

HEKİM



BİRLİĞİ



HEKİM BİRLİĞİ SENDİKASI

**AİLE HEKİMLİĞİ
ÇALIŞTAYI**

**5-6 KASIM 2022
AFYONKARAHİSAR**

www.hekimbirlikksen.org

HEKİM



BİRLİĞİ



5 KASIM 2022 CUMARTESİ

SAAT:

09:00 - 12:30

13:30 - 16:30

1. MASA

- ENTEGREDE NÖBET SORUNLARI
- ENTEGREDE İŞ YÜKÜ VE ANGARYA

2. MASA

- ENTEGREDE ÖDEME SORUNLARI
- ENTEGREDE YÖNETİMSEL SORUNLAR VE MOBBİNG
- ENTEGREDE BAŞHEKİM VE HASTANE HEKİMLERİNİN GÖREV TANIMLARI

3. MASA

- CEZA YÖNETMELİĞİ VE SÖZLEŞME USUL, ESASLARI
- MOBBİNG İLE MÜCADELE
- İŞ BIRAKMALARDA CEZA VERENLERE KARŞI YAPILMASI GEREKENLER

4. MASA

- AİLE HEKİMLİĞİ NÜFUSLARI VE ÜCRETLERİ
- VERGİ DİLİMLERİ
- AİLE HEKİMLİĞİ TEŞVİK ÖDEMELERİ

5. MASA

- CARİ GİDERLER VE İŞLETMECİ ROLLERİMİZ
- TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLERİNE YIKILMASI
- AİLE HEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ

6. MASA

- RAPORLAR SORUNU
- İZİNLER VE İSTİRAHAT RAPORLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR
- AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR

6 KASIM 2022 PAZAR

09:30

- KONULARIN KRİTİĞİ VE TARTIŞMA

13:30

- KAPANIŞ VE TEŞEKKÜR

www.hekimbirlikksen.org

İÇİNDEKİLER

BAŞKANIN MESAJI	1
ÇALIŞTAY SUNUŞU	2
KATILIMCI LİSTESİ	3
MASA 1-2.....	4
ENTEĞRE HASTANELERDE NÖBET SORUNU	4
ENTEĞREDE ÖDEME SORUNLARI	6
ENTEĞREDE İŞ YÜKÜ VE ANGARYA	7
ENTEĞREDE YÖNETİMSEL SORUNLAR VE MOBBİNG.....	7
3. MASA.....	9
MOBBİNG İLE MÜCADELE	9
İŞ BIRAKMALARDA CEZA VERENE KARŞI	9
YAPILMASI GEREKENLER	9
YÖNETMELİK ESASLARI	10
İHTAR PUAN CETVELİNDE.....	10
İPTALİ İSTENECEK MADDELER.....	10
CEZA YÖNETMELİĞİ SÖZLEŞME ESASLARI	11
4. MASA.....	12
AİLE HEKİMLİĞİ TEŞVİK ÖDEMELERİ	12
VERGİ DİLİMLERİ	13
AİLE HEKİMLİĞİ NÜFUSLARI VE ÜCRETLERİ	14
5. MASA.....	15
CARİ GİDERLER VE İŞLETMECİ ROLLERİMİZ.....	15
İŞLETMECİ ROLLERİMİZ	16
TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN.....	16
AİLE HEKİMLİĞİNE YIKILMASI	16
AİLE HEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ	17
6.MASA.....	18
RAPORLAR SORUNU	18
İZİN VE İSTİRAHAT İLE İLGİLİ SORUNLAR.....	22
AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR.....	22

BAŞKANIN MESAJI,

Hekim Birliği, aynı fakólten mezun, aynı sanatı icra eden ve birbirine etik değerlerle bağlı Hekimlerin zamanla birbirinden ayrılması ve artık yeniden birlik olma zamanının geldiği düőüncesiyle Hekimleri birleőtirmeyi görev edinmektedir.

Hekim Birliği ilk alıőtayını, sağlık sisteminin en önemli dinamiklerinden olan aile hekimleri için yapmıőtır.

Biz aynı ortamlarda beraber ders gören mesleğimizi birlikte öğrenen Hekimler olarak yeniden birleőtme için ilk olarak Aile Hekimliği alıőtayımızı gerçekleştirdik.

İlk olarak aile hekimlerinde sağlayacağımız ideal alıőtma koőtullarının tüm hekimlere yayılacağı inancındayız.

Birlik olmak yolunda emeği geçen tüm Meslektaőtlarımıza teőtekkür ederim.

Dr. Hatice ÇERÇİ BALCI

Hekim Birliği Sendikası

Genel Baőtkanı

ÇALIŞTAY SUNUŞU

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel yapıtaşlarından olan aile hekimleri ülkemizin aile hekimliği uygulamasına geçtiği ilk günden beri özverili bir şekilde çalışmaktadır.

Aynı zamanda aile hekimleri yıllardır artan iş yükü, angaryalar, sağlıkta şiddet, mobbing, cari gider sorunları ve eriyen hak edişler gibi sorunlar yaşamaktadır.

Gün geçtikçe artan bu sorunlar nedeniyle ve aile hekimliğini daha iyi bir duruma getirebilmek amacıyla Hekim Birliği Sendikası olarak Aile Hekimliği Çalıştayı yapma kararı aldık ve Çalıştayımızı 5-6 Kasım 2022 tarihlerinde verimli bir şekilde gerçekleştirdik.

Aile hekimlerinin sorunlarına duyarlı bir şekilde yaklaşan;

Başta Hekim Birliği Sendikası Başkanı Uzm. Dr. Hatice Çerçi Balcı olmak üzere tüm Hekim Birliği Sendikası Yönetim Kuruluna,

Çalıştaya katılm gösteren Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu AHEF'e,

Aile Hekimliği Çalışanları Sendikası AHESEN'e,

Birlik ve Dayanışma Sendikası BDS'ye,

Tabip ve Diğer Sağlık Çalışanları Sendikası TABİPSEN'e ve

Bizleri yalnız bırakmayan tüm katılımcı meslektaşlarımıza teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Yusuf KIRMIZIGÜL

Hekim Birliği Sendikası

Aile Hekimliği Komisyonu Başkanı

5-6 KASIM AFYON ÇALIŞTAYI**KATILIMCI LİSTESİ**

NO	İSİM	GÖREV YERİ
1	Uzm. Dr. HATİCE ÇERÇİ BALCI	İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi
2	Uzm. Dr. HELİN BAĞCI	İstanbul Şişli - Okmeydanı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
3	Op. Dr. ÇAĞLAR YILDIRIM	Ordu Devlet Hastanesi
4	Uzm. Dr. MÜNASİP BUDAK	İzmir Urla Devlet Hastanesi
5	Av. Dr. YAKUP GÖKHAN DOĞRAMACI	İzmir Gaziemir Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi
6	Dt. ÖZGÜR ÖZ	Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
7	Op. Dr. ÖZGÜR CENGİZ	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
8	Dr. AHMET ERÇEK (Tabip-Sen Genel Başkanı)	İstanbul Darülaceze Kurumu
9	Dr. CAN KİRİŞÇİ (BDS Genel Başkanı)	Muğla İl Sağlık Müdürlüğü
10	AV. ÜMİT ERDEM	Hekim Birliği Sendikası Genel Merkezi
11	Dr. AHMET ALİ ÖZÇELİK	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
12	Uzm. Dr. ARIF ERBAYRAKTAR	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
13	Doç. Dr. AYHAN PEKTAŞ	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
14	Dr. BARIŞ GAZİ KARADENİZ	Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü
15	Dr. BAYRAM ALKAN	Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
16	Dr. BÜLENT KARADENİZ	Giresun İl Sağlık Müdürlüğü
17	Uzm. Dr. CİHAN KAVAK	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
18	Dr. ELİF GÖKHASAN	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
19	Uzm. Dr. EMİNE KIRMIZIGÜL	Denizli Çal Devlet Hastanesi
20	Uzm. Dr. EMİN ÖNEN	Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü
21	Dr. EMRAH ŞAHİN	Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü
22	Dr. ERKAN KAYGIN	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü
23	Dr. ERKAN SAĞDIÇ	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
24	Dr. EZGİ İLGİ ERDUR	Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
25	Dr. FATİH ÖZDEMİR	Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü
26	Dr. FİKRET ANIL AKBAY	Tokat İl Sağlık Müdürlüğü
27	Dr. GÖKSEL BACAKSIZOĞLU	Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü
28	Doç. Dr. HASAN ERBAY	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
29	Dr. HAYRİYE BURCU ÇELİKBAŞ	Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü
30	Dr. İBRAHİM GÜRSOY	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
31	Dr. İLYAS ESER	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
32	Dr. KADİR MAVİ	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
33	Uzm. Dr. MEHMET ŞAHİN	Uşak İl Sağlık Müdürlüğü
34	Dr. METİN ERDOĞAN	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü
35	Dr. MURAT ULUSOY	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
36	Dr. MUSTAFA KÜRŞAT ÖZKÖK	Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü
37	Uzm. Dr. NEBİ SÖKMEN	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
38	Dr. ONUR UYSAL	Konya İl Sağlık Müdürlüğü
39	Dr. ÖMER DİNLER	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
40	Dr. ÖMER NECMİ ŞEN	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
41	Dr. SELAMİ ÇELİKBAŞ	Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü
42	Uzm. Dr. SERAP BİLGİÇ DALKIRAN	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
43	Dr. SİBEL ARIKAN HACIHASANOĞLU	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü
44	Uzm. Dr. SÜLEYMAN ÇİFTÇİ	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
45	Dr. TANER DALKIRAN	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
46	Dr. TÜRKER BAHÇELİ	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
47	Dr. UĞUR DEMİREL	Afyonkarahisar Aile Hekimleri Derneği Başkanı
48	Dr. ÜLKÜ NUR SÖKMEN	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü
49	Uzm. Dr. ÜMMÜ NUR TOPSAKAL	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
50	Dr. VAHAP ALMASULU	Malatya İl Sağlık Müdürlüğü
51	Dr. YILDIZ ÖZCAN	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
52	Uzm. Dr. YILMAZ SOLAK	Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü
53	Dr. YUNUS EKİCİ	Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü
54	Dr. YUSUF BAŞAK	Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü
55	Uzm. Dr. YUSUF KIRMIZIGÜL	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü
56	Dr. ZEKERİYA GÜNDOĞDU	Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü
57	Uzm. Dr. ZÜBEYDE ÖZKAYA	Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

MASA 1-2

ENTEĞRE HASTANELERDE NÖBET SORUNU

SORUN 1: Entegre Hastanelerin Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği “*entegre birimde çalışan aile hekimleri mesai saatleri içerisinde acil servisten sorumludur*” şeklindedir.

Aile hekimleri bu hizmeti verirken kendi poliklinik hastalarına yetişememekte, gebe-bebek-çocuk izlemleri, aşılamalar aksamaktadır. Bu haliyle hastalar, acilde aile hekimi acil hastaya müdahale ederken beklemek zorunda kalmaktadır ve hasta mağduriyeti söz doğmaktadır. Bir hekim aynı anda tüm işlemlere yetişmekte zorlanmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Tanımlanan iş net olarak nöbettir. Ancak bir aile hekimi nöbeti ancak mesai saatleri dışında tutabilir. Mesai saatleri içerisinde acil servis hizmetleri, ilçe entegre hastanesinde görevli hekimlerince verilmelidir.

SORUN 2: Mesai saatleri içerisinde adli tabiplik hizmetleri, defin muayenesi, yerinde ölü muayenesi gibi hizmetler aile hekimleri tarafından verilmektedir. Bu sebeple aile hekimleri bu görevleri yerine getirmek adına görev yerini terk etmek zorunda kalıp, kendi nüfusuna ait hastaların mağduriyetine sebebiyet verilmektedir. Hastalar belli saatler süresince sağlık hizmetinden faydalanamamaktadırlar.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Mesai saatleri içerisinde adli tabiplik hizmetleri, defin işlemleri ve yerinde ölü muayenesi hizmetleri ilçe entegre hastanesinde görevli hekimlerce verilmelidir.

SORUN 3: İlçe entegre hastanelerinde yeterli sayıda hekim bulunmamaktadır. Atanan hekimler özellikle 4924 kadroları bulunmaması nedeniyle veya görevlendirme ile başka ilçelere ya da merkeze çekilmekte veya istifa etmektedirler. **Bu durum, ilçe entegre hastane hizmetlerinin tüm yükünü aile hekimlerine yüklemektedir.** Hastane bünyesinde; her zaman uzman hekim bulunmaması sebebi ile ilaç raporları vb. sebeplerle hastalar il merkezine gitmek zorunda kalmaktadırlar.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: İlçe entegre hastanelerin PDC lerinin başhekim dışında en az 4+1+1 (4 pratisyen hekim + 1 aile hekimliği uzmanı + 1 halk sağlığı uzmanı) olacak şekilde düzenlenmesi ve bölgenin nüfus yoğunluğuna ve hasta yoğunluğuna göre bu sayıların gerekirse artırılması gereklidir. 4924 kadroları arttırılarak hekimlerin istifalarının önüne geçilmelidir.

SORUN 4: İlçe entegre hastanelerine DHY ile atanan hekimler; gündüz mesailerini başhekim ile birlikte aslında tanımlı bile olmayan toplum sağlığı merkezinde tamamlamaktadır.

Bu nedenle **ilçe entegre hastanesine atanmalarına rağmen 24 saat nöbet hizmetine girmemektedirler ve acil nöbetleri öncelikle aile hekimlerine verilmektedir.**

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: İlçe entegre hastanesi acil nöbet hizmetleri, 24 saat usulünce öncelikli olarak aile hekimleri dışındaki hekimlere verilmelidir. Mesailer tamamlandıktan sonra geriye kalan **nöbetler**, başhekim dahil olmak üzere, birinci basamak hekimleri ve aile hekimleri arasında **eşit şekilde paylaşılmalıdır.**

Böylece tüm hekimlerin eşit sürede çalışması sağlanmış olacaktır.

SORUN 5: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği m. 10(5) ile hafta içi 8 saat, hafta sonu 16 saat olmak üzere haftada 30 saate kadar nöbet tutulabileceği düzenlenmektedir. **Bu da aylık toplam 120 saat fazla mesaiye denk gelmektedir. Bir hekimin mesaisini tamamlayıp ayda 120 saat fazla mesai yapması bir birey olarak aile hekiminin aile hayatını, sosyal hayatını, psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.** İnsan sosyal bir varlıktır ve sosyal olduğu sürece verimlidir. Bu fazla mesai sebebiyle, iş yerinde de hastalarına hizmette de verimi düşürmekte yine sonuç olarak hekim ve hastalar bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedirler.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Yönetmelikte yer alan bu fıkra tamamen kaldırılarak **aylık en fazla 40 saat nöbet olacak şekilde düzenlenmelidir.** Bu düzenleme da hafta içi 16 saat (nöbet sonrası izin kullandırmak şartıyla) hafta sonu da 24 saat olacak şekilde **ayda en fazla 2 günle sınırlandırılmalıdır.**

Fazla mesai oluşacağı için saatlik nöbet ücreti ödemesi yapılmalıdır. İhtiyaç halinde ise; gönüllülük esasıyla 40 saatten fazla tutulacak nöbetlerin, ücreti ödenmek koşuluyla hastane ya da aile hekimlerince tutulması sağlanmalıdır. **Nöbet ertesi idari izinli sayılan aile hekiminin yerine;** hasta mağduriyetinin önüne geçilmesi adına da öncelikli olarak **diğer aile hekimlerine veya ilçe entegre hastanesi bünyesindeki hekimlere ücret karşılığında görevlendirme yapılmalıdır.**

SORUN 6: Entegre hastanelerin çalışma usullerine dair yönetmelikte; aile hekimlerine nöbet sonrası izin kullandırılmaz düzenlemesi nedeniyle **Aile hekimlerinden; 24 saat nöbet sonrası mesaiye devam etmesi istenmektedir.** Bu durum; hem aile hekiminin hayatını hem de hasta hayatını tehlikeye atmaktadır. Asistan hekimlerin nöbetleri ile ilgili yapılan yeni düzenleme ile 24 saatten fazla nöbet tutmaması sağlanmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Nöbet ertesi izin, **her hekimin hakkıdır.** Bu izinler entegre hastanelerde de uygulanmalı ve yönetmeliğe bu şekilde geçirilmelidir. İzinli hekim yerine;

öncelikli olarak uygun olan diğer aile hekimi görevlendirilmeli ve görevlendirme ücreti ödenmelidir.

ENTEGREDE ÖDEME SORUNLARI

SORUN 7: Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğine göre; artırımlı nüfustan faydalanan entegre ASM hekimleri, tuttukları nöbet karşılığında ayrı bir ücret almamaktadır ve nöbet ertesi izin verilmemektedir. Artırımlı ücretten faydalanan nüfusu zorunlu olarak düşük yerlerde çalışan hekimlere, dış merkezde tuttukları nöbet ve adli nöbet ücretleri ödenmektedir. **Bu durum; anayasanın eşit işe eşit ücret ilkesine aykırıdır. Adli nöbet ve defin nöbeti ücreti; diğer tüm aile hekimlerine ve hekimlere verilirken, entegre hastanelerdeki aile hekimleri kapsam dışı bırakılmıştır.**

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: T.C. Sağlık Bakanlığı'nın B.10.0.TSH.0.20.00.01 sayılı yazısıyla; entegre dışında, nüfusu 3000 altı olan tek birimli ASM lere de artırımlı nüfus ücreti ödenmektedir. Ancak bu tek birimli ASM lere, lüzum halinde adli nöbet ve acil nöbet ücreti ödenmektedir. **Adli nöbet ve defin nöbet ücretleri; mutlak suretle entegre ASM de çalışan aile hekimlerine de verilmelidir.**

SORUN 8: Entegre hastane bünyesinde sunulan hizmetlerde: imkânların fazla olması (laboratuvar ve röntgen, PCR testi, acil ekipmanlar, 112 ambulanslarına ulaşım vs.), buna bağlı nitelikli ve misafir hastanın başvuru sayısındaki aşırı artış nedeniyle bakılan hastanın niteliği de artmaktadır. Aynı zamanda; alınan risk de entegre aile hekimliğinde acil müdahale yapıldığı için yüksektir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Artırımlı nüfustan faydalanan ve nüfusu zorunlu olarak düşük yerlerdeki aile hekimlerine ve birden fazla birimli aile hekimlerine göre; **bin nüfusa kadar olan ödeme katsayısının entegre aile hekimliği birimlerinde, en az 1,5 kat arttırılması gerekmektedir.**

SORUN 9: Entegre sağlık hizmeti veren aile hekimliklerinde nüfus ödemesi 1.65 katsayı ile çarpılarak hesaplanır. Teşvik ödemelerinde belirlenen ödemeye esas muayene sayıları 4000 nüfus üzerinden hesaplanmıştır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Entegre hastanelerde tavan nüfus 2400 olduğundan dolayı; teşvike esas muayene sayılarının tavan nüfusa orantılı olarak yerinden düzenlenmesi gereklidir. **ASM polikliniklerinde yapılan tüm muayene, aşılama, izlem ve tarama gibi işlemlerin en az 1,65 katsayı ile çarpılarak bu sayede teşvike esas muayene sayısına ulaşılmalıdır. Aynı zamanda acil serviste bakılan hastaların, teşvike esas muayene sayılarına eklenmesi gerekmektedir.**

ENTEGREDE İŞ YÜKÜ VE ANGARYA

SORUN 10: Entegre hastanelerde çalışan Aile hekimleri; aynı anda 3 birimin hastasına bakmak, 1. ve 2. basamak hastalara bakmak, adli tabiplik hizmeti vermek, defin nöbetine gitmek, gündüz ve gece acil hizmeti vermek, mobil hizmet vermek, poliklinik hizmeti vermek, misafir hastalara bakmak ve aynı zamanda da koruyucu tüm sağlık hizmetlerini bir anda yürütmek gibi birden fazla işi aynı anda yapmak zorunda bırakılmaktadır. **Bir aile hekimi bütün bu işleri tek başına yürütememektedir ve bu durum işlerde aksamaya sebebiyet vermektedir.**

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Bir aile hekimi; aynı anda birden fazla birime vekâlet edemez ve kendisine birden fazla görev yüklenemez. Bu hizmetlerin; hastanede çalışan hekimlerle, adil dağılım şeklinde düzenlenmesi sağlanmalıdır.

ENTEGREDE YÖNETİMSEL SORUNLAR VE MOBBİNG

SORUN 11: Başhekim TSM hizmetini yürütmek amacıyla; kendisine ek olarak en az bir hastane hekimini, gündüz mesai şeklinde yanına görevlendirmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 58271140-020 sayılı yazısı gereğince; E2 ve E3 ilçe devlet hastanesi bulunan ilçelerde, toplum sağlığı merkezleri kapatılmış olup bu hizmetlerin başhekimliklerce yani başhekim tarafından yürütülmesine karar verilmiştir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Toplum sağlığı merkezi ibaresinin; E2 ve E3 entegreden kaldırılması ibaresi gereğince; bu görevin sadece başhekimce yürütülmesi ve başhekimin yanına başka bir hekimin görevlendirilmemesi gerekmektedir. Görev şemasında TSM bulunmaması ve başhekim dışında bu çatı altında bir hekime ihtiyaç olmadığından dolayı, **ilçe devlet hastanesinde görevlendirilen hekimlerin kamu kaynakları en doğru şekilde kullanılması için mesailerini acil servislerinde tamamlamaları gereklidir.**

SORUN 12: Entegre sağlık hizmeti sunulan ilçe devlet hastanelerinde aile hekimlerine esnek mesai planlaması yapılmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Entegre aile hekimliğinin bulunduğu yerlerde; 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sunulduğundan dolayı gruplama kriterleri kapsamında **bulunan esnek mesai uygulamasının, entegre aile hekimleri için muaf tutulması gerekmektedir.**

SORUN 13: Entegre hastanede çalışan aile hekimlerine; olağandışı olmayan denetimler çok sık yapılmaktadır. Normal şartlarda olağan denetimler, senede iki kez yapılmaktadır. Bunun dışında; ihbar ve şikâyet durumlarında, olağan dışı denetimler yapılabilmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Olağan dışı denetimlerin; ihbar, şikâyet vb. durumlar dışında mazeret göstermeksizin yapılması engellenmelidir. Mobbing; anayasamız ve ulusları anlaşmalar kapsamında suçtur ve hekimin motivasyonunu ortadan kaldırmaktadır. Mobbinge mahal verebilecek denetim ve uygulamalardan vazgeçilmelidir.



3. MASA

MOBBİNG İLE MÜCADELE

- Bakanlığın kaybettiği davaların dokümante edilmesi,
- Tüm Sivil toplum kuruluşlarından (STK) açılan davalar, kazanılan davalar bunların dokümante edilmesi için çalıştay planlanması,
- Mobbing durumunda STK'ların sosyal medyayı birlik ve etkin kullanımıyla farkındalık oluşturulması,
- Haftalık çalışma planında idare tarafından eğitim saati onaylanmadığı halde, aile hekimlerine zorunlu online mesai dışı eğitim konusunda baskı uygulanması gereklidir.

Mobbing ile mücadelede tüm ilgili STK'lar işbirliği içerisinde olmalı, ortak hukuk komisyonları oluşturulmalı ve mobbing mücadele hattı gibi uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Ehliyet, akli meleke, işe giriş gibi raporları verme yetkinliği aile hekimi üzerinde baskı oluşturmaktadır.

- Raporların 1. basamakta ücretsiz,
- 2. basamakta ücretli olması

Aile hekimlerine mobbing olarak dönmektedir.

İŞ BIRAKMALARDA CEZA VERENE KARŞI YAPILMASI GEREKENLER

➤ Yöneticilerin Kamu görevlilerinin uyması gereken etik davranış ilkelerine aykırı davranışları ve verdikleri ceza ve kararlardan dolayı TCK m.257/1 ile düzenlenen görevi kötüye kullanmak, kamuyu zarara uğratmak suçlarından **suç duyurusunda bulunmak** ve oluşan kamu zararının rücu edilmesini sağlamak,

➤ **SABİM** başvurularında tehdit ve hakaret içerikli başvurularda, **idarenin re'sen savcılığa** başvurmasını sağlamak,

Başvuru yapmaması halinde TCK m.278-279 ile düzenlenen işlenmekte olan veya işlenmiş bir suçu yetkili makamlara bildirmemek suçu yönünden ilgililer hakkında **suç duyurusunda bulunmak**,

➤ İş bırakma ve benzeri eylemlerde sendikal faaliyette bulunma özgürlüğünü ihlal eden tüm kişi ve kuruluşlar hakkında suç duyurusunda bulunmak.

• Mobbing amacıyla açılan soruşturmalar ve görevi kötüye kullanma şeklinde gerçekleştirilen uygulamaları **Tabip odalarına bildirerek soruşturma açılmasını sağlamak,**

➤ İş bırakma vb. durumlarda müdürlük ve yöneticilerin iş bırakan kişiler arasında taraf gözeterek işlem yapmasının önüne geçmek, **idarenin tüm işlem ve eylemlerinde eşitlik ilkesini gözetmesini sağlamak.**

YÖNETMELİK ESASLARI

➤ Boş birime yapılan görevlendirmelerde, görevlendirme yapılan birime (Aile hekimine) boş birimin cari giderinin fatura ibrazı olmadan **tamamının ödenmesi,**

• Çalışan birimlerden fatura istenilmezken görevlendirme durumunda fatura ibrazı gerekmektedir.

İHTAR PUAN CETVELİNDE İPTALİ İSTENECEK MADDELER

➤ **Madde 3.**

- Dış tabela kısmının kaldırılması,
ASM binasının dış tabelalarından müdürlük sorumludur.

➤ **Madde 19.**

- Performansa tabi olmayan koruyucu hekimlik uygulamalarında verilen görevleri yerine getirmemek

➤ **Madde 39.**

- Kamu görevleri hakkında izinsiz olarak basına, haber ajansına, radyo ve televizyon kurumlarına veya sosyal medya araçlarıyla bilgi veya demec vermek.

➤ **Madde 40.**

- Görev yerinde kişilere basit tıbbi müdahale ile giderilebilir fiili eylemde bulunmak veya tehdit etmek.

CEZA YÖNETMELİĞİ SÖZLEŞME ESASLARI

➤ **Madde 11/2. Fıkra İptali**

- İhtar puan cetvelinde yer alan cezaların tekrarı durumunda iki kat puan verilmesi.

➤ **Madde 18 / 10. Fıkra / b bendi**

- Periferde çalışan aile hekimleri için ödenen sosyoekonomik gelişmişlik düzey ücretinin çarpanın artırılması,
- Aile hekimliği sözleşmesinin bakanlık tarafından tek taraflı dayatılan sözleşme olması,
- Sözleşmelerde ucu açık ibarelerin düzeltilmesi (ÖRN: Madde 5. / b bendi; Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak.)

➤ **Aile Hekimine Vekâletsiz izin hakkı verilmelidir.**

➤ **İşin devamın sağlanması idarenin sorumluluğundadır.**

➤ **Aile Sağlığı Çalışanı sözleşme yenilenmesi karar mekanizmasında aile hekiminin etkin görev alması sağlanmalıdır.**

➤ **Madde 7:**

Bahsi geçen maddenin mobbing unsuru sayılabilir olduğundan iptal edilmesi,

- 5 veya daha fazla kez ihtar puanı
- Değerlendirme için müdürlük komisyonunun görüşünün alınması mobbing unsuru niteliği taşımaktadır.



4. MASA

AİLE HEKİMLİĞİ TEŞVİK ÖDEMELERİ

29/6/2021 tarihli ve 4198 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı ile yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde yapılan değişiklik sonrası destek ve teşvik ödemesi yapılmasına dair değişiklikler yapılmıştır.

SORUNLAR:

- 1- Ödemenin şarta bağlanmış olması
- 2- Ödemenin mevcut ekonomik duruma uygunsuzluğu
- 3- Poliklinik hizmetlerinin teşvik ödemeye dâhil olması
- 4- SAHU programına tabii aile hekimlerinin ve yardımcı sağlık personelinin destek ve teşvik ödemeleri

ÇÖZÜM ÖNERİSİ:

- 1- Hekimlere yapılan ödemelerin tek kalemden, emekliliğe yansıyan şekilde ve performansa dayalı olmadan yapılması öncelikli talebimizdir.
- 2- Aile hekimlerine, halk sağlığının geliştirilmesine destekleri, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmaları ve düzenli hizmet sunumuna katkıları nispetinde ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının sürdürülmesi amacıyla destek ödemesi yapılır.

Bu ödeme, mezkur Yönetmeliğin eki (EK-3 Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puanı Cetveli)'ne istinaden, herhangi bir ihtar puanı almamış olan sözleşmeli aile hekimlerine tavan ücretin % 42'si oranında yapılır. Ancak bu ödeme 1-10 arası ihtar puanı alanlara bir ay, 11-20 arası ihtar puanı alanlara iki ay, 21 ve üzeri ihtar puanı alanlara ise üç ay süre ile yapılmaz şeklinde düzenlenen maddenin; **İhtar puanı almamış hekimlere ifadesinin kaldırılması ve tavan ücretin %42 oranında ibaresinin %100 şeklinde değiştirilmesi gerekir.**

- 3- "Aile hekimliği birimince yapılan günlük muayene sayısının;

- i) 41-50 arasında olması halinde tavan ücretin % 10'u,
- ii) 51-60 arasında olması halinde tavan ücretin % 21'i,
- iii) 61-75 arasında olması halinde tavan ücretin % 31'i,
- iv) 76 ve üzeri olması halinde tavan ücretin % 42'si oranında teşvik ödemesi yapılır.

Bu alt bent kapsamında aile hekimliği biriminin günlük muayene sayısı, aile hekiminin yaptığı aylık toplam muayene sayısının, aile hekiminin ilgili aydaki fiilen görev yaptığı gün sayısına bölünmesi ile bulunur." **maddesi kaldırılmalıdır.**

Ek ödemenin koruyucu sağlık hizmetlerine göre yeniden planlanması gerekmektedir. Bu bağlamda **aile hekimlerine yapılacak olan ek ödemede bebek aşı-izlem, çocuk aşı-izlem ve gebe takipleri esas alınmalıdır.**

- 4- SAHU rotasyonunda bulunan aile hekimlerinin rotasyon dönemlerinde ödemelerini eksiksiz alması konusunda düzenleme yapılmalıdır. Yardımcı sağlık personelinin destek ve teşvik ödemelerinin tavan ödeme oranının artırılması ve sadece koruyucu sağlık hizmetleri baz alınarak yeniden düzenlenmesi gereklidir.

VERGİ DİLİMLERİ

21 Aralık 2021 Tarihli ve 31696 Sayılı Resmî Gazete' de yayınlanan Gelir Vergisi Genel Tebliği (Seri no: 317) ve Damga Vergisi Kanunu Genel Tebliği (Seri No: 66) ile 2022 yılı ücret parametreleri genel olarak aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.*

2022 Yılı Gelir Vergisi Dilimleri	
32.000 TL'ye kadar	15%
70.000 TL'nin 32.000 TL'si için 4.800 TL, fazlası	20%
250.000 TL'nin 70.000 TL'si için 12.400 TL, fazlası	27%
880.000 TL'nin 250.000 TL'si için 61.000 TL, fazlası	35%
880.000 TL'den fazlasının 880.000 TL'si için 281.500 TL, fazlası	40%

ÇÖZÜM ÖNERİSİ:

- 1- Vergi kümülatif matrahının yükseltilmelidir.
- 2- Son düzenlenen yönetmelikte işveren vekili konumunda bulunan aile hekimlerinin vergi oranları en fazla **%20'ye sabitlenmeli** ve vergi dilimi matrahları **yeniden değerlendirme oranı** kadar artırılmalıdır.

* Çalıştay sonrası vergi dilimleri arttırılmıştır.

AİLE HEKİMLİĞİ NÜFUSLARI VE ÜCRETLERİ

SORUNLAR:

- 1- Ülke genelinde Aile Hekimliği nüfuslarının yüksekliği
- 2- Hak edişe esas sabit ödemenin yetersiz oluşu
- 3- Katsayıların yeniden düzenlenmesi
- 4- Mobil Hizmet ödeneğinin yetersizliği
- 5- Hasta kayıt, atama ve değişikliklerinde aile hekimi onayının eksikliği

ÇÖZÜM ÖNERİSİ:

- 1- Nüfus ve coğrafi yapısı nedeni ile kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu yerler, entegre birimlerin nüfusu baz alınarak nüfusların 2400'e çekilmeli ve kademeli olarak tüm birimlerin nüfuslarının 1500'e indirilmelidir. **Bu nüfus düşüşlerinden aile hekimlerinin hak ediş kaybı yaşamaması için gerekli katsayılar artırılmalıdır.**
- 2- Hak edişe esas puanın ilk 1000 kişi için belirlenen tavan ücretin %100 oranında artırılmalıdır.
- 3- Kayıtlı kişiler için en düşük katsayının 0.79'dan 1'e yükseltilmeli ve diğer katsayıların aynı oranda artırılmalıdır.
- 4- Mobil hizmet ödemelerinde asgari kat edilmesi gereken her kilometre tavan ödemenin on binde 5 ibaresinin yerine on binde 10'u, gezici hizmet bölgesindeki kayıtlı her kişi için tavan ödemenin yüz binde 7.5 i ibaresinin yerine yüz binde 15 olarak değiştirilmelidir.
- 5- Belediye tabipleri ve /veya TSM hekimleri tarafından yerine getirilmesi gereken defin nöbetlerinin düzenlenmesi ve ücretlendirilmesinin brüt ücret üzerinden 5 kat artırılmalıdır.
- 6- Aile hekimlerinin vekâletsiz izine ayrılamama uygulamasından vazgeçilmesi, izinli ya da raporlu olduğu süre zarfında hiçbir hak kaybı yaşamaması, bununla beraber izine ayrılma ya da raporlu olduğu süre zarfında yerine vekâlet eden hekime ücret ödenmelidir.
- 7- E-nabız üzerinden yapılan geçişlerde iletişim bilgilerinin tam alınması ve aile hekiminin onayına sunulmalıdır.
- 8- Aile hekimliği değişikliğindeki zorunlu hallerin belirlenmesi, beyaz kod gibi durumlarda derhal ilgili şahıs ve aile bireylerinin aynı ASM olmamak koşulu ile farklı birimlere aktarılmalıdır.
- 9- Göçmen sağlığı merkezlerinin sayısının artırılması ve yabancı uyruklu hastaların aile hekimliği birimine atanmasında aile hekiminin onayına başvurulmalıdır.



5. MASA

CARİ GİDERLER VE İŞLETMECİ ROLLERİMİZ

Aile Sağlığı Merkezinin işletilmesi için ödenen Cari Gider Ödemesine yapılan artışlar; harcama kalemlerine yıldan yıla yapılan zamlarla aynı oranda olmadığından düşük kalmış ve özellikle son yıllarda bu fark daha da artarak sürdürülebilir olmaktan çıkmıştır. Hizmet sunumunda daha hızlı daha verimli sonuç getiren bu sistemi getiren Bakanlık, bu sistemin sürdürülebilirliğini de sağlamak zorundadır.

Son yıllarda özellikle doğalgaz ve elektrik fiyatlarına yılda birkaç kez gelen zamlar hepimizin malumudur. Ortalama olarak Elektriğe %300-400, doğalgaza %339, kömüre %350, kırtasiye/sarf malzemelerine %299, temizlik malzemelerine %186, medikal sarf malzemelerine %169, akaryakıtı %239 gibi birçok harcama kalemine ortalama olarak %276 gibi bir artış oluşmuştur. Tüm bu zamlar aile sağlığı merkezlerini doğrudan ilgilendirmektedir.

Cari giderlere ise memur maaş zammı oranında artış yapılarak önce %30.95 sonrasında %42.35 olmak üzere kümülatif toplamda % 86 artış yapılarak artık bu harcama kalemleri karşılanamaz hale getirilmiştir.

Sürdürülebilirliği sağlamak için önerimiz öncelikle acil olarak cari giderlere %100 artış yapılmalı sonrasında da yeniden değerlendirme oranında zam yapılması sağlanmalıdır. Bu durumdan daha çok etkilenen **0 nüfuslu aile hekimliği birimleri, cezaevleri, entegre ve tek birimli ASM'lerdeki aile hekimlerine sınıflandırmaya tabi olmaksızın tam ödemenin 1.5 katı kadar artış getirilmelidir.**

Boş birimlere toplum sağlığı merkezlerinden yapılan geçici aile hekimi ve aynı ASM'den yapılan aile hekimi görevlendirmelerinde o birime cari gider ödemesi tam olarak yapılmalıdır.

Ücretlendirmeyi ilgilendirdiğinden ayrıca müzakere edilen konular:

- 1- Sanal ASM'lerin uygun olmayan yerlere açılması diğer birimlerdeki nüfusu düşürmesi sebebiyle çalışma barışını bozmaktadır. Sanal ASM'lerin yer planlaması bu konu dikkate alınarak yapılmalıdır.
- 2- Laboratuvar Hizmetlerinin lojistiği tamamen müdürlüğe ait olup en ücra köşedeki ASM'den dahi aynı standartta hizmet beklendiğinden tüm bu ASM'lerde laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesi için lojistik planlaması yapılmak zorundadır.
- 3- Kira artış oranlarının son yıllarda öngörülemeyen hale gelmesi sebebiyle konutlardaki gibi %25 ile sabitlenmelidir.

İŞLETMECİ ROLLERİMİZ

Bakanlık aile hekimliği modelini getirerek birçok hizmeti hem daha hızlı hem de daha verimli hale getirmişken **sürdürülebilirliğini de sağlamakla yükümlüdür.**

Abonelikler konusu Kamu Hizmeti verirken özellikler elektrikte aboneliklerin ticarethane üzerinden yaptırılması bir tezat oluşturmaktadır. **Bu konuda da gerekli Kanuni düzenleme acilen yapılmalı ve tüm abonelikler ticarethane olmaktan çıkarılmalıdır.**

Aile Sağlığı Çalışanları dışında bakanlığın talebiyle çalıştırılan Temizlik personeli ve tıbbi sekreter gibi personellerin iş akitlerinin sonlandırılmasında **kıdem ve ihbar tazminatlarının ödenmesi konusu İş Kanununa tabi olduğundan ve burada sorumluluğun sağlık bakanlığına ait olduğu birçok mahkeme kararı ile tescillendiğinden ödemelerin bakanlık tarafından yapılması sağlanmalıdır.**

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİNE YIKILMASI

- 1- Okul izlemleri de dediğimiz **Çocuk ve Ergen Sağlığı İzlemleri** geniş kapsamlı muayene ve laboratuvar tetkiklerini de gerektirdiğinden ayrıca sağlam çocuk muayenesi olması sebebiyle hasta insanlarla aynı ortama çocukları sokmamak adına aile sağlığı merkezleri yerine Sağlıklı Yaşam Merkezlerinde veya Toplum Sağlığı Merkezlerinde yapılmalıdır.
- 2- Toplum Sağlığı Merkezleri görevleri arasında bulunan **Göçmen Sağlığı Hizmetleri ve Misafir Hastaların** aşılama işlemlerinin birçok işlem Toplum sağlığı Merkezince yapılması gerekirken bu uygun bir poliklinik ortamı olmaması personel eksikliği gibi sebeplerle aile hekimliklerine yıkılmaktadır. Bunun çözümü için Poliklinik Hizmetinin verileceği bir odanın ve personelin her zaman hazır halde bulundurulması ve hizmetin verilmesi sağlanmalıdır.
- 3- **Soğuk Zincir** Sağlanması için gerekli tedbirler Aile Hekimlerince alınmış olmasına rağmen öngörülemeyen sebeplerle soğuk zincir kırılması riski oluştuğunda aşılarda vakit kaybetmeden Toplum Sağlığı Merkezlerine nakli gerektiğinde birçok yerde halen sorunlar yaşanmakta aslen bunların taşınmasının sorumluluğu Toplum Sağlığı Merkezlerine ait olduğundan **bununla ilgili eylem planı oluşturulmalı** ve yerine getirilmelidir. Sahada bu sorun illere göre farklılıklar göstermektedir. Bir standart oluşturulmalıdır.
- 4- Kanser taramaları, kronik hastalık izlemleri, HYP işlemleri, Covid 19 pandemisi gerekçe gösterilerek okul aşılama, erişkin aşılama, okul sağlığı taramaları gibi birçok iş ve

sorumluluk aile hekimlerine yüklenerek iş yükü %100 arttırılmıştır yani iki aile hekiminin yapacağı işi bir aile hekiminin yapar hale getirilmiştir. Hiçbir meslek grubu yoktur ki iş yükü artarken hak edişleri göreceli olarak düşsün. Bu iş ve işlemler bir koruyucu sağlık hizmetidir. **Ancak tam anlamıyla hakkıyla yapılabilmesi için aile hekimi başına düşün kişi sayısı 2400 civarına indirilmesi gereklidir. Bu durumda da hak edişlerde herhangi bir kayıp olmaması için 1000 puana kadar olan ödeme %100 oranında arttırılmalıdır.**

- 5- **Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri** (emzirme, evlilik gibi) tamamen Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından verilmelidir.
- 6- **Adli Tabiplik Hizmetleri** statüleri farklı olan aile hekimlerinden tamamen alınarak Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığına bağlı birimlerde çalışan hekimlerce verilmesi sağlanmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ

Kişiyeye yönelik sağlık hizmeti vermekle yükümlü aile hekimliği, doğumdan yaşamının tüm evrelerinde insana dokunan bir meslek grubu olması sebebiyle **popülist sağlık politikalarına maruz kalmaktadır.**

