

KONU: ASM'ye Son 6 Ay İçinde Başvurmayan Hastalar Nedeniyle Yapılan Kesinti Hakkında

.....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
(.....İl Sağlık Müdürlüğüne İletilmek Üzere)

..... Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Birimi'nde olarak görev yapmaktayım.

1 Kasım 2024 tarihinde Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı bireylerin son 6 ay içinde sağlık hizmeti almak üzere başvuruda bulunmamaları halinde, ilgili aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının hak edişlerinden kesinti yapılacağı yönünde bir düzenleme getirilmiştir.

Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten bu yana tarafıma bu kapsamda herhangi bir kesinti uygulanmamıştı. Ancak, 15 Haziran 2025 tarihinde ödenen Mayıs 2025 dönemine ait hak edişimde, önceki aylara kıyasla ciddi bir eksiklik gözlemledim. Söz konusu eksik ödemenin, "ASM'ye son 6 ayda başvurmayan hastalar" gerekçesiyle yapıldığına dair kuvvetli emareler bulunmaktadır. Bu durum, basında da geniş şekilde yer bulmuştur.

Aile hekimliği çalışanlarının, kişilerin sağlık hizmetine başvurup başvurmamasını doğrudan etkileme ya da kontrol etme imkânı bulunmamaktadır.

Sağlık hizmeti talebi bireyin kendi iradesine bağlıdır. Dolayısıyla, bireylerin başvuru yapmaması nedeniyle sağlık çalışanlarının hak edişlerinden kesinti yapılması hakkaniyete ve adalet ilkesine aykırıdır.

Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği yalnızca başvuru sayıları ile değerlendirilemez. Bazı bireylerin sağlık hizmetine ihtiyaç duymaması, sunulan koruyucu hizmetlerin başarısının bir göstergesi olarak da kabul edilmelidir. Bu nedenle, başvuru azlığı performans düşüklüğü olarak değerlendirilmemelidir.

Kayıtlı bireylerin ASM'ye başvurmaması, sağlık çalışanlarının kontrolü dışında gelişen bir durumdur. Bu nedenle, bu gerekçeyle yapılan kesintilerin acilen durdurulması gerekmektedir.

Bu kapsamda, 15 Haziran 2025 tarihinde ödenen Mayıs 2025 dönemine ait hak edişimden yapılan "6 Ay Başvuru Yapmayan Hasta" kaynaklı kesintinin ödenmesi gereken tarih itibarıyla yasal faiziyle birlikte tarafıma iadesini ve benzer kesintilerin ilerleyen dönemlerde uygulanmamasını talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres:

Telefon:

Tarih:

Ad Soyad:

İmza: