

# **Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu**

## **Doğu Anadolu Bölge Toplantı Raporu ve**

### **Sonuç Bildirgesi**

**21-22-23 Ekim 2022 / Van**

#### **Giriş:**

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK) Doğu Anadolu Bölge Toplantısı Van-Hakkâri Tabip Odası ev sahipliğinde Van, Hakkâri, Ağrı, Ankara, Balıkesir, Bilecik, Bursa, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Kars, Manisa, Muş ve Şanlıurfa'dan aile hekimlerinin katılımıyla 21-22-23 Ekim 2022 tarihlerinde Van'da gerçekleştirildi.

TTB AHEK ve Van-Hakkâri Tabip Odası üyelerinden oluşan üç ayrı ziyaret ekibi oluşturuldu. 19 Ekim 2022 tarihinde Van-Gürpınar ilçesi, Hakkâri Merkez ve Yüksekova ilçelerinde, 20 Ekim 2022 tarihinde Muş Merkez ve Varto ilçesinde, 21 Ekim 2022 tarihinde ise Van merkez, Gürpınar, Erciş, Çaldıran, Başkale, Muradiye ilçelerinde hizmet veren toplam 31 aile sağlığı merkezi (ASM) ile yaklaşık 120 aile sağlığı birimi ziyaret edildi. Ziyaretlerde, aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarıyla bir araya gelindi; çalışılan mekânlar, verilen birinci basamak sağlık hizmetleri yerinde görüldü. ASM çalışanlarının çalışma koşulları, özlük hakları, yaşadıkları güçlükler konuşuldu, görüş ve önerileri alındı, 22 Ekim tarihinde yapılan toplantıya davet edildi.

TTB AHEK Van'da "Sağlığa Erişim" temalı yapılan bölge toplantısının 22 Ekim günkü bölümüne ekiplerin yaptığı ziyaretler aktarılarak başlandı. Bölgedeki ASM çalışanlarının temel sorunları ve özlük hakları, sağlık hizmetlerine erişim sorunu, toplumsal sağlık sorunu, olmak üzere üç başlık altında atölye çalışması yapıldı. Toplantının öğleden sonraki oturumlarında atölye konuları ayrı ayrı tartışıldı.

Aynı gün TTB AHEK "Aile Hekimlerine Ek Ödeme Kandırmacası Var!" başlıklı basın açıklaması [kamuoyu ile paylaşıldı](#).

Toplantının son günü olan 23 Ekim 2022 tarihinde bölge toplantısının sonuç bildirgesi hazırlıkları ve program değerlendirilmesi yapıldı.

Doğu Anadolu Bölge toplantısına ev sahipliği yapan Van-Hakkâri Tabip Odası yönetici ve üyelerine, toplantıya katılarak destek veren katkı sağlayan TTB Merkez Konseyi üyelerine teşekkür ediyoruz. Bu çalışmanın başta bölgede fedakârca çalışan birinci basamak sağlık çalışanlarına moral olacağını, toplum sağlığına yarar sağlayacağını ayrıca ülkemizin sağlık ortamına katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

#### **Van Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

##### ***Bebek-anne ölümü yüksek, izlemler düşük***

- Sağlık Bakanlığı'nın 2020 verilerine göre Van-Hakkari (Ortadoğu Anadolu) Bölgesi'nin bebek ve çocuk tam izlemlerinde Türkiye ortalamasının altında kaldığı, bebek ölüm hızında binde 11,5 ile ülkenin ikinci en kötü bölgesi olarak görüldüğü, perinatal, neonatal ve post neonatal bebek ölüm hızları ve 5 yaş altı ölüm hızları

bakımından Türkiye ortalamasının üstünde olduğu, anne ölümlerinde (COVID-19 dahil edildiğinde yüz binde 19), yüz binde 13,5, kaba ölüm hızının da 9,1 olması bakımından ülke ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