Teşvik, destek veya ne adla olursa olsun bu ve buna benzer popülist sağlık politikaları yerine asıl işimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermek, sevk zincirini uygulamaya koyarak 1. Basamakta tanı tedavi ve takibi yapılacak olan hastaların 2. ve hatta 3. basamağı meşgul etmesinin önünün kesilmesi gerekmektedir. Bu aynı zamanda sağlık harcamalarında da azalmaya sebep olacaktır. Ancak tüm bu amaçladıklarımız aile hekimine kayıtlı kişi sayısı düşürülerek uygulanabilir olacaktır. Bunu yaparken de biz uygulayıcıların **hak edişlerinde bir kayıp olmayacak bir yöntem belirlenmelidir.**

Aile hekimliği hizmeti aile hekimi ve aile sağlığı çalışanıyla birlikte bir ekip halinde yapılmaktadır. Ancak birçok sebeple aile sağlığı çalışanı bulunmayan aile hekimliği birimleri mevcuttur. Bu sorun defalarca dile getirilmiş ancak çözülmemiştir. Buradaki önerimiz **üç ay süreyle** aile sağlığı çalışanı bulamayan birime kamu dışı aile sağlığı çalışanı ile anlaşmanın yolu açılmalıdır.

Anayasamız kamu görevlilerinin görev tanımlarının, özlük haklarının, disiplin işlemlerinin, ücretlendirmelerinin kanunla yapılması gerektiğini hüküm altına almaktadır. Bu sebeple yap-boz şeklinde yönetmelik değişiklikleriyle yapılan düzenlemelerden vazgeçilmeli **hakkıyla hekimlik yapmak adına kapsayıcı bir kanun düzenlemesi yapılmalıdır.**



6.MASA

RAPORLAR SORUNU

AİLE HEKİMLERİNDEN EN ÇOK İSTENEN BAZI RAPOR ÇEŞİTLERİ:

- 1-EHLİYET
- 2-YİVSİZ AV TÜFEĞİ
- 3-EVLİLİK
- 4-İŞE GİRİŞ
- 5-SPOR
- 6-AKLİ MELEKE
- 7-STAJ VE AVUKATLIK
- 8-ADLİ, YERİNDE ÖLÜM VE DEFİN
- 9-ASKERLİK
- 10- DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU

EHLİYET RAPORLARI

KANAATİMİZ: Ehliyet raporlarının oluşturulacak bir kurul veya heyet ile (il sağlık müdürlüğü toplum sağlığı merkezi veya hastanelerde) ücretlendirilerek verilmesi yönündedir.

Verilecek raporda ehliyet sınıflandırılmasının belirtilmemesi başlı başına bir sorundur. (Daha önceden aile hekimlerince düzenlenen sürücü raporlarında sınıf seçimi yapılyordu.)

Ehliyet raporu düzenlerken rutin tahlil, sınıflandırma (ehliyet sınıfları A, B....) görme, işitme, nörolojik, psikiyatrik, ortopedik değerlendirme gereklidir. Bunların büyük bir kısmı sadece harici muayene ile değil ileri tetkik ile değerlendirilebilir. (Epilepsi EEG, İşitme testi, Göz dibi muayenesi vb.)

ÇÖZÜM ÖNERİSİ: Aile Hekimlerine rapor için başvuran vatandaşlarımızın farklı birkaç klinik dolaşması yerine (her kliniğe ayrı ayrı ücret (güncel 90TL)) tek bir merkezde işlemlerinin yapılp tamamlanması zaman ve ekonomik tasarruf sağlayacaktır. Hasta memnuniyeti de artacaktır.

YİVSİZ AV TÜFEĞİ RAPORLARI

KANAATİMİZ: Kesinlikle **bir heyet tarafından verilmesi yönündedir.**

Nasıl ki diğer silah raporları (Tabanca Yivli Av Tüfeği..) heyet tarafından düzenleniyorsa aynı şartlar yivsiz av tüfeği içinde geçerli olmalıdır.

Ülkemizdeki silahla intihar vakalarının artması, cinayet ve yaralama vakalarının artması, kontrolsüz silahlanma, kontrolsüz avcılık, maganda kurşunları ve silah av tüfeği almada kolay ulaşılabilirlik sorunların artmasına neden olmaktadır.

Yivsiz Av Tüfeği ile yaralanma ve ölüm ilgili bir çalışma da Konya ilinde 2001 – 2006 tarihleri arasında Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce bildirilen ölüm otopsilerinde 176 ateşli silah ile gerçekleşmiş olan ölümlerinin % 49,4 ü yani 87 adet ölümün yivsiz av tüfeği ile gerçekleştiği bildirilmiştir.

EVİLİK RAPORLARI

KANAATİMİZ: Raporun düzenlenmesi aşamasında **e-rapor sistemine entegre edilmesi** ve **kişi beyan formunun** (Ehliyet Raporu gibi ama detaylı hale getirilerek Bulaşıcı Hastalıklar ile ilgili soruların forma eklenmesi) **zorunlu hale getirilmesidir.**

Rapor için başvuran kişi ve müstakbel eş adayının aynı birimde değerlendirilmesi önemlidir.

Bulaşıcı hastalık bilgilendirilmesinin eşine yapılması noktasında yasal düzenleme yapılmalıdır.

Akıl Sağlığı yerinde olmayan kişilerin raporlarının kesinlikle Psikiyatri uzmanınca değerlendirilip tamamlanması gereklidir.

İŞE GİRİŞ RAPORLARI

İşe giriş raporları 6331 sayılı iş kanununa göre tehlikeli ve çok tehlikeli işyerlerinde çalışan işçilerin raporları İşyeri Hekimi veya OSGB tarafından düzenlenmektedir. Az tehlikeli (50 den az işçi çalıştıran) işyerlerinin mevcut hali ile işyeri hekimi hizmeti alma veya OSGB ile anlaşma zorunluluğu yoktur.

KANAATİMİZ: Tehlike grubuna bakılmaksızın bütün işçilerin sağlık raporlarının işyeri hekimi veya OSGB tarafınca düzenlenmesidir.

Vatandaşlarımızın sağlık raporlarının OSGB tarafından düzenlenmesi işçi sağlığı açısından çok önemlidir. İşyerlerinde ileride işyeri kaynaklı kaza, yaralanma, maruziyet

durumu (Sürekli yüksek sesli işyerlerinde oluşabilecek işitme kaybı vs.) ve buna bağlı olarak yaşayabileceği hak ve güç kaybının önlenmesi ve ilk girişte bunların varsa tespiti hem işçi hem işveren açısından elzemdir. (Tazminat, meslek hastalığı..)

SPORCU RAPORLARI

KANAATİMİZ: Kişinin kendi ya da ebeveyn tarafından beyanının yeterli olması yönündedir.

Hali hazırda lisans dışı spor faaliyetleri için sağlık raporu istenmemektedir ve beyan yeterlidir ama kurumların ya da kurum idarecilerinin bu konuda kişilere rapor baskısı yaptığı görülmektedir.

Bu hali ile lisans dışı ve efor gerektirmeyen lisanslı faaliyetlere de (satranç vs.) beyan yeterli olmalıdır.

