**AİLE HEKİMLİĞİ ÖZLÜK HAKLARI MASASI**

KATILIMCILAR:

**Tacettin KIZILBOĞA (THSK BAŞKANLIĞI 1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI PLANLAMA VE ORGANİZASYON DAİRE BAŞKANLIĞI)**

**Yavuz ATEŞ (THSK BAŞKANLIĞI STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI)**

**Uzm. Dr. Erkut COŞKUN (AHEF GENEL SEKRETERİ)**

**Dr. Orhan TEKİN (AHEF YÖNETİM KURULU ÜYE)**

**Dr. Murat PALA (İZMİR AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKANI)**

**Dr. Mehmet Ümit IŞILDAK (KAYSERİ AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKANI)**

**Dr. Hasan GÖKÇE (DENİZLİ AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKANI)**

**Dr. Ali YILMAZ (ÇORUM AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ)**

**Dr. Şule GÜÇLÜ ŞAKRAK (İSTANBUL AİLE HEKİMLERİ DERNEĞİ HUKUK KOMİSYONU ÜYESİ)**

**ASE Sedat ARKA (ASEF GENEL SEKRETERİ)**

**1-SÖZLEŞME :**

-Sözleşme şartları tek taraflı değil taraflar arasında karşılıklı mutabakatla sağlanmalı,Sağlık Bakanlığı aile hekimlerini temsilen AHEF,TAHUD,ASEF ve aile hekimliği çalışanlarını temsil etme çoğunluğu bulunan sendika ile 2 yılda bir sözleşme döneminde masaya oturmalıdır.Sözleşme şartlarını karşılıklı belirlemelidir.

-Aile Sağlığı Çalışanları ilk çalışma başlangıcında olduğu gibi her sözleşme döneminde karşılıklı hakların korunacağı düzenleme ile aile hekiminden onay alınarak yeni sözleşme bakanlık tarafından aile sağlığı çalışanıyla imzalanmalıdır.

ASEF Katılımcı Görüşü; Aile Sağlığı Çalışanları ilk çalışma başlangıcında olduğu gibi her sözleşme döneminde karşılıklı hakların korunacağı düzenleme ile onay alınarak yeni sözleşme bakanlık tarafından aile sağlığı çalışanıyla imzalanmalıdır.

2-AİLE HEKİMİNİN STATÜSÜ:

-Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık yetkilerinin kullandırılması:

Çalışma grubu görüşü olarak; SAHU aile hekimliği Sisteminin ruhuna aykırıdır. Örneğin Nevşehir,Bitlis ,Şırnak gibi illerde aile hekimi uzmanlık eğitimi veren eğitim ve araştırma hastanelerinin olmaması ,bu durum aile hekimleri arasında haksızlığa ve sıkıntılara yol açmakta ve ayrıca süreç içerisinde tüm aile hekimlerini bu kapsamda eğitim verilmesi imkansızlığı ortaya çıkmaktadır.

Çözüm önerisi olarak ; Sahada aile hekimi yapabilir dediğimiz kişilere sürekli eğitimle olabilir.Eğitim ASM lerinde yaşanan sıkıntılar planlanan yeni HASAM larda mevcut sistemde bulunan aile hekimliği uzmanlarının aile hekimliği uzmanlık eğitimde kullanılarak çözülebilir.Takip eden süreçte eğitim tamamlanmış kişiler arasından gönüllülük esasıyla yeni eğitici kadrosunun güçlendirilmesi yapılmalıdır.

Diğer bir önerimizde ;belli standartlarda alınan eğitimler neticesinde oluşturulan algoritmalar ışığında eşit hekimlik uygulamalarının sağlanmasıdır.(ilaç kullanım raporları,kronik hastalık reçetesi düzenleyebilme ve vb.)

Bakanlık temsilcisi olarak çözüm önerilerinizi dosya şeklinde ilgili birimlere sunulması ve bu konunun tartışılması tarafımızdan sağlanacaktır.

3-YILLIK İZİNLER:

Çalışma Grubu Görüşü; Ücretli yıllık izin hakkı aile hekimliğinde mevcut değildir. Aile hekimlerine yılda 30 gün ücretli izin hakkı yerine birisini bulma zorunluluğu ( vekalet ) kaldırılarak verilmelidir. İzne ayrılanın yerine HSM görevlendirme yapmalıdır.

-Yıllık izin talebimiz yerine gelene kadar, mağduriyet yaşayan tek birimlik ASM’lere vekalet bulma zorunluluğu kaldırılarak 30 gün izin hakkı kullandırılabilmeli.

- Özellikle Kronik hastalıklarda ( kanser vb.) izin hakkının 657 deki gibi maksimum 18 ay olacak şekilde değiştirilmesi gerekmektedir. Yine yıllık izin hakkında olduğu gibi bu zor durumunda çalışanın ücretinin kesilmesi engellenmeli, aile hekimi vekalet aramamalı ve görevlendirme Müdürlükçe yapılmalıdır.

- İzinler Halk Sağlığı Müdürlüğü yetkisindedir. Müdürlük izin talebi kabul edilme yetkisini TSM’ye devredebilir ama izni reddetme yetkisini TSM’lere devretmemeli izin formundaki TSM onayı kaldırılmalıdır.

- Milletvekili aday adayı olunması veya Belediye seçimlerinde aday olunması ve seçilememesi durumunda ilgili aile hekimliği çalışanı 1 ay içinde başvurup tekrar görev yerine dönebilmeli.

- Kongre süre kısıtlama olmaksızın, 2 Yurtiçi-2 yurtdışı olmak üzere 4 kongre izin hakkı olmalı.

- Doğum izinlerinde de yıllık izinde olduğu gibi, vekalet bulma zorunluluğu kaldırılmalı ve ücret kesintisi yapılmamalıdır

- Doğum sonunda ücretsiz 1yıl izin hakkı verilmelidir.

- Sözleşme sonrası kalan yıllık izin hakkı devredilmeli, isteğe bağlı kullanılmayacak sürelerin ücreti Bakanlıkça ilgili kişiye ödenebilmelidir.

- Mazeret izinlerinde (1. derece yakının kaybedilmesi, doğum v.b) de ücret kesintisi yapılmadan, 657 de olduğu gibi 10 günlük mazeret izin hakkı verilmeli.

-Aile sağlığı çalışanlarının izin kullanımı sırasında aile hekiminden izin alması ve bunun izin formunda yer alması gerekir.

Bakanlık Katılımcı Görüşü ; Seçimlerde aday olanlar için yerine dönebilmesi bizce de uygundur. İzinlerin anayasa mahkemesi kararı çerçevesinde yeniden ele alınması ve kesintilerin azaltılması yönünde çalışma yapılması tarafımızca değerlendirilecektir. İzinler konusunda aile sağlığı elemanı aile hekiminden onay almadan izne ayrılmamalıdır.

5-EMEKLİLİK ÖZLÜK HAKLARI(ortak görüş)

-Aile Hekimleri ve Aile sağlığı çalışanlarına diğer kamuda çalışan sağlık personeline verilen sabit ödeme kadarının emekliliğe yansımasının sağlanması gerekir.

-4924 sayılı kanunla çalışanlarda olduğu gibi ,çalışanlarına verilen SGK veya Emekli sandığından emekli olma hakkının aile hekimliği çalışanlarına da verilmelidir.

-Aile hekimliği çalışanlarına diğer meslek gruplarında olduğu gibi 4 yılda 1 yıpranma payının verilmesi

-Kamu dışı açıktan çalışan aile hekimliği çalışanlarına görevden ayrılmaları durumunda iş sonu tazminatının ödenmesi gerekir.

6-ÜCRETLER

 Çalışma Grubu talebi:Diğer kamu görevlerine yapılan ödemelerinin (aile yardımı, çocuk, eş yardımı, kreş yardımı, yemek, vb.) aile hekimliği çalışanlarına da yansıtılmalıdır. Aile hekimliğinin uygulamasından bu güne aile hekimliği birim çalışanlarının ücretlerinde meydana gelen reel kaybın giderilmesi.Bakanlık yetkilisi bu konuda somut verilerinizle birlikte beraberce değerlendirme yapalım ve ayrıca gerekli çalışmayı da yapacağız.

 -Sendika kesintisi hesaplanırken Cari giderlerin kesinti hesaplanmasından çıkarılmalıdır.(ortak görüş)

 - Nüfusları zorunlu düşen (göç gibi nedenlerle),merkeze yakın bölgelerin aile hekimliği birimlerinin merkeze çekilip ,geride kalan nüfus gezici hizmet bölgesi kapsamına alınmalıdır.Eğer bu birimler,taşınamaz yada o bölgede çalışması istenirse,nüfus kayıpları dikkate alınarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının eşit kazanç ilkesi gereği katsayılarının merkezlere göre ( 4000 nufusa eşit) kayba uğramayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekir.Nufus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nufusun zorunlu olarak düşük olduğu bakanlıkça belirlenen yerlerde 2400 nufun üzerinden yapılan üçretlendirmeye esas alınma koşullarından 15 km mesafe şartının ve tek aile hekimliği birimi olması şartının yeniden değerlendirilerek kaldırılması gerekir.Hem merkezden uzak ,hemde düşük nufusla ,düşük üçretle çalışmak, mağduriyet ortaya çıkarmaktadır.Bu birimlerde çalışanların özendirici üçret hesaplamasıyla ödüllendirilmesi gerekir.

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Konu ilgili birimlerimizle görüşülecektir,konu hakkında bir mağduriyet olduğuna yönelik bir görüşümüz var.

 -Çalışma Grubu görüşü: Sosyo-gelişmişlik ücreti alan ilçelerde ki ilçe içinde de ayrıma gidilmelidir. İlçenin uzak kasabasında ki aile hekiminde ilçe merkezinden daha fazla sosyo -gelişmişlik ücreti ödenmeli ve özellikle kırsalda çalışan aile hekimliği çalışanlarının mağduriyeti giderilmelidir.

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Sosyoekonomik gelişmişlik ücret ödenmesindeki skala kalkınma bakanlığı ile belirlemektedir.Konu Kalkınma Bakanlığı ile değerlendirilecektir.

 - Çalışma Grubu görüşü: Gezici hizmet uygulaması hizmet planının aile hekimi ve HSM işbirliği ile yapılması gerekir. Aile hekiminin itirazlarını HSM değerlendirmeye almalı,km hesaplarındaki uyuşmazlıklarda gerekirse HSM ler tarafından tekrar kilometreler kendileri tarafından ölçülerek tutanakla km kesinleştirilmelidir. Gezici hizmet süresi günlük 4saat ile sınırlandırılmalı,asm merkezindeki diğer hastaların alacağı hizmet te düşünülmelidir.gezici hizmet aracının HSM tarafından sağlanması durumunda ödeme yapılamamasının düzeltilerek kaldırılması ve kişi başı ödemenin yapılacağının net ortaya konulması:

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Uygulamanın adalet sağladığını düşünüyoruz,Hsm ler aile hekimleriyle işbirliği içinde planlama yapmalıdır.Km konusunda eğer fikir ayrılığı varsa gerekirse Tsm tarafından yeniden km ölçüm yapılmalıdır. Günlük 4 saat değil ama bu durumun planlama ile çözülebileceğini düşünüyoruz.Gezici aracın Hsm tarafından sağlanmansı durumundaki sıkıntı ile ilgili bir düzenleme yapılacaktır.

 -Çalışma Grubu Görüşü: Gezici hizmet nedeniyle yolda oluşabilecek her türlü kaza riski nedeniyle bakanlığın bu konuda aile hekimi ve aile sağlığı çalışanını sigortalaması gerekir.

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Gezici hizmet sırasında oluşabilecek her türlü olumsuz durumla ilgili çalıma yapılacaktır.

 - Çalışma Grubu görüşü: Aile hekimliği nüfus politikası 2023 yılına kadar 2000 nüfus seviyesine düşürülmeli ve bu düşüş sırasında aile hekimliği çalışanlarının hiçbir şekilde bugün 4000 nüfus üzerinden alınan ücretten daha az ücret almamaları sağlanmalıdır.Aile hekimlerinin yıllar içinde ülkemiz büyümesinden yeterince pay alamadıkları ,hatta reel anlamda gelir kaybına uğradıkları gerçeği göz ardı edilmemeli aile hekimlerinin gelir düzeyinin bugünden daha çok olması için gerekli çalışma ve düzenlemelerin yapılması

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Bu konuda kesin kararımız ve bize verilen talimat var.Aile sağlığı çalışanlarında herhangi bir hak kaybı,ücret kesintisi düşünmüyoruz.Nüfus düşüşlerinde çarpanlar üzerinde düzenleme yaparak hak kaybı olmamasını sağlayacağız .Bu konuda bakanlık olarak net düşüncelere sahibiz.

 - Çalışma Grubu görüşü:En son yapılan entegrede çalışan aile hekimliği çalışanlarının ücretlendirinde yapılan azaltmanın kaldırılması gerekir.

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Bu konuda düzenleme bize göre adildir.

 -Çalışma Grubu görüşü: Defin ve adli nöbet nöbetleri ile ilgili ücretler ödenmelidir

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Konu tarafımızdan değerlendirilmekte sonuç en kısa zamanda yayınlanacaktır.

 -Çalışma Grubu görüşü:ASM ve HASAM da tutturulması planlanan aile hekimliği çalışanlarının nöbet ücretlerinin aile hekimlerinin günlük ücretinin en az bir buçuk katı olması,nöbetlerin gönüllülük esasına göre uygulanması talebimizdir.Bu ücretin en az 8 saat için 450 tl aile hekimi için 200 tl ase için olmalıdır.

 Bakanlık Katılımcı görüşü: Bununla ilgili bir çalışmamız yok,ücretleri 657 Ek 33 ü göre planlanmaktadır.

7-CARİ GİDERLER:

 - Şu anda aile hekimlerine ödenen cari giderler konusunda sıkıntıların giderilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle kiralar konusunda aile hekimleri arasında adaletli bir düzenleme getirilmelidir.Kiralar konusunda bakanlık yetkilisi konuya ilişkin çalışmaların yapıldığını ve burada iller arasındaki hatta il içindeki farklılıkların azaltılabilmesi standartizasyonun sağlanabilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalı,yüksek kira ödemek zorunda kalan Asmlerdeki hekimlerin il ortalaması üzerinde kalan kısmının HSM tarafından karşılanması sağlanmalıdır.Sınıflandırma şartlarına fiziki olarak uymayan kamu binalarının yenisi yapılarak ve özel Asm lerin yeni binalarla aile hekimlerinin isteği doğrultusunda ASM lere yeni binaların teslim edilmesi sağlanmalıdır.

 Bakanlık Katılımcı görüşü:Cari giderlerden herhangi bir düzenleme düşünmüyoruz,kesinti planlamıyoruz.Kiralarla ilgili olarak genelge hazırlığı mevcut olup müdürlükle aile hekimleri arasındaki uyuşmazlığı kaldıracağız,belli bir standart getireceğiz.Özelden kiralan Asm’lerle ilgili çalışmamız devam etmektedir.

8-ATAMA:

 Çalışma Grubu görüşü:-Doğum ve askerlik dönüşü öncelikli hak kaldırılmalıdır.Aile hekimleri uzmanına ve öncelikli hak yeniden gözden geçirilmelidir.Doğum ve askerlik dönüşü olan arkadaşlara ve aile hekimleri uzmanına yerleştirmede kullanılmak üzere ek hizmet puanı verilmelidir.yerleştirmede kriter sadece hizmet puanı olmalıdır.

 -İl içi ve il dışı becayiş hakkı getirilmelidir.

 Bakanlık Katılımcı görüşü:Bu uygulamanın devam etmesi taraftarıyız,becayişi onaylamıyoruz.

 -Çalışma Grubu görüşü: Özelden Ase ‘ne geçenler 5 yıl çalışmış olma şartıyla 657 ye kabul edilsin.

 -Bakanlık Katılımcı görüşü:Bu konuda bir çalışmamız yok.

 ASEF KATILIMCI GÖRÜŞLERİ:

-İstifaya gerek kalmadan yer değiştirme hakkı verilmesi

-Becaiş hakkı verilmesi

-Kamu dışı ASE lerde yer değiştirme hakkı verilmesi

-Gezici nüfusa verilen ücretten ASE lere de verilmesi

-ASE izinlerinin aile hekimi ile ortak planlanlaması,HSM tarafından onaylanması,

-ASE ler içinde aile hekimliği uyum eğitimlerinden geçirilerek sertifika vrilmesi,

-5 yıllık ASE olarak çalışnalara uzmanlık verilmesi,

-ASE lere görev tanımlarının netleştirilmesi,

-ödeme katsayıların yükseltilmesi,

-ASEler için iş yükü analizi yapılması,

-Yıpranma payı,iş sonu tazminatı gibi hakların verilmesi

-Ücretli izin hakkının olması

-İzinler sırasında vekalet zorunluluğunun ortadan kaldırılması

 Bakanlık Katılımcı görüşü : Konular hakkında detaylı çalışma yapılacaktır.

**HUKUK MASASI**

**KATILIMCILAR;**

**Dr.Deniz ÇAKMAK(Aile Hekimliği İzleme Değerlendirme Daire Başkanı)**

**Av.Halil ŞEN (1.Hukuk Müşaviri)**

**Dr.Fevzi TURGUT (AHEF Yönetim Kurulu 2.Başkanı)**

**Dr.Canan ÇAKIR (SAHED Yönetim Kurulu Başkanı)**

**Dr.Süleyman AKYILDIZ (SİAHED Yönetim Kurulu Başkanı)**

**Dr.Çağatay TAŞDEMİR (GAHD Üyesi)**

**Dr.Mustafa TAMUR (İSTAHED Üyesi)**

**Dr.Ali ÇİÇEK (DAHED Üyesi)**

**ASE Ayşe AKGÖĞ ( ASEF Üyesi )**

**ASE Pervin ÇELTİKLİOĞLU ( ASEF Üyesi )**

**Aile Hekimliği Görev Tanımı**

* Madde2’de “ …. her kişiye ….. ” ibaresinden önce “kendisine kayıtlı” ibaresinin eklenmesi gerektiği, misafir hasta ile ilgili kıstasların ayrı bir cümleyle istisna olarak belirtilmesi gerektiği,
* Aile Hekimlerine Kanunda belirtilen görevleri haricinde başka kanunlarla görev verilmesini olanaklı kılan yasal bir hüküm yoktur.(adli ve defin nöbetleri ve benzeri görevler)
* Evde Sağlık Hizmeti ile aile hekimlerine yüklenen görevler.. tespit ve koordinasyon ile sınırlandırılmalı.
* Raporlar..
* Aile sağlığı elamanlarının uyum eğitimleri için sertifikasyon programı zorunluluğu getirilmesi,
1. **Aile Hekimliği Kanunu**
* Aile hekimliği Kanununda aile hekimleri ve aile sağlığı elamanlarının statüsünün sınırlarının net çizilmesi,
* Aile hekimleri ve aile sağlığı elamanlarının yıllık ücretli izin haklarının anayasa mahkemesi kararları doğrultusunda düzenlenmesi,
* Aile hekimleri ve aile sağlığı elamanlarının kıdem tazminatı haklarının (kamu dışı) düzenlenmesi,
* Aile hekimliği sisteminde çalışılan sürelerin yıpranma paylarına yansıtılması,
* Aile hekimleri ve Aile sağlığı elemanlarının aldığı ücretin emekliliğe yansıtılması,
* Aile sağlığı elemanı kelimesinin kaldırılması veya değiştirilmesi,
* Aile sağlığı merkezlerinin statüsünün belirlenmesi,
* Aile sağlığı elemanlarının mesleki sorumluluk sigortasının düzenlenmesi,
* Maliye bakanlığınca mevcut hekimlerin ve aile sağlığı elemanlarının yetersiz olması durumunda alınan kadroların bu yetersiz olma halinin kaldırılarak rutin hale getirilmesi,
1. **Yeni Yönetmelik**
* Yeni yönetmelik çalışmalarında derneklerin ve Ahef Asef ve ilgili stk’ların çalışmalar yer alması ve görüşünün alınması,
* Yeni açılacak birimler nedeniyle nüfus düşmesine bağlı olarak meydana gelecek maddi kayıpların yaşanmaması için gerekli düzenlenmelerin yapılması,
* Aile sağlığı elemanlarının iller arası atamalara müracaat edebilmelerinin sağlanması ve becayiş hakkının verilmesi,
* Doğum ve askerlik öncesi öncelikler kaldırılsın, hizmet puanı verilmesi ve c grubuna düşmesi,
* TSM ve diğer yerde çalışan hemşirelerle Aseler arasından ücret konusunda fark kalmadığından Ase olarak çalışmanın ücret ve avantajının artırılması, performans
* Aile Hekimi ve ASE’na pozitif performans uygulamasına geçilmesi.
1. **Denetim Usulsüzlükleri, İllerdeki Farklı Uygulamalar, Cezalar**
* Haksız şikâyet eden vatandaşlar hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre idare tarafından başlatılması gereken dava açma sürecinin işletilmesi. (DMK25.hükümlerinin aile hekimliği için de işletilmesi ve TCK 267)
* Denetim ekiplerinin eğitime tabi tutulması.
* Denetim ekiplerinin iletişim sorunu.
* İhtar ceza puanı verilme sürecinin ve usullerinde ilgili mevzuata uygun yapılması. Bakanlıkça sahaya ilgili yazı gönderilmesi. (HS Müdür imzası ile inceleme başlatılması) (yetki devri)
* Denetim kelimesinin ilgili mevzuatta “izleme-değerlendirme” olarak değiştirilmesi.
* Kurum yetkililerince yeni denetleme formları yayınlanacağı ifade edildi.
1. **Fesih Süreçleri**

Aile hekimleri ve Aile sağlığı çalışanları, sözleşme ve kanunla belirlenen aile hekimliği görevlerini asgari 40 saat esasına göre zaten yerine getirmektedir.

Hiçbir Aile Hekiminin nöbetlerden dolayı atılmaması gerektiği, anayasa madde 18.(angaryayı yasaklayan madde).

ASE’ nın yerleştirme kurasının ilgili mevzuatına eklenmesi, (birimin 3 ay boş kalması halinde)

1. **Mesai Denetimi**

**Denetim usulsüzlükleri bahsinde değerlendirilmiştir.**

1. **Aşı konusunda Yüksek Mahkeme Kararları**

Ebeveyn imzası ile yapılan aşı retlerinde her seferinde aynı evrakların hazırlanmasının istenmemesi ve performans hesaplamasından çıkarılması.

1. **Aşı cezaları**

Soğuk zincir kırılması ile ilgili (aile hekimi veya ASE den kaynaklanan ihlaller dışında) durumların aile hekimi sorumluluğundan çıkarılması. Aile Hekimliği birimi sadece aşı uygulamasından sorumlu olmalı. (muhafazasından sorumlu olmadığı savunulmaktadır.)

Soğuk zincir kırılması ile ilgili (aile hekimi veya ASE den kaynaklanan ihlaller dışında) durumların aile hekimi sorumluluğundan çıkarılması. Aile Hekimliği birimi sadece aşı uygulamasından sorumlu olmalı. (muhafazasından değildir.)

1. **Tıbbi Atık Cezaları**

Tek birimli ASM’lerde tıbbi atık yönetmeliğine göre ek 1-c ye göre,

1. **Öneriler**

Evde Sağlık Hizmetleri Komisyonunda Aile Hekimi de temsil edilsin.

**RAPORLAR MASASI**

**KATILIMCILAR;**

**Dr. Adem KUCUR (THSK Daire Başkanı)**

**Dr. Mehtap GÜRBÜZ ASLAN (AHEF Yönetim Kurulu Üyesi)**

**Dr. Alp KARAN (AHEF Yönetim Kurulu Üyesi)**

**Dr. Hakan UZUN(TRAHED Yönetim Kurulu Başkanı)**

**Dr. Akif Emre EKER (ANKAHED Yönetim Kurulu Başkanı)**

**Dr. Konçuy ENİŞTE(BURSAHED Üyesi)**

**Dr. İsmail AYDIN (MAHDER Yönetim Kurulu Üyesi)**

**A.H tarafından verilen/verilmesi istenen raporlar**

* Sürücü olur Raporları
* Evlilik raporları
* Sporcu sağlık raporları
* Yivsiz silah alabilir raporları
* Adli raporlar
* Askerlik Raporları
* Kurum ve kuruluşlardan istenen raporlar
* İşe giriş raporları
* Akli meleke raporları
* İstirahat raporları
* İlaç raporları

**SAHADAKİ SORUNLAR**

1. Bazı kurum, kuruluş ve kişilerin herhangi bir mevzuata bağlı kalmadan, Sağlık Bakanlığının görüşü ve onayı alınmadan sorumluluktan kurtulmak adına keyfi rapor talebinde bulunması.

2. Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumlar arasında aynı zamanda Sağlık Bakanlığının kendi kurumları arasında koordinasyon eksikliği.

3. Diğer sağlık kurumlarının hastaya ait sağlık verilerini, bilgi sistemlerine (sağlık-net, e-nabız gibi) göndermemesi nedeniyle kurumlar arası veri akışının olmayışı, bilgi sistemlerinin konuşmaması, kişilere ait sağlık bilgilerine ulaşılmasına engel oluşturmaktadır.

4. Sistem üzerinden hastaya ait geçmiş sağlık raporlarının görülemeyişi (Epilepsi Raporları v.b. tedavisi sonlandırıldığı için sistemde görülememesi)

5. A.H nin vekâleten hasta baktığı durumlarda kendisine kayıtlı olmayan kişinin geçmiş kayıtlarını görememesi

6. Sağlık raporları (istirahat, ilaç raporları hariç) sağlık hizmeti kapsamına girmemektedir. Bu yüzden birinci basamak dışında ücrete tabidir. Aile hekimliği kanununda aile hekiminin görev tanımı, tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetler olarak tanımlanmış olduğundan, sağlık raporları bu tanımda yer almamaktadır.

7.İlgili raporların BB da ücretsiz verilirken sevk edilen kurumlarda ücretli olması hastalarda ‘ücretsiz rapor alma hakkının engellenmesi (!)şeklinde algılanmaktadır. Bu durum **sağlıkta şiddeti** arttırıcı unsur oluşturmaktadır.

8.BB sağlık merkezlerinde özellikle ihtisas gerektiren raporlar için yeterli teknik donanım ve tetkik imkânlarının olmaması.

9.Kanıta dayalı kılavuzların, akış şemasının bulunmaması, AH ve hasta adına daha güvenli ve standart uygulamaların oluşmasına engeldir

10.Konsültasyon gerektiren durumlarda hastanelerdeki uzman hekimlere ulaşmada ve randevu alınmada yaşanan sorunlar ve uzman hekimlerin sevke karşı gösterdikleri defans

11. Ehliyet raporlarında, Mevzuatta Uyku Apne Sendromu ile ilgili tanı kriterlerinde BKI 33 ün üstünde olması durumunda polisomnografi yapılması zorunluluğu olması ve randevusunun yaklaşık 2 yıl sonraya verilmesi

12.Ehliyete el konulması gerektiren sağlık durumlarının sonradan fark edilmesi durumlarda kimin nereye ihbar edeceğinin mevzuatta belli olmaması.

13.Ehliyet Raporlarına özel olarak; 5 uzmandan alınmış olan heyet raporunu almış olan hastanın pratisyen hekim imzası yok diye emniyet tarafından raporunu kabul edilmemesi

14. Aile hekimi uzmanlarının ehliyet raporu verip veremeyeceği konusunda yönetmeliğin açık olmaması

15. Aile hekiminin 1. Ya da 2. Grup kararlarını vermesine rağmen emniyetin bu kararları kabul etmeyip raporları kabul etmemesi.

16. İşe giriş raporları ile ilgili sorun:

İşe girecek kişinin günlük pratik uygulamalara ve mevzuata karşı uygunsuz rapor talebi

17. Evlilik raporları ile ilgili sorun Dayanak tutulan kanunların eski olması. Örn. Sadece akıl sağlığı yerinde olanların mevcut kanuna göre bulaşıcı hastalıkları olmasına rağmen evlenmesinin önünde engel olması.

18. İstirahat raporları ilgili sorun; hastanelerde özellikle acillerde istirahat raporu verilmesi için aile hekimlerine yönlendirme yapılması.

19. Askerlik muayenesi özellik gerektiren bir rapordur. Türk Silahlı Kuvvetleri nin hazırlamış olduğu 169 sayfalık yönetmeliğine göre bir algoritmanın oluşturulmasının zorluğu mevcuttur.

**ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

1.Sağlık Bakanlığı birinci basamakta verilen tüm sağlık raporları konusunda belirleyici pozisyonda olmalı ve bu konumu diğer kurum ve kuruluşlarca genel kabul görmelidir.

2.Günlük pratikte en çok sorun yaşadığımız gereksiz beyana dayalı raporlar için sağlık bakanlığı ilgili kurum ve kuruluşlara yapılan hatalı uygulamalar konusunda bilgilendirme yapmalıdır.

3. 2. 3. basamak Sağlık kurumlarında veri gönderirken sadece SGK ödeme kalemleriyle ilgili alanların gönderildiğinden (aksi halde hastane SGK dan parasını alamıyor) AH lerini ilgilendiren sağlık kayıtları ile ilgili verilerin mevzuatta olmasına rağmen girilmemesi ve gönderilememesi sorunun çözümü için konunun hastane performans kriterleri arasına konulması gerekmektedir.

4.Algoritmaların oluşturulması hizmetin sunucuları ve hizmet alanlar tarafından daha kolay ve güvenli oluşmasını sağlayacaktır.

5.Algoritmaların oluşturulması için Bilimsel ve Hukuksal komisyonlar eşliğinde THSK ve AHEF tarafından ortak çalışmaların düzenlenmesi ve uygulama birlikteliğinin sağlanması önerilmiştir.

6.Ehliyet raporları olmak üzere tüm AH sisteminde ki çalışmalar hakkında Görsel ve yazılı medyada yayınlanmak üzere THSK ve AHEF tarafından doğru kısa bilgilendirme çalışmaları (VTR ,kamu spotları vb gibi) yapılması önerilmiştir

7. Uzmanlık (konsültasyon) gerektiren raporlar ile ilgili olarak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü öncülüğünde; çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı ve SGK ile görüşülerek, SUT de raporların 2. ve 3. basamakta ücretsiz verilmesinin sağlanması konusunda değişiklik yapılması

8. Ehliyet raporu özelinde, uzmanlık gerektiren diğer tüm raporlarda; tıpkı araç muayene istasyonları gibi raporlara özel gerekli periyodik sağlık muayeneleri ve ileri tetkiklerin yapılabileceği donanımlı merkezlerin hastane bünyelerinde kurulması önerildi. (5 yılda bir bu muayeneler tekrar edileceği için )

9. Ayrıca konuyla alakalı Sağlık Hizmetleri G.M. Sağlık Bilgi Sistemleri G.M. Ve Emniyet G.M. nün yeniden biraraya gelerek gözden geçirmesi anlamlı olacaktır.

10. Aile Hekimi kişinin sağlık alanındaki sağlık savunucusu ve danışmanı ise doğumdan ölüme kadar tüm sağlık bilgilerine ulaşabilmesi gereklidir. Alt yapının sağlanması gerekmektedir.

11. Misafir hasta tanımına giren ve aile hekimi yerine vekalet edilen durumlarda sağlık raporu talep eden ( ehliyet, akli melike v.b ) kişilerin sağlık kayıtlarının görülememesi ve kişiyle ilgili en güncel sağlık kayıtlarına kendi AH nin sahip olması nedeni ile bu raporların sadece kendi aile hekimi tarafından verilmesinin sağlanması

12. İkinci ve üçüncü basamak çalışan hekimler ve diğer hastane çalışanlarının sağlık raporları konusunda yeni çıkan mevzuatlar hakkında bilgilendirme yapılarak farkındalık oluşturulması

13. İşe giriş raporlarının 6331 sayılı kanun gereğince iş yeri hekimleri ve OSGB ler tarafından verilmesi için gerekli düzenlemenin uygulanması

14. Evlilik raporlarıyla ilgili mevcut kanunun günümüz şartlarına göre yeniden düzenlerek güncel hale getirilmesi. Bulaşıcı hastalıklar, talesemi ve verem savaş tetkiklerinin başka birimlerde yapılmasından dolayı vatandaşın mağdur olmaması için TSM’lerde (yeni HASAM) verilmesinin sağlanması, Aile Hekimlerinin üreme sağlığı ve evlilik danışmanlığı hizmetlerinin devam etmesi

15. uzun süreli ilaç kullanım raporu olan hastaların ilaçlarını eczaneden aylık periyodlarda düzenli olarak almasının sağlanması.

**TSM VE HSM İLİŞKİLERİ MASASI**

**KATILIMCILAR;**

**Dr.Kanuni KEKLİK(THSK Tsm Daire Başkanı)**

**Av.Hakan BOZKURT**

**Dr. Hacı Yusuf ERYAZĞAN (AHEF Yönetim kurulu Saymanı)**

**Dr. Yavuz ERDEN (AHEF Yönetim Kurulu Üye )**

**Dr.Engin ÇAPAR (İSTAHED Yönetim Kurulu 2.Başkanı)**

**Dr.Oğuzhan POLAT (TEKAHED Yönetim Kurulu 2. Başkanı)**

**Dr.Oğuz ÇELİK (ANKAHED Yönetim Kurulu Üyesi)**

**Uzm.Dr.İlker BOLER (İSTAHED Üyesi)**

**Dr.Hatice SEMERCİ AYLA (BALHED Üyesi)**

**TSM-HSM İLİŞKİSİ SORUNLARI;**

* Halk sağlığı müdürlüklerinin izin verme gibi mevzuata göre devredilemeyen yetkilerini TSM lere devretmeleri
* Toplum sağlığı merkezlerine yönetmelikte kaldıramayacakları kadar yükün yüklenmesi ve görev tanımlarının net olmaması
* TSM çalışanlarının mevzuat ve uygulamalar konusunda bilgi eksiklikleri
* TSM Başkanlarının ve çalışanlarının sık bir şekilde değişimi
* Aile hekimliği kanununda bireye yönelik hizmetler aile hekimini, diğer hizmetler TSM ye verildiği halde, TSM nin kendini amir konumunda görmesi, topluma yönelik hizmetlerin sunmada eksik kalması
* TSM lerin lojistik ve danışmanlık konusunda yetersiz kalması ve sahiplenmemesi

**ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

* TSM lerin topluma yönelik sağlık hizmetini sunan yapısının güçlendirilmesi
* TSM başkanlarının özlük haklarının yeniden düzenlenmesi, cazip hale getirilmesi ve mümkün olduğu kadar sabitlenmesi
* TSM çalışanlarının mevzuat ve hizmetler hakkında kapsamlı, düzenli ve sürekli eğitime tabi tutulması
* TSM lerin sağlık sistemi içerisinde ki konumlarının net olarak ortaya konması
* TSM lerin hizmet koşullarının ve araç gereç ihtiyaçlarının, hizmet niteliğine uygun personel (sosyal çalışmacı, psikolog vs) istahdımının sağlanması

**GÖÇ SORUNLARI;**

* Kişi kaydının yapılmasında ve silinmesinde yaşanan sorunların uygulamaya etkisi;

-Sürekli performans evrak düzenlenmesinin gereksiz iş yükü oluşturması

- Göç tespit edildiği halde Aile hekiminden kayıt düşme işleminin yapılmaması

- Yeni doğan kayıtlarının özellikle göç tespiti bildirildiği yada ulaşılamadığı halde otomatik aile hekimine yapılması ve aile hekimine bilgi verilmemesi.

-Göç bildirimlerinin vatandaş tarafından yapılmaması ve vatandaşın hizmet aksaklıklarından sorumlu tutulmaması

* Düzensiz göçmenlerin aile hekimlerine habersiz kayıt edilmesi, bunlara ait kayıt bilgilerinin eksik olması ( Tel/Adres vs) ve bu nedenle kişilerin takip edilememesine rağmen performans uygulanmasına dâhil edilmesi
* Düzensiz göçmenlere hizmet sunumunda dil ve kültür kaynaklı iletişim sorunları
* Mevsimsel tarım işçi hareketlerine dair bilgilerin ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından paylaşılmaması

**ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

* Kayıt bildirim sisteminin güvene dayalı ve kullanıcı dostu bir bakışla revize edilmesi,
* AHBS de dahil olmak üzere kurum tarafından kullanılan bilgi sistemleri ve ilgili mevzuat ve uygulamalar hakkında TSM çalışanlarının eğitimden,
* Yeni doğan, göç dalgaları ile gelen kişiler hakkında, atandığı aile hekimlerinin mutlaka bilgilendirilmesi (iletişim bilgileri vs ),atanırken kişinin aile hekimine uzaklığı gibi reel durumların göz önünde bulundurulması
* Vatandaşa da sağlık hizmetleri konusunda sorumluluk yüklenmesi
* TSM lere bağlı faaliyet gösteren göçmen polikliniklerinin arttırılması
* Düzensiz göçmenlerin Aile hekimlerine atanması durumunda ise, aile hekimlerinin bilgilendirilmemesi, bu kişilere ait adres ve iletişim bilgilerinin paylaşılması, daimi ikamete geçmedikleri sürece, bu gruba hizmet sunumda, performansa tabi işlemlerinin uygulanmaması
* Diğer kamu ve kuruluşlarının göç hareketlerine dair bilgileri kurumsal olarak paylaşmasının sağlanması

**ADLİ TABİPLİK VE DEFİN SORUNLARI;**

* Umumi hıfzısıha kanunu, aile hekimliği kanunu, mezarlık yerlerin inşaası ve cenaze defin nakil işlemleri yönetmeliği, cmuk ta bilirkişi tanımı çerçevesinde defin ve adli nöbetler hususunda görev tanımı itibari ile aile hekimlerine verilmiş bir görev olmadığı ifade edildi
* Anayasaya göre memur ve kamu görevlilerinin görev ve yetkilerinin kanunla belirlenebileceği, alt mevzuatlarla görev tanımı yapılamayacağı,
* Hastanelerin adli tabiplik listelerini düzenleyerek ilgili mercilere iletmemesi
* Savcı ve hâkimlerin konu hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı, kendilerine gelen listelerden çağrı yaptıkları
* Adli tıp kurumu ve Belediyelerin, mevzuat ile kendilerine verilen görevleri yerine getirmemeleri

**ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

* Güncel yapılanmalar ve sorunlar ışığında, mevzuatın ( Umumi hıfzıssıhha kanunu, Adli tıp kanunu, Aile hekimliği kanunu ve ilgili alt mevzuat) yeniden düzenlenmesi
* Hastanelerin, Adli tabip listelerini oluşturarak ilgili mercilere iletmeleri konusunda 81 il sağlık yönetiminin bilgilendirilmesi ve gereğini yapmalarının sağlanması
* Aile hekimliği uygulaması hakkında Hakim ve Savcılar başta olmak üzere ilgililerin bilgilendirilmesi
* Adli tıp kurumu ve Belediyeler ile Kurum nezdinde görüşmeler yapılarak soruna çözüm üretilmesi

**EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ SORUNLARI;**

* Yeni yönetmelik hükümlerinin tüm ülkede uygulanmaması
* Belirli bir yerde hizmet vermesi esas olan aile hekimlerinin evde sağlık hizmetleri sunulması sırasında zaman, teknik ve tıbbi konularda sorun yaşaması
* Evde sağlık hizmetlerinde aile hekimlerinin görev tanımlarının ve sınırlarının net olmaması
* Evde sağlık hizmet sunumuna ASE’lerin tek başına gönderilmeleri
* Evde sağlıkta danışmanlık, konsültasyon ve hasta naklinde yaşanan sorunlar
* **ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**
* Yönetmelik doğrultusunda hizmet birimlerinin ivedilikle oluşturularak hizmete başlanması
* İlk değerlendirme ekiplerinde sosyal hizmet uzmanlarının bulundurulması
* Aile hekimlerinin evde sağlıkla ilgili görev tanımlarının yapılabilirliliği net olarak ifade edilmesi
* Evde sağlık hizmeti sunumunda konsültasyon ve danışmanlık havuzu oluşturulması
* Hasta nakil algoritmalarının oluşturulması

**AŞI UYGULAMALARI SORUNLARI;**

* Aşı dağıtım aralıklarının uzun olması ve ülke çapında standardizasyonun olmaması
* Aşı lojistiğinde yaşanan sıkıntılar
* Kurum tarafından aşı temin edilememesi halinin, erteleme seçenekleri arasında yer almaması
* Aşıların saklanması konusunda aşı dolaplarının uygun olmaması
* Genişletilmiş bağışıklama programının ihtiyaçları karşılamaması
* Uzun süreli teknik sorunlar ve tek hekimli asm lerde uzun süreli tatillerde, aşıların korunması ve naklinde standart uygulama olmaması

**ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

* GBP nin ivedilikle ihtiyaç doğrultusunda revize edilmesi
* ATS de yapılacak yazılım güncellemesi ile soğuk zincir şartlarındaki değişikliklerin ivedilikle acil uyarı şeklinde aktif iletilmesi
* Standart aşı dolaplarının bakanlık tarafından temin edilerek ASM lere dağıtılması
* HASAM lar bünyesinde soğuk hava depolarının oluşturulması
* ATS Takip sistemlerinin aşı uygulamasında görev alan tüm kurum ve kuruluşlarda etkin kullanımının sağlanması

**GENEL ÖNERİ;**

* Bu çalıştayda oluşturulan grupların çalışmalarını bundan sonraki süreçte de devam ettirmesi ve daha dar çerçevede oluşturulacak müstakil başlıkları çalışması
* Bu konuda iletişim kanallarının kurularak çalışmanın bir araya gelmeden de sürekliliğin sağlanması

AİLE HEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ MASASI

**KATILIMCILAR;**

**Dr.Özlem YİĞİTBAŞOĞLU(THSK Eğitim Daire Başkanı)**

**Dr.Banu EKİNCİ(THSK Kronik Hastalıklar Daire Başkanı)**

**Dr.Leyla YILMAZ(Danışman)**

**Sağ.Mem.İsmet DEDE (THSK Kanser Daire Başkanlığı)**

**Dr.Gürsel ÖZER (AHEF Yönetim Kurulu Başkanı)**

**Dr.Jülide AKSOY (AHEF Yönetim Kurulu 2.Başkanı)**

**Uzm.Dr.Ekin SABA (ANTAHED YK Başkanı)**

**Dr.Uğur Şanlıtürk (ADANAHED YK Üyesi)**

**Dr.Cemal SELCAN (İZAHED YK Üyesi)**

**Dr.Esin ŞENER (İSTAHED YK Üyesi)**

**Hem.Filiz BİRTANE (ASEF YK Üyesi)**

**SORUN:**

* AH ile aynı odada çalışan ASE lerin zaman ve işgücü kaybının olması

**ÇÖZÜM:**

* ASE’lerin ayrı odadaçalışması aşı-enjeksiyon-pansuman odası ve izlem odasının ayrı olması,hasta mahremiyetinin sağlanabilmesi.
* ASE lerin hizmet içi eğitimleri düzenli ve AH ile beraber düzenlenmeli

**SORUN:**

* Önlenebilir hastalıklarda kurumlar arasıkoordinasyon olmaması
* Hastaların verilerininbasamaklar arası karşılıklı görülememesi

**ÇÖZÜM:**

* Önlenebilir hastalıklarda kurumlar arası koordinasyon için elektronik ortamda herkesin verileri görebilmesinin sağlanması ( KETEM taramaları, gebelik tetkikleri, kronik hastalık verileri vb.)

**SORUN:**

* Kronik hastalık izlemi için hekimlerin süreç yönetiminde kendilerini etkin görmemeleri ve yeterince yetkileri olmadığını hissetmeleri
* Geri ödemelerin birinci basamakta kronik hastalık yönetimini daha az destekliyor olması
* Birinci basamakta kronik hastalık standartlarının belirli olmaması

**ÇÖZÜM:**

* Her gelen hasta kronik izlem yönünden fırsattır.
* Hasta sayıları azaltılırsa zaman ayırma daha verimli olur.
* Hastalara da yaptırım olmalı,
* Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları için ortak hizmet içi eğitimler önemli ve seçilmiş kronik hastalıklarda (HT, DM ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi, astım, KOAH vb.) belirli eğitimleri alan hekimlerin geri ödemedeavantajlarının tanımlanması sağlanmalı.
* Kayıtları düzenli tutan, yeterli eğitim alan hekimler/ ASE için pozitif performans çalışılmalı,
* Hasta kayıtları düzenli veri gönderimi ile bildirilmeli,
* Bilişim firmaları ile görüşülerek denetlenmeli ve bakanlık ve aile hekimlerinin ortak dili ile ortak standart geliştirilmeli,

**SORUN:**

* İzlemler yapılırken pansuman enjeksiyon tarzı ek işler bizi yavaşlatıyor
* Halk Eğitimi için daha uzun bir zamana ihtiyacımız var,
* Hastanenin tamamlayıp bitirmesi gereken işin ASM’ye taşmış olması iş yavaşlatıyor,( enjeksiyonlar,pansuman,diyetisyen yönlendirilmeleri, diş hekimi reçeteleri, ASM dışı yaptırılmak istenen işler)

**ÇÖZÜM:**

* Üç aile hekimine bir ilave aile sağlığı çalışanı ile çözülmesi,
* Tedavi edici hizmetler AH olmalı ama ek iş yükü için sınıflandırma ile yada ek eleman ile çözüm olabilir.
* Toplumun sağlık okuryazarlığı kapsamında aile hekimi hizmet çerçevesinin topluma doğru anlatılması,
* Misafir hasta tanımı karmaşasınınçözümü noktasında TSM-HSM çalışanlarının mevzuata uygun çalışması,
* İller arası farklı uygulamalar kaldırılmalı

**SORUN:**

* Aşı ve izlemlerde Aile bireylerine mevzuat ile bir yükümlülük hissetmemesi
* 15-49 kadın izlemleri için vatandaşın yükümlülük hissetmemesi
* Gebelik bilgilerini aile hekimine bildirilmemesi

**ÇÖZÜM:**

* Toplumun sağlık okuryazarlığı kapsamında aşı ve izlem ve gebe bildirimlerinin öneminin topluma doğru anlatılması,
* Aşı ve izlemlerde Aile bireylerine mevzuat ile bir yükümlülük getirilmesi (sorumluluğunu yerine getirmeyenler için hizmet geri ödemlerinde katkı payı artırılması vb. SGK ödemesi yaptırımları olmalı)
* Kanser tarama merkezlerinin artırılması yada AH sisteminde pozitif performans verilmesi.
* Toplum sağlığı merkezinin de buna ortak olması
* Rotavirüs aşısının programa eklenmesi

**SORUN:**

* Aile hekimliği hizmetlerinin doğru içerikle ve doğru şekilde bilinmemesi

**ÇÖZÜM:**

* Taramalarda AH sisteminde yakalanan vakalar için basın ile duyurularak farkındalık yaratmak.

**SORUN:**

* HASAM ile ilgili yeterli bilginin olmaması
* AH ve ASE lerin iş ve iş yükü analizinin olmaması

**ÇÖZÜM:**

* AH ve ASE lerin iş ve iş yükü analizinin yapılacak
* Halk Sağlığı Merkezinde kronik hastalıkların yönetimi için halka ve aile hekimlerine yönelik eğitimler olması
* Aile hekiminin daha sonra da konsültan hekimi olarak çalışabileceği bir uzmandan pratik uygulama bilgileri alması,
* HASAM lara geçilene kadar nöbet uygulamalarına denetim konusunda esneklik getirilmesi,
* Puanı dolanların fesihleri HASAM lara geçilene kadar askıya alınması,
* Ceza puanları HASAM uygulamaya geçene kadar yeniden düzenlenmesi,
* HASAM nöbetlerinin ilerideki süreçte gönüllülük esasına dönmesi önerildi.

**SORUN:**

* Aile hekimliği eğitimlerinin geleceğine dair planların ortak hazırlanması ihtiyacı,

**ÇÖZÜM:**

* Hizmet içi eğitimlerinöğrenim hedefleri konulmalı,
* Eğitimlere akreditasyon ve puan sistemikriterleri getirilmeli,
* AHEF/ ASEF tarafından yapılan kongre, bölgesel toplantı vb. eğitimlerin akreditasyon ve puan sistemine dahil edilmesi,
* Eğitimlerde iş birliği olmalı, teorik ve pratik eğitimler düzenlenmeli,
* Bilimsel verilerin paylaşılacağı birinci basamağa yönelik bilgi sistemleri oluşmalı,
* Aile hekimlerine yönelik eğitimlerdeeğiticilerin öncelikle AH uzmanları üzerinden belirlenerek eğitimlerin yürütülmesi,
* Üniversitelerde AH ana bilim dalı sayısında ve uzman kontenjan sayısında artırım yapılması.
* Avrupa da bu konulardaki modeller araştırılıp düzenleme yapılması,
* Tıp fakültesini bitirip aile hekimi ve acil tıp uzmanı olarak çalışmak isteyenlere TUS’tan bağımsız olarakeğitimine devam edebilmesi sağlanması,
* Akredite AH statüsü getirilebilir( gerekli eğitimleri düzenli almak şartıyla)
* Kongrelere bakanlık desteğisağlanması,

**SORUN:**

* Sağlık okur yazarlığı/ halka sorumluluk verme noktasında çözüm geliştirilmesi ihtiyacı

**ÇÖZÜM:**

* Bilboardlar, e-reçeteliklere bilgi notları,broşürler oluşturulması
* Gebe ve bebeklere Aile hekimine uğraması için bilgilendirmeler
* Kısa filmleri ile tanıtım yapılması
* Kentsel dönüşüm alanlarına sağlık alanına yer verilmeli.

**SORUN:**

-Kanser taramalarında efektif olarak uygulanamaması

**ÇÖZÜM:**

* Gezici kanser tarama ekipleri oluşturulması ( Pilot bölge olarak 10 ilde başladı.)
* Bilgi akışı için kurumlar arası entegrasyonun sağlanması,
* Kadın doğum uzmanları tarafından başvuran her hastadan HPV alınması ve smear alınması,
* Kanser tarama sonuçları için şifre kişilere verilecek internet üzerinden görülebilmesi,
* Medya kampanyaları ile topluma taramaların neden yapıldığı belirtilmeli,
* Aile hekimlerine eğitimlerle neyi yapacağı değil neden yapılması gerektiği anlatılması.

**SONUÇ:**

Aile hekimliği uygulamalarında standartların belirlenmesi, mevcut sorunların çözümü noktasında ortak dil oluşturmak amacıyla AHEF, ASEF ve THSK yetkilileri ile sürdürülebilir çalışma grubu oluşturulması,