



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Soru Önergeleri Birimi

7/13750
GK 158

Sayı : B.10.0.SOB.00.00.00.0/
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14/04/2010 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-21836 sayılı yazınız.

Konya Milletvekili Sayın Mustafa KALAYCI tarafından verilen “Konya’daki aile hekimliği uygulamasına” ilişkin 7/13750 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

EKLER :
1-Önerge cevabı (2 sayfa)

Konya Milletvekili Sayın Mustafa KALAYCI tarafından verilen "Konya'daki aile hekimliği uygulamasına" ilişkin 7/13750 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR:

Sağlık Bakanlığınca Konya'da 2010 Haziran ayından itibaren Aile Hekimliği uygulamasının planlandığı bilinmektedir. Ancak, bir aile hekimi sorumluluğuna 3 bin 500 kişinin üzerinde nüfus verileceği yönündeki bilgiler Konya'da haklı tepkilere neden olmuştur. Buna göre;

SORU 1- Konya'da bir aile hekiminin sorumluluğuna 3.500 kişinin üzerinde nüfus verilmesinin gerekçesi ve dayanağı nedir? Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 18'inci maddesinde, ortalama 2.500 - 3.000 kişiye bir aile hekimi öngörüldüğü halde bu hükme neden riayet edilmemektedir? Geniş coğrafyası ve 31 ilçe ile 800 civarında köy ve beldesi bulunan Konya'da bir aile hekiminin sorumluluğuna 2.500 nüfus verilmesi daha doğru değil midir?

CEVAP 1- 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 16. maddesinin ikinci alt bendinde "*Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idarî ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak belirlenir. Aile hekimliği uygulanan ve uygulanacak olan illerde ortalama 3500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde aile hekimi çalışma bölgeleri tespit edilir. İdarî, coğrafi ve nüfus özellikleri ile yerel şartları farklılık gösteren yerleşim yerlerindeki pozisyonlarda aile hekimine kayıtlı nüfus sayısı değişiklik gösterebilir.*" hükmü yer almaktadır. Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasında her bir aile hekiminin ortalama 3500 vatandaşımıza hizmet vermesi öngörülmektedir.

Ülkemizde maalesef hekim sayısı çok yetersizdir. Bu durum, aile hekimliği uygulamasına geçilirken her bir aile hekiminin 3500 civarında vatandaşın sorumluluğunu üstlenmesini gerektirmektedir. Gelecekte hekim sayımız arttıkça aile hekimliği uygulamasında hekim başına düşen nüfusun azaltılması yoluna gidilebilecektir.

SORU 2- Aile sağlığı merkezinde 1 hekim ve 1 sağlık personelinin 3.500 kişiden sorumlu olması, sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmayacak mıdır? Bu şekilde, sağlık hizmetlerinde istenilen kalitenin yakalanması mümkün müdür?

CEVAP 2- Bu güne kadar aile hekimliği uygulamasına geçilen diğer illerimizde sağlık verileri ve yapılan anketler; koruyucu sağlık hizmetleri göstergelerinde iyileşme, vatandaşlarımızın hizmetlerden memnuniyetinde artış olduğunu göstermektedir. Aile sağlığı biriminde görevli 1 hekim ve 1 yardımcı sağlık personelinin 3.500 kişiden sorumlu olması mevcut sağlık işgücümüz dikkate alınırca makul bir orandır.

SORU 3- Aile hekimliği uygulamasında vatandaşlarımızın sorun yaşamaması için Konya'da nüfusun yanı sıra yerleşim birimlerinin uzaklığı da dikkate alınacak mıdır? Bu kapsamda, il ve ilçe merkezlerinin yanı sıra beldelerimizin tamamında ve büyük köylerimizde aile sağlığı merkezi açılacak mıdır? Yapılan planlamaya göre hangi yerleşim birimlerinde bu merkezlerin açılması düşünülmektedir?

CEVAP 3- Bütün illerimizde aile hekimliği birimleri oluşturulurken; nüfusun dağılımları ve yerleşimi, il-ilçe merkezine ve diğer aile hekimliği birimlerine uzaklığı, ulaşım imkânları, halkın sağlık hizmetine erişimindeki alışkanlıklar göz önünde bulundurulmaktadır. İl-ilçe merkezine uzak konumda ya da ulaşımı zor olan yerleşim yerlerine gezici sağlık hizmeti planlanmış olup, sağlık hizmetlerinden faydalanma oranının yükseltilmesi hedeflenmiştir. Uygulamada hişbir vatandaşımız sağlık hizmeti kapsama alanı dışında bırakılmamıştır, bırakılmayacaktır.

SORU 4- Konya’da yeterli sayıda hekim ve sağlık personeli bulunmasına rağmen, aile hekimliği uygulamasında neden daha az sayıda hekim ve sağlık personeli istihdam edilmektedir? Aile hekimi olarak atanamayacak hekim ve sağlık personeli hangi hizmetleri yerine getirecektir? Birçok hekim ve sağlık personelinin atıl kalması ve böylelikle ciddi oranda işgücü kaybı söz konusu olmayacak mıdır?

CEVAP 4- Konya’da aile hekimliği uygulaması başlamadan önce birinci basamak sağlık hizmetlerinde 571 hekim görev yapmaktaydı. Aile hekimliği uygulamasında 549 hekim aile sağlığı merkezlerinde, 214 hekim toplum sağlığı hizmetlerinde, 28 hekim de acil sağlık, verem savaşı ve AÇSAP merkezlerinde görev yapmakta olup, görüldüğü gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde geçmişe göre daha fazla sayıda hekim istihdamı gerçekleşmektedir. Aile hekimliği dışında görev alan hekimler birinci basamak sağlık hizmet organizasyonunun ayrılmaz bir parçası olan topluma yönelik sağlık hizmetlerini sürdürecektir. Her sınıfta sağlık personeli ihtiyaçımız bulunmakta olup, Konya ilimizde hekim ve sağlık personelinin atıl kalması, işgücü kaybı gibi bir durum söz konusu değildir.

Konuya gösterilen ilgiye teşekkür ederim.