



Sayı : 99858683/

Konu : Aile Hekimliği Uygulamasında
Gezici Sağlık Hizmetleri

GENELGE
2015/.....

Aile hekimliği uygulaması kapsamında sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine gezici sağlık hizmeti planlanarak aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarınca sağlık hizmeti sunulması sağlanmaktadır. Bu planlamalar Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi" başlıklı altıncı maddesinde yer almakta olan hükümler çerçevesinde yapılmakta olup, gezici sağlık hizmeti gideri ödemelerinde yapılan mevzuat değişikliği ile aşağıda yer alan usul ve esaslar çerçevesinde yürütülecektir.

A. Gezici Sağlık Hizmetlerinin Planlanması İlişkin Usul ve Esaslar

- 1) Gezici sağlık hizmeti planlamaları (gezici sağlık hizmeti kapsamına alma, gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma ve hekim bağlantı değişikliği planlamaları) Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) tarafından 6 aylık dönemler halinde, yerleşim yerinin toplam nüfusu ve nüfus özellikleri, coğrafi, iklim ve ulaşım şartları, sağlık kurumlarına uzaklıkları, var ise sunulan gezici sağlık hizmetinin etkinliği, yerleşim yerinde ikamet eden kişilerin hizmet alma alışkanlıkları ile aile hekimlerinin mevcut nüfusu değerlendirilmek suretiyle yapılacaktır. Aile hekimlerinin talepleri de 6 aylık dönem kısıtlamasına tabi olmaksızın aynı usullere dikkat edilerek HSM'ce değerlendirilecektir.
- 2) Güncel mevzuat hükümleri çerçevesinde gezici sağlık hizmeti planlamaları güzergâh belirlenerek yapılacak olup bu güzergâh, en uygun plan dâhilinde aile hekiminin aile sağlığı merkezinden yola çıkarak gezici sağlık hizmeti sunduğu yerleşim yerlerinden geçmek suretiyle tekrar aile sağlığı merkezine döndüğü mesafeyi kapsayacaktır. Güzergâh planlaması aynı güzergâhta bulunabilecek gezici sağlık hizmeti sunulan yerleşim yerlerine aynı günde ve mevzuatta belirtilen gün ve saatlere uygun gidilmesine dikkate edilmek suretiyle yapılacaktır. Güzergâh içerisindeki mesafeler resmi kurum/kuruluştan (belediye, il özel idaresi, karayolları il müdürlüğü) alınacak uzaklık belirtir belge kapsamında belirlenecek olup, belge temin edilememesi veya mesafe ile ilgili tereddüt hasıl olması durumunda mesafelerin ölçümü ilgili toplum sağlığı merkezince yapılacaktır.
- 3) Halk Sağlığı Müdürlüğünce uygun görülen planlamalar; gezici sağlık hizmetine ilişkin planlamaları içeren resmi talep yazısı ve ekleri (Valilik teklifi, resmi kurum/kuruluştan alınan mesafe belirtir belge, ilgili aile hekiminin görüşünü veya talebini belirtir dilekçe, 28.10.2014 tarihli ve 92 sayılı genel yazımız ekinde yer alan "Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması Formu (Form 5)", ilgili harita(lar)) ile Kurumumuz onayına sunulacaktır. Aynı zamanda bu planlamalara ait bilgilerin de ilgili bilgi sistemlerine kaydedilmesi gerekmekte olup aile hekimliği birim adı/kodu, gezici sağlık hizmeti yerleşim birim(ler)i, gezici sağlık hizmeti alacak kişi sayısı (nüfus) verileri [sağlık.net-yönetim web](http://sağlık.net-yönetim) üzerinden; güzergahları işaretlemeleri ile resmi kaynaklardan alınmış toplam mesafe (km), bir ayda planlanan sefer sayısı, her bir güzergah için gerekli aylık toplam süre (dk), tüm güzergahların aylık toplam süresi verileri **coğrafi bilgi sistemi** (cbs.thsk.saglik.gov.tr) üzerinden kaydedilerek kurum değerlendirmesine sunulacaktır.
- 4) Kurumca ilgi evrak ve bilgi sistemleri üzerinde değerlendirme yapılarak uygun görülmesi halinde CBS üzerinden Kurumca onaylanacak ve onaya ilişkin resmi yazı ilgili Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecektir.
- 5) Kurum onayına müteakip ödemeye esas olmak üzere "Aylık hizmet sunulan kişi sayısı gerçekleşen (nüfus)", "Aylık kat edilen mesafe gerçekleşen (km)" ile ilgili "Hakediş oranları" verileri **ÇKYS** üzerinden kaydedilecektir.
- 6) Yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olacak şekilde ücretlendirmenin yapılabilmesi için hâli hazırdaki gezici sağlık hizmeti planlarına ilişkin tüm verilerin 3. ve 5. maddede belirtilen şekilde / / tarihine kadar ilgili bilgi sistemlerine kaydedilmesi gerekmektedir. Bu planlamalar Kurumca daha önce onaylanmış olduğundan sistem üzerinde herhangi bir onaylama yapılmayacaktır.
- 7) İlgili bilgi sistemlerine veri girişleri HSM tarafından belirlenecek en az iki personel tarafından yapılacak olup bu kişilerin kullanıcı tanımlamaları Kurumumuz tarafından yapılacaktır.

B. Gezici Sağlık Hizmeti Giderinin Hesaplanmasına İlişkin Usul ve Esaslar

- 1) HSM veya Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından her ay gezici sağlık hizmet sunumları denetlenerek “Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı Gerçekleşen” ve “Aylık Kat Edilen Mesafe Gerçekleşen (km)” için ayrı ayrı olmak üzere iki farklı hakediş oranı esas alınarak hesaplamalar yapılacaktır.
 - i. **Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı Gerçekleşen:** Aile hekimine, gezici sağlık hizmeti yerleşim birimlerindeki kayıtlı kişiler üzerinden yapılacak ödemeler, ilgili mevzuata uygun şekilde ayda gidilmesi gereken en az gün ve saat esas alınarak yapılacak olup herhangi yerleşim birimine gidilmediği durumlarda bu ödeme hak edilmeyecek olup hizmet sunulmayan kişi sayısı ödemeye dâhil edilmeyecek, herhangi yerleşim birimine belirlenen süreden az gidilmesi durumunda ise hakediş oranı hizmet sunulması gereken süreye oranlanarak hesaplanacaktır.
 - ii. **Aylık Katedilen Mesafe Gerçekleşen (km):** Gezici sağlık hizmeti giderlerinde asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için ilgili mevzuata uygun şekilde ödeme yapılacak olup herhangi bir yerleşim birimine gidilmediği durumlarda hizmet sunulmayan yerleşim biriminin aile sağlığı merkezine uzaklığı değil, güzergâh içerisindeki payı toplam mesafeden düşülerek gerçekleşen mesafe hesaplanarak hakediş oranı belirlenecektir. Bununla birlikte güzergâh üzerindeki yerleşim birimlerine mevzuat ile belirlenen asgari sefer sayısından az gidilmesi halinde ise hakediş oranı hizmet sunulması gereken sefer sayısına oranlanarak hesaplanacaktır.
- 2) Güzergâhın belirlenmesi, hizmet sunumunun denetlenmesi, gerçekleşen hizmet sunumuna göre hakedişin hesaplanmasında HSM sorumlu olacaktır.

C. Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar

- 1) Aile hekimlerince gezici sağlık hizmeti sunumu planlanır iken aile sağlığı merkezindeki hizmetin aksamamasına özen gösterilecek ve istatistiki olarak aile hekimliği birimlerine müracaat eden hasta yoğunluğunun en az günlerde planlama yapılmasına dikkat edilecektir.
- 2) Gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim birimine ait hizmet süresi, ilgili mevzuat hükmü çerçevesinde belirlenen asgari sürenin (her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak üzere) yerleşim biriminin nüfusuna oranlanması suretiyle hesaplanacak olup yolda geçen süreler gezici sağlık hizmet süresinden sayılmayacaktır.
- 3) Herhangi bir nedenle (yıllık izin, hastalık raporu, mevzuata uygun eğitim, resmi tatil vb.) plana uygun sunulmayan gezici sağlık hizmetlerinde gidilmeyen eksik gün ve saatlerin hizmetin devamlılığı açısından aynı ay içerisinde tamamlanması esas olup gezici sağlık hizmetinin mevzuata uygun şekilde sunulmaması halinde yine ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

D. Gezici Sağlık Hizmetlerinin Denetimi ve Değerlendirilmesi

- 1) Aile hekimlerince her ayın sonunda gezici sağlık hizmeti faaliyet raporu Toplum Sağlığı Merkezine bildirilecek olup gezici sağlık hizmeti sunumunun denetimi ve değerlendirmesinden ilgili Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi sorumlu olacaktır.
 - 2) HSM tarafından 6 aylık periyotlar halinde il genelindeki gezici sağlık hizmeti planlamalarının etkinliği ve gerekliliği düzenli olarak değerlendirilecek ve varsa uygun görülen değişiklik talepleri Kurum Onayına sunulacaktır.
 - 3) Gezici kilometrelerinin il ortalamasından fazla olması halinde gezici planlamalarına ilişkin tekrar değerlendirme yapılarak gerekli ise uygun planlama yapılacaktır.
- Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr İrfan ