



**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008**

www.ahef.org.tr
ahef@ahef.org.tr



**AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008**

**- AHEF ENTEGRE SAĞLIK MERKEZLERİ ÇALIŞMA GRUBU-
ENTEGRÉ SAĞLIK TESİSİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN
SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ
-2024-**

Çalışmaya Katkıda Bulunanlar:

AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Dr.Türkü Yağmur NEHİR

AHEF Genel Sekreteri Dr Gökhan ERDOĞAN

Dr.Mustafa Kubilay AKTAŞ

Dr.Murat GÖNÜL

Dr Selami ÇELİKBAŞ

Dr Özge KIRMIZITAŞ

Dr.Emel AYDIN

Dr.Musa ÖZDENBAŞI

Dr.Serdar CEYLAN

Dr Burak MESCİ

Dr Işıl AYTURAN

Dr Selda YILDIRIM

Dr Cihan KAVAK

Dr Eser ESEN

Dr Ferit TİBER

-ÖNSÖZ-

Günümüzde sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarda iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun desteklenmesi, ödeme ve teşviklerin artırılması amaçlanmasına rağmen; birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin birlikte sunulduğu entegre sağlık hizmeti veren sağlık tesislerinde çalışan aile hekimleri ne yazık ki yeni çıkan düzenlemelerde göz ardı edilmektedir. Adaletsiz nöbet uygulamaları, her geçen gün artan iş yükü, merkezden uzak bölgelerde hizmet veren aile hekimlerinin karşılaştığı vakaların zorluğu; mobil hizmet, yerinde sağlık hizmeti, nöbet hizmeti, SAHU eğitimi, yıllık izin, hastalık izni, gebelik izni vb nedenlerle aile sağlığı merkezinde pratikte hizmet veren aile hekimlerinin ciddi oranda azalması nedeniyle entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerdeki aile hekimleri zor şartlar altında hizmet vermektedir.

Sağlık Bakanımız Sayın Fahrettin Koca tarafından 2022 yılında sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi hedeflenmiş; nöbet ücretlerinin artırılacağı, sunulan en küçük hizmetin karşılığının olacağı, bir tek girişimin bile sağlık çalışanının teşvik ödemesine yansıtacağı, mesai sonrası çalışmanın teşvik edileceği, nöbet sonrası kimsenin çalıştırılmayacağı “Beyaz Reform” dönemi başlatılmıştır. Kamuoyunda “İkinci Beyaz Reform” dönemi olarak adlandırılan düzenlemeler gereği “sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının her bakımdan iyileştirilmesi hedeflenmiş, aşırı nöbet yükünün gayriinsani olması sebebi ile son bulacağı, bu durumun “şiddet” olgusu kapsamında ele alınacağı ifade edilmesine” rağmen entegre sağlık tesisinde çalışan aile hekimlerinin nöbet sorunları devam etmektedir. Bu düzenlemeler gereği nöbet ertesi çalışmanın önüne geçilmesine rağmen entegre sağlık tesisinde çalışan aile hekimleri 33 saate varan mesai saatlerine zorlanmaktadır. İlçe entegre hastanelerinde büyük bir özveri ile çalışan aile hekimlerinin acil serviste yaptığı muayeneler teşvik ödemesine yansımamakta, aile hekimlerine nöbet ücreti ödenmemektedir.

Çalışmamızdan beklentimiz, 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşümün önemli bileşenlerinden biri olan aile hekimliği sisteminin; ulaşım imkânları, nüfus, coğrafi ve sosyo-ekonomik şartlar açısından dezavantajlı durumda olan entegre sağlık merkezlerinin etkin bir şekilde kullanılması; koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini artırılması, E grubu hastanelerde ve entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde acil sağlık hizmetleri ve adli tabiplik hizmetleri düzenlenirken ilgili mevzuat çerçevesinde işlem yapılması, mevzuata aykırı uygulamalara izin verilmemesi ve asli görevi aile hekimliği olan entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerine gerekli desteğin ve yasal düzenlemelerin sağlanmasıdır.

Bizlere bu çalışmanın yapılmasını sağlayan başta AHEF Yönetim Kurulu Başkanı Türkü Yağmur Nehir olmak üzere tüm AHEF Yönetim Kurulu’na teşekkür ederiz.

AHEF ENTEGRE SAĞLIK MERKEZLERİ ÇALIŞMA GRUBU

-GİRİŞ-

“Entegre Sağlık Hizmeti”, *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği’nde Madde 4’te* “Bakanlıkça belirlenecek yerlerde; bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız/diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmeti” olarak tanımlanmış, aynı maddede “Entegre ilçe devlet hastanesi”, Birinci basamak sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinin aile hekimleriyle birlikte sunulduğu, kapasitesi doğrultusunda yataklı hizmetlerin de verilebildiği hastaneler olarak tanımlanmıştır. Her iki tanım da aile hekimleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri vurgusu yapılmış, aile hekimliğinin önemi ortaya konmuştur.

“Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” ile entegre sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir. Aynı zamanda “Aile Hekimliği Kanunu, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği”nde de “entegre” ibaresi ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında entegre çalışan aile hekimlerinin görev ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Ancak tüm mevzuat incelendiğinde sahadaki entegre aile hekimliği uygulamasında yönetmelikler arasında tutarsızlıklar olduğu görülmektedir. Bu durum, idari birimlerin keyfi/yanlış uygulamalarına yol açmaktadır. Yaşanan sorunlar entegre sağlık hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarında özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanamamasına, sadece aile hekimlerine tanımlanan işlerin aksamasına, aile hekimlerinin görev ve sorumlulukları dışında çalıştırılmasına, iş barışının bozulmasına sebep olmaktadır.

2011 yılında entegre sağlık hizmetleri yönetmeliği ile E-1, E-2, E-3 gibi gruplamaları olan entegre sağlık tesisleri 26.01.2023 tarihinde bakanlık makamı onayı ile E grubu sağlık tesisi olarak değiştirilmiştir. Ülkemizde 2023 Şubat ayı itibari ile E grubu statüsünde 298 ilçe entegre hastanesi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra ilçe devlet hastanesi olmayan daha küçük ilçelerde toplum sağlığı merkezi bünyesinde “Entegre Sağlık Hizmeti Sunan Merkez”lerde acil sağlık hizmetleri, acil hekimlerine ödenen acil katsayı farkını almadığı halde kısıtlı imkanlarla aile hekimleri tarafından sunulmaktadır.

Ülkemizde entegre hastane/entegre sağlık hizmeti sunan merkez olarak aile hekimleri tarafından acil sağlık hizmeti ve birinci basamak sağlık hizmeti alan nüfus yaklaşık olarak 3.200.000 dir. Aile hekimleri entegre sağlık merkezleri bünyesinde 1-7 birimli aile sağlığı merkezleri olarak hizmet vermektedir. Ulaşım gücü, gelişmişlik düzeyleri, coğrafi şartlar, sosyokültürel ve ekonomik imkanlar düşünüldüğünde; entegre hastanedeki aile hekimleri ve hastane bulunmayan ilçelerde entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerdeki aile hekimleri vatandaş tarafından ulaşılabilen tek hekim olarak görülmektedir. Bu sebeple uzman takibi gerektiren pek çok kronik hastalık takibi aile hekimleri tarafından takip edilmektedir. Örneğin by-pass operasyonu geçiren bir hasta, şehir merkezinde kalp damar cerrahisi veya kardiyoloji uzmanı tarafından takip edilirken, periferde aile hekimleri tarafından izlenmektedir. Entegre hastane bünyesinde bulunan direkt grafi, İV tedavi verebilme imkanı, hastalar tarafından aile hekimleri üzerinden talep edilmektedir. Örneğin hemoptizi yakınması olan hasta merkez ilçede direkt göğüs hastalıkları uzmanına gidecekken, entegre hastanelerde aile hekimine başvurmuştur. Bazı durumlarda kırık kemik iyileşmesi dahi aile hekimine gelinerek kontrol edilmesi

istenmektedir. İl merkezinde kadın doğum, pediatri, dahiliye, cildiye, psikiyatri gibi çoğunlukla branş uzmanı tarafından takip edilen bir çok hastalık, periferde entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde aile hekimleri tarafından takip edilmek durumundadır. Ayrıca köylerde ve kırsalda dağınık yapı sebebi ile koruyucu sağlık hizmetleri daha zor şartlarda hizmet verilmektedir.

Gelişmişlik düzeyi düşük yerlerde görev yapan aile hekimlerinin her ne kadar hakediş ödemeleri mevzuatta iyileştirilmiş olarak planlanmış gibi görünse de; zamanla aile hekimlerinden beklenen artan iş yükü, idarenin keyfi/yanlış uygulamaları ve ek ödemelerin kriterleri düşünüldüğünde aslında entegre aile hekimleri hak ettiği ödemeyi almamaktadır. *Aile Hekimliği Kanununun 10.Maddesinde* “entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar” ibaresi idareciler tarafından yanlış değerlendirilmekte, entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerinin fazla ücret alıyormuş gibi algılanmasına neden olmakta, bu nedenle her türlü nöbet görevi verilebileceği düşünülmektedir. Ancak *Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinin 18. Maddesine göre* entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerinin “2400 tavan nüfus ve toplam puanın 1,65 katsayısıyla çarpılmasına göre” hakediş aldığı değerlendirildiğinde: Türkiye genelinde entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerinin ortalama nüfusu 1800 olduğu göz önüne alınırsa; $1800 \times 1,65 = 2970$ nüfusa göre hakediş almaktadır. Buna rağmen “artırımlı ücret” kavramı nedeniyle entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerinin 120 saat acil nöbeti ve acil nöbeti haricinde adli nöbet tutması beklenmektedir.

2023 yılı Ocak ayında entegre ilçe devlet hastanelerinin tümü Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne devredilmiş, Toplum Sağlığı Merkezleri yeniden tanımlanmış, hastanelerin statüleri değiştirilmiştir. Bu tarihten sonra, ülke genelindeki tüm entegre hastanelerin personel dağılım cetvelleri güncellenmiş, gerek pratisyen tabip gerekse de temel uzmanlık alanlarında uzman tabip atamaları yapılmıştır. Bu şekliyle yeterli hekim sayısına ulaşılmasına rağmen; hastane hekimlerinin hastane içi ve hastane dışı farklı yerlere görevlendirilmesi ya da uzmanlık eğitimi nedeniyle ayrılmaları sebebiyle, entegre ilçe devlet hastanelerinde yeterli hekim olmaması nedeniyle aile hekimleri ikinci basamak sağlık hizmetlerinin tüm birimlerinde görev tanımı dışında ve mevzuata aykırı olarak çalıştırılmaktadır.

Entegre hastane/entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde hizmet veren aile hekimlerinin en büyük sorunlarından biri mevzuata aykırı olarak düzenlenen acil sağlık hizmetleri kapsamındaki nöbet hizmetidir.

SAHADA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA

AİLE HEKİMLERİNE YAZILAN NÖBETLER

İLGİLİ MEVZUATLARA UYGUN DÜZENLENMEMEKTEDİR.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 08.03.2023 tarihli “Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Belirlenmesine İlişkin Kriterler” yazısı gereği Entegre Hastaneler “E Grubu Hastaneler” sınıfına dahil edilmiştir. Eski adıyla “entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkez”; yeni adıyla “E Grubu Hastaneler” bünyesinde hizmet veren aile hekimlerine, acil sağlık hizmetleri ve adli tıbbi hizmetler ile ilgili görev verilirken sahada yapılan uygulamalarda ilgili kanun ve yönetmeliklere aykırı olarak hatalı iş ve işlemlere zorlandıkları gözlemlenmektedir. Çalışmamızda E grubu hastaneler

bünyesinde hizmet veren aile hekimlerinin nöbet hizmetleri ile ilgili sorunları ve ilgili mevzuat kapsamında olması gereken düzenlemelere yer verilmiştir.

Sahada acil sağlık hizmeti ile ilgili aile hekimlerine nöbet yazılırken; aile hekimliği kanunu ve uygulama yönetmeliğine aykırı olarak nöbetler 24 saat yazılmaktadır, hastane bünyesindeki tüm hekimlere eşit nöbet yazılmamaktadır ve nöbetler hastane bünyesindeki acil hekimleri ve TSM hekimleri ile münavebeli olarak dağıtılmamaktadır. Bu durum aile hekimlerinin mağdur edilmesine, kanun dışı uygulamalara maruz kalmasına; aile hekimlerinin asli görevi olan hizmetlerini gereği gibi yerine getirememesine, tükenmişlik sendromu yaşamasına, çalıştığı kurumla ve diğer hekimlerle iş barışının bozulmasına sebebiyet vermektedir. Örnek olarak; bir entegre hastane/TSM kadrosunda nöbet tutan pratisyen hekim sayısı 2, entegre aile hekimi 3 olduğu yerde pratisyen hekimlere o ayki mesai saati kadar nöbet yazılıp geri kalan nöbetler aile hekimlerine 24 saat usulünce tutturulmaktadır. 2 pratisyen hekim 7şer nöbet alırken kalan 16 nöbet ise 3 aile hekimine 5 er nöbet olarak dağıtılmaktadır. 2 pratisyen hekim ortalama 168 saat çalışırken, aile hekimleri ortalama 288 saat çalışmaktadır. Entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde aile hekimleri neredeyse hastane hekiminin 2 katı çalışmaktadır. Hastane bünyesindeki tüm hekimler aylık kanuni mesaisini doldurduktan sonra kalan nöbetler münavebeli olarak dağıtılmalı; aile hekimi, TSM hekimi ve acil hekimi toplamda eşit saat çalışmalıdır; aile hekimleri fazladan 5 nöbet tutarak 288 saat çalışırken acil hekiminin toplam 7 nöbet tutarak 168 saat ile mesaisini doldurmasının önüne geçilmelidir.

Acil sağlık hizmeti düzenlenirken, Aile hekimlerinin nöbet saatlerinin nasıl ve hangi koşullarda olacağı ilgili kanun ve yönetmeliklerde açıkça belirtilmiştir.

1)“5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu”nda,

2)08.03.2023 tarihli “Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Belirlenmesine İlişkin Kriterler” yazısında,

3)31.01.2023 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün “Entegre İlçe Devlet Hastaneleri” yazısında,

4)16.05.2017 tarihli “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”de,

5)21.09.2016 “Nöbet Hizmetleri Genelgesi”nde

6)25.01.2013 tarihli “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği”nde

7)28.09.2011 “Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge”de,

8)Danıştay ve Mahkeme kararlarında açıkça yazmaktadır.

Sırasıyla Aile Hekimliği Kanunu ve ilgili mevzuatı incelediğimizde:

1)5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. Maddesinin 5. Fıkrası ve ilgili kanunun 5. maddesi gereğince aile hekimlerinin nöbet hizmetinin mesai saatleri dışında olması gerektiği açıkça belirtilmiştir:

“Personelin statüsü, hak ve yükümlülükleri

Madde 3 Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı çalışanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir. (Ek cümle : 4/7/2012-6354/ 12 md., Değişik ikinci cümle: 20/8/2016-6745/59 md.) **Aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir.** (Ek cümle: 2/1/2014-6514/52 md.) Bunlara entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödenir.(6)

Hizmetin esasları

Madde 5-

Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir; acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/117 md.) Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenen **aile sağlığı merkezlerinde çalışma saatleri dışında, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile gerektiğinde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları personeline nöbet görevi verilebilir.”**

Yukarda sayılan kanun maddeleri gereğince **aile hekimlerine çalışma saatleri dışında nöbet görevi verilebilir**, bu durum kanunda açıkça düzenlenmiştir.

2)Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 08.03.2023 tarihli “*Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Belirlenmesine İlişkin Kriterler*” yazısı gereği entegre hastaneler “E Grubu Hastaneler” sınıfına dahil edilmiştir. İlgili yazının 14. Maddesinin 2. Fıkrasının (e) ve (f) bentleri gereği mesai saatleri içinde acil sağlık hizmeti ve adli hizmetler hastane hekimlerinin görevidir, aile hekimlerine ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen esaslara göre mesai saatleri haricinde nöbet görevi verilmelidir:

“E Grubu Hastaneler

Madde 14

2 (e) **Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması**, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi,

(f) Bakanlıkça belirlenen **E grubu hastanelerde mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetleri, acil poliklinik yapılanması içerisinde sözleşmeli aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından ilgili mevzuatı çerçevesinde belirlenen esaslara uygun olarak yürütülmesi,**” olarak belirtilmiştir. İlgili yazının 14. Maddesinin 2. Fıkrasının (b) bendinde pratisyen tabip ve aile hekimi kavramının ayrı olduğu; (e) bendinde acil görevinin pratisyen tabibin asli görevi olduğu, (f) bendinde aile hekiminin asli görevinin aile hekimliği hizmetleri olduğu açıkça belirtilmiştir.

3) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 31.01.2023 tarihli “Entegre İlçe Devlet Hastaneleri” yazısında toplum sağlığı merkezi personelinin de nöbet hizmetine dahil edilmesi ve aile hekimlerinin “aile hekimliği mevzuatlarına” göre hizmet vermesi gerektiği açıkça belirtilmiştir:

“1.İlçelerde toplum sağlığı merkezleri teşkil edildiğinden topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile ilçenin idari yönden sağlık hizmetleri diğer ilçelerde olduğu gibi toplum sağlığı merkezlerince yürütülecek olup bu merkezler mevcut hastanelerdeki mekanlarda hizmet vermeye devam edecektir. **Toplum sağlığı merkezi personeli de hastane personeli ve aile sağlığı merkezi personeli gibi icap veya aktif nöbet uygulamalarına katılım sağlayacaktır.**

2.Devredilen entegre ilçe devlet hastanesinde hizmet veren aile sağlığı merkezleri aile hekimliği mevzuatı çerçevesindeki iş ve işlemlerini mevcut mekanlarda vermeye devam edecektir.”

4)16.05.2017 tarihli “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”te aile hekimlerinin mesai saatleri dışında, aile hekimliği görevini aksamaya mahal vermeyecek şekilde ve hafta içi 8 saatten hafta sonu 16 saatten fazla olmamak üzere, haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamayacağı açıkça belirtilmiştir:

“MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 10 uncu maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

(4) Aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde **haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir.** Bunlara entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırılmış ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödenir. **Nöbete ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekiz saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz.** Aile hekimliği çalışanlarına tuttukları nöbetler karşılığında ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödenir. İhtiyaç halinin tespiti, illerin sağlık personeli doluluk oranı, nüfus, coğrafi koşulları, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, nöbet tutulacak sağlık tesisinin il veya ilçe merkezine uzaklığı gibi kriterler göz önünde bulundurulmak suretiyle Kurum tarafından belirlenir.” denilmektedir.

5)21.09.2016 tarihli “Nöbet Hizmetleri Genelgesi” 5. Maddesinde nöbet hizmetinin “**Aile hekimi ve aile sağlığı elemanına nöbet planlaması hafta içi sekiz saat ve gece 24:00’e kadar, hafta sonu ise onaltı saatten fazla olmamak üzere, mesai saatleri ve çalışma süresi(haftalık 40 saat) dışında yapılacaktır.**” İlgili genelgede aile hekimlerine verilecek nöbet hizmeti hafta içi 8 saat hafta sonu 16 saatten fazla olmamak üzere mesai saatleri dışında düzenlenmesi gerektiği açıkça belirtilmiştir.

6)25.01.2013 tarihli “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği”nin 10. Maddesi 5. Fıkrasının “b” bentinde hastane/TSM bünyesindeki tüm hekimlerin nöbete münavebeli olarak katılacağı açıkça belirtilmiştir:

“b) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde **toplam hekim sayısı(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292) beş ve (Değişik ibare:RG11/3/2015-29292) beşten az ise mesai saatleri dışındaki**

adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde, toplam hekim sayısı (Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292) beşten fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.” Yönetmelikte açıkça belirtilmesine rağmen bazı bölgelerde hastanede bulunan hekim sayısı dikkate alınmadan, nöbet tutan hekim sayısı görevlendirmeler nedeniyle azaltılarak; beş ve beşten az hekim olmasına rağmen nöbet hizmeti aktif olarak tutulması konusunda ısrar edilmekte, hekimlere baskı uygulanmaktadır.

7) 28.09.2011 “Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge”si 8. Maddesinde nöbet hizmetinin esnek mesai kapsamında değerlendirileceği açıkça belirtilmiştir:

“Madde 8- (1) İlçe devlet hastanelerinde 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti verilmesi esastır. Hastane bünyesinde acil sağlık hizmetlerinin sunulabileceği en az bir acil muayene ve müdahale odasından oluşan acil poliklinik veya ünite bulunması zorunludur. **Nöbet hizmetleri 24 saat hizmet esasına ve E-I grubu ilçe devlet hastaneleri hariç olmak üzere ihtiyaçlara göre esnek mesai uygulaması kapsamında aile hekimleri tarafından hastane personeli ile birlikte yürütülür.** Gerektiğinde müşahede amaçlı hasta yatırılarak takip ve tedavisi sağlanır.” Yönergede nöbet hizmetinin esnek mesai kapsamında değerlendirilmesi gerektiği açıkça ifade edilmesine rağmen entegre hastanede çalışan ve nöbet tutan aile hekimlerine ayrıca esnek mesai yapması istenmekte ve esnek mesai denetimi yapılmaktadır.

8)İlgili mevzuatlara aykırı nöbet planlaması yapıldığı için Rize Aile Hekimleri Derneği'nin yapmış olduğu başvuru sonrası; *Danıştay Beşinci Dairesinin, 13/10/2015 günlü, E:2013/6038, K:2015/7834 ve Rize İdare Mahkemesinin 26/01/2016 günlü, E:2015/887, K:2016/29 sayılı kararlarında;* "25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Çalışma saatleri" başlıklı 10. maddesinin 5. fıkrasında adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetlerinin hastaneler tarafından verileceği, yerinde otopsinin mesai saatleri içerisinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince yapılacağı, hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetlerinin; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, **toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütüleceği** belirtildikten sonra aynı fıkranın (a) bendinde hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinin mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde, ilçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütüleceği kurala bağlanmış, ancak söz konusu Yönetmeliğin dayanağı olan *5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda dava konusu işlemin kurulduğu tarihte farklı bir statüde görev yapan aile hekimlerine Kanunda çerçevesi çizilip tarifi yapılan ve imzalanan sözleşmelerle de sınırları belirtilen görevleri dışında başka görevler verilmesini olanaklı kılan yasal bir hükme yer verilmemiştir. Rize Valiliği İl Halk Sağlık Müdürlüğü'nce kurulan işlem, yukarıda sözü edilen Yönetmeliğin değinilen hükmüne dayandırılmakta ise de; 5258 sayılı Kanunda belirtilen görevler dışında aile hekimlerine görev verilmesini mümkün kılan bir kural bulunmadığından anılan Yönetmeliğe dayalı olarak kurulan dava konusu işlemde hukuka uyarlık görülmemiştir"*

şeklinde mahkeme kararı da mevcut olup, **nöbet hizmetlerinin 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na göre düzenlenmesi gerektiği açıkça belirtilmiştir.**

