

YAPILAN SON DEĞİŞİKLİKLER AİLE HEKİMLERİNİN BAŞKA SAĞLIK KURULUŞLARINDA NÖBET TUTMASINI OLAĞAN HALE GETİRİYOR!

1- 12 Temmuz 2012 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 6354 sayılı Torba Yasa ile (yapılan birçok değişikliğin yanı sıra) aile hekimliğini düzenleyen mevzuatta da, aile hekimleri yönünden kaygı verici değişiklikler yapılmıştı.

Çünkü Torba Yasa’nın 12. maddesi ile, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. maddesinin 5. fıkrasının sonuna;

“Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında 657 sayılı Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilir ve bunlara aynı maddede belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde nöbet ücreti ödenir.”

cümlesi eklenmişti. Böylece aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına; **mevcut görevlerinin yanı sıra, yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde nöbet tutma görevi getirilmişti.**

2- Kanun’un nasıl uygulanacağı, önce Halk Sağlığı Kurumu’nun 03.08.2012 tarihli Genelge’siyle ilan edilmiş; ardından da 25.01.2013 tarihinde yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile nöbet uygulamasının esasları düzenlenmişti.

Yönetmeliğin 10. maddesinin 4. fıkrasında;

*(4) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezler dışında, hastanelerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır. Ancak 657 sayılı Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet görevi verilebilir. **Aile hekimliği çalışanlarına isteği dışında nöbet tutturulabilmesi için;***

a) Sağlık tesisinin büyükşehir belediye sınırları dışında olması,

b) Sağlık tesisinin personel dağılım cetveline (PDC) göre hekim doluluk oranının ve fülen çalışan hekimlerin %60’tan aşağı olması,

c) Sağlık tesisinin ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyeni kadrolarında PDC’ye göre bu unvanlarda fülen çalışan personelin doluluk oranlarının %60’ın altında olması,

ç) İldeki hastaneler ve 112 acil sağlık hizmetlerindeki hekim ve yardımcı sağlık personelinin PDC’ye göre doluluk oranlarının ve fülen bu unvanlarda çalışan personelin %80’in altında olması,

şartlarının bir arada bulunması gerekir. Aile hekimliği çalışanlarına görev yaptıkları mahalli mülki sınırlardaki sağlık tesislerinde nöbet görevi verilebilir. Beldelerde çalışanlar ancak bağlı olduğu ilçe merkezinde nöbet tutabilirler. Nöbet tutulacak sağlık tesisinde hastane yöneticisi ve başhekim hariç diğer tüm personelin (başhekim yardımcısı, uzman hekimler, diyaliz hekimleri, kan

bankası hekimleri ve benzerleri) nöbet listesine dâhil edilmesine rağmen ihtiyacın devam etmesi durumunda nöbet görevi verilebilir. Tek aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezindeki aile hekimliği çalışanlarına nöbet görevi verilemez. Nöbetlere ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat, haftasonu ise onaltı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz. Aile hekimliği çalışanlarına tuttukları nöbetler için ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödenir. PDC doluluk oranı değerlendirilmesine, hastane yöneticisi ve başhekim hariç diğer tüm personel (başhekim yardımcısı, uzman hekimler, diyaliz hekimleri, kan bankası hekimleri ve benzerleri) dâhil edilir.

düzenlemesi yer almaktaydı.

Bir başka ifade ile, aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının **kendi rızaları dışında nöbete dahil edilmesi kimi koşullara bağlanmış ve bu koşulların da birarada olması/birlikte gerçekleşmesi** aranmıştı.

3- Ancak 19.07.2013 tarihinde Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde bir kez daha değişiklik yapılarak, aile hekimlerinin nöbete dahil edilmeleri olağan hale getirildi. Sıralanan koşulların tamamı kaldırıldı

19.07.2013 tarihli değişiklik sonrasında, 10. maddenin 4. fıkrası;

*“(4) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezler dışında, hastanelerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır. Ancak 657 sayılı Kanununun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda **haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet görevi verilebilir.** 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 ve zaruret 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 gözönünde bulundurulmak suretiyle Bakan Onayı ile belirlenir.**”*

halini aldı.

