

AİLE HEKİMLİĞİ TARAMA VE TAKİP KATSAYISINA İLİŞKİN YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu Yönergenin amacı, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının kayıtlı kişi sayısı ödemesine etki eden hastalık tarama, takip, sonuç ve süreç yönetimi kriterleri ile bu kriterlere ilişkin başarı oranları ve ödemeye esas katsayıların belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge; aile hekimliği uygulaması çerçevesinde sözleşmeli olarak çalıştırılan ve Bakanlıkça görevlendirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönerge 30/06/2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin altıncı alt bendine ve 21 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin altıncı alt bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Başarı oranı: Aylık olarak yapılan tarama ve takip sayısı ile var ise önceki dönemde hedefin (%100) üzerinde yapılan sayının toplamının, ilgili ayda yapılması gereken sayıya oranının yüzde cinsinden değerini ve takip sonucunda ilgili kriterler için amaçlanan sonuca ulaşma oranını,
- c) Gerçekleşme yüzdesi: Aylık olarak yapılan tarama ve takip sayısının yapılması gereken sayıya oranının yüzde cinsinden değerini ve takip sonucunda ilgili kriterler için amaçlanan sonuca ulaşma yüzdesini,
 - ç) Kriter: Yönerge kapsamındaki her hastalık ve durum için yönergenin ilgili maddesinde belirlenen tarama, takip ve sonuç ile süreç yönetimi bileşenlerini,
 - d) Kriter katsayısı: Her kriter için başarı oranına göre belirlenen katsayıyı,
 - e) Periyod: Her hastalık için hedef nüfusa yönelik olarak ilgili kılavuzlarda belirlenen tarama, takip ve sonuca yönelik işlemlerinin ay cinsinden yapılma sıklığını,
 - f) Sonuç: Hastaların tarama ve takip süreçlerinde yapılacak olan iş ve işlemlerin neticesinde meydana gelecek değişimleri,
 - g) Süreç Yönetimi: Kişilerin, kayıtlı olduğu aile hekimliği biriminde sağlık hizmeti alma yoğunluğunu,
 - ğ) Takip: Hastalar için yapılması gereken iş ve işlemleri,
 - h) Tarama: Kayıtlı nüfus içerisinde her hastalık türü için sağlıklı veya risk altında olan grubun tespitine yönelik yapılması gereken iş ve işlemleri,
 - ı) Tarama ve takip katsayısı: Tüm kriter katsayılarının çarpımı ile belirlenecek katsayıyı, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Temel Esaslar ve Hesaplama Usulleri

Temel esaslar

MADDE 5 - (1) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının tarama ve takip katsayısının belirlenmesinde; aile hekimliği birimine kayıtlı kişilere ait kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı sağlığı değerlendirmesi, hipertansiyon, diyabet, obezite hastalıklarının tarama, takip ve sonuç durumu, kanser (meme, serviks, kolon) taraması ile süreç yönetimi esas alınır.

(2) Tarama, takip ve sonuç ile ilgili tüm işlemler ekte yer alan ilgili kılavuzlara göre yapılır. Bu kılavuzlar Bakanlıkça tıbbi gereklilikler çerçevesinde güncellenerek Bakanlık resmi internet sitesinde ilan edilir ve bilişim sistemlerinin güncelliği sağlanır.

(3) Bakanlıkça uygun görülen bilişim sistemleri üzerinden belirlenen iş kurallarına uygun şekilde ilgili veri tabanına zamanında gönderilen veriler dikkate alınarak hesaplama yapılır.

(4) Bakanlıkça, bilişim sistemleri vasıtasıyla yönerge kapsamındaki kriterler için belirlenen periyodlar dikkate alınarak her ay hedef nüfus listeleri oluşturulur. Hedef nüfus listesindeki kişi sayısı yönerge kapsamındaki her bir kriter için belirlenen periyodlara bölünerek aylık hedef nüfus sayısı belirlenir. Bu sayı başarı oranlarının hesaplanmasında esas alınır.

(5) Gerçekleşme yüzdesi ve başarı oranı hesaplanmasında Hastalık Yönetim Platformu (HYP) listesi ve HYP'ye kaydedilen işlemler esas alınır. Aile hekimliği birimi çalışanları tarafından sadece Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) ve HYP bilgilerinde farklılık olması halinde ilgili aya ilişkin teknik problemlerin çözümü için "<https://yazilimdestek.saglik.gov.tr/>" adresine en geç takip eden ayın ikinci gününe kadar başvurulabilir, ayrıca bir itiraz süreci işletilmez.

