

## SAĞLIK BAKANLIĞINA SORULAR ve ÖNERİLER

25 Mayıs 2010 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin Federasyonumuz Hukuk Komisyonunca incelenmesi neticesinde Sağlık Bakanlığına sorular ve öneriler aşağıdaki gibidir:

1. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elamanı görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin açık düzenlemeler, ikinci bölüm madde 4 ve madde 5'te açıkça ve ayrıntılı bir şekilde ele alındığı halde, madde 4/n'de ve madde 5/h'de geçen "*Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar*" hükmüyle ucu açık, torba niteliğinde, kapsamı bilinmeyen ve belirlenemeyen bir ek düzenlemeye neden ihtiyaç duyulduğu anlaşılammış olup böyle bir madde ile neredeyse bir yönetmeliğin yapabileceğinden daha fazla bir düzenleme ve görevlendirme ve görev belirleme yetkisi kazanılmış olup amacını aşan uygulamalara yol açabileceği düşüncesi ile yapılacak yönetmelik değişikliğinde ilgili maddelerin kaldırılmasını,
2. 6. maddede düzenlenen "Gezici Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi" konusunda;
  - a- Mobil hizmet kriterlerinin belirlenerek ilan edilmesi,
  - b- Nüfusa göre süre hesabının yeniden gözden geçirilerek daha makul seviyelere çekilmesi,
  - c- Yerinde sağlık hizmeti kavramında huzurevi, yetiştirme yurtları gibi doğasında hareket ve ulaşım sıkıntısı olmayan kurum ve kuruluşların liste dışına çıkarılması,
  - d- Yerinde sağlık hizmeti verilmesi kapsamında cezaevi ve çocuk ıslahevi mesai veya hizmet sürelerinin;
    - Gebe izleminin olmadığı veya nadiren olduğu,
    - Lohusa izleminin olmadığı veya nadiren olduğu,
    - Bebek izleminin olmadığı veya nadiren olduğu,
    - 1-5 yaş arası çocuk izleminin olmadığı veya nadiren olduğu,
    - 15-49 yaş izleminin olmadığı veya nadiren olduğu,
    - Aile planlaması hizmetlerinin verilmediği,
    - Bağışıklama hizmetlerinin kıyaslanamayacak ölçüde az verildiği,
    - Kronik organik hastalıkların yaş grubu itibariyle daha az görüldüğü ve doğal olarak takiplerinin daha az yapıldığı,
    - Evlilik Raporu, Portör Raporu, Sürücü Raporu, İşe Başlama Raporu, Av Silahı Ruhsatı Raporu, vs. gibi pek çok rapor düzenleme işlemlerinin olmadığı veya nadiren olduğu
3. Madde 8/5 ile ilgili olarak;

Tanımlar kısmında (Madde 3), tanımı ve izahı yapılmamış olan "misafir hasta"lara sunulacak hizmetin niçin ücretsiz olduğu anlaşılammamakla beraber, misafir hasta için her hangi bir zaman veya muayene sayısı yönünden sınır getirilmemesi, haksızlıklara yol açmaktadır. Uygulamada çok büyük bir iş yüküne ve kötü kullanıma sebep olduğu bilinen misafir hasta uygulamasının, ülkemizin ekonomik ve demografik yapısı dikkate alınmaksızın bu şekilde geniş tutulması, Aile Hekimleri tarafından kabul edilemez bir angaryaya neden olmaktadır. Buradan hareketle kişilerin acil durumlarda Acil Sağlık Hizmet Sunucuları ile irtibata geçebileceğini de göz önüne alarak, bunun dışındaki hizmetleri alırken ise kişilerin misafir sayılma/kabul edilme veya misafirlik durumlarını sonlandırıcı kriterleri, misafir olarak kişinin ne kadar süreyle ve ne sıklıkta hizmet alabilecekleri, mesafe durumunun ve ilçe

sınırlarının coğrafik yapısı dikkate alınarak, açıkça belirlenecek bir “Kriterler Rehberi” ile düzenlemek zaruri bir ihtiyaç haline gelmiştir.

