



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

33679
GK-69

Sayı : 99858683/ 2014 . 5678 . 28110
Konu : Yazılı Soru Önergesi cevabı

11.09.2014

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 21.11.2013 tarih ve 43452547-120.00-151244 sayılı yazınız.

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Eser DANIŞOĞLU tarafından verilen “ İstanbul Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan sorunlara ilişkin” 7/33679 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Ek: 1.Yazılı Soru Önergesi Cevabı (4 sayfa)
2. Harita

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Eser DANIŞOĞLU tarafından verilen “ İstanbul Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan sorunlara ilişkin” 7/33679 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

Bakanlığınız tarafından “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelen bir dizi değişiklik gerçekleştirilmiş ve bazı değişikliklerden biri de birinci basamakta aile hekimliği uygulaması olmuştur. Aile Hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine ulaştırmak ile önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak esastır. Ancak, bu uygulama olması gerekenin aksine sağlık sisteminin işletme gibi kurgulanmasından dolayı; sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizlikler yaratmış, sağlık çalışanlarının özlük haklarını ortadan kaldırmış, en temel insan haklarından biri olan sağlık hakkını devletin sunduğu bir hizmet olmaktan çıkarmış ve ortaya koymuş olduğu tüm ilişkilerin gösterdiği üzere ticarileştirmiştir. Türk Tabipleri Birliği ve birçok Tabip Odası da bilimsellikten uzak bir yaklaşımla uygulamaya konan bu sistemi eleştirmektedir.

Aile hekimliği sisteminde hekimlerin aylık maaşları ile kamuya ait sağlık ocaklarının kirası, bilgisayarların kirası, personel gideri, tıbbi malzeme gideri, elektrik, su, telefon, yakıt, ısınma vb giderler yanında; sevk ve aşı kotası gibi kesintiler ödemektedirler. İşletme mantığı ile kurgulanan bu sistemde hekimler, masrafları azaltmak adına hasta sayısı belli, personel ve diğer sayılı nedenlerin masraflarının ortak karşılandığı aile sağlığı merkezlerini (ASM) seçmektedir.

Aile Hekimliği sistemi, sağlık sistemini ticarileştirilmesinde, hasta ve sağlık hizmeti odaklı olmamasından ve özellikle ticari ve müşteri odaklı bir sisteme yol açması bakımından sorunlu bir sistemdir. Bu sistem masrafların artması ve ücretlerin azalmasından dolayı hem hekimler hem de sağlık hizmetinden yararlanamayan vatandaşlar açısından memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Birçok vatandaş mahallelerinin hekimler tarafından tercih edilmemesi sebebiyle aile hekimliği hizmetlerinden yararlanamamakta ve kendilerine en yakın mahallelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerine yönlendirilmektedirler. Ancak bu merkezlerdeki hekimler de hasta kapasitelerini doldurdukları ve etkili hizmet sunamayacakları için hasta kabulü yapmamaktadır.

İstanbul İli Tuzla ilçesi Orta Mahallesi sakinleri de nüfusun 10.000 üzerinde nüfusa rağmen aile hekimliği hizmetlerinden faydalanamamaktadır. Mahalle sakinleri mahalleye yaklaşık 2 km uzaklıkta olan Orhaneli ve Tepeören ASM'lere yönlendirilmektedir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü veri tabanına göre Orhaneli ASM'de 3, Tepeören ASM'de ise 1 doktor bulunmaktadır. Tepeören ASM'de görev yapan doktor ise Toplum Sağlığı Merkezi'nden geçici olarak görevlendirilen bir hekimdir. Her iki mahalledeki ASM'ler kendi mahallelerine hizmet sağlamakta yetersiz kaldıkları için Orta mahallesinden gelen hastaları kabul etmemektedir. Bu sebeple Orta Mahalle muhtarı Tuzla Belediye Başkanı ile görüşme gerçekleştirmiş ve Belediye Başkanı İl Sağlık Müdürlüğü doktor ataması yaptığı takdirde ASM olarak hizmet verebilecek binayı tesis etmeyi Orta Mahallesi sakinlerine söz vermiştir. Ancak, Tuzla Toplum Sağlığı Merkezindeki koordinatör hekimin de beyanına göre Orta Mahallesine böyle bir hizmet binası yapılmasına gerek yoktur. Hizmet Tepeören ASM binasında verilebilir. Ancak, koordinatör hekimin de beyanına göre bu ASM doktorlar tarafından tercih edilen bir ASM değildir.

Bu bağlamda:

İstanbul ili Tuzla ilçesi Orta, Tepeören ve Orhanlı mahallelerindeki vatandaşların birinci basamakta aile hekimliği uygulamasından tam ve etkili bir şekilde yararlanması için herhangi bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Eser DANIŞOĞLU tarafından verilen “ İstanbul Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan sorunlara ilişkin” 7/33679 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır

Bakanlığınız tarafından uygulamaya konulan birinci basamakta aile hekimliği uygulaması ile ticarileşen ve bu sebeple kârlılık algısıyla çalışan sağlık sistemi yüzünden Türkiye’nin birçok bölgesinde vatandaşlar hekimsiz bırakılmaktadır. Bu sorunun çözülmesi adına Bakanlığınızın herhangi bir çalışması var mıdır? Eğer yok ise, bu konuda bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması ile sağlık çalışanlarının özlük hakları hiçe sayılmıştır ayrıca başta hekim olmak üzere beraberinde çalışan sağlık çalışanları asıl görevlerinin dışında birçok işletme sorunu ile uğraşmaktadır. Görevi hastalıkların oluşmasını önlemek ve koruyucu sağlık hizmeti sunmak olan aile hekimlerini, ticarileşen ve özelleşen sağlık sistemi içinde kar amacı güden bir işletme gibi hareket etmekten koruyacak mekanizmaların yaratılması için herhangi bir çalışmanız bulunmakta mıdır? Eğer yok ise, bu konuda bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması hekimler, meslek odaları ve birlikleri tarafından da eleştirilmektedir. Türk Tabipler Birliği ile bazı tabip odaları ile yaşanan sorunlara çözüm önerileri bulunmaktadır. Sorunların aşılması ve daha etkin bir sağlık hizmeti sunmak açısından meslek odaları ve birlikleri ile iştişare yapmayı düşünüyor musunuz?

CEVAPLAR

Aile Hekimliği Uygulaması sağlık hizmetinin merkezine insanı koymakta ve ülke genelinde ortalama 3.500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir. Çalışmalarımız 2000 kişiye bir aile hekimi düşmesi yönündedir. Hekimlerimize kayıtlı nüfus sayısı arttıkça hizmet kalitesi düşecek ve hedeflediğimiz kolay ve hızlı sağlık hizmeti sunumunu sağlayamayacaktır. Bu nedenle ortalama nüfus için belirlenen aile hekimlerimize kayıtlı nüfus arttıkça ilgili il halk sağlığı müdürlüğümüzce gerekli olan yerleşim yerlerine aile hekimliği birimleri açılması planlanmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında hasta memnuniyet ön planda olduğundan vatandaşlarımız her üç ayda bir aile hekimlerini değiştirebilirler.

Aile hekimlerine yapılan ödemeler kendilerine kayıtlı kişiler üzerinden yaptıkları izlem ve performans kriterlerine göre yapılmaktadır. Sevk ya da aşı kotası diye bir madde aile hekimliği uygulaması mevzuatında bulunmamaktadır. Ancak aile hekimi izlemesi gereken bir durumu izlemiyor, aşı çağındaki bebek-çocuk nüfusunun aşılarını ihmal ediyorsa kendisine negatif performans olarak dönmektedir. Bu uygulama ile aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının koruyucu sağlık hizmetleri üzerindeki sorumlulukları pekiştirilerek aşılama oranlarında %97’ye varan başarılar elde edilmiştir.

*Tablo 5.1. Yıllara Göre Aşılama Oranları, (%), Türkiye

	2002	2009	2010	2011	2012
DaBT 1	82	97	98	98	97
DaBT 2	80	96	98	98	97
DaBT 3	78	96	97	97	97
BCG	77	96	97	95	96
HBV- 3	72	94	96	96	97
KKK	82	97	97	98	96
KPA 3 -		97	95	96	97

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Eser DANIŞOĞLU tarafından verilen “ İstanbul Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan sorunlara ilişkin” 7/33679 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır

Aile sağlığı merkezi giderler soru önergesinde bahsettiğiniz gibi aile hekimlerimizin maaşlarından kesilmemektedir. Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, danışmanlık, sekreteryaya ve tıbbi sarf malzemeleri gibi Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 19 uncu ve 20 nci maddeleri ile belirlenen asgarî fizikî ve teknik şartların devamına yönelik giderleri için, her ay tavan ücretin % 50’sinin, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan illerin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucuna göre bulunacak tutarda ödeme maaşlarından ayrı olarak yapılır. Buna göre 1.450 TL ile 3.480 TL arasında ödeme yapılmaktadır.

Soru 1-İstanbul ili Tuzla ilçesi Orta, Tepeören ve Orhanlı mahallelerindeki vatandaşların birinci basamakta aile hekimliği uygulamasından tam ve etkili bir şekilde yararlanması için herhangi bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

Cevap-1- İstanbul Tuzla İlçesi Orta Mahalle, Orhanlı mahallesi ile Tepeören mahallesi arasında yer almaktadır. Orhanlı bölgesinin nüfusu 13.194, Tepeören bölgesinin nüfusu 4.672 ve Orta mahallesinin nüfusu 5.194 dir.

İlgili mahallelere hizmet vermek üzere 3 Aile Hekimliği Biriminden oluşan Orhanlı Aile Sağlığı Merkezi ve 1 Aile Hekimliği Biriminden oluşan Tepeören Aile Sağlığı Merkezi mevcuttur. Adı geçen aile sağlığı merkezinde ki hekimlerimizin ortalama günlük muayene sayıları son üç ay verilerine baktığımızda 42’dir.

Bu arada Tepeören Aile Sağlığı Merkezindeki sözleşmeli aile hekimi 25.11.2013 tarihi itibari ile istifa etmiş olup Aralık ayı içerisinde yapılacak olan ek yerleştirmeye de dâhil edilmiştir. Orta mahallesi Orhanlı ve Tepeören bölgelerine eşit uzaklıktadır(yaklaşık bir kilometre). Mahalle sakinlerinin % 60’ı Orhanlı Aile Sağlığı Merkezindeki hekimlerimize kayıtlıdır. Vatandaşlarımızın aile sağlığı merkezine ulaşmalarını sağlayacak toplu taşıma aracı bulunmakla birlikte yürüme yolunun bölgenin coğrafi yapısından ötürü ıssız olması nedeniyle İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğümüz Tuzla Belediyesi işbirliği ile Orta mahallesindeki vatandaşlarımızın etkin aile hekimliği hizmeti almaları için adı geçen mahalleye ilave bir aile hekimliği birimi açılması yönünde çalışmaktadırlar.

Kasım ayı içerisinde koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında ilgili bölgede yapılması gereken 66 gebe izlemin tamamı, 177 çocuk izleminin tamamı, 433 aşı-bağışıklama hizmetinin tamamı ve 171 bebek izleminin 170’i (başarı yüzdesi %99,41) yapılmıştır.

Bu verilerden anlaşılabacağı gibi ilgili bölgede koruyucu sağlık hizmetleri sorunsuz sürdürülmektedir.

Soru-2-Bakanlığınız tarafından uygulamaya konulan Birinci Basamakta Aile Hekimliği Uygulaması ile ticarileşen ve bu sebeple karlılık algısıyla çalışan sağlık sistemi yüzünden Türkiye’nin birçok bölgesinde vatandaşlar hekimsiz bırakılmaktadır. Bu sorunun çözülmesi adına Bakanlığınızın herhangi bir çalışması var mıdır? Eğer yok ise, bu konuda bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

Cevap-2-Aile hekimliği uygulaması sağlık hizmetinin merkezine insanı koyması ve vatandaşlarımızın kendi hekimine kolay ulaşması, zaman kaybetmeden hizmeti alabilmesi, sağlığına ilişkin endişelerini giderme konusunda danışmanlık hizmeti alabileceği bir hekimi olduğunu bilmesi sağlık hizmeti alma konusunda vatandaşımızı güvende hissettirmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarına ulaşamayan vatandaşlarımıza aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimi ve

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Eser DANIŞOĞLU tarafından verilen “ İstanbul Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan sorunlara ilişkin” 7/33679 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır

aile sağlığı elemanları tarafından düzenli aralıklarla mahallinde sağlık hizmeti sunulması sağlanmaktadır. Bu kapsamda aile hekimliği uygulaması öncesinde sağlık hizmeti almak için il ya da ilçe merkezine gitmek zorunda kalan hastalarımız, artık aile hekimlerine kendi yerleşim yerlerinde muayene ve tedavi olabilmektedir.

Vatandaşlarımızın aile hekimliğine geçiş öncesi birinci basamak sağlık hizmetlerindeki memnuniyetleri %39 iken bu gün %75’lere yükselmiştir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunumunda vatandaşlarımız katkı payı öderken aile hekimliği hizmetleri ücretsiz sunulmaktadır. Kamu sağlığı hizmeti veren ve hiçbir ücret talep etmeyen aile hekimliği hizmeti ticarileşiyor nasıl denilebilir?

Soru-3- Birinci Basamakta Aile Hekimliği Uygulaması ile sağlık çalışanlarının özllik hakları hiçe sayılmıştır ayrıca başta hekim olmak üzere beraberinde çalışan sağlık çalışanları asıl görevlerinin dışında birçok işletme sorunu ile uğraşmaktadır, Görevi hastalıkların oluşmasını önlemek ve koruyucu sağlık hizmeti sunmak olan aile hekimlerini, ticarileşen ve özelleşen sağlık sistemi içinde kar amacı güden bir işletme gibi hareket etmekten koruyacak mekanizmaların yaratılması için herhangi bir çalışmanız bulunmakta mıdır? Eğer yok ise, bu konuda bir çalışma yürütmeyi düşünüyor musunuz?

Cevap-3-Aile hekimliği gönüllük esasına göre yürütülmekte olup hizmet sunumunda hiçbir hekimimiz zorunlu bırakılmamıştır. Aile hekimi olarak sözleşme imzalayan hekimlerimiz sözleşme öncesinde ki kadrolarındaki özlük hakları sözleşme süresince devam etmekte ve maddi ya da manevi kayıplar yaşamamaktadırlar.

Aile hekimliği uygulaması karşılıklı kâr amacı güden bir işletme olmayıp birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulduğu kamu sağlık kuruluşudur. Aile hekimlerimizin yetki ve sorumlulukları mer’i mevzuatta açıkça belirtilmiştir. Mevzuata göre aile hekimlerimize meslekleri dışında görevler yüklenmemiş, hizmet mekânları olan aile sağlığı merkezlerinin asgari ve fiziki şartlarının oluşturulması ve oluşturulan şartların devamının sağlanması için verilen cari gider yardımı ile aile hekimliğine ekonomik güç kazandırılmıştır. Aile hekimleri ihtiyaçlarını daha hızlı temin edebilmekte ve kaliteli hizmet sunmaktadırlar.

Soru-4-Birinci basamakta aile hekimliği uygulaması hekimler, meslek odaları ve birlikleri tarafından da eleştirilmektedir. Türk Tabipler Birliği ile bazı tabip odaları ile yaşanan sorunlara çözüm önerileri bulunmaktadır. Sorunların aşılması ve daha etkin bir sağlık hizmeti sunmak açısından meslek odaları ve birlikleri ile istişare yapmayı düşünüyor musunuz?

Cevap-4-Aile hekimliği uygulaması başladığı günden beri sivil toplum örgütleri, başka kurum kuruluşların ve vatandaşların öneri ve dilekleri göz önüne alınmış, mevzuat düzenlemelerinde fikir alış verişinde bulunulmuştur. Bu konuya yönelik olarak da sivil toplum örgütleriyle birlikte Sorun Çözüm Önerileri Çalıştayı düzenlenmiş ve düzenlenmeye devam edecektir. Maksadımız vatandaşlarımıza daha kaliteli hizmet sunarken çalışanlarımızın da memnuniyetini yükseltmektir.

Konuya gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.