(6) Aile hekimliği biriminde sözleşmeyle çalıştırılan veya görevlendirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

Kişi takvimleri

MADDE 6 – (1) Aile hekimliği birimine kayıtlı her kişi için, tüm kriterler bakımından ilgili kılavuzlarda belirlenen periyod ve şartlar dikkate alınarak tarama ve takiplerin yapılması gereken zamanı gösteren kişi takvimi oluşturulur.

(2) Tarama işlemleri için kişinin ilk tarama tarihi, sıfıncı gün kabul edilerek kişi takvimi oluşturulur. Takip işlemleri için var ise; son tanı tarihi veya tarama ile alınacak olan ilk tanı tarihi sıfıncı gün kabul edilerek kişi takvimi oluşturulur.

(3) Her yılın son günü, aile hekimliği birimine başvurmadığı için taramaya esas kişi takvimi oluşmayanlar için Bakanlıkça resen kişi takvimi oluşturulur.

(4) Kişilerin aile hekimini değiştirmesi durumunda, mevcut takvimi ile birlikte yeni kayıt olduğu aile hekimliği biriminin hedef nüfus ve kişi listeleri içine dâhil edilir. Kişinin hiç takvimi oluşmamış ise kayıt günü sıfıncı gün kabul edilerek işlem yapılır.

(5) Kanseri taramaları hariç olmak üzere; ilk taramadan sonra halen tarama listesinde kalan kişiler için sonraki tarama tarihinden otuz gün öncesinden itibaren tarama yapılabilir. Takipler için ise bu süre on beş gün olarak uygulanır.

(6) Takip, sayı ve süre sınırlaması olmaksızın yapılabilir. Kişi takvimi bu takiplerin takvime uygun olan ilki esas alınarak güncellenir.

- (7) Kişi takvimi tarama ve takiplere göre sürekli güncellenir.
- (8) Başarı oranı hesaplamasında kişi takvimine uygun tarama ve takipler esas alınır.

Ödemeye esas tarama ve takip katsayısı hesaplanması

MADDE 7 – (1) Aile hekimliği birimleri için aylık olarak her bir kriter açısından ayrı ayrı olmak üzere başarı oranı hesaplanır. Başarı oranı, kriter katsayısı hesabında dikkate alınır. Kriter katsayısına esas asgari ve azami başarı oranları ek-1’de belirlenmiştir.

(2) Her kriter için ek-1’de belirlenen asgari ve azami başarı oranları ile aile hekimliği biriminin hesaplanan başarı oranı karşılaştırılarak kriter katsayıları hesaplanır. Başarı oranları ile doğru orantılı olarak asgari ve azami değerler arasında belirlenen kriter katsayılarının değerleri ek-2’de verilmiştir.

(3) Hesaplanan tüm kriter katsayılarının birbirleri ile çarpımı ile tarama ve takip katsayısı bulunur. Bu katsayı ödemeye esas maaş hesabında kullanılır.

(4) Kayıtlı kişi sayısı 4000’in üzerinde, entegre ve zorunlu düşük nüfus kapsamındaki birimler için ise 2400’ün üzerinde olan aile hekimliği birimlerinde başarı oranının, asgari başarı oranı üzerinde olması halinde kriter katsayısı 1 olarak uygulanır. Tutuklu-hükümlü kayıtlı kişi sayısı 2000’in üzerinde olan aile hekimliği birimlerinde de başarı oranının, asgari başarı oranı üzerinde olması halinde kriter katsayısı 1 olarak uygulanır.

(5) Tarama ve takip katsayısı; 4000 ve daha az nüfusu olan normal birimler için 4000’in aile hekimliği biriminin mevcut nüfusuna oranını, 2400 ve daha az nüfusu olan entegre ve zorunlu düşük nüfus kapsamındaki birimler için 2400’ün aile hekimliği biriminin mevcut nüfusuna oranını geçemez. Tarama ve takip katsayısı; tutuklu-hükümlü kayıtlı kişi sayısı 1700’ün üzerinde olan aile hekimliği birimlerinde 1,176471’i, 1500-1700 arasında olan aile hekimliği birimleri için ise 1,333334’ü geçemez.

(6) Maaşa esas puanı 1000 puanın altında (1000 puan hariç) olan aile hekimliği birimleri için tarama ve takip katsayısı 1’dir.

(7) Aile hekimliği biriminin hizmet sunmaya başladığı tarihten itibaren on sekizinci ayın sonuna kadar (altıncı ayın sonuna kadar 500 nüfusa ulaşması şartıyla) maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın ilk 2.000 puana kadar kısmı için (2.000 puan dahil) ödeme yapılan birimlerin tarama ve takip katsayısı 1’dir.

(8) Aile hekimliği biriminin hedef nüfus listesindeki kişi sayısı sıfır ise ilgili kriter katsayısı 1’dir.

(9) Gerçekleşme yüzdesi %100’ü aşan tarama/takip sayıları, en fazla iki ay ileriye olmak üzere devreder, devreden sayı ilgili ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılması durumunda başarı oranı hesaplamasında kullanılır. Kullanılan sayı sonraki aya devreden sayıdan düşülür.

(10) Aile hekimliği biriminin önceki ay/aylardan devreden tarama/takip sayısı bulunması halinde, ilgili ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılmaması durumunda kriter katsayısı;

a) Devreden sayının ek-1’de belirtilen azami başarı oranının altında olması halinde ek-2’de belirtilen asgari başarı oranının altı için kriter katsayısı değeridir.

b) Devreden sayının ek-1’de belirtilen azami başarı oranının üstünde olması halinde devreden ilk ay 1, sonraki devreden aylarda ise o ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az

%10'unun yapılmaması durumunda ek-2'de belirtilen asgari başarı oranının altı için kriter katsayısı değeri, o ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10'unun yapılması durumunda ise başarı oranına göre ek-2'de belirtilen kriter katsayısı değeridir.

Hipertansiyon

MADDE 8 – (1) Hipertansiyon hastalık riskine ilişkin 18 yaş ve üzerindeki erişkinlerde yılda bir kez ek-3'te yer alan Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzuna göre kan basıncı ölçümü ile hipertansiyon taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 18 yaş ve üzerinde olanlardan hipertansiyon tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son bir yıl içerisinde en az iki defa hipertansiyon tanısı alan kişiler ve tarama sonrası hipertansiyon tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden, hipertansiyon tanısı olanlar ve tarama sonucu hipertansiyon tanısı almış kişilerden hipertansiyon takip listesi oluşturulur ve bu listede yer alan kişiler ek-3'te yer alan Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir izlenir.

(3) Hipertansiyon tanısı almış kayıtlı kişilerden, son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve en az iki kan basıncı değeri hedef değer içerisinde olanların sayısı ile herhangi bir komplikasyonu olan ve hipertansif özel hasta gruplarında kan basıncı hedeflerine ulaşanların sayısının toplamının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Diyabet

MADDE 9 – (1) Diyabet hastalık riskine ilişkin 40 yaş ve üzeri kişilerin üç yılda bir ek-4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzuna göre diyabet taraması yapılır. Bununla birlikte 40 yaş ve üzerinde olup belirlenmiş risk faktörü olan kişiler için yılda bir, prediyabet tanısı olan veya tarama sonrası bu tanıyı alan kişiler için altı ayda bir diyabet taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden yukarıda belirtilenlerden diyabet tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son bir yıl içerisinde en az iki defa diyabet tanısı alan kişiler ve tarama sonrası diyabet tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden diyabet tanısı olanlar ve tarama sonucu diyabet tanısı almış olanlar ek-4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir izlenir.

(3) Diyabet tanısı almış kayıtlı kişilerden son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla bir önceki izlem tarihinden itibaren aile hekimi tarafından belirlenmiş bireysel HbA1c hedefi ek-4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzunda belirtilen risk durumlarına göre belirlenen değerden az olanların sayısının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Obezite

MADDE 10 – (1) Obezite hastalık riskine ilişkin 18 yaş ve üzeri kişilerin yılda bir defa ek-5'te yer alan Obezite Değerlendirme Kılavuzuna göre obezite taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 18 yaş ve üzeri olanlardan obezite tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son üç ay içerisinde obezite tanısı alan kişiler ve tarama sonrası obezite tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden geriye dönük son üç ay içerisinde obezite tanısı alan kişiler ve tarama kapsamında obezite tanısı alan kişiler (beden kitle indeksi 30 ve daha fazla olanlar) ek-5'te yer alan Obezite Değerlendirme Kılavuzuna göre, tanı konulmasından itibaren birinci ayda bir kez, daha sonra üç ayda bir kez ve birinci yıl tamamlandıktan sonra da altı ayda bir kez olmak üzere izlenir.

(3) Obezite tanısı almış kayıtlı kişilerden, beden kitle indeksi 30 ve üzerinde iken altı ay içerisinde % 5 ağırlık kaybı sağlanan kişilerin yüzdesi sonuç için başarı oranıdır.

