

# Aile hekimliği uygulamasında performans ve esasları

## Dr. Halil Ekinci



1965 yılında Kayseri'de doğdu. Fatih İlkokulu'nu, Kayseri Fevzi Çakmak Lisesi'ni ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1992) bitirdi. Hakkâri Yüksekova'da, Balıkesir'de ve İzmir'de hekimlik yaptı. İzmir'de aile hekimliğinin kurulmasında Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. 2008 yılından itibaren ise Sağlık Bakanlığı'nda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde Aile Hekimliğinden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı olarak çalışmaktadır. Dr. Ekinci evlidir ve dört çocuğu vardır.

**P**erformans; Türk Dil Kurumu Sözlüğünde "herhangi bir eseri, oyunu, işi vb.ni ortaya koyarken gösterilen başarı" olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin bir bölümü, birinci basamakta sağlık çalışanlarının aile sağlığı merkezlerinde verdiği aile hekimliği hizmetidir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine ilaveten çalışan sağlık personelinin de ölçülebilir ve karşılaştırılabilir kriterlerle performansının ölçülmesi ve değerlendirilmesi, başarının yakalanmasında önem arz etmektedir. Aile Hekimliği ile ilgili kanun 2004 yılında yayımlanmış ve 15 Eylül 2005 tarihinde ilk olarak Düzce ilinde uygulamaya başlanmıştır. Yaygınlaştırma çalışmaları ile 2006 yılında Eskişehir, Bolu, Edirne, Adıyaman, Denizli ve Gümüşhane illerinde de uygulamaya geçilmesi ile il sayısı 7 olmuştur. 2007 yılında Elazığ, Isparta, Samsun, İzmir, Bartın, Sinop, Amasya illeri ile beraber il sayısı 14'e ulaşmıştır. 2008 yılında Bayburt, Çorum, Manisa, Osmaniye, Karaman, Karabük, Adana, Burdur, Kırıkkale, Yalova, Çankırı, Tunceli, Kastamonu, Kırşehir, Bilecik ve Erzurum illerinde uygulamaya geçilmesi ile il sayısı 31'e, 2009 yılında ise Trabzon, Rize, Uşak ve Bursa illerinin aile hekimliği uygulamasına geçmesiyle 35 ile ulaşmıştır. Kalan 46 ilimizin de 2010 yılında aile hekimliği uygulama-

masına geçmesiyle 13 Aralık 2010 tarihi itibarıyla ülkemizin tamamında aile hekimliğine geçilmiştir.

31 Aralık 2010 tarihi itibarıyla, 6 bin 367 aile sağlığı merkezinde 20 bin 185 aile hekimi görev yapmaktadır. Ayrıca 961 toplum sağlığı merkezi kurulmuştur. Bir yandan aile hekimliği uygulamalarının ülke genelinde yaygınlaştırılması çalışmalarına devam edilirken bir yandan da mevzuat düzenlemeleri ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar dinamik olarak sürdürülmüştür.

Aile hekimliği kanununda "Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları gibi kriterler esas alınır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulaması halinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır. Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri ve gezici sağlık hizmetleri ödemelerinden Damga Vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz." ifadesi ile negatif per-

formans tanımlanmış olup koruyucu hekimlik uygulamasında kişi başı ödenen ücretten % 20'ye kadar kesinti yapılabileceği ifade edilmiştir. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği madde 13 ile performans tanımlanmıştır. Buna göre;

"1) Aile hekimlerinin performans değerlendirmeleri bireye yönelik olarak vermiş oldukları koruyucu sağlık hizmetleri dikkate alınarak yapılır.

2) Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden hangilerinin ne oranda performans değerlendirmesinde etkili olacağına dair usul ve esaslar Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte belirlenen hükümler çerçevesinde belirlenir." denmiştir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte, Madde 18 ile aile hekiminden yapılacak kesintiler belirtilmiştir. Buna göre;

"1) Koruyucu hekimlik hizmetlerinden; aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır. Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi veya geçici aile hekimi için 16. maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre hesaplanan brüt ücretin;

a) Aylık başarı oranı, % 98 - % 97 ise % 2'si,

b) Aylık başarı oranı % 96 - % 95 ise



% 4'ü,

c) Aylık başarı oranı % 94 - % 90 ise % 6'sı,

ç) Aylık başarı oranı % 89 - %85 ise % 8'i,

d) Aylık başarı oranı, % 85'ten daha düşük olanlar için % 10'u esas alınmak suretiyle hesaplanacak miktarlar, aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı değerlendirilerek aile hekimine yapılacak ödemeden düşülmür.

2) Aşılama, gebe, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur.

3) Köy yollarının kar, çığ düşmesi, sel nedeniyle kapanması gibi mülkî idare amirinin takdir edeceği mücbir sebepler veya aşılama, gebe, bebek-çocuk takibinin ihbar düzenlenmesine rağmen yaptırılmaması gibi nedenlerle yerine getirilemeyen hizmetler, bu hesaplamlarda dikkate alınmaz.

4) Bu madde uyarınca aile hekiminden yapılacak kesintilerin toplamı, 16. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca hesaplanan brüt tutarın % 20'sinden fazla olamaz" ifadesi ile aile hekiminden yapılacak kesintiler belirtilmiştir.

Aile sağlığı elemanından yapılacak kesintiler ise aynı yönetmeliğin 21. Maddesinde,

"1) Bu Yönetmeliğin 18. maddesine göre yapılacak kesintilerdeki usul, esas ve oranlar, sözleşme veya görevlendirmeyle çalıştırılan aile sağlığı elemanları için 19 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre hesaplanan brüt gelir üzerinden hesaplanmak suretiyle aynen uygulanır.

2) Bu madde uyarınca aile sağlığı elemanından yapılacak kesintilerin toplamı, 19 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca hesaplanan brüt gelirinin % 20'sinden fazla olamaz." şeklinde tanımlanmıştır.

Her iki ifade de negatif performansı tanımlamıştır. Negatif performans uygula-

ması cezalandırma esaslı olduğu için, aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının öğrenme ve kendini geliştirme süreçlerinde ne kadar etkili olduğunun değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Şili ve Arjantin'de uygulanmakta olan, Almanya'da olduğu gibi birçok Avrupa ülkesinde ise pilot olarak uygulanan pozitif performans uygulaması ise ilgili paydaşların görüşleri ile olgunlaşabilecek bir uygulama şeklidir.

1 Ocak 2011 tarihinde yürürlüğe giren Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmeliği ile ülke olarak pozitif performans kısmen uygulamaya başladık denilebilir. Bu yönetmelik ile aile hekimi ve aile sağlığı elemanının kendisine kayıtlı kişilerden iş yükü fazla olanlara fazla ödeme, iş yükü az olanlara ise az ödeme yapılarak daha adil bir ödeme şekli oluşturulmuştur. Buna göre; bebek ve çocuklara 1,6 kat, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) kat, gebeler için 3 kat daha fazla ücret uygulanırken sağlıklı ve sağlık hizmeti alma oranı çok düşük olan genç ve orta yaşlı nüfusa 0,79 kat ödeme yapılmaktadır. Bu uygulama ile aslında bir anlamda pozitif performans uygulaması da başlamış olmaktadır.

Sonuç olarak Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik ile aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına **iş yüküne göre ödeme** esas alınmıştır. Buna göre aile hekimine kayıtlı kişilerden bebek ve çocuklara 1,6 kat, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) kat, gebeler için 3 kat daha fazla ücret uygulanırken sağlıklı ve sağlık hizmeti alma oranı düşük olan genç ve orta yaşlı nüfusa 0,79 kat ödeme yapılmaktadır. Aile sağlığı elemanlarına ise 0-59 ay grubu için (1,75) katsayısı, gebeler için (3) katsayı-

Aile Hekimliği ile iş yüküne göre ödeme esas alınmıştır. Buna göre aile hekimine kayıtlı kişilerden bebek ve çocuklara 1,6 kat, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) kat, gebeler için 3 kat daha fazla ücret uygulanırken sağlıklı ve sağlık hizmeti alma oranı düşük olan genç ve orta yaşlı nüfusa 0,79 kat ödeme yapılmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında bu ödeme modeliyle en iyi başarıya sağlıklı şekilde ulaşılmaya çalışılmaktadır.

si, 65 yaş üstü için (1,75) katsayısı, cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) katsayısı, diğer kişiler için (0,80) katsayısı ile ödeme yapılmaktadır. Bu katsayılar aile hekimi ve aile sağlığı elemanı için entegre hastane olan yerlerde 1,65 katsayısıyla, nüfusu zorunlu olarak düşük olan yerleşim yerinde çalışanlar için ise 2 ile çarpılarak elde edilen değerler ilgili kişilere ödenmektedir. Buna ilave olarak ise yukarıda belirtilen aşılama, bebek izlem ve çocuk izlemleri için ise kayıtlı kişiler için ödenen ücretin % 20'sine kadar kesinti yapılabileceği belirtilerek **negative performans** tanımlanmıştır. Aile hekimliği uygulamasında bu ödeme modeliyle en iyi başarıya sağlıklı şekilde ulaşılmaya çalışılmaktadır.