Efor gerektiren lisans raporlarında kardiyolojik muayenenin zorunlu hale gelmesi sporcu sağlığı açısından elzemdir.

AKLİ MELEKE RAPORLARI

KANAATİMİZ: Akli meleke raporunun psikiyatri uzmanlarınca verilmesi yönündedir.

Mini mental test gibi ölçme ve değerlendirilme testlerinin ayrı bir eğitim, görüş ve deneyim gerektirdiğinden dolayı ilgili hekimce değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

STAJ VE AVUKATLIK RAPORLARI

KANAATİMİZ: Staj ve Avukatlık yapabilir raporları işe giriş ve akli meleke raporu gibi değerlendirilmelidir.

Staj programlarında stajyerler yarı zamanlı veya tam zamanlı iş yaptıklarından ve sigortaları yatırıldıklarından dolayı işe giriş olarak değerlendirilmelidir.

Avukatlık yapabilir raporunda BARO tarafından istenen özel ibarenin (Avukatlık yapmasında ruhen ve bedenen sakınca yoktur.) " Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatı gereğince hekim raporlarına özel ibare eklenemez " yazısından dolayı istenmemesi ve ilgili kuruma bize gönderilen yazının iletilmesi uygun olacaktır.

Israrla istenmesi durumuna karşın bu raporun beyana döndürülmesi veya akli meleke raporu kategorisinde değerlendirilmesi ve psikiyatri uzmanlarınca düzenlenmesi uygun olacaktır.

ADLİ, YERİNDE ÖLÜ, DEFİN RAPORLARI

KANAATİMİZ: Zaten yürürlükte olan mevzuat gereğince bu raporlardan birincil **sorumlu belediye ve belediye hekimleridir.**

Belediye hekimi bulunmayan belediyelerde hizmet satın alma yoluna gitmesi uygun olacaktır.

Mevcut şartlara göre Hekimlerce tutulan adli ve defin nöbet ücretleri zaten düşük kalmaktadır. Verilen karar ve alınan sorumluluk dikkate alındığında şu an saatlik 17,8 TL olan ücretin artırılması aynı zamanda 120 saat üstü ödeme yapılmaması bir sorundur.

Adli ve defin nöbeti tutmak isteyen aile hekimlerinin gönüllülük esasına göre listede yer alması uygun olacaktır.

Yerinde ölü muayenesi olacağı zaman doktorun ulaşımı, sarf malzeme, cenaze işlemlerinin hepsinin belediye tarafından organize edilmesi acılı aileleri zahmetten kurtarıp manevi olarak rahat etmelerini sağlayacaktır.

ASKERLİĞE ELVERİŞLİLİK RAPORLARI

KANAATİMİZ: İlgili raporun aile hekimlerinden alınıp Hastane veya Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde kurulacak olan veya var olan kurul tarafından verilmesidir.

Askerlik süresi içerisinde kişiye verilecek sorumluluklar (silah taşıma kullanma vs.) dikkate alındığında Silah raporu şartlarının aranması Heyet tarafından verilmesi uygun olacaktır.

Askerlikte yaşanabilecek psikolojik baskı ve sorumluluklara bağlı ateşli silah yaralanmaları gözden kaçılmamalıdır.

Bu açıdan askerlik çok yönlü bir iş olduğundan minimum Psikiyatri, Göz, KBB, Nöroloji, Kardiyoloji, Ortopedi uzmanları tarafından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

DURUM BİLDİRİR RAPORLARI

KANAATİMİZ: Kurumlar keyfiyete göre rapor isteyemez. Sağlık raporu ile ilgili düzenleme Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen çerçevede istenir. Kurum yetkilileri bağlı olduğu Bakanlıkça istenen rapor dışı rapor isteyemez.

Durum Bildirir Rapor diye bir şey olmaz, bir amaca yönelik rapor olur.

İstenen tüm raporlar e-rapor şeklinde istenmelidir. AHBS programlarında e-rapor dışı rapor düzenleme kaldırılmalıdır.

İZİN VE İSTİRAHAT İLE İLGİLİ SORUNLAR

Mevcut düzenlemelere göre Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanları özlük hakları bakımından 657 sayılı Kanuna tabiidir.

Dolayısı ile izin hakları da aynı şekilde görülmelidir. İzin ve istirahat döneminde yerine vekâleten bakma ve görevlendirme durumunda ücret kesintisi kaldırılmalıdır. Yerine vekâlet eden veya Görevlendirilen Hekime veya Aile Sağlığı Çalışanına ekstra ücreti ödenmelidir (yani mevcut eğitim görevlendirilmesindeki düzenleme gibi olmalıdır).

Sendika izni kullanılması durumunda Aile Hekimi temsilcilerinin ücretlerinden kesinti yapılmamalıdır.

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR

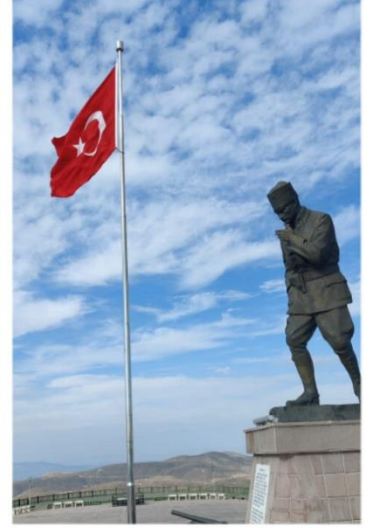
Aile Sağlığı Çalışanlarının sözleşmeleri yapılırken beraber çalışacağı Aile Hekimlerinin de görüşü alınmalıdır.

Kamu dışı alınan personelin belli bir süre sonrası (5 yıl sonrasında) belli şartlarda yer değiştirme veya ortak özlük hakları ve ücret verilmesi sağlanmalıdır.

Aile Sağlığı Çalışanlarına ödenen destek ve teşvik ödemesinin, mevcut şartlara göre (şu an tavan ücretin yüzde 1,5 ile 3,0 arası almaktadırlar) yeniden revize edilmelidir.







HEKİM BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Dr. Yusuf Kırmızıgöl
Dr. Süleyman Çiftçi
Dr. Ömer Sümer
Dr. Emrah Şahin
Dr. Orhan Tekin
Dr. Nebi Sökmen
Dr. Cihan Kavak





#TekHekimRaporu

07.11.2022 saat :19.00

Tag çalışması başlatılacaktır.
Bu bir sosyal medya eylemidir.
Katılım sağlamanız sendikal faaliyetlerimize destek açısından önemlidir.

www.twitter.com/hekim_birligi



#EntegreÇıkmazı

08.11.2022 saat :19.00

Tag çalışması başlatılacaktır.
Bu bir sosyal medya eylemidir.
Katılım sağlamanız sendikal faaliyetlerimize destek açısından önemlidir.

www.twitter.com/hekim_birligi



#CariGiderGelmez

09.11.2022 saat :19.00

Tag çalışması başlatılacaktır.
Bu bir sosyal medya eylemidir.
Katılım sağlamanız sendikal faaliyetlerimize destek açısından önemlidir.

www.twitter.com/hekim_birligi



Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz...

H. Atatürk

