



T.C.
KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU
(OMBUDSMANLIK)

ŞİKAYET NO : 2014/1579

KARAR TARİHİ: 28/04/2015

KISMEN TAVSİYE KISMEN RET KARARI

- ŞİKAYETÇİ** : M.Y.
- ŞİKAYET EDİLEN İDARE** : 1) Sağlık Bakanlığı (Re'sen)/ANKARA
2) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu/ANKARA
3) Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü/BURDUR
- ŞİKAYETİN KONUSU** : İl ve/veya ilçe nüfuslarının Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Aile Hekimleri arasında eşit, adaletli ve hakkaniyete uygun şekilde dağıtılması hususunda gerekli düzenlemelerin yapılarak çalışma barışının sağlanması talebine ilişkindir.
- ŞİKAYET BAŞVURU TARİHİ** : 9/4/2014

I. USÛL

A. Şikâyet Başvuru Süreci

1) Şikâyet başvurusu M.Y. tarafından 09/4/2014 tarih ve 3392 sayı ile kayıt altına alınan gerçek kişiler için şikâyet başvuru formu doldurulmak suretiyle yapılmıştır. Şikâyet başvurusunun karara bağlanması için 28/3/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 41 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ve İmza Yetkileri Yönergesinin 7 inci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi uyarınca, şikâyetin incelenmesine ve araştırılmasına geçilmiş ve 2014/1579 şikâyet sayılı "Kismen Tavsiye Kismen Ret" önerisiyle Kamu Başdenetçisi'ne sunulmuştur.

B. Ön İnceleme Süreci

2) Şikâyetçinin 06/1/2014 tarihli ilk başvurusu, idari başvuru yolu tüketilmeksizin yapıldığından bahisle 31/1/2014 tarihli "Gönderme Kararı" ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na iletilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı 11/3/2014 tarihli ve sayılı yazısı ekinde incelenmek üzere şikâyete konu talebi Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne iletilmiş, söz konusu Sağlık Müdürlüğü, şikâyetçiye 1/4/2014 tarihinde tebliğ edilen cevabi yazısında şikâyetçinin talebini reddetmiştir. Şikâyetçinin talebinin idarece reddi üzerine yaptığı bu ikinci başvurunun ön incelemesi neticesinde, şikâyet konusunun Kurumumuzun görev alanına girdiği, şikâyetçinin menfaat ihlali koşulunu taşıdığı, idari başvuru yollarının tüketildiği, şikâyetin süresinde yapıldığı ve diğer ön inceleme konularında da bir eksiklik olmadığı, bu nedenle şikâyetin incelenmesine ve araştırılmasına engel bir durumun bulunmadığı tespit edilmiştir.

II. OLAY VE OLGULAR

A. Şikâyetçinin Konu Hakkındaki Açıklamaları ve İddiaları

3) Şikâyetçi M.Y. dilekçesinde özetle;

3/1) Burdur İli İlçesi ... Nolu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM'de) görev yaptığını, Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğüne T.C. Anayasasının 10, 11, 36, 40, 74 ve 125'inci maddeleri gereğince şikâyet konusu talebi hakkında işlem tesis edilmesi gerekirken, mevcut aile hekimliği mevzuatından ve sistemden kaynaklanan sorunlar olduğunun değerlendirildiğini ve kendisinin iş gücü kaybına neden olduğu gibi soyut, mesnetsiz, haksız ve hukuksuz ithamlarda bulunulduğunu,

3/2) Bir aile hekimi izinli olduğunda ya da hastalık nedeniyle işe gelemediğinde diğer aile hekimleri tarafından hastalarının kandırılarak çalışıldığını, bu sebeple birçok ASM'de çalışma barışının bozulduğunu,

3/3) Mevzuat gereği aile hekimlerine kayıtlı toplam nüfusa göre ödeme yapıldığından, çalışanlar arasında gezici hizmet bedeli, ücret vb. mali ödemelerde çeşitli farklılıklar olması nedeniyle ücret adaletsizliği oluştuğunu ve çalışma barışının bozulduğunu, örneğin kendisine kayıtlı gezici sağlık hizmeti verilecek nüfus (köy) bulunmadığı için 800 TL ücretten yoksun kaldığını ve diğer aile hekimleri gezici sağlık hizmeti vermeye gittiğinde onların ASM'ye başvuran hastalarına da ücretsiz olarak bakmak zorunda kaldığını,

3/4) Vatandaşların ikametlerine en yakın ASM'deki aile hekiminden ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alması ve hekim değişikliğinin göç vb. durumlara mahsus bir istisna olması gerektiğini belirtmiş ve belirli aralıklarla aynı il ya da ilçe merkezlerindeki bilhassa aynı ASM'deki aile hekimlerinin kesin kayıtlı nüfuslarının gözden geçirilmesini, gezici hizmet nüfusları ile toplam nüfuslarının tekrar değerlendirilip nüfus farklılıklarının giderilmesini, bölge nüfusunun aile hekimleri arasında hakkaniyete uygun, eşit, adil ve dengeli şekilde dağıtılmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılmasını talep etmiştir.

B. İdarenin Şikâyete İlişkin Açıklamaları

4) 2 numaralı paragrafta ayrıntılarına yer verildiği üzere "Gönderme Kararı"na istinaden Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ... İlçe Hastanesi Baştabipliğine ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na hitaben yazdığı 27/3/2014 tarihli ve ve sayılı yazılarında;

4/1) Şikâyetçinin İlçe Hastanesine entegre ve ücretlendirilebilen kayıtlı kişi sayısı üst sınırı 2400 olan Merkez Aile Sağlığı Merkezi bünyesindeki No.lu Aile Hekimliği Birimini, **12/7/2013 tarihinde yapılan ek yerleştirmede 1490 kayıtlı nüfusu ile birlikte şahsen seçerek sözleşme imzaladığı,**

4/2) 26/3/2014 tarihi itibarıyla Merkez Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı kişi dağılımının şikâyetçi için 1572, diğer aile hekimliği birimleri için 2351, 2400, 2238 ve 1362 şeklinde olduğu, şikâyetçinin aile hekimliğini seçtiği günkü nüfus yapısı ile bugünkü nüfus yapısı arasında kayda değer bir değişiklik bulunmadığı,

4/3) Şikâyetçinin bölge nüfusunun aile hekimleri arasında eşit dağıtılması yönündeki talebine ilişkin olarak ise, **yeni aile hekimliği hizmet bölgelerinin oluşturulması veya mevcut bölgelerin yeniden yapılandırılarak nüfus aktarılmasının ilgili mevzuat kapsamında**

Müdürlükleri tarafından mümkün görülmediği ve bu talebin hizmet kalitesini arttırmadan nüfus artışını sağlamaya yönelik olduğu,

4/4) Dilekçede belirtilen diğer hususların ise İlleri ile ilgili hususlar olmadığı, mevcut aile hekimliği mevzuatı ve sisteminden kaynaklı sorunlar olduğu,

İfade edilerek, **gereksiz yazışmalara, iş gücü ve zaman kaybına sebep olması nedeniyle Müdürlüklerinden mevcut mevzuat kapsamında uygulanabilir olmayan taleplerde bulunulmaması için İlçe Hastanesi Baştabipliğinden şikâyetçinin konu hakkında bilgilendirilmesi rica edilmiştir.**

5) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının, Kurumumuzun 05/5/2014 tarihli ve sayılı yazısı ile 21/7/2014 tarihli ve sayılı yazısına cevaben gönderdiği 12/6/2014 ve 11/2/2015 tarihli yazılarında,

5/1) Aile Hekimliği uygulamalarının 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve buna dayanılarak çıkartılan yönetmelikler kapsamında yürütüldüğü ve mevcut mevzuat kapsamında şikâyetçinin talebinin hukuken mümkün görülmediği ve şikâyetçiye Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından mevzuat çerçevesinde yazılı cevap verildiği,

5/2) Ancak ödeme usul ve esaslarına ilişkin Yönetmelik hükümlerine dair düzenlemelerin gerek sahadan Kurumlarına iletilen taleplerin değerlendirilmesi, gerekse de sahada tespit edilen ihtiyaçlara göre belirli aralıklarla yapıldığı,

5/3) Kurumlarının verilen sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması, ödeme ve iş yükü konusunda adalet ve hakkaniyetin sağlanarak, çalışanlarının motivasyonunun artırılması noktasında her türlü yeniliğe ve görüşe açık olduklarını, şikâyete konu dilekçe ve benzer dilekçelerin değerlendirilmesi sonucu oluşan görüşlerimizin hassasiyetle değerlendirileceği, hususları belirtilmiştir.

6) Gerek dosya kapsamında yapılan yazışmalar neticesinde şikâyet konusunun çözümüne ilişkin bazı hususların açıklığa kavuşturulamamış olması gerekse de İdarenin son tarihli yazısında (bkz. par. 5/3) belirttiği hususlar gözetilerek Türkiye Halk Sağlığı Kurumu yetkilileri ile 9/4/2015 tarihinde Kamu Denetçiliği Kurumu'nda bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Söz konusu toplantı öncesinde yöneltilen sorular, toplantı esnasında ve sonrasında Kurumumuza iletilen bilgi ve belgelerde;

6/1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından aile hekimliği sistemine yönelik olarak vatandaşların memnuniyeti ve beklentileri için EUROPEP anketinin belirli aralıklarla düzenlendiği ve verilerinin yayımlandığı; **aynı Genel Müdürlük tarafından genel olarak sağlık çalışanlarının memnuniyet ve beklentileri için çalışmanın yapılmakla birlikte aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının memnuniyetlerine ilişkin henüz yayımlanan bir çalışmanın bulunmadığı** ancak gerek aile hekimi ve aile sağlığı elemanları gerekse de ilgili sivil toplum kuruluşları ile yapılan görüşme ve toplantılarda dile getirilen **talep ve beklentilerin değerlendirildiği;**

6/2) **Kayıtlı kişi başına hekime ödeme yapılırken,** bu kişilerin vaka olarak hekimin önüne gelip gelmediklerine ilişkin olarak; **işlem başına ödeme yapılmadığı** ancak bu yönde bir dengenin risk grupları (gebeler, bebekler, çocuklar ve yaşlılar gibi) için farklı katsayılar uygulanması

suretiyle gözetildiği, bir başka deyişle hizmet verilenlerin iş yüküne göre daha adil bir ödeme modeli benimsendiği;

6/3) Gezici ve yerinde sağlık hizmetine ilişkin tüm kapsama alma, kapsamdan çıkarma ve hekim değişikliği işlemleri için, vatandaşların hizmet ihtiyacı ve hizmet alma alışkanlıkları, ulaşım koşulları, aile hekimlerinin talebi, kayıtlı nüfusları ve çalışma bölgeleri, sağlık kuruluşlarının türleri ve lokasyonları, kurumların talep ve ihtiyaçlarının değerlendirildiği; bu doğrultuda mezkur parametrelerdeki herhangi bir değişiklik durumunda gerek Halk Sağlığı Müdürlüğü gerekse aile hekimlerince değişiklik talepleri oluşturulduğu ve Kurumlarınca değerlendirilerek işlem tesis edildiği;

6/4) Yerinde sağlık hizmeti kapsamında haricen herhangi bir ödeme yapılmadığı, gezici sağlık hizmeti ile ilgili olarak "Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği"nin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının ç) bendine göre "Gezici Sağlık Hizmeti Giderleri: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, gezici sağlık hizmeti giderleri için, gezici sağlık hizmeti verilen her yüz kişi başına tavan ücretin binde on altısı oranında ödeme" yapıldığı;

6/5) Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin çalışılan gün ve saatlere dâhil edilerek aile sağlığı merkezinin vatandaşların görebileceği bir yerine asılarak kişilerin bilgilensinin sağlandığı; bu kapsamda acil haller dışında koruyucu sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve kalitesi açısından, her vatandaşımızın kendi aile hekiminden hizmet almasının temel ilke olduğu, ancak acil haller ve misafir hastalara hizmet verme yükümlülüğünün mevzuatla konmuş olmakla birlikte aile hekimlerine yaptıkları işlem başına herhangi bir ücret ödenmediği;

6/6) Burdur İli ... İlçesi Merkez ASM Nolu AHB faaliyetine 01.10.2011 tarihinde 0 (sıfır) nüfusla başladığı, bugüne kadar gezici hizmet bölge değişikliğine sebep olabilecek şekilde herhangi bir hasta (kayıtlı kişi) hareketi olmadığı,

6/7) Söz konusu ASM'nin entegre sağlık hizmeti veren bir birim olduğu bir diğer deyişle, 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, entegre sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin nüfusları ortalama 2400 civarında belirlendiğinden, diğer aile hekimleri ile aralarında ücret farkı olmaması için farklı katsayı uygulaması yapıldığı,

6 /8) Şikayetçi M.Y. ile aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan diğer aile hekimlerinin Mart ayı maaşa esas nüfus verilerine göre;

- Z.C'nin 14/7/2008 tarihinde göreve başladığı ve **1616 gezici hizmet nüfusu** ile toplam 2387 kayıtlı kişi sayısı olduğu;

- A.Ö'nün 1/1/2012 tarihinde göreve başladığı ve **1116 gezici hizmet nüfusu** ile toplam 2208 kayıtlı kişisi olduğu;

- A.A'nın 15/7/2013 tarihinde göreve başladığı ve **1095 gezici hizmet nüfusu** ile toplam 2098 kayıtlı kişisi olduğu,

- Şikayetçinin 15/7/2013 tarihinde göreve başladığı ve 50 yerinde sağlık hizmeti alan nüfus ile toplam 1559 kayıtlı kişisi olduğu,

- A.K'nın 15/3/2014 tarihinde göreve başladığı ve **329 gezici hizmet nüfusu** ile toplam 1326 kayıtlı kişisi olduğu,

6/9) Şikayetçi M.Y. ile aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan hekimlere **gezici hizmet ödeneği olarak örneğin şubat ayında 185 ila 990 TL arasında değişen ödemede bulunulduğu**, Yönünde açıklamalarda bulunulmuştur.

C. Olaylar

7) Burdur İli İlçesi Merkez ASM Nolu AHB faaliyetine 01.10.20.. tarihinde 0 (sıfır) nüfusla başlamıştır. Şikayetçi 12/7/2013 tarihinde yapılan ek yerleştirmede Nolu Aile Hekimliği Birimini 1490 kayıtlı nüfusu ile birlikte seçerek sözleşme imzalamış ve 15/7/20.. tarihinden itibaren söz konusu ASM'de göreve başlamıştır.

8) Şikayetçi 3 numaralı paragrafta yer alan iddialarla ilgili olarak Kurumumuza 06/1/2014 tarihinde ilk şikayet başvurusunu yapmış, şikayet dilekçesi ve ekleri 31/1/2014 tarihli Gönderme Kararı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna iletilmiştir. Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün şikayetçiye 1/4/2014 tarihinde tebliğ edilen olumsuz cevabi yazısı üzerine, şikayetçi aynı taleple Kurumumuza yeniden başvuruda bulunmuştur.

D. Kamu Denetçi Serpil ÇAKIN'ın İnceleme ve Araştırma Bulguları

9) Şikayet konusunun çözüme kavuşturmak amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile 4 ve 5 numaralı paragraflarda bahsi geçen yazışmalar yapılmış, ilgili idarece konuya ilişkin belgelerin örnekleri gönderilmiştir.

III. HUKUKİ DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

A. İlgili Mevzuat

10) **24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun "Amaç ve kapsam" başlıklı 1'inci maddesinde;** bu Kanun ile aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarının düzenlenmesinin amaçlandığı, **"Personelin statüsü ve malî haklar" başlıklı 3'üncü maddesinde;** aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi alıp almadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterlerin esas alınacağı, **"Hizmetin esasları" başlıklı 5'inci maddesinde;** aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimine kaydının yapılacağı ve Bakanlıkça belirlenen süre sonunda kişilerin aile hekimlerini değiştirebileceği, her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısının asgarî 1000, azamî 4000 olacağı, **"Yönetmelikler" başlıklı 8'inci maddesinde;** aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarının Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği, hüküm altına alınmıştır.

11) **25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin "Tanımlar" başlıklı 3 üncü maddesinde;** Aile hekiminin, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri ifade ettiği, **"Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi" başlıklı 6 ncı**

maddesinde; gezici sağlık hizmet bölgesi veya yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak onaylanan yerlerle ilgili yapılmak istenen değişikliklerin 6 aylık dönemler halinde ilgili aile hekimlerinin de görüşleri alınmak suretiyle müdürlükçe (Halk Sağlığı Müdürlüğü) belirlenerek Kurumun (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) onayına sunulacağı, aile hekimi tarafından talep edilen gezici veya yerinde sağlık hizmet bölgesi değişikliklerinin ise müdürlükçe uygun bulunması durumunda, 6 aylık dönem kısıtlamasına tabi olmaksızın Kurum onayına sunulacağı ve Kurum onayına sunulan değişiklik tekliflerine ilişkin kararın Kurum tarafından en geç 1 ay içerisinde alınacağı, "**Aile hekimliği birimine kişi kaydı ve aile hekimi seçimine ilişkin esaslar**" başlıklı **8 inci maddesinde;** kişilerin aile hekimlerine ilk kaydının müdürlük tarafından ikamet ettikleri bölge göz önünde bulundurularak yapılacağı, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilecekleri, zorunlu haller dışında aile hekiminin üç aydan önce değiştirilemeyeceği; ikamet ettiği ilden başka bir ile ikamet amacıyla yeni gelen kişilerin istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptıracakları, ikamet amacıyla yer değiştiren kişinin talepte bulunmaması halinde, 30 gün içerisinde toplum sağlığı merkezi tarafından kişiye ulaşılarak ve kendisine bilgi verilmek sureti ile yeni adresine yakın aile hekimlerinden nüfusu en düşük olanına kayıt edileceği, herhangi bir nedenle bölgedeki aile hekimleri tarafından kayıt edilemeyen kişinin, müdürlük tarafından öncelikle ikamet ettiği yere yakın ve en az kişi kaydı olan aile hekiminin listesine ekleneceği, gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde oturan kişilerin gezici sağlık hizmeti almak üzere başka bir aile hekimine kayıt olamayacakları ancak başka bir aile hekimine kayıt olmak isterlerse kayıt oldukları aile hekiminin aile sağlığı biriminden hizmet alacakları ve bu durumda kayıt olunan yeni aile hekiminin o kişi veya kişiler için gezici sağlık hizmeti vermekle yükümlü tutulamayacağı, hüküm altına alınmıştır.

12) 30/12/2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin "Aile hekimine yapılacak ödemeler" başlıklı 16 ncı maddesinde; Aylık olarak yapılacak ödemelerin a) Kayıtlı Kişiler İçin Ödenecek Ücret, b) Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi Ücreti, c) Aile Sağlığı Merkezi Giderleri, ç) Gezici Sağlık Hizmeti Giderleri ve d) Tetkik ve Sarf Malzemeleri Giderlerinden oluşacağı, hüküm altına alınmıştır.

B. Kamu Denetçisi Serpil ÇAKIN'ın Kamu Başdenetçisi'ne Önerisi

Kamu Denetçisi, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatınca yürütülmekte olan tüm iş ve işlemlerin kanunlara uygunluk, ayrımcılığın önlenmesi, ölçülülük, yetkinin kötüye kullanılmaması, eşitlik, tarafsızlık, dürüstlük, nezaket, şeffaflık, hesap verilebilirlik, haklı beklentiye uygunluk, kazanılmış hakların korunması, dinlenilme hakkı, savunma hakkı, bilgi edinme hakkı, makul sürede karar verme, kararların gerekçeli olması, karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi, kişisel verilerin korunması gibi iyi yönetim ilkeleri kapsamında yürütülmesinin sağlanması için düzenleme yapılması hususunda Sağlık Bakanlığı'na tavsiyede bulunulmasını diğer talepler yönünden ise şikâyetin reddini önermiştir.

C. Hukuka ve Hakkaniyete Uygunluk Yönünden Değerlendirme

13) 2709 sayılı T.C. Anayasasının 56 ncı maddesinde, Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle görevli olduğu hüküm altına alınmıştır. 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 ncı maddesi ile Anayasada Devlete yüklenen bu görev Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Anayasanın 41 inci

maddesinde de ailenin Türk toplumunun temeli olduğu vurgulandıktan sonra, Devletin ailenin huzur ve refahı için gerekli tedbirleri alacağı düzenlenmesine yer verilmiştir.

14) 20. yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren ortaya çıkan ve 1960'lı yıllarda birçok ülkede sosyoekonomik dinamiklere de bağlı olarak, farklı isim ve modellerle de olsa birinci basamak sağlık hizmetleri alanında uygulama yapan Aile Hekimi kavramı Türkiye'de ilk kez tüm dünya ile eş zamanlı olarak 1970'li yılların ortalarında tartışılmaya başlanmış, 1990 sonrası birçok resmi dokümanda; Kalkınma Planları, Acil Eylem Planı ve 2003 yılı başında hazırlanarak kamuoyuna duyurulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nda yerini almıştır. ("Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri: Bir anket çalışması", A. E.Ö. ve Ç. G., E... T... Dergisi/Ege Journal of Medicine 51(1):21-29, 2012)

15) Türkiye'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası olan "Aile Hekimliği Uygulaması" ile genel olarak, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, kaynaklarımızın etkin şekilde kullanılarak daha fazla hizmet sunulması, tüm bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmalarının sağlanması, kırkent ve doğu-batı arasında sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık göstergeleri açısından farklılıkların azaltılması hedeflenmiştir. **Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği, kolayca erişebileceği, herhangi bir engelle karşılaşmaksızın danışabileceği, başvurabileceği doktorlar/aile hekimleri tarafından yürütülmesi anlamına gelen "Aile Hekimliği Uygulaması" insan odaklı yaklaşımın bir sonucudur.**

16) Aile hekimliği sisteminin temelini oluşturan kişilere hekim seçme hakkının tanınmasıyla, birey/hasta merkezli bir yaklaşım benimsenmekte, etkili bir iletişimle doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmakta böylelikle hastanın gereksinimleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunumuna bir süreklilik ve bütünsellik kazandırılarak bir yandan daha sağlıklı birey ve toplum hedefine katkıda bulunulmakta öte yandan da sağlık kaynaklarının etkili kullanımı sağlanmaktadır.

17) **Şikâyetçinin, vatandaşların ikametlerine en yakın aile hekiminden ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alması ve hekim değişikliğinin göç vb. zorunlu durumlara mahsus bir istisna olması, çalışma barışının sağlanması için aile hekimleri arasında nüfus farklılıklarının giderilmesi yönündeki talepleri, 10 ve 12 numaralı paragraflarda yer verilen mevzuat hükümleri karşısında ve 13 ila 16 numaralı paragraflarda yer verilen açıklamalar doğrultusunda 1990'lı yıllardan itibaren ülkemizin sağlık alanında gerçekleştirmeye çalıştığı sağlıkta reform ve dönüşüm politikalarına aykırılık teşkil etmektedir.**

18) Şikayet konusuna ilişkin Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinin aile hekimliği birimine kişi kaydı ile aile hekimi seçimine ilişkin 8 inci maddesi incelendiğinde, **kişilerin aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın seçebileceğinin düzenlendiği** görülmele birlikte, örneğin ikamet amacıyla yeni gelen kişilerin kendilerinin bir aile hekimini tercih etmemeleri durumunda veya herhangi bir nedenle bölgedeki aile hekimleri tarafından kayıt edilememeleri durumunda **kişinin öncelikle ikamet ettiği yere en yakın ve en az kişi kaydı olan aile hekiminin listesine kayıt edileceği hüküm altına alınarak aile hekimleri arasında nüfusun adil bir dağılımının amaçlandığı, öte yandan zorunlu haller dışında aile hekiminin 3 aydan önce değiştirilemeyeceği yönündeki düzenlemeyle de bireylere tanınan hekim seçme hakkının hekimler aleyhine suiistimal edilmesinin önüne geçilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.** Bu açılardan da mevzuatın hakkaniyete aykırı olmadığı tespit edilmiştir.

19) Şikâyetçinin mevzuat gereği aile hekimlerine kayıtlı toplam nüfusa göre ödeme yapıldığı ve kendisine kayıtlı gezici sağlık hizmeti verilecek nüfus bulunmadığı için 800 TL ücretten yoksun kaldığı iddiasına ilişkin olarak yapılan araştırma sonucunda şikayetçi M.Y.'ın görev yapmakta olduğu Aile Hekimliği Birimini 12/7/2013 tarihinde yapılan ek yerleştirmede 1490 kayıtlı nüfusu ile birlikte seçerek sözleşme imzaladığı ve 2015 Mart ayı maaşa esas nüfus verilerine göre kendisine kayıtlı toplam nüfusun 1559 olduğu, ... Aile Sağlığı Merkezindeki diğer aile hekimliği birimlerine kayıtlı toplam nüfusun ise aynı dönem itibarıyla 2387, 2208, 2098, 1326 olduğu tespit edilmiştir.

20) Şikayet konusu uyuşmazlığa ilişkin düzenlemeyi içeren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin "Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi" başlıklı 6 ncı maddesi incelendiğinde (bkz par. 10) gezici sağlık hizmet bölgeleri ile ilgili olarak yapılmak istenen değişikliklerin rutin olarak 6 aylık dönemler halinde veya aile hekiminin talebi üzerine 6 aylık dönem kısıtlamasına tabi olmaksızın Halk Sağlığı Müdürlüğünce belirlenerek Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun onayına sunulacağı düzenlendiği görülmektedir. **Bir başka anlatımla, Halk Sağlığı Müdürlüğü 6/3 numaralı paragrafta belirtilen parametrelerdeki herhangi bir değişiklik durumunda, gezici ve yerinde sağlık hizmetine ilişkin tüm kapsama alma, kapsamdan çıkarma ve hekim değişikliği işlemlerinde takdir yetkisini haizdir. Ancak idare hiç kuşkusuz bu takdir yetkisini kullanırken mevzuatın koyduğu sınırlar içinde kalmalı, bu yetkiyi yasanın öngördüğü amaçtan başka ya da kamu yararı dışında başka bir amaç için kullanmamalı, eşitlik ilkesine uygun hareket etmeli, adil olmalı ve hakkaniyet ölçüsünü gözetmelidir.** Kaldı ki, mezkur Yönetmeliğin 8 inci maddesinde gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde oturan kişilerin gezici sağlık hizmeti almak üzere başka bir aile hekimine kayıt olamayacakları, ancak başka bir aile hekimine kayıt olmak isterlerse kayıt oldukları aile hekiminin aile sağlığı biriminden hizmet alacakları düzenlendiğinden **hekimlere verilen gezici sağlık nüfusunun nispeten sabit bir nüfus olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla idarenin takdir yetkisini kullanırken bu hususu göz önünde bulundurması daha da önem kazanmaktadır.**

21) Her ne kadar şikâyetçi imzalamış olduğu sözleşme ile kendisine yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümlerinin uygulanacağını, bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılmayacağını, sözleşmede hüküm bulunmayan hâllerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümlerinin uygulanacağını kabul etmişse de ve şikâyetçinin aile hekimliğini seçtiği tarihteki nüfus yapısı ile şikâyette bulunduğu tarihteki nüfus yapısı arasında kayda değer bir değişiklik olmadığı idare tarafından belirtilmişse de, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu yetkilileri ile 9/4/2015 tarihinde Kamu Denetçiliği Kurumu'nda yapılan toplantı esnasında ve sonrasında Kurumumuza iletilen bilgi ve belgelerin incelenmesinden, **şikayetçi ile aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan diğer aile hekimlerinin Mart ayı maaşa esas nüfus verileri incelendiğinde şikayetçiden önce göreve başlayan Z.C'nin 1616, A.Ö'nün 1116, şikayetçi ile aynı tarihte göreve başlayan A.A'nın 1095 ve şikayetçiden sonra göreve başlayan A.K'nın 329 gezici hizmet nüfusu olduğu ve bu nüfus karşılığında hekimlere 185 ila 990 TL arasında değişen ödemede bulunduğu gözetildiğinde, 11 numaralı paragrafta yer verilen ilgili mevzuat hükümleri, 6/3 numaralı paragrafta yer verilen İdarenin açıklamaları ile 20 numaralı paragrafta yer verilen tespitler doğrultusunda gezici hizmet nüfusu dağılımının hekimler arasında yeniden gözden geçirilmesinin hukuka ve hakkaniyete uygun olacağı değerlendirilmiştir.**

C. İnsan Hakları Yönünden Değerlendirme;

22) Hasta ve hasta yakınlarının sahip olduğu en temel hasta hakkı olan "hekim seçme hakkı"; hastanın sağlık çalışanını seçmesi ve değiştirmesi, böylece teşhis ve tedavilerinde katılımcı rol oynaması şeklinde ifade edilmektedir. Bu hak, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanmış olan Lizbon Bildirgesinin birinci maddesinde "*Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir*" şeklinde yer almıştır. 28-30 Mart 1994 tarihli Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde ise (Amsterdam Bildirgesi) "*Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir*" denilmektedir. Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmış olup, bu bildirmede de hekim seçme hakkı "*Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak, hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir*" şeklinde yer almıştır. Roma sözleşmesinde [Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Dokümanı Roma, Kasım 2002] ise hastanın, hangi teşhis ve tedavi yönteminin kullanılacağı ile doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

23) İç hukukumuzda da Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 5'inci maddesinde, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 9'uncu maddesinde ve Hekimlik Meslek Etiği Yönetmeliğinin 22'inci maddesinde uluslararası düzenlemeler ile uyumlu olarak kişilerin kendilerini tedavi edecek hekimi serbestçe seçebileceğine dair hükümler bulunmaktadır.

24) Bu doğrultuda şikayetçinin vatandaşların ikametlerine en yakın aile hekiminden ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alması ve hekim değişikliğinin göç vb. durumlara mahsus bir istisna olması gerektiği yönündeki iddiasının yukarıda düzenlenen en temel hasta hakkı olan "hekim seçme hakkı"nın ihlali anlamına geleceği ve bu anlamda da kabulünün mümkün olmadığı değerlendirilmiştir. Buna karşın, şikayete konu somut olayımızda etkin başvuru yollarının açık olduğu tespit edilmekle birlikte, hakların kötüye kullanımı vb. başkaca insan hakları ihlallerine rastlanmamıştır.

D. İyi Yönetişim İlkeleri Yönünden Değerlendirme

25) 28/03/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin "İyi Yönetim İlkeleri" başlıklı 6 ncı maddesinde "Kurumun, inceleme ve araştırma yaparken idarenin, insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde; kanunlara uygunluk, ayrımcılığın önlenmesi, ölçülülük, yetkinin kötüye kullanılmaması, eşitlik, tarafsızlık, dürüstlük, nezaket, şeffaflık, hesap verilebilirlik, haklı beklentiye uygunluk, kazanılmış hakların korunması, dinlenilme hakkı, savunma hakkı, bilgi edinme hakkı, makul sürede karar verme, kararların gerekçeli olması, karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi, kişisel verilerin korunması gibi iyi yönetim ilkelerine uygun işlem ve eylem ile tutum veya davranışta bulunup bulunmadığını gözeteceği düzenlenmiştir. Söz konusu Yönetmelik hükmünde yer alan ilkelerin kaynağını teşkil eden Avrupa Birliği Temel Haklar Şartının 41 inci maddesinde de iyi yönetim hakkından bahsedilmekte olup, benzer ilkelere Avrupa Parlamentosu tarafından kabul edilen "Avrupa Doğru İdari Davranış Yasası" nda" da yer verilmiştir.

26) Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin İyi İdare Konusunda Üye Devletlere CM/Rec(2007)7 sayılı Tavsiye Kararı'nın ekindeki İyi İdare Yasası'nın "İyi İdarenin İlkeleri" başlıklı I. Bölümünün; "Yasallık İlkesi" başlıklı 2 nci maddesinin birinci fıkrasında; "İdare yasaya uygun faaliyette bulunur. Takdir yetkisini kullandığında da keyfi kararlar alamaz." aynı

maddenin üçüncü fıkrasında; "Yetkilerini ve işleyiş yöntemlerini düzenleyen kendi içdüzen kurallarına uygun davranır." "Eşitlik İlkesi" başlıklı 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında "İdare eşitlik ilkesine uyar", "Tarafsızlık İlkesi" başlıklı 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasında "Yalnızca ilgili verileri dikkate alarak nesnel biçimde davranır", "Orantılılık İlkesi" başlıklı 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında " İdare takdir yetkisi kullandığında, kararının özel kişilerin hak ve çıkarları üzerindeki her türlü olumsuz etkisi ile takip edilen amaç arasında uygun bir denge kurar. Alınan hiç bir önlem aşırı olmamalıdır", " Hukuki Kesinlik İlkesi" başlıklı 6 ncı maddesinin birinci fıkrasında, " İdare hukuki kesinlik ilkesine uygun faaliyette bulunur." kurallarına yer verilmiştir.

