



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

7/34475
61 74

Sayı : 99858683/2014.5679.34252
Konu : Yazılı Soru Önergesi cevabı

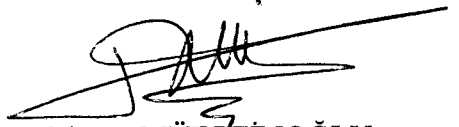
13.05.2014

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 28.11.2013 tarih ve 43452547-120.07-152451 sayılı yazınız.

Manisa Milletvekili Sayın Özgür ÖZEL tarafından verilen “Aile hekimliği sistemine ilişkin” 7/34475 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.


Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Ek: Yazılı Soru Önergesi Cevabı (4 sayfa)

Manisa Milletvekili Sayın Özgür ÖZEL tarafından verilen “Aile hekimliği sistemine ilişkin” 7/34475 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Bugün ülkemizde Aile Hekimliği Sistemi ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Özellikle, hükümetinizin uygulamaya soktuğu sağlık politikalarının bir sonucu olarak aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin bütünselliği bozulmuştur. Bunun en önemli kanıtlarından biri de son yıllarda ciddi bir artış ile karşı karşıya olduğumuz kızamık vakalarıdır. Özellikle okul çağı aşılama oranlarının her mahallede olan aile hekimlerinden her ilçede yalnızca bir tane olan Toplum Sağlığı Merkezi'ne devredilmiş olması ile okul çağı aşılama oranlarında ciddi aksamalar yaşanmış ve aşılama koordinasyonu içinde yürütülememiştir. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin son yıllarda mücadele edilen sıtma ve kızamık gibi hastalıklar da düşünüldüğünde yetersiz kaldığı ve bu alanda aksamalar yaşandığı aşikardır.

Ayrıca, 1960’larda başlayan sağlığın sosyalizasyonu projesinden ve toplum hekimliği ilkesinden giderek uzaklaşmış ve Aile Hekimliği sistemi ile sağlık çalışanı için güvencesizlik manasına gelen, ne kadar hasta o kadar para şeklinde hastaya ticari yaklaşan ve rekabet ortamının hakim olduğu yeni bir sisteme geçilmiştir. Bu politikaların bir sonucu olarak da birinci basamak sağlık hizmet alanı parçalanmış, çalışma barışı bozulmuş, çalışanlar performansla dayalı sözleşmeli çalıştırılmaya başlanmış, sağlık hizmeti bölge tabanlı hizmetten, bireysel hizmet sunan özel muayenehane biçimine dönüştürülmüş ve açıkçası bu alandaki birikimler heba edilmiştir. Bu nedenle;

Soru-1- Bakanlığınız Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Sisteminde bir revizyona gitmeyi düşünmekte midir?

Cevap-1- Aile Hekimliği Uygulaması gelişmiş ülkelerin çoğunda tercih edilip uygulanan birinci basamak sağlık hizmeti sunum şeklidir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenmesi ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulması için bu çağdaş hizmetin özgün bir modeli oluşturularak 30.12.2010 tarihi itibarı ile ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Ülke genelinde uygulamaya başlanılan Aile Hekimliği Uygulaması henüz 3 yıllık bir süre geçirmişken birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda vatandaşlarımızın memnuniyet artmış, aşılama oranı %97'lere ulaşmıştır. Amacımız halkımızın ve çalışanlarımızın memnuniyetini daha da artırmaktır. Aile Hekimliği Uygulamasında vatandaşın, sağlık sisteminin, hekimlerimizin beklenti ve ihtiyaçları doğrultusunda dinamik bir anlayışla gözden geçirilmektedir.

***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

Manisa Milletvekili Sayın Özgür ÖZEL tarafından verilen “Aile hekimliği sistemine ilişkin” 7/34475 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Soru-2- Aile Sağlığı Merkezlerinin yüksek meblağlardaki kiralalarının aile hekimleri tarafından ödenmesine devam edilecek midir?

Cevap-2- Aile sağlığı merkezlerinin kira bedelleri “Hazine Taşınmazlarının İdaresi Hakkında Yönetmelik” ve kira sözleşmelerine göre belirlenmekte olup bu kapsamda, il müdürlükleri bünyesinde oluşturulan komisyon marifetiyle taşınmazların konumları ve özellikleri dikkate alınarak yapılan fiyat araştırması neticesinde muhammen bedel belirlenmekte ve mezkûr Yönetmeliğin 67. maddesinin 3. fıkrası hükmü çerçevesinde pazarlık usulüyle ihale edilerek aile hekimleriyle sözleşme yapılmaktadır.

Halen kamu binalarında aile sağlığı merkezlerinin kiraları 80TL/ay - 450 TL/ay aralığında olup kamu dışı binalardaki aile sağlığı merkezlerinin kiraları ise 350 TL/ay-600 TL/ay aralığındadır.

Aile sağlığı merkezlerinin kiralanması yürürlükte olan mevzuatların ilgili maddelerine göre yapılmaya devam edecektir.

Soru-3- Eğer bu düzenleme değişmeyecek ise, Aile Sağlığı Merkezlerinde hekime karşı bir tehdit unsuru olarak da kullanılan senelik tek taraflı artırımlı kira sözleşmesi uygulanmaya devam edecek midir? Bu konuyla ilgili bir düzenleme yapılması düşünülmekte midir?

Cevap-3- Bakanlığımız tasarrufunda bulunan binaların kira artış oranları yasal mevzuatı çerçevesinde TÜFE oranında belirlenmekte olup yapılan sözleşmelerle de kayıt altına alınmaktadır. Tek taraflı bir artış uygulaması söz konusu değildir..

Soru-4- Aile Sağlığı Merkezlerinde, kira, elektrik, su, doğalgaz, jeneratör, personel maaşları, çalışanların kıdem tazminatları dahil tüm gider kalemleri hekimlerin sorumluluğunda olup, hekimler Aile Sağlığı Merkezlerinin giderlerini ödeyemediğinde zaman bu merkezlerin kapılarına kilit vurulmaktadır. Aile Hekimliği Sisteminin kapsayıcılığı ve erişebilirliği açısından bu hususta ne gibi bir önlem alınacaktır?

Cevap-4- Aile Sağlığı Merkezlerinin giderlerinin ödeyemediği zaman bu merkezlerin kapılarına kilit vurulduğu doğru değildir. Her ne kadar Aile Hekimliği Uygulaması çerçevesinde aile hekimlerimiz sözleşmeli olarak çalıştırılmakta ise de aile sağlığı merkezlerimiz vatandaşlarımızın sağlığı için kamu hizmeti veren birimlerdir ve kapısına kilit vurulması söz konusu olamaz.

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 yapılmaktadır. Buna göre aile hekimlerinin bu tür giderleri için 1.450 TL ile 3.480 TL arasında ek ödeme yapılmaktadır.

Manisa Milletvekili Sayın Özgür ÖZEL tarafından verilen “Aile hekimliği sistemine ilişkin” 7/34475 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Soru-5- Aile Sağlığı Merkezi binalarının ve bina içi demirbaşların kamu tarafından sayısının ve yaygınlığının artırılmasını düşünüyor musunuz?

Cevap-5- Aile Hekimliği Uygulamasında ülke genelinde ortalama 3.500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir. Çalışmalarımız 2000 kişiye bir aile hekimi düşmesi yönündedir. Bu hedef doğrultusunda sayı, yaygınlık ve kalite artırılması yolunda çalışmalarımız devam etmektedir. 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.

Soru-6- Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının yalnızca kayıtlı nüfusa değil Aile Sağlığı Merkezi'ne bir bölge tanımlayarak bölgede yaşayan tüm nüfusa hizmet vermesini planlıyor musunuz?

Cevap-6- Aile hekimliği uygulaması bölge-mahalle tabanlı bir uygulama olmayıp aile hekimlerine kayıtlı nüfusun esas alındığı bir uygulamadır. Bu uygulama ile her bir vatandaşın sağlık sorumluluğu belirli bir hekime verilmiştir. Tekrar bölge tabanlı hizmet geldiğimiz noktadan geriye düşmek anlamına gelir.

Soru-7- Hepsi Aile Hekimliğinin sorumluluğunda olan Birinci Basamaktaki aile hekimliği, acil hekimlik, adli hekimlik ve halk sağlığı alanlarının ayrıştırılması ve ayrı uygulayıcılarının olması yönünde bir çalışma yapılacak mıdır?

Cevap-7- Birinci basamak sağlık hizmeti içerisi içerisinde bulunan hekimlik hizmetleri aile hekimlerimiz ve toplum sağlığı hekimlerimizce yürütülmekte olup yürütülmeye de devam edecektir. Elbette sağlık insan gücümüz arttıkça görev tanımları revize edilecektir.

Soru-8- Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personellerinin gelirlerinin kayıtlı hasta hesabı yerine sağlık çalışanının mesleki yeterlilikleri ve uzmanlıkları üzerinden hesaplanmasını ve bu bağlamda sağlık hizmetlerindeki niteliğin artırılmasını düşünüyor musunuz?

Cevap-8- Aile Hekimlerimize ödemeler sadece kendilerine kayıtlı nüfus üzerinden yapılmamaktadır. Bu ödemeler Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in Ödemelerde Uygulanacak Usul ve Esaslar başlığı altında ki 16. Maddede açıkça belirtilmekte olup aile hekimi ve aile hekimi uzmanı olan hekimlerimizin ödemelerde kullanılan katsayıların zaten farklı olarak uygulandığı görülmektedir..

Soru-9- Toplum Sağlığı Merkezleri üzerinden sağlık sistemindeki kara delikleri kapatmaya ve Toplum Sağlığı Merkezleri'ni adeta birer taksi durağı gibi Aile Hekimliği sisteminde çalışanların izin, istifa, sıhhi raporlu olmaları durumunda boşlukları doldurmak için kullanmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz?

Cevap-9- Toplum sağlığı merkezleri(TSM) değerlendirmeniz talihsiz bir değerlendirmedir. TSM sistemde özel bir görev yerine getirmektedir. Ancak vatandaşlarımızın sağlık hizmeti alması konusunda herhangi bir aksaklığa sebep olmayı kabul edemeyiz. Bu nedenle aile hekimliği biriminin herhangi bir sebeple boş kaldığı durumlarda toplum sağlığı merkezi hekimlerimizce hizmete destek sağlayacağız.

Manisa Milletvekili Sayın Özgür ÖZEL tarafından verilen “Aile hekimliği sistemine ilişkin” 7/34475 Esas No’lu yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Soru-10- Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede dayanak gördüğünüz Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışanlar lehine özlük haklarında herhangi bir düzenleme yapmayı düşünüyor musunuz?

Cevap-10- Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan hekimlerimiz aile hekimlerimize yakın ücret almaktadırlar. Özlük hakları açısından ise hekimlerimizin genel özlük problemleri dışında toplum sağlığı merkezi hekimlerimizin bir özlük problemi yoktur. Hatta bazı yönlerden aile hekimlerimizden daha iyi durumdadırlar.

Soru-11 Toplum Sağlığı Merkezlerinin işlevselliğini kaybetmiş olmaları nedeniyle bu merkezlerin dönüştürülmesi ya da iyileştirilmesi düşünülmekte midir?

Cevap-11—Toplum sağlığı merkezleri birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda çok önemli roller üstlenmiş hizmet birimleridir. Herhangi bir şekilde dönüştürülmesi söz konusu değildir. Ancak elbetteki geliştirmeye devam edeceğiz

Konuya gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.