

7/136817

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.TSH.0.20.00.03

Konu:Yazılı soru önergesi

17.05.06

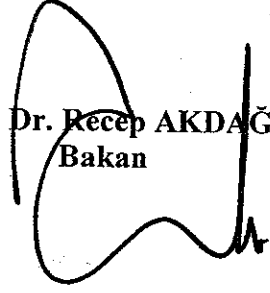
7632

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 26.04.2006 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02- 20410 sayılı yazınız.

Antalya Milletvekili Atila EMEK tarafından verilen “Düzce’deki Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına İlişkin” 7/13684 Esas sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim


Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK-1: Önerge cevabı (3 sayfa)

Antalya Milletvekili Sayın Atila EMEK tarafından verilen "Düzce'deki Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına İlişkin" yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

1) Sağlık güvencesi olmayanlar, sağlık ocaklarında ücretin tamamını öderken Düzce'deki pilot uygulamada aile hekimlerinden ücretsiz hizmet almaktadır. Bu sigortasız kişilerin, Genel Sağlık Sigortası'na (GSS) geçilmesi ya da geçilmemesi durumunda finansmanlarının nasıl sağlanacağı henüz netleşmemiştir. Uygulamanın temeli olan finansman boyutu bile denenmemiş ve sorunları tespit edilip aşılmamış iken AH pilot uygulamasına geçilmek istenen ve toplam nüfusu yaklaşık %13'ünü oluşturan 10 ile neye dayanılarak yaygınlaştırılmak istenmektedir? Maddi kaynağı olmayan bir uygulamanın böyle acele bir şekilde yaygınlaştırılması, kadrolaşmaya ve politik yatırım anlamına gelmez mi?

2) Düzce'de aile doktorlarına 6 aydır aile sağlığı merkezi giderleri yardımı olarak 1.890 YTL ödenmektedir. Oysa hekimler, bu giderler için henüz hiçbir harcama yapmamıştır(kira,ısınma,temizlik,tıbbi ve diğer sarf malzemeleri,vb.).Dolayısıyla uygulamaya gerçekten geçildiğinde bu harcamalar için ne kadar bedel ödeyeceklerini bilmemektedirler. Bu harcamalar gerçekleşmeden ve değerlendirilmesi yapılmadan diğer illere yaygınlaştırılması uygun mudur?

3) Düzce'de aile hekimliği pilot uygulaması öncesinde birinci basamakta 80 hekim çalışırken şu an 104'ü aile hekimi olmak üzere 180 kadar hekim çalışmaktadır. Hekim sayısındaki bu artış, hem halkın, hem de hekimlerin memnuniyetini etkilemektedir. Pilot uygulamanın verimliliği ve sonuçları değerlendirilirken bu artış göz önünde bulundurulmakta mıdır? Bulunduruluyorsa etkileri nelerdir?

4) Hükümet, halka aile hekimliğini tanıtırken hep "hekim seçme özgürlüğü"nü vurgulamaktadır. Düzce'deki uygulamada hekim seçme özgürlüğünün 15 Mart 2006'da başlayacağı belirtilmişti. Hekim seçme özgürlüğünün bebek ve gebe izlemleri ile bağışıklama hızları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi, beklenen yaşam süresi, bebek ve anne ölüm hızları gelişmiş ülkelerin oldukça gerisinde olan ülkemiz açısından önemlidir. Hekim seçme özgürlüğünün finansal ve organizasyonel sonuçları konusunda hükümetin bir çalışması var mıdır, varsa sonuçları nelerdir? Bunun sonuçları henüz değerlendirilmeden 10 yeni ilde daha uygulamaya geçiş için neden çalışmalar başlatılmıştır?

5) Sağlık Bakanlığı'nın standartlarına göre sağlık ocaklarının hamile bir kadını gebeliği boyunca 6 kez, bir bebeği de yaşamının ilk bir yılı içinde toplam 9 kez takibini yapması gerekmektedir. Türkiye'de bebek ve anne ölüm hızları gelişmiş ülkelerin oldukça gerisindedir. Aile Hekimliği yönergelerinde gebe izlem sayısı neden 4'e ve bebek izlem sayısı neden 6'ya düşürüldü?

6) Aile hekimliği pilotunun önemli bileşenlerinden biri, aslında sosyalleştirme yasasında da var olan ama bir türlü uygulanamayan sevk zinciridir. Sevk zincirinin işletilmesi, aile hekimliğine geçilme dahi ülkedeki sağlık hizmet sorun ve maliyetlerini düşürecek çok önemli bir uygulamadır. Düzce'de neden sevk zinciri uygulanmamaktadır? Bunun sonuçları görülmeden diğer illere yaygınlaştırılması uygun mudur?

7) Aile hekimliği pilot uygulaması hakkındaki mevzuatta aşı ve izlem oranlarının belli oranların altına düşmesi ve sevk hızının belirlenmiş bir düzeyin üstüne çıkması halinde aile hekimlerinin maaşlarından kesinti yapılacağı yazılıdır. Düzce'de 6 aydır devam etmekte olan uygulamada aşı ve izlem oranlarının nasıl belirleneceği konusunda rutin denetimin nasıl yapılacağı kesinleşmemiştir. Bu denetimin mali açıdan etkileneceği için sadece hekim bildirimine dayanması sakıncalıdır. Bu denetimin nasıl yapılması planlanmaktadır? Düzce'de aile hekimlerinin maaşlarından kesintiler neden yapılmamaktadır?

8) Düzce'de Aile Hekimlerinin çoğu pratisyen hekimdir, birkaç tane de aile hekimliği uzmanı vardır; henüz çocuk, dahiliye vb. dal uzmanları sistemde yer almamaktadır ancak mevzuatta yer alabilecekleri belirtilmektedir. Hekim işsizliği açısından bunun olası etkileri konusunda herhangi bir çalışma var mıdır?

CEVAPLAR

1) Aile hekimliği pilot uygulaması çerçevesinde aile hekimlerinden hizmet alan vatandaşlar herhangi bir ücret ödememekte ve muayene başı ücretlendirme yapılmamaktadır. Uygulamanın maliyeti hekimlere ödenen ücretler ve tetkik giderleri ile sınırlıdır. Pilot uygulama çerçevesinde vaka başı maliyet hesaplamaları da yapılmaktadır. İlk belirlemelere göre vaka başı maliyetlerin daha düşük olduğu tespit edilmiş olmakla birlikte, gerçek maliyet rakamlarının tespiti için bağımsız kaynaklara incelemeler yaptırılmaktadır. Bu haliyle uygulama kendi finansman kaynağını oluşturabilecek durumdadır. Uzun vadede kişilerin koruyucu hizmetleri etkili şekilde alması ve hastalıkların erken teşhis edilebilmesi sayesinde maliyet etkililiği daha verimli olacaktır.

2) Düzce ilinde yürütülen pilot uygulamada tahmini cari gider için, önceden tespit edilen ve yeterli olduğu düşünülen bir miktar için ödeme yapılmaktadır. Hekimler bu ödeme içinden cari giderlerini karşılamaktadırlar. Pilot uygulamalar sırasında bu rakamın yetersizliği tespit edilirse rakam yeniden düzenlenecektir. Pilot uygulamanın amacı bu tür muhtemel sıkıntıları tespit etmektir.

3) Pilot uygulamanın verimliliği ve sonuçları değerlendirilirken bu artış göz önünde bulundurulmaktadır. Etkileri ilk aşamada memnuniyet vericidir, değerlendirmeler halen devam etmektedir.

4) Düzce ilinde hekim seçme imkanı 15 Mart 2006 tarihinden itibaren tanınmış olup, şu ana kadar olan talepler değerlendirilmektedir. Bu uygulamanın finansal ve organizasyonel sonuçlarının değerlendirilmesi devam etmekte olup, diğer illerde uygulamaya geçmeden önce göz önüne alınacaktır.

5) Takiplerin "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" dahilinde belirtilen sayılarda yapılması esas olup, bu sayılar Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği takip rakamları ile uyumludur. Gebe ve bebek izlemleri bebek ve anne ölüm hızlarını düşürecek şekilde yapılmaya devam edilecektir.

6) Aile hekimliği sistemimizin temel felsefesi, bireyin sağlık hizmetini kendi seçtiği ve güvendiği hekimden almasıdır. Birey hekimini seçme ve değiştirme konusunda hür olacaktır. Etkili bir sevk zinciri kurabilmenin ilk şartı da budur. Sevk zinciri tek yönlü bir yol değildir. Hastanın kayıtlarını tutmakla sorumlu olan hekime, sevk ettiği hastanın hastanelerde aldığı hizmetin geri bildirimi, tıbbi kayıt sistemimizi güçlendirecektir.

7) Hekimlerin kayıtlarını bilgisayar ortamında tutmaları nedeni ile hizmetlerin etkinliği güncel olarak takip edilebilmektedir. Ayrıca il sağlık müdürlükleri ve toplum sağlığı merkezlerinin hizmetleri denetlemesi esastır.

Geçiş dönemi sürecinde kayıtların tamamlanması için hekimlere altı aylık süre tanınmıştır, bundan sonraki ilk üç aylık dönemdeki performans kriterleri değerlendirilerek ödenen ücretler yeniden değerlendirmeye tabi tutulacaktır.

8) Aile hekimliği birimlerine yerleştirmede, mevzuat gereği aile hekimliği dalında uzman tabipler ve birinci basamakta çalışan tabipler öncelik hakkı taşımaktadır. Hekimlerin işsiz kalması söz konusu değildir.