

**TÜRKİYE**

AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ  
GÜÇLENDİRME  
ÇALIŞTAYI



29 EYLÜL  
2024  
ANKARA





KAMU ÇALIŞANLARI  
STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ  
TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ  
GÜÇLENDİRME  
**ÇALIŞTAY RAPORU**

**İmtiyaz Sahibi**

Kamu Birliği  
Konfederasyonu adına  
Genel Başkan Osman KAYA

**Grafik Tasarım**



**dünya medya**  
creative studio  
www.dunyamedya.com.tr

**Genel Yayın Yönetmeni**

Furkan Ali ÇİFTÇİOĞLU

**Editör**

Dr. Fatih SEYRAN

**Yayın Kurulu**

Prof. Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ  
Prof. Dr. Nermin GÜRHAN  
Dr. Fatih SEYRAN  
Dr. Türkü Yağmur NEHİR  
Av. Abdullah POLAT  
Av. Günsu Selen ALKAN  
Uzm. Elif Nur GÜRKAN TAZEGÜL  
Uzm. Zülfiye ÇAKIR  
Atilla ÇIRAK  
Cevdet Can CANIKLI

**Danışma Kurulu**

Aras Ali ALTINTAŞ  
Arif CAMGÖZ  
Dinçer İLBOĞA  
Ekrem AYDIN  
Fatih ÇEKİRGE  
Feleytun Fatih GÖNÇ  
Mehmet GÜNOK

Varlık Mahallesi Yalova Sokak No:11 Yenimahalle/Ankara  
destek@gencsagliksendikasi.org.tr / 0850 309 10 38



gencsagliksend

gencsagliksendikasi





KAMU ÇALIŞANLARI  
STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ  
TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ  
GÜÇLENDİRME  
**ÇALIŞTAY RAPORU**



2024

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ÖNSÖZ .....                                                                                                               | 4  |
| SUNUŞ .....                                                                                                               | 7  |
| BİR "VİZYON ÇALIŞTAY" DAHA .....                                                                                          | 9  |
| Birinci Masa:<br>Aile Hekimliği Uygulamalarında Mevcut Sorunlar<br>ve Çözüm Önerileri .....                               | 11 |
| İkinci Masa:<br>Aile Sağlığı Çalışanlarının Mevcut Sorunları ve<br>Çözüm Önerileri .....                                  | 19 |
| Üçüncü Masa:<br>Aile Sağlığı Hizmetlerinde Hukuki Sorunlar ve<br>Çözüm Önerileri .....                                    | 27 |
| Dördüncü Masa:<br>Aile Sağlığı Merkezlerinde Yeni İstihdam Politikaları<br>Önerileri: Sağlıklı Yaşam .....                | 38 |
| Beşinci Masa:<br>Aile Sağlığı Hizmetlerinde Yeni İstihdam Politikaları<br>Önerileri: Sosyal Yaşam ve Rehabilitasyon ..... | 49 |
| Çalıştaydan Kareler .....                                                                                                 | 60 |
| Sertifika Törenimizden .....                                                                                              | 64 |
| Medyadan & Sosyal Medyadan .....                                                                                          | 67 |
| AHEF Büyük Ankara Mitinginden .....                                                                                       | 70 |

# » ÖN SÖZ



## Osman KAYA

Genç Sağlık Sendikası Genel Başkanı  
Kamu Birliği Konfederasyonu Genel Başkanı

Sağlık ve sosyal hizmet kolunda faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerimizin çok değerli genel başkanları, yönetim kurulu üyeleri, temsilcileri, çok kıymetli akademisyenlerimiz, uzmanlarımız, hukukçularımız, danışmanlarımız, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarımız için sendikal mücadelemizde omuz omuza verdiğimiz değerli yol arkadaşlarımız;

Türkiye'de öncelikle ve özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin ele alınması gerektiği artık gün gibi ortadadır. Hem kamu kaynakları açısından, hem de milletimizin sağlığı açısından, tedavi süreçlerini içeren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına değil, ivedilikle birinci basamağa, aile sağlığı merkezlerine odaklanmalıydık.

Çalıştayımızda "insanımıza umudun adı olan" sağlık çalışanlarımız için, "devletin milletine şefkat eli olan" sosyal hizmet çalışanlarımız için biraya geldik. Hep birlikte tarihi bir ana tanıklık ediyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin omurgası olan aile sağlığı merkezlerimiz için yepyeni bir vizyon çizmek için buradayız. Bugün buarada; bu konuda sahada bizzat çalışan, çaba gösteren, alın teri döken, emeğin temsilcileri siz değerli meslektaşlarımızla, yani tüm taraflarla bir araya gelerek ortak aklı üretmeye gayret ettik.



İlk bölümü kazandık aslında... Kısa süre önce kurduğumuz akademiz AR-GE merkezimiz olan KAMUSAM Stratejik Araştırmalar Merkezi koordinasyonu ile Türkiye'nin gelmiş geçmiş en kapsamlı güncel ve çok paydaşlı bir mesleki çalıştayı gerçekleştirmeyi başardık. 5 ayrı masada 50'nin üzerinde siz kıymetli katılımcılarımızın görüşleri ile muhteşem tespitler ve öneriler kayda geçti. Başta da belirttiğimiz gibi; ülkemizde sağlığı geliştirmenin en ucuz maliyeti ve buna rağmen en değerli çıktısı ivedilikle koruyucu sağlık hizmetleri olmalı, sağlık ve sosyal hizmetler alanında halkımızın ihtiyacı olan rehabilitasyonlar olmalı.

İşte bu yüzden; bu çalıştay raporlarının ve benzeri akademik çalışmalarımızın sağlayacağı nitelikli çıktılar sayesinde çok önemli adımların atılmasını sağlayacağız. Nne yazık ki vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşüklüğü ile aile hekimlerimizi ve aile sağlığı çalışanlarımızı ciddi şekilde değersizleştiren, itibarsızlaştıran ve onlara yönelik şiddete kapı aralayan bir durumla karşı karşıyayız. Açıkça ifade ediyoruz ki aile hekimlerimize ve aile sağlığı çalışanlarımızı örseleyen, onları üzen, onları mesleğini yapmaktan alı koyan her türlü cehaletle sonuna kadar savaşıyoruz. Aile hekimlerimizi ve aile sağlığı çalışanlarımızı hak ettikleri mesleki saygınlığa kavuşturacağız. Aile hekimlerimizi ve aile sağlığı çalışanlarımıza yönelik her türlü idari mobbingi, baskıyı, yıldırma, hasta veya yakınlarından gelebilecek olan işyeri şiddetini asla ve asla kabul etmiyoruz. Yeri gelmişken ifade edeyim, KAMUSAM olarak önümüzdeki süreçte sadece sağlık çalışanlarımızı değil, kamu hizmetlerinde görevli tüm memurlarımızı ve tüm sektörleri de kapsayan "Mobbing ve İşyeri Şiddeti İle Etkin Mücadele" temalı büyük bir çalıştay daha düzenleyeceğiz. Bu bağlamda emeğin ve alın terinin hakkını, hukukunu bu sefer yine akademik bir zeminde koruma ve geliştirme gayretimizi ortaya koyacak, yine ve yeniden yüksek sesle "mobbinge ve işyeri şiddetine hayır" demiş olacağız.



Aile sağlığı hizmetlerinin sadece mevcut sorunlarına çözüm önerileri getirmiyoruz. Yeni ve elzem bir yol haritası da öneriyoruz. Halkımızın sağlığını her yönüyle geliştirebilmek, korumak ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunabilmek için, aile sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesini öneriyoruz. Bunun için de; çalıştay sonucunda moderatörlerimizin raporlarından görüldüğü gibi aile hekimlerimizle birlikte; Aile psikoloğu, aile diyetisyeni, aile diş hekimi, aile sosyal hizmet uzmanı, aile ergoterapisti, aile odyoloğu, aile çocuk gelişimcisi, aile fizyoterapisti, aile dil ve konuşma terapisti, aile ebesi ve aile hemşiresi gibi kapsamlı ve özgün bir modeli öneriyoruz. Sadece doğumda beklenen yaşam süreleri değil, aşılama oranları değil, anne ve bebek sağlığı değil, topyekün aile sağlığını güçlendirecek; mutlu bireyleri ve refah toplumunu da tam anlamıyla sağlamış olacağız. Aynı zamanda ülkemizin yetişmiş evlatlarının, sağlık ve sosyal hizmetlerde istihdam edilmeyi bekleyen nitelikli iş gücümüzün de çalışma hayatına kazandırılmasına kapı aralamış olacağız.

Bu vesileyle çalıştayımıza katılım göstererek, çok değerli katkılar sağlayan; Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu'na, Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu'na, Türkiye Psikologlar Derneği'ne, Akademik Diyetisyenler Derneği'ne, Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği'ne, Ebeler Derneği'ne, Türkiye Odyologlar & Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği'ne, MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği'ne, Hacettepe, Yıldırım Beyazıt, Medipol, Tokat GOP Üniversitesi'nden katılım sağlayan değerli akademisyenlerimize, Sosyal Hizmet Meslekte Birlik Derneği'ne, Kamu Birliği Konfederasyonu ve Genç Sağlık Sendikası Yönetim Kurulu üyelerimize, uzmanlarımıza, avukatlarımıza ve hukuk müşavirlerimize ve çalıştayımızı koordine eden KAMUSAM yönetimimize şükranlarımızı sunuyorum.



## Furkan Ali ÇİFTÇİOĞLU

Kamu Birliği Konfederasyonu  
Genel Başkan Yardımcısı  
KAMUSAM Başkanı



İki yıl önce kurduğumuz Genç Sağlık Sendikası ile Türkiye'nin sendikal tarihindeki tüm büyüme rekorlarını alt üst ettik. Altı ay kadar önce bu başarıyı sekiz bağımsız sendikayla, yüzbinleri aşan üye sayısı ile konfederasyon kurarak taçlandırdık. Bizler; azimli, heyecanlı, çalışkan gençleriz. Azmimiz, heyecanımız, emeğimiz, ancak siz değerli büyüklerimizin desteğiyle nihai hedeflere ulaşabilir. Üye sayımızın ifade ettiği nicel başarı, ancak siz değerli hocalarımızın nitel katkısıyla güçlü hedeflere ulaşabilir. Bu vesileyle bir kez daha tüm meslek derneklerini, meslek federasyonlarını KAMUSAM adına paydaş olmaya davet ediyoruz.

KAMUSAM, bilimsel temelli yaklaşımlarla, alanında uzman akademik kadrolarla, güncel teknik üretimleri ile çok önemli bir boşluğu dolduracaktır. Kamu çalışanlarımızın daha iyi çalışma koşullarına ulaşabilmesi için kurduğumuz KAMUSAM organizasyonu ile yine tarihi bir adım daha attık. Aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın yaşadığı sorunları masaya yatırdık. Sahayı bilen, bizzat sorunu kendisi yaşayan sağlık ve sosyal hizmet profesyonellerimizle birlikte, bu alandaki etkin STK'larımızla ve ilgili tüm paydaşlarla birlikte, hep beraber çözüm önerilerimizi ortaya koyduk. Bu sayede; belirlenen nitelikli önerilerin ve bu önerilerden derlenen çalıştay raporumuzun aile sağlığı hizmetlerinin Türkiye'de daha etkin ve verimli sunumuna katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Bu vesileyle, sağlık ve sosyal hizmet kolundaki tüm meslek rgtlerimize bir kez daha seslenmek istiyoruz. Bakınız; biz haftanın 7 günü 12 saati aşan sürelerle çalışan, tüm engellemelere, tüm baskılara rağmen büyük işler başaran, hişbir siyasi partinin arka bahęesi olmadan yolumuza devam ediyoruz. Mesnetsiz dedikodularla, n yargılarla yıpratılmaya çalışanlara inat, bize göre "suya yazılan" yazılara inat, yeni jenerasyonun en başarılı genęleri olarak başarılı çalışmalarımızı tertemiz, pırıl pırıl meslektaşlarımızla, üyelerimizle kol kola vererek, omuz omuza vererek sürdürüyoruz. İşimiz, vaktimizden çoktur. Kimin ne dediğine bakacak halimiz yoktur. Bizim inandığımız bir dstr var: "Doğru duvar yıkılmaz". Geliniz, memura sunduğumuz bu hizmet yarışıında paydaş olalım, yoldaş olalım.

Saygılarımla...







## BİR “VİZYON ÇALIŞTAY” DAHA



### Dr. Fatih SEYRAN

KAMUSAM Genel Koordinatörü

Yaklaşık 20 yıldır süren “Aile Sağlığı Hizmetleri” uygulamalarında hemen herkesin artık yorgun düştüğüne şahit oluyoruz. Aslında sadece sağlık çalışanlarının değil, tüm bu yaşananlardan sistemin de yorulduğunun farkındayız. O yüzden aile sağlığı hizmetlerinde yeni bir yol haritası belirlemenin, tazelenmenin ve vizyoner bir süreci başlatmanın daha yararlı olacağını düşünüyoruz. Farklı fikirlerin öneri havuzumuzu zenginleştireceğine inanıyoruz. Bu yüzden zihinsel bir dönüşüm için ortak akla değer veriyoruz.

“Toplumun temel yapı taşı ailedir” diyorsak, hakkını vermek zorundayız. Bu bağlamda; aile sağlığı uygulamaları hem hizmet alanlar hem de hizmet verenler için mutlu sonla bitmelidir. Oysa, halihazırdaki uygulamalarda vatandaş ve aile hekimleri arasında “karşılıklı bir memnuniyetsizlik” ittifakıyla karşı karşıyayız. Bu yüzden, vakit kaybetmeden aileyi de aile sağlığı hizmetlerini de güçlendirmeliyiz. Ama önce -bu konu ekseninde- aile kadar, aile hekimlerini ve aile sağlığı çalışanlarını da ayırt etmeksizin aynı derecede önemsemeliyiz.



KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi olarak; kamu hizmetleri ve kamu çalışanları için bilimsel temelli akademik çalışmalar yapmaya hız kesmeden devam ediyoruz. Bu kapsamda son dönemde giderek artan aile sağlığı hizmetlerinde yaşanan tartışmaları da çok yönlü olarak masaya yatırmak istedik. Beş farklı çalıştay masasında birbirinden değerli akademisyenlerimizle, hocalarımızla, sağlık ve sosyal hizmet meslek örgütlerinin ilgili STK temsilcileri ile bir araya geldik. Aile sağlığı hizmetlerini güçlendirmek için yaşanan tüm sorunları akademik, teknik, hukuki, teorik ve pratik boyutlarıyla enine boyuna tartıştık. Sadece halihazırdaki sorunlara çözüm önerileri üretmedik. Bu önemli konuda yarınlarımız için sürdürülebilir bir vizyon da ortaya koymaya çalıştık. Bu yönüyle; çalıştayımıza katkı sağlayan kıymetli katılımcılarımızın çabasının, asla "günü kurtarmak" değil, "yarınları inşa etmek" olduğunu görmek, gerçekten de onur vericiydi.

KAMUSAM olarak koordine etmekten büyük bir onur duyduğumuz bu önemli çalıştayımıza katılan ve katkı sağlayan tüm taraflara, toplantılarımızın ev sahipliğini yapan Kamu Birliği Konfederasyonu ve Genç Sağlık Sendikası yöneticilerimize teşekkür ederiz.





# 1. ÇALIŞTAY MASASI

**AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA  
MEVCUT SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

## **Moderatör**

Dr. Türkü Yağmur NEHİR  
AHEF Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu  
Yönetim Kurulu Başkanı

## **Raportörler**

Atilla ÇIRAK  
Genç Sağlık Sendikası

## **Katılımcılar**

Arif CAMGÖZ  
Genç Sağlık Sendikası  
Genel Başkan Yardımcısı

Fatih ÇEKİRGE  
Genç Sağlık Sendikası  
Genel Başkan Yardımcısı

İsmail AKGÜN  
MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği  
Genel Başkanı

Dr. Halil Yılmaz SUR  
Aile Hekimi

Dr. Metin Kaan ALTINOK  
Aile Hekimi

# 1. ÇALIŞTAY MASASI

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA  
MEVCUT SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ



# 1. ÇALIŞTAY MASASI



## »» Moderatör'den

Aile Hekimliği, ülkemizin sağlık sistemine katkı sağlayan en önemli yapı taşlarından biridir. Toplumun sağlığını korumak, hastalıkları önlemek ve bireylere kaliteli sağlık hizmeti sunmak adına aile hekimliği, yıllardır özveriyle çalışan hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarımızın omuzlarında yükselmektedir. Ancak bugün, bu değerli sistemin sürdürülebilirliği ve etkinliği için bazı önemli dokunuşlara ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir.

Bizler biliyoruz ki, aile hekimliği sadece hasta muayenesi yapan ve hastanelerin yükünü alması gereken bir mekanizma değildir. Aile hekimliği, toplumu sağlık okuryazarlığı ile donatan, koruyucu sağlık hizmetlerinin ön saflarında mücadele eden bir yapıdadır. Ülkemizin her köşesine, 85 milyon vatandaşımıza sağlık hizmeti götüren aile hekimliği sistemi, sağlıklı bir geleceğe adım atmamızı sağlayan temel unsurlardan biridir. Ancak, bu sistemin mevcut durumda karşılaştığı bazı zorluklar ve aşılması gereken engeller bulunmaktadır. Artan iş yükü, personel eksikliği ve sağlıkta şiddet gibi unsurlar, aile hekimliği çalışanlarını hem fiziksel hem de zihinsel olarak zorlamaktadır. Aynı zamanda, performansa dayalı sistemler, hekimlerimizin özlük haklarını olumsuz etkilemekte ve mesleki motivasyonu azaltmaktadır.



# 1. ÇALIŞTAY MASASI

Bugün aile hekimliği, yalnızca bireylere hizmet veren bir yapı değil, aynı zamanda toplum sağlığını koruyan bir kaledir. Bu kale güçlenmeli, ihtiyaç duyulan revizyonlar yapılmalıdır. Gerekli adımlar atıldığında, aile hekimliği sisteminin toplum sağlığına katkısı çok daha güçlü olacaktır. Fiziki ve mali şartlar ile uygulamadaki güçlüklerin iyileştirilmesiyle, aile hekimlerimiz ve çalışanlarımız hak ettikleri çalışma ortamlarına kavuşacaktır. Yeni düzenlemelerle hem iş yükü azaltılmalı hem de hak kayıplarının önüne geçilmelidir. Sağlık kuruluşlarına başvuruların azaltılması, toplumsal bilinçlenme ile sağlanabilir ve aile hekimleri daha odaklı hizmet verebilir.

Sonuç olarak; aile hekimliğinin geleceği, sistemin güncellenmesi ve daha iyi bir yapıya kavuşturulmasıyla çok daha güçlü olacaktır. Kamu Birliği Konfederasyonu ve Genç Sağlık-Sen'e aile hekimliğine verdikleri destek için, ayrıca bu organizasyonu gerçekleştiren KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi'ne teşekkür ederiz. Hep birlikte daha iyi bir aile hekimliği için mücadele etmekteyiz. Çalıştay masamızda elde edilen sonuçların hayata geçirilmesi ile aile hekimliği sistemi daha etkili, sürdürülebilir ve güvenli bir geleceğe doğru adım atacaktır.

Birlikte, geleceğimiz için güçlü adımlar atmaya devam edeceğiz.

**Dr. Türkü Yağmur NEHİR**

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu

Yönetim Kurulu Başkanı

Birinci Çalıştay Masası Moderatörü



# 1. ÇALIŞTAY MASASI

## » Değerlendirmeler ve Öneriler

KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi koordinasyonunda ve Genç Sağlık Sendikası ev sahipliğinde gerçekleştirilen Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalıştayı kapsamında Aile Hekimliği Uygulamalarında Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri başlıklı çalıştayın birinci masasındaki katılımcılar tarafından aşağıdaki tespit ve öneriler üzerinde mutabık kalınmıştır:

### Personel Eksikliği ve Aşırı İş Yükü

Aile hekimliği sisteminde personel eksikliği en büyük sorunlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) sınıf fark etmeksizin, yeterli sayıda sağlık personeli bulundurulmalıdır. Hemşire, ebe, tıbbi sekreter gibi sağlık çalışanları ile güvenlik görevlisi ve temizlik personeli gibi destek elemanlarının eksikliği, hekimler ve mevcut personel üzerinde aşırı iş yükü oluşturmaktadır. Yeterli sayıda personelin istihdamı devlet tarafından sağlanmalıdır. Özellikle, aile hekimliği birimlerinde hasta başına düşen ortalama kişi sayısının 2 bin 700 olmasının, mevcut şartlar çerçevesinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının sorumluluğunda olan, ASM'lerde takip edilmesi mümkün olmayan hastalara yönelik rapor ve reçete işlemlerinin ASM'lere bırakılması iş yükünü artırmaktadır. Bu nedenle, bu tür özellikli sağlık raporları (akli meleke, spor lisansı, işe giriş vb.) branş uzmanları tarafından veya sağlık kurulları tarafından

düzenlenmelidir. Aile hekimliği görev tanımına girmeyen ve Sağlık Bakanlığı mevzuatında yeri olmayan sağlık raporu taleplerine ASM'lerin cevap vermemesi gerekmektedir.



AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ  
**AŞIRI İŞ YÜKÜ**  
HİZMET KALİTESİNİ  
**OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEMEKTEDİR!**

**İSTİHDAM ARTIRILMALI,  
İŞ YÜKÜ AZALTILMALIDIR!**

# 1. ÇALIŞTAY MASASI

## Bürokratik İş Yükü

ASM'lerdeki bürokratik iş yükü hekimlerin asli görevlerine odaklanmalarını zorlaştırmaktadır. Islak imzalı belgeler hem fiziki hem de elektronik ortamda istenmektedir. Resmi yazışmalar fiziki olarak yapılmamalı, dijital ortamda yürütülmelidir. Ayrıca; aşı, tarama ve izlem reddi gibi konularda ulusal bir düzenlemenin getirilerek, evrak yükleri azaltılmalıdır.

## Finansal Yetersizlik ve Performans Sistemi

Aile hekimlerinin hak edişleri ve performans ödemeleri oransal olarak diğer branş hekimlerine göre aşağıda kalmaktadır. Türkiye genelinde maddi zorluklar yaşanmakla birlikte özellikle kırsal, nüfusu düşük ve ücra bölgelerde hak edişler yetersiz kalmaktadır. Nüfustan bağımsız ücretlendirme sistemine geçilmesi ve aile hekimlerinin mali haklarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Asistanlık eğitimi desteklenmesi gereken bir süreç olup, diğer branşlarda asistan hekimler pratisyen hekimler ve uzman hekimler arasında bir maaş almaktayken sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi döneminde hak ediş kesintisi yapılmaktadır. Eğitimin cazip hale getirilmesi ve aile hekimliği uzmanı sayısının artması açısından hak ediş kesintisi olmamalıdır. Performans sistemi yerine emekliliğe yansıyan taban hak ediş artışı yapılmalıdır. Performans sistemi bir zorunluluk ise sistem aile hekimliğine uygun bir şekilde muayene odaklı değil, koruyucu sağlık hizmetleri üzerinden yeniden düzenlenmelidir. Hastaya sorumluluk yüklenilmeyen ve serbestlik tanınan konularda aile hekimlerine sorumluluk yüklenmemeli ve performans dayatması yapılmamalıdır.

ASM'lerin cari giderlerine yapılan zamlar en az TEFE-TÜFE oranına göre düzenlenmelidir. Aile hekimliği hizmetleri kamu binalarında sunulmalı, kiralama sorunları ve maliyetleri aile hekimlerine yansıtılmamalıdır. Ayrıca; ek ödemelerin maaşla birlikte tek kalem halinde ödenmesi ve emekliliğe yansıtılması gerekmektedir.

## Sağlık Güvenliği ve Şiddet Olayları

Ülkemizde 2023 verilerine göre 8 bin 135 ASM bulunmaktadır. Bu merkezlerde güvenlik görevlisi bulundurulması elzemdir. Ayrıca; sahada yapılan çalışmalar sırasında güvenlik güçlerinin veya kolluk kuvvetlerinin aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına eşlik etmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için Adalet Bakanlığı ile iş birliği yapılarak caydırıcı cezai düzenlemeler geliştirilmelidir. Mevzuatta yer alan yaptırımların uygulanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

**AİLE HEKİMLERİNE YÖNELİK  
ŞİDDET ARTMAKTADIR!**

**CAYDIRICI DÜZENLEMELER ve  
KORUCUYUCU TEDBİRLER**

# ŞART!

# 1. ÇALIŞTAY MASASI

## Mesleki Yetki ve Sorumluluk Sınırlarının Yetersizliği

Aşı, kronik hastalık ve kanser taramaları ile bebek, çocuk, gebe ve lohusa izlem durumlarında hastaların aşı, tarama veya izlemi reddetmesinin sorumluluğu aile sağlığı çalışanlarına yüklenmektedir. Kişiye veya aileye sorumluluk verilmeyen durumlar için negatif performans sistemi olmamalıdır. Bu konuda düzenlemeler yapılmalıdır.

## Hasta İletişimi

Hasta sayısının 2 bin 700 seviyesinde olması, hastalarla daha sağlıklı bir iletişim kurulmasına, hastaya etkin zaman ayrılmasına ve hasta-hekim arasındaki güven ilişkisinin pekişmesine olanak tanıyacaktır. Başka kurum ve kuruluşların neden olduğu uygunsuz talepler nedeniyle hastalar ve hekimler arasındaki iletişim zedelenmektedir. Uygunsuz istirahat ve sağlık raporu ile ilaç taleplerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Zor hasta yönetimi ve şiddet anında yapılabilecekler hakkında hizmet içi eğitimler verilmeli ve destek mekanizmaları geliştirilmelidir.

## Hukuki Sorumluluk ve Malpraktis

Aile hekimleri, grup elemanlarının hatalarından kusursuz sorumlu tutulmaktadır. Hukuki sorumlulukların yeniden düzenlenmesi ve hekimlerin kusursuz sorumluluklarının sınırlandırılması gerekmektedir. Grup elemanlarının iş akdi sözleşmeleri aile hekimleri üzerinde olmasına rağmen aile hekimleri için değil kamu hizmetinin daha nitelikli olması için çalışan personellerdir. Bu nedenle asıl işveren Sağlık Bakanlığı'dır. Bu nedenle özlük, mali ve tıbbi açılardan sorumluluk Bakanlıkta olmalı ve hekimlere kusursuz sorumluluk atfedilmemelidir.

## Kariyer ve Mesleki Gelişim Fırsatlarının Kısıtlılığı

Aile hekimleri; uzmanlık ve genel eğitim süreçlerinde hak edişlerinin kesilmesi nedeniyle bu tür eğitimlerden uzak kalmaktadır. Kongre ve eğitim izinleri diğer kurumlarda olduğu gibi düzenlenmeli, meslek içi eğitim hakkı kısıtlanmamalıdır.



# 1. ÇALIŞTAY MASASI

## Acil Durumlar ve Görev Tanımı Dışındaki Beklentiler

ASM'lerde yetersiz ekipman ve personel nedeniyle acil durumlara müdahalede yetersizlik yaşanmaktadır. Fiziki yetersizliklerin sorumluluğu çalışanlara yüklenilmemelidir. Devlet tarafından ASM fiziki şartları iyileştirilmeli ve acil durumlarda etkin hizmet verebilecek personel istihdamı sağlanmalıdır. Adli nöbetler, aile hekimliği görev tanımının dışında yer almaktadır. Türkiye genelinde farklı uygulamaların önüne geçilmeli ve görev tanımında yer almayan adli nöbetlere izin verilmemelidir.

## Ruhsal Sağlık ve Tükenmişlik

ASM'lerde iş yoğunluğu nedeniyle tükenmişlik sendromu yaygındır. Bina yapılarının sağlık esisine uygun olmaması ve uygun hasta sayısının aşılması, ruhsal yıpranmayı artırmaktadır. Bu nedenle hasta sayısının uygun seviyelerde, en fazla 2 bin 700 nüfus üzerinden hak edilebilir kaybı olmaksızın belirlenmesi önem taşımaktadır. Mevcut yıpranma payı, yapılan işin niteliğine göre çok az olup, revize edilmelidir. İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde aile hekimliği çalışanlarına ruhsal destek verecek birimler oluşturulmalıdır.





## 2. ÇALIŞTAY MASASI

### AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ MEVCUT SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

#### Moderatörler

Dr. Fatih SEYRAN  
KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi  
Genel Koordinatörü

#### Raportör

Cevdet Can CANIKLI  
Kamu Birliği Konfederasyonu  
Dış İlişkiler Komisyon Üyesi

#### Katılımcılar

Ekrem AYDIN  
Genç Sağlık Sendikası  
Genel Başkan Yardımcısı

Serap KARATÜZÜN  
ASEF Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu  
Yönetim Kurulu Başkanı

Meryem VURAL ŞAHİN  
Ebeler Derneği  
Yönetim Kurulu Yedek Üyesi

Büşra ŞAHİNER  
Genç Sağlık Sendikası  
Aile Sağlığı Merkezi Grup Elemanları Komisyon Başkanı

## 2. ÇALIŞTAY MASASI

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ  
MEVCUT SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ





## 2. ÇALIŞTAY MASASI



### » Moderatör'den

Çalıştayımızın ikinci masasında; aile hekimlerimizle bir ekip anlayışı içerisinde sahada görev yapmaya çaba gösteren aile sağlığı çalışanlarımızın mevcut sorunlarını tartıştık. Bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerimizi tespit etmeye çalıştık.

Mevcut aile sağlığı hizmetleri uygulamalarında illere göre farklılıklar olduğunu, bu durumun da çalışanlar nezdinde “haksızlık” olarak algılandığını gördük. Kapsayıcı, sürdürülebilir, nitelikli, özgün ve yepyeni bir sürecin başlamasının önemli bir ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz. Daha da önemlisi, tüm bunları yaparken sahada uygulama birliğinin sağlanabilmesi gerekiyor. Aile sağlığı çalışanları, “Oyunun kuralları, oyun oynanırken değişmemeli” diyor.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışanların örgütsel bağlılıklarının, çalışan memnuniyetlerinin ve iş tatminlerinin yükseltilmesi gerekiyor. Bunun yanında; halkımızın sağlık okuryazarlığı düzeyi ne yazık ki istenen seviyede değil. Bu ise sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde kullanılmamasına neden oluyor. Türkiye’de “Sağlık Okuryazarlığı” düzeyinin yükseltilmesi için işe temel eğitim süreçlerinden başlamak gerekiyor.



## 2. ÇALIŞTAY MASASI

Çalıştay masamızı doğrudan ilgilendiren başka bir konu ise aile sağlığı merkezlerinde “grup elemanları” şeklinde nitelendirilen ve kamu dışından istihdam edilen sözleşmeli çalışanların durumu oldu. Özellikle iş garantisi olmayan, düşük ücretle istihdam edilen, zaman zaman mobbinge maruz kaldığını söyleyen, mali ve özlük hakları açısından haksızlığa uğradığını ifade eden söz konusu tüm çalışanlar ivedilikle kadroya geçmek istiyor. Daha verimli ve etkin aile sağlığı hizmetleri için farklı istihdam modellerinden vaz geçilmesi gerektiği de önemli tespitler arasında yer alıyor.

KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi koordinasyonumuzda gerçekleştirilen çalıştayımızın ev sahipliğini üstlenen Kamu Birliği Konfederasyonu'na ve Genç Sağlık Sendikası'na teşekkürlerimizi sunuyoruz.

**Dr. Fatih SEYRAN**

KAMUSAM Genel Koordinatörü  
İkinci Çalıştay Masası Moderatörü



## 2. ÇALIŞTAY MASASI

### » Değerlendirmeler ve Öneriler

Halkımızın ikametgâhlarına yakın ve kolay ulaşılabilen yerlerde bulunması yönüyle tasarlanan aile sağlığı merkezlerinde öncelikle ve özellikle kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda; aile sağlığı merkezlerinden yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapılmaksızın, her bireye kapsamlı ve sürekli olarak, gerektiği ölçüde ise gezici sağlık hizmetleri vermesi beklenmektedir. Bu merkezlerin aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile birlikte bir ekip anlayışı içerisinde nitelikli sağlık hizmetleri verebilmesi ise son derece önemlidir. Bunun için aile hekimlerinin mevcut sorunlarının çözümü kavuşturulması kadar, hekim dışı tüm aile sağlığı çalışanlarının da çalışma şartlarına ilişkin kendilerine özgü sorunlarının çözümü kavuşturulması da gerekmektedir.

Türkiye'de yaklaşık 20 yıl önce uygulamaya geçen "Aile Hekimliği Uygulamaları" müteaddit defalar değişikliğe uğramıştır. Bu uygulamalar genel anlamıyla çoğu kez sistemi kolaylaştırma yerine, zorlaştırma olarak karşımıza çıkmıştır. Hem hekimler, hem de hekim dışı çalışanlar için cazip görünen çalışma şartlarına ilişkin özendirme politikalarının burada görev yapan sağlık çalışanları açısından gün geçtikçe yerine getirilmeyen taahhütler olduğu algısı hakim olmaya başlamıştır.

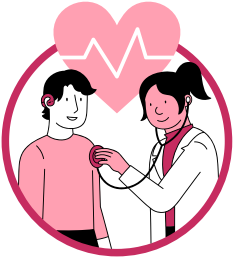
Bazı illerde yeni açılacak aile sağlığı merkezlerine geçiş aşamasında, sağlık çalışanlarına gönüllülük esasına göre bir tercih imkanı sunulmaksızın, aksi halde daha zor yerlerde görevlendirilebilecekleri ihtar edilmiştir. Deyim yerindeyse bazı illerde aile sağlığı merkezlerine geçen aile sağlığı çalışanları kendilerini "ölüm gösterilip, sıtmaya razı edilmiş" bir psikoloji içerisinde hissetmektedir. Bu yönüyle; aile sağlığı merkezlerinde çalışanların örgütsel bağlılıklarının, çalışan memnuniyetlerinin ve iş tatminlerinin oldukça düşük olabileceği riski söz konusudur.

## 2. ÇALIŞTAY MASASI

Aile sağlığı merkezlerinin kurulduğu bir çok yerde "aile hekimi başına düşen nüfus" dengeli olmamıştır. Bu da çoğu yerde aile sağlığı çalışanları için ağır iş yüklerine neden olmuştur. Nüfus oranlarının her bir aile hekimi için en fazla 2 bin 700 kişi olacak şekilde ve tüm ülke genelinde homojen bir şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

Aile sağlığı merkezlerinin çoğunun fiziki açıdan yetersiz olduğu söylenebilir. Özellikle çalışanlar için oldukça küçük, rutubetli, ısı ve aydınlatma açısından yetersiz ve bakımsız olan bir çok aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Yeni istihdamlardan daha önce, yeterince geniş ve modern aile sağlığı merkezlerinin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Halkımızın sağlık okuryazarlığı düzeyi ne yazık ki istenen seviyede değildir. Bunun yanında mevcut sistemin de vatandaşların aile sağlığı merkezlerinden talep ve beklentilerine karşı müdahaleci olmaması; aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarından uzaklaştırılmasına neden olmaktadır. Bu yüzden; halk nazarında aile sağlığı merkezleri için "reçete yazdırılan, rapor alınan, sevk ettirilen, enjeksiyon yaptırılan yer" algısı hakim olmaktadır.



**Aile Sağlığı Merkezleri Asli Görevlerini Yapamamaktadır!  
Daha Bilinçli Bir Sağlık Hizmeti Talebi İçin  
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI Çalışmaları Yapılmalıdır!**

Aile sağlığı hizmetlerinin organizasyonunda iller arasında da, il içinde de uygulama birliği olmadığı görülmektedir. Bazı illerde idarecilerin keyfiyetçi uygulamaları nedeniyle sistemin aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları üzerinde ayrı bir yük olduğu anlaşılmaktadır. Bunun için daha merkeziyetçi bir yönetim şekli ile özellikle illerdeki yöneticilerin aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanlarına hakkaniyetle yaklaşımlarını sağlayan denetimler olmalıdır. Aile sağlığı çalışanlarının mesleki gelişimlerine katkıda bulunacak özendirici, rutin ve çok yönlü hizmet içi eğitimler ile ASM'lerin işleyişine yönelik standartizasyonlar olmalıdır. Ülkemizde yaşanan düzensiz göç sorunları aile sağlığı hizmetlerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bazı bölgelerde yoğun şekilde sığınmacı popülasyonu olması nedeniyle, vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine ulaşımı zorlaşmakta ve aile sağlığı çalışanlarıyla karşı karşıya gelmektedir. Bu bölgeler için daha fazla alternatif çözüm uygulamaları geliştirmelidir.

## 2. ÇALIŞTAY MASASI

Aile hekimlerine yönelik negatif performans uygulamaları; aile sağlığı çalışanlarının da daha yoğun çalışma baskısına maruz kalmasına neden olmaktadır. "Daha fazla hasta sayesinde daha fazla gelir elde edilebileceği" paradigması nitelikli değil, nicelikli sağlık hizmetleri anlayışına kapı aralamaktadır. Aile hekimlerinin bir işletmeci gibi aile sağlığı merkezlerinin gelir-gider dengesi ile yoğun şekilde uğraştırılması doğru değildir. Aslında doğrudan kamu hizmetleri sunan aile sağlığı merkezlerinin her türlü ihtiyacının ve sübvansiyonunun da genel bütçeden karşılanması daha doğru olacaktır. Bunun yanında; teşvik ve performans adı altındaki özelleştirme yaklaşımlarını çağrıştıran uygulamaların yerine kamulaştırma anlayışına yönelmenin ve bunu özendirmenin nitelikli sağlık hizmetleri açısından daha iyi sonuçlar getireceği söylenebilir.

Mobil sağlık hizmetlerinde; özellikle gebe izlemlerinde, anne ve çocuk sağlığında aile sağlığı çalışanlarının mesleki nosyonlarını daha etkin şekilde yerine getirebileceği söylenebilir. Bu bağlamda "Her gebeye bir ebe" projesi sahada karşılık bulabileceği gibi, diğer hekim dışı mesleklerin de aile sağlığı hizmetlerinde istihdam edilmesi "aile sağlığı hizmetlerinde kalite ve uzmanlaşma" açısından yerinde olacaktır.

OECD ülkelerindeki değerlemeler de dikkate alındığında; aile sağlığı çalışanlarımızın mali ve özlük hakları açısından ciddi şekilde bir mağduriyet yaşadığı görülmektedir. Aile sağlığı çalışanlarımızın iş yükü ve mesleki niteliği de göz önünde bulundurulduğunda halihazırdaki gelirlerinin en az iki katına çıkmasını talep etmek yersiz olmayacaktır.

Aile sağlığı merkezlerinde "grup elemanları" şeklinde nitelendirilen ve kamu dışından istihdam edilen sözleşmeli çalışanların da önemli sorunlar yaşadığı görülmektedir. Özellikle iş garantisi olmayan, düşük ücretle istihdam edilen, zaman zaman mobbinge maruz kalan, mali ve özlük hakları açısından haksızlığa uğrayan söz konusu tüm çalışanlarımız ivedilikle kadroya geçirilerek, aile sağlığı hizmetlerindeki farklı istihdam modellerine bir an önce son verilmelidir.

Aile sağlığı merkezleri için hasta randevu sistemlerinin işlerlik kazanması gerekmektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşların "randevusuz başvurma" alışkanlıklarını

**Aile Sağlığı Çalışanlarının Sayıları da, Kazançları da En Az İki Katına Çıkarılmalıdır!**

**Aile Sağlığı Merkezi Grup Elemanlarının TAMAMI İstisnasız ve Hemen KADROYA Alınmalıdır!**





## 2. ÇALIŞTAY MASASI

Aile sağlığı çalışanlarının keyfi uygulamalara ve mobbinge maruz kalmaması için; özellikle izin, ve rapor süreçlerinde doğrudan ve hızlı şekilde il veya ilçe müdürlükleri tarafından kendi yerlerine geçici görevlendirmeler yapılabilirdir.

Halihazırda her tür hasta ve hasta yakını şikayeti için çalışanları sorugulayıcı ve baskılayıcı mekanizmalar işlemektedir. Oysa bu şikayetlerin aile hekimlerini ve aile sağlığı çalışanların demoralize edecek şekilde kolaylaştırılması doğru değildir. Mesleki saygınlığın ve örgütse bağlılığın korunabilmesi yönüyle Sağlık Bakanlığı'nın mesnetsiz iddiaları ve yersiz şikayetler dikkate alınması gerekir.

Aile sağlığı merkezlerinde hasta ve hasta yakınlarının olası tehdit, şiddet ve taciz gibi davranışlar için güvenlik tedbirleri kadar, bu davranışların hiç yaşanmaması açısından "sağlıkta şiddetle mücadele eylem planı" şeklinde caydırıcı uygulamalar hayata geçirilmelidir. Bu bağlamda özellikle bu tür davranış eğilimleri olan hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden daha zor şekilde faydalanabilmesi konusunda da etkin yaptırımlar olmalıdır.





## 3. ÇALIŞTAY MASASI

### AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HUKUKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

#### Moderatörler

Av. Abdullah POLAT  
Kamu Birliği Konfederasyonu  
Baş Hukuk Müşaviri

#### Raportör

Av. Günsu Selen ALKAN  
Genç Sağlık Sendikası

#### Katılımcılar

Dr. Gökhan ERDOĞAN  
AHEF Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu  
Genel Sekreteri

Fatma Nisan AKÇAY  
Ebeler Derneği Denetleme Kurulu Üyesi

Av. Muhammed Ali GENÇ  
Genç Sağlık Sendikası  
Hukuk Müşaviri

Av. Eda YALÇIN  
Genç Sağlık Sendikası

Av. Sude ÖZEL GÜLDAŞ  
Genç Sağlık Sendikası

Ahmet Furkan AYDIN  
Genç Sağlık Sendikası

Muhammet Ali ÖZTÜRK  
Genç Sağlık Sendikası

# 3. ÇALIŞTAY MASASI

AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE  
HUKUKİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ





### 3. ÇALIŞTAY MASASI



#### » Moderatör'den

Aile sağlığı merkezlerinin halkımızın sağlığı için çok önemli bir yer tuttuğuna hepimiz şahit olmaktayız. Tüm yaş gruplarındaki vatandaşlarımız için hemen herkesin kolay ulaşımı sayesinde koruyucu sağlık hizmetlerine daha hızlı şekilde ulaşılabilmesinin temel amaç olduğunun farkındayız. Ancak, bu merkezlerin halihazırda hem fiziki açıdan hem de personel yönünden bir takım kısıtlılıklar ve imkansızlıklar yaşadığı bilinmektedir. Üstüne üstlük bu merkezlerdeki koşulların ve uygulamaların bırakın farklı illerde farklı şekillerde olmasını, aynı şehirdeki farklı mahallelerde bile bir diğerine göre dezavatajlı konuma veya şartlara sahip olduğunu görmekteyiz.

Aile sağlığı merkezlerindeki ağır çalışma koşulları da çalışanlar açısından oldukça önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle özlük ve mali haklar açısından iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğu aşikar olan bu merkezlerin hem aile hekimlerimiz hem de hekim dışı aile sağlığı çalışanlarımız için yeniden yapılandırılması elzem hale gelmiştir. Bu bağlamda; çalıştay masamızda aile sağlığı hizmetlerinde hukuki sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır.



### 3. ÇALIŞTAY MASASI

ASM'lerin kiralanması konusunun aile hekimlerinin yaşamış olduğu en önemli sorunlar arasında yer aldığı saptanmıştır. Bu yönüyle aile hekimlerimizin sorumluluklarının gereğinden fazla olduğu, bu konuda inisiyatif almalarının da çoğu zaman mümkün olmadığı tespit edilmiştir. Sahada "gruplu" ve "grupsuz" şeklinde adil olmayan bir ASM ayırımının bulunduğu, bu durumun da yerleşkelere göre bazı ASM'ler için bir fırsata, diğerleri için ise büyük bir şanssızlığa ve mali kayba neden olduğu tartışılmıştır. Bunun yanında ASM'lerde ısınma, yemek, dinlenme gibi fiziki ve çalışma şartlarından kaynaklı sorunların giderek arttığı anlaşılmıştır.

Aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın hasta ve hasta yakınları tarafından maruz kaldığı şiddete yönelik acil eylem planlarının hayata geçirilmesi, bakılan nüfus sayısının makul orana gelecek şekilde azaltılması ancak gelirlerin artırılması yerinde olacaktır. Bu sayede daha nitelikli ve sürdürülebilir aile sağlığı hizmetlerinin sunulabilmesi, mali ve özlük hak kayıpları ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması ve ülkemizin her yerinde tam bir uygulama birliğinin sağlanması gerektiği tespitlerimizden sadece birkaçı olarak örnek verilebilir. Tüm bunlar için hukuki süreçlerin vakit geçirilmeden işletilmesi de aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın emeğinin korunması açısından son derece önemlidir.

Son derece verimli olduğuna inandığımız çalıştayımızı gerçekleştiren KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi'ne, bu toplantının hayata geçmesi için yoğun çaba gösteren ve çalıştayımızın ev sahipliğini yapan Kamu Birliği Konfederasyonu ile Genç Sağlık Sendikası yönetimlerimize teşekkür ederiz.

**Av. Abdullah POLAT**

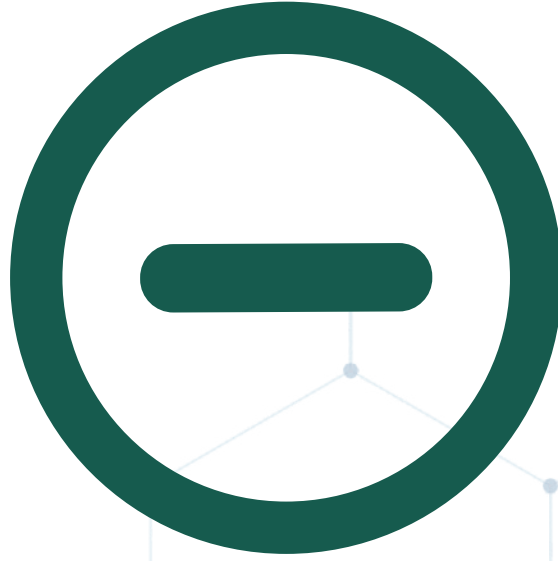
Kamu Birliği Konfederasyonu

Baş Hukuk Müşaviri

Üçüncü Çalıştay Masası Moderatörü

### 3. ÇALIŞTAY MASASI

## AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE NEGATİF PERFORMANS



# TEHDİT UNSURUDUR

**TÜRKİYE**

AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ  
GÜÇLENDİRME  
ÇALIŞTAYI



29 EYLÜL  
2024  
ANKARA



### 3. ÇALIŞTAY MASASI

#### » Değerlendirmeler ve Öneriler

Aile sağlığı hizmetlerinde hukuki sorunların tartışıldığı çalıştay masamızda aşağıdaki tespitlere ve çözüm önerilerine ulaşılmıştır.

***ASM'lerin kira meselesi aile hekimlerinin yaşamış olduğu en önemli problemlerdendir. Sorumlulukları gereğinden fazla olup, inisiyatif almaları mümkün bulunmamaktadır.***

Aile sağlığı merkezi (ASM) binaları iki şekilde tahsis edilmektedir. Bunlardan biri mülkiyeti kamuya ait binalar olup, diğeri ise özel kişi ve kuruluşlardan kiralanan binalardır. Ancak yaygın olan uygulama aile hekimleri tarafından özel kişi ve kuruluşlardan kiralanan binalardır.

Özel kişi ve kuruluşlardan kiralanan binalarda, önceden gidip bina tespit edilmekte ve sözleşme, depozito vb. işlemleri aile hekimleri tarafından yapılmaktadır. İşbu ASM'lerin giderleri idare tarafından doğrudan karşılanmamakta, sadece idare tarafından belli bir miktar ödenek verilmektedir. Anılan ASM'lerin tadilat, iç giderler vb. giderler aile hekimleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak idare tarafından verilen ödenek yeterli gelmemektedir. Ayrıca ASM'de kullanılan cihazlar, bakım giderleri vs. yine aile hekimlerince karşılanmaktadır.

Teoride il sağlık müdürlüklerinin anılan binayı kiralamaları, giderleri karşılamaları kanuni olarak düzenlenmiştir. Ancak uygulamada böyle bir durum söz konusu olmamaktadır. Büyükşehirlerde diğer şehirlere oranla kira ücretlerinin fazla olmakta ve işbu farklılık nedeniyle ASM'lerde uygulama bütünlüğü bulunmamaktadır.

Nüfus sayısına göre aile hekimlerine ve ASM bünyesinde çalışan hemşirelere ödeme yapılmaktadır. Buna ek olarak kiralar gibi giderler için gider ödemesi kalemi adı altında hekim başı standart bir tutar ödenmektedir. Cari gider ödeneği hekim başına aylık standart bir tutar verilmektedir. Ancak ilden ile kira giderler veya diğer giderler farklılık göstermektedir. Bunun sonunda sağlık hizmetlerinde farklılıklar, eksiklikler ortaya çıkmaktadır. Zira harcamalar ve gelen para örtüşmediğinde işbu sorunlar gündeme gelmektedir. Bunun yanında; özellikle ve önemle aile hekimlerinin hukuki statüsünün çok daha net bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

### 3. ÇALIŞTAY MASASI

Aile hekimlerinin bütçe yönetimine ilişkin mesaisi ve mali konulardaki kaygısı, hizmet kalitesini etkilemektedir. Aylık giderin ödenekten fazla olması durumunda kamu adına yapılan harcamaların İl Sağlık Müdürlükleri tarafından genel anlamda sübvansede edilmediği görülmektedir. Oysa bunun yerine Sağlık Bakanlığı ASM'lerin tüm ihtiyacı için merkezi bütçeden ödenek ayırsa, ihtiyaç neyse ona göre her ASM'ye ayrı ayrı, yerinde planlama yapılarak daha sürdürülebilir bir bütçe yönetimi gerçekleştirilse aile hekimlerinin gerçek anlamda “hekimlik” yapması ve sağlık hizmetleri sunumunun niteliğinin de artması sağlanabilecektir.

“Gruplu” ve “grupsuz” şeklinde adil olmayan bir ASM ayrımı bulunmaktadır. Bu durum; yerleşkelere göre bazı ASM'ler için bir fırsata, diğerleri için ise büyük bir şanssızlığa ve mali kayba neden olabilmektedir

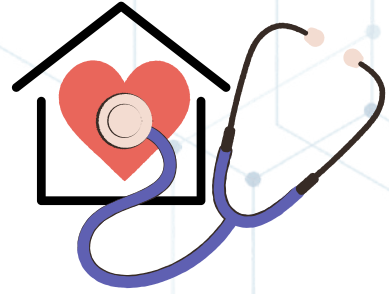
ASM'lerde kamera sistemi, personel gideri gibi ekstra giderler de ortaya çıkabilmektedir. Ön görülen cari gider ödeneği TÜFE oranında artırılmaktadır. Uygulamada sırf bu mali yükler nedeniyle apartman altı, havasız yerler tutulmaktadır. Sorumluluk işbu şekilde aile hekimlerinde olmaktadır.

#### Aile Sağlığı Merkezlerinde

**“GRUP” Ayrımına Son Verilmelidir!**

#### Tüm Aile Sağlığı Merkezleri

**Aynı “STANDART” ve “NİTELİKTE” Olmalıdır!**



En büyük sorunlardan biri de yeni başlayacak olan aile hekimlerinin söz konusu mali sıkıntılarla karşılaşmasıdır. ASM için uygun yer bulmakta zorluk, cihaz temini vb. durumlar yeni başlayan bir aile hekimi için önemli sorunlardır. Yeni başlayan aile hekimleri “sıfır” nüfuslu bir yerde başlamakta olup, bu nedenle maaşları da işbu şekilde düşük olarak belirlenmektedir. Birçok aile hekimi idareyle kötü olmamak adına adım atmakta çekinmektedir. Özellikle batı illerinde çalışan aile hekimleri kiralar nedeniyle zorluk çekmektedir.

- Eksik giderlerin başvuru ile kamuya rücu etme hakkı olmalıdır.
- Tespit davası açılabilir. İşbu dava konusu; giderlerin halihazırdaki ödeneklerle karşılanmadığına ilişkin olabilir.



### 3. ÇALIŞTAY MASASI

**ASM'lerde ısınma, yemek, dinlenme gibi fiziki ve çalışma şartlarından kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır.**

Çalıştay masamızdaki bazı katılımcılar aşağıdaki yaşanmış örnekleri aktardı:

*"Kontrollerde sıcaklık ölçümü yapıp, belirli standartlara uyulmadığı takdirde ceza sistemi uygulanmaktaydı."*

*"İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne yemek desteği bulunurken aynı binada olmamıza rağmen ASM'lere bu imkân verilmiyordu."*

*"ASM'deki hemşirelerin maaşı da nüfus sayılarına göre belirlenmektedir. Oysa; ASM'de yoğun çalışan bir hemşirenin kayıtlı nüfusu 4000'i geçse bile, İlçe Sağlık Müdürlüğü'ndeki başka bir hemşire kendisinden daha fazla maaş alabilmektedir."*

*"ASM'de çalışan hemşirenin, ebenin ücretli izin hakkı bulunmuyor. İzne çıktığında maaşından kesiliyor. Aynı taşeron firmada çalışan bir işçi gibi muamele görüyor. İzin aldığı anda idare sanki kendisine bir imtiyaz yapmış gibi davranıyor."*

**Bu bağlamda genel olarak şu tespitler yapılmıştır:**

ASM'lerde özellikle ve öncelikle fiziki şartların ve çalışanların mali-özlük haklarının düzeltilmesi gerekmektedir. Elektrik, su, doğalgaz, tamirat, tadilat, yemek, ulaşım vb. durumlar için ihtiyaç duyulan mal ve hizmet alımlarının doğrudan kamu tarafından karşılanması, aile hekimlerinin sadece asıl işlerine yoğunlaşarak daha nitelikli sağlık hizmetleri sunabilmesini sağlayacaktır.

### 3. ÇALIŞTAY MASASI

Aile hekimleri içerisinde becağış uygulanmamaktadır. Eş durumu tayini de söz konusu değildir. Sendikal izin konusunda da sıkıntılar yaşanmaktadır. Sendikal izin verilmemektedir. Ücretsiz izin hakkı kullanıldığında da aile hekimi hakkı düşmektedir. Geri geldiklerinde sıfırdan başlanmaktadır. Bu nedenle ücretsiz izne çıkan aile hekimin kaldığı yerden başlayabilmesi için düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Daha büyük, kapsamlı, farklı meslek grupları için de tasarlanmış olan ASM'ler kurulmalıdır.

**Daha Büyük ve Kapsamlı Aile Sağlığı Merkezleri Oluşturulmalı!**

**“FİZYOTERAPİSTTEN, DİYETİSYENE”**

**“PSİKOLOGDAN, DİŞ HEKİMİNE”**

**Kapsamlı KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ Verilmelidir!**



ASM'lerde de beyaz kod uygulaması vardır. Ancak sağlıkta şiddete yönelik daha geniş çapta düzenlemeler yapılmalı, aile sağlığı merkezlerindeki tüm çalışanlar daha iyi şekilde korunmalıdır. Bunun için binalara güvenlik görevlisi istihdamı sağlanmalıdır. Sağlıkta şiddete ilişkin caydırıcı düzenlemeler genişletilmeli, özellikle tehdit ve darp gibi somut olaylarda tutuklu yargılamalar artırılmalıdır.

Aile hekimi sayısı artırılmalı, ancak nüfus sayısındaki azalmalar maaşlarda eksilmeye neden olmamalıdır. Kişi bazlı katsayının artırılması ve tavan nüfusun azaltılması ile gelir kaybının yaşanmaması gerekmektedir. ASM'lerde çalışanların taban ödemesinin artırılması gerekmektedir.

ASM çalışanlarının ilk 1000 puan için ödenen ücret (taban) ilçe sağlık müdürlüğündeki görev yapan eş değeri kadroya ödenen toplam maaşa eşit olmalıdır.

**ASM'lerde aile hekimlerinin yüksek düzeydeki sorumluluğu**

Çalıştay masamızdaki bazı katılımcılar bu konuda aşağıdaki yaşanmış örnekleri aktardı:

*“Gebelik bildirimi süresini kaçırmış bir hasta için sorumluluk bizlere yüklenmiştir. Aile hekimi maaşından yüzde 10 oranında, aynı zamanda hemşireden de aynı miktarda kesim gerçekleşmişti.”*

### 3. ÇALIŞTAY MASASI

*"Personelin hastaya hatalı uygulama yapması sözleşme gereği yine aile hekimliğinin sorumluluğundadır. Aile hekiminin sorumluluğu çok geniştir."*

*"Personel ödenen kıdem, ihbar vs. tazminatları da aile hekimliğine aittir. ASM adına yapılacak sözleşmelerde de asıl işveren aile hekimi olarak görülmekte. Karşı taraftaki şirketin personele SGK ödemesi yapmaması yine aile hekiminin sorumluluğunu doğurmaktadır."*

*"Personele ödenecek tazminatların, iş kazaları sebebiyle doğacak ücretlerin Bakanlık tarafından üstlenilmesi, başka bir ifade ile Bakanlık tarafından teminat verilmesi gerekmektedir."*

*"A grubu için 20 saat sağlık, 10 saat temizlik yapacak personel sorumluluğu bulunmaktadır. Sınıfsız ve grupsuzsan böyle bir zorunluluk yoktur."*

#### **Aile sağlığı hizmetlerinde vatandaşların sorumluluğu**

Çalıştay masamızdaki bazı katılımcılar bu konuda aşağıdaki önerileri aktardı:

*"Zorunlu aşıların takip zorunluğu her ne kadar aile hekimin de olduğu kadar aileye de sorumluluk yükleyecek bir düzenleme yapılması gereklidir. Yani performansa tabi işlemlerinde vatandaşa sorumluluk yüklenmesi gerekmektedir. Meme kanseri, rahim ağzı kanseri gibi durumlarda gerekli uygulamaların belli bir yaştan sonra yapılması sorumluluğunun vatandaşa yüklenmesi gerekmektedir."*

*"ASM'ler, Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerin yükünü azaltacak bir kurum olarak görülmektedir. Aile hekimleri, tahlilleri ancak Sağlık Bakanlığı'nın portalı üzerinden belirlediği kadar yapabilmekte ve bu durum her ilde farklılık gösterebilmektedir."*



**Aile Hekimleri Meslekleri  
Kapsamında Olmayan  
Yüksek Düzeydeki Başkaca  
Sorumluluklara Sokulmaktadır!  
**YANLIŞTIR!****

### 3. ÇALIŞTAY MASASI

#### Sonuç

"Aile Sağlığı Hizmetlerinde Hukuki Sorular ve Çözüm Önerileri" başlıklı çalıştay masamızdaki en temel amacımız; koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındaki kamu hizmetinin en iyi şekilde vatandaşlarımıza sunulmasıdır. Söz konusu sağlık hizmeti sunulurken de aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın temel özlük ve mali haklarının korunması ve iyileştirilmesi de öncelikli tartışma konumuz olmuştur. Bu bağlamda ASM'lerde görevli tüm çalışanlarımızın yaşadıkları problemler ele alınmış ve çalıştay masamızın sonuç raporunda aşağıdaki önerilerin yapılmasına karar verilmiştir:

- Öncelikle fiziksel olarak ASM kiralari, binalari ve maddi eksiklikler ele alınmış ve çözüm olarak da binalarin idare tarafından sağlanması gerektiği önerilmektedir.
- Cari gider ödeneği olarak belirlenen ilk etapta belirlenen tutarın yeterli olmadığı ve bu konuda düzenlemelerin yapılması gerektiği önerilmektedir.
- ASM'lerdeki ücretsiz izin hakkı ve tazminatların karşılanmasıdaki sorunlar ele alınmış ve çözüm olarak Sağlık Bakanlığı'nın teminatı önerilmektedir.
- Ücretsiz izin durumunda kazanılmış olan aile hekimlik tecrübesinin yok sayıldığı görülmektedir. Kazanılmış hakkı kapsamında aile hekiminin yeniden işine döndüğünde kaldığı yerden devam etmesi gerektiği önerilmektedir.
- ASM çalışanlarına ilişkin Bakanlık nezdinde becayiş, eş durumu, sendikal izin hakkının hukuki olarak özellikle Anayasa'nın m.10, m.41 ve 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu'nun m.18 gereği korunması gerektiği tespit edilmiştir.
- Performansa tabi işlemlerde vatandaşa da sorumluluk yüklenmesi ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Sağlıkta şiddete yönelik daha kapsamlı ve caydırıcı yasal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanların sayısının artırılması ile kişi başına düşen katsayının artırılması ile gelir dengesinin sağlanması önerilmektedir.
- ASM'lerin fiziki olarak da büyütülmesi ve kapasitelerinin genişletilmesi sayesinde; dış hekimi, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, odyolog, çocuk gelişimci vb. diğer sağlık ve sosyal hizmet mesleklerinden de istihdam sağlanarak, aile sağlığı hizmetlerinin daha da güçlendirilmesi önerilmektedir.





## 4. ÇALIŞTAY MASASI

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE YENİ İSTİHDAM POLİTİKALARI ÖNERİLERİ: SAĞLIKLI YAŞAM

#### Moderatör

Prof. Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ  
Türkiye Odyologlar & Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği  
Genel Başkanı

#### Raportör

Uzm. Zülfiye ÇAKIR  
Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği Başkan Yardımcısı

#### Katılımcılar

Aras Ali ALTINTAŞ  
Kamu Birliği Konfederasyonu  
Genel Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Bünyamin ÇILDIR  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi İlker DALGAR  
Türkiye Psikologlar Derneği  
Genel Başkan Yardımcısı

Dr. Yavuz ALTINBAŞ  
AHEF Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu  
Yönetim Kurulu Üyesi

Dyt. Füsun BİLGİN ÇAKMAK  
Akademik Diyetisyenler Derneği  
Genel Başkanı

Başak ÖZTÜRK  
Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği Başkanı

Nermin TOKTAY  
FizyoCare Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezi  
Genel Müdürü

# 4. ÇALIŞTAY MASASI

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE  
YENİ İSTİHDAM POLİTİKALARI ÖNERİLERİ: SAĞLIKLI YAŞAM



## 4. ÇALIŞTAY MASASI



### » Moderatör'den

Sağlık lisansiyerleri, aile odyoloğu, aile dil-konuşma terapisti, aile fizyoterapisti, aile ergoterapisti, aile psikoloğu, aile diyetisyeni, aile çocuk gelişicimsi sağlık sistemine katkı sağlayan en önemli yapı taşlarını oluşturur. Toplumun sağlığını korumak, önleyici sağlık hizmetlerinde bulunmak ve bireylere daha kaliteli ve daha erişilebilir sağlık hizmeti sunmak adına, bizler yıllardır özveriyle hekimlerimiz ile beraber çalışmaktayız. Ancak, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve etkinliği açısından bazı düzenlemelere dikkat çekmek istedik.

Ülkemizde aile sağlığı merkezlerinde diğer sağlık alanlarına ilişkin etkin olmayan erişilebilir istihdam nedeniyle ortaya çıkan büyük bir arz-talep asimetrisi olduğu görülmektedir. Ağır çalışma koşulları ve fiziki şartlardaki kısıtlılıklara rağmen hâlihazırda çok büyük fedakârlıklarla görev yapan aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın iş yoğunlukları ve mesleki nosyonları itibarıyla ciddi şekilde örselendiği görülmektedir. Oysa önümüzdeki süreçte istihdamın artırıldığı, mesleki uzmanlaşmanın çeşitlendirildiği, böylece daha kapsamlı ve nitelikli aile sağlığı hizmetlerinin sağlanabileceği daha güçlü ve yeni bir tasarıma ihtiyaç duyulduğu da aşikârdır.

Çalıştay masamızda faklı meslek gruplarının ve temsilcilerinin önerileri doğrultusunda, halkımızın sağlıklı yaşam geleceği çok yönlü olarak tartışılmış ve aile sağlığı hizmetlerinin vizyonuna ilişkin bir takım öneriler geliştirilmiştir.

## 4. ÇALIŞTAY MASASI

Bu öneriler doğrultusunda genel politika değişikliklerinin yanı sıra genel bütçeden desteklenen, devlet tarafından yönetilen ve çok farklı disiplinlerin görev aldığı ekiplerin yürüteceği çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu politikalar için Türkiye'de Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin varlığı ve organizasyonu ile ilişkili yasalar temel alınabilir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezlerindeki yeni düzenlemeler ile başta hasta memnuniyeti, tetkik ve tedavi maliyetleri, erken dönemde tedaviye başlayamama, ilaçlara duyulan ihtiyaç, hastanelere başvuru ve kalış süreleri gibi birçok olumsuz durumun da önüne geçilmiş olur. Kamu Birliği Konfederasyonu ve Genç Sağlık-Sen'e biz sağlık lisansiyerlerine verdikleri destek için teşekkür ederiz. Ayrıca çalıştay hazırlayan KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi'ni kutlarız. Hep birlikte daha nitelikli, daha erişilebilir ve daha sürdürülebilir aile sağlığı merkez çalışmaları için mücadele etmekteyiz. Çalıştay masamızda elde edilen sonuçların hayata geçirilmesi ile aile sağlığı merkez çalışmaları daha etkili, sürdürülebilir ve güvenli bir geleceğe doğru adım atacaktır.

Birlikte, geleceğimiz için güçlü adımlar atmaya devam edeceğiz.

**Prof. Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ**

OKSUD Yönetim Kurulu Başkanı  
Beşinci Çalıştay Masası Moderatörü



## 4. ÇALIŞTAY MASASI

### » Değerlendirmeler ve Öneriler

Ülkemizde aile sağlığı merkezlerinde yetersiz istihdam nedeniyle ortaya çıkan büyük bir arz-talep asimetrisi olduğu görülmektedir. Ağır çalışma koşulları ve fiziki şartlardaki kısıtlılıklara rağmen hâlihazırda çok büyük fedakârlıklarla görev yapan aile hekimlerimizin ve aile sağlığı çalışanlarımızın iş yoğunlukları ve mesleki nosyonları itibariyle ciddi şekilde örselendiği görülmektedir. Oysa önümüzdeki süreçte istihdamın artırıldığı, mesleki uzmanlaşmanın çeşitlendirildiği, böylece daha kapsamlı ve nitelikli aile sağlığı hizmetlerinin sağlanabileceği daha güçlü ve yeni bir tasarıma ihtiyaç duyulduğu da aşîkârdır. Çalıştay masamızda farklı meslek gruplarının ve temsilcilerinin önerileri doğrultusunda, halkımızın sağlıklı yaşam geleceği çok yönlü olarak tartışılmış ve aile sağlığı hizmetlerinin vizyonuna ilişkin bir takım öneriler geliştirilmiştir. Bu önerilerin ana teması ise aile sağlığı merkezlerinde yeni istihdam politikaları önerileri olarak, gerekçeleri ile birlikte aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

**Aile Odyoloğu:** Ülkemizde şu an uygulanan bir geriatric işitme tarama programı bulunmamaktadır. bu sebeple geriatric grubun tetkik, muayene, rapor, reçete ile başvuru yaptığı aile sağlığı merkezleri daha efektif kullanarak buralarda, işitme sağlığının korunmasını ve erken cihazlandırılması için hastaneye doğru zamanda yönlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Aile sağlığı merkezlerinde geriatric grubun sadece doğru zamanda tanınmasına değil aynı zamanda tanınmış ve cihazlanmış hastaların rehabilitasyonuna, cihaz kullanma konusundaki takip sürecine katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde okul çağı işitme taraması bulunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde çocukların aşı takibi yapıldığı gibi odyolog bulunması ile birlikte işitme sağlığı takibi ve gerektiğinde tekrar işitme testlerinin tekrarı uygulanabilir. Bu neden önemlidir? Çünkü çocuklarımız farklı zamanlarda otitis media veya başka bir rahatsızlık ile birlikte işitme duyusunda azalma yaşayabilir. Oysa aile sağlığı merkezlerinde düzenli takibi ve taraması ile akademik başarısı etkilenmeden müdahale edilebilir.



**Çocuk, yetişkin, yaşlı grubun  
işitme ve denge sağlığı için  
AİLE ODYOLOĞU!**

## 4. ÇALIŞTAY MASASI

Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimlerinin daha önceden vermiş olduğu mevcut raporuna istinaden ve sadece pil reçetesi tekrarı için tekrar randevu almasına gerek kalmadan aile sağlığı merkezlerinde odyolog gözetiminde test tekrarı, cihaz takibi yapıldıktan sonra cihaz reçetesi güncellenmesi ile KBB hekimleri üzerindeki randevu yükü hafifletilebilir. İşitsel eğitim desteğine ihtiyaç duyan bireylere odyolog ile aile sağlığı merkezlerinde rehabilitatif uygulamalar yürütülebilir. Ayrıca işitsel rehabilitasyona ihtiyaç duymasına rağmen taşrada rehabilitasyon hizmetlerine ulaşım hala çok sınırlı ve yetersiz kalmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde odyolog uygulaması ile bu erişim kuvvetlendirilebilir.

Ülkemizde çalışan nüfusun işitme taramaları "gürültü tehlikesi" olan iş yerlerinde Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) ve iş yeri hekimleri ile yapılmaktadır. Fakat hastanede muayene olduğunda işitme kaybı çıkacak bu bireyler uygun olmayan ortamdaki tarama sebebiyle, sağlık taramasında işitme kaybı çıkmadığını düşünerek erken tedavi (cihazlandırma) süreçlerinden mahrum kalarak çalışmaya devam etmektedir. Oysa; sadece odyologun bulunduğu aile sağlığı merkezlerine başvurarak işitme kaybının mevcut olup olmadığını öğrenilebilir ve KBB hekimine doğru zamanda yönlendirilmesi sağlanabilir.

Aile sağlığı merkezlerinde odyolog bulunması halinde yeni doğan, çocuk, yetişkin, yaşlı grubun işitme ve denge sağlığının tanı, takip, tedavi ve rehabilitasyonu yapılabilir ve uygulanabilir olacaktır. İşitme sağlığının bu denli takibi günümüzde artan birçok nörolojik hastalığı da önlenabilir kılacaktır. Hekimler üzerinde artan randevu birikmesinin düzenlenmesi, birçok tarama programının çocuk, yetişkin, yaşlı için uygulanabilir olması sağlanacaktır.

**Aile Çocuk Gelişimcisi:** Çocukların gelişimsel değerlendirmelerini yapmak ve gelişimsel takibini gerçekleştirmek için her aile sağlık merkezinde en az bir çocuk gelişimci olmalıdır. Hâlihazırda yapılan aşı takvimi uygulaması ve boy kilo takibinde olduğu gibi düzenli olarak çocukların gelişimsel değerlendirmesi de zorunlu hale getirilmelidir.

Çocukların belli yaşlarda yapması gereken gelişimsel beceriler (konuşma, yürüme, ilişki kurma, okuma yazmaya geçme vb.) aileler tarafından fark edilmediğinde, hem çocukların erken tanı ve tedavi sürecini kaçırmalarına hem de çocukların gelişimsel problemleri zamanında aşmasına engel olur. Bu durumun hem sağlıklı bir toplum için hem de ileriye yönelik kamusal zararlarında artmasına sebep olduğu birçok araştırmayla görülmüştür.

## 4. ÇALIŞTAY MASASI

Aile sağlığı merkezlerinde çocuk gelişimcisi; toplum sağlığı açısından erken tanılama ve erken müdahale yöntemlerinin erken dönemlerde tespit edilmesi ve aileye gerekli yönlendirmelerin yapılması için gereklidir. Düzenli yapılan takiplerle, risk altında bulunan çocukları tespit etmek ve gelişimsel takibini sağlamak (genel gelişimsel gerilik, otizm gibi), risk altında olan çocukları aile eğitimi ve ev programları ile takip etmek için önemlidir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezlerinde yapılan gelişimsel değerlendirmeler ile aile ve çocuğu gerekli branştaki hekime yönlendirmesi sağlanabilir. Bu sayede hem çocuğun dolaşarak zaman kaybetmesinin önüne geçilip, hem de hastanelerdeki ve hekimlerdeki yükün azaltılması sağlanarak daha efektif bir sağlık hizmeti alımının önü açılmış olur.

Okul öncesi dönemde, ilkokula hazır bulunuşluluk durumunun değerlendirilmesinin aile sağlığı merkezlerinde yapılarak çocukların okul öncesinde profesyonel değerlendirmelerinin yapılıp, okula başlamaya uygun olup olmadığına göre gerekli yerlere ve hekimlere yönlendirmeler yapılması sağlanabilir. Bu sayede geç kalmanın önüne geçilebilir ve yine en önemli kriter olan erken tanılama sağlanmış olur. Aynı zamanda davranış ve uyum problemi yaşayan çocuklara çocuk odaklı aile danışmanlığı yapmak, anne ve babayı çocuklarının gelişimsel durumları açısından bilgilendirmek ve bilinçli bir nesil yetiştirmek için gereklidir. Erken yaşta alınan önlemler; sağlıklı bireyler yetiştirmek ve toplum sağlığı için önemlidir.

Çocuk hakları yasasında belirtildiği üzere her çocuğun eşit şartlarda sağlık ve eğitim hizmetinden yararlanma hakkı vardır. Her çocuğun birinci basamakta olduğu düşünülerek, erken müdahalenin uygulanmasını sağlamak ve gelecek nesillerde daha sağlıklı bireyleri topluma kazandırabilmek, önleyici sağlık hizmeti sunmak için her aile sağlığı merkezinde en az bir tane örgün çocuk gelişimcinin yer alması hedeflenmelidir.

**OBEZİTE ve KRONİK HASTALIKLARLA**  
**etkin mücadele için**  
**AİLE DİYETİSYENLİĞİ!**





## 4. ÇALIŞTAY MASASI

**Aile Diyetisyeni:** Diyetisyenler; bireyin anne karnından, yaşlılık dönemine kadar her alanda, toplum beslenmesinde, besin kalite kontrollerinde, hastalıklara göre beslenmede akademik bilgiye sahiptir. Diyetisyenlerin aile sağlığı merkezlerinde görev alması sonucunda her yıl sağlık harcamalarında önemli bir oranda düşüşte ayrıca sağlanacaktır. Örneğin; 2024 yılı için 250 milyar TL ve sadece tip2 (beslenmeye bağlı diyabet) için 16 milyar TL harcanmıştır. Gerekçeye ek olarak aile sağlığı merkezlerinde diyetisyen görevlendirilmesi sonucunda bireyin diyetisyene daha kolay ve ekonomik olarak ulaşabileceği bir sisteme geçmekle beraber, beslenme ile koruyucu ve önleyici sağlık hizmetinin artması ve hekime binen iş yükü azaltılması durumu oluşabilecektir.

Bireyin, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak amacı ile verilen sağlık eğitime, organizasyonel, ekonomik ve çevresel tabanlı tüm desteklerin bileşimi Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi (Health Promotion) olarak adlandırılmaktadır. Sağlığı geliştirmedeki amaç doğru sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaşmasının sağlanmasıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında ilan ettiği ve hedeflerini gösteren 2010–2014 yılları stratejik planında halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek nihai amacına yönelik ilk stratejik amaç olarak "sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak" şeklinde yer almaktadır.

Beslenme bilimi bu aşamada önem kazanmakta ve bireyin ekonomik, klinik, psikolojik durumuna göre uygun beslenme modeli ile hastalıklardan korunma başta olmak üzere, önleyici sağlık hizmetleri alanında da yer alması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Aile Fizyoterapisti:** Fizik tedavi ve rehabilitasyon; yaşamımız boyunca 7'den 70'e her yaş grubunu kapsayan bir alandır. Aile sağlığı merkezleri sayesinde bu alanda hastalar için doğrudan erişim modeli sağlanmış olur. Hastalar; poliklinik, özel muayenehane veya kamu tarafından finanse edilen diğer kurumlara tıbbi sevk durumu ve yükü olmadan fizyoterapist hizmetine erişim sağlayabilir. Yine; fizik tedavi hizmetlerinin sağlanması farklı derecelerdeki morbidite yükü olarak değerlendirilen popülasyonların farklı tipteki problemlerini etkin şekilde ele almayı sağlayacaktır. Hastalık değil, hasta odaklı sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlanarak toplumda sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve koruyucu niteliği artırılabilir.

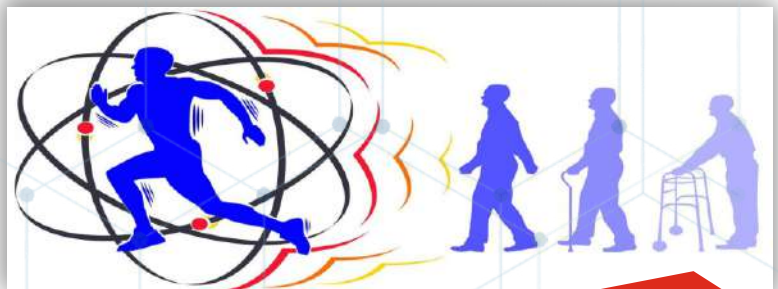
**Hareketlerimiz kısıtlanmasın!**

**7'den 70'e her yaş grubu için**

**AİLE FİZYOTERAPİSTLERİ**

**Aile Sağlığı Merkezlerinde**

**Görev Almalıdır!**





## 4. ÇALIŞTAY MASASI

Yaşlı ve kronik rahatsızlıkların yönetimi ve takip sürecinde kronikleşmeyi engellemek adına özellikle hareket bozukluklarının durdurulmasında etkin bir rol oynanacaktır. Özellikle yaşlı hastaların yaşa bağlı olarak düşme oranları artmaktadır. Bu da kırıklara neden olmaktadır. Bu kategorideki hastaların fizyoterapist eşliğinde yapılan egzersiz programları ile yeniden kas yoğunluğu güçlendirilebilir. Böylelikle hastaların kaliteli yaşam sürmeleri sağlanmış olurken, diğer taraftan da sağlık maliyetleri düşürülebileceği gibi, hastanede yatış oranları da azaltılabilir.

**Aile Psikoloğu:** Son yıllardaki enflasyonist durumlar nedeniyle özellikle maaşlı çalışan gruplarda büyük bir yoksullaşma yaşanmıştır. Araştırmalar yoksulluğun bireyler ve toplum üzerinde olumsuz yönde psikososyal etkileri olduğunu göstermektedir. Yoksulluk aslında kötü fiziksel ve psikolojik sağlıkla, kronik stresle, olumsuz öz düzenleme ve başa çıkma stratejileriyle, yapısal şiddetle ve gelecekte umutsuzlukla ilişkilidir. Yine; psikoloji araştırmalarında şiddetle ilişkili faktörler arasında yoksulluk dışında yaş, davranım bozuklukları başta olmak üzere bazı psikolojik bozuklukları, çocukluk dönemi travmaları ve olumsuz yaşantıları ve madde kullanımı sayılmaktadır. Diğer problem ise çeşitli bağımlılıkların ve madde kullanımının artmasıdır. Madde kullanımına başlama yaşı giderek düşmektedir ve en büyük risk grubu 15-24 yaş grubudur. Madde bağımlılığı ile ilişkili faktörler olarak merak ve özenme başta olmak üzere, psikolojik ve sosyal sorunlar, aile içi problemler ve fiziksel rahatsızlıklar ile psikolojik bozukluklar sayılabilir. Listelenen bu sorunlar ülkemizdeki daha karmaşık sorunların parçası olarak değerlendirilmelidir. Bu sorunlarla ilişkili bir dizi faktörle önleyici halk sağlığı politikalarına psikososyal destek mekanizmalarının eklenmesiyle daha etkin mücadele edilebilir. Psikologlar diğer meslek gruplarından çalışanlarla birlikte aile danışmanlığı, çocuk gelişimi, gözlem ve değerlendirme, psikososyal ve bilişsel sorunlara yönelik müdahale ve terapi, travma ve olumsuz yaşantılarla baş etmede danışmanlık ve terapistlik, stresle başa çıkma yöntemlerinin eğitimi, grup terapileri ve psikopatolojilerde önleyici ya da tedavi edici müdahale programları geliştirme ve uygulama alanlarında aile sağlığı merkezlerinde çalışabilirler.

**Aile Dil ve Konuşma Terapisti:** Kekemelik, artikülasyon problemi, gecikmiş konuşma problemleri gibi çocuklarda gözlenen durumlara yönelik kolay ulaşılması ve aynı zamanda erken müdahale ile rehabilitasyon hizmeti sunması açısından aile sağlığı merkezlerinde istihdam edilmesi gereken bir erken müdahale ekibi profesyonelidir. Dil ve konuşma terapisi çalışmalarına ailelerin katılımı, çocuğunun başarısı üzerinde son derece etkilidir. Ailenin dahil olduğu terapilerde, çok daha hızlı yol aşınabilmektedir. Farkındalık oluşturulan aileler çocuğunun dil ve konuşma terapi süreçlerinde dil konuşma terapistinin önerdiği ev içi aktiviteleri yapmasında önemli derecede yardımcı olmaktadır.

## 4. ÇALIŞTAY MASASI

Bu sayede;

- Çocuklarla güzel konuşmanın önemi hakkında sohbetler edilmelidir. Konuşmanın önemini öğrenen çocuk, konuşması konusunda kendini geliştirmeye çabalayabilir.
- Çocuklarla iletişimde göz teması önemlidir. Göz teması, kişinin dinlendiğinin ve önemsendiğinin göstergesidir. Göz temasıyla iletişime geçen çocuklar, daha etkin şekilde konuşabilir. Özgüvenleri ve sosyalleşmeleri önemli derecede gelişir.
- Dil ve konuşma terapisi sürecine aileler de gereken önemi verdiğinde, çocukların dil ve konuşma becerilerindeki gelişimi hızlanabilir.

### Sonuç

Sağlık hizmetlerindeki yükün önleyici sağlık hizmetleri çalışmaları ile azaltılabileceği, erken müdahale ile yaşam boyu süre gelecek problem durumlara karşı erken önlem alınabileceği birçok alanında uzman kişi tarafından belirtilmiş bir durumdur. Sağlık alanında yapılacak düzenlemeler ile sağlık hizmetine daha ulaşılabilir, daha efektif ve daha sağlıklı bir toplum düzenine geçilebilir. Yurt dışındaki sağlık politikaları göz önüne alınarak; hekim öncesinde alanında uzman sağlık lisansiyerleri tarafından yapılan değerlendirme ve görüşmelerle birlikte, gerekli görüldüğünde gerekli branşlara yönlendirmeler yapılarak daha sistematik, uygulanabilir ve erişilebilir bir sağlık hizmeti sunulabilir.

Bunun için genel politika değişikliklerinin yanı sıra genel bütçeden desteklenen, devlet tarafından yönetilen ve çok farklı disiplinlerin görev aldığı ekiplerin yürüteceği çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu politikalar için Türkiye'de Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin varlığı ve organizasyonu ile ilişkili yasalar temel alınabilir. Buna rağmen var olan yaygınlık ve istihdam göz önünde bulundurulduğunda, ihtiyacı olan çoğu yurttaşın sağlık alanındaki destekten mahrum olduğunu öngörebiliriz. Aynı zamanda Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri yaygınlaştırılabilir. Böylece sağlık lisansiyeri uzmanlarının herkes için ulaşılabilir olması sağlanabilir. Erişilebilir sağlık ancak devletin istihdamı artırmasıyla gerçekleşebilir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezlerindeki yeni düzenlemeler ile başta hasta memnuniyeti, tetkik ve tedavi maliyetleri, erken dönemde tedaviye başlayamama, ilaçlara duyulan ihtiyaç, hastanelere başvuru ve kalış süreleri gibi birçok olumsuz durumun da önüne geçilmiş olur.

# ASM'lerde

başka sağlık meslek grupları için de

## YENİ İSTİHDAMLAR

## SAGLANMALIDIR





## 5. ÇALIŞTAY MASASI

### AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE YENİ İSTİHDAM POLİTİKALARI ÖNERİLERİ: SOSYAL YAŞAM VE REHABİLİTASYON

#### Moderatör

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN  
MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği  
Genel Başkan Yardımcısı

#### Raportörler

Uzm. Elif Nur GÜRKAN TAZEGÜL  
Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği  
Yönetim Kurulu Üyesi

#### Katılımcılar

Dinçer İLBOĞA  
Genç Sağlık Sendikası  
Genel Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Cihat ÇELİK  
Türk Psikologlar Derneği  
Genel Başkan Yardımcısı

Dr. Zeynep ÖZSEVİMLİ  
AHEF Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu  
Yönetim Kurulu Üyesi

Dr. Özcan KARS  
Sosyal Hizmet Meslekte Birlik Derneği  
Kurucu Üyesi

Dr. Yasemin YILMAZER  
Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği

Volkan YAĞDI  
Akademik Diyetisyenler Derneği  
Genel Başkan Yardımcısı



# 5. ÇALIŞTAY MASASI

AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE YENİ İSTİHDAM POLİTİKALARI  
ÖNERİLERİ: SOSYAL YAŞAM VE REHABİLİTASYON



## 5. ÇALIŞTAY MASASI



### » Moderatör'den

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı doğrultusunda beşinci masa olarak konuyu ele almaya çalıştık.

Sağlıklı birey demek, sağlıklı toplum demektir. Bu nedenle birey-aile-toplum olarak adımların atılması gerektiği bilincindeyiz. Huzurlu ve sağlıklı bir toplum için bireyin öncelikle kendisiyle barışık olması ve kendisini sevmesi gerekmektedir.

Birey-aile-toplum olarak baktığımızda; özellikle aile sağlığı merkezlerinin bunu sağlayabilecek donanımda olması gerektiği kaçınılmaz bir gerçektir. Aile Sağlığı Merkezlerimizin paradigması birey ve ailenin sosyal yaşamını desteklemek ve gerektiğinde rehabilitasyon hizmetlerini vermek olmalıdır.

Özellikle toplum ruh sağlığı açısından şiddet, damgalanma ve bağımlılık gibi toplumsal sorunları ele alan; sürdürülebilirliği, nitelikli ve yenilikçi bir yaklaşımı hedef alan, buna yönelik de donanımlı ve güçlü aile sağlığı merkezleri olmazsa olmazımızdır.

Çalıştayımızın ev sahipliğini yapan Kamu Birliği Konfederasyonu ile Genç Sağlık-Sen'e ve programı koordine eden KAMUSAM Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi'ne teşekkürlerimizi sunarız.

**Prof. Dr. Nermin GÜRHAN**

MEYAD Mobbing Eğitim Yardım Araştırma Derneği  
Genel Başkan Yardımcısı



**AİLE PSİKOLOĞU**  
**AİLE DİYETİSYENİ**  
**AİLE DİŞ HEKİMİ**  
**AİLE FİZYOTERAPİSTİ**  
**SAYESİNDE DAHA GÜÇLÜ**  
**AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİ**



# 5. ÇALIŞTAY MASASI

## » Değerlendirmeler ve Öneriler

Bilindiği gibi; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyalyönden tam iyilik halidir." Şeklinde tanımlamaktadır. Bu evrensel tanımdan da anlaşılacağı üzere; tam olarak "sağlıklı" bireylerden bahsedebilmek için sadece bedenen ağrı, sancı, sızı içinde olmamaları değil, ruhsal ve sosyal yönden de mutlu ve huzurlu olmaları beklenmektedir. Bunun için de bireyin hem kendisiyle, hem de ailesi ve çevresi ile belirli bir uyum ve motivasyon içinde olması gerekmektedir. Bu bağlamda; aile sağlığı merkezlerinde doğrudan ve sadece beden sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin verilmesinin yeterli olamayacağı söylenebilir. Bunun yanında; bireylere ve ailelere yönelik sosyal yaşamı destekleyen faaliyetlerin olması, gerektiğinde onlara psikolojik ve ruhsal rehabilitasyon süreçlerinin de verilebileceği yeni bir paradigmanın oluşmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sayede; aile sağlığı merkezlerinin sürdürülebilir, nitelikli ve yenilikçi bir yaklaşımla yeniden yapılandırılması sağlanabilir.

Çalıştay masamızda; aile sağlığı merkezlerinde sunulabilecek sosyal yaşam ve rehabilitasyon desteklerine ilişkin olarak öncelikler, eğitim süreçleri, istihdam ihtiyaçları, eksiklikler, yanlışlar ve yaşanan temel sorunlar tartışılmıştır.

Eğitim süreçlerinde;

- İstihdamda yaşanan önemli sorunların başında; her yere üniversite açılması ve her bölümün "açılmış olması için açılması" yer almaktadır. Bölgelere ve illere göre açılması gereken üniversite ve bölümlerin öncelikle analiz edilerek açılması ve ihtiyaç oranında öğrenci alınması gerekmektedir. Üniversitelerde uzmanlıklara göre bölümler açılırsa, kaliteli ihtiyaç oranında mezunlar verileceği için istihdamları da daha sağlıklı ve kolay olacaktır.
- Üniversitelerin kontrolsüzce açılmaması, ihtiyaç saptamaları yapılmaksızın bölümler açılmaması ve yeterli eğitmen kadrolarının olması, alanların uzmanlık dışı kişilerce verilmemesi sayesinde alanında kariyer yapmış olan bireylerin istihdamlarının da önü açılmış olacaktır. Liyakate dayalı akademik kadro atanmaları ile alan dışı bireylerin atanmasının önü kapanacak ve nitelikli eğitimler sağlanacaktır.
- Üniversite sınavlarında barajın kaldırılması da nitelikli öğrenci alım ve seçiminin önüne geçmektedir. Baraj ve alanlara özel puanlamalar ile nitelikli öğrenci alımını ve nitelikli mezunları sağlayacaktır.



## 5. ÇALIŞTAY MASASI

- Atamalarda genel bir Kamu Personeli Seçme Sınavı'ndan (KPSS) ziyade, alana özgü sınavların oluşturulması ve alan puanlamaları ile atamaların yapılması da adil ve nitelikli bireylerin atamalarını sağlayacaktır.
- Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından açılan sertifika programları sınırlandırılmalıdır. Aynı zamanda sertifika koşullarının sağlanıp sağlanmadığı ve sertifika programındaki akademik bireylerin alandan olması saptanmalı ve alınan sertifikaların diplomaların önüne geçilmesi engellenmelidir. Sertifika alan kişiler kendilerini alanda eğitim almış kişilerden daha yetkin olarak görmekte, bu da alanda karmaşaya neden olmaktadır.
- Usulsüz olan tüm programların önüne geçilmeli, lisansı alandan olmayan bireylere hizmet verdikleri toplumun ruh ve beden sağlıklarının korunması için sağlık alanında yetki verilmemelidir.
- Her bireyin yaşamının bir kesiminde ruhsal sağlığı için destek alması gerekebilir. Bu hizmeti aldığı için "damgalanma" olmamalı, siciline kara bir leke gibi bu görülmemeli ve atanmasına engel olarak karşısına çıkarılmamalıdır.

İstihdam politikalarında;

- Toplumun her bireyinde (çocuk/yetişkin) artan psikolojik sorunlar, bağımlılık, obezite vb. gibi önemli toplumsal olaylarda aile sağlığı merkezlerine destek sunacak çalışanların yer alması ve bu alanda istihdamlarının sağlanması son derece önemlidir.
- ASM'ler Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat yapısında bulunmamaktadır. Aile hekimleri de kamu veya özelden kiraladıkları binalarda tüm giderlerin ve işletmenin sorumlusu olarak çalışmaktadır. Bu nedenle ASM'lere doğrudan sağlık çalışanı atanması ve istihdam edilebilmesi halihazırda mümkün değildir. Ancak ASM'lere yakın mesafelerde "Sağlıklı Hayat Merkezleri" sayısı artırılıp, bölgesel olarak planlama yapılabilir. Bu sayede psikolog, diyetiyen, odyolog, çocuk gelişimci vb. sağlık çalışanlarının istihdamı sağlanarak vatandaşın ulaşması kolaylaştırılabilir. Ayrıca SHM ve ASM ile koordinasyonları artırılmalıdır.
- ASM'lerin alt yapılarının hızla düzenlenmesi ve sağlık çalışanlarına sağlıklı çalışma ortamları sağlanması gerekmektedir. Bunun yanında; önümüzdeki süreçte faaliyetlerinin devam edip, etmeyeceği belirsiz olan Sağlıklı Hayat Merkezlerinin (SHM) de ideal bir şekilde yeniden planlanması, yerleşkelerinin amaca uygun bir biçimde düzenlenmesi, yeterli ve nitelikli şekilde de kadrolandırılması gerekmektedir.

## 5. ÇALIŞTAY MASASI

- Bölge merkezlerini kapsayan kurumlar güçlendirilirse daha çok aileye ve bireye ulaşılabilir. Bunun için de bölgesel hizmetlerin verilmesine odaklanılmalıdır. Veri girişlerinde kolaylıklar sağlanmalı her bir sağlık çalışanı birey ile ilgili gerekli verilere ulaşabilmeli ve verileri kolayca girebilmelidir. Özellikle birebir görüşmelerin yoğun olduğu ve detaylı girilmesi gereken veriler için uygun yazılımlar geliştirilmelidir. Verilerin gizliliğine önem verilmelidir. Veri girişleri yapan çalışanlara güvenli ve kaygısız çalışabilecekleri odalar ve sistemler oluşturulmalıdır. Günlük takip edilecek kişi sayısı istenen düzeyde ve sağlıklı oranda düzenlenebilmelidir.
- En üst kadrodan en alt kadroya kadar liyakate dayalı atamalar yapılmalıdır. Özellikle meslek tanımları ve meslek kanunu olmayan sağlık çalışanlarının meslek tanımları yapılmalı ve yasal özgünlükleri oluşturulmalıdır. Meslek tanımları ile birlikte mesleklerin sınırları da kesin bir şekilde oluşturulmalıdır. Örneğin; Ebe, hemşirenin yerine, psikolog ise sosyal çalışmacının yerine çalıştırılmamalıdır.
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi ve sonrasında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından istendik şekilde yararlanılabilmesi için ilkokuldan itibaren topluma "sağlık okuryazarlığı" eğitimleri verilmelidir.
- ASM'lerde özellikle kronik hastalıkların takibine yönelik uygun yapılanmalar ve istihdamlar sağlanmalıdır. Sadece bireylere değil ailelere yönelik çalışmalar da gerçekleştirilmelidir. Bunun için de liyakate dayalı uygun sağlık ve sosyal hizmet çalışanı atamaları yapılmalıdır. Örneğin; diyabet ve obezite takiplerinin yapılabilmesi için "olmazsa olmaz" diyetisyenlerin yeterli sayıda istihdamı sağlanmalıdır. Beslenme ve Diyetetik bölümleri yılda 7 bin mezun verirken, diyetisyenlerin atanma sayıları oldukça düşüktür. Bu durumda da istihdam, özel sektöre yönelmektedir. İşlerini layığıyla yapabilmeleri ve topluma daha faydalı olabilmeleri açısından kamuda atama sayılarının artması diyetisyenler için oldukça önemlidir.

### Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri nasıl yönetilmelidir?

- ASM'lerin ve SHM'lerin entegrasyonunun daha nitelikli şekilde yapılandırılması, SHM'lerin sayılarının artırılması ve uzman meslek gruplarıyla birlikte multidisipliner bir yapıya (aile psikoloğu, aile çocuk gelişimcisi, aile hemşiresi, aile odyoloğu, aile ebesi, aile sosyal çalışmacısı, aile diyetisyeni, aile fizyoterapisti, aile ergoterapisti, aile diş hekimi, aile dil konuşma terapisti, tıbbi sekreter vs.) kavuşturulması gerekmektedir. SHM'lerin taşra yönetiminin de İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından yapıldığı merkezlere dönüştürülmesi önerilmektedir.

## 5. ÇALIŞTAY MASASI

- Yerel yönetim ve diğer kamu kurumların destekleri alınarak bahsedilen istihdamların sağlanması önerilmektedir.
- Bölge nüfusuna yönelik sayıların belirlenerek ve/veya bölgesel risk haritasına göre istihdamın sağlanması önerilmektedir.
- Tüm sağlık çalışanlarının MHRS sisteminde tanımlanması ve randevu almak isteyen kişilerin kendi uzmanını sistemde görebilmesi önerilmektedir.
- Hem ASM'den gönderilen hem de bireysel randevu olarak gelinebilen bir sistem olması, bağımlılıkla mücadele, gebe takibi, anne/baba eğitimleri, geriatri, kanser taramaları vb. yapılabilecek bir otomasyon sisteminin oluşturulması önerilmektedir.
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde rehabilitasyon desteği için yönlendirme ve iş birliği yapılabilmelidir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı SHM'ler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı SHM'lerin işbirliğinin etkin şekilde sağlanması, bu alanlarda istihdamların da artırılması önerilmektedir.
- Belirlenen konularda (çocuk istismarı, gelişim özellikleri, obezite tanısı vb.) veri paylaşımının sağlanabileceği özel bir sistem oluşturulmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı yeni bir sistem kurularak, Bakanlık tarafından atanan aile psikoloğu, aile çocuk gelişimcisi, aile hemşiresi, aile odyoloğu, aile ebesi, aile sosyal çalışmacısı, aile diyetisyeni, aile fizyoterapisti, aile ergoterapisti, aile diş hekimi, aile dil konuşma terapisti ve tıbbi sekreterin istihdam edildiği bir merkez de önerilmektedir.
- Bahsi geçen tüm sağlık çalışanlarının meslek tanımlarının yapılması ve meslek yasalarının çıkarılması gerekmektedir.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri işbirliği ile okullarda "sağlık okuryazarlığı" üzerine eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

### Neden bu meslek grupları istihdam edilmelidir?

- Üçüncü basamak sağlık kuruluşları, rehabilitasyon amacıyla birinci basamak sağlık kuruluşlarına hasta yönlendirmesi yapabilecektir.
- Çocuk ve yetişkinlerin sosyal yaşamda "damgalanarak" ayrıştırılmasının önüne geçilecektir. Bu sayede sosyal yaşama uyum daha sağlıklı şekilde sağlanabilir.
- Artan obezite, bağımlılık sorunları, çocuk ihmal ve istismarları, çocuklardaki gelişimsel risk ve gecikmeler ve ruhsal bozukluklar topluma birinci basamak sağlık hizmetleriyle ulaştırılmalıdır. Aileyi tanıyan sağlık çalışanları, koruyucu sağlık hizmeti vererek erken tanı ve müdahale adımının temelini oluşturacaktır.