Görüldüğü gibi, **Yönetmeliğin önceki halinde yer alan koşulların tamamı ortadan kaldırılmış; tamamen subjektif tespit ve değerlendirmelerle, rızası olsun ya da olmasın tüm aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının, yataklı tedavi kurumları, seyyar hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde nöbet tutmalarının önü açılmıştır.**

4- Bu düzenlemenin, aile hekimlerin daha da çok çalıştırılması anlamına geldiği açıktır. Aile hekimlerine *ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda* mesai dışı nöbet uygulaması getirilerek, sağlık alanında yaşanan sorunlar çözülemez. Kaldı ki;

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği gereğince ortalama 3500 kişilik kayıtlı nüfusları olan ve yine Yönetmeliğin 4. maddesi ile -17 bent halinde sayılan- bir dizi

görev ve sorumlulukla karşı karşıya olan, yanı sıra kendilerinden adli tabiplik hizmetleri de beklenen aile hekimlerinin, **mevcut durumda bile koruyucu hekimlik hizmetini ve birinci basamak sağlık hizmetini gerektiği gibi sunmasının çok güç olduğu** açıktır.

- Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 9. maddesi gereğince, aile hekimlerinin haftada en az 40 saat çalışması gereklidir. 30 saat mesai dışı nöbet uygulaması ile, haftalık **çalışma süresi 70 saate çıkmaktadır!!!** Bu durum sadece sunulan sağlık hizmetinin niteliği yönünden değil, Anayasa'nın 50. Maddesinde düzenlenen **dinlenme hakkı**, 17. Maddesinde düzenlenen, bireyin en önemli hakkı olan **yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı** yönlerinden de, insani ve kabul edilebilir değildir.

- Keza ilgili mevzuatın incelenmesi halinde “nöbet”in, sağlık kurumu personeli tarafından ve sağlık kurumunda/sağlık kurumuna bağlı olarak yerine getirilen bir hizmet olduğu görülmektedir. Söz konusu “nöbet” düzenlemesi ile aile hekimleri, kendi görev yapmadıkları belki de her seferinde değişecek yerlerde nöbet tutacaktır. Oysa, hastanın takip ve tedavisinin kim tarafından yapılacağı, hasta hakları ve sunulacak sağlık hizmetinin niteliği yönünden son derece önemlidir.

Benzerlerine daha öncede tanıklık ettiğimiz bu “dökme suyla değirmen döndürme” uygulaması hekim hakları yönünden de son derece önemlidir. Özellikle malpraktis hallerinde ortaya çıkabilecek cezai, idari ve tazmine yönelik işlemler ile, zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının hesaplanması, sonraki yıl artacak sigorta prim oranları yönlerinden de belirleyici önemlidir.

- Nöbet tutulacak sağlık kurumları, asli ve sürekli kamu hizmeti sunması gereken yerlerdir. Aile hekimlerinin ya da diğer sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin nöbet tutarak çalıştırılması, asli bir istihdam biçimi değildir. Geçici bir çözüme değil; kalıcı ve sürekli bir çözüme ihtiyaç bulunmaktadır.

- Nöbet koşullarında yerine getirilecek acil hekimlik yönünden de sorun vardır. Çünkü acil tıp hekimliği başlı başına bir tıp disiplini ve uzmanlık alanıdır. Nitekim Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin “*Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler*” başlıklı 15. maddesinde “*Hizmetler; uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir. Bu birimlerde görevlendirilecek personel; hizmetin hedefleri, çalışma standartları, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları konusunda hizmet öncesi resmi bir eğitim programına alınır, hizmet sırasında sürekli izlenir ve sonuçlar periyodik olarak değerlendirilir.*” düzenlemesi yer almaktadır.

Oysa aktardığımız düzenlemede Yönetmeliğin söz ettiği ne bütünlüklü bir planlama ve yaklaşım, ne çalışma standartları, ne de eğitim söz konusudur.

5- Gerçekten de; aile hekimlerini biraz daha çok çalıştırmak dışında, hasta haklarına da, hekim haklarına da uygun olmayan ve nitelikli sağlık hizmetini de hedeflemeyen bu değişikliğin de, sağlık alanında yaşanan hiçbir sorunu çözmeyeceği gün gibi ortadadır.

24.07.2013
İstanbul Tabip Odası
Hukuk Bürosu

