



T.B.M.M.

CUMHURİYET HALK PARTİSİ

Grup Başkanlığı

Tarih: **23 Şubat 2026**

Sayı: **17233**

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

41384

TBMM İçtüzüğü'nün 96. ve Anayasa'nın 98. Maddeleri gereğince aşağıda yer alan soruların Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kemal Memişoğlu tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Dr. Aylin Yaman

Ankara Milletvekili

1 Kasım'da yürürlüğe giren ve kamuoyunda "eziyet yönetmeliği" olarak anılan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, aradan geçen sürede üç kez revize edilmiş olmasına rağmen sahadaki yapısal sorunları gidermemiştir, aksine aile hekimliği sistemini güçlendirmek yerine zayıflatmıştır. Bu yönetmelik çerçevesinde, sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan ya da doğrudan ikinci ve üçüncü basamağa başvuran kişiler nedeniyle aile hekimlerinden kesinti yapılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin doğasına aykırıdır. Gelişmiş ülkelerde sağlıklı nüfus ve etkin koruyucu hizmetler ödüllendirilirken, mevcut düzenleme aile hekimlerini kendi kontrolleri dışındaki başvuru davranışları üzerinden cezalandırmaktadır.

Ayrıca, ASM'ye bir yıldır başvurmayan hastalar ve hastane başvuru oranları gibi kriterler şeffaf, öngörülebilir ve denetlenebilir değildir. Hekimlerle paylaşılmayan veriler üzerinden yapılan kesintiler, performans sistemini "pozitif" olmaktan çıkararak adaletsiz bir yapıya dönüştürmektedir. Bölgesel sosyoekonomik farklılıklar ve özel sağlık hizmetlerine erişim alışkanlıkları da dikkate alındığında, mevcut düzenleme hem eşitsizlik üretmekte hem de aile hekimliğinin sürdürülebilirliğini zedelemektedir. Bu kapsamda;

1. 1 Kasım tarihinde yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin son bir yıl içerisinde üç kez revize edilme gerekçesi nedir? Bu değişiklikler hangi somut sorunları çözmeyi hedeflemiştir?
2. Son bir yıl içerisinde ASM'ye başvurmayan kişiler gerekçe gösterilerek yapılan hak ediş kesintilerinin toplam tutarı nedir? Bu düzenleme ile kaç aile hekiminin gelirinde azalma meydana gelmiştir?
3. ASM'ye başvurmayan hastaların kimler olduğuna ilişkin veriler aile hekimleriyle neden paylaşılmamaktadır? KVKK gerekçesiyle paylaşılmadığı belirtilen bu verilerin, performans kriteri olarak kullanılmasının hukuki dayanağı nedir?
4. Hastane başvuru oranları, reçete oranları ve diğer teşvik kalemlerine ilişkin hedef ve gerçekleştirme verileri neden aile hekimlerinin erişimine açık değildir? Bu kriterlerin şeffaf ve denetlenebilir olması için Bakanlığınızın bir çalışması var mıdır?
5. Hastane başvuru oranlarına dayalı performans kriterlerini karşılayabilen aile hekimi oranı yüzde kaçtır? Bu kriterlerin yalnızca %3-5'lik bir kesim tarafından sağlanabildiği iddiası doğru mudur?

6. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ve özel sağlık hizmetlerinin yaygın kullanıldığı bölgelerde görev yapan aile hekimlerinin, sistematik olarak daha fazla kesintiye uğradığına ilişkin Bakanlığınızın bir değerlendirmesi var mıdır?
7. Sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan veya doğrudan ikinci ve üçüncü basamağa başvuran kişiler nedeniyle aile hekimlerinden kesinti yapılmasının, koruyucu sağlık hizmetleri anlayışıyla bağdaştırılması nasıl açıklanmaktadır?