4. Çalışma saatlerini düzenleyen madde 10’un dördüncü fıkrasının, “*Hastanelerde Aile Hekimlerine ve Aile Sağlığı Elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır*” hükmünün hukuk tekniği bakımından istisna tanınabileceği anlamına geldiği, yani istisnai hallerde nöbet tutturulabileceği sonucu çıkmaktadır. İşte bu istisnai durumun kim tarafından tespit edileceği ve hangi hallerin istisna durum oluşturacağı -ki afet ve olağan üstü durumlar zaten ayrı bir madde ile belirtilmiştir- sorusu akla gelmektedir. Aile Hekimliğinin vazgeçilmez görevleri arasında kabul edilen ve 4. ve 5. maddelerde görev tanımlarında sayılan pek çok hizmetin yanı sıra yerinde sağlık hizmetleri, gezici sağlık hizmetleri ve evde sağlık hizmetleri dikkate alındığında bu hizmetlerin toplamı bile bir hekimin taşıyabileceği iş ve risk yükünün ötesinde iken bu şekilde ucu açık görevlendirme kapılarının kesin bir şekilde kapatılması gerekir. Ayrıca entegre sağlık hizmetlerinin, ülkemizdeki hekim sıkıntısı göz önüne alındığında, Aile Hekimleri ile sürdürülebilmesi zaruri gibi görülse bile, entegre sağlık hizmetinin Aile Hekimliği Sisteminin ön gördüğü hizmet modeli ile uzaktan yakından ilgisinin olmadığı, dolayısı ile sadece ismen varlığını sürdürebileceği de apaçık bir gerçektir ve yine Aile Hekimleri arasındaki eşitliği bozmuştur, zira uygulama eşitlik ilkesine ters düşmektedir.

5. Madde 10/5/c ile ilgili olarak;

“*İlçe merkezleri ile Entegre Sağlık Hizmetlerinin sunulduğu merkezlerde Aile Hekimi sayısı birden fazla ise, Aile Hekimleri hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini müdürlüğün onayı ile güne yayararak düzenlerler*” ifadesinin emredici özelliği, hizmeti yürütmekle görevli Aile Hekimlerine takdir hakkı bırakmayarak, uygulamada hizmet sunma esnekliğini bilakis ortadan kaldıracı niteliktedir. Bu cümlenin “**yayabilirler**” şeklinde düzeltilmesi sorunu çözebilecek niteliktedir. Aynı konu, ilgili yönetmeliğin Ek-3 Aile Hekimliği Birimi gruplandırması tablosunda da *a ve b sınıfı için haftada asgari 14 saat esnek mesai saati uygulamasını* standart haline getirmiştir. Bu standardın da sınıflandırma kriterlerinden çıkarılması gerekmektedir.

6. Madde 20/1-ad fıkrasında geçen;

Jeneratör talebini, **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde** ve hususen **Aile Sağlığı Biriminde** ihtiyaca cevap verecek ölçüde enerji desteği oluşturmak üzere; yedek bataryalar, merkezi güç üniteleri yeterli iken ve ülkemizde uzun süreli elektrik kesintilerine yönelik tecrübe edilmiş herhangi bir sıkıntı ve oluşabileceğine dair herhangi bir öngörü ve tehdit yokken, afet ve olağan dışı durumlar için ise 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri, Afetlerde Sağlık Hizmetleri, Toplum Sağlığı Merkezleri gibi kamuya ait kuruluşlar önceliklendirilmemişken, bu modernizasyona direk Aile Sağlığı Merkezlerinden başlanması hakkaniyet ölçüleriyle bağdaşmamaktadır.

Federasyonumuz hususen soğuk zincir için, toplum sağlığı merkezlerinde olağan dışı durumlar göz önüne alınarak büyük kapasiteli aşı dolapları teminini ve TSM’lerine jeneratör desteğini, Aile Sağlığı Merkezlerine ise yüksek teknoloji, telekomünikasyon sistemleriyle irtibatlı dijital ısı ölçerleri, yedek batarya,merkezi güç birimi, özel aşı buzdolabı seçeneklerinden bir veya birkaçını önermektedir.

7. Madde 21/5 ile ilgili olarak;

Bahsi geçen *eğitim amacıyla kullanılacak Aile Sağlığı Merkezinin belirlenmesinde*, Aile Sağlığı Merkezi Hekimlerinin “**uygun görmeleri durumunda**” şartı getirilmelidir. Zira ilgili kuruluşun tüm kira hakları ve giderleri, donanım maliyet ve/veya amortismanı, istihdam edilen ek personeli ve tüm tıbbi ve paramedikal sarf giderleri Aile Hekiminin maiyeti ve uhdesi ve mülkiyetindedir. Ayrıca mevcut ASM bir ekip şeklinde ve koordine çalışmaktadır. Bütün bunların anlaşma zemini oluşturulmadan ve Aile Hekimine onaylatılmadan yaptırılabilmesi mümkün değildir.

8. Madde 22 ile ilgili olarak;

*Aile Sağlığı Merkezinde yöneticilik*, Aile Hekimliği sisteminin doğasıyla uyuşmadığından, yönetici tabiri yerine **koordinatör** tabirinin kullanılması, amacına uygun olacaktır. Aksi takdirde Aile Sağlığı Merkezlerinde;

1- *yetkisiz ama sorumlu yöneticilik* kavramı ve

2- *bağımlı ve tekdüze hizmet modeli* baş gösterecektir.

9. Madde 23 ile ilgili olarak;

Birinci basamakta yapılabilecek laboratuvar tetkiklerinin Devlet Bütçe Uygulama Talimatı sınırlandırmalarından bağımsız hale getirilmesi, tanı ve teşhis açısından son derece faydalı olacaktır. Ayrıca görüntüleme hizmetleri ile ilgili olarak da, Aile Hekimlerinin tetkik ve sarf giderlerinden karşılanmak üzere, özel görüntüleme merkezleri veya hastaneler ile anlaşma yapılmak suretiyle temin edilebilmesinin ve/veya hizmet alımının nnn açılması, sevk oranlarını önemli ölçüde azaltacak ve Aile Hekiminin mesleki tatminini arttıracaktır.

10. Madde 25/3 ile ilgili olarak;

Bu hükmün amacının, Aile Hekimliği Disiplininde saha eğitimi olduğu kanaati hasıl olmakla birlikte, yine de amaç unsuru belirsizliğini korumaktadır. Bütün idari işlem ve eylemlerde amaç unsuru önem arz eder. Amaç unsuru öncelikli olarak kamu yararını hedef almak zorundadır. İdare, düzenleyici işlem yaparken uzak hedef olan kamu yararını gerçekleştirmek için işlem tesis etmek zorundadır. Bu hükümde, niversite Aile Hekimliği anabilim dallarına, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Aile Hekimliği Klinik Şefliklerine herhangi bir yer veya sayı sınırlaması getirilmeksizin kişi kaydına imkan verilmesi vahimdir. Hususen amaçlanmadığı bizce de malum olduğu halde ,belirli bir zümre veya gruba imtiyaz tanımak; eşitlik ilkesine aykırılık ve yetki yönünden hukuka aykırılık gösterecek ve belki de bir açıdan görev gaspı söz konusu olabilecektir. Bu sebeplerle ilgili maddenin yeniden gözden geçirilerek;

-kayıtlı kişi sayısı tahdidi getirilmesi ve sistemde kişilerin mutlaka birinci basamakta hizmet veren bir Aile Hekimine kayıtlarının devam etmesi,

-Ücretlendirme ve tetkik olanakları anlamında ilgili hastane ASM'lerinin de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri kategorisinde olması veya eğitim ASM'nin, niversite Hastanesi bünyesinde Aile Hekimliği hizmeti sunan bir birim haline dönüştürülmesi seçeneklerinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

11. Geçici Madde 2 ile ilgili olarak;

İlgili yönetmeliğin ilgili kısmında *eşitli ve son hükümler* başlığı altında açılmış Aile Sağlığı Merkezlerinin durumunu konu edinen, geçici madde 2' de *bina şartları ve fiziki mekanları bakımından 1/1/2011 tarihine kadar uyma zarureti* getirilmiş olup, bu srenin büyük değişiklikleri bu kadar kısa sürede yerine getirmeye yeteceğine imkan olmadığından, **yayımlama tarihinden itibaren en az 1 yıl** olacak şekilde yeniden düzenlenmesi uygun olacaktır.

