

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU

AİLE HEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA BİÇİMİMİZE VE KOŞULLARIMIZA DAİR TALEPLERİMİZ

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir arada kapsayan, bir yaşam boyu sürekli erişilebilen, diğer basamaklarla eşgüdüm içinde çalışan, ekip hizmeti temeline dayanarak sunulan ve toplumca benimsenen bir kamu hizmetidir.

ORTAKLAŞTIRILAN SOMUT TALEPLER VE GEREKÇELERİ

1- İş güvencesi içeren, mesleki bağımsızlığı koruyan, kamu görevlisi statüsünde çalışılmasını sağlayan yasal düzenleme yapılmalıdır.

Bilindiği gibi sağlık hizmetleri, nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı, ertelenemez, ikame edilemez, sürekli olarak herkese eşit ve nitelikli olarak verilmesi gereken bir kamu hizmetidir. Bu nedenle de, Anayasanın 2. maddesindeki sosyal hukuk devleti ilkesinden ve devletin bu alandaki sosyal ödevlerinden bağımsız düşünülemez. Bir başka ifadeyle, bu kamu hizmetinin devlet tarafından sunulması, ödevlerinin de bir gereği ve doğal sonucudur. Anayasa'nın 128. maddesinde de,

*“Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, **memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle** görülür”*

hükmü düzenlenmiştir.

Bu nedenle temel kural, “*asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürülmesi*” olduğundan, ASM’ lerde verilen kamu hizmetinin de kamu görevlisi statüsündeki çalışanlar eliyle yürütülmesini gerektirir.

2- Yukarıdaki tespit doğrultusunda; ASM’ lerin kamu binalarında hizmet vermesi, demirbaş malzemelerinin sağlanması, bina ve demirbaşların her türlü bakım onarım ihtiyacının zamanında ve tam olarak Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanması için gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır.

3- Birinci basamak sağlık hizmeti belirli bir nüfusa bölge tabanlı olarak verilmelidir.

4-Haftalık çalışma süresinin en fazla 40 saat olarak belirlenmeli ve bu süreyi aşmayacak şekilde düzenleme yapılmalıdır.

Zira bilindiği gibi 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99. maddesinde; “*Memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir*” denilmektedir. Keza işvereni devlet ve özel sektör olsa dahi, ücretli olarak çalışanlara ilişkin uluslararası sözleşmeler düzenleyen Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün Türkiye tarafından da imzalanmış olan;

- 1935 tarihli 47 No.lu Sözleşme “40 Saatlik Çalışma Haftası Sözleşmesi” adını taşımakta ve çalışanların haftalık çalışma saatlerini 40 saat olarak belirlemektedir.
- 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi’nin 6. maddesinin referansına göre de sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saati 40 saat olarak belirlenmiştir.
- Avrupa Birliği Parlamentosu 1993 yılında yayınladığı 104/EC sayılı direktif, hekimlerin haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğunu saptamıştır. Adı geçen direktif 2003 senesinde 88/EC sayılı direktif ile revize edilmiştir. Bu direktife göre de, haftalık çalışma saati 40 saati aşmayacaktır. Hekimlerin günlük çalışma süresi de 8 saat ile sınırlanacak ve zorunlu durumlarda en çok 10 saate çıkarılabilecektir. Ancak bu durumda bile yılda en az 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışma süresinin tutturulması zorunlu kılınmıştır.

Sayılan ulusal ve uluslararası mevzuat ışığında, sağlık hizmetinin sürdürüldüğü ASM’ lerde görev yapan çalışanların haftalık çalışma süresinin 40 saat olarak belirlenmesi gerekir.

5- Aile hekimlerinin kendi çalıştıkları ASM’ nin çalışma programını; tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde kendileri belirlemelidir ve ilgili idarece onaylanmalıdır.

6- Sağlık hizmetinin ertelenemez, ikame edilemez, sürekli olarak herkese eşit ve nitelikli olarak verilmesi gereken bir kamu hizmeti olduğu dikkate alınarak; ASM’ lerin sınıflandırılma uygulamalarından ve esnek mesai dayatmalarından vazgeçilerek, tüm ASM’ lerde verilen hizmetlerin aynı standartlara kavuşturulmalıdır.

7- ASM çalışanlarına her yıl 30 gün ücretli izin ile ihtiyacı oranında istirahat izninin ücrette herhangi bir kısıtlama yapılmaksızın verilmeli, yıllık izinlerin ertesi yıla devredilebilmesi sağlanmalı ve yıllık izin tarihleri çalışanlarca belirlenmelidir.

Ayrıca yılda 5 gün kongre katılım izni verilmelidir.

Bilindiği gibi yıllık izin; belirli bir süre çalışılmasının karşılığı olarak verilen dinlenme hakkıdır. Nitekim Anayasa’nın 50. maddesi ile bir hak olarak tanımlanmış ve güvenceye alınmıştır;

“MADDE 50- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz.

Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

Dinlenmek, çalışanların hakkıdır.”

57 sayılı Devlet Mamurları Kanunu’nun 102. ve 103. maddelerinde de “yıllık izin” ve “izinlerin kullanılışı”, 104. maddede “mazeret izni”, 105. maddede “hastalık ve refakat izni” düzenlenmiştir. Bu maddelerde; yıllık, mazeret veya hastalık izinleri sırasında memura, kendi yerine görev yapacak başka bir kişi bulması zorunluluğu getirilmemiştir.

Keza “Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir.” denilerek, hakkın belirli bir süreye kadar korunması amaçlanmıştır.

Yine, “Yıllık izin ve mazeret izinleri sırasında fîli çalışmaya bağlı her türlü ödemeler hariç malî haklar ile sosyal yardımlara dokunulmaz.” cümlesi ve “Memura, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı hâlinde onsekiz aya kadar, diğer hastalık hâllerinde ise oniki aya kadar izin verilir.” ibaresi ile memurun aylık ve özlük hakları saklı tutulmuştur. Maddede belirtilen sürelerde iyileşemeyen memur hakkında “emeklilik hükümlerinin uygulanacağı” belirtilerek, hastalığın devamı halinde güvence sağlanmaya çalışılmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu’nun 53 ve devamı maddelerinde de yıllık ücretli izin hakkı ve uygulaması düzenlenmiş; yıllık ücretli izin hakkından vazgeçilemeyeceği, yıllık izin süresinde ücretin kesilemeyeceği, yıllık iznin işveren tarafından bölünemeyeceği... güvence altına alınmıştır.

Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasında da çalışanın “dinlenme hakkı”nın güvenceye alınması, yıllık ve hastalık izinleri süresince ücret ve sosyal haklarda herhangi bir kesinti yapılmaması, çalışana kendi yerine çalışacak kişiyi bulma yükümlülüğü getirilmemesi ve yıllık izin tarihlerinin çalışanlar tarafından belirlenmesine olanak tanınması gerekir.

8- ASM çalışanlarına, (yasalarda tarif edilmiş olağanüstü durumlar hariç) kendisine bağlı nüfusa birinci basamak sağlık hizmet sunumunu içeren görev ve sorumluluklar dışında, nöbet ve benzeri isimler altında angarya niteliğinde ek görev ve sorumluluklar verilmemelidir.

Bilindiği gibi Anayasa’nın 18. maddesinde, “Hiç kimse zorla çalıştırılmaz. Angarya yasaktır.” denilmiştir. Bu nedenle yalnızca aile hekimliği hizmetinin gerektirdiği, bu hizmetin getirilme amacına uygun nitelikte ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması çerçevesinde düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çerçevede aile hekimliği hizmetinin zorunlu bir unsuru olmayan hizmetlerin (defîn nöbeti, acil nöbetleri vs gibi) talep edilmesini mevzuatın zorunlu kılmadığı, bu ve benzeri hizmetlerin “uygulama” adı altında dayatılmasını, hekim ihtiyacının olduğu her yere oldubitti madde değişiklikleriyle aile hekimlerinin görevlendirilmek istenmesini kabul etmek mümkün değildir.

9- Yukarıdaki açıklama doğrultusunda; cezaevleri, kreş, bakımevleri gibi özel hizmet gerektiren gruplara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetlerinin, ihtiyaca uygun düzenlenmiş kurum hekimlikleri tarafından verilmelidir.

10- Aile hekimlerinden, yasal dayanağı ve belirli standartları olan raporlar dışında kalan rapor düzenlenme istemlerinin önüne geçilmelidir.

11- Mobil hizmetlerde ulaşım ve sağlık hizmeti verilecek yer, hizmetin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin artırılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmalıdır.

12- Aile Hekimliği Birimi tarafından ulaşılabilen kayıtlı kişilerin periyodik muayenesi; Türk Tabipleri Birliği ile ilgili mesleki dernekler tarafından hazırlanıp, belirli aralıklarla güncellenen periyodik muayene rehberine uyularak yapılmalıdır.

13- ASM’ lerde aile hekimleriyle birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru, ATT gibi sağlık çalışanlarının, mesleki unvanları olmadan ‘eleman’ olarak adlandırılmasından vazgeçilmeli, mesleki itibarlarını koruyan unvanları kullanılmalıdır.

14- ASM’ de çalışan hekimlere sendikalar tarafından belirlenen yoksulluk sınırı rakamlarının en az 2 katı kadar olmak kaydıyla, net temel ücret ve bu ücrete ek olarak kayıtlı kişi sayısı oranında ve bölgesel koşullar gözetilerek ayrıca bir ek ücret ödenmelidir.

Ödenen toplam ücret üzerinden SGK primlerinin ödenmeli ve ele geçen toplam ücretlerin emekliliğe tam olarak yansıtılmalıdır.

Bilindiği gibi Anayasa’nın 55. maddesinde “*Ücrette adalet sağlanması*” hükmü düzenlenmiş olup,

“MADDE 55. – Ücret emeğin karşılığıdır.

Devlet, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirleri alır.”

denilmiştir.

657 sayılı Kanun’un 146 ve devamı maddelerinde, devlet memurlarının *mali hakları*, 187 ve devamı maddelerinde ise *sosyal hakları* düzenlenmiş ve güvenceye alınmıştır. 4857 sayılı Kanun’un 32 ve devamı maddelerinde de ücret ve ücretin ödenmesi usulü düzenlenmiştir.

Sayılan mevzuat çerçevesinde, ASM’ de görev yapan hekimlerin yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri, yine adaletli bir artış oranı belirlenmesi ve ücretin emekliliğe yansıyacak şekilde tümü üzerinden prim ödenmesi gereklidir.

15- Aile hekimliği hizmetine olumlu katkısı olmayan, keyfiliğe açık nitelikteki ceza puanları ve negatif performans uygulaması tamamen kaldırılmalıdır.

16- Denetim kriterlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili federasyon ve derneklerin görüş ve önerilerinin alınmalı, ayrıca denetleme mekanizmasında yer almalarının sağlanması için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

17- Aile hekimlerinin, mevzuatta tanımlanan “*hastayı reddetme*” ve “*tedaviyi bitirmeden bırakma*” haklarını kullanabilmesinin önündeki engellerin kaldırılmalı ve bu konu hakkındaki hekim taleplerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından ivedilikle yerine getirilmelidir.

Bilindiği gibi Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 18. maddesinde, “*Tabip ve dış tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.*” denilmiş, 19. maddesinde ise;

“Tabip ve dış tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk

eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiğı takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.”

denilmiştir.

Türk Tabipleri Birliğı'nin 47. Genel Kurulu'nda kabul edilerek, 10-11 Ekim 1998 tarihinde yürürlüğe giren “Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları”nın 25. maddesinde de “Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma Hakkı” düzenlenmiştir. Buna göre;

“Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiğı gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceğı başka bir hekim bulunduğı durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür”

Görüldüğü üzere, mevzuatta belirtilen şartlar çerçevesinde hekim hastayı reddedebilir veya tedaviyi yarıda bırakabilir.

18- Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası primlerinin, diğerk kamu görevlisi hekimlerde olduğu gibi, yarısı hekim, yarısı Bakanlık tarafından ödenecek şekilde yasal değışik yapılmalıdır.

19- Aile hekimliğı sistemine ilişkin yeni düzenleyici işlemler ve/veya değışiklikler yapılması aşamalarında Türk Tabipleri Birliğı ve ilgili federasyon ve dernek temsilcilerinin görüşleri alınmalı, düzenlemeler/değışiklikler bu görüşler dikkate alınarak yapılmalı, bu işleğin yasal güvenceye kavuşturulmalıdır.

20- Mesleki eğitimlerin planlamasında ve uygulamasında; Türk Tabipleri Birliğı'nin belirleyici bir görev alabilmesinin sağlanmalı ve bu eğitim süreçlerinde ilgili federasyon ve dernek temsilcileri ile ASM çalışanlarının aktif olarak yer alacağı çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmalıdır.

21- Sağık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı ASM düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirler alınması Bakanlık tarafından sağlanmalıdır.

22- Hekimlik mesleğinin riskli meslek grubu içinde değıerlendirilerek, mesleki yıpranma ve görev tazminatının ödenmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

23- ASM diş tabelalarında acil durumlarda 112 acil servis hizmetlerine yönlenmek gerektiğı bilgisi yer almalıdır.

24- Defin ruhsatları (yerinde ölü muayenesi) öncelikle belediyelerin görevidir. Belediyeler bu işi kadrolu, güvenceli ücretle çalıştırdığı hekimler ile yapmalıdır.

25- Adli raporların düzenlenmesi, öncelikle bu işte yeterli eğitim ve birikime sahip hekimlerce yapılmalıdır ancak personel eksikliğı nedeniyle aile hekimleri görevlendirilecekse uygun bir ücret karşılığı ve mutlaka gönüllülük esası ile gerçekleştirilmelidir. Söz konusu görevi

gerçekleştirmesi sırasında Aile Hekimine araç ve güvenlik ayrıca ekip temini İl Halk Sağlığı M¼d¼rl¼klerincede sağlanmalıdır.

26-B¼lgesel farklılıklardan dolayı dil problemi nedeniyle nüfusuyla iletişim problemi yaşayan Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarına iletişim sorunlarını aşmak için gerekli çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır.

27-Aile Hekimlerinin bulunduğu ilçe sınırlarında ikamet zorunluluğu kaldırılmalıdır.