

## Aile Sağlığı Merkezlerinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

### Güvenlik

Aile Sağlığı Merkezlerinde güvenlik görevlisi çalışmamaktadır. Son yıllarda yaşanan gerek mobil gerek aile sağlığı merkezi personelinin şiddete uğradığı sabittir. Ancak bakanlık henüz hiçbir kurumda güvenlik görevlisi çalıştırılması ile ilgili bir çalışma yapmamıştır. (Bakanlığın planladığı sağlık kampüslerinde güvenlik bulunmaktadır ancak proje henüz hayata geçmemiştir)

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan ya da mobil hizmet veren merkezler için güvenlik görevlisi çalıştırılması zorunlu hale getirilmelidir. İl sağlık müdürlükleri tarafından kurumlar arası koordinasyonla Aile Sağlığı Merkezinde görevli güvenlikçi tedarik edilmeli, giderleri kamu tarafından sağlanmalıdır.

### Yer Temini

Büyükşehirlerde kamuya ait olmayan yerlerde kiralama yoluyla hizmet sunan Aile sağlığı merkezleri için hem yer bulma hem de yüksek kira bedelleri hizmet sunulmasını zor hale getirmektedir. Cari gider kaleminin büyük bir kısmını oluşturan bu problem, diğer harcamalar için kısıtlamaya gitmeyi zorunlu kılmaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait yer temini yapılmalı ve kira ücretleri alınmamalıdır. Sağlık hizmet sunumu kamu eliyle devam etmelidir. Böylece kira giderleri, taşınma masrafları gibi yükler ortadan kaldırılmış olacaktır.

Özellikle deprem bölgesinde Aile Sağlığı Merkezlerinin büyük kısmı yıkılmış ya da hasar almıştır. Fiziki koşulları uygun olmayan Aile Sağlığı Merkezlerinde, Sağlık Bakanlığı aynı hizmeti ve performansı tamamlanmasını beklentisi içerisinde. Konteynerda hizmet veren aile sağlığı hekimleri ve çalışanlarına performans zorunluluğu kaldırılmalı, tavandan ücretlendirme; koşullar düzelene kadar sağlanmalıdır.

### Cari Ödemeler

Personel (Temizlik, ortak hizmet veren personel), temizlik, kira, ısınma, klima, tıbbi ve sarf malzeme gibi giderlerin karşılanması amacıyla aylık olarak hekim hesaplarına aktarılan bir ödeme kalemidir. Grubu olmayan bir Aile Sağlığı Merkezleri için yaklaşık olarak, 18 bin, A grubu için 36 bin liralık bir ödeme yapılmaktadır. Cari gider ödemesinin kullanımına uygun bir şekilde harcanıp harcanmadığı denetlenmemektedir. Denetim mekanizması olmayan bu kalem, kimi yerlerde ışıksız ortamda çalışmaya, kimi yerlerde tasarruf adı altında soğukta çalışmaya kısacası mobbinge yol açmaktadır. Ayrıca bu kalem tüm ülkede yaklaşık olarak aynıdır ancak fatura ve kira gibi giderlerin değişim gösterdiği bilinmektedir. Kirasını ödeyemeyen Aile Sağlığı Merkezlerinin olduğu haberlere konu olmaktadır.

Cari ödeme kalemi yerine, denetlenebilir şekilde Aile Sağlığı Merkezleri için ortak gider kalemi belirlenerek kamu tarafından tüm ihtiyaçlar karşılanacak ve kişilerin inisiyatifine bırakılmayacak şekilde yeniden inşa edilmelidir. Böylece iş barışı yeniden sağlanacak ve verim artacaktır.

### Hayalet Çalışanlar ve Artan İş Yükü

Ortak alan çalışanı olarak işe alınan kişilerin iş tanımı bulunmamaktadır bu nedenle işe alınan personel keyfi uygulamalar ve mobbing aracı olarak kullanılmaktadır. Bir biçimde personelin yakını olmasından dolayı, SGK yatırıldığı ancak işe gelmediği, artan iş yükünün diğer sağlık personeline pay edildiği veya benzer biçimde mesai saatlerine uymadan çalışılmasına göz yumulduğu sahadan alınan bilgiler arasındadır.

Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarından il sağlık müdürlüklerince ayda bir geri dönüş ve bilgilendirmelerin alınması için kalite toplantılarının yapılması ve denetimlerin aktif, haber verilmeden yapılması gerekmektedir. Sağlık personelinin omuzlarındaki haksız iş yüküne son verilmelidir.

Sözde kamu kuruluşu olan Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmet satın alım olayına son verilmeli kadrosuz personel çalıştırılmamalı veya halihazırda bulunan personel kadroya alınmalıdır.

### **Tavan Ödeme Uygulaması**

Aile hekimine bağlı nüfus belli bir sayıdan sonra (4000 kişi) tavan ödeme sebebiyle ücret karşılığı bulunmuyor. Yapılan tüm iş ve işlemler ödeme olarak karşılık bulmuyor. Ülke nüfusu ve Aile sağlığı merkezi sayısı göz önüne alındığında nüfusa göre ödemelerin hakkaniyet noktasında olmadığı aşıkardır.

Aile hekimlerine nüfus dağılımı iş yüküyle orantılı şekilde ayarlanmalı, tavan ödeme uygulaması sona ermelidir.

### **Yasal İzin**

Aile sağlığı merkezinde çalışan hekim ve sağlık personeli için izinler zorlayıcı kurallara bağlanmış durumdadır. İzne ayrılmak isteyen personelin yerine bakacak birini bulması şart koşulmaktadır. Vekalet edecek personel bulunmaması durumunda maaşından kesinti yoluna gidilmektedir.

Kamu sağlık hizmeti sunumu yapan bu merkezlerde çalışanların yerine bakacak geçici görevli kamu personeli temini il sağlık müdürlükleri tarafından organize edilmelidir. Bu durum kurumda çalışan personelin anayasal hakkını kullanmayarak yıllık izinlerinden vazgeçmek zorunda bırakılmasına yol açmamalıdır.

Yıllık izin almak isteyen personelden yüksek kesintiler yapılmakta, yerine görevlendirme ile bakacak kişiye iş yükü çok artmasına rağmen çok düşük ücretler verilmektedir. Yerine vekalet edecek personelin bulunmaması halinde ücret kaybıyla yıllık izin kullanabilmektedir. Yıllık izin çalışanın hizmeti gereği hak ettiği Anayasal bir haktır ve kullanımı sırasında maaştan kesinti yoluna gidilmemelidir.

### **Aşı Takibi, Kronik Hastalık ve Gebe İzlem**

Koruyucu hizmetlerde Avrupa standartlarının çok üstünde oranlara sahip olurken ölüm doğum bağışıklama hizmet kalitesi en üst seviyede sağlanırken;

Aşılarla ilgili olarak aşı reddi artmaya devam etmekte, bakanlık sağlık personelinden aşı reddinin kanıtlanmasına dair ıslak imzalı tutanak istemektedir. Benzer biçimde aşı takviminde bulunan aşılama takiplerinde ailelere herhangi bir yasal zorunluluk ve sorumluluk yüklenmezken aşıya gelmeyen, taşınmış olan vs gibi durumlarda aile hekimi ve çalışanına kanıtlama zorunluluğu getirmekte (muhtar, komşu beyanı vs) olumsuz sonuçlanması durumunda cezalandırılmakta ve ücret kesintisine uğramaktadır.

Bakanlık gebe izlemi için 14 haftaya kadar belirlenmesini talep ediyor, ancak hasta bir biçimde ulaşamaz olduğunda ya da aile sağlığı merkezine davet edilip gelmediğinde, bu süre geçildikten sonra yapılan tespitler için yine cezalandırma mekanizmasını devreye almaktadır. Benzer durum kronik hastalıkların tespitinde yapılmaktadır.

Halkın alması gereken sorumluluk göz ardı edilmeden, gereken yasal sorumlulukla ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. İş yükü açısından Avrupa'lı emsallerine göre çok daha fazla nüfusa hizmet eden sağlık personeline cezalandırma yoluna gidilmemelidir. Sağlık okur yazarlığı eğitimi okullarda zorunlu olmalıdır.

### **Esnek Mesai**

Halkın aile sağlığı merkezinde sunulan hizmete erişilmesini kolaylaştırmak amacıyla başlatılan uygulamada aile sağlığı çalışanları ve hekimler iki birimli Aile Sağlığı Merkezlerinde vekalet durumunda her birimin esnek mesaisinde Aile Sağlığı Merkezi kapalı kalamayacağı için normal mesai saatlerine uyması gerekmektedir. Buda birim başına ekstra haftalık 2 saat fazla çalışmaya yol açmaktadır.



Fedakârlık gerektiren ve normal mesai saatleri dışında verilen bu hizmetin karşılıksız kalması düşünülemez. Bu konuyla ilgili ivedi bir biçimde çözüme gidilmelidir.

### **Teşvik Destek ve Görevlendirme Ücretleri**

Temel olarak aile sağlığı çalışanları ana maaşı tek kalem halinde, emekliliğe yansiyacak şekilde yoksulluk sınırı üzerinde belirlenmelidir. Sonrasında teşvik amaçlı ek ödemeler adalet ve hakkaniyetle düzenlenmelidir. Benzer biçimde aile hekimleri için temel olarak yoksulluk sınırının iki katı olarak belirlenmelidir. Bu düzenlemeler yapıncaya kadar aşağıda ifade ettiğimiz güncellemeler dikkate alınmalıdır.

Aile sağlığı çalışanı destek teşvik tavan ödemesi olan %3'ten %21'e çıkartılmalı ayrıca aile sağlığı çalışanları için tavan ödeme uygulaması 1,5 kata kadar olabilir ibaresi 3 kata çıkartılarak hak ediş üst limit sınırı genişletilmelidir. Ayrıca yönetmelikte bu ödeme uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme veya kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara ise üç ay süre ile yapılmaz ifadesi yer almaktadır. Konu yargıya taşınmış durumdadır çünkü bir suça iki ceza verilemez. Bu uygulama anayasal eylem hakkını kaldırmayı amaçlanmaktadır.

Yapılan zorunlu görevlendirmelerde Aile hekimleri aldığı 1/2 oranı, Aile sağlığı çalışanları için bu ücret 1/3 oranındadır. Eşit işe eşit oranda ücret alınmalıdır. Verilen bu ücretler tam olarak hem hekime hem sağlık personeline ödeme yapılmaz. Bütün ücretlendirme oranları aynı iken ek birim görevlendirmesinde oluşan bu hak kaybı giderilmelidir. Ayrıca vergi dilimi sabitlenmeli ve %15'te sabit tutulmalıdır.

### **Birim Değişikliği Uygulamaları**

Aile sağlığı merkezi birim değişikliği uygulamasında çalışanların istifa ederek kadrosunun bağlı bulunduğu kadroya dönmesi istenmektedir. Yasal başvuru süresi gözetilerek yapılan birim değişikliğinde tekrar kadrosunda bir ay süreyle çalışılması istenmekte ve il sağlık müdürlüğü muvafakat kurulundan olur alınması istenmektedir.

Bulunduğu birimde bir şekilde sorun yaşayan personelin münhal kadrosuna boşluk bulunmazsa istifası ya da birimler arası değişiklik yapılması zorlaştırılmış olup mobbingin artmasına sebebiyet verilmiştir. Bu durumun bu kadar bürokratik engelle maruz kalmadan, doğrudan çözüm yoluna gidilmelidir.