**Türk Tabipleri Birliği**

**Aile Hekimliği Kolu**

**2021-2022 Sözleşme Dönemi Taleplerimiz**

Covid-19 pandemisi, bulaşıcı hastalık ve salgınların toplumun sağlığını ölümcül düzeyde tehdit etmeye devam ettiğini, toplumun sağlığı ve yaşamını tehdit eden salgınlara karşı birinci basamak koruyucu sağlık hizmetinin ne kadar değerli olduğunu hatırlatmış oldu.

Salgınlara karşı yürütülen mücadelede, bulaşın etkili bir şekilde zamanında kırılmasının, toplumu henüz etkilemeden ortadan kaldırılmasının ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Bunu sağlamak için birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerin, ayrımsız herkese, kolayca ulaşacak, bölge tabanlı, bulaşın kaynağını sınırlandıracak deneyimli, birikimli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı ekipleri eliyle, kamunu birinci basamak kurumlarında sunulmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Aşağıda sıralanan önceki dönemlerde talep ettiklerimiz hayat bulmuş olsaydı Covid-19 salgını nedeniyle yitirdiğimiz canlarımız ve hastalanan, mağdur olan insanlarımız daha az olacağını düşünüyoruz. Maalesef önceki dönem Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmayan birçok talebimizi bu yeni sözleşme dönemi için yinelemek bir kez daha talep etmek zorunda kaldığımızı belirtmek isteriz.

1. Birinci basamak sağlık hizmetleri; ‘koruyucu hizmetlerinin’(1) temel alındığı, toplumun tümüne, ihtiyacı kadarıyla, bölge ve nüfus tabanlı, eşit, ulaşılabilir, tamamen ücretsiz, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, birinci ve ikinci basamak kurumlarıyla karşılıklı iş birliği içinde, talep koşulu olmadan sunulmalıdır.
2. Topluma yönelik birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunulması için, bulaşıcı hastalıklar, salgın kontrolü, adli tıbbi hizmetleri ve ölüm kayıt hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri veren kurum ve birimler özendirilerek kadroları güçlendirilmeli, çalışanların temel hakları yeterli düzeyde karşılanmalıdır.
3. Aile hekimlerinin, kendi Aile Sağlığı Merkezi(ASM)’lerinin çalışma programlarını -tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde-  günlük çalışma saatleri içerisinde yeterli bir sürede, salgın kontrol hizmetleri, izlem, değerlendirme, eğitim, saha çalışması gibi koruyucu sağlık hizmetlerini etkin – kesintisiz, nitelikli olarak yapabileceği, poliklinik başvuru saatlerini kendilerinin planlayacağı düzenlemelerin yapılmasını istiyoruz.
4. Birinci basamak sağlık hizmetinin; çeşitli nedenlerden dolayı Aile Hekimlerine kayıtlı olmayan kişilere (sığınmacı, mevsimlik işçi, kimliksizlere vs) misafir nüfusa da, çalışanların emeğinin karşılanması koşuluyla sunulmasını; hekim başına düşen nüfusun, hekimin aldığı ücreti değiştirmeyecek biçimde azaltılmasını talep ediyoruz(2).
5. Son dönemlerde başta suçiçeği aşısı ile risk grubu ve 65 yaş üstü erişkinlere uygulanan Kpa aşılarının yeterince temin edilemediğini biliyoruz. . Covid-19 salgınına karşı en etkili yöntemin aşı olduğu toplum tarafından da anlaşılması sevindirici olmakla birlikte uygulanan rutin aşıların zamanında ve yeteli dozlarda karşılanması, ülkemizde bu aşıların üretilmesini istiyoruz.
6. Pandemi sürecinde yaşadığımız en önemli sorunlardan biri hizmet verilen ASM mekânlarımızın, binalarımızın uygunsuzluğu olmuştur. Bu durum hem sağlık çalışanlarının hem de hizmet alan halkın sağlığını oldukça olumsuz etkilemektedir.

ASM’ lerin standart projeler dâhilinde, A sınıfı statüsünde, kamu binalarında hizmet vermesi, ortak kullanılacak demirbaş ve tıbbı malzemelerin sağlanması, yenilenmesi, binaların her türlü bakım onarım ihtiyacının zamanında ve tam olarak sağlanmasını istiyoruz. Sağlık Bakanlığı tarafından bu talebimizin karşılanması amacıyla gerekli yasal düzenlenmelerin ivedilikle yapılmasını, ayrıca depreme karşı bina güvenliği tespit edilmiş veya edilecek olan deprem riskli ASM binalarının güçlendirilmesi, güçlendirilemiyorsa güvenli yerlere taşınmasını acilen talep ediyoruz.

1. Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına, kamu görevlisi statüsünde, toplu sözleşme ve grev hakkı içeren güvenceli/güvenli iş, güvenli çalışma koşulları ve çalışma hakkı; mesleki özerklik ve bağımsızlığı koruyan, dayanışmaya dayalı çalışma ortamının sağlanmasını talep ediyoruz.
2. Aile Sağlığı Birimlerinin bazılarında aile hekimleri tek başına çalışmakta, başta aşılama, izlem ve salgın kontrol hizmetleri olmak üzere hizmetin bütününde aksamalar olduğu bilinmelidir. Aile hekimlerinin tümü aile sağlığı çalışanları ile birlikte çalışacak şekilde yeterli insan gücü sağlanmalıdır.
3. Aile hekimliği hizmetine olumlu katkısı olmayan, keyfiliğe açık nitelikteki ceza puanı ve negatif ya da pozitif performans uygulamalarının tamamen kaldırılmasını talep ediyoruz. Aşı-izlem-tarama gibi işlemlere katılma konusunda hem işveren durumunda olan Sağlık Bakanlığına hem de vatandaşlara, anne-babalara da yasal sorumluluklar verilmesini talep ediyoruz.
4. Haftalık çalışma süresinin en fazla 40 saat olduğu ve bu süreyi aşacak şekilde düzenleme yapılmasından kaçınılması, nöbet adı altında veya başka isimlerle esnek ve fazla mesai uygulamalarının bir daha gündeme getirilememesini talep ediyoruz. Salgın sürecinde dönüşümlü çalışmanın tüm sağlık çalışanlarına ayrımsız uygulanmasıyla sağlık çalışanlarının tükenmişliği, yorgunluğu azaltıp, viral yüke daha az maruz kalması bakımından önemli olduğunu düşünüyoruz.
5. Pandemi sürecinde yaşadığımız hastalık hallerinde dahi sağlık çalışanlarının ücretleri kesilerek mağdur edilmiştir. ASM çalışanlarına ücretli izin haklarının hiçbir koşulda kısıtlanmamasını, yıllık izinlerin 657 sayılı yasada da yer aldığı gibi ertesi yıla devredilebilmesini, sözleşme feshine neden olacak istirahat izin sürelerini kısıtlayan düzenlemelerin kaldırılmasını, eğitim amaçlı ve idari izinler dâhil kazanılmış evrensel hakların tam olarak yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.
6. ASM çalışanlarına, (yasalarda tarif edilmiş olağanüstü durumlar hariç) kendisine bağlı nüfusa birinci basamak sağlık hizmet sunumunu içeren görev ve sorumluluklar dışında, nöbet, mevzuatı olmayan rapor düzenlemeleri, filyason, öncelikli izlem ve benzeri isimler altında ek görev ve sorumluklar verilmemesini talep ediyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin görev ve sorumluluk alanına giren her rapor düzenlemeleri için TTB ve diğer sağlık örgütlerinin katkılarıyla hazırlanacak kılavuz/rehber yayınlanmasını istiyoruz.
7. Cezaevleri, kreş, bakımevleri ve askeri birlikler gibi özel hizmet gerektiren gruplara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetlerinin, ihtiyaca uygun düzenlenmiş kurum hekimlikleri tarafından verilmesini talep ediyoruz.
8. Bebek-çocuk aşıları ile bebek-çocuk ve okul izlemleri, gebe ve 15-49 izlemlerinin tam yapılabilmesi, 2020 Temmuz ayı itibariyle okul aşılamalarının tamamının aile hekimliği tarafından yapılmasının başlaması, toplum tabanlı kanser taramaları, gerekli eğitim ve bilgilendirmelere yeterli zaman ayrılabilmesi için birim başına ek hemşire kadrosunun sağlanmasını talep ediyoruz.
9. Sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanması ve niteliğinin arttırılabilmesi için mobil hizmetlerde; ulaşımın, sağlık hizmeti verilecek mekânın, yardımcı personel, donanım ve benzeri ihtiyaçların, hekimlerin aldıkları ücretlerde kısıtlama yapılmaksızın Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmasını talep ediyoruz.
10. ASM’ de çalışan hekimlere her altı ayda bir sendikalar tarafından belirlenen yoksulluk sınırı rakamlarının en az 2 katının altında olmayacak kaydıyla, net temel ücret ödenmesini talep ediyoruz.
11. Sağlık Bakanlığının pandemi döneminde sağlık çalışanlarının kullanması amacıyla standartlarına uygun yeterli düzeyde kişisel koruyucu ekipmanların koşulsuz ve zamanında sağlamasını talep ediyoruz.
12. Aile hekimlerinin, mevzuatta tanımlanan “hastayı reddetme” ve “tedaviyi bitirmeden bırakma” haklarını kullanabilmesinin önündeki engellerin kaldırılmasını ve konunun ivedilikle değerlendirilip yerine getirilmesini talep ediyoruz. E-devlet veya ilçe Sağlık Müdürlükleri üzerinden yapılacak hasta atamalarının sona erdirilmesini, aile hekimi inisiyatifinde kesin kayıtlarının yapılmasının salgın sürecinde hastalarımıza ulaşmada yaşadığımız zorlukları azaltması, çalışma düzeni bakımından yararlı olacağını düşünüyoruz.
13. Aile hekimliği sistemine ilişkin eski ve yeni düzenleyici işlemler ve/veya değişiklikler yapılması aşamalarında Türk Tabipleri Birliği ve ilgili dernek temsilcilerinin, sendikaların görüşlerinin alınmasını, düzenlemelerin/değişikliklerin bu görüşler dikkate alınarak yapılmasını, bu işleyişin yasal güvenceye kavuşturulmasını talep ediyoruz.
14. Kısa vadede AHBS şirketlerinin bilgi güvenliği politikaları ve pratikleri çok sıkı denetlenmelidir. Uzun vadede bakanlık düzeyinde, dünyadaki iyi örnekler göz önüne alınarak bir AHBS yazılımı ve ekibi oluşturulmalı ve tüm birinci basamakta aynı sistem kullanılmalıdır. Bu sistem birinci basamakta koordinasyon görevini yerine getirebilmesi için ikinci ve üçüncü basamakla da entegre hale getirilmelidir.
15. Pandemi sürecinde onlarca hekim ve sağlık çalışanı mesleklerini yaptıkları sürede Covid-19 nedeniyle yaşamlarını yitirdi, yitirmeye devam etmektedir. Covid-19 meslek hastalığı olarak değerlendirilip, bunun için yasal düzenleme yapılmalıdır.

 Hekimlik mesleğinin riskli meslek grubu içinde değerlendirilerek, mesleki yıpranma ve görev tazminatının ödenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin geriye dönükte yapılmasını talep ediyoruz. Kıdem tazminatı ödemelerinin özelden aile hekimliğine geçen meslektaşlarımıza ve aile sağlığı çalışanlarına da ödenmesi eşitlik ilkesi gereğidir.

1. Mesleki eğitimlerin planlamasında ve uygulamasında; Türk Tabipleri Birliği’nin belirleyici bir görev alabilmesinin sağlanması ve bu eğitim süreçlerinde ilgili sendika ve dernek temsilcileri ile ASM çalışanlarının aktif olarak yer alacağı çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.

Ayrıca, aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresinin, birinci basamak sağlık hizmetinde geçirilmiş süre ve deneyimlerin dikkate alınarak TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü(GPE) nün oluşturup uyguladığı birikimleri temel alınarak tamamlayıcı bir programın ivedilikle yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Aile hekimi asistanlarının saha eğitimlerinin standardize edilmesi, aile hekimi uzmanlarının aile hekimi olarak sadece birinci basamak birimlerinde istihdam edilmesini öneriyoruz

1. Aile Hekimliği Sistemine geçilmesiyle kapatılan  “Adli Tıp Birililerinin, illerin nüfuslarına göre yeniden oluşturularak adli raporların ve defin ruhsatlarının verilmesi işinin bu konuda eğitim almış, bilgi, beceri ve deneyim sahibi hekimlerce yapılması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.
2. Tüm kanser taramalarının bilimsel geçerliliği, toplum sağlığına sağladığı fayda ve uygulama şeklinin titizlikle gözden geçirilmesini talep ediyoruz.
3. Aile hekimlerinin denetim kriterlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında, Türk Tabipleri Birliği ile ilgili derneklerin, sendikaların görüş ve önerilerinin alınmasını, ayrıca denetleme mekanizmasında yer almalarının sağlanması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını talep ediyoruz.
4. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı ASM düzeyinde önleyici, caydırıcı tedbirlerin alınmasını, TTB’nin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yasa tasarısı önerisinin eksiksiz olarak hayata geçirilmesini, ASM’ lerin güvenliğinin Sağlık Bakanlık tarafından ivedilikle sağlanmasını, her ASM ye bir güvenlik elemanı kadronun sağlanmasını talep ediyoruz.
5. Emekli hekimlerin almakta oldukları emekli aylıklarının artan enflasyon ve satın alma gücünün azalmasıyla birlikte yapılan artışın oldukça yetersiz kaldığı açıktır. Emekli hekimlerin gelirlerinde insanca yaşayabilecekleri adaletli bir iyileştirme sağlanmasını, bu amaçla Türk Tabipleri Birliği tarafından, emeklilik ücretinin artırılması için hazırlanan “emekli hekim acil ücret artışı önerisinin bir an önce hayata geçirilmesini, bu artışın emeklilik sonrası çalışsın çalışmasın değişik sigorta kurumlarına kayıtlı tüm emekli hekimlere ayrımsız uygulanmasını talep ediyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği**
**Aile Hekimliği Kolu**

**EKLER:**

 *(1)Tarafımızca yapılan koruyucu sağlık hizmetlerine ait iş yükü analizi de; asıl ve öncelikli görevimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerine mesai içinde ayrı, programlı ve yeterli zamanı ayırmak zorunda olduğumuzu göstermektedir. Ancak başvuru sahiplerinin ısrarcı talepleri ve idarenin bu konuda poliklinik odaklı çalışmaya zorlayan tutumu, son dönemlerde gerekliliği belirsiz birçok rapor düzenleme dayatmaları, tüketime dayalı laboratuvar talebi oluşturma gibi uygulamaların koruyucu sağlık hizmetlerinin ikinci plana itilmesine, yetersiz ve niteliksiz olmasına yol açmaktadır.*

*(2)“Halen, mülteci ve/ya da sığınmacı konumunda çok sayıda insan vardır; bunlardan kimileri savaşın ya da başka çatışmaların sürdüğü bölgelerden kaçarken diğerleri zihinsel ve fiziksel sağlık açısından büyük zararları olabilecek ağır yoksulluktan, şiddetten, diğer adaletsizlik ve istismar durumlarından kurtulma amacındadır.” 67. DTB Genel Kurulunda kabul edilen “Dünya Tabipler Birliği Göçmenler ve Mülteciler Üzerine Tutum Belgesi ”inde de belirtildiği gibi bu durumdaki insanların yaşadıkları Ülkeler, sağlık alanındaki ihtiyaçları karşılamakla yükümlüdür.*