

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu 2025-2027 Sözleşme Dönemi Talepleri

19 Aralık 2024

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Nasıl Sunulmalı, Kim Tarafından Finanse Edilmeli, Kimleri Kapsamalı?

1. Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlığın temel alındığı, toplumun tümüne, ihtiyacı kadarıyla, şartlara göre bölge ve nüfus tabanlı, eşit, ulaşılabilir, tamamen ücretsiz, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, birinci ve ikinci basamak kurumlarıyla karşılıklı iş birliği içinde bütünlüklü olarak verilmeli ve genel bütçeden finanse edilmelidir.
2. Topluma yönelik birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri yeterli ve etkili bir şekilde sunulmalıdır. Bu amaçla bulaşıcı hastalıklar, salgın kontrolü, filyasyon, adli tıbbi hizmetler, ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, psikososyal destek hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri gibi birimlerin kadroları güçlendirilmeli; bu birimde çalışanların özlük ve maddi hakları yeterli düzeye kavuşturulmalıdır.
3. Aile hekimleri, tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde kendi aile sağlığı merkezi (ASM) çalışma programlarını çalışma arkadaşlarıyla birlikte yapabilmelidir. Bunun için günlük çalışma saatleri içerisinde ve yeterli bir sürede salgın kontrol hizmetleri, bebek, çocuk, gebe aşı ve izlemleri, kronik hasta takipleri, değerlendirme ve eğitim gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin, kesintisiz, nitelikli olarak yapabileceği, poliklinik başvuru saatlerini planlayabileceği bir hizmet sunumuna olanak sağlanmalıdır.
4. Birinci basamak sağlık hizmetleri, mevcut sistemin devam edeceği süre için, misafir nüfusa çalışanların emeğinin karşılığı verilmek koşuluyla sunulmalıdır. Çeşitli nedenlerden dolayı aile hekimlerine kayıtlı olamayan kişilere (sığınmacı, mülteci, mevsimlik işçi vs.) ayrı kurum ve birimlerde hizmet verilmelidir.
5. Cezaevleri, kreşler, bakımevleri ve askeri birlikler gibi özel hizmet gerektiren gruplara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimliği yerine ihtiyaca uygun düzenlenmiş kurum hekimlikleri tarafından verilmelidir.
6. İlçe sağlık müdürlükleri ve e-devlet üzerinden yapılacak hasta atamaları sona erdirilmelidir. Aile hekimliği birimlerinde, kayıtlı nüfusa ulaşmada, iletişim kurmada yaşanan sorunlar nedeniyle kayıt işlemleri aile hekimliği biriminin onayı ile yapılmalıdır.
7. Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliği sisteminde yapmak istediği değişikliklerin öncesinde çalışanlardan, TTB ve tüm ilgili emek-meslek örgütlerinden görüş ve öneriler alınmalıdır.
8. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) şirketlerinin veri güvenliğini sağlayacak donanımına sahip olmaları ve düzenli hizmet vermeleri sağlanmalıdır. Son yıllarda yaşanan, kişilere ait özel sağlık bilgilerinin çalınması ve satılmasının önüne geçilmelidir. İyi ülke örnekleri göz önüne alınarak güvenli bir AHBS yazılım programı hazırlamalı, tüm birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanmaya uygun hale getirmeli, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirmelidir.
9. Adli raporlar ve defin ruhsatı verilmesi işinin bu konuda eğitim almış, bilgi, beceri ve deneyim sahibi hekimlerin bulunduğu kurumlarca (Adli Tıp Kurumu, yerel yönetimler vs.) yapılmalı, bunun için gerekli düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

10. Tüm kanser taramaları, toplum sağlığına sağladığı fayda, bilimsel geçerlilik ve güncel bilimsel kanıtlar göz önünde bulundurularak tekrar gözden geçirilmelidir.
11. TTB'nin ve ilgili emek-meslek örgütlerinin aile hekimlerinin denetim kriterlerinin belirlenmesinde görüş ve önerileri dikkate alınmalı, denetim mekanizmalarında yer alması sağlanmalıdır. Denetleme ekiplerinde aile hekimliği çalışanlarının yer almasına özen gösterilmelidir.
12. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasına engel olan, tereddüde veya karşıtlığa bağlı aşı reddinin önüne geçmek amacıyla, başta çocuklara yapılan temel ulusal aşılardan zorunlu olmasını içeren bir yasa çıkarılmalıdır. Ayrıca koruyucu hizmetlerden aşılama, tarama, izlem yapılmasında yaşanan zorluklar karşısında sağlık çalışanları yalnız bırakılmamalı, bu hizmeti alanlara da yasal sorumluluk verilmeli ve buna ait yasal mevzuat hazırlanıp yaşama geçirilmelidir.
13. Hastalık Yönetme Platformu (HYP), daha çok kronik hastalıkların tedavi ve izleminde yaşanan yetersizliklerin birinci basamak sağlık hizmetleri üzerinden giderilmesi temeli üzerine kurulmuş, aile hekimine kayıtlı nüfusun nispeten yüksekliği göz önüne alınmadan düşünülmüş istatistik bir uygulamaya dönüşmüştür. Birinci basamağın temel görevi ve sorumluluğu kronik hastalık yönetmek yerine hastalıklar oluşmadan önce koruyucu önlemlerle toplumu hastalıklardan korumak olmalıdır. HYP, çalışanlar ve TTB'nin ilgili birimleriyle görüşülerek ülke şartlarına göre yeniden hazırlanmalıdır.

Hizmet Nerelerde Sunulmalı? Hizmet Binaları ve Donanımını, Temel İhtiyaçlarını Kim Karşılmalıdır?

14. Pandemi ve depremlerde ASM mekanlarının yetersizliği daha çok anlaşılır olmuştur. ASM'lerin standart projeler dahilinde, A sınıfı statüsünde kamu binalarında hizmet vermesi, kira-kiracı ilişkisinin ortadan kaldırılması, bu sağlanana kadar özelden kiralanan binaların sözleşmelerinin sağlık müdürlükleri tarafından yapılması, ortak kullanılacak demirbaş ve tıbbi malzemelerin müdürlükler tarafından temin edilmesi ve yenilenmesi, binaların her türlü bakım-onarım ihtiyacının zamanında ve tam olarak yapılması sağlanmalıdır. Şubat 2023 depremlerinden etkilenen ve/veya deprem riski yüksek illerde sağlık çalışanlarının barınmasını sağlayacak kamu lojmanları yapılmalı, depreme karşı bina güvenliğinde eksikler tespit edilmiş/edilecek olan deprem riskli ASM binaları güçlendirilmeli, güçlendirilemiyorsa acilen güvenli yerlere taşınmalıdır.
15. Sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin artırılabilmesi için, mobil hizmetlere ulaşım, sağlık hizmeti verilecek mekan, yardımcı sağlık meslek çalışanının donanım ve benzeri ihtiyaçları, hekimlerin aldıkları ücretlerde kısıtlama yapılmaksızın Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmalıdır.

Sağlık Çalışanlarının Hak Talepleri Nedir?

16. ASM'lerde çalışan hekimlere her altı ayda bir sendikalar tarafından belirlenen yoksulluk sınırının en az iki katı, emekliliğe yansıyan net temel ücret ödenmelidir. Adaletsiz vergi uygulamasına karşılık %35 vergi kesintisinden vazgeçilmeli, her ay sabit kalmak koşuluyla en fazla %15 vergi kesintisi yapılmalıdır.
17. ASM'lerde çalışan hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına kamu görevlisi statüsünde, toplu sözleşme ve grev hakkı içeren güvenli/güvenceli iş, gelir ve çalışma ortamı sağlanmalıdır.
18. Aile sağlığı birimlerinin bir kısmında aile hekimleri tek başına çalıştığında başta aşılama, izlem ve salgın kontrol hizmetleri olmak üzere hizmetin bütününde aksamalar yaşanmaktadır. Aile hekimlerinin tümünün ASM çalışanları ile birlikte bu hizmeti vermesi sağlanmalı, çalışanların temel hakları karşılanmalıdır.

19. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışanlar arasında dayanışmayı kıran, çalışma barışını ortadan kaldıran, rekabeti dayatan negatif ya da pozitif performans uygulamaları tamamen kaldırılmalıdır.
20. Haftalık çalışma süresi en fazla 40 saat olmalıdır. Bu süreyi aşacak şekilde yeni düzenlemelerden kaçınılmalı, esnek çalışma dayatmalarından vazgeçilmelidir.
21. Aile hekimine kayıtlı nüfus, ücretlerde düşüşe yol açmadan azaltılarak en fazla 2.000 kişiye düşürülmeli, koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla zaman ayırma olanakları yaratılmalıdır.
22. ASM çalışanlarının ücretli izin hakları hiçbir koşulda kısıtlanmamalı, vekalet sistemi kaldırılmalıdır. Yıllık izinler -657 sayılı yasada da yer aldığı gibi- ertesi yıla devredilmeli, sözleşme feshine neden olacak istirahat izin sürelerini kısıtlayan düzenlemeler kaldırılmalı, eğitim amaçlı ve idari izinler dahil kazanılmış evrensel haklar tam olarak uygulanmalı, ücret kesintisi yapılmamalıdır. Hastalık izin hakkı ve ücretli izin hakkı verilmelidir.
23. ASM çalışanlarına (yasalarda tarif edilmiş olağanüstü durumlar hariç) kendisine bağlı nüfusa birinci basamak sağlık hizmet sunumunu içeren görev ve sorumluluklar dışında, nöbet ve rapor düzenlemeleri, özellikli izlem ve benzeri ek görev ve sorumluluklar verilmemelidir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin görev ve sorumluluk alanına giren her türlü rapor düzenlemeleri için TTB ve diğer sağlık emek-meslek örgütlerinin, çalışanlarının görüş ve önerileri alınmalıdır.
24. Bebek-çocuk aşıları ile bebek-çocuk ve okul izlemleri, gebe ve 15-49 izlemlerinin tam yapılabilmesi; toplum tabanlı kanser taramaları, gerekli eğitim ve bilgilendirmelere yeterli zaman ayrılabilmesi için birim başına ek hemşire kadrosu sağlanmalıdır.
25. Sağlık Bakanlığı, salgın gibi olağandışı dönemlerde yeterli düzeyde ve uygun standartlarda kişisel koruyucu ekipmanları koşulsuz ve zamanında sağlık çalışanlarına temin etmelidir.
26. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oluşturacak, hekim-hasta ilişkilerini olumsuz etkileyecek ortamların oluşmaması için aile hekimlerinin mevzuatta tanımlanan "hastayı reddetme" ve "tedaviyi bitirmeden bırakma" haklarını kullanabilmesinin önündeki engeller kaldırılmalıdır.
27. Hekimlik mesleğinin riskli meslek grubu içinde değerlendirilerek, mesleki yıpranma ve görev tazminatının ödenmesi için yapılan yasal düzenlemelerin yetersiz olduğu açıktır. Bunun için geriye dönük olanlar da dahil olmak üzere hak kayıplarını giderecek yasal düzenleme yapılmalıdır.
28. Kıdem tazminatı özelden aile hekimliğine geçen meslektaşlarımızı ve ASM çalışanlarını kapsayacak biçimde hayata geçirilmelidir.
29. Emekli hekim aylıklarının artan hayat pahalılığı karşısında yeteriz kalmasına karşı, emeklilik sonrası çalışsın veya çalışmasın, sigorta ayırımı olmaksızın tüm emekli hekimlerin gelirleri insanca yaşayabilecek bir düzeye getirilmelidir.
30. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı Sağlık Bakanlığı tarafından ASM'ler düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirler alınmalı, her ASM'ye kadrolu güvenlik personeli istihdam edilmelidir.
31. Sendikal hakların uygulanmasında kısıtlamalar kaldırılmalı, sendikal iş bırakmalarda AYM kararları yerine getirilmeli, soruşturma ve ücret kesintilerinden vazgeçilmelidir.

Mesleki Eğitim Nasıl Olmalıdır?

32. Mesleki eğitimlerin planlamasında, programının oluşturulmasında, uygulamasında TTB' ye görev ve sorumluk verilmeli, bununla ilgili yasal düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

33. Aile hekimi asistanlarının saha eğitimleri standardize edilmeli, aile hekimi uzmanlarının aile hekimi olarak sadece birinci basamak birimlerinde istihdam edilmesi sağlanmalıdır.
34. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi planlanırken hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetinde geçirmiş olduğu süre ve deneyimler dikkate alınmalı, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün (GPE) bu alandaki çalışmalarından faydalanılmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu