

Aile Hekimliği uygulamasına geçildikten sonra koruyucu sağlık hizmetlerinde sıçrama yaşanmış ve hasta memnuniyeti %92 ye ulaşmıştır. Ne yazık ki popülist yaklaşımlarla daha da geliştirilmesi gereken aile hekimliği sistemi amacından uzaklaşmış ve 'rapor hekimliği' 'repete hekimliği' ne dönüştürülmüş, dolayısıyla kanser tarama, kronik hastalık takipleri ve obezite ile mücadele sekteye uğramıştır. Yaşanılan süreçte Aile Hekimliği Çalışanlarındaki memnuniyet oranları % 65-75 bandından % 20 ler civarına düşmüş ve yapılan çalışmalar Aile Hekimliği çalışanlarında tükenmişlik sendromu görülmeye başlanmıştır. Bu bağlamda Aile Hekimliği ile ilgili yapılacak her türlü mevzuat değişikliğinin uygulanabilir olması için; Bakanlığımızın ve Milletvekillerimizin saha ile diyalogunun ve fikir alışverişinin olması gerektiğine inanıyoruz. Aile Hekimliğine özel bir sendika olan AHESSEN olarak dialoglara hazır olduğumuzu belirtir ve önümüzdeki süreçte;

1-Ayrı bir iş kolu: Aile Hekimliği çalışanları sözleşme ile çalışmaktadırlar. İşleyiş ve hak ediş ödentisi ile diğer tüm kamu çalışanları ile farklı bir ücretlendirme yapısı vardır. Aile Hekimliği Çalışanları hakediş almakta, aynı zamanda Aile Sağlığı Merkezlerinin giderlerini karşılamak üzere cari gider ödentisi de almaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinin işleyişi özel bir yapıdır ve işleyişte kamu sadece denetmendir. Aile Hekimliği çalışanları kendine özel yapısı ile maalesef mevcut sendikaların toplu sözleşme döneminde temsil edilememektedir. 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.

2-Sağlıkta şiddet ;

1-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.

2-İlgili Kanunlar mutlaka TCK içerisinde düzenlenmelidir.

3-Sağlık okuryazarlığı çalışmalarına bir an önce hız verilmeli, Kamu spotları ve başka görsellerle bakanlığımız tarafından bilgilendirme çalışmaları ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

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

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

3-Güçlendirilmiş Aile Sağlığı merkezlerine karşıyız: Güçlendirilmiş Aile Sağlığı Merkezleri, tedavi edici hekimlik hizmetlerini sunacak merkezler olarak planlanmaktadır. Elbetteki her ilçede donanımlı ve uzman hekimlerin sağlık sunumunda buldukları merkezlerin olması özellikle ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini alacaklar açısından erişebilirlik anlamında rahatlama sağlayacaktır. Siyasi ve bürokratik iradenin de bu görüşte olması doğaldır. Ancak ikinci basamak sağlık hizmetinin esası olan tedavi edici hekimlik hizmetleri yine ikinci basamak sağlık hizmetleri bünyesinde İlçe hastanelerine bağlı olarak verilmeye devam edilmeli,güçlendirilmiş Aile sağlığı Merkezlerinde saat 23:00 e kadar çalışması planlanan 4 branştaki Uzman Hekimler 2. basamakta bu hizmeti vermelidir. Gerek lojistik gerekse Hekim ve Hemşire eksikliği ve yokluğu yaşanmaması açısından bu hizmetlerin ikinci basamak tarafından verilmesi elzemdir.

4-Ceza ve ihtar puanları: 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.

5-Sevk zinciri uygulaması: Nitelikli, kolay ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmeti için etkili, kademeli sevk zinciri uygulamasına Aile Hekimliği birimi başına kayıtlı nüfus sayısı 2000' ler civarına çekilerek geçiş kademeli olarak sağlanmalıdır. Kayıtlı kişi sayısında ki düşüşler Aile hekimliği çalışanların ücretlerinde düşme yapmayacak şekilde katsayı düzenlemeleri yapılmalıdır.

6- Randevu uygulaması: Aile Hekimliği uygulamasının temeli koruyucu ve önleyici sağlık uygulamasıdır. Dolayısıyla Aile hekimliği çalışanlarına asli işleri olan bu hizmetleri yapabilmeleri için çalışma planlarında süre verilmelidir. Aile Sağlığı Merkezlerinde muayene süreleri ayarlanmalı koruyucu ve tedavi edici hizmetlerinin bir arada sürdürülebildiği bir yapıya büründürülmelidir. Artık Dünya da olduğu gibi acil haller dışında randevusuz hasta kabulü terkedilmelidir. Poliklinikteki yığılmaların önüne geçebilmek adına devam reçetesi uygulamasına tekrar dönülmelidir. (özel sağlık sigortalarında uygulama devam etmektedir.)

7- Performans uygulamaları: Performansa dahil izlem, aşılama ve tarama hizmetlerini Aile Sağlığı Merkezlerinde yaptırmak istemeyenlerin performans sisteminden (kişinin hizmet almak istediği ana kadar) çıkarılması veya izlemlerine düzenli gelenlerden ikinci basamakta katkı paylarının alınmaması gibi motive edici önlemler alınmalıdır.

8-Hizmet alanlara sorumluluk: Koruyucu sağlık hizmetlerinde Aile Hekimliği uygulamasının başarı ile uygulandığı ülkelerde olduğu gibi sağlık sunumundan yararlananlara da sorumluluk verilmelidir.

9- Emeklilik: Aile Hekimliği 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.

10-Yıpranma payı: 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.

11-Aile hekimliğinin başlangıcından beri yapılan çalışmalarda, hakedişlerde ve cari giderlerde %25-35 civarında olan kaybın düzeltilmesi yeni Aile Sağlığı Merkezlerinin açılabilmesi ve uygulamanın sürdürülebilir olması için elzemdir.

13- Yıllık izinler: Yıllık izinlerle ilgili daha önce yönetmelikte uygulanan 30 gün izin hakkının kanuna geçirilmesi, yapılacak kanunda ;

- ücretli izin hakkı verilmesi,
- süt izinleri; ilk 6ay 3 saat/gün, ikinci 6 ay 2 saat/gün ,
- Babalık izni 5 gün ,
- evlilik izni 7 gün ,
- ölüm izni 5gün ,
- doğum öncesi 8 hafta ve sonrası 8 hafta gebelik izni,
- 1.derece yakınlar için refakatçi iznini içermelidir.