kayıtlı hasta sayıları ve ikinci basamak ile üçüncü basamak hastanelerin mevcut ödeme modeli sevk zinciri uygulamasını mümkün kılmamaktadır.

ÇÖZÜM: Nitelikli, kolay ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmeti için etkili, kademeli sevk zinciri uygulamasına geçilmelidir. Hekim başına kayıtlı nüfus sayısı 3 bin 405'ten 2.000'ler civarına çekilerek bu geçiş kademeli olarak sağlanmalıdır. Kayıtlı kişi sayısındaki düşüşler nedeniyle Aile Hekimliği çalışanların ücretlerinde azalma olmayacak şekilde katsayı düzenlemeleri yapılmalıdır.

SORUN: RANDEVU UYGULAMASI

Aile Hekimliği uygulamasının temeli koruyucu ve önleyici sağlık uygulamasıdır. Aile Sağlığı Merkezlerinin fiziksel koşullarının kısıtlı olabileceği, çocuk-gebe-yaşlı gibi COVID-19 için risk taşıyacak hastaların da bulunduğu göz önüne alınarak hastanelerde olduğu gibi Aile Sağlığı Merkezlerine de mutlaka RANDEVU ile gidilmesi sağlanmalıdır.

ÇÖZÜM: Aile Sağlığı Merkezlerinde muayene süreleri ayarlanmalı koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada sürdürülebildiği bir yapıya büründürülmelidir. Artık dünyada olduğu gibi acil haller dışında randevusuz hasta kabulü terkedilmelidir. Poliklinikteki yığılmaların önüne geçebilmek adına devam reçetesi uygulamasına tekrar dönülmelidir.

SORUN: AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ KİRALARI

Aile Hekimlerinin, kamu adına, kamu yararına sundukları birinci basamak sağlık hizmetlerini kamu binalarında kira bedeli ödemediği sunmaları esastır.

ÇÖZÜM: Çoğunlukla uygulanan Sanal ASM tanımı kalkmalıdır. Daha kurumsal mekanlama sistemine geçilmelidir. Tüm ASM binaları Bakanlık tarafından yaptırılmalı, bunun mümkün olmadığı durumlarda ise belediye veya diğer kurumlar tarafından yaptırılmalıdır. ASM kiralari bölgelere göre aynı olmalıdır.

Standart ASM planları çeşitli ihtiyaçlara göre olmalı, bunlar coğrafi konuma ve gerçek ihtiyaca uygun şekilde, bölgede kişilerin ulaşımı en uygun şekilde planlanarak konumlandırılmalıdır. Şimdiye kadar planlanmış ve yerleşim işlemi yapılmış olan Sanal ASM kiralari; ortalama ASM kiralari tespit edilip aradaki fark müdürlükler tarafından karşılanmalıdır.

SORUN: SENDİKAL FAALİYETLERİN KISITLANMASI

Aile Sağlığı Çalışanları kendine özel yapısı ile maalesef mevcut sendikaların toplu sözleşme döneminde temsil edilememektedir.

ÇÖZÜM: Sendikalı olmanın önündeki engeller kaldırılmalıdır. Aile Hekimliği uygulamasının sendikal yapıda temsil edilebilmesi için Aile Hekimliğini ayrı bir iş kolu olarak kabul edilerek, kanuni düzenlemeler yapılmalı ve Aile Hekimliği iş kolunda en fazla üyesi olan sendikanın toplu sözleşme yetkisi kanuni düzenlemede yer almalıdır.

SORUN: YIPRANMA PAYI

Sağlıkta Dönüşüm Sistemi ve pandemi süreci sağlık çalışanlarında psikolojik ve fiziksel yorgunluk oluşturmuş, yıpranmalarına neden olmuştur. Yıpranma tüm sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Öte taraftan Aile Hekimliği çalışanlarına detayları bakanlık tarafından belirlenerek verilecek ek ödemenin, mart ayından bu yana devam eden ve ne kadar süreceği belli olmayan pandemi dönemi için 3 ay süre ile sınırlandırılmış olması, sağlık çalışanlarınca kabul edilebilir bir yaklaşım değildir.

ÇÖZÜM: Daha önce söz verildiği ve gündeme geldiği üzere sağlık çalışanlarının "yıpranma payları" ile alakalı düzenleme TBMM ne getirilerek adaletli bir şekilde herhangi bir ayrıştırıcı kıstas göz önünde bulundurulmadan kanunlaşmasının sağlanması ve uygulamasına geçilmesi süreci hızlandırılmalıdır.