## 5. ÇALIŞTAY MASASI

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin, ülkelerin sağlık giderleri açısından da son derece önemli olduğu bilinmektedir. Örneğin; ABD'de 2016 yılında kronik hastalıkların sağlık bakımı tedavisi için toplam doğrudan maliyetin 1 trilyon dolardan fazla olduğu saptanmıştır. Tip2 diyabet %80 oranında önlenabilir bir hastalık olmasına rağmen, bu hastalık için SGK tarafından 2021 yılında 8,6 Milyar TL ödeme gerçekleştirildiği açıklanmıştır. Diyabet bakım maliyetinin; 2,6 Milyar TL'si tedavi, 5,4 Milyar TL'si ilaç, 550 Milyon TL'si şeker ölçüm çubuğu ile insülin iğne ucu, 14 Milyon TL'si insülin pompası, pompa seti ve rezervuarından oluşmuştur.

**Aile sağlığı hizmetlerinde daha nitelikli ve sürdürülebilir bir "sosyal yaşam ve rehabilitasyon" sistemi için "yeni istihdam politikaları" bağlamında önerilerimizi ve bazı örnekleri şu şekilde sıralayabiliriz:**

**Aile Psikoloğu:** Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında hem ebeveynlerin hem de çocukların taraması yapılarak, duygudurum ve diğer bozukluklara yönelik tespitlerinin yapılması, gelişimsel gerilik ya da nörogelişimsel sorunları olan ve/veya özel yetenekli olan çocukların tespitinin yapılması, önleyici olarak stresle başa çıkma, intihara yönelik önleme, iletişim becerileri, depresyon ve kaygı durumlarının tespit edilmesi, ergenlikte yaşanan kimlik karmaşasına yönelik eğitim ve desteklerin planlanması, bağımlılık üzerine çocuk ve ailelere eğitimler verilerek, destek sunularak risklerin azaltılması sosyoekonomik açıdan katkı sağlayabilir.

**Aile Diş Hekimi:** Birçok hastalığa kapı aralayan ağız ve diş rahatsızlıklarının erken tespiti önemlidir. Bu nedenle Tüm aile bireylerinin ağız ve diş sağlığına yönelik koruyucu tedavi uygulanmalı ve diş sağlığı takibi yapılmalıdır. Toplumun ağız-diş sağlığı ve diş anatomisi konusunda bilinçlendirilmesi de yapılmalıdır. Özellikle cinsel istismar vakalarında da çocukların belirlenmesi için yapılan izlemin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Aile Çocuk Gelişimcisi:** Gelişimsel gecikmesi olan, riskli gelişim gösteren ve özel yetenekli çocukların erken saptanarak ilerleyen dönemdeki özel gereksinim ihtiyaçlarının azaltılması sağlanabilir. Bu sayede; maliyetlerin düşürülmesi, gelişimsel süreçlerde çocukların sağlıklı gelişimlerinin takip edilmesi ile ilerleyen dönemlerde olası duygu, davranış ve gelişimsel sorunların önüne geçilebilir. Sağlıklı çocuk gelişimi açısından ebeveynlik becerilerinin güçlendirilmesi sağlıklı bir toplumun temelini oluşturacaktır.



## 5. ÇALIŞTAY MASASI

**Aile Hemşiresi:** Anabilim dallarına göre uzman hemşirelerin ihtiyaca göre istihdamı sağlanarak bireyin ihtiyacına yönelik bakımlarının sağlanması ve iyi bakımla hastane yükünün azaltılması sağlanabilir.

**Aile Ebesi:** Gebelerin öncelikli ve özel takibi ve normal doğuma destek sunarak, sağlık politikalarına katkı sağlayabilirler. Gebelerde olası patolojik durumların daha erken teşhis edilmesini sağlayabilirler. Bu bağlamda "her gebeye bir ebe" projesinin kapsamlı bir şekilde ele alınarak, hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.

**Aile Odyoloğu:** İşitme, denge veya kulakla ilgili problemlerin takibi gerekmektedir. Bunun için hastalara çeşitli özel testler uygulanmaktadır. İşitme engeli ve/veya kaybı olabilecek/olan her yaştaki bireyin erken teşhisi ve tedavisi son derece önemlidir.

**Aile Sosyal Çalışmacısı:** Ailelere yönelik hizmetlerde bütüncül ve multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi, risk gruplarının belirlenerek koruyucu hizmetlere öncelik verilmesi ve aile yaşam becerilerinin tüm aile üyelerine kazandırılması için tüm kurum ve sektörlerin işbirliği içerisinde yürütülmesi ile sağlanabilir.

**Aile Diyetisyeni:** Diyabetin erken tanısı ve beslenme tedavisi ile ilerleyen dönemdeki sağlık ve tedavi harcamalarının düşürülmesi, kronik hastalıklara yakalanma riskinin azaltılması, obezite ile etkin mücadele, sağlıklı beslenme bilincinin oluşturulması, ikinci ve üçüncü basamak iş yükünün ve ilaç giderlerinin azaltılması önem taşımaktadır.

**Aile Fizyoterapisti:** Ağrı yönetiminin düzenlenmesi ile ağrıya yönelik ilaç kullanımı azaltılabilir ve maliyetler düşer. Düşme riskleri azaltılarak, hastanelerdeki yatış ve iş kayıpları azaltılacaktır. Çalışma hayatındaki yetişkinlerin çalışma şartları nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlar da dâhil, ergenlik çağı çocuklarında omurga ve duruş bozukluğu değerlendirmesi ile ilerleyen süreçte oluşabilecek ameliyat maliyetlerinin düşmesi sağlanabilir.

**Aile Ergoterapisti:** Çocuklarda artan duyuşal problemler ve özel gereksinimli çocukların duyuşal destek ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunulabilir, yaşlılar ve engelli bireyler için günlük yaşam becerileri daha da etkinleştirilebilir.

**Aile Dil ve Konuşma Terapisti:** Kekemelik, gecikmiş konuşma, artikülasyon problemleri gibi çocuklarda gözlenen durumlara yönelik kolay ulaşılabilir rehabilitasyon hizmetleri sunulabilir.

# TÜRKİYE

AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ  
GÜÇLENDİRME  
ÇALIŞTAYI



29 EYLÜL  
2024  
ANKARA



# ÇALIŞTAYDAN KARELER

## ÇALIŞTAYDAN KARELER





## ÇALIŞTAYDAN KARELER



# ÇALIŞTAYDAN KARELER



# SERTİFİKA TÖRENİMİZDEN



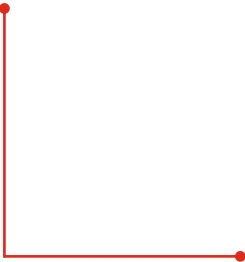
# SERTİFİKA TÖRENİMİZDEN



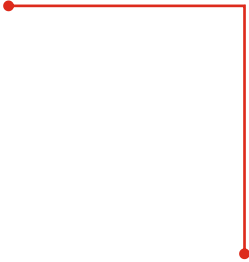


# SERTİFİKA TÖRENİMİZDEN





# **MEDYADAN & SOSYAL MEDYADAN**



# MEDYADAN & SOSYAL MEDYADAN

**Osman KAYA** @osmkya06

TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ GÜÇLENDİRME ÇALIŞTAYINA DAVETLİSİNİZ.

- ✓ PSİKOLOGLAR
- ✓ DİYETİSYENLER
- ✓ FİZYOTERAPİSTLER
- ✓ DIŞ HEKİMLERİ
- ✓ SOSYAL ÇALIŞMACILAR
- ✓ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ
- ✓ ERGOTERAPİSTLER
- ✓ ODYOLOGLAR
- ✓ ÇOCUK GELİŞİMCİLER

HEPİNİZİ 29 Eylül'de yapacağımız Çalıştaya bekliyorum.

Bahsi geçen tüm meslek derneklerine davetiyeleri yola çıkartıyorum.

ÖÖ 11:15 - 4 Eyl 2024 36,1 B Görüntülenme



## Kamu Birliği Konfederasyonu Başkanı Kaya'dan toplum sağlığı için Acil Eylem Planı



## Osman Kaya İlk Adımı Attı! Aile Sağlığı Merkezlerine Yeni İstihdam Modeli

13 Ağustos 2024 Son güncelleme: 13 Ağustos 2024

Vitamin ve takviye satın alın



## ÇİFTÇİOĞLU: ÖNEMLİ BİR ADIM ATILMALI

Ekleme Tarihi: 13.08.2024 | 11:48 | Muhabir: Haber Merkezi



## Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi açıldı

Kamu Birliği Konfederasyonun öncülüğünde 13 farklı STK'nın kuruluşunda yer aldığı Kamu Çalışanları Stratejik Araştırmalar Merkezi (Kamu-Sam) açıldı.

memurlar.net



Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalıştayı Hik.

View All News >>

**TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ GÜÇLENDİRME ÇALIŞTAYI' NA**

**DAVETLİSİNİZ**

Büyük Anadolu Otel  
Bağcıbaşı Mahallesi  
Bağcıbaşı Köyü  
No: 375 - 06760 Akyurt/Ankara

LCV: 0533 162 13 22

29 Eylül  
Saat: 09:00

[gencsagliksemd](#)  
[gencsagliksemdkai](#)  
[gencsagliksemdkai](#)

[gencsagliksemd](#)



## MEDYADAN & SOSYAL MEDYADAN

A banner for the AHEF Türkiye Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalıştayı. It features a group of four people (three men and one woman) standing in front of a building. The AHEF logo is in the top right corner. The text "AHEF Türkiye Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalıştayı'na Katıldı" is overlaid in red and white. A QR code is in the bottom right corner.

**Akademik Diyetisyenler Derneği**  
@akademikdyter

Türkiye Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalıştayında diyetisyenlerin ASM'lerde görevlendirilmesi hususunda gerekli ilk görüşmeleri sağladık.

Koordinasyonu sağlayan KAMUSAM ve ev sahipliği yapan Genç Sağlık Sendikasına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.




“

KAMUSAM Koordinasyonunda ve Genç Sağlık Sendikası evsahipliğinde 29 Eylül 2024 Pazar günü Ankara’da gerçekleştirilmiştir.

**“Türkiye Aile Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Çalışması”**son derece verimli bir şekilde tamamlanmıştır.

”



**FiziyoCare**

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi





# Genel Başkan Osman Kaya' dan Toplum Sağlığı İçin Acil Eylem Planı

[Haber ve fotoğraflarına ulaş](#)

Kamu Birliği Konfederasyonu ve Genç Sağlık Sendikası Başkanı Osman Kaya, artan kadına şiddet ve toplumsal olaylar hakkında önemli açıklamalarda bulundu.

07.10.2024 - 12:55 Okunma Süresi: 2 Dk

Toplum sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla bir acil eylem planı öneren Kaya, aile sağlığının öneminde vurgu yaparak, geçirilmiş hafta düzenlenen aile sağlığını güçlendirme çalışmasının önemini hatırladı.

Genç Sağlık Sendikası Genel Başkanı Kaya:  
"Aile hekimliğinde hasta geldikçe para kazanan  
bir sisteme karşıyız"

 İHA  
İstanbul Haber Ajansı

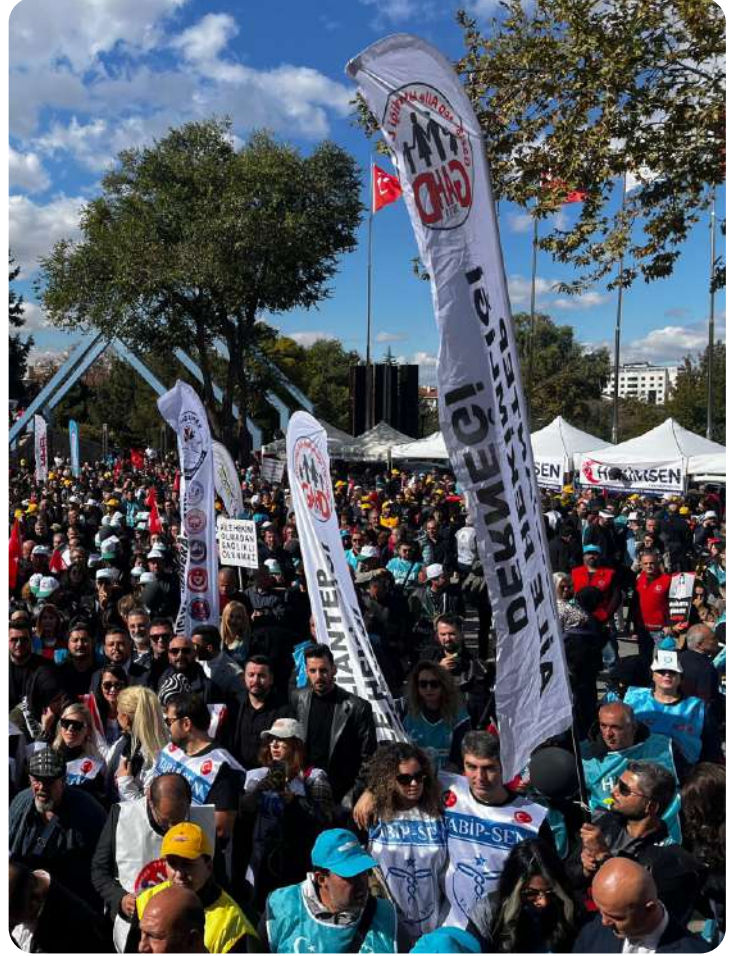






# ~~AKIF~~ BÜYÜK ANKARA MİTİNGİNDEN

## GENÇ SAĞLIK-SEN BÜYÜK ANKARA MİTİNGİNDE





# BİZ BAŞARIRSAK *herkes* KAZANACAK



gencsagliksend

gencsagliksendikasi



[www.gencsagliksendikasi.org.tr](http://www.gencsagliksendikasi.org.tr)