

Yeni Aile Hekimliği Yönetmeliği Neler Getiriyor?

1 Kasım 2024 itibarıyla yürürlüğe giren Yeni Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, aile hekimlerinin çalışma koşulları, performans değerlendirmeleri, ödeme sistemleri ve hasta yönetimi süreçlerinde önemli değişiklikler içermektedir. Yapılan düzenlemeler, hizmet sunum modellerini değiştirirken, teşvik sistemlerini yeniden şekillendirmiştir. Ancak, bu değişikliklerin sahada nasıl uygulanacağı ve sağlık hizmetleri üzerinde nasıl bir etkisi olacağı çeşitli tartışmalara neden olmuştur.

Yönetmelikte en dikkat çeken başlıca değişiklikler, aile hekimlerinin kayıtlı nüfus üst sınırının düşürülmesi, performansa dayalı ödeme sisteminin genişletilmesi, hasta başvuru sıklığına yönelik yeni performans kriterlerinin getirilmesi, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili düzenlemeler ve aile hekimlerinin sözleşme usulleriyle ilgili güncellemeler olarak öne çıkmaktadır. Aşağıda, bu değişikliklerde öne çıkan hususlar ve sahadaki yansımaları ele alınmaktadır.

Aile Hekimliği Birimlerine Kayıtlı Nüfus Sınırı ve Ödeme Sistemi

Yeni yönetmelikle aile hekimliği birimlerinin kayıtlı nüfus üst sınırı 4.000'den 3.500'e düşürülmüştür. Önceki sistemde, bir aile hekimi en fazla 4.000 kişi üzerinden ödeme alabiliyor ve 4.000'in üzerinde kayıtlı nüfusa sahip olsa bile herhangi bir ek ödeme alamıyordu. Yeni yönetmelikle bu sayı 3.500 kişiye düşürülmüş, dolayısıyla fazla nüfusa sahip hekimlerin ödeme üst sınırları düşmüştür.

Bu durum, sahada bazı uygulama sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Örneğin, büyükşehirlerde birçok birimin 4.000'in üzerinde kayıtlı nüfusu bulunmaktadır. Bu kişilerin yeni birimlere yönlendirilmesi öngörülse de uygulamada bazı sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Çünkü kısa vadede bu ihtiyacı karşılayacak sayıda yeni aile sağlığı merkezlerinin faaliyete geçirilmesi kolay değildir. Ayrıca, kişilerin uzun süredir alıştıkları aile hekimlerini değiştirmek istememesi bir diğer engel olarak görünmektedir. Ödeme sistemine dair önemli bir değişiklik, maaş ve teşvik ödemelerindeki katsayıların farklı yeniden düzenlenmesidir. Örneğin:

- Yeni doğan bebekler takibi için ayrı ve yüksek bir teşvik katsayısı belirlenmiştir.
- 0-1 yaş bebekler ve 65 yaş üstü bireyler için teşvik katsayısı artırılmıştır.
- Kronik hastalık yönetimi teşvik edilmiştir.

Teşvik Ödemelerinde Yeni Düzenlemeler ve Hasta Takip Kriterleri

Yeni yönetmelik ile performansa dayalı ödeme sisteminde bazı değişiklikler yapılmıştır. Öne çıkan bazı önemli noktalar şunlardır:

Hasta Takip Zorunluluğu: Kayıtlı nüfustan son 6 ay içinde aile hekimini ziyaret etmeyen kişiler, aile hekiminin teşvik ödemelerinden kesinti yapılmasına neden olacaktır.

Hastanelere Başvuru Sayılarının Azaltılması: Aile hekimleri, kendilerine kayıtlı nüfusun hastane başvuru sıklığından sorumlu hale getirilerek başvuru sayısı yüksek olan birimlerin

teşvik ödemelerinden kesintiler yapılması hedeflenmiştir. Bu düzenlemenin amacı hastanelerdeki gereksiz başvuruları önlemek olsa da bazı hastaların aile hekimleri yerine doğrudan hastanelere yönelmesine yol açması mümkündür. Ayrıca, kronik hastalık takibi gibi nedenlerden dolayı hastane başvurusu yapmak zorunda olan hastaların bu değerlendirmede göz önünde bulundurulmaması bir kısıtlılık olarak dikkat çekmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı

Yeni yönetmelikle birlikte antibiyotik ve ağrı kesici ilaç reçetelemelerine kısıtlamalar getirilmiştir. Aile hekimleri, belirli bir ortalamanın üzerinde antibiyotik veya ağrı kesici ilaç reçete ederse, teşvik kesintisi yaşayacaktır. Akılcı ilaç kullanımı yaklaşımı açısından makul bir değişiklik olmakla birlikte, değerlendirme kriterlerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle enfeksiyon hastalıklarının sık görüldüğü bölgelerde görev yapan ve dolayısıyla görece olarak daha sık antibiyotik ilaç reçete etmek zorunda olan hekimlerin aleyhine olabilir.

Aile Hekimliği Memnuniyet Anketleri

Yeni düzenlemeyle birlikte hasta memnuniyeti düzeyleri hekimlerin teşvik ödemelerinde bir kriter olarak yer alacaktır. Ancak bu sistem, hasta memnuniyetini sağlık hizmetlerinin önüne koyan bir teşvik mekanizmasına neden olabilir. Örneğin, bazı hastalar kendilerine reçete yazmayan bir hekime düşük puan verebilir, ancak bu tıbbi açıdan doğru bir karar olabilir.

Sonuç olarak,

Yeni Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, aile sağlığı merkezlerinde sunulan hizmetleri, kayıtlı nüfusun özellikleri dikkate alınarak iyileştirmeyi hedeflemekle birlikte uygulanabilirliği konusunda bazı endişeler barındırmaktadır. Özellikle, teşvik hesaplamaları için belirlenen formüllerin anlaşılma zorluğu ve birçok teşvik kriteri için değerlendirme sınırlarının objektif hesaplamalar yerine “bakanlıkça belirlenecek” olması belirsizliklere neden olmaktadır.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer ATAÇ

18.02.2025