27) Şikâyetçinin Kurumumuza ilettiği ilk başvurusu hakkında verilen Gönderme Kararımıza istinaden Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğünün şikâyetçiye gönderdiği yazısında şikâyetçinin talebine ilişkin olarak, "...gereksiz yazışmalara, iş gücü ve zaman kaybına sebep olması nedeniyle Müdürlüklerinden mevcut mevzuat kapsamında uygulanabilir olmayan taleplerde bulunulmaması gerektiği" şeklinde yer verilen ifadelerinin, yukarıda belirtilen ilkelerden "**nezaket**", "**şeffaflık**", "**hesap verilebilirlik**" gibi iyi yönetim ilkelerine aykırı olduğu değerlendirilmekle birlikte cevabi yazıda ayrıca "**kararların gerekçeli olması**", "**karara karşı başvuru yollarının ve sürelerinin gösterilmesi**" gibi iyi yönetim ilkelerine de uygun hareket edilmediği tespit edilmiştir.

28) Genel itibarıyla, kapsamlı, sürekli, koordineli olarak kişiye özel sağlık hizmetinin sunulmasında Aile Hekimlerinin çok önemli bir role sahip oldukları gözetildiğinde, aile hekimliği uygulamalarında yaşanan sorunların tespit edilip giderilmesi için aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının da taleplerinin önemsenerek çözüm önerileri üretecek mekanizmalara daha etkin dahil edilmelerinin bir zorunluluk olduğunun kabulü gerekir. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından sağlık çalışanlarının memnuniyet ve beklentilerine yönelik olarak yapılan çalışma takdirle karşılanmakla birlikte, bu yöndeki anlayışın Sağlık Bakanlığı teşkilatının tümüne hakim olması gerektiği değerlendirildiğinden Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğünden bundan böyle benzer talepleri bu yöndeki anlayış ve 26-27 numaralı paragraflarda belirtilen iyi yönetim ilkeleri çerçevesinde karşılaması beklenmektedir.

IV. HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜNE İLİŞKİN YASAL MEVZUAT

A. Dava Açma Süresinin Yeniden Başlaması

29) Kurumumuzun 29/09/2014 tarih ve sayılı yazısı ile inceleme ve araştırmanın şikâyet tarihi olan 09/04/2014 tarihinden itibaren 6 ay içinde sonuçlandırılmaması nedeniyle, 09/10/2014 tarihinde dava açma süresinin yeniden işlemeye başlayacağı hususunda şikâyetçiye bilgi verilmiştir.

B. Yargı Yolu

30) 2709 Sayılı 1982 Anayasası'nın Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması Başlıklı 40'inci maddesinin 2'inci fıkrasında, "*Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.*" hükmü yer almakta olup, 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 20'inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, ilgili idarenin işlemine karşı varsa dava açma süresinden arta kalan süre içinde Antalya İdare Mahkemesine yargı yolu açıktır.

V. KARAR

Yukarıda açıklanan gerekçe ve dosya kapsamına göre **ŞİKAYETİN KISMEN RET, KISMEN KABULÜ** ile,

1) Şikayetçinin, "hekim seçme hakkı"na dayanan aile hekimliği sisteminde, bireylere ancak göç vb. zorunlu durumlara mahsus bir istisna olarak hekim değiştirme hakkının tanınması yönündeki talebinin ve ilişkili taleplerinin **REDDİNE**,

2) Şikâyetçinin gezici sağlık hizmeti verilecek nüfusun hekimler arasında adil ve hakkaniyete uygun olarak dağıtılması yönündeki talebinin **KABULÜNE**,

3) Burdur İli İlçesi Merkez Aile Sağlığı Merkezi bünyesindeki No.lu Aile Hekimliği Biriminde görev yapan hekimler arasında gezici sağlık hizmeti verilecek nüfusun gözden geçirilerek adil bir şekilde düzenlenmesi/dağıtılması hususunda **BURDUR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NE** ve söz konusu değişiklik teklifine ilişkin kararın onay makamı olan **TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU'NA TAVSİYEDE BULUNULMASINA**,

Yukarıda anılan kanununun 20 inci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, merciince bu karar üzerine tesis edilecek işlem veya eylemin ya da tavsiye edilen çözümün uygulanabilir nitelikte görülmediği takdirde gerekçesinin otuz gün içinde Kurumumuza bildirilmesinin zorunlu olduğuna,

Bu kararın **ŞİKÂYETÇİYE, SAĞLIK BAKANLIĞI'NA, BURDUR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NE VE TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU'NA TEBLİĞİNE**,

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisi'nce karar verildi.

M.Nihat ÖMEROĞLU
Kamu Başdenetçisi