ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

Konu: İlave Ek Ödeme

Tarih:../...2021

15 Temmuz 2021 tarihinde Resmi Gazete’de Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanmıştır.

İlgili Yönetmeliğin geçici 1. maddesinde “1/7/2021 tarihinden geçerli olmak üzere üç ay süreyle bu Yönetmelikte belirlenen esaslara tabi olmaksızın, sözleşmeli aile hekimlerine net aylık 3.000.-TL’ye kadar, sözleşmeli aile sağlığı çalışanlarına net aylık 1.500.-TL’ye kadar Covid-19 aşısı yapılması hususu dikkate alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenen tutarda ilave ödeme yapılabilir.” hükmü yer almıştır.

Yönetmeliğin yayımlanmasının ardından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 30.07.2021 tarihli ve 144460634 barkot sayılı ‘Aile Hekimliğinde İlave Ödeme’ konulu yazısı ile ödeme tutarlarının hesaplanmasına dair esaslar belirlenmiştir.

Ancak ilgili Yönetmelik ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün yazısına göre tarafıma herhangi bir ödeme yapılmamıştır./eksik ödeme yapılmıştır. Kaldı ki ilgili yazıdaki ödeme tutarlarının hesaplanmasına ilişkin düzenlemenin hukuka ve idarenin temel ilkelerinden biri olan açıklık ilkesine aykırılığından ötürü söz konusu idari işleme itiraz etme zaruriyetim doğmuştur. Şöyle ki;

Bir kişiye belirli şartlar altında ödeme yapılacaksa önce şartların ilan edilmesi gerekmektedir. 01 Temmuz-31 Temmuz döneminde yapılan işlere göre yapılacak ödemenin şartlarının ilan edildiği tarih 30 Temmuz’dur. İdari işlemlerin belirlenebilirliği, öngörülebilirliği, açıklığı ilkelerine aykırı bir işlem söz konusudur. Ödeme esasları daha erken bir tarihte ilan edilmiş olsaydı bir aile hekimi olarak çalışma koşullarımı açıklanan bu şartlara göre planlayabilirdim. Ne yazık ki yapılan ilanın geç tarihli olması hak kaybına uğrama sebeplerimden biridir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 30/07/2021 tarihli Aile Hekimliğinde İlave Ödeme konulu yazısı ile ilave ödemeye ilişkin esaslar belirlenmiştir. Belirlenen İlave Ödeme Kriterleri Ve Etki Puanı Tablosu incelenmesi ve temmuz ayı için yatırılan ek ücretlerin karşılaştırılması ile aşağıda açıkladığımız durumlar tespit edilmiştir.

Aşılamadaki hedef nüfus oranı Türkiye ortalamasına, bulunduğunuz ilin aşı oranlarını yakalayıp yakalayamamasına, ASM ve birimin il ortalamasını yakalayıp yakalamamasına göre tekrar tekrar hesaplanmaktadır. Bu hesaplamaların hepsi hedef nüfus üzerinden yapılmaktadır. Bu durumda 4000 nüfuslu bir birimin hedef nüfusu 2500 nüfuslu bir birime göre daha yüksek belirlenmiş olmaktadır. Aynı iş yükü ile günlük aynı miktarda aşılama faaliyeti yerine getirilse bile hedef nüfus oranı düşük kaldığı için aynı miktarda ek ücret hak edişi oluşamamaktadır. Aynı miktarda ek ücreti hak etmek için yüksek nüfusa sahip birimlerin daha fazla efor sarf etmesi beklenmektedir. Bu durum açık olarak hakkaniyete aykırılık teşkil etmektedir. Ayrıca birimlere kayıtlı nüfusun yaş piramidi eşit değildir. Bazı birimler bulundukları konuma göre daha yaşı yüksek bir nüfusa sahip iken bazı birimler için genç yaş grubu nüfusun çoğunluğunu oluşturabilmektedir. Bu durumda genel aşılama yüzdesi hesabında daha genç nüfusa sahip birimlerin aşılama oranları yaşı yüksek olan birimlere göre aynı oranda aşılama faaliyetleri yürütülse bile daha düşük kalabilmektedir. Örneğin aşı zamanı gelerek aşılanan 60 yaş üstü nüfus tamamlanmış iken 30, 40 yaş grubunun henüz aşılarının tamamlanmamış olması, hesaplamaya göre toplam oran yüksek olsa bile ek ödeme oranının düşmesine sebebiyet vermektedir. Bu durum aile sağlığı biriminin daha az çalıştığını, daha az aşı yapıldığını göstermemektedir; yapılan hesaplamalar nedeniyle öyle görünmesine neden olunmaktadır. İlave ödeme kriterleri ve etki puan hesabı; yapılan aşılama faaliyetlerinin miktarlarını, sarf edilen emeği, aile sağlığı birimlerinin nüfusu ile ilişkileri görmezden gelerek, ödeme için oranlar dayatarak açıkça eşitliğe aykırı sonuçlar ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Ayrıca Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılan aşılama faaliyetleri MHRS’de açılan aşı randevuları üzerinden yapılmaktadır. Aşılama faaliyetlerinin yoğun olduğu dönemlerde Bakanlığımızın önerisi ile mRNA aşılamaları randevu aranmaksızın da yapılmıştır. Her ne kadar Aile Sağlığı Birimleri nüfus bazlı hizmet sunsa da aşılama faaliyetleri bu kapsam dışında tutulmuş, Aile Sağlığı Birimlerine başvuran nüfusa kayıt aranmaksızın herkes aşılanmıştır. Bununla birlikte MHRS üzerinden Aile Hekimlerinden aşı randevuları ilgili aile hekimine kayıtlı olmayan misafir bireyler tarafından da alınabilmektedir ve bu hususa aile hekimleri müdahale edememektedir. Aşılama faaliyetleri birim bazlı değil toplum bazlı gerçekleştirilirken ödemelerin birime kayıtlı hedef nüfus üzerinden hesaplanması eşitlik ilkesine ve hakkaniyet ilkesine aykırılık teşkil etmektedir.

Yine İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Biyotıp Sözleşmesi ve Anayasamıza göre aşılama faaliyetleri herkes için zorunlu olmamakla birlikte aşı olmayı reddetmek bireylere tanınan bir haktır. Bireylere aşı reddi hak olarak tanınırken hekimin kendisine kayıtlı tüm nüfusunu aşılamasının beklenmemesi gerekmektedir. Buna rağmen bireylerin aşı olmak istememesi durumu ek ödeme esasları belirlenirken göz ardı edilmiş ve hakkaniyetle bağdaşmayan bu durum hak kaybına yol açmıştır.

Hakkaniyetten uzak bu hesaplama kriterlerinin kaldırılmasını ve bu zorlu pandemi döneminde aşılama faaliyetlerinin çoğunluğunu yaparak bağışıklama çalışmalarını en önde yürüten sağlık neferlerinden biri olarak, Yönetmelikte aile hekimleri için belirlenen 3000 TL tavan ücretin tamamını talep ediyorum. Yukarıda açıklanan nedenler doğrultusunda ödenmeyen eksik tutarın hesaplanıp tarafıma yatırılmasını Müdürlüğünüzden arz ederim.