Kanser

MADDE 11 – (1) Meme, serviks ve kolorektal kanser riskine ilişkin taramalar ek-6'da yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde Kanser Tarama Kılavuzuna göre yapılır.

a) Meme kanseri riskine ilişkin kayıtlı kişilerden 40 ila 69 (40 ve 69 dâhil) yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi çekilerek meme kanseri taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 40 ila 69 yaş arasındaki kadınlardan meme kanseri tarama listesi oluşturulur. Meme dokusu bulunmayan kadınlar, gebelik sonlanıncaya kadar gebeler ve lohusalar ile geriye dönük son iki yıl içerisinde; mamografi çekilen veya meme kanseri tanısı olan ya da tarama sonrası meme kanseri tanısı alanlar tarama kapsamı dışındadır.

b) Serviks kanseri riskine ilişkin 30 ila 65 (30 ve 65 dâhil) yaş arasındaki kadınların beş yılda bir SMEAR ve/veya HPV-DNA ile taraması yapılır. HPV Tip 16-18 hariç diğer tipler pozitif ise sonraki tarama bir yıl sonra, daha sonraki taramalar ise beş yıl aralıklar ile yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 30 ila 65 yaş arasında olanlardan serviks kanseri tarama listesi oluşturulur. SMEAR ve HPV-DNA testi sonucu “yetersiz numune” veya “yetersiz sitoloji” olanlar üç ay sonra hedef listeye yeniden eklenir. Geriye dönük son beş yıl içinde; SMEAR ve/veya HPV-DNA testi yapılan veya serviks kanseri tanısı olan ya da tarama sonrası serviks kanseri tanısı alanlar ile HPV Tip 16-18 pozitif olan kadınlar tarama kapsamı dışındadır.

c) Kolorektal kanser riskine ilişkin 50 ila 70 (50 ve 70 dâhil) yaş arasındaki kişilere iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) bakılarak kolorektal kanser taraması yapılır ve on yılda bir de kolonoskopi yapılması önerilir. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 50 ila 70 yaş arasındaki kişilerden kolorektal kanser tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son iki yıl içinde; gaitada gizli kan testi sonucu bulunan veya kolorektal kanser tanısı olan ya da tarama sonrası kolorektal kanser tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır. GGK test sonucu “Belirsiz” olanlar hedef listede kalmaya devam eder.

Kardiyovasküler risk değerlendirmesi

MADDE 12 – (1) Kardiyovasküler risk değerlendirmesi için 40 yaş ve üzerindeki kişiler iki yılda bir ek-7'de yer alan Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzunda belirtilen şekilde taranır. Kardiyovasküler hastalık tanısı olanlar ile girişimsel işlem yapılan ve ilgili kılavuza uygun şekilde kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılan kişiler, hastalık risk durumu değişene kadar düşük riskli (%1'den az) olanlar için iki yılda bir, orta riskli (%5-4) olanlar için altı ayda bir, yüksek (%5-9) ve çok yüksek (%10 ve üzeri) riskli olanlar için ise kişiye özel izlem sıklığı belirlenerek en az üç ayda bir ek-7'de yer alan Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzuna göre izlenir.

(3) Kardiyovasküler risk nedeniyle hastalık (diyabet, hipertansiyon vb.) tanısı almış kişilerden, son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve son kardiyovasküler risk değeri bir önceki değerine göre azalanların sayısı ile herhangi bir komplikasyonu olan ve son kardiyovasküler risk değerinde bir önceki değere göre artış olmayanların (azalanlar ve sabit kalanlar dahil) sayısının toplamının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Çok yönlü yaşlı değerlendirme

MADDE 13 – (1) Çok yönlü yaşlı değerlendirme için 65 yaş üstü kişiler yılda bir kez ek-8’de yer alan Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzuna göre taranır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 65 yaş ve üzerinde olanlardan tarama listesi oluşturulur.

(2) 65 yaş üstü kişiler ilk değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirme sonuçlarında belirlenenlere göre izlem/takip listesi oluşturulur ve bu listede yer alan ek-8’de yer alan Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir, altı ayda bir veya yılda bir izlenir.

(3) Kişilerin fonksiyonel durumuna göre son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda bağımlılık düzeyi olumsuz yönde değişmeyen kişi (tam bağımsız, kısmi bağımlı olup bu seviyede kalan) sayısının izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Süreç Yönetimi

MADDE 14 – (1) Kişilerin; son bir yıl içerisinde kayıtlı olduğu aile hekimliği birimine toplam başvuru sayısının, tüm sağlık kuruluşlarına toplam başvuru sayısına oranı başarı oranıdır.

Yürürlük

MADDE 15 – (1) Bu Yönerge 01/07/2021 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 16 – (1) Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek:

Ek-1: Kriter Katsayısına Esas Asgari Ve Azami Başarı Oranları

Ek-2: Başarı Oranlarına Göre Kriter Katsayıları

Ek-3: Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzu

Ek-4: Diyabet Değerlendirme Kılavuzu

Ek-5: Obezite Değerlendirme Kılavuzu

Ek-6: Aile Sağlığı Merkezlerinde Kanseri Tarama Kılavuzu

Ek-7: Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzu

Ek-8: Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzu