

**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU YÖNETİM KURULU BAŞKANI TÜRKÜ YAĞMUR NEHİR** - Sayın Bakanım, Komisyon Başkanım ve Saygıdeğer Komisyon üyesi milletvekillerim; öncelikle Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak bizi davet ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Biz 2008 yılından beri aile hekimlerinin sorunları ve birliği için mücadele eden 28 bin aile hekiminin çatı örgütü olan bir sivil toplum kuruluşuyuz. Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda da sahanın sözcüsü olduğumuza inanıyoruz. Olması gereken, kanun teklifi hazırlık sürecinde de görüşümüzün alınmasıydı. Bu toplantı vesilesiyle de Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulan yeni kanun teklifindeki endişelerimizi dile getirerek aile hekimleri adına, aile hekimliği ve koruyucu hekimliğin özüne uygun düzenlemelerin hayata geçirilmesi talebinde bulunmak istiyorum.

Kanun teklifinin 5'inci maddesi sağlık sistemi ve aile hekimliği üzerinde ciddi riskler barındırmaktadır. Bu madde hem sağlık hizmeti sunumunu karmaşıklaştırmakta hem de aile hekimliği çalışanlarının iş yükünü artırarak sistemi daha da işlemez hâle getirme potansiyeline sahiptir. Bu sebeple, ilgili düzenlemelerin gözden geçirilmesi veya geri çekilmesi gerekmektedir.

Sağlık raporları bilirkişilik hizmeti olup koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yeri yoktur. Bu hizmetin sağlık sistemi içerisinde ayrı bir hizmet olduğu ve tıbbi donanım gerektirdiği unutulmamalıdır. İstirahat ve kronik hastalık ilaç raporları dışındaki tüm raporların bu konuda özel eğitim almış ve gerekli altyapıya sahip kurullarca düzenlenmesi şarttır. Örneğin, işe giriş raporlarının ortak sağlık güvenlik birimleri veya iş yeri hekimlerince düzenlenmesi gibi bir model benimsenmeli, diğer sağlık raporlarında da benzer bir sistem inşa edilmelidir. Ertelenmeye devam eden işe giriş raporlarıyla ilgili hukuki düzenlemelerin hayata geçirilmesi bir an önce sağlanmalıdır. Aile hekimleriyle ilgili, madde 25'te yer alanın aksine, aile hekimliği alternatif olmaktan bu maddede de ayrıca çıkarılmalıdır.

Tek hekim sağlık raporlarıyla ilgili hukuki düzenlemelerde de sıkıntılar vardır. Tek hekim sağlık raporları vatandaşlar için çözüm yerine zorluk yaratmaktadır. Durum bildirir raporlar için vatandaşın beyanı esas olmalı ve yeterli kabul edilmelidir. Mevcut düzenleme bu gereklilikleri göz ardı ettiği gibi, uluslararası standartlarla da bağdaşmamaktadır.

Sağlık raporlarının ücretsiz olması, bilirkişilik hizmeti anlayışıyla çalışmaktadır. Bu nedenle, sağlık raporlarının ücretli uygulanması doğrudur. Ancak bilirkişilik hizmeti aile hekimliğinin özüne aykırıdır ve görev tanımı içerisinde yer almamalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri temellendirmesinde olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmet alımı ücretli olamaz, bu da aile hekimliğinin hâlâ anlaşılmadığını gözler önüne sermektedir. Bu hizmetlerin yetkilendirilmiş ve standartize edilmiş merkezlerde adil bir ücretlendirme politikasıyla sunulması gerekliliktir.

Maddenin kabul edilmesi hâlinde hasta ve hekim karşı karşıya gelecek, sağlıkta şiddette artış olacaktır. Daha bugün sürücü raporlarında kan grubu bakılması için tetkik istenmesi nedeniyle bir meslektaşımız İstanbul'da şiddete uğramıştır. Aile hekimliğinde şiddetin en büyük sebebi sağlık raporlarıdır. Dün Ankara'da istirahat raporu isteyen bir vatandaşımız -kendi oğlu için, sağlıklı bir birey için- "Sağlık raporu, istirahat raporu parasıyla değil mi, bu raporu neden bana vermiyorsun? Yeni bir açıklama yapıldı, parasını verdiğimizde raporu alabiliyor olmamız gerekiyor." diyerek hekim arkadaşımızın şiddete maruz kalmasına sebep olmuştur. Bu uygulamanın hayata geçirilmesi de bu durumu arttıracaktır. Hasta eğer ki böyle bir şeyle bize geldiğinde, zaten bize bir ücret verdiğinde, biz sevk ettiğimiz takdirde "Biz zaten size bir ücret verdik, bir de hastaneye mi ücret vereceğiz!" diye bir yaklaşım içerisine girecek ve sağlıkta şiddetin körüklenmesine sebep olacaktır.

Maddede yer alan bir diğer önemli konu ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının yeri, aile sağlığı merkezleri olamaz. Aile sağlığı merkezleri, koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri amacıyla kurulmuştur. GETAT uygulamaları bu kapsamla örtüşmemektedir. GETAT hizmetlerinin aile sağlığı merkezlerinde sunulmaya başlanması, mevcut sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürecek ve sağlık çalışanları arasındaki iş barışını bozulacaktır. GETAT uygulamaları yapmak isteyen sağlık profesyonellerine ve aile hekimlerine gerekli destek sunulmalı, ayrı bir altyapı sağlanmalı ancak bu uygulamalar aile sağlığı merkezinden tamamen ayrı yerlerde hizmet olarak verilebilmelidir.

Aile hekimlerine gönüllülük esasıyla iş yeri hekimliği yapması sağlandığı gibi, benzer bir uygulamayla aile hekimlerinin aile sağlığı merkezi dışında denetimleri tamamlanmış, sertifikasyonları planlanmış ve tamamlanmış, bilimsel sınırları net merkezlerde ve aile hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından yapılması sağlanmalıdır ancak GETAT uygulamaları aile sağlığı merkezlerine girmemelidir.

Tam gün esasına göre çalışan aile hekimlerinin burada da saat sınırlarının tam belli olmaması aynı zamanda hukuki belirsizlik ilkesi gereği sorgulanması gereken bir durumdur. Nasıl ki asgari şartlar belirli ise azami şartların da kanun maddesinde yer alması gerekmektedir. Tam gün esasına göre çalışan aile hekimlerinin can güvenliği ve gider masrafları devlet eliyle sağlanmadan mesai dışı saatlerde aile sağlığı merkezlerinin açık olması beklenemez. Yine, ücretli bir hizmetin tarafımızca verilmesi, hasta-hekim güven ilişkisini de zedeleyecek, zaten gider masraflarıyla ticaretleşen aile sağlığı merkezlerinin hasta ilişkisiyle de ticaretleşmesine neden olacaktır. Bu nedenle maddenin revize edilmesi, hatta tamamıyla geri çekilmesi bir gerekliliktir.

Teşekkür ederim.

**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU YÖNETİM KURULU BAŞKANI TÜRKÜ YAĞMUR NEHİR** - Sayın Bakanım, Komisyon Başkanım ve saygıdeğer Komisyon üyesi milletvekillerim; tekrar söz verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Hastanelerin yükünü azaltmak amacıyla planlanan, katılım payı üzerinden getirilmek istenen düzenlemeler aslında üstü kapalı bir sevk zinciridir. Ekonomik zorluklar içerisinde olan vatandaşımız, bunu bildiğinde düzenli rutin takipleri için hastaneye gitmesi gerektiğini ve aile sağlığı merkezlerinde ilgili tetkikleri veremeyeceğini bilse dahi, az ücret vermek için aile hekimine başvuracaktır. Şu an mevcut hâliyle kanun maddesinin uygulanması hâlinde aile hekimleri iş yükü altında ezilmeye mahkûm edilecektir. Türkiye'deki aile hekimliği sistemi, nüfus yoğunluğu ve merkezlerin yetersiz sayıda olması nedeniyle zaten sınırlarının üzerinde çalışmaktadır. Dolaylı veya zorunlu sevk zincirinin uygulanabilmesi için aile hekimlerine düşen kişi sayısının ideal 2 binin altına düşmesi, aile sağlığı merkezlerinin fiziki ve lojistik altyapısının tamamlanması gerekmektedir.

Yeni yönetmelikle iddia edildiği gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi sağlanamamakta, aksi şekilde hatta birinci basamaktan uzaklaştırılmasına sebep olmaktadır. 2025 yılında şehir hastanelerine ayrılan ödenekle tüm ASM'ler yenilenebilirken hâlâ aile sağlığı merkezlerinin bu şekilde terk edilmiş hâlde kalması düşündürücüdür. Mevcut altyapı sorunları çözülmmeden getirilecek bir sevk zinciri, sistemin tıkanmasına ve vatandaşların sağlık hizmetine erişimde daha büyük sıkıntılar yaşamasına sebep olacaktır. Hastaneden randevu alamayan, daha fazla ücret vermek istemeyen hastanın aile hekimliğine başvurarak sevk edilmesini istemesi durumunda aile hekimi sadece sevk memurluğu yapmaya zorlanacak; bu da aile hekimliğini vasıfsız hâle getirecektir ve kesinlikle, tıpkı raporlarda olduğu gibi, sağlıkta şiddetin de önünü açacaktır.