



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR PROJESİ

Odak Grup Görüşmeleri / Çalıştaylar Serisi



AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI GÜNCEL SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI

SONUÇ RAPORU



Sağlık-Sen Stratejik Araştırma Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLERDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR PROJESİ

Odak Grup Görüşmeleri / Çalıştaylar Serisi



“AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI GÜNCEL SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI” SONUÇ RAPORU

20 Temmuz 2024

Yayına Hazırlayan
Av. Cansever KUNDUKAN

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi

Mahmut Faruk DOĞAN
Genel Başkan

Proje Koordinatörü

Mustafa IRGATOĞLU

Yayın Kurulu

Durali BAKİ
Sinan KULUÖZTÜRK
Yasin BARUTCU
İdris BAYKAN
Abdullah DUMAN

Proje Sorumlusu

Av. Özlem TİTREK YILDIRIM

Düzenleme Kurulu

Defne DEMET
Aykut KAYIŞ
Av. Kübra BARKAN
Av. Mahmut DİKİLİ
Av. Cansever KUNDUKAN
Av. Ahmet Melih ÖNER
Ali YILDIZ
Yusuf Ziya UYSALER
Murat Zeki BAŞPINAR

Grafik Tasarım

Sedat ALTUĐ
Abdurrahman Tayyib BALCI

Ankara | 2024

İletişim

SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ
Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd.
No:86 Altındağ/Ankara (Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13)
Tel: 444 1995

www.sagliksen.org.tr

Bu yayın, Sağlık-Sen Hukuk ve Mevzuat Birimi tarafından hazırlanmıştır.

TAKDİM

Dünya genelinde sağlık sistemlerinin temel taşlarından biri olan aile sağlığı, bireylerin ve toplulukların sağlık gereksinimlerini karşılamada hayati bir öneme sahiptir. Ülkemizde de bu konuda en köklü adım sağlıkta dönüşüm programının hayata geçirilmesi ile atılmış; aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile birlikte aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memuru istihdamı sağlanmıştır. Aile hekimliği çalışanları, sağlığın teşvik edilmesi, korunması ve geliştirilmesi açısından kritik bir rol oynamakta, bireylerin ve toplulukların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için birincil sağlık hizmetleri sunarak, sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli etkiye sahip olmaktadır. Ancak bu alanda çalışanlar, birinci basamakta sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlarken, aynı zamanda

çeşitli sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar.

Özellikle mevzuatta ihtiyaç duyulan düzenlemeler, görev tanımlarının net ve açık ifade edilmesi, çalışma ortam ve koşulların iyileştirilmesi, hasta yoğunluğuna karşın çalışan istihdamı ve ekipman temini gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bu düzenlemeler aile sağlığı merkezleri kurulduğu günden bu yana aile hekimliği çalışanlarının daha iyi hizmet vermesine vesile olacaktır. Sözleşme usulü ve nüfusa oranla hizmet veren aile sağlığı merkezlerinde maaş gibi mali hakların yanında izin gibi özlük haklarının da iyileştirilmesi sistemin işleyişine olumlu katkı sağlayacaktır.

Aile Hekimliği Sisteminde ebe/hemşire/sağlık memuru olarak ça-

lışan sağlık profesyonellerinin aile hekimliği mevzuatında farklı isimlendirmelere tabi tutulması karşılaşılan sorunların başında yer almaktadır. Bu yaklaşım aile hekimliği çalışanlarının mesleki sorumluluklarının yanı sıra görevleri olmayan ve sorumluluk alanında yer almayan iş ve işlemleri de yapmaya mecbur bırakan uygulamalara sebep olmaktadır.

Aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memuru olarak çalışan sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi, mesleklerini icra ederken duydukları memnuniyetin artması, aile he-

kimliği sisteminin güçlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Raporda ortaya konulan çözüm önerilerinin yol gösterici ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi adına faydalı olmasını umuyorum. Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu (ASEF) yöneticilerine, değerli akademisyenlerimize, meslektaşlarımızın sesi olan değerli aile hemşirelerimize , aile ebelerimize , aile sağlık memurlarımıza , Genel Merkezimizin çalışma hayatı ve mevzuat uzmanlarımıza teşekkür ediyor, çalışmalarımızın faydalı olmasını diliyorum.

Mahmut Faruk DOĞAN

Genel Başkan

ÖNSÖZ

Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi açısından aile hekimliği çalışanları kritik bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda bireylerin ve toplulukların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için birincil sağlık hizmetleri sunarak, sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli bir etkiye sahiptir. Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırarak, hastalıkların önlenmesinde öncü sorumluluklar üstlenerek toplum sağlığının korunması konusunda sağlık sisteminin ilk basamağını oluşturmaktadırlar. Böylece aile hemşiresi, aile ebesi ve aile sağlık memurları, toplumların sağlık düzeyinin artırılmasında vazgeçilmez birer kaynak oldukları gibi; bireyler ve topluluklar için sağlık bilincini artırma, hastalıkları önleme, tedavi etme ve sosyal destek sağlama gibi görevleri de üstlenmektedir. Bu nedenle, aile hekimliği çalışanlarının desteklenmesi ve rol-

lerinin güçlendirilmesi, nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve toplum sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir.

Toplum sağlığı açısından son derece kilit ve önemli bir görevde yer alan aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memurları çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunların belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması amacıyla “Aile Sağlığı Çalışanları Güncel Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan masalarda Mali Haklar, Özlük Hakları, Mesleki Saygınlık, Görev Tanımları, Yetki ve Sorumluluk, İş Sağlığı ve Güvenliği ile Saha Sorunları konuları üzerine değerlendirmeler yapılmış, aile hekimliği çalışanlarının sorunları derinlemesine tartışılmış, akademisyenler, uzmanlar ve katılımcılar eşliğinde sorunlara çözüm önerileri geliştirilerek raporda yer verilmiştir.

Sorunlarının başında mali haklara ilişkin konular yer almaktadır. Özellikle negatif performans uygulaması problemi, acilen revize edilmesi gereken tavan ek ödeme oranı sorunu ile destek ve teşvik ödemesi konusu gibi sorunlar öncelikli olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği problemlerinin yanında izinler ve özlük haklarına ilişkin raporda detaylarına yer verdiğimiz mevzuattan kaynaklı sorunlar da için önem arz etmektedir.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yapılması gereken değişiklikler, birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içerisinde hakların iyileştirilmesini sağlayacak ve çalışma barışını koruyacaktır. Bu noktada görev, yetki ve sorumlulukların net olarak tanımlanması,

mevzuatta yer alan muğlak ifadeler yerine net ifadelere yer verilmesi "aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memuru" ifadesinin mevzuatta yer alması gibi pek çok konu çalıştay masalarında tartışılmış, bunlara ilişkin görüş ve öneriler çalıştay raporumuzda detaylandırılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı açısından önemi düşünüldüğünde, aile hekimliği çalışanlarının desteklenmesi ve rollerinin güçlendirilmesi; bu amaçla mevcut sorunlarının çözülmesi son derece önemli olup ivedilik arz etmektedir. Bu sorunların çözümü adına çalıştayımıza katılarak değerli katkılarını bizlerden esirgemeyen ve çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçen tüm katılımcılara ve Sağlık-Sen Mevzuat ekibimize teşekkür ediyorum.

Mustafa IRGATOĞLU
Genel Başkan Yardımcısı

GİRİŞ

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir bileşeni olarak 2005 yılında uygulanmaya başlanarak, 13 Aralık 2010 tarihi itibarıyla tüm illerde hayata geçirilen aile hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda köklü değişiklikler ortaya konulması beklenmiştir. Bireyin ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetini sunması, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amaçlanmıştır. Bu beklentileri yerine getirmek adına hekiminden hemşiresine, ebe ve sağlık memuruna kadar tüm sağlık

profesyonelleri özverili bir şekilde çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmaların sonuç verebilmesi adına aile hekimliği çalışanlarının desteklenmesi ve rollerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda aile sağlığı merkezlerinin fiziksel mekan sorunları ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin ekipmana yönelik sorunlar, mali ve özlük haklarına ilişkin eksiklikler ivedilikle giderilmelidir.

Aile hekimliği çalışanları mevcut sistem içerisinde yıpranmakta ve çalışma motivasyonlarını kaybetmektedir. Negatif performans uygulamasının yanında, hasta ta-



kibinde vatandaşa ulaşmak zorunda bırakılması sağlık profesyonellerini yıpratır. Aile hekimliği sistemi, her bireyin bir aile hekimliğine kayıtlı olması ve sağlık durumunun burada sürekli olarak takip edilmesi prensibine dayanmaktadır. Bu uygulama özellikle hastalıkların erken teşhisi, kronik hastalıkların takibi ve koruyucu

sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasında önemli avantajlar sağlamaktadır. Ancak hastalar ve aile hekimliği çalışanları arasında kurulan iletişim yeterli düzeye çıkamamaktadır. Zaman zaman görevleri dışında işlemleri de yerine getirmek zorunda kalan aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memurları yasal haklarını kullanma konusunda da personel eksikliğinden kaynaklı önemli sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunumunda ve toplum sağlığının korunmasında en önemli basamaktır. Hastalık

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunumunda ve toplum sağlığının korunmasında en önemli basamaktır. Hastalık ortaya çıkmadan koruyucu desteğin sunulması ve hastalık anında hızlı ve kolay müdahalenin sağlanması sağlık sistemi için son derece önemlidir.

ortaya çıkmadan koruyucu desteğin sunulması ve hastalık anında hızlı ve kolay müdahalenin sağlanması sağlık sistemi için son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak amacıyla kurulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memurlarının öne-

mi yadsınamaz niteliktedir.

Aile hekimliği çalışanlarının genel mesleki kariyer sorunları, mesleğe ilişkin karşılaştıkları zorluklar ve mali ve özlük haklarına ilişkin değerlendirmelerde bulunmak amacıyla Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) 20 Temmuz 2024 tarihinde "AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI GÜNCEL SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI" düzenledi. 3 konu başlığı altında alanında uzman isimlerin bir araya geldiği masalarda yapılan değerlendirmeler sonucunda sorunlar ele alındı ve çözüm önerileri sunuldu.

SORUNLARA VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN TESPİTLER

Mali Haklar

a) Sözleşme Tavan Ücreti

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu gereği; sözleşme yapılan aile sağlığı çalışanlarının brüt tavan ücreti, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutardadır. Ancak bu tutar günümüz ekonomik koşullarında düşük kalmakta olup, hak edilen ek ödemelerin dahi alınamamasına sebep olmaktadır. Örnek verecek olursak; Covid -19 pandemi döneminde çalışanların çalışma motivasyonunu arttırmak ve emeklerini ödüllendirmek amacıyla verilen ek ödemelerden dahi tavana takıldığı gerekçesiyle faydalanamamış ve çalıştığına karşılığını alamamış aile sağlığı çalışanları bulunmaktadır.

Aile sağlığı çalışanlarının tavan ödeme ücretlerinin revize edilmesi ve sözleşme tavan ücretinin artırılması gerekmektedir. 5258 sayılı Kanunun 3. maddesi ile Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin "Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları" başlıklı 21. maddesinin 3.fıkrasında yer alan: "Sözleşmeyle çalıştırılan

aile sağlığı çalışanlarına, bu madde gereğince her ay itibarıyla yapılacak brüt ödemeler toplamı ile Devletçe karşılanacak sosyal güvenlik prim veya kesenekleri toplamı, tavan ücretin bir buçuk katını aşamaz." hükmü "3 katı" olarak düzenlenmelidir.

b) Destek Ödemesi

Aile Hekimliği Kanunu'nda da belirtildiği üzere sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 'Aile hekimi ödeme esasları' başlıklı 18. maddesinde aile hekimine yapılan destek ödemenin tavan ücretin %42 si, 'Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları' başlıklı 21. maddesinde aile sağlığı çalışanlarına yapılan destek ödemenin tavan ücretin %3'ü oranında yapılacağı düzenlenmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının motivasyonlarını düşüren bu uygulamaya son veril-

meli ve destek adı altında verilen ödeme için temel alınan “%3” oranı artırılmalıdır. Bu doğrultuda yönetmeliğin ivedilikle revize edilmesi gerekmektedir.

c) Teşvik Ödemesi

Aile sağlığı çalışanlarının sorumluluğu ve takibinde olan iş ve işlemlerin teşvik ödemelere dâhil olduğu görülmektedir. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin , 'Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları' başlıklı 21. maddesinde aile sağlığı çalışanlarına yapılan teşvik ödemesinin aile hekimliği birimince yapılan günlük muayene sayısının 40-60 arasında olması halinde tavan ücretin % 1,5'i ; 61 ve üzeri arasında olması halinde tavan ücretin % 3'ü, oranında yapılacağı belirlenmiştir. 2024-2025 yıllarını kapsayan 7.Dönem Toplu Sözleşmenin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna ilişkin 3.Bölümünün 38. Maddesi ile “yüzde 1,5” oranı “%2.5 olarak” ve “ 3 oranı”, “yüzde 4” olarak uygulanmaya başlanmıştır. Toplu sözleşme ile yapılmış olan iyileştirmeye rağmen yetersiz kalan teşvik ödeme oranları artırılmalıdır.

Aynı zamanda negatif performans uygulamasının yarattığı mağduriyetleri ve aile sağlığı çalışanlarının motivasyon kaybını önlemek amacıyla teşvik ödemeye tabi işlemler düzenlenmelidir. Hipertansiyon, diyabet, kanser, obezite gibi kronik

hastalıkların taraması ve takibi, doğum sonrası lohusalık dönemi gibi süreçlerin izlemelerine ilişkin aile sağlığı çalışanlarına teşvik ödemesi sağlanmalıdır.

d) Negatif Performans Uygulaması

Aile sağlığı çalışanlarının sorumluluğu ve takibinde olan iş ve işlemlerin teşvik ödemelere dâhil olduğu görülmektedir. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin , 'Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları' başlıklı 21. maddesinde aile sağlığı çalışanlarına yapılan teşvik ödemesinin aile hekimliği birimince yapılan günlük muayene sayısının 40-60 arasında olması halinde tavan ücretin % 1,5'i ; 61 ve üzeri arasında



olması halinde tavan ücretin % 3'ü, oranında yapılacağı belirlenmiştir. 2024-2025 yıllarını kapsayan 7.Dönem Toplu Sözleşmenin Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna ilişkin 3.Bölümünün 38. Maddesi ile "yüzde 1,5" oranı "%2.5 olarak" ve "3 oranı", "yüzde 4" olarak uygulanmaya başlanmıştır. Toplu sözleşme ile yapılmış olan iyileştirmeye rağmen yetersiz kalan teşvik ödeme oranları artırılmalıdır.

Aynı zamanda negatif performans uygulamasının yarattığı mağduriyetleri ve aile sağlığı çalışanlarının motivasyon kaybını önlemek amacıyla teşvik ödemeye tabi işlemler düzenlenmelidir. Hipertansiyon,

diyabet, kanser, obezite gibi kronik hastalıkların taraması ve takibi, doğum sonrası lohusalık dönemi gibi süreçlerin izlemelerine ilişkin aile sağlığı çalışanlarına teşvik ödemesi sağlanmalıdır.

e) Vekalet Bırakma Zorunluluğu

Aile sağlığı çalışanları, yasal izinlerini kullanırken boş kalan pozisyonlarına vekalet edecek personel bulamaması halinde, İl Müdürlüğü tarafından yerlerine geçici aile sağlığı çalışanı görevlendirilmekte ve asıl aile sağlığı çalışanın ücretinden de kesinti yapılmaktadır. Yasal izinlerini kullanan aile sağlığı çalışanından, kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 50'si ile sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ücretinin % 50'si kesilmektedir. Bu uygulamaya son verilerek, yasal izinlerini kullanan çalışanlardan ücret kesintisi yapılmamalıdır.

f) Geçici Aile Sağlığı Çalışanlarına Yapılan Ödeme

Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin "Aile sağlığı çalışanı ödemelerine ilişkin diğer esaslar" başlıklı 22. maddesinin 2.fıkrasının (a) bendinde yer alan "21 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 50'si yasal kesintiler yapıldıktan sonra asıl aile sağlığı çalışanına, % 25'i geçici aile



Öncelikle aile hekimliğinde sunulan hizmetin kalitesinin artırılması için hekim başına düşen nüfusun mevcut çalışanlar için gelir kaybına neden olmadan azaltılması elzemdir ve bunun için de aile hekimliği birimlerinin ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının sayısının artırılması gerekmektedir.

sağlığı çalışanına veya geçici aile sağlığı çalışanı olarak Bakanlık personeli görevlendirilmiş ise bu personele ödenmek üzere kadrosunun bulunduğu kurum döner sermaye emanet hesabına,” hükmü ile geçici aile sağlığı çalışanına asıl çalışanın kesilen ücretinin %25'inin ödeneceği düzenlenmiştir. Geçici aile hekimi görevlendirme durumlarında kesilen ücretin %50 sinin tamamı geçici aile hekimine verilmesine rağmen aile sağlığı çalışanları için bunun %25 ile kısıtlanmış olması eşitlik ilkesine aykırıdır ve mağduriyete sebep olmaktadır. İlgili kesintilere devam edildiği takdirde geçici aile sağlığı çalışanına da geçici aile hekimine verildiği gibi en az %50 oranında ödeme yapılmalıdır.

g) Hedef Nüfusun Azaltılması ve Aile Sağlığı Çalışanı Sayısının Artırılması

Sağlık Bakanlığı 2012 yılında yaptığı değerlendirmede, aile hekimi başına düşen nüfus hedefini 2023 yılı için 2000 kişi olarak belirtmiştir. Bu hedefe yönelik olarak Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 20. maddesi birinci fıkrası, “Aile hekimliği birimleri bölgede ortalama 2000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde tespit edilir.” şeklinde 2017 yılında güncellenmiştir. En son açıklanan sağlık istatistikleri yıllığı 2022 yılına aittir. Türkiye geneli 2022 yılı aile hekimi başına düşen ortalama nüfus 3.072 kişidir. Geldiğimiz noktada bu hedeflere hala ulaşamamıştır ama bununla birlikte Sağlık Bakanlığı 2024- 2028 Stratejik Planı kapsamında hekim başına 2500 nüfus hedefi belirlemiştir. Öncelikle aile hekimliğinde sunulan hizmetin kalitesinin artırılması için hekim başına düşen nüfusun mevcut çalışanlar için gelir kaybına neden olmadan azaltılması elzemdir ve bunun için de aile hekimliği birimlerinin ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının sayısının artırılması gerekmektedir.

h) Hastalık Yönetim Platformu

Kronik hastalıkların teşhisi, uygun tedavi planlarının oluşturulması, semptom ve bulguların kontrol al-

tına alınması amacıyla oluşturulan Hastalık Yönetim Platformuna; hastaya özel risk belirleme, yaşam tarzı önerileri, klinik gösterge hedefleri, önleyici tedavi önerileri veri olarak girilmektedir. Aile hekimleri tarafından yapılması gereken veri giriş işlemleri, aile sağlığı çalışanlarına bırakılmakta ve çalışanlara karşılığını

alamadığı bir iş yükü oluşturmaktadır. Aile sağlığı çalışanları, kendine özgü kayıt sistemi ile bilfiil yapmış olduğu uygulamalarda bağımsız veri giriş işlemleri yapabilmelidir. Aile sağlığı çalışanlarına bu işlem puanından kaynaklı ödeme artışı sağlanmalıdır.

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ MESLEKİ SAYGINLIK, GÖREV TANIMLARI, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

a) Mesleki Saygınlık

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmet sunumunda en önemli ve toplum sağlığının korunmasında en öncelikli basamaktır. Hastalık ortaya çıkmadan koruyucu desteğin sunulması ve hastalık anında hızlı ve kolay müdahalesinin sağlanması sağlık sistemi için son de-

rece önemlidir. Sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak amacıyla kurulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile sağlığı çalışanlarının da önemi yadsınamaz. Ancak mesleki saygınlık noktasında aile sağlığı çalışanlarının mevzuatta yer alışı şekilleri ve uygulamada karşı-



laştıkları sorunlar profesyonel bir mesleğin sorumluluklarını yerine getiren aile sağlığı çalışanlarının motivasyonunu düşürmekte, mesleki saygınlığını zarara uğratmaktadır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde aile sağlığı çalışanları için "aile sağlığı elemanı" ifadesi kul-

lanılmaya devam edilmektedir. Aile Hekimliği Kanunu'nda bu ifadenin "aile sağlığı çalışanı" olarak düzeltilmesine rağmen yürürlükte olan bir yönetmelikte atıl olan "aile sağlığı elemanı" ibaresinin kullanımına devam edilmesi kabul edilemez bir hatadır. Dün-

ya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından profesyonel bir meslek olarak kabul edilen ebe ve hemşirelik mesleklerinin "eleman/çalışan" tabiri ile ifade edilmesi, saha ve medyada bu şekilde zikredilmesi doğru değildir. Sağlık hizmet sunumu zincirindeki yeri ve önemi düşünüldüğünde aile sağlığı elemanı/çalışanı tabiri, mevzuattan çıkarılmalı, aile sağlığı çalışanları "aile hemşiresi, aile ebesi, aile sağlık memuru" ifadeleri ile anılmalıdır.

Sağlık hizmet sunumu zincirindeki yeri ve önemi düşünüldüğünde aile sağlığı elemanı/çalışanı tabiri, mevzuattan çıkarılmalı, aile sağlığı çalışanları "aile hemşiresi, aile ebesi, aile sağlık memuru" ifadeleri ile anılmalıdır.

b) Eğitim ve Uzmanlaşma

- Aile hekimliklerinde yüksek lisans ve doktora yapan, sertifikasyon programlarına katılarak mesleğine ilişkin sertifika sahibi olan aile sağlığı çalışanları mevcuttur. Aile sağlığı çalışanlarına meslekleri çer-

çevesinde almış oldukları eğitimlerde dikkate alınarak "uzman aile hemşiresi/uzman aile ebesi" gibi tanınmalıdır, bu kişiler maaşlarında da gerekli farkı alabilmelidir.

- Aile sağlığı çalışanlarının mesleğe başladıklarında karşılaştıkları en önemli sorun işle-yişe ve mevzuata

hakim olmamalarıdır. Bu sorunun çözümü noktasında öncelikli olarak oryantasyon süreçleri zorunlu tutulmalı, ihtiyaç halinde bir haftalık uygulama eğitimine tabi olmalıdır. Oryantasyon eğitimleri ilçe sağlık müdürlükleri tarafından alanında uzman kişilerce gerçekleştirilmelidir.

- Hizmet içi eğitimlere katılmak konusunda ASM'lerde zorluklar yaşan-

maktadır. Özellikle izin ve yerine geçici görevlendirme ile başka bir aile sağlığı çalışanı bulmak aile sağlığı çalışanlarının geneli için önemli bir sorundur. Yalnızca hizmet içi eğitimler değil, bu sorun yıllık izin, doğum gibi yasal haklar noktasında da aile sağlığı çalışanları için zorlayıcı bir durum teşkil etmektedir. Aynı zamanda yaşanan ücret kesintileri de mali açıdan olumsuzluk oluşturmaktadır. İzinler konusunda aile sağlığı çalışanları yapılacak düzenlemeler ile rahatlatılmalı, görevlendirme suretiyle eğitimlere katılma imkanı sağlanmalı ve bu konuda gerekli izinler verilerek maaş kesintisi yapılmamalıdır.

- Hizmet içi eğitim belirli aralıklarla, belirli standartlarda ve düzenli ol-

malıdır. Bu konuda mevzuatta açık ve net tanımlar belirlenmeli, eğitim içerikleri kararlaştırılmalıdır. Aynı zamanda mesleki eğitimler konusunda hastanelerde görev yapan ebe ve hemşireler de bilgilendirilerek, gelen hastaya birinci basamakta hangi iş ve işlemler yapıldığına hakim olmaları sağlanmalıdır.

c) Görev Tanımları, Yetki ve Sorumluluk

- Mevzuatın anlaşılması açık ve net olmamakla birlikte mevzuata ilişkin bilgilendirmeler işe başlangıç sürecinde tam anlamıyla yerine getirilmemekte ve aile sağlığı çalışanları görev tanımları, yetki ve sorumlulukları gibi konularda mevzuata hakim olmadan görevlerine



başlamaktadır. Bu noktada mevzuat açıklayıcı, anlaşılır ve net ifadeler içermeli, bu konuda ilçe sağlık müdürlükleri veya Sağlık Bakanlığı bilgi alma kanalları açık olmalı, buralarda nitelikli çalışanlar istihdam edilmelidir.

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5.maddesinin 2/ğ bendinde aile sağlığı çalışanının görev, yetki ve sorumlulukları kısmında: *"Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek."* ifadesi yer almaktadır. Aynı maddenin birinci fıkrasında yer alan *"Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür."* ifadesinde yer alan yükümlülüklerle sahada ya-

şanan uygulamalar çelişmekte, *"... Aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek"* ibaresi suiistimal edilerek 5. maddede yer verilen görev, yetki ve sorumluluklarını aşan, aile sağlığı çalışanlarının meslek sınırları dışında ve sağlık hizmetinin yürütülmesi noktasında elzem olmayan işleri yerine getirmeleri talep edilmektedir. Bu noktada ilgili mevzuatta yer alan görev, yetki ve sorumluluklar çalışma barışı ve halk sağlığı göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmeli, mesleki sorumluluk çerçevesinde verilecek diğer görevleri kapsayacak şekilde netleştirilmelidir.

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 5.maddesinin 2/d bendinde aile sağlığı çalışanının görev, yetki ve sorumlulukları kısmında *"Poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak."*



184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) şikayet hattı çalışanlarda motivasyon bozukluğuna neden olmaktadır. 184 SABİM hattı alana hakim nitelikli çalışanlardan oluşmalı ve her şikayeti direkt inceleme/soruşturma formatına çevirmemelidir.

ifadesi ile aile sağlığı çalışanlarına mesleki sorumluluklarının dışında başka bir meslek grubunun mesleki sorumluluğu mevzuat ile yaptırılmaktadır. Buradaki en önemli sorun aile sağlığı merkezlerinde yeterli personel istihdamının sağlanamamasıdır. Poliklinik hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, istatistiksel çalışmalar ve diğer hizmetleri tek aile sağlığı çalışanı ile sağlıklı bir şekilde yürütülemede ve ikinci bir aile sağlığı çalışanına ihtiyaç duyulmaktadır. Aile sağlığı çalışanlarından görev tanımları ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti dışında ihtiyaç olması halinde sekreterlik ve/veya temizlik görevlerini de yerine getirmeleri istenmektedir. Bu anlamda işgücü eksikliği, sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi konusunda önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Aile Hekimliği bünyesindeki sağlık hizmetlerinin

sunumunda verimliliğin sağlanabilmesi ve aile sağlığı çalışanlarının verilen sorumluluk ve yetki çerçevesinde görevlerini yerine getirebilmeleri için objektif kriterler belirlenerek ihtiyaç duyulan ASM'lere aynı koşullarda ikinci bir aile sağlığı çalışanı veya tıbbi sekreterin sözleşme imzalamasına imkan tanınmalı, çalışan istihdamı açısından aile sağlığı merkezleri desteklenmelidir.

d) Üst Yönetim

- İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezleri arasında iletişim mekanizmaları güçlendirilmeli ve müdürlük bünyesinde çalışanların yeterli ve kalifiye olmasına özen gösterilmeli, sahadan gelecek sorunları bilen ve cevap verebilecek nitelikte kişiler kurum bünyesinde gerekli eğitimleri alarak yetiştirilmelidir.

- 184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) şikayet hattı çalışanlarda motivasyon bozukluğuna neden olmaktadır. 184 SABİM hattı alana hakim nitelikli çalışanlardan oluşmalı ve her şikayeti direkt inceleme/soruşturma formatına çevirmemelidir. Burada yapılan iş ve işlemi değerlendirip gereksiz incelemeleri reddederek sonlandırmalı ve çalışana yönlendirip çalışanların motivasyonunu kırmamalıdır. Diğer yandan motivasyon artırıcı uygulamalara yer verilmelidir.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE SAHA SORUNLARI

a) Aile Sağlığı Merkezlerinde Güvenliğin Arttırılması

Aile Sağlığı Merkezleri sürekli aynı hasta kitlesi ile iletişim kurulan ve aynı yaşam alanına hizmet veren merkezler olduğundan hasta ile temas sıklığı daha yoğundur. Hizmet verilen bölgenin sosyal ve ekonomik yapısına göre değişkenlik gösteren hasta iletişim şekilleri kimi zaman aile sağlığı çalışanlarının aleyhine olabilmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde güvenlik zafiyeti yaşanmaktadır gruplandırmaya bakılmaksızın güvenlik personeli istihdam edilmedi.

b) Gezici Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Aksaklıklar

- Gezici sağlık hizmeti verilirken hizmetin verileceği yer sorunu yaşanmaktadır. Hizmet sunumu esnasında camiler veya muhtar evleri kullanılmaktadır. Ancak gebelik takibi yapılan kadınların camilere gelmemesi, muhtara oy vermeyenlerin veya anlaşmazlık yaşayanların muhtarların evlerine gelmek istememesi gibi birçok problem ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerle köylerde konteyner tarzı sağlık hizmetinin verilmesini sağlayacak yerler hazırlanmalı bu konteynerin sağlık hizmetinin sunumuna elverişli şekilde düzenlenmesi sağlanmalıdır. Aynı zamanda gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde gebeliğini saklamak isteyen kişiler özellikle kont-

rollerden kaçınmaktadır. Bir başka unsur olarak kanser taramasında kullanılan momografi cihazının bulunmaması, gezici sağlık hizmetinin verildiği aile sağlığı merkezleri için sorun olmaktadır. Bu gibi sorunlar yaşanmasına rağmen aile sağlığı çalışanları gebelik durumunun sisteme zamanında girilmemesi veya kanser taraması süreçlerinin aksaması performans kesintisi yaşanmasına sebep olmaktadır. Gezici sağlık hizmetlerinin sunumunda bu ve benzeri imkansızlıklar nedeniyle yapılamayan takipler için kesintiler yapılmamalıdır.

c) Hasta Takip Programı

Hasta takip programlarında yaşanan gecikmeler sonucunda gebelik süreçleri, kronik rahatsızlıklar vb. hususlar aile sağlığı merkezlerine geç veya eksik bildirilmektedir. Bu durum sunulan sağlık hizmetinin aksamasına sebep olmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde kullanılan hasta takip programları devlet ve özel hastanelerin programlarına entegre edilmelidir.

d) Ulaşım Sağlanamayan Hastalar

Hem aile sağlığı merkezi hem de bakanlık tarafından ulaşılamayan hastalar bulunmaktadır. Ulaşılamayan hastalar için pratik yöntemler geliştirilmelidir. Yıllardır aile hekimliğinde kayıtlı olmasına rağmen aile hekimliğine hiç gelmeyen hastaların



mevcut olduğu göz önünde bulundurularak bunlara ilişkin çalışmalar yapılmalıdır. Kayıtlı kişilerin ikametgahı yurt dışı görünen veya ikametgahına hiç ulaşamayan kişiler, aile hekimliği veya il müdürlüğünün yetkili birimlerince yazılı belgeler aranmadan pasif hale getirilmelidir. Yurt dışına çıkan hastaların göç formunu doldurmasına gerek kalmadan ve süre beklemeksizin yurt dışına çıkarken pasaportu ile pasif hale getirilmesi sağlanmalıdır.

e) Cari Giderler

Cari giderler için ödenen miktarlar aile sağlığı merkezinin giderlerini karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Merkezlerin ihtiyaç duyduğu tıbbi ekipman, ilaç ve personel maliyetlerini karşılamakta zorlanmasına neden olmaktadır. Son yıllarda ülke-

mizde meydana gelen kira artışları nedeni ile kira ve ödeme farklılıkları hizmet kalitesinde sıkıntılara yol açmaktadır. Cari giderlerin günümüz koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun şekilde artırılması gerekmektedir. Asgari ücretteki artışın memur maaş zammı oranından fazla olması, cari gider yardımının sağladığı mali imkanın bir önceki döneme göre nispeten azalmasına yol açmaktadır. Sağlık personelinin aldığı ücretlerin en az asgari ücretin %25 fazlası olacak şekilde ayarlanarak bu fazlalığında cari giderlere yansıtılması gerekmektedir. Cari gider ödemelerinin personel ödemesi ve diğer ödemeler olarak iki kaleme ayrılması dolayısıyla asgari ücret artışlarında personel ödeme kaleminin otomatik olarak artması gerekmektedir.

SONUÇ

Sağlıkta kaliteli hizmet sunumun vazgeçilmez parçası haline gelen aile sağlığı merkezlerinin etkili ve verimli hizmet sunabilmesi için aile hekimliği çalışanlarına ilişkin sorunların tespit edilmesi ve bu doğrultuda çözüm önerilerinin sunulması elzemdir. Sistemin temelini oluşturan birinci basamağın işlevselliğinin ve kalitesinin artırılması sağlık hizmet sunumunda yaşanan sorunların çözümünde önemli rol oynayacaktır. Bu doğrultuda aile hemşiresi/aile ebesi/aile sağlık memurlarının çalışma hayatına ilişkin iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Hedef nüfus ile aile hekimi sayısındaki iş yüküne yansıyan orantısızlık, aile sağlığı merkezlerinin gelirleri ve cari

giderlerine ilişkin sorunlar, negatif performans gibi olumsuz durumların varlığı çalıştayda açıkça görülmüştür. Aynı zamanda bu çalıştay sonucu elde edilen rapor doğrultusunda aile hekimliği çalışanlarının çalışma motivasyonunu artırmak amacıyla hipertansiyon, diyabet, kanser, obezite gibi kronik hastalıkların taraması ve takibi doğum sonrası lohusalık dönemi gibi süreçlerin izlemlerine ilişkin aile hemşiresi/aile ebesi /aile sağlık memurlarına teşvik ödemelerin yapılmasının da faydalı olacağı tespit edilmiştir. Karşılaşılan sorunların giderilmesi için atılacak adımlar, aile hekimliği çalışanlarının çalışma hayatını iyileştirmesinin yanı sıra, toplumun



genel sağlık seviyesinin yükseltilmesine de katkı sağlayacaktır. Bu anlamda, hep birlikte çözüm yolları üretmek ve uygulamak adına çalışmalarımıza devam etmekteyiz. Tüm bu sebeplerle;

1- 5258 sayılı Kanunun 3. maddesi ile Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin "Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları" başlıklı 21. maddesinin 3.fıkrasında yer alan: "Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanlarına, bu madde gereğince her ay itibarıyla yapılacak brüt ödemeler toplamı ile Devletçe karşılanacak sosyal güvenlik prim veya kesenekleri toplamı, tavan ücretin bir buçuk katını aşamaz." hükmü "**3 katı**" olarak düzenlenmelidir.

2- Destek ödeme için temel alınan "**%3**" oranı, artırılmalıdır. Bu doğrultuda yönetmeliğin revize edilmesi gerekmektedir.

3- Hipertansiyon, diyabet, kanser, obezite gibi kronik hastalıkların taranması ve takibi, doğum sonrası lohusalık dönemi gibi süreçlerin izlemelerine ilişkin aile sağlığı çalışanlarına teşvik ödemesi sağlanmalıdır. Toplu sözleşme ile yapılmış olan iyileştirmeye rağmen yetersiz kalan ilave teşvik ödeme oranları artırılmalıdır.

4- Nüfus idaresi sisteminde adres güncellemesi yapıldığında kişinin aile hekiminin değiştirilmesi önerisi mesaj olarak gönderilmelidir.

Karşılaşılan sorunların giderilmesi için atılacak adımlar, aile hekimliği çalışanlarının çalışma hayatını iyileştirmesinin yanı sıra, toplumun genel sağlık seviyesinin yükseltilmesine de katkı sağlayacaktır.

5- Farklı şehre taşınmış ise 3 ay aile hekimini değiştirmemiş ise otomatik olarak bulunduğu ilçedeki en düşük birime kayıt alınabilmelidir.

6- Aşı reddi gibi konularda ailelere e-nabız üzerinden aşı hizmeti almak istemediklerine dair ASM'yi bilgilendirme alanı açılmalıdır. Aynı zamanda aşının farklı bir kurumda yapılması halinde bunun sisteme hızlı bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır.

7- Negatif performans uygulamaları ile personeli cezalandırmak yerine mali kazanımlar ile motivasyonlarını arttıracak teşvik edici uygulamalara yer verilmelidir.

8- Yasal izinlerini kullanan çalışanlardan ücret kesintisi yapılmamalıdır.

9- Geçici aile sağlığı çalışanına da geçici aile hekimine verildiği gibi en az %50 oranında ödeme yapılmalıdır.



10- Aile hekimliğinde sunulan hizmetin kalitesinin artırılması için hekim başına düşen nüfusun mevcut çalışanlar için gelir kaybına neden olmadan azaltılması elzemedir ve bunun için de aile hekimliği birimlerinin ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının sayısının artırılması gerekmektedir.

11- Aile sağlığı çalışanları, kendine özgü kayıt sistemi ile bilfiil yapmış olduğu uygulamalarda bağımsız veri giriş işlemleri yapabilmelidir. Aile sağlığı çalışanlarına bu işlem puanından kaynaklı ödeme artışı sağlanmalıdır.

12- Sağlık hizmet sunumu zincirindeki yeri ve önemi düşünüldüğünde aile sağlığı elemanı/çalışanı tabiri, mevzuattan çıkarılmalı, aile sağlığı

çalışanları "aile hemşiresi, aile ebesi, aile sağlık memuru" ifadeleri ile anılmalıdır.

13- Aile sağlığı çalışanlarına meslekleri çerçevesinde almış oldukları eğitimlerde dikkate alınarak "uzman aile hemşiresi/uzman aile ebesi" gibi tanınmalıdır, bu kişiler maaşlarında da gerekli farkı alabilmelidir.

14- 14-Aile sağlığı çalışanlarının mesleğe başlangıç sürecinde oryantasyon ve uygulama eğitimleri ilçe sağlık müdürlükleri tarafından alanında uzman kişilerce gerçekleştirilmelidir.

15- İzinler konusunda aile sağlığı çalışanları yapılacak düzenlemeler ile rahatlatılmalı, görevlendirme sure-



tiyle eğitimlere katılma imkanı sağlanmalı ve bu konuda gerekli izinler verilerek maaş kesintisi yapılmamalıdır.

16- Hizmet içi eğitim belirli aralıklarla, belirli standartlarda ve düzenli olmalıdır. Bu konuda mevzuatta açık ve net tanımlar belirlenmeli, eğitim içerikleri kararlaştırılmalıdır.

17- Mevzuat açıklayıcı, anlaşılır ve net ifadeler içermeli, bu konuda ilçe sağlık müdürlükleri veya Sağlık Bakanlığı bilgi alma kanalları açık olmalı, buralarda nitelikli çalışanlar istihdam edilmelidir.

18- İlgili mevzuatta yer alan görev, yetki ve sorumluluklar çalışma barışı ve halk sağlığı göz önünde bu-

lundurularak yeniden düzenlenmeli, mesleki sorumluluk çerçevesinde verilecek diğer görevleri kapsayacak şekilde netleştirilmelidir.

19- İhtiyaç duyulan ASM'lere aynı koşullarda objektif kriterler belirlenerek ikinci bir aile sağlığı çalışanı veya tıbbi sekreterin sözleşme imzalamasına imkan tanınmalı, çalışan istihdamı açısından aile sağlığı merkezleri desteklenmelidir.

20- İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezleri arasında iletişim mekanizmaları güçlendirilmelidir.

21- 21- 184 SABİM hattı alana hakim nitelikli çalışanlardan oluşmalı ve her şikayeti direkt inceleme/soruşturma formatına çevirmemelidir.

Burada yapılan iş ve işlemleri değerlendirip gereksiz incelemeleri reddederek sonlandırmalı ve çalışana yönlendirip çalışanların motivasyonunu kırmamalıdır.

22- Aile sağlığı merkezlerinde güvenlik zafiyeti yaşanmaktadır gruplandırmaya bakılmaksızın güvenlik personeli istihdam edilmelidir.

23- Gezici sağlık hizmetlerinin sunumunda fiziki, coğrafi, kültürel, finansal vb. imkansızlıklar nedeniyle yapılamayan takipler için kesintiler yapılmamalıdır.

24- Aile sağlığı merkezlerinde kullanılan hasta takip programları devlet ve özel hastanelerin programlarına entegre edilmelidir.

25- Kayıtlı kişilerin ikametgahı yurt dışı görünen veya ikametgahına hiç

ulaşılamayan kişiler, aile hekimliği veya il müdürlüğünün yetkili birimlerince yazılı belgeler aranmadan pasif hale getirilmelidir.

26- Yurt dışına çıkan hastaların göç formunu doldurmasına gerek kalmadan ve süre beklemeksizin yurt dışına çıkarken pasaportu ile pasif hale getirilmesi sağlanmalıdır.

27- Cari giderlerin günümüz koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun şekilde artırılması gerekmektedir.

28- Cari gider ödemelerinin personel ödemesi ve diğer ödemeler olarak iki kaleme ayrılması dolayısıyla asgari ücret artışlarında personel ödeme kalemi otomatik olarak artmalıdır.



Sağlık-Sen Daima Yanınızda...



Tel: 444 1995 • Faks: 0312 230 83 65 • Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd.
No: 86 Altındağ/Ankara (Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13)



www.sagliksen.org.tr



[sagliksen](#)



[ssagliksen](#)