### ***Taksilerle gidilen uygunsuz mekânlarda yetersiz sağlık hizmeti bu bölgenin kaderi mi?***

- Van ilinde hizmet veren toplam 90 ASM'nin yaklaşık yarısı İpekyolu ve Tuşba merkez ilçede bulunmaktadır. Kırsal bölgelere ağırlıklı olarak mobil hizmetle ulaşılmaktadır.
- Toplam nüfusun %20'sine denk gelen 233 bin kişinin hizmet aldığı mobil hizmet birimlerinin Türkiye ortalamasının iki katı kadar olduğu anlaşılmaktadır.
- Van'da 70 sağlık evi olsa da 50'sinin deprem sonrası yıkım kararı bulunmaktadır ve yeni sağlık evi yapmaya, mevcutları yenilemeye dönük bir çalışma olmadığı bilinmektedir.
- Yetersiz ve eksik sağlık evi nedeniyle mobil hizmetler, başta mahremiyetin çoğunlukla sağlanamadığı cami, taziye evi, kahvehaneler ve mobil araçlarda sunulmaktadır.

### ***Yardımcı sağlık çalışan bu koşullar da çalışmayı tercih etmiyor; yük aile hekimlerinin üstünde!***

- Başta düşük ücret, ulaşımında zorluk gibi mobil hizmetlerde yaşanan sorunlar nedeniyle ebe ve hemşirelerin mobil birimlerde çalışmak istemedikleri, ASM'lerin yarısına yakınında birimlerde çalışacak ebe-hemşire bulunamadığı için aile hekimlerinin mobil sağlık hizmetlerini tek başına yürüttükleri öğrenilmiştir.
- Mobil hizmetin sunulduğu bölgelerde, kanser taramalarının yapılamadığı, aile planlaması hizmetlerinin (RIA malzemesi olsa dahi olumsuz hizmet koşullarında uygulamak mümkün olmadığı için) yeterli düzeyde verilemediği, laboratuvar tetkiklerinin yapılamadığı öğrenilmiştir.

### ***Hastaneler de doğum ve çocuk uzman hekim sayısı yeteriz***

- Hakkâri'de hastaneye ulaşmanın zorluğu bir yana, sayıca yetersiz kadın-doğum ve çocuk hekimi sıkıntısının, evde doğumların, bebek ve/veya anne ölümlerinin artmasının nedenlerinden olduğu düşünülmektedir.

## **Anket Sonuçları**

TTB AHEK, Van'da yapılan Doğu Anadolu Bölge Toplantısı öncesinde aile hekimlerinin, sağlığa erişim ve birinci basamak sağlık hizmeti (BBSH) ile ilgili görüş ve önerilerini almak amacıyla çevrimiçi ortamda anket düzenlemiş bu anketi 529 aile hekimi yanıtlamıştır.

Van-Hakkâri bölgesinde hizmet veren aile hekimlerinin anket yanıtlardan derlediğimiz başlıklar şöyledir:

### ***Bölgede aile hekimlerinin ortalama çalışma süresi üç yıl***

- Van'da aile hekimlerinin genelde yaşça genç ve ortalama çalışma süresinin beş yıl olduğu ancak aynı birimde ortalama çalışma süresinin üç yıl olduğu, 10 yıldan fazla çalışanların oranının sadece %16 olduğu yanıtlardan anlaşılmakta; aile hekimlerinin Van'da kısa süreli çalışıp, başka illere gittikleri sonucuna varılmıştır.

### **Boş aile hekimliği birimlerinin oranı %56**

- Aile hekimlerinin %80'i sözleşmeli kamu çalışanı statüsünde, %90'ı kamu binası olan ASM'lerde çalışmakta olup %56 aile hekimliği biriminin, doğum ve hastalık izni dâhil boş olduğu anlaşılmaktadır.
- Van'da aile hekimleri birimlerinin çoğunlukla halkın ilk başvuru yaptığı yerler olduğu, hastanelere değişik branş hekimlerine ulaşma da hastaların zorluk yaşadıkları ifade edilmiştir.
- İnfluenza aşısının geri ödeme kapsamında olmamasından dolayı risk gruplarına, gebelere öneremedikleri belirtilmiştir.

### **Mobil sağlık hizmetleri böyle gitmez**

- Aile hekimleri arasında kendi aracı ile mobil hizmetine gitme oranı %28'dir (Türkiye'den daha az). "Mobilde tetkik yapıyorum" diyenler %4, "GBP hizmeti veriyorum" diyenler %32, "Erişkin aşılması yapıyorum" diyenler ise %36 olarak ankete yansımıştır.
- Ankete cevap veren aile hekimlerinin %20'si fiziki saldırıya uğradığını, %42'si SABİM üzerinden yapılan şikâyetler yüzünden ifade verdiğini belirtmiştir.
- Bölgelerin nüfuslarının özellikleri çok farklı dolayısı ile gereksinimler çok farklı olduğu anlaşılmaktadır. Toplumun sağlık gereksinimlerine göre birinci basamak örgütlenmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

## **Atölye Çalışmaları**

### **I. Toplumun Sağlık Sorunlar ve Sağlık Hizmeti:**

#### **Evde doğumlar devam ediyor**

- Bölgenin iklimsel ve coğrafi koşulları ile yaşanan ulaşım zorlukları, güvenlik sorunları evde doğumlar, aşılarda zamanında yapılamaması gibi birçok sorun devam etmektedir.
- Kışın hava koşulları ve yazın da güvenlik nedeniyle evde sağlık çalışanı yardımı olmadan doğumlar gerçekleşmekte, misafir anne evleri olsa da annelerin tek başına, diğer çocukları ve bakıma muhtaç yaşlılarına bakma sorumlulukları nedeniyle evden uzaklaşmak istemedikleri dile getirilmiştir.

#### **Mobil sağlık hizmetlerinde aşı ve tetkikler yapılamıyor**

- Kırsal bölgelerde verilen mobil hizmetlere ulaşım yol ve güvenlik sorunları nedeniyle çoğunlukla özel taksilerle sağlanmaktadır. Mobil hizmetlerde kan ve idrar tetkikleri ile soğuk zincir koşulları oluşturulamadığı için aşı yapılamamaktadır.

#### **Atanmış yerel yönetimler koruyucu sağlık hizmetlerine duyarsız**

- Seçilmiş yerel yönetimlere toplumun güven düzeyi kayyum atamaları sonrasında azalması ile birlikte toplum sağlığının korunmasında olumsuz etki yarattığı anlatılmıştır.

- Kayyumla birlikte belediyenin topluma yönelik yerel koruyucu sağlık hizmetleri ortadan kaldırılmış, halkın geçim sıkıntısını azaltan ekonomik teşvikler son bulduğu dile getirilmiştir.

### ***Nitelikli ve gönüllü hekimler işlerinden atıldı***

- Toplum sağlığını güçlendiren önemli unsurlardan biri olan nitelikli ve istekli insan gücünün haksız ve hukuksuz bir şekilde kanun hükmünde kararnamelerle işlerinden edilmesiyle halkın sağlık hizmetlerinin olumsuz etkilendiği dillendirilmiştir.

### ***Hastalar ilaç alamıyor, ucuz ilaç talep ediyor, ilaç diye ot kaynatıp içiyor***

- Ekonomik krizin bölgede daha ağır hissedildiği, ilaç zamları ile ilaca erişimin daha da zorlaştığı anlatılmıştır. “Lütfen ucuz ilaç yazın” diyen hastaların çoğaldığı, yazılacak ilacın fiyatının önceden sorulduğu, güvencesi olan yakınları üzerinden ilaç yazdırma taleplerinin arttığı anlatılmıştır. Kronik hastalıklar için raporlu ilaçlar yazılırken hastalar en fazla tek kutu ilacın farkını ödeyebildikleri için birden fazla kutu yazılsa bile geri kalan ilaçları satın alamadıkları anlatılmıştır.
- Üç çocuğu hastalanan ailelerin, ilaç satın almada zorlandıkları için aile hekimlerinden tüm hasta çocukları için tek bir reçete yazmalarını talep ettiklerini bildirmişlerdir.
- Bölgede acil sağlık sorunlarını gidermek için pekmez, ot kaynatma gibi yöntemlerin oldukça revaçta olduğu anlatılmıştır.

### ***Güvenlik sorunu devam ediyor, barış ortamı toplumun sağlığı için şart***

- Bölgede yaşanan çatışma ve şiddet ortamının toplumun sağlığını ve sağlık hizmetlerini olumsuz etkilediği, bölgede çatışmaların tamamen bitmesi, barış ortamının sağlanması ile birlikte halkın sağlık ihtiyaçlarının azalacağı dile getirilmiştir.
- Birinci basamağa dahi ulaşım sorunu nedeniyle geç gelmek zorunda kalan hastaların basit üst solunum yolu enfeksiyonlarının hızla alt solunum yolu hastalıklarına dönüşebildiği dile getirilmiştir.
- Halkın kamu hastanelerinden randevu alamadıkları için özel hastanelere gitmek zorunda kaldığı, bu durumda aile hekimlerinin hastaları için hastanelerden randevu almak zorunda kaldığı anlatılmıştır.
- Hastaların aile hekimlerini devlet gibi gördüğü, tüm mağduriyet ve şikâyetlerini onlara iletme zorunda kalıkları dile getirilmiştir.

### ***Ekonomik kriz halkın sağlığını olumsuz etkiliyor***

- Ekonomik krizden yerel yönetimler etkilenmektedir. Suların klorlanmasında yetersizlikler yaşandığı, geçen yaz büyük ishal salgınları ortaya çıktığı bildirilmiştir.

### ***Beslenme ve barınma sorunları artıyor***

- Beslenme, barınma sorunlarının olduğu, çocuklarda bodurluk, demir ve vitamin eksikliği görülme sıklığının arttığı ifade edilmiştir.
- Uyuz hastalığında ciddi artışların olduğu, çamaşır yıkamada yaşanan sorunlar, ilaç alamama ve kullanamama nedeniyle bu sorunun da giderek büyümeekte olduğu belirtilmiştir.

- Yetişkin bireylerin ekonomik sebeplerden ebeveyn evlerine geri döndükleri, bu durumun kalabalık aile sayısında artışlara neden olduğu ifade edilmiştir.

### ***Göçmenlerin ve hayvancılık yapan ailelerin yaşam ve çalışma koşulları kötü***

- Hayvancılık yapan ailelerin, tekstil atölyelerinde kayıt dışı çalışan çoğunlukla Suriyeli göçmen işçilerin yaşam koşulları oldukça kötüdür.
- Merdiven altı atölyelerde 12 yaş altı çocukların çalıştığı sağlıksız koşullar mevcuttur.

### ***Ağız ve diş sağlığı sorunları antibiyotikle çözülmez***

- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yeterli olmadığı ifade edilmiştir. Başvuran diş sağlığı hastalarına aile hekimlerinin reçetelerde sıklıkla antibiyotikle uygunsuz çözüm arayışlarına yöneldiği dile getirilmiştir.
- Askerlik muayenelerinde uyuşturucu kullanan kişilere rastlandığı, işsizlik ve ekonomik sorunlarla baş edemeyen gençlerin uyuşturucu kullanmaya itildiği, intihara meyilli olmaya başladığı anlatılmıştır.
- Muayene sonrası kontrole gelme oranlarının, ulaşım ve ekonomik sebeplerden dolayı düşük, ikinci basamağa sevklerin zor ve yetersiz olduğu dile getirilmiştir.

### ***Anadilde sağlık hizmeti iyi bir iletişim ve iyi bir sağlık hizmetinin ön koşuludur***

- İyi bir sağlık hizmeti ve iletişim için anadilde sağlık hizmetinin şart olduğu, bölge halkının anadilinde sağlık hizmeti alamadığı dile getirilmiştir.

## **II. Özlük Hakları:**

### ***Aile hekimliği hizmeti, kamu binalarında verilmelidir***

- Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu ASM'lerde A, B, C, D gibi sınıflar ile farklılık göstermekte, eşit ve yeterli hizmet hakkı ortadan kalkmaktadır. Bu uygulamaya son verilerek, hizmet sunumu bölgenin koşullarına ve ihtiyaçlara göre yeniden belirlenip uygulanmalıdır.
- ASM'ler kamu binalarında hizmet vermeli, kamunun her türlü desteğiyle hizmetlerini sürdürmelidir. Hizmet verecek kamusal binalar, yerleşim yerlerine yakın ve bakacağı nüfus ile orantılı olmalı, altyapı sorunu olmamalı, binalar depreme dayanıklı olmalıdır.

### ***Güvenceli çalışma istiyoruz***

- Aile sağlığı çalışanları, sekreter ve hizmetliler kamu tarafından kadro verilerek güvenceli bir şekilde çalıştırılmalıdır.

### ***Performansa dayalı olmayan yoksulluk sınırının en az iki katı ücret istiyoruz***

- Aile hekimlerine verilecek ücret, performansa dayalı olmayan, emekliliğe yansıyan, bağımsız kuruluşların ya da sendikaların belirlediği yoksulluk sınırı ücretinin en az iki katı olacak şekilde belirlenmelidir.

### ***Hak kaybı olmadan nüfus azaltılmamalıdır***

- Ekonomik ve özlük hakkı kaybı olmadan aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılması sağlanmalıdır.

### ***HYP kaldırılmalıdır***

- Hastalık Yönetim Programı (HYP) uygulamasının amacı halkın sağlık ihtiyacı gözletilerek belirlenmediği ortadadır. Bu uygulamaya son verilmelidir.
- Aynı işi yapan sağlık çalışanları arasındaki ücret farkları ortadan kaldırılmalıdır.

### ***Hak arama örgütlenme insani haktır cezalandırılmaz***

- Grev, iş bırakma, basın açıklamaları, miting gibi hak arama, düşünce açıklama eylemleri anayasal haklardandır. Bu haklarını kullanan hekimler ve sağlık çalışanları cezai işlemler ile cezalandırılmaz.
- Mesai denetimleri amacı dışında sıklıkta yapılarak sağlık çalışanlarının özverili çalışmasına zarar verilmekte, amacı dışında denetimlere son verilmelidir.

### ***Hedef gösteren şiddet kaynağı şikâyet hatları kaldırılmalıdır***

- İdarecilerin her türden şikayeti (CİMER, BİMER, SABİM) hiç ön değerlendirilme yapmadan soruşturmaya çevirmeleri hem ASM'lerde gereksiz iş yükü oluşturmakta hem de bu durum sağlıkta şiddete zemin hazırlamaktadır. Çalışanlarını yeterince koruyamayan Sağlık Bakanlığı'na sorumluklarını hatırlatmak için çabalarımızı sürdüreceğiz.

## **Sonuç Bildirgesi**

Sağlık Bakanlığı'nın 2020 verilerine göre, Van-Hakkâri bölgesi bebek ve çocuk tam izlemi ülke ortalamasının altındadır. Bebek ölüm hızı bakımından binde 11,5 ile ülkenin ikinci en kötü bölgesidir. Anne ölümlerinin yüz binde 13,5, kaba ölüm hızının da 9,1 olması bakımından ise ülke ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

Yapılan anket sonuçlarına göre, Van'da çalışan aile hekimlerinin genelde yaşça genç ve ortalama çalışma süresinin beş yıl, aynı birimde ortalama çalışma süresinin üç yıl olduğu, 10 yıldan fazla çalışanların oranının sadece %16 olduğu yanıtlardan anlaşılmaktadır.

Ankete verilen yanıtlara göre, bölge de çalışan aile hekimlerinin %80'i sözleşmeli kamu çalışanı statüsünde olup, %90'ı kamu binası olan ASM'lerde çalışmakta, %56 aile hekimliği biriminin ise doğum ve hastalık izni dâhil boş olduğu anlaşılmaktadır.

Bölgenin iklimsel ve coğrafi koşulları ile yaşanan ulaşım zorlukları, güvenlik sorunları evde doğumlar, aşuların zamanında yapılamaması gibi birçok sorun devam etmektedir.

Kırsal bölgelerde verilen mobil hizmetlere ulaşım ve güvenlik sorunları nedeniyle çoğunlukla özel taksilerle sağlanmakta, mobil hizmetlerde kan ve idrar tetkikleri ile soğuk zincir koşulları oluşturulamadığı için aşı yapılamamaktadır.

Seçilmiş yerel yönetimlere toplumun güven düzeyinin kayyum atamaları sonrasında azalması ile birlikte toplum sağlığını koruma faaliyetleri olumsuz etkilenmiştir.

Bölge halkı, iyi bir sağlık hizmeti ve iletişim için şart olan anadilde sağlık hizmeti alamamaktadır.

Ekonomik kriz bölgede daha ağır hissedilmekte olup yeterli ve dengeli beslenme, yaşanabilir konut ve yaşam alanlarının yetersizliği daha da artmıştır. İlaç zamları ilaca erişimi zora sokmuş, halkın sağlık güvencesi olanların dahi ilaç katkı paylarını ödemedi zorlandıkları, raporlu ilaçların en fazla tek kutu alabildikleri anlaşılmıştır.

### **Güncel Sorunlara Çözüm Önerileri:**

1. Aile hekimine kayıtlı nüfus, çalışanların özlük ve ekonomik hakları kısıtlanmadan azaltılmalıdır.
2. Bölgede hizmet veren sağlık çalışanlarının geçici ve kısa süreli çalışmasının önüne geçmek amacıyla bölgede çalışmak isteyen gönüllü, uyum sağlayacak çalışanlar istihdam edilmeli, bunun için planlama yapılmalıdır.
3. Birinci basamak sağlık hizmeti veren ekibi, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek üyeleriyle zenginleştirilip güçlendirilmeli, genişletilmelidir.
4. Boş bulunan birimlere kalıcı istihdam sağlanmalı, boş kadrolar doldurulmalıdır.
5. Kırsal ve çevre alanlarda çalışan ekibin, çalışacakları yerlere ulaşımı Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmalıdır.
6. Sağlık evleri her yönüyle güçlendirilmeli ve yenileri yapılmalıdır.
7. Anadilinde sağlık hizmeti verilmesi desteklenmeli hayata geçirilmelidir.
8. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmet malzemeleri (aşı, aile planlanması vb.) yeterli ve zamanında sağlanmalıdır.
9. Birinci basamak sağlık hizmeti kamu binalarında sunulmalı, yerleşim yerlerine yakın, depreme dayanıklı, alt yapı sorunu olmamalıdır.
10. Halkın yeterli dengeli beslenme sağlıklı konutlarda barınma imkânları artırılmalı, ekonomik kriz de ilaç gibi temel insani ihtiyaçlar kamu tarafından karşılanmalıdır.
11. Grev, iş bırakma, basın açıklamaları, miting gibi hak arama, düşünce açıklama eylemleri anayasal haklardandır. Bu haklarını kullanan hekimler ve sağlık çalışanları cezai işlemlere uğramamalıdır.
12. Hastalık Yönetim Programı uygulamasının amacı halkın sağlık ihtiyacı gözletilerek belirlenmediği ortadadır. Bu uygulamaya son verilmelidir.
13. Aile hekimleri güvence içeren, performans dayalı olmayan, emekliliğine yansıtacak yoksulluk sınırının en az iki katı ücret almalıdır.

### **Uzun Dönemli Sorunlara Çözüm Önerileri:**

1. Sağlık çalışanlarının karar süreçlerine sağlıkçı meclisleri gibi bir mekanizmayla katılımı sağlanmalıdır.
2. Yerel yönetimlere, sağlık hizmetlerinin planlaması, uygulaması, sürdürülmesi için sorumluk verilmesini öneriyoruz.
3. Tıp eğitiminde, dil öğrenimi, coğrafya dillerinin öğrenilmesi özendirilip, sağlık hizmetlerinin sunulmasın da çok dilli hizmetin yaşama geçirilmesi sağlanmalıdır.
4. Toplumun sağlık alanında katılımını artırmak karar alma süreçlerine girmeleri için işlevli kent konseyi meclisleri geliştirilmesini öneriyoruz.
5. Sağlık bilgisinin toplumsallaşması için mekanizmalar geliştirilmesini öneriyoruz.
6. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi esas hedef olarak belirlenip ihtiyaçlar ve eksikler düşünülerek yaşama geçirilmesini istiyoruz.
7. İkinci basamak sağlık hizmetlerinin bölge ihtiyaçlarına göre belirlenip, güçlendirilmesi, yeterli uzman desteği ve dağılımının planlanıp uygulanmasını istiyoruz.

**Ziyaret edilen aile sağlığı merkezleri:**

Van Merkez:

İpekyolu 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 13, 14,17 Nolu ASM

Edremit 4 Nolu ASM

Muradiye 1 ve 2 Nolu ASM

Çaldıran 1 Nolu ASM

Erciş 1 Nolu ASM ve Çelebibağı 2 Nolu ASM

Gürpınar Güzelsu ASM

Başkale 1 ve 2 Nolu ASM

Tuşba 1, 2, 3, 51 Nolu ASM

Yüksekova 1, 2, 5, 6 Nolu ASM

Hakkari 2 ve 6 Nolu ASM

Muş Merkez 1 Nolu ASM

Varto ASM