SORUN: RAPORLAR

Aile Hekimleri sürekli artan iş yüklerinin yanı sıra kendilerinden talep edilen ve sayısı bir dönem neredeyse 400'ü bulan raporlar sebebiyle mesleklerini yapamaz hale gelmişlerdir.

ÇÖZÜM: Tüm iş yerlerinde iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulundurulmalıdır. Finansal aksaklıklar için sosyal devlet gereği iş yeri sahiplerine ekonomik destek verilmeli, Aile Hekimleri ilgili iş yerleri sözleşme imzalayarak iş yeri hekimi hizmeti vermelidir.

İşe giriş, sürücü, asker, okul, kreş, kuran kursu, staj vs yüzlerce çeşidi bulan rapor muayene isteklerinin bu dönemde daha da artacağı beklendiğinden, bu işlemler için özel olarak oluşturulan (2. Basamak ya da sağlıklı hayat merkezlerinde) polikliniklerde yine randevu sistemiyle verilmesinin derhal hayata geçirilmelidir. Sağlık Bakanlığınca onanmamış ve tıbbi sınırları çizilmemiş rapor istemleri ret edilmeli ve Bakanlık bu konuda kararlılığını ilan etmelidir.

SORUN: MALİ KAYIPLAR Aile Hekimliğinin başlangıcından 2016 yılına kadar, hak edişlerde ve cari giderlerde %25-35 civarında kayıp yaşanmıştır.

ÇÖZÜM: Bu kayıpların düzeltilmesi gerekmektedir. Örnek vermek gerekirse, son 10 yılda grupsuz birim cari gider ödeneği %16 artarken, kira giderleri %147 artmıştır. Son 10 yılda gelire göre kira artışı oranı 9 kat fazla olmuştur. Aynı şekilde A grubu birimlerin gider ödeneği için aldığı zam, son 10 yılda

%133 artarken; bu giderden kullanacağı asgari ücretli personel çalıştırma maliyeti ise %236 oranında artmıştır. Sonuç olarak en kısa zamanda yeni ücret yönetmeliği ile katsayılar arttırılmalıdır.

SORUN: EMEKLİLİK ESNASINDA HAK KAYBI ÇÖZÜM:

Aile Sağlığı Çalışanlarının emekliliğe yansımayan ödemeleri ile ilgili kanun maddesi bir kez daha gözden geçirilmelidir. Çalışılan yıla göre artan maaş düzenlemesi üzerinde ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte çalışılmalıdır.

SORUN: AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞAN (ASÇ) İHTİYACI

Aile Hekimliği Birimi; mevzuattaki tanımında bir Doktor ve bir Aile Sağlığı Çalışanından oluşur denmektedir. Son zamanlarda Aile Hekimliği Birimlerinin yüzde 10'unda Aile Sağlığı Çalışanı (ASÇ) olmadan hizmet verilmektedir. Aile Sağlığı Çalışanları maaşların çok düşük seviyelerde kalması nedeniyle düşük nüfuslu birimlerde çalışmak istememektedir. Bu durum da hem hekimin iş yükünü çok daha fazla artmakta, hem de verilmek istenen hizmet kalitesini azaltmaktadır.

ÇÖZÜM: Aile Hekimliği uygulamasında farklı personel statüsünün sona erdirilmesi için halen Sağlık Bakanlığı'nda kamu dışından istihdam, vekil ve sözleşmeli olarak görev yapan tüm sağlık çalışanlarının 4/A kamu görevlisi kadrosuna alınması için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Aile Sağlığı Çalışanlarıyla ilgili açığın giderilmesi için bir an önce personel ataması yapılmalıdır. Bu düzenlemeler hayata geçene kadar ise Valiliklerin kamu dışı ASÇ ile sözleşme yapılması yetkisini kullanması sağlanmalıdır.

SORUN: AŞI REDDİ

Eksiksiz toplumsal aşılama hayat kurtaran bir uygulamadır. Ülkemizde son yıllarda aşı karışıklığı yaygınlaşmakta ve toplum sağlığını ciddi anlamda tehdit etmektedir. Ülkemizde aşı karışıklığının bir yaptırımı yoktur. Ailelere her hangi bir yasal zorunluluk ve sorumluluk verilmediğinden eksiksiz aşı uygulaması tamamen Aile Hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının sırtına yüklenmiş bir görevdir.

ÇÖZÜM: Toplum ve birey sağlığı açısından tehlikeli boyutlara ulaşmaya başlayan aşı reddi için tutanak tutup İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bildirim yapılmalı, bu kişilerle bu konuda eğitilmiş personel görüşmeli; toplum ve birey sağlığı hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır. Ana hedefimiz tam aşıllı bebek ve çocuklar olmalı ve aşılama zorunlu hale getirilmelidir.

SORUN:

ADLİ VE DEFİN NÖBETLERİ

ÇÖZÜM: Adli ve defin nöbetlerinde gönüllük esası olmalıdır. İcap ücreti dışında bilirkişi ücreti alınmalıdır.

SORUN:

TEMİZLİK PERSONELİ YETERSİZLİĞİ

ÇÖZÜM: Büyüklüğü fark etmeksizin her ASM'de günlük en az bir temizlik personeli çalıştırılmalıdır. Bu hizmet için gerekli ödeme cari gidere eklenmelidir.

SORUN:

SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI ÇALIŞMALARININ YETERSİZ OLUŞU

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararları verebilmek için gereksinim duydukları sağlık bilgilerine erişme imkânlarının, bilgiyi anlama ve amaçları yönünde kullanabilme yeterliliklerinin düzeyini tanımlayan bir kavram olarak kullanılmaktadır.

ÇÖZÜM: Sağlık okur-yazarlığı çalışmalarına bir an önce hız verilmeli, Kamu spotları ve başka görsellerle bakanlık tarafından bilgilendirme çalışmaları ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

SORUN: GRUPLANDIRMA

Aile Sağlığı Merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere Aile Hekimliği birimi gruplandırması yapılmaktadır. Buna göre Aile Sağlığı Merkezleri Bakanlıkça belirlenen kriterleri yerine getirdiği ölçüde A,- B,C,D grubu olarak tanımlanmakta ve grup kategorisine göre katkı ödemesinden yararlanmaktadır.

ÇÖZÜM: Gruplandırma kaldırılıp herkese A sınıfı cari gider vererek tüm Aile Hekimlerinin eşit standartlarda çalışması sağlanmalıdır.

SORUN: EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GÜNCELLENMEMESİ

ÇÖZÜM: Evde sağlık hizmetleri biriminin güçlendirilmesi ve görevlerinin net olarak belirlenmesi gereklidir. Aile Hekimlerinin bu konudaki görevleri yalnızca tespit ile sınırlandırılmalıdır.

Bölüm 4

PANDEMİ DÖNEMİNDE SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1- BİLİM KURULUNDA TEMSİLİYET SAĞLANMALIDIR

Sağlık Bakanlığımızın Bilim Kurulunda, Aile Hekimliği akademisyenleri ve saha çalışanları temsil edilmelidir. Sahadaki uygulayıcıların Bilim Kurulunda temsili, saha gerçekliği ile uyumlu kararların alınmasına, dolayısıyla sahada daha uygulanabilir kararlarla etkin mücadelenin hız kazanmasına olanak sağlayacaktır.

2- İL PANDEMİ KURULUNDA TEMSİLİYET SAĞLANMALIDIR

İl pandemi kurullarına Aile Hekimleri temsilcisi alınmalıdır.

3- RANDEVU SİSTEMİNE GEÇİLMELİDİR

Pandemi döneminde Acil Sağlık Hizmeti kapsamı dışında kalan gerek tedavi edici gerek koruyucu sağlık hizmeti sunumu randevu ile gerçekleştirilmelidir. Randevular, hasta başına en az 10 dakika süre ayırmaya olanak sağlamalıdır. Bu kapsamda Bakanlık, yeterli ve makul sürelerde randevu sağlayacak etkin bir alt yapıyı düzenlemeli ve randevulu hizmet zorunluluğunu kamuoyuna duyurmalıdır.

4- RAPORLU İLAÇLARIN ECZANEDEN TEMİNİ SAĞLANMALIDIR

65 yaş üzerine uygulanan ve herhangi bir tanı kısıtlaması olmadan raporlu ilaçların eczanelerden reçetesiz temini, 18-65 yaş grubunu kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

5- RAPOR İSTEMLERİ AZALTILMALIDIR

Pandemi dönemi sebebiyle Sağlık Bakanlığınca onanmamış ve tıbbi sınırları çizilmemiş rapor istemleri reddedilmeli ve Bakanlık bu konuda kararlılığını ilan etmelidir. Covid-19 nedeniyle izole olması gereken vatandaşlar SGK'dan otomatik olarak raporlu sayılmalıdır. Aile Hekimlerine yapılan başvurular iş yükünü artırmaktadır.

6- OKUL İZLEMLERİ ERTELENMELİDİR

Pandemi süresince izlemler performans dışında tutulmalı ve okul izlemleri ertelenmeli, 1. ve 8. sınıf öğrencileri dışında kalan okul izlemleri kaldırılmalıdır.

7- OKUL AŞILARI KESİNTİYE UĞRAMAMALIDIR

Okul çağı çocukluk aşılamalarında görev alan İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görevli personeller, İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde açılacak Misafir Hasta Polikliniklerinde görevlendirilmeli, filyasyon çalışmalarına başka personellerle devam edilmeli ve söz konusu personel sadece izlem ve aşı hizmetlerinde görev almalıdır.

8- PSİKOLOJİK YARDIM SAĞLANMALIDIR

Uzun süren ve daha da sürmesi beklenen pandemi süreci Sağlık Çalışanlarında psikolojik ve fiziksel yorgunluk oluşturmuş, yıpranmalarına neden olmuştur. İhtiyaç halinde sağlık çalışanlarının çocukları ve/veya bakım verdikleri aile üyeleri için gerekli destek ortamları (kreş, bakımevi vb.) sağlanmalı, gerektiğinde sağlık çalışanların psikolojik yardım yapılmalı, ayrıca yıpranma, tüm Sağlık Çalışanlarını kapsamaktadır. Bu bağlamda, yıpranma payı ile ilgili yasal düzenlemeler ivedilikle gözden geçirilmeli, sadece nöbet tutan çalışanlara yönelik düzenlenmiş olan kanun Sağlık Çalışanlarının tamamını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmalı, yıpranma süreleri yeniden düzenlenmelidir.

9- COVID-19 MESLEK HASTALIĞI SAYILMALIDIR

Koruyucu ekipmanların yüzde yüz etkili olmadığı göz önünde bulundurularak, COVID-19 hastalığına yakalanan sağlık çalışanları hiçbir prosedüre gerek kalmaksızın meslek hastalığına yakalanmış kabul edilmelidir. Tedavi ve rehabilitasyonları bu doğrultuda sağlanmalı, ölümü halinde ise yasada belirtilen koşullar varisleri ve yakınlarına uygulanmalıdır. Bu doğrultuda, Sağlık Güvenlik Kurumu Başkanlığı Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, COVID-19 konulu 2020'ye 12 sayılı genelgesi derhal iptal edilmeli ve yeni düzenleme yapılmalıdır.

10- ŞEHİTLİK ÜNVANI VERİLMELİDİR

COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının meslek şehidi olarak tanınmalıdır.

11- KLİNİK BULGULAR İSTATİSTİKLERE YANSITILMALIDIR

Ülkemizde COVID-19 tanısı PCR testi sonucuna göre konulmaktadır. Oysa bu testler yüzde 30-60 oranında yalancı negatif sonuç vermektedir. PCR testi negatif(-) olan ancak klinik ve tomografi bulgusu covid ile uyumlu olup bu şekilde tedavi görenler de mutlaka istatistiklere yansılmalıdır.

12- MAAŞ KESİNTİLERİ

Covid hastalığı nedeniyle Aile Hekimlerinin çalışmadığı sürede maaş kesintileri yapıldı. 1 Ağustos'tan itibaren bu kesintinin yapılmayacağı açıklandı. 1 Ağustos'tan önceki dönemde yapılan kesintiler ödenmelidir.

13- DÜZENLİ TEST

COVID-19 testi ivedilikle ve periyodik olarak tüm sağlık personeline yapılmalı ve test sonucu pozitif çıkanlar görevlerine ara vermelidir.

14- YETERLİ EKİPMAN SAĞLANMALIDIR

Kış ve bahar ayında yaşanan sorunlar da göz önüne alındığında birinci basamakta, özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmakta olan ve hasta ile ilk temas noktasını oluşturan sağlık personeli için Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) temininde yaşanan eksiklikler giderilmelidir. Bakanlık rehberlerine uygun, eksiksiz ve belirli bir gelecek zaman dilimini kapsayacak şekilde yeterli miktarda KKE ivedilikle bu yerlere dağıtılmalıdır.

15- KODLAMALAR DOĞRU YAPILMALIDIR

COVID-19 hastalık kodlamaları doğru yapılmalıdır.

16- İŞ YÜKLERİ ADİL OLMALIDIR

Hastanede görev yapan Aile Hekimliği asistan, uzman ve öğretim üyeleri "ilk öne sürülerek fazladan iş yüklenecek personel" olarak görülmemeli, COVID-19 poliklinik ve servislerindeki adil olmayan iş yüklerine son verilmelidir.

17- İZOLASYON PLANLAMASI YAPILMALIDIR

Karantina önlemlerini hızla alabilmek için şüpheli ve doğrulanmış vaka tespit ve takiplerinin yapılması için plan hazırlanmalıdır.

18- MASKE- MESAFE- HİJYEN KURALINA UYULMALIDIR

Maske kullanımı, el hijyeni ve fiziksel mesafe kurallarına maksimum riayet edilmesini sağlayacak önlemler ivedilikle ve katı bir şekilde uygulanmalıdır.

19- İŞ YAŞAMINDA DEĞİŞİKLİKLER YAPILMALIDIR

Kamu ve özelde çalışanlar için uzaktan yönetilebilecek işlerin uzaktan verilmesi veya- haftanın belli günlerinde işe gidilmesinin sağlanması, mesai saatlerini kaydırma uygulamasına geçilmelidir.

20- ESNEK MESAİYE GEÇİLMELİDİR

Sağlık çalışanlarının yeterli uyku, beslenme, fiziksel aktiviteye dikkat etmesi için çalışma koşulları gözden geçirilmesi, gereğinde esnek mesai uygulaması ile sağlık çalışanlarının dönüşümlü çalışmaları sağlanmalıdır.

21- KAMU SPOTLARI YAYINLANMALIDIR

Televizyon kanallarının en yoğun izlendiği zamanlarda, internette ve sosyal medyada sürekli gösterilmek üzere herhangi bir sağlık sorununda yapılması gerekenleri ve izolasyonun nasıl uygulanması gerektiğini anlatan kamu spotları çekilmeli ve gösterime konulmalıdır.

SONUÇ

DEĞERLENDİRME

Pandemi ile birlikte Aile Hekimleri ile Aile Sağlığı Çalışanları en yoğun şekilde salgına karşı mücadele eden sağlık çalışanları arasında yer almıştır.

Ülkemizde COVID-19 vakaları görülmeye başlaması ile birlikte Aile Sağlığı Çalışanlarının mevcut hizmetlerine, yenileri eklenmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri salgın öncesinde verdikleri sağlık hizmetlerini aynı şekilde devam ettirirken, bunun yanında pandemi nedeniyle de birçok yeni görev de almışlardır.

COVID-19 vakalarının ilk görülmeye başladığı dönemden bugüne kadar aile sağlık merkezleri, tüm zorlu koşullara rağmen ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin yükünü hafifletmiştir.

Her zaman verdikleri sağlık hizmetinin yanı sıra, covid 19'a ilişkin bilgilendirme, takip, gözlem ve veri toplama ile filyasyon görevlerini de başarıyla yürütmüşlerdir.

Tüm bu fedakârca çalışmalara rağmen Aile Hekimlerine Sağlık Bakanlığının Mart-Nisan ve Mayıs ayı ek ödemeleri verilmemiştir. Aksine hastasından virüs kaparak izole olan, hastanede yatan Aile Hekimlerinin maaşları kesilmiştir. Son derece önemli bir sağlık hizmeti veren, salgın öncesindeki hizmetlerini de aksatmadan yürüten, Aile Hekimleri ile aile sağlık merkezi çalışanları açısından bu uygulama adaletsiz ve haksız bir sonucu ortaya çıkarmıştır.

Sağlıkta şiddetin çağımızın vebası olduğu bu durumda Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları birinci basamak hizmet veren sağlık kuruluşu olduğu için daha büyük risk altındadır. Sözleşme baskısı ile yetersiz Aile Sağlığı Çalışanı ile görev yapan, mali hakları sürekli olarak kayba uğrayan, aldıkları ücretleri emekliliklerine yansımayan Aile Hekimleri performans baskısı altında çalışmaya zorlanmaktadır.

Pandemi ile birlikte iş yükü artan, saygınlıkları zedelenen, maaşları azalan, hiçbir haktan yararlandırılmayan Aile Hekimleri ve çalışanları için reform niteliğinden düzenlemeler yapılmak zorundadır. 7 aydır insanüstü çaba ile görevlerini yapan Aile Hekimlerinin deneyimleri Bilim Kuruluna ve İl Pandemi Kurullarına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle bu kurullarda mutlaka Aile Hekimliği uzmanları görevlendirilmelidir.

Pandemi dönemini kahramanı Aile Hekimlerinin çalışma şartları yukarıdaki maddeler ışığında iyileştirilmelidir.