**T.C.**

**KIRIKKALE İL ÖZEL İDARESİ**

**İL GENEL MECLİSİ**

**ÇEVRE VE SAĞLIK KOMİSYONU**

|  |  |
| --- | --- |
| **KOMİSYON BAŞKANI** | **Hasan ÇOBAN** |
| **BAŞKANVEKİLİ** | **Harun OĞUZ** |
| **ÜYELER** | **Adem GÖKDERE, Bilal BOZBAL, Tarık KAYA** |
| **TEKLİFİN TARİHİ** | **06.01.2022** |
| **KONUSU** | **Sağlık Hizmetleri** |
| **HAVALE TARİHİ** | **06.01.2022** |
| **İl Genel Meclisi Üyeleri tarafından verilen önerge ile İlimiz Merkez ve İlçelerine bağlı köylerde faaliyet gösteren toplam kaç tane sağlık ocağının bulunduğu, bu sağlık ocaklarında doktor, hemşire ve ebelerin sürekli hizmet verip vermediği, köydeki sağlık ocaklarının sorunlarının neler olduğu, sağlık ocaklarının fiziki şartlarının sağlık hizmeti vermeye uygun olup olmadığı ve İl Özel İdaresince bu konuda ne gibi katkı sağlayabileceği hususlarında İl Genel Meclisinin bilgilendirilmesi talep edilmiş, teklif gerekli çalışmanın yapılması için Komisyonumuza havale edilmiştir. Komisyonumuz 10-11-12-13-14 Ocak 2022 tarihleri arasında konuyla ilgili yetkililerle görüşmüş ve bu kapsamdaki çalışmasını tamamlayarak raporu hazırlamıştır.**  **Sağlık ocağı, sosyal devlet olmanın getirdiği ve gerekliliğini doğurduğu bir hizmettir. Gelişmemiş, gelişmekte, kalkınmakta olan bölgelerde veya nüfus bakımından çok fazla kalabalık olmayan bölgelerde kurulan ve birinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlardır. Sağlık ocakları; hastaneler kadar personel, ekipman ve kaynağa sahip olan hizmetlerini bölgesel olarak veren sağlık hizmet kurumlarıdır.  AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ KURULUŞLARI VE ÇALIŞAN PERSONELİN GÖREVLERİ Giriş “Aile sağlığı merkezi”, “aile hekimi” ve “aile sağlığı elemanı” bu üç kavram hayatımıza “Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm” ile 2005 yılından itibaren girmiştir. Bu tarihe kadar birinci basamak sağlık hizmetlerinde var olan kuruluşumuz “sağlık ocakları” idi. Bu kurumlar 1961 yılında çıkartılan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile 1 Ağustos 1963 tarihinden itibaren Muş ilinde kurulan 19 sağlık ocağı ile hayatımıza girmişti. Uzun yıllar hizmet veren bu kuruluşlar zaman içerisinde özellikle büyük şehirlerde işlevsizleşmiş ve verimsizleşmişti. Bu süreçte ülkemizde izlenen kamucu olmayan liberal politikaların da büyük etkisi vardır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimi merkezli hizmet modeli 5258 sayılı Aile Hekimliği pilot uygulaması hakkında kanunun 24.11.2004 tarihinde yayınlanmasından sonra 15.09.2005 tarihinde Düzce ilimizde pilot uygulamayla başlamıştır. 2010 yılı sonunda tüm illerimizde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir 81 ilimizde birinci basamakta aile hekimliği modeli uygulanmaktadır. 10.1. Aile Sağlığı Merkezi Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşuna aile sağlığı merkezi denir. Maliyetlerin azalması ve hekim çalışma sürelerinde esnekliğe imkân vermesi bakımından birkaç hekimin yeterli sayıda aile sağlığı elemanı ile birlikte görev yaptığı aile sağlığı merkezleri nüfusun ve ulaşımın uygun olduğu yerlerde oluşturulabilir. Buralarda sadece birinci basamak sağlık hizmeti verilecektir. Bu tür grup çalışmaları dayanışma, eğitim ve hizmet sürekliliği açısından avantajlar taşımaktadır. Bu yüzden mümkün oldukça grup çalışmaları özendirilmelidir. Bu sayede; aile sağlığı merkezi, Bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir. Aynı aile sağlığı merkezindeki her aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonu için ayrı ayrı sözleşme yapılır. Bakanlıkça uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir. Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekretarya vb. hizmetler için ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler. Aile sağlığı merkezinde birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu hâller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi aile sağlığı merkezinin müdürlük ve toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir. 10.2. Aile Sağlığı Merkezinin Bina Özellikleri Bina; kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanı tek aile hekimi için 60 metrekare olmalıdır. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir. Bekleme ve kayıt bölümü bulunmalıdır. Muayene odası, her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır. Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte, lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir. Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunmalıdır. Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bir büro veya bölme bulunmalıdır. Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır. Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır. Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir. Aile hekimlerinin kullanmak zorunda oldukları teknik, tıbbi cihaz, bilgisayar donanımları ile gezici sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan motorlu araçlar, esas olarak aile hekimleri tarafından temin edilir. Bina ve müştemilatında eczane bulunan yerlerde aile sağlığı merkezi açılamaz. Aile sağlığı merkezleri donanım özellikleriyle 4 gruptur. Bunlar en düşük D grubu olmak üzere C, B ve A’dır. D grubu Aile Sağlığı Merkezinde bulunması gereken özellikler şunlardır: Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmalıdır. Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m2'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m2 ilave edilir). Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmalıdır. C grubu aile sağlığı merkezlerinde D grubundakilere ilave şu özellikler de bulunmalıdır. Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmalıdır (aile hekimi başına haftalık 10 saat). Aile sağlığı merkezinde en az 10 m2'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her üç hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır). B grubu aile sağlığı merkezlerinde c grubundakilere ilave şu özellikler de bulunmalıdır. Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmalıdır. Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmelidir. Aile sağlığı merkezinde gebe izlemleri ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m2'lik müstakil bir oda oluşturulmalıdır. Aile sağlığı merkezinde aile planlaması için rahim içi araç uygulaması ve takibi yapılmalı ve kayıtları elektronik ortamda tutulmalıdır. A Grubu Aile Sağlığı Merkezlerinde B grubundakilere ilave şu özellikler de bulunur. Muayene odaları en az 14 metrekare olmalıdır. Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dâhil olan her üç hekim için bir adet müstakil müdahale odası planlanmıştır.**  **Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m2’lik bir emzirme odası veya bölümü olmalıdır. Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için ilave haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır. Aile sağlığı merkezine ait aktif internet sayfası bulunmalıdır. Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır. 10.3. Aile Hekimi Aile hekimliği birey ve ailesi için kesintisiz ve bütüncül sağlık hizmeti sunan, klinik bilimler ile davranış bilimlerini ve sosyal bilimleri entegre eden bir uzmanlık dalıdır. Aile hekiminin alanı tüm yaş, cinsiyet, organ hastalıklarını kapsar. Ülkemizde mevcut uygulamada hem pratisyen hekimler hem diğer dallardaki uzman hekimler hem de aile hekimliği uzmanı hekimler aile hekimliği yapabilmektedirler. Ancak ülkemizde yeterli sayıda aile hekimliği uzmanı yetiştikten sonra bu alanda sadece bu uzmanların çalışacağı öngörülebilir. Yasal mevzuata göre aile hekiminin tanımı şu şekildedir. “Aile hekimleri kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir.” 10.4. Aile Hekiminin Görevleri Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Aile hekiminin Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek. Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek. Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek. Periyodik sağlık muayenesi yapmak. Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak. Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek. Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak. Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek. Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak. Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek. Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak. Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek. Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılmak. Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak. 10.5. Aile Sağlığı Elemanı ve Görevleri Aile sağlığı elemanı aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini mesleklerinden birinin mensubu kişidir. Her aile hekimine bir tane olmak ve ücreti kamu tarafından ödenmek üzere görevlendirilirler. Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Aile sağlığı elemanı görevlerinin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır. Aile sağlığı elemanının Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir. Kişilerin hayati bulgularını (boy, kilo, ateş, tansiyon, nabız gibi) ölçmek ve kaydetmek. Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak. Yara bakım hizmetlerini yürütmek. Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak. Poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, tıbbi sekreter bulunmadığı hâllerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak. Gereken tetkikler için numune almak, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak. Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olmak. Kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek. Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak 10.6. Aile Sağlığı Merkezince Verilen Gezici ve Yerinde Sağlık Hizmetleri Sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti planlanır. Cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi özellik arz eden toplu yaşama alanlarından oluşan yerler için ise yerinde sağlık hizmeti planlanır. Cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı toplu olarak yaşanılan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine bir ya da birden çok aile hekimi yerinde sağlık hizmeti vermekle yükümlü kılınabilir. Bu kurumlarda yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimleri, kurumlarda ikamet eden kişileri kayıt ederler. Yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak ilan edilen kurumlar, aile hekimlerinin sunacağı sağlık hizmeti için asgari şartları sağlamakla yükümlüdür. Bu yerlerde her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere; 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez yerinde sağlık hizmeti verilir. Cezaevi ve çocuk ıslahevi için bu süre iki kat olarak uygulanır. Aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları bölgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dâhilinde periyodik aralıklarla ulaşmaları ve hizmet vermeleri esastır. Coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim yerine ulaşmak amacıyla yolda geçen süreler hariç olmak üzere her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak kaydıyla o yerleşim yerinde aile hekimi tarafından yapılır. Nüfusu 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda bir kez, 250 ile 500 kişi arasında olan yerleşim yerleri için en az ayda iki kez, nüfusu 500 ve üzeri olan yerleşim yerlerine ise en az haftada bir kez gezici sağlık hizmeti verilir. Gezici sağlık hizmeti bölgesinde Bakanlığa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir. Aile sağlığı elemanının görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin ilgili kısmı ulaşım ve tıbbi donanım imkânlarının aile hekimince sağlanması kaydıyla aile sağlığı elemanı tarafından da yapılabilir. Aile sağlığı elemanınca yapılan gezici/yerinde sağlık hizmeti süresi aile hekiminin gezici/yerinde sağlık hizmeti süresinden sayılmaz. Gezici sağlık hizmetinin verildiği günlerde tek birimli aile sağlığı merkezinin hizmete açık tutulması sağlanır. 10.7. Aile Sağlığı Merkezinin Bağışıklama Hizmetleri Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kişiye yönelik koruyucu hizmetlerden en önemlisi bağışıklamadır. Bağışıklamada kişiyi aşılama yöntemiyle hastalıklardan korumayı hedeflenir. Bağışıklama hizmetleri aile hekimi tarafından yürütülür. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve/veya Bakanlık ve Kurum tarafından yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılar, bölgesindeki toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılır. Aile hekimleri aile sağlığı merkezinde soğuk zincir şartlarının sürdürülmesi için gerekli tedbirleri alır. Soğuk zincir demek aşının üretildiği yerden kişiye uygulanacağı yere kadar her aşamada muhafaza sıcaklığının korunması demektir. Birden çok aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerinin müştereken muhafaza ettikleri aşılar için üçer aylık aralıklarla bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması hâlinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı elemanına aittir. 10.8. Aile Hekimliği Birimine Kişi Kaydı ve Aile Hekimi Seçimine İlişkin Esaslar Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ve vatandaşlık numarası verilen her kişiye Sağlık Bakanlığınca adresine göre bir aile hekimi ve aile hekimiyle birlikte çalışan bir aile sağlığı elemanı tanımlanır. Kişilerin aile hekimlerine ilk kaydı, müdürlük tarafından ikamet ettikleri bölge göz önünde bulundurularak yapılır. Yeni doğanlar ile henüz nüfusa kayıtlı olmayan bebek ve çocuklar annelerinin kayıtlı olduğu aile hekimine kaydedilir. Her ilçe ve 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu’na tabi olmayan il merkezleri ayrı bir bölgedir. Kişiler, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilirler. Zorunlu hâller dışında aile hekimi üç aydan önce değiştirilemez. Aile hekimi değişikliği kişilerin yazılı talebi üzerine hizmet almak istediği aile hekimince veya ilgili toplum sağlığı merkezince yapılır. Aile hekimince yapılan değişiklik, talep belgesi ile birlikte beş iş günü içerisinde ilgili toplum sağlığı merkezine ulaştırılır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olayının adli veya mülki idare makamlarınca verilen belgeyle belgelendirilmesi durumunda, aile hekimi veya aile sağlığı elemanına şiddet uygulayan kişinin müdürlükçe mevcut aile hekiminden kaydı silinir. Bu şekilde kaydı silinen kişinin, aynı iş günü içerisinde yeni aile hekimi seçmemesi durumunda ikamet ettiği bölge göz önünde bulundurulmak suretiyle kayıtlı nüfusu en düşük aile hekimine müdürlükçe kaydı yapılır. İkamet ettiği ilden başka bir ile ikamet amacıyla yeni gelen kişiler istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptırırlar. İkamet amacıyla yer değiştiren kişinin talepte bulunmaması hâlinde, 30 gün içerisinde toplum sağlığı merkezi tarafından kişiye ulaşılarak ve kendisine bilgi verilmek sureti ile yeni adresine yakın aile hekimlerinden nüfusu en düşük olanına kayıt edilir. Herhangi bir nedenle bölgedeki aile hekimleri tarafından kayıt edilemeyen kişi, müdürlük tarafından öncelikle ikamet ettiği yere yakın ve en az kişi kaydı olan aile hekiminin listesine eklenir. Gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde oturan kişiler, gezici sağlık hizmeti almak üzere başka bir aile hekimine kayıt olamazlar. Ancak başka bir aile hekimine kayıt olmak isterlerse, kayıt oldukları aile hekiminin aile sağlığı biriminden hizmet alırlar. Bu durumda, kayıt olunan yeni aile hekimi, o kişi veya kişiler için gezici sağlık hizmeti vermekle yükümlü tutulmaz.**  **Kırsal bölgelerde coğrafya ve yol durumu göz önüne alınarak iki üç bin nüfus için bir sağlık evi yapılmıştır. Sağlık evleri, sağlık ocağına bağlı olarak çok yönlü hizmet gören kuruluşlardır. Sağlık evlerinde; ana çocuk sağlığı hizmetleri ile toplumsal, kişisel temizlik, uygun ve ekonomik beslenme, kadınların analık ve ev kadınlığı konularında eğitilmeleri, aşı uygulamaları, ölüm, doğum ve göçlerin saptanması, izlenmesi gibi hizmetler sunulmaktadır. Sağlık evlerinde personel olarak yalnızca ebe ya da ebe hemşire görevledir; başka personel bulunmaz. Sağlık evlerinde yerine getirilen başlıca görevler şunlardır:  · Ana çocuk sağlığı hizmetleri  Sıtma eradikasyon hizmetleri  Hasta takibi ve eğitimi  Aile planlaması hizmetleri  Çevrenin düzenlenmesi ve korunması  Sağlık eğitimi hizmetleri  İlk yardım ve acil tedavi hizmetleri  Sosyal yardım hizmetleri  Diğer Hizmetler olarak belirlenmiştir.**  **İlimiz Merkez İlçede 22 Aile Sağlığı Merkezinin bulunduğu ve İlimize bağlı İlçelerde 14 Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 36 Aile Sağlığı merkezinde 94 Aile Hekimliği Birimi ile hizmet verildiği belirlenmiş olup,**  **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmetleri düzenlendiği ve bu kapsamda İlimizde bulunan uzak mahalle ve köylerde yaşayan 16.168 kişiye 26 Aile Hekimliği Birimi tarafından her ay (aylık 100 kişiye 2 saat olmak üzere) gezici Sağlık Hizmeti verildiği, ayrıca 17 köyümüzde aktif Sağlık evinin bulunduğu bu Sağlık Evi Binalarından Aile Hekimlerinin Gezici Sağlık Hizmetlerini ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin Mobil Sağlık Hizmetlerini köylerimize götürdüğü zaman dilimlerinde faydalandığı anlaşılmış yapılan Komisyon çalışmasından anlaşılmıştır.**  **5302 Sayılı yasanın 16. ve 18 Maddesi kapsamında bilgi ve denetim amaçlı hazırlanan rapor İl Genel Meclisinin bilgilerine arz olunur.**  **Hasan ÇOBAN Harun OĞUZ Adem GÖKDERE**  **Komisyon Başkanı Başkan Vekili Sözcü**  **Bilal BOZBAL Tarık KAYA**  **Üye Üye** | |