*Danıştay İkinci Dairesinin (Esas No:201617265 Karar No:2018/1950) kararında "...14- Dava konusu Yönetmeliğin 10. maddesinin 6. fıkrasında yer alan "Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde tutulan nöbetler için aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet ücreti ödenmez veya nöbet izni verilmez. Bu çalışmaların karşılığı olarak farklı katsayı ile kayıtlı kişi sayısı ödemesi yapılabilir. hükmünün iptalinin istemine ilişkin olarak "...Dava konusu düzenlemenin yürürlüğe girmesinden sonra 5258 sayılı yasanın 3. maddesinin 5. fıkrasında yukarıda belirtilen düzenleme yapılmış ve bu düzenleme uyarınca aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretlerden yararlananlar hariç olmak üzere 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek 33. maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödeneceği belirtilmiştir (Anılan hükme benzer hüküm dava konusu düzenleme yayımlandığında da mevcuttur). Bu hükümden anlaşılacağı üzere, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlanmayanlar ile diğer kurum ve kuruluşlarda nöbet tutanların, nöbet ücretinden faydalanmaları gerektiği açıktır. Öte yandan, 5258 sayılı Yasada nöbet ücretine yönelik olarak birtakım değişikliklerin yapılmasına karşın dava konusu edilen hükümlerin halen yürürlükte bulunması nedeniyle anılan hükümlerin, 5258 sayılı Yasada meydana gelen değişikliklerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna göre, **her ne kadar aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının tuttukları nöbet hizmetleri karşılığı olarak farklı katsayı ile kayıtlı kişi sayısı ödemesi yapılabileceği belirtilmekte ise de, bu konuda İdareye herhangi bir zorunluluk yüklenmeyip takdir yetkisi tanındığı, bu durumun da idarelerin farklı uygulamalarda bulunmasına yol açabileceği anlaşıldığından, hukuki güvenlik ve belirlilik ilkesine aykırılık teşkil ettiği de göz önüne alındığında, dava konusu edilen düzenlemenin Anayasada ifade edilen angarya yasağına, 5258 sayılı yasaya, hakkaniyete ve hukuka aykırı olduğu sonuç ve kanaatine varılmıştır.**" hükmüne yer verilmiştir.*

*Yozgat İdare Mahkemesi(ESAS NO:2022/1303 KARAR NO:2023/632) "...Olayda, dava dosyasında bulunan bilgi ve belgelerden; davacının görev yaptığı Akpınar İlçe Devlet Hastanesi'nin entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerden olduğu, 2022 yılı Aralık ayı nöbet listesinde davacının 01.12.2022 tarihinde 08:30-16:30 /16:30-08:30 (24 saat aralıksız), 11.12.2022 tarihinde 08:30-16:30/16:30-08:30 (24 saat aralıksız), 16.12.2022 tarihinde 08:30-16:30 /16:30-08:30, 19.12.2022 tarihinde 08:30-16:30, 20.12.2022 tarihinde 08:30-16:30/16:30-08:30,23.12.2022 tarihinde 08:30-16:30 arası adli nöbet, 02.12.2022 tarihinde 08:30-16:30/16:30-08:30 (24 saat aralıksız), 09.12.2022 tarihinde 08:30-16:30, 10.12.2022 tarihinde 08:30-16:30/16:30-08:30, 12.12.2022 tarihinde 08:30-16:30, 13.12.2022 tarihinde 08:30-16:30, 14.12.2022 tarihinde 16:30-08:30, 21.12.2022 tarihinde 08:30-16:30/16:30-08:30 arası acil nöbetinin olduğu, davacının 01.12.2022 ve 04.12.2022 tarihlerini kapsayacak şekilde toplamda 48 saat nöbet, ardından mesai çalışması ve sonrasında 01.12.2022 tarihinde başlayan adli nöbet ile 02.12.2022 tarihinde acil nöbeti olarak devam ettiği, davacının, 01.12.2022 tarihindeki mesai başlangıcından 03.12.2022 tarihi mesai bitimine kadar aralıksız çalışacağı görülmüştür. Bu durumda; 2016/16 sayılı Genelgenin 5. maddesi uyarınca, aile hekimine nöbet planlaması hafta içi 8 saat ve gece 24:00'a kadar, hafta sonu ise 16 saatten fazla olmamak üzere mesai saatleri ve çalışma süresi dışında (haftalık 40 saat) yapılacağına hükme bağlandığı, gerek yasada gerekse genelgede entegre hastanede çalışan Aile Hekimleri'nin 657 sayılı Yasa'nın Ek 33. maddesi kapsamına girmediğinin belirtilmediği, uyuşmazlık konusu nöbet listesinde ise davacının 01.12.2022-03.12.2022 tarihleri arasında aralıksız çalışmasının bulunduğu, **nöbet görevlerinin sabah 08:30'a kadar planlandığı, hafta içi 8 saat ve gece 24:00'a kadar, hafta sonu ise 16 saati de aşan biçimde nöbet görevi getirildiği, dolayısıyla uyuşmazlık konusu nöbet listesinin 5258 sayılı Yasa***

ile Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği hükümlerine aykırı biçimde düzenlendiği anlaşıldığından; dava konusu işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı sonuç ve kanaatine varılmıştır. Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin iptaline” karar verilmiştir.

Konya ilinde görev yapan aile hekimine tevdi edilen nöbetlerin yasal mevzuata aykırılık teşkil ettiği, bir çok kez idarecilere iletilmesine rağmen hukuka aykırı nöbet listesinin tanzimine devam edilmesi ve 2022 ocak ayı nöbet listesinin de aile hekimimize tebliği üzerine bu nöbet listesinin iptali maksadıyla AHEF tarafından verilen hukuki destekle açılan davada *Konya 3. İdare Mahkemesi (ESAS NO:2021/985 KARAR NO:2022/325):* Mahkemece;”.... *Uyuşmazlık konusu olayda; Güneysınır Vali İhsan Dede İlçe Devlet Hastanesi'nin 2022 yılı Ocak ayına ait Acil Doktor Nöbet Listesi incelendiğinde, davacıya mesai saatleri dışında hafta içi saat 17:00-09:00 arasında 16 saat olacak şekilde (2) gün ve hafta sonu için de 24 saat olacak şekilde (1) gün nöbet görevi verildiği, diğer yandan davacının, acil nöbeti tutmakla görevlendirildiği hastanenin E-II grubu entegre sağlık hizmeti verilen ilçe devlet hastanesi statüsünde olduğu görülmektedir. Bu durumda; yukarıda yer verilen mevzuat hükümlerine göre, entegre sağlık hizmeti verilen merkezlerde (ilçe devlet hastaneleri arasında E-I, E-II, E-III grup ayrımı yapılmaksızın) aile hekimlerine hafta içi sekiz saat ve gece 24.00'e kadar, hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulmaması ve nöbet planlamasının mesai saatleri ve çalışma süresi (haftalık 40 saat) dışında yapılmasının gerektiği açık olup, davacının nöbet planlamasının hafta içine rastlayan günlerde sekiz saati ve gece 24.00'ü aşacak şekilde 16'şar saat, hafta sonuna rastlayan günde on altı saati aşacak şekilde 24 saat olarak planlandığı görüldüğünden, dava konusu Güneysınır Vali İhsan Dede İlçe Devlet Hastanesi'nin 2022 yılı Ocak ayına ait Acil Doktor Nöbet Listesinde ilgili mevzuata ve hukuka uyarlık bulunmadığı sonucuna varılmıştır. gerekçeleriyle işlemin iptaline karar verilmiştir.*

Ankara İli, Çamlıdere İlçesinde, entegre aile sağlığı merkezinde görevli aile hekiminin kendisine tevdi edilen adli/defin nöbetlerinin ücretlerinin tazmin edilmesi maksadıyla AHEF tarafından verilen hukuki destekle *Ankara 9.İdare Mahkemesi (ESAS NO:2023/559 KARAR NO:2023/1658)* kararında "Aile Hekimliği Sözleşme Ve Ödeme Yönetmeliği'nin 18.maddesinin beşinci fıkrasında, Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde, nöbet hizmetlerini de kapsamak üzere 2400 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Daha sonra bu toplam puan, 1,65 katsayısıyla çarpılarak (Ax1,65) ara puan hesaplanır. Hükmüne, 8.fıkrasında ise, Ödemeye esas olacak pozisyonun entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde ya da nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerlerde olması halinde, kayıtlı kişi sayısının 2400'den fazla, diğer yerlerde ise 4000'den fazla olması halinde; büyükten küçüğe doğru grup katsayısı sıralaması esas alınmak üzere ödeme yapılır ve bu sayıları aşan kısım için ise aile hekimlerine herhangi bir ödeme yapılmaz. hükmüne yer verildiği, anılan hükümler doğrultusunda davacının talebinin reddi gerektiği" ileri sürülmüş ise de, Anayasada memur ve diğer kamu görevlilerinin statüsüne ilişkin hususların Kanunla düzenleneceğine hükmedildiği, parasal ve özlük hakların da statüye ilişkin bir husus olduğu, davacı tarafından yerine getirilen adli defin ve icap nöbeti hizmetleri karşılığında ödeme yapılmamasının Yönetmelikle yasaklanamayacağı, bu durumun Anayasada açıkça güvence altına alınan Hukuk Devleti ilkesi ile **Angarya Yasağı ilkelerine aykırılık** oluşturacağı anlaşılmış olup davalı idarenin bu yöndeki itirazları yerinde görülmemiştir.

Uşak İdare Mahkemesince (ESAS NO:2021/405 KARAR NO:2021/609) “...mevzuat hükümlerine göre, aile hekimlerine hafta içi sekiz saat ve gece 24.00'e kadar, hafta sonu ise on altı

saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulmaması ve nöbet planlamasının mesai saatleri ve çalışma süresi (haftalık 40 saat) dışında yapılması ve nöbet listelerinin bir önceki ayın 20'sine kadar hazırlanması ve tebliği gerektiği açık olup, nöbet listesinin davacıya 04/08/2021 tarihinde bildirildiği ve davacının nöbet planlamasının, 02/08/2021, 04/08/2021, 10/08/2021, 24/08/2021 tarihlerinde hafta içine rastlamasına rağmen sekiz saati ve gece 24.00'ü aşacak şekilde mesai saatleri içinde 08.00-17.00 ile aynı gün mesai saatleri dışında 17.00-09.00 arasında ard arda toplamda 25 saat, 12/08/2021, 13/08/2021, 16/08/2021 tarihlerinde hafta içi ve mesai saatleri içinde 08.00-17.00 arasında, 06/08/2021 ve 25/08/2021 tarihlerinde 8 saati aşacak şekilde 15 saat icap nöbeti, 21/08/2021 ve 22/08/2021 tarihinde hafta sonuna rastlamasına rağmen on altı saati aşacak şekilde tam gün 24 saat nöbet planlandığı ve toplamda 30 saatin aşıldığı görüldüğünden, Yönetmelik ve Genelge hükümlerine aykırı düzenlenen Karahallı Hacı Rafet Zora Entegre İlçe Devlet Hastanesi'nin dava konusu 2021 yılı "**Acil Servis Ağustos ayı doktor nöbet listesi**"nde hukuka ve mevzuata uyarlık bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin iptaline" karar verilmiştir. İlgili kararın Uşak Valiliği'nce istinaf yoluyla kaldırılması için *İzmir Bölge İdare Mahkemesi 6. İdari Dava Dairesi'ne açılan davada (ESAS NO:2022/2099 KARAR NO:2022/2028)* "Dosyadaki belgeler ile başvuru dilekçesindeki iddiaların incelenmesinden, **istinaf başvurusuna konu kararın hukuka ve usule uygun olduğu, kararın kaldırılmasını gerektirecek yasal bir sebebin bulunmadığı sonucuna varılmıştır.**Uşak İdare Mahkemesince verilen 24/12/2021 tarih, E:2021/405, K:2021/609 sayılı karara karşı yapılan istinaf başvurusunun reddine 18/10/2022 tarihinde oy birliğiyle kesin olarak" karar verilmiştir.

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Sulusaray İlçe Devlet Hastanesinin acil servisinde görev yapan aile hekimlerine verilecek nöbet görevlerinin ne şekilde olacağı hususunda açılan davada "aile hekimliği çalışanlarına nöbet ücreti verilmemesinin ve nöbet izninin kullandırılmamasının anayasal bir hak olan angarya yasağına aykırı olduğunu" belirten Ankara 7. İdare Mahkemesi, anayasaya ve hukuka aykırı olan Bakanlık işleminin yürütmesinin durdurulmasına hükmetmiştir.

Yukarıda "ilgili mevzuatlarda" ve "mevzuata aykırı düzenlenen nöbetlere karşı açılan davalarda" açıkça ifade edilmesine rağmen, sahada nöbete ilişkin planlama yapılırken "**aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz**" kuralı uygulanmadığı için:

- 1.Aile hekimlerine 24 saat nöbet yazıldığı,**
- 2.Hastane bünyesinde çalışan tüm hekimlere eşit sayıda nöbet yazılmadığı,**
- 3.Nöbetlerin tüm hekimler arasında münavebeli olarak dağıtılmadığı,**
- 4.24 saat nöbet tutan aile hekiminin ertesi gün mesaisinin devam ettirildiği, 33 saat çalışmaya zorlandığı,**
- 5.Aile hekimlerine mesai saatleri içerisinde acil nöbeti yazıldığı tespit edilmiştir.**

"Haftalık 30 saatten fazla nöbet yazılamaz" kavramı idare tarafından aylık 120 saat nöbet olarak değerlendirildiği, bunun da 24 saatlik 5 nöbete denk geldiği şeklinde yorumlanarak ve bu nedenle aile hekimleri aylık yaklaşık 160 saat mesaisine ek olarak 5 nöbet yazılması diretildiği için aile hekimlerinin aylık mesaisi 280 saat olmaktadır. **Aile hekimlerinin asli görevleri olan aile**

hekimliği hizmetlerine devam edebilmesi için; nöbet planlaması hafta içi sekiz saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmaması gerekirken; 24 saat nöbete zorlanan aile hekimleri nöbet sonrası izin verilmediği için 33 saate varan mesai yapmaktadır. Bu durum ülkemizde geçerli olan uluslararası antlaşmalar, ILO sözleşmesi ve ilgili mevzuatların çok üzerinde haksız çalışma saatlerine sebep olmaktadır. Bu çerçevede; Anayasa'nın "Zorla çalıştırma yasağı" başlıklı 18/1. maddesinde; hiç kimsenin zorla çalıştırılmayacağı, angaryanın yasak olduğu, ücrette adalet sağlanması başlıklı 55. maddesinde ise; ücretin emeğin karşılığı olduğu, Devletin çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirleri alacağı öngörülmüştür. Yine Anayasa'nın 90/5. maddesinde; usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası antlaşmaların kanun hükmünde olduğu, bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamayacağı, usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümlerinin esas alınacağı hükme bağlanmıştır. Anayasanın 90. maddesi uyarınca kanun hükmünde olan 23.1.1998 gün ve 4333 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan Cebri veya Mecburi Çalıştırmaya İlişkin İLO Sözleşmesi'nin (29 No'lu Sözleşme) 1. maddesinde; Uluslararası Çalışma Örgütü'nün bu Sözleşme'yi onaylayan her üyesinin mümkün olduğu kadar kısa bir sürede her ne şekilde olursa olsun cebri veya mecburi çalıştırmanın kaldırılmasını taahhüt ettiği, 14. maddesinde; 10. maddede öngörülen cebri veya mecburi çalıştırma haricinde, ne şekilde olursa olsun, cebri veya mecburi çalıştırmanın ücretinin nakit olarak ödenmesi gerektiği ve bu ücretin aynı tür işler için işçilerin istihdam edildikleri bölgede yürürlükte olanlardan ve ne de işçilerin işe alındıkları bölgede yürürlükte olanlardan daha aşağı olmaması gerektiği düzenlenmiştir.

Acil sağlık hizmetleri düzenlenirken ilgili mevzuat çerçevesinde nöbet yazılmaması kaynaklı; mesai saatleri içerisinde yazılan acil görevi nedeniyle acile gelen hastaların muayenesi, takibi, arrest müdahalesi, sevk işlemleri gibi durumlardan dolayı ortalama 2-3 saat acil servis hizmeti gerekmede; asli görevi aile hekimliği yapmak olan aile hekimlerimiz görevlerini gereği gibi yerine getirememektedir. Mesai saatlerinde yazılan nöbetlerden dolayı aile hekiminin asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetleri ve kendisine kayıtlı kişilere sadece aile hekimi tarafından hizmet verilebilecek sürücü sağlık raporu, askerlik durum raporu gibi zorunlu işlemlerin aksamasına; ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı gibi hizmetlerin düzenli olarak uygulanamamasına; mobil hizmet, yerinde sağlık hizmeti gibi hizmetlerin zamanında yapılamamasına, MHRS planı dışına çıkılmasına neden olmaktadır. Mesai saatleri içerisinde ve 24 saat nöbet yazılması aile sağlığı merkezinde çalışan aktif aile hekimi sayısını büyük oranda azaltmaktadır. Tüm bu durumlar koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemekte, vatandaş ve aile hekimi arasında haksız tartışmalara, şikayet durumlarının oluşmasına ve hatta şiddet olaylarının yaşanmasına sebebiyet vermektedir.

Aile hekimlerine nöbet yazılırken sahada uygulanan bir diğer yanlış uygulama; E grubu hastaneler bünyesindeki ve entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerdeki aile hekimlerinin asli görevinin aile hekimliği olduğu unutulup acil nöbeti konusunda gereksiz ısrar edilmesidir. Mevzuat dışı nöbet yazılmasının yanı sıra; hastanede bünyesinde yeterli hekim olmasına rağmen acil nöbetlerinde pratisyen tabiplerin 2li olarak nöbet tutması, pratisyen tabiplerin hastane içi ve hastane dışı gereksiz görevlendirilmeleri, nöbetlerin hekimler arasında münavebeli dağıtılmaması nedeniyle hastane içerisinde iş barışı bozulmakta, hekimlerin adaletsiz çalışmasına ve kurum zararı oluşmasına neden olmaktadır.

YERİNDE ÖLÜ MUAYENESİ VE ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİ

E Grubu Hastaneler ve entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan aile hekimlerinin önemli sorunlarından biri de yerinde ölü muayenesi ve adli nöbet düzenlenirken mevzuata aykırı iş ve işlemlerin yapılmasıdır. Aile Hekimliği Uygulama yönetmeliği 4. Maddede ayrıntılı olarak açıklanan aile hekimlerinin görev yetki ve sorumluluklarının arasında yerinde ölü muayenesi ve adli nöbet bulunmasa da; ilgili diğer mevzuatlarda aile hekimlerine bu görev verilmektedir. Ancak entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerdeki aile hekimlerine defin nöbeti/adli nöbet ile ilgili görev verilirken ilgili yönetmeliklere aykırı olarak hem mesai saati içinde hem de mesai saati dışında mevzuat dışı görevler verilmekte; asli sorumlu olan hastane ve toplum sağlığı merkezi hekimlerine defin nöbeti/adli nöbet yazılmamakta ya da az yazılmaktadır. Bu durum aile hekimliği hizmetlerini sekteye uğratmakta, idare tarafından yapılan eksik/yanlış iş ve işlemler nedeniyle hukuki davalara sebep olmaktadır. Bilindiği üzere:

“Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik”in 16. Madde 3. ve 4. Fıkralarında:

“(3) Ölümün sağlık kurumları dışında gerçekleşmesi durumunda ölüm belgesi cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı merkezi hekimi yoksa aile hekimi tarafından, bunların bulunmaması halinde ise ölüm belgesi düzenleme yetkilisi tarafından verilir.

(4) Ölüm belgesi düzenleme yetkilisi bulunmayan veya makul sürede ulaşamadığı yerlerde ise bu belge jandarma karakol komutanları veya köy muhtarları tarafından verilir. Mesai saatleri dışında verilecek olan ölüm belgelerinin düzenlenmesi işi ilçe bazında, belediye tabibi, toplum sağlığı merkezi hekimi ve aile hekimlerinin dahil olduğu nöbet sistemi ile verilir. Bu nöbet listesi toplum sağlığı merkezlerince oluşturulur, mahalli mülki amir tarafından onaylanır. Nöbet listesi oluşturulurken coğrafi şartlar göz önünde bulundurularak ilçeler birleştirilebilir. Mesai saatleri dışında ölüm belgesi düzenlenmesine ilişkin nöbet, adli hizmet nöbetleri ile birlikte verilebilir. 112 acil sağlık istasyonu görevlileri vakaya gittiklerinde ölüm gerçekleşmiş ise doğrudan ölüm belgesi düzenleyebilir. Bu nöbet uygulamasında ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler halk sağlığı müdürlüklerince verilir.” denilmektedir. Yani yerinde ölü muayenesi görevi öncelikle belediye tabibine o yoksa toplum sağlığı merkezi hekimine o da yoksa ya da yetersizse aile hekimine verilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı 2021-7 sayılı Ölüm Bildirim Sistemi genelgesinde; “2) Ölüm sağlık kurumları dışında (ev,otel,yurt gibi toplu yaşam alanları, bakımevleri, işyeri vb.) gerçekleşmiş ise ölüm belgesi düzenleme ile ilgili işlemler, belediye hekimlerinin asli görevi olduğundan belediye hekimleri tarafından birinci maddede belirtildiği şekilde yerine getirilir. Bu görev belediye tarafından karşılanamıyor ise ;

a) Mesai saatleri içerisinde ölüm belgesi düzenleme ile ilgili işlemler , öncelikle ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi hekimi , yoksa aile hekimi tarafından birinci maddede belirtildiği

şekilde

yapılır.

b) Mesai saatleri dışında ölüm belgesi düzenleme ile ilgili işlemler ise il sağlık müdürlüğüne ilin

tamamı bu hizmeti alacak şekilde yakın ilçeler birleştirilerek adli/defin nöbet planı yapılmak suretiyle yerine getirilir.İhtiyaç olan yerlerde nöbet planı her ilçe için ayrı olarak yapılabilir. Nöbet planlaması mümkün olduğunca adli hizmet nöbeti ile birleştirilerek yapılır. Adli Tıp Kurumunun doğrudan hizmet verdiği yerlerde hekimlere ayrıca adli nöbet (yerinde ölü muayenesi) görevi verilmez.” denilmektedir. **İlgili genelgede mesai saatleri içerisinde yerinde ölü muayenesi ile ilgili görevler açıkça toplum sağlığı merkezi hekimlerine verilmiştir.**

Aile Hekimliği Kanunu ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 10.maddesinin 4. fıkrasına göre aile hekimlerine mesai saatleri içerisinde başka görev verilemez. Ayrıca Entegre Hastanelerin “E Grubu Hastaneler” sınıfına dahil edildiği Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 08.03.2023 tarihli “Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Belirlenmesine İlişkin Kriterler” yazısının 14. Maddesinin 2. Fıkrası (e) ve (f) bentleri gereği mesai saatleri içinde acil sağlık hizmeti ve adli hizmetler hastane hekimlerinin görevidir. .Buna rağmen Aile hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 10. Maddesinin 5. Fıkrası Aile Hekimliği Kanuna aykırı olarak düzenlenmiştir ve aynı yönetmeliğin 10. Maddesinin 4. Fıkrası ile 5. fıkrası uyuşmamaktadır:

“10.Madde:

(4) (Değişik:RG-16/5/2017-30068) Aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir. Bunlara entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırılmış ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödenir. **Nöbete ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz.** Aile hekimliği çalışanlarına tuttukları nöbetler karşılığında ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödenir. İhtiyaç halinin tespiti, illerin sağlık personeli doluluk oranı, nüfus, coğrafi koşulları, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, nöbet tutulacak sağlık tesisinin il veya ilçe merkezine uzaklığı gibi kriterler göz önünde bulundurulmak suretiyle Kurum tarafından belirlenir.

(5) Adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde ölü muayenesi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir. Yerinde ölü muayenesi hizmetleri, mesai saatleri içinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince, mesai saatleri dışında öncelikle toplum sağlığı merkezi hekimleri olmak üzere aile hekimleri ve kamu hastaneleri dışındaki diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerin de dâhil edilebileceği icap nöbeti şeklinde sunulur.**Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri,** mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşağıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.”

İlgili yönetmeliğin 10. Maddesinin 5. fıkrasının yönetmelikten kaldırılmasını ve aile hekimliği kanununa uygun düzenleme yapılmasını; sahada nöbet hizmetleri düzenlenirken mevzuatta açıkça belirtildiği gibi mesai saatleri içerisinde acil sağlık hizmeti ve adli hizmetlerin hastane hekimlerinin

görevi olduğunu; yerinde ölü muayenesinin TSM hekimlerinin görevi olduğunu; aile hekimlerine nöbet planlaması yapılırken “Aile Hekimliği Kanunu”na, “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”e ve “Nöbet Hizmetleri Genelgesi”ne göre haftalık 30 saatten fazla olmamak üzere hafta içi 8 saat haftasonu 16 saati aşmayacak şekilde nöbet görevi verilmesini, tüm hekimlere münavebeli olarak nöbetlerin dağıtılmasını talep ediyoruz. Ayrıca *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği*’nde adli nöbet/defin nöbeti hizmetinin öncelikli olarak toplum sağlığı merkezi hekimlerinin görevi olduğu açıkça anlatılmıştır ve bu hizmetlerle ilgili aile hekimlerine verilecek görevlerin “**Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**” çerçevesinde yürütülmesi gerektiği açıkça belirtilmiştir:

*“Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği:
Görev ve yetkileri*

MADDE 8) Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri,

Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri

MADDE 21 (1) TSM’nin adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Adli Tıp Kurumunun doğrudan hizmet vermediği yerlerde, adli tıbbi hizmetler konusunda Cumhuriyet Savcılığı, ilçe sağlık müdürlüğü, aile hekimliği birimleri ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile işbirliği içinde çalışarak bu hizmetlerin 25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği çerçevesinde yürütülmesi sağlamak**,

b) Ölüm kayıt hizmetlerine dair iş ve işlemleri, 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütmek.” şeklinde açıkça belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun “*Ölüm Belgesi Düzenleme ve Adli Nöbet İşlemleri*” konulu yazısında:

“ Bu itibarla sağlık kurumları dışında gerçekleşen ölümlerde ölüm belgesi düzenleme görevi (defin ruhsatıyesi) ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususlara göre işlem tesis edilecektir

1) Mesai saatleri içerisinde ölüm belgesi cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, **belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı merkezi hekimi tarafından yoksa aile hekimi tarafından verilecektir.**

2) Mesai saatleri dışında ise halk sağlığı müdürlüğü tarafından, belediye başkanı ve başkan yardımcısı hariç tüm belediye hekimleri, toplum sağlığı merkezi hekimleri ile aile hekimlerinin dahil edildiği aylık nöbet planı ile yürütülecektir.

5) **Defin nöbetindeki ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler(bilgisayar, yazıcı, şoförlü araç vb.) halk sağlığı müdürlüğünce verilecektir**“ maddelerine yer verilmiştir. İlgili yazıda açıkça ifade edildiği gibi yerinde ölü muayenesi öncelikle belediye hekimi, daha sonra TSM hekimi sonrasında aile hekiminin görevidir. Bu görev yerine getirilirken ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler (bilgisayar, yazıcı, şoförlü araç vb.) halk sağlığı başkanlıklarınca verilmesi gerekmektedir. Ancak uygulamada bir çok bölgede defin hizmeti için gerekli olan araç, şoför, yazıcı gibi lojistik hizmetler halk sağlığı başkanlıklarınca karşılanmamaktadır. Özellikle coğrafi olarak zor şartlarda çalışan ve ulaşım güclüğü çekilen bölgelerde görev yapan entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerdeki aile hekimleri lojistik

destek sağlanmadığı için mağdur edilmektedir.

Yukarıda ilgili mevzuatlarla madde madde açıkladığımız kanun ve yönetmeliklere rağmen; E grubu hastaneler ve entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan aile hekimlerine acil sağlık hizmetleri ve adli tıbbi hizmetler ile ilgili görev verilirken kanun ve yönetmeliklere uygun hareket edilmediği için bir çok yerde hukuki davalar söz konusu olmaktadır. Bu davaların tamamına yakını aile hekimleri lehine sonuçlanmıştır. İdare tarafından kanun ve yönetmeliklere uygun davranılmadığı için açılan davalar nedeniyle kamu zararı oluşmakta, özveri ile çalışan aile hekimleri mesleğini yapamaz hale getirilmekte, zor şartlar altında sağlık tesisine ulaşımı güç olan vatandaşların hizmet almasının engellenmesine neden olmaktadır. Kazanılan davaların hepsinde entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan aile hekimlerinin 5258 sayılı kanun madde 3'e göre **"Aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir"** maddesi sebep gösterilerek mesai saatleri içinde acil ve adli nöbet yazılamayacağını belirtmiş ve çok sayıda nöbet listesinin yürütmesini durdurma kararı vermiştir. *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne* göre "Nöbete ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz" ve 2016-16 sayılı *Nöbet Hizmetleri Genelgesi* 5. Maddede "Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elamanına nöbet planlaması hafta içi 8 saat ve gece 24.00 a kadar, hafta sonu ise 16 saatten fazla olmamak üzere mesai saatleri dışında yapılacaktır." maddeleri gerekçe gösterilerek hafta içi 8 hafta sonu 16 saatten fazla olan ve gece 12 den sonra nöbet yazılan çok sayıda listeyi mahkemeler iptal etmiştir. *Ankara 9.İdare Mahkemesince (ESAS NO:2023/559 KARAR NO:2023/1658), Ankara 12. İdare Mahkemesince (Esas No:2023/569 Karar No:2023/1569) ve Denizli İdare Mahkemesince (Esas No:2022/959 Karar No:2023/1528)* görülen davalarda entegre aile sağlığı merkezinde görevli aile hekiminin kendisine tevdi edilen adli/defin nöbetlerinin ücretlerinin tazmin edilmesi maksadıyla AHEF tarafından verilen hukuki destekle açılan davada Mahkemece; "...gerek entegre hizmet verilen merkezde görev yapan gerekse bu merkezler dışında bağımsız aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimlerine "defin ve yerinde ölü muayenesi ile icap" nöbeti görevi verilebileceği, ASM'de görevli aile hekimleri için bunun icap nöbeti şeklinde, entegre hizmet sunulan sağlık merkezinde görevli aile hekimleri için de yönetmelikte belirlenen koşullara göre "icap" ya da "aktif" nöbet şeklinde olabileceği ve bu nöbetler karşılığında, adli defin ve icap nöbeti hizmeti için **Anayasanın "angarya yasağı" düzenlemesini içeren 18.maddesi kapsamında,** kurumunca izin kullandırılmayan memurlarıyla sözleşmeli personele nöbet ücreti ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.Ayrıca *Danıştay Beşinci Dairesi (Esas No:2012/8148 Karar No:2015/1711) kararında ve Adana Bölge İdare Mahkemesinin Y.D İtiraz No:2015/1798 sayılı kararında* "Aile hekimlerinin görevleri, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun (işlem tarihindeki adı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanunudur) 2. maddesindeki tanımda yer almaktadır. Keza, statüleri ve mali hakları da aynı Kanunda düzenlenmiş, sair hususların Yönetmeliklerle düzenlenmesi, Kanunun 8. maddesiyle öngörülmüştür. Farklı bir statüde görev yapan aile hekimlerine Kanunda sınırları çizilip tarifi yapılan ve imzalanan sözleşmelerle de sınırları belirtilen görevleri dışında başka görevler verilmesini olanaklı kılan yasal bir hüküm bulunmamaktadır." kararı yer almaktadır.

Tüm bunlara rağmen idare tarafından mahkeme kararı olmasına rağmen sonraki ay yine aynı şekilde nöbet listesi yazılmaya devam etmekte, "kazandığınız dava geçen ayın listesiyle alakalıydı isterseniz bu ayın listesine de dava açın" denilerek ilgili kanun, yönetmelik ve mahkeme kararlarına aykırı iş ve işlemler düzenlenmektedir.

Coğrafi olarak merkeze uzak bölgelerde yer alan, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri nedeniyle gelişmişlik düzeyi düşük yerlerde bulunan entegre aile hekimliği birimlerinin yukarıda sayılan nöbet sorunlarının aile sağlığı çalışanları için de geçerli olması ve çalışma şartlarının zorluğu nedeniyle, bu birimlerin aile sağlığı çalışanları tarafından da tercih edilmemesine neden olmaktadır. Bu durum birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamasına, ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kalitesinin ve veriminin düşmesine sebebiyet vermektedir. 2024 yılı Ocak ayı içerisinde “entegre aile hekimliği birimlerinin aile sağlığı çalışanları doluluk oranı” anketine katılan aile hekimleri ile yapılan çalışmada: ankete katılan toplam 183 entegre aile hekimliği biriminden 116(%63) birimin aile sağlığı çalışanının olduğu; 67(%37) birimin aile sağlığı çalışanının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Entegre sağlık hizmeti veren merkezlerdeki aile hekimliği çalışanlarının her geçen gün daha zor şartlarda çalışmaya zorlanması ve kırsal bölgelerde bulunan vatandaşların birinci basamak sağlık hizmetine ulaşmasının önemi düşünüldüğünde; bundan sonraki süreçlerde entegre sağlık merkezlerinin aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından tercih sebebi olmaması; bu bölgelerde yaşayan vatandaşlara sunulacak sağlık hizmeti kalitesinin ve veriminin düşmesine, halk sağlığı sorunlarının yaşanmasına neden olacaktır.

Tüm bu sorunlara ek olarak:

Entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan aile hekimlerine olağandışı keyfi denetimler yapılmaktadır. İhbar, şikayet vb durum olmadan gerekçe göstermeksizin yapılan denetimler nedeniyle idare tarafından mobinge neden olabilecek tutum ve davranışlardan kaçınılması gerekmektedir. Aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti verirken kullandığı tıbbi ve medikal sarf malzemelerin yönetmelikte belirtildiği gibi hastane bünyesinden karşılanmalı, aile hekimleri tarafından karşılanmasını talep eden idareciler konu hakkında uyarılmalıdır. Aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti görevi süresince hastane bünyesinde yemek hizmeti alması sağlanmalıdır. Entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerdeki aile sağlığı merkezlerinin elektrik, ısınma vb giderlerinin hastane bünyesinde bulunan acil, TSM ve 112 gibi birimler ile kullanılan alan ve ASM çalışma saatleri dikkate alınarak adaletli olarak paylaşılmalıdır.

TALEPLERİMİZ:

1) Mesai saatleri içinde aile hekimlerine acil nöbeti, adli nöbet ve yerinde ölü muayenesi görevi verilmemesini; asli görevi olan aile hekimliği yapmasının sağlanmasını,

2) Aile hekimlerine mevzuata aykırı olarak 24 saat nöbet yazılmamasını, sahada kanun dışı/yanlış uygulamaların önüne geçilmesi için mevzuata göre nöbet yazılması konusunda il sağlık müdürlükleri ve idarecilerin uyarılmasını,

3) Entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan hastane hekimi ve TSM hekimlerinin hastane içi ve hastane dışı gereksiz görevlendirilmelerinin önüne geçilmesini; nöbet tutan toplam hekim sayısının 5'ten fazla olması sağlanarak nöbetlerin aktif nöbet şeklinde düzenlenmesini,

4) Entegre sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışan hastane hekimi, TSM hekimi ve aile hekimlerinin aylık kanuni mesaisini doldurduktan sonra kalan nöbetlerin tüm hekimler arasında münavebeli olarak dağıtılmasını,

5) Mevzuatta geçen "entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırılmış ücret" kavramının idareciler tarafından yanlış değerlendirildiği, entegre sağlık merkezinde çalışan aile hekimlerinin fazla ücret alıyormuş gibi algılanmasına neden olduğu, bu nedenle her türlü nöbet görevi verilebileceğini düşünülerek mevzuat dışı uygulamalara neden olan "artırılmış ücret" tanımının kaldırılmasını, nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle "kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük" kabul edilmesini,

6) Teşvik muayene kriterlerinin, ödeme katsayısında olduğu gibi muayene sayılarının da 1,65 katsayısı ile çarpılarak teşvik puanı hesaplanmasını; acil nöbetinde muayene edilen hastaların teşvik puanına yansımamasını ve acil hastaların riskli hasta grubu olduğu için farklı katsayı ile hesaplanmasını,

7) Aile hekimlerinin defn nöbetinde ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler (bilgisayar, yazıcı, şoförlü araç vb.) gibi hizmetlerin halk sağlığı başkanlıklarınca karşılanmasını, il sağlık müdürlüklerinin konu hakkında uyarılmasını,

8) Entegre sağlık hizmeti sunan merkezler için ilgili mevzuatların daha net hala getirilmesini ve yönetmeliklerin kanuna uygun olarak düzenlenmesini; ülke geneli tüm entegre sağlık tesislerinde uygulamaların tek tip olmasını,

9) İdare tarafından uygulanan yanlış iş ve işlemlere karşı aile hekimlerinin kazandığı davaların ülke genelinde uygulanmasının sağlanarak gereksiz kamu zararının ve yanlış uygulamaların önüne geçilmesini,

10) Sahada nöbet hizmetleri mevzuata uygun düzenlenmediği ve idare tarafından bu durum haksız uygulamalara neden olabileceği için "Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği 8. Madde (f) fıkrası"nda geçen "Sözleşmenin kendiliğinden sona ermesi: Görevi başında bulunduğu halde entegre sağlık hizmetlerinde mazeretli olup olmadığına bakılmaksızın beş defa nöbet görevini yerine getirmediğinin/getiremediğinin tespit edilmesi." maddesinin kaldırılmasını talep etmekteyiz.

Tablo 1:

ASM ADI	TOPLAM AHB SAYISI	ASÇ OLAN BİRİM	ASÇ OLMAYAN BİRİM
Afyon Bayat 1 nolu ASM	4	3	1
Afyon Çobanlar ASM	6	3	3
Amasya Göynücek ASM	4	4	0
Artvin Murgul ASM	3	1	2
Aydın Buharkent ASM	7	5	2
Aydın Köşk ASM	8	8	0
Aydın Kuyucak ASM	7	6	1
Aydın Söke Bağarası ASM	5	3	2
Aydın Sultanhisar ASM	6	5	1
Aydın Yenipazar ASM	5	4	1
Bilecik Pazaryeri ASM	5	3	2
Bolu Göynük ASM	6	3	3
Diyarbakır Bismil Tepe ASM	4	3	1
Doğankent ASM	3	1	2
Elazığ Alacakaya ASM	3	1	2
Elazığ Keban ASM	3	1	2
Erzurum Köprüköy ASM	4	2	2
Erzurum Uzundere ASM	3	3	0
Eskişehir Seyitgazi ASM	3	2	1
Giresun Doğankent ASM	3	1	2
Kahramanmaraş Ekinözü ASM	6	2	4
Kayseri Felahiye ASM	3	2	1
Kayseri Özvatan ASM	2	1	1
Kayseri Sarıoğlan ASM	2	0	2
Kırşehir Akpınar ASM	4	2	2
Kırşehir Çiçekdağı ASM	6	3	3
Konya İceriçumra ASM	5	5	0
Kütahya Aslanapa ASM	4	2	2
Muğla Kavaklıdere ASM	2	1	1
Nevşehir Acıgöl ASM	6	4	2
Ordu Çamaş ASM	4	2	2
Ordu İkizce ASM	4	2	2
Ordu Kabataş ASM	4	2	2
Ordu Tekkiraz ASM	3	0	3
Rize İyidere ASM	4	2	2
Rize Kalkandere Asm	6	5	1
Siirt Şirvan ASM	8	6	2
Tokat Yeşilyurt ASM	5	2	3
Trabzon Çarşıbaşı ASM	7	6	1
Trabzon Şalpazarı ASM	6	5	1
TOPLAM	183	116 (%63)	67(%37)