

Editöre Mektup

Birinci Ankara Aile Hekimliği Kongresinin ardından...

16-17 Mart 2012 tarihlerinde Ankara Aile Hekimliği Kongresinin birincisi gerçekleştirildi. TAHEV ve farklı illerdeki üniversitelerimizin Aile Hekimliği A.D.'ndan konuşmacı ve katılımcı olarak katkı veren konularında uzman hocalarımız ile Ankara'da bir ilki gerçekleştirme fırsatı bulduk. Katılan meslektaşlarımız bilgilerini yenileme fırsatı buldular. Kongrenin başkentte olması nedeniyle Sağlık Bakanlığında da katılım gerçekleşti. Özellikle **"Ankara'da Aile Hekimliği Sorunları ve Çözüm Yolları"** oturumu, Bakanlığın yetkili bürokratlarının katılımı ile güçlendi. Aile hekimliğinde güncel konuların ve sorunların tartışıldığı bu panelde, sahada çalışan aile hekimlerimiz (AH) yaşadıkları sorunları direk olarak ilgili bürokratlara iletme fırsatı buldular.

Panelde konuşmacı ve katılımcılar tarafından dile getirilmiş olan sorunları bu sayımızda özetleyerek, çözüme katkımızı artırmanın yerinde olacağını düşündük. Başlıklar aşağıdaki gibi özetlemeye çalıştık:

Özlük işleri ile ilgili olarak;

- Aile hekiminin statüsünün net olarak belirlenmesi gerekliliği vurgulandı. Geçiş sürecinin devam edip etmediği, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'den sonra değişecek yönetmeliklerin belirsizliği ve yeniden yapılanma sonrası aile hekimlerine sorun yansması ihtimali dile getirildi.

- Toplum sağlığı merkezi (TSM) ve sağlık grup başkanlığı (SGB) ile ayrı ayrı muhatap olmak soruna neden olduğu, SGB-TSM görev yetki ve sorumluluklarının standardize edilmesi gerekliliği, farklı toplum sağlığı merkezleri tarafından farklı uygulamaların yapıldığı, adli hizmetler hususunda sıkıntı yaşandığı, mobil sağlık hizmeti ve misafir hasta uygulamasında sorunlar yaşandığı, gebe ve yeni doğan bildirimlerinin yapıldığı ancak kişilerin aile hekimine müracaatlarının teşvik edilmesi gerektiği belirtildi. Aile hekimlerinin sorumluluklarının fazla, iş yüklerinin ağır olduğu, ASM'lerden istenen formların standardize olmadığı, aylık çalışmaların ve istenen boş formların gönderilmesinin iptal edilmesi talep edildi. Esnek mesai konusunda sorunlar olduğu, izin veya eğitimlerde yerine bakan aile hekiminin 40 saatten fazla mesai yapmak zorunda kalması, okul aşılama çalışmaları, Müdürlük tarafından istenen fazladan formlar ve maaş ödemelerinde gecikmeler dile getirildi. Esnek mesaide hekim sadece kendisine kayıtlı kişilere hizmet vermeli (Uygulama İl Sağlık Müdürlüğü tarafından net olarak bildirilmelidir) denildi.
- Pozitif performans uygulamasının düzenlenmesi, performans itiraz komisyonunda temsilci olması ve kronik hastalık ilaçlarını eczaneden reçetesiz ödenebilmesi hakkında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile birlikte düzenleme yapılması talep edildi.

- Evde sağlık hizmetleri sunumu sırasında yaşanan sıkıntılar, sağlık personeline şiddet, kırsal bölgelerdeki hekim sıkıntısı, tek AH'li ASM'lerin sıkıntıları, kiralık konusunda ülke çapında standardizasyonun sağlanamaması, kar amacı gütmeyen halde kiralık ASM'de çalışan hekimlerin neden stopaj ödediği, A sınıfı olmak için ikinci bir eleman çalıştırmanın zorluğu, tek kişi olan ASM'nde esnek mesainin nasıl yapılacağı (40+14 saat), emekliliğe yansımaya ücretlerle emekli olunca ne kadar maaş alınacağı ve emeklilik şartlarının düzeltilmesi gerektiği belirtildi. Özel ASM'nde çalışan hekimlerin stopaj ödemesi ve değişen talimatlar ile AH'lerinin harcamalarının artması sorun olarak belirtildi. Sınıflandırma kriterlerinin gözden geçirilmesinin gerekmesi, AH'leri arasından uyumsuzluk nedeni ile ASM şartları iyileştirilememesi, ASE ile sorun yaşanması durumunda hekim tarafından ASE'nin sözleşmesinin iptal edilememesi, AHB sınıflandırması sırasında keyfi denetimlerin olduğu ve farklı sonuçların çıktığı, D sınıfından sınıfsız gruba düşen ASM'nde gelirlerin azaldığı, çalışan elemanların işten çıkarılması yöntemlerinin belirsizliği vurgulandı. ASM giderlerinin ödemesi Müdürlükler tarafından harcanmalı denildi. Kurum hekimliğinden AH olanların kurumları tarafından kuruma geri dönmelerinin istenmesi de ayrıca sorun olarak belirtildi ve kurum hekimliklerinin tamamen kaldırılması talep edildi. Tek AH'li ASM'lerinde izin ve eğitimlerin sıkıntıya yol açtığı, izinlerin yalnız tek hekim olan yerlerde değil bütün hekimlerin problemi haline geldiği belirtildi. İş yükü nedeniyle izin kullanan hekimin yerine kimsenin bakmak istemediği, izinler için yeni bir düzenleme düşünüldüğü düşünülmediği konuşuldu. (İzne çıkan hekimlerin yerine ASM'deki tüm hekimlerin ortak bakması gibi).

Eğitimler ile ilgili olarak;

- Kongre izni hakkında mevzuat düzenlemesi yapılması, hizmet içi eğitimlerin yapılması, özellikle perifer ilçelerde hizmet içi eğitimlerin yetersizliği vurgulandı. Eğitim çalışmalarının mesai saati dışında yapılması talep edildi.

Vatandaşların sağlık eğitimleri ile ilgili olarak;

- Medya kanalıyla vatandaşların bilgilendirilmesi, te-

levizyonlarda aile hekimliği hakkında bilgilendirme yapılmasının gerekliliği, sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından ASM'lerinde gösterilmek üzere videolar hazırlanması veya bir televizyon kanalı oluşturulması önerileri yapıldı.

Diğer konular ile ilgili olarak;

- Aile Hekimliği Bilgi Sistemine ait sorunlar vurgulandı.
- Sağlık raporları hakkında standart rehber hazırlanmasının gerekliliği, ayrıca öğrencilerden gelen istirahat raporu taleplerinin çözülmesi gerektiği belirtildi.
- İl Sağlık Müdürlüğüne iletilmek üzere sorulan görüşlerin TSM/SGB tarafından (kendilerine uyarı gelmemesi için) Müdürlüğe iletilmeyip, cevaplandırıldığı belirtildi.
- Sağlık evi yakacak hesabında, hizmet verilen kişi sayısının da dikkate alınması gerektiği (Günlük 30-40 hastaya hizmet veriliyor) belirtildi.
- AH'nin evde sağlık hizmeti konusunda taleplere karşı nasıl bir yol izlemesi gerektiği, evde enjeksiyon yapma zorunluluğu olup olmadığı, olabilecek komplikasyonlardan endişe duyulduğu, endikasyon dışı rapor veya ilaç istemlerinin reddi durumunda kişilerin kayıtlarını diğer AH'lerine almasının önüne geçilmesi için düzenleme yapılması gerektiği vurgulandı.
- Mevzuat düzenlemesi sırasında, aile hekimlerinden temsilci davet edilmesi talep edildi.
- AH'lerinin işletmecisi konumunda olması, elektrik-su arıza ve faturalarından sorumlu olması, güvenlik sorunu olan ortamlarda çalışması ve hasta yükü, kendilerini yetersiz hissetmelerine ve memnuniyetsizliğe sebep olmaktadır. Bir hekime bir ASE'nin yetersiz olduğu, ödemelerin kiralık bina ve giderler için yeterli olmadığı vurgulandı.
- Tabela standartları konusundaki mevzuatın bazı yerlerde gereksiz masrafa yol açtığı, LCD ekranlarla çalışan sıramatik sistemi ile yönlendirme de yapıldığı, yeni tabela yaptırmanın gereksiz olduğu belirtildi.

- Misafir hasta uygulamasının düzenlenmesinin gerekliliği, yönetici aile hekiminin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve bu kişiye ek ödeme yapılması talep edildi. Aile hekimlerine hasta seçme hakkı verilmesi, AH'lerinin gerginlik çıkarıcı ve uyumsuz kişileri almayı red edebilmesinin mümkün olması gerektiği, yeni doğan bebek ailesi tarafından kayıt ettirilmek istenmezse, bu vatandaşlara AH hizmetleri ile ilgili sorumluluk getirilmesi, cezai yaptırım uygulanması, poliklinik hizmetlerinin çok vakit aldığı, raporlu hastaların ilaçlarını reçete olmaksızın eczaneden temin edebilmeleri için düzenleme yapılması gerektiği, defin ruhsatı konusunda ilk sorumlunun AH gibi davranılmasının sıkıntı yarattığı, TSM hekimlerince defin ruhsatı işlemlerinin sürdürülmesi veya olmayan yerlerde Belediyelerin hekim çalıştırmasının gerekliliği dile getirildi.
- Esnek mesai uygulamasında 3-4 AH'li ASM ile 10 AH'li ASM'nde iş yükünün aynı olmadığı tespiti yapıldı. Esnek mesai uygulamasında ASE'lerinin nasıl çalıştırılacağı ile güvenlik sorununun nasıl çözülebileceği sorun olarak belirtildi.

Ayrıca;

- Gebe ve bebek izlemlerinin negatif performans yerine farklı uygulama olup olmayacağı, VSD ve AÇS/AP merkezlerinin işleyişi ile ilgili durumu, herhangi bir sağlık kuruluşuna ortak olunup olunamayacağı, "Mesai saatleri; poliklinik, eğitim, hasta müdahalesi gibi bölümlere ayrılıp ayrılamayacağı ve "Misafir hasta veya fazla muayene-müdahale için pozitif performans ödenebilir mi?" soruları iletilti.

Ek olarak;

- Sınıflandırmada pratisyen-uzman ayrımı konusunda düzenleme yapılması talep edildi.
- "Bakanlığa sehven yanlış gönderilen verilerin düzeltilebilmesi için programda düzenleme yapılabilmesi talep edildi.
- Evde sağlık hizmetleri KHK'de Halk Sağlığı Kurumu'nun görevleri arasında sayılmaktadır. Uzun vadede AH'lerinin mi sorumlu olacağı sorusu gündeme taşındı. Bu hizmetlerde de 112 benzeri yapılanmanın sağlanması dile getirildi.
- Sağlık çıktıları pozitif performans olarak değerlendirilmesi, kulak yıkama, apse boşaltma, tırnak çekimi veya herhangi bir müdahalenin pozitif performans olarak yansıtılması konusu belirtildi

Aile hekimi olarak görev yapan hekimlerin sıkıntılarının olduğu, motivasyonlarının düşük olduğu, doktora karşı saygının azaldığı yorumları yapıldı. Sadece vatandaşın memnuniyeti değil, çalışanın da kendisine saygısını ve özgüvenini kazandırmanın önemi vurgulanarak, AH'nde olan memnuniyetsizlik için moral ve motivasyona ihtiyaç olduğu belirtildi.

Bunların dışında, burada bahsedemediğimiz daha çok bireysel olabilecek sorunlar da bildirildi. Panel tartışma sırasında, bu soru ve sorunlar cevaplanmaya çalışıldı. Çözüm için Bakanlık ve Müdürlük çalışanlarıncı gerekli notlar alınarak gereken adımların atılması kararlaştırıldı. Ayrıca aile hekimlerinde varsa tükenmişlik nedenlerini saptamak ve çözüm geliştirmek için çalışmalar planlandı.

Ankara Aile Hekimliği Kongresinin ikincisinde bu soru ve sorunlar çözülmüş olarak, buluşmak dileği ile...

Doç. Dr. Mehmet UĞURLU, Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