12. Ek 1 Madde 2/2/a-4. paragraf ile ilgili olarak;

Paragrafta geçen Aile Hekimliği Uzmanlarının her ASM'den bir pozisyonu tercih ederek yerleşme haklarının verilmesine sebep olarak gösterilen "*grup çalışmasının sağlanması*" gerekçesi, mevcut Aile Hekimlerinin grup çalışması yapamadığı/yapamayacağı yada çalışma yapabilmek için bir uzman Aile Hekimine ihtiyaç duyduğu yönünde bir kanaat doğurmuştur. Tıp Fakültesi mezunu, pek çoğu değişik konularda sertifikalı, değişik alanlarda eğitimcilik yapmış, sağlık idaresinde yöneticilik yapmış, Aile Hekimliğinde birinci aşama uyum eğitimlerinden geçmiş Aile Hekimlerinin grup çalışması yapmak için böyle bir yapılanmaya ihtiyaı olduğunu düşünmek en basit ifadesiyle Aile Hekimini değersizleştirmektedir.

“Uzmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişilerin hizmet unsurlarından dengeli bir şekilde yararlanabilmeleri” gerekçesi ise yeterince iyi düşünülmemiş ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde manasını bulamamıştır. Bu ifade ancak hizmet alan halkın kafasında soru işaretleri oluşturacak, bilakis hizmet alımında **dengesizlik** ve **eşitsizlik** algısının oluşmasına sebep olacaktır.

Bu gerekçelerin ve **hizmet puanı esasına rağmen** bu imtiyazın (veya kimilerine göre hak kaybının) kaldırılması uygun olacaktır.

13. Ek-1 Madde 3/3 ile ilgili olarak;

“Aile Sağlığı Elemanı sözleşme imzaladığı Aile Hekimin görevden ayrılması veya yer değiştirmesi durumunda, sözleşme döneminin bitimine kadar o pozisyonuna devam edebilir. Bu durumda sözleşmesini fesh etmek isterse, bir yıl beklemeden yeni sözleşme imzalayabilir.”

Bu düzenleme, Aile Sağlığı Elemanlarının iş güvencelerini oluşturmakla birlikte, uygulamada Aile Hekimi ile Aile Sağlığı Elemanı arasındaki uyum, birlikte çalışabilme becerisi, ekip anlayışı, hassasiyetler ve iş disiplini tamamen göz ardı edilmiş olduğundan -her ne kadar geçici bir süreyle olacağı düşünülse de (ki bu süre 1 yıla kadar uzayabilecektir)- kişilerin çalışma azmini ve şevkini olumsuz yönde etkileyeceği aşikardır. Bu düzenlemenin üzerinden daha pek kısa bir süre geçmesine rağmen mevcut maddenin uygulamaya girmesi ile değişik illerde yaşanan sıkıntılar göstermiştir ki bir yer değiştirme ilanını müteakip bir Aile Sağlığı Elemanının bu maddeden istifade etmek istemesi halinde zincirleme olarak, hareketlenen pozisyon sayısınınca Aile Sağlığı Elemanı, birlikte çalıştığı Aile Hekiminden ayrılmak durumunda kalacaktır. Aile Hekimliği pozisyonu ilan edildikten sonra, sisteme girişte Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının sözleşme imzalamak üzere serbest bırakılmasındaki gaye, bu madde ile ortadan kaldırılmış olmaktadır. İnsanlar zaruri olarak ne kadar zaman için olursa olsun sadece ekiplerinden ayrılmak zorunda kalmayacak aynı zamanda benimsemedikleri ya da birlikte çalışamayacakları kişilerle zorunlu olarak çalıştırılacaklardır.

AHEF olarak önerimiz; bu durumdaki Aile Sağlığı Elemanının aynen pilot uygulamada ilk 6 ay için uygulanmış olan **nüfus hareketinden bağımsız sabit maaş** ödenmesinde olduğu gibi Aile Sağlığı Elemanı, Toplum Sağlığı Merkezine görevlendirilerek sabit maaş ödemesi yapılabileceği veya yine aynı maaş üzerinden Aile Sağlığı Merkezinde ikinci Aile Sağlık Elemanı olarak sözleşme süresi sonuna kadar devam etmesine izin verilebileceğidir. Aksi durumda bir mağduriyeti engellemek adına birçok mağduriyetlere sebep olunacağı açıktır.

14. Ek-3 ile ilgili olarak;

1- a) standartların ihtiyaca göre şekillendirilmesi ve kaynak israfının önüne geçilmesi

b) **gösteriş yerine ergonominin ve etkin kullanımın birincil hedefler haline getirilmesi** gereği düşünüldüğünde aşağıda sıralayacağımız değişiklikler önem arz eder:

-Elektronik sıra takip sistemi

-Ultrasonografi;

\*Ultrasonografi eğitiminin kimler tarafından verilebileceği,

\*Kimler tarafından sertifikaya edileceği,

\*Bu eğitim ve bu sertifikanın malpraktis ve TCK'daki karşılığının ve bağlayıcılığının ne olacağı,

\*Aile Hekiminin değerlendirme hataları veya göremedikleri sebebi ile doğacak risk ve komplikasyonlardan nasıl mesul tutulacağı,

\*Hastanın bilgi edinme hakkı göz önüne alındığında -standartlar skalasında bulguların elektronik ortama kaydedileceği bilgisinden hareketle- talep edilecek bilgi ve belgelerin verilmesi ile doğacak sıkıntıların neler olduğu, nasıl aşılacağı,

\*Ultrason bulundurma için acil vakalarda tanınal yaklaşım için zorunlu bir yükümlülük getirip getirmeyeceği,

\*Alınacak cihazın teknik özellikleri ve buna bağlı olarak oluşacak olan

maliyetin ne olacağı ve nasıl karşılanacağı

gibi konular bütünüyle muğlaktır ve **endişe vericidir**.

-Oda sayısı;

*(A sınıfı için muayenehane ve bekleme salonu hariç, aşı odası, AP odası, emzirme odası, müdahale odası, laboratuvar/kan alma odası, müşahede odası olmak üzere 6 ek oda talep edilmektedir)*

Mevcut kamu binaları, meskenler ve dükkan yapılarının, özellikle tavsiye edilen “3 Aile Hekiminin bir arada olduğu ASM” için yeterli oda sayısına *(toplam 10 oda, bir bekleme salonu, 3 yada 4 tuvalet, toplamda yaklaşık 200 m2’lik zaruri ihtiyaç ve kalite standartlarında hiç bahsi geçmemiş olan personel dinlenme odası gibi sosyal ihtiyaçlara ait ortamlar da düşünüldüğünde bu alanın çok daha büyüyeceği aşikardır)* sahip olmadığı gerçeğini göz önüne alırsak, Aile Hekimlerinin A sınıfı olabilmek için büyük çoğunluğunun birkaç kat mesken ya da iş yeri kiralayacakları veya yeni bir inşaat çalışmasına girmek zorunda kalacakları ortadadır.

2-Personel İstihdamı;

Aile Sağlığı Merkezindeki ölçülebilir ve denetlenebilir hizmet unsurları ve kalite standartları yeterli görülmemekle, amacı bizce;

- istihdama kapı açmak ve
- cari gider kalemi için anlamlı bir harcama alanı oluşturmak

olduğu gözlerden kaçmayan personel talebinde;

- niçin her aile hekimi için haftalık **asgari 10 saat** hizmet etmesi gerektiği veya bu iş zamanlamasının hangi iş rehberinden alındığı,
- *Ebe, Hemşire ,Sağlık Memuru veya Tıbbi Sekreterden **birisinin*** mutlaka talep edilmesinde nasıl bir hizmet amacı güdüldüğü anlaşılammıştır. Standartlar incelendiğinde görüldüğü üzere A kategorisinde *her Aile Hekimine bir eleman talebi*; nüfus, poliklinik hizmetleri, izlemler ve benzeri bütün hizmetlerde diğer sınıflarla arasında bir fark olacağına dair bir belge ve bulgu olmamasına rağmen, eleman ihtiyacı duyulacak bir yoğunluktaymiş gibi bir öngörü varmış gibi, A sınıfına ek eleman zarureti konulması, A sınıfı için ödenecek ücretin harcanabilmesinden başka bir gaye taşımamaktadır.

AHEF olarak önerimiz; istihdamı kolaylaştıracak düzenlemeler yaparak (stopaj vergi muafiyeti, SSK primlerinin karşılanması, personelin tazminat ve güvenliğiyle ilgili destekleme projeleri) Aile Hekimini özgür bırakmalıdır. Zira aksadığı tespit edilen veya şikayeti müteakip tespit edilen denetlenebilir ve ölçülebilir hizmetler/kriterler oluşturulmalı ve müeyyideleri düzenlenmelidir. Müeyyidelerin uygulanabilirliği pek çok sorunu başlamadan bitirecektir.