

ANKAHED SORUYOR

İl Sağlık Müdürüne Ziyarette Sorulabilecek Sorular

1. Yeni yönetmelikle 6 ay boyunca ASM'ye gelmeyen nüfusun katsayısının yarıya düşürülmesi sonucu hak edişimiz azalmaktadır. Bu emekliliğe yansıyan ve emeklilik maaşımızda da düşmeye neden olan; ana maaşımızın düşmesi demektir. Sağlık Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu periyodik sağlık muayenesi rehberinde olması gereken bilimsel tarama zamanları yer alırken; Dünya'da tarama zamanları bilimsel çerçevede belirlenmişken hiçbir bilimselliği olmayan 6 ay neye göre belirlenmiştir? Vatandaşa hiçbir sorumluluk vermeden ASM'e nasıl çağırmamız planlanıyor? Gelmek istemeyen ve bu konuda yaptırım yapılmayan sağlıklı birey nedeniyle neden aile hekiminden kesinti yapılmaktadır? Aynı uygulamanın, son 6 ayda ASM'ye 2'den fazla başvuran nüfusun katsayısının iki katına çıkarılması şeklinde de yapılması doğru olmaz mıydı, sadece kesmek mi düşünüldü? Hak edişimizden kesilen bu ücretin, gerçekleştirilmesi oldukça zor olan performans kalemleri ile iade edileceği belirtilmektedir. Bu, "kepçe ile alıp kaşıkla dağıtmak" değil midir? Biz tüm teşvik kalemlerinin aynı anda yapılmasının bu poliklinik yoğunluğunda olmayacağını ve kayıt üstünde alınabilir kalacağını farkında olmamıza rağmen sizin iddianızdaki gibi kesintiyi teşvikle kompanse etsek de emeklilik maaşımızda kayba neden olması tek başına hak kaybı değil midir? Bir hukuk devletinde daha önce verilen temel bir hak, Yönetmelik ile nasıl sınırlandırılmaktadır?

2. Kanser taramalarında (serviks ve mamografi) bilgilendirme ve sevk edilen hastaların eskiden HYP'de sayılırken artık sayılmaması bu hedeflere ulaşmayı imkânsız kılmaktadır. Ayrıca hala bazı KETEM merkezlerinde mamografi cihazları bozulmakta ve tarama yapılamamaktadır. Hekim, bilgilendirme, sevk ve hatta randevu aldıktan sonra başka ne yapmalıdır? Hiçbir etkisi ve yetkisi olmadığı bir konuda sorumluluk hekime yüklenmesi adil midir? Neden hekim üzerine düşeni yerine getirirse de HYP tamamlanamakta ve teşvik alınamamaktadır?

3. 3.500'ün üzerindeki nüfusa ödeme yapılması kesilmişken, ilçe sağlık müdürlüklerinin hâlâ 3.500'ün üzerinde nüfusa atama yapması ve bu nüfusun değerlendirme dışı bırakılması doğru bir uygulama mıdır? 3500-4000 arası nüfusa sahip aile hekimlerinin hak kaybı nasıl telafi edilecektir? Nüfusu yüksek olan birimlerin poliklinik yoğunluğu da çok; Ankara'da aylık poliklinik ortalaması 100'ün üzerinde olan birimler ortadayken hatta 200 hasta bile bakan birimler varken; bu birimlerin nasıl HYP yapması beklenilmektedir, buna çözümünüz nedir?

4. Randevusuz hizmet veren tek devlet kurumu olan ASM'lerin, planlı ve öngörülebilir bir hizmet sunması için randevulu hasta bakılmasının teşvik edilmesi gerekmez mi? Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetleri için zaman ayrılmasını teşvik etmek yerine, geleni geri çevirmeme sistemi ile çalışılması gerçeğe uygun mudur? Veri girişleri 1-5 dk gibi kısa sürelerle yapılabiliyor olduğunu iddia etseniz de HYP için hastaların anamnezini almak, muayene etmek, vitallerini almak; ertesi gün tetkik sonuçları ile birlikte hastayı yeniden değerlendirmek kısımları için ayırdığımız zaman neden bu kapsamda süreler dahil edilmiyor? Amaç hastanın muayene edilmesi mi sadece veri girişinin olması mı?

5. Sevk zinciri bulunmadığı halde, kişinin başka bir sağlık kurumuna yaptığı başvuru neticesinde aile hekiminin görevini ihmal ettiği gerekçesiyle ceza niteliğinde performans kesintisi yapılması etik midir?

6. Akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın bilinçlendirilmesi yerine, ilaç kullanım oranlarını düşürmek için hekime performans dayatılması doğru bir yöntem midir? Sağlıkta şiddetin yaygın olduğu bir ortamda, bu durum hekimler üzerinde daha büyük baskı yaratmaz mı? Akılcı ilaç

kullanımı kapsamında neden birim nüfus yoğunlukları değerlendirilmektedir? Bir birimin 500 çocuk hastası varken diğer birimin 50 çocuğu varsa çocukları etkileyen bakteriyel bir enfeksiyon salgınında daha fazla antibiyotik yazmak zorunda kalan hekim tıp biliminin gereklerine uygun şekilde antibiyotik reçete ettiği için sırf ortalamanın üstünde reçete çıkardığı için sizin gözünüzde kötü bir hekim midir? Bize göre bu kabul edilemez.

7. Hasta ile çıkar çatışmasına sokulan hekimin, hasta memnuniyet oranı üzerinden performans değerlendirmesi yapılmasının izahı nedir? Hekim, usulsüz rapor isteyen, özel reçete yazdırmak isteyen veya gereksiz tahlil talep eden hastaya “hayır” dediğinde şiddet yaşama ihtimali artarken, bir de bu kişilere puanlatılması mantıklı mıdır? Hekim ile hasta arasında vekalet sözleşmesi yapılmıştır, memnuniyet aradaki sözleşmeye de aykırılık oluşturmaktadır, zaten %90 üstü memnuniyet olan aile hekimleri için bu şart neden getirilmek istenmiştir?

8. Ankara özelinde tahlillerin bir gün sonra çıkması nedeniyle, acil durumlarda (örneğin akut batın) sevk edilen veya ASM’de D vitamini tahlili yapılamadığı için hastaların sevk edilmesi gibi başvuru oranını artıran sebepler için hangi önlemleri alabilirsiniz? Ayrıca, evlilik raporları için kanunen zorunlu olan ve diğer illerde yapılabilen sifiliz testinin yapılamamasının gerekçesi nedir?

9. Ankara’da aşı dağıtımında yaşanan sorunlar ayyuka çıkmışken, aşılardan haftalık olarak dağıtılması daha doğru olmaz mı? Görevi başındaki hekimin, “gel al aşığı” diye çağırılması ne kadar doğru bir uygulamadır? Aşı dağıtım sorumluluğu müdürlüklere aittir. Aile hekiminin kontrolünde olmayan stok problemleri yaşanırken negatif aşı performansının devam etmesi doğru mudur? Td, HepA ve HepB aşı stok problemi devam edecek mi ve bu aşı yokluğu nedeniyle aşılama yapılamaması nedeniyle hekimler evrak doldurma angaryasına devam edecek midir?

10. Özel kurslardan istenen “spor yapabilir” ibareli raporlar, Belediye ve Müdürlük taşeronlarının işe giriş raporları, meslek liseleri, çıraklık eğitimlerin ve kursların talep ettiği ibareli meslek yapabilir raporları, mevcut resmi yazılara rağmen aksi şekilde Ankara Barosunun talep ettiği ibareli işe giriş raporları, zincir marketler veya ağır tehlikeli işler için ASM’den rapor talep edilmesinin önüne geçilebilir mi? Bu talepler ASM’den karşılanmaması gerekirken hastalar hep ASM’e gelmektedir bunu engellemeyi düşünüyor musunuz?

11. Bakanlığın hazırladığı simülasyonlarda 6 ay boyunca gelmeyen bireyler olmadığı, tüm nüfusu çağırdığımız ve muayene ettiğimiz kabul edilmektedir. Bu durum gerçekleri yansıtmamaktadır. ASM’e gelmeyecek bireyler her daim olacaktır. Bu şekilde simülasyon yapılması sahayı yanıltmak değil midir?

2011

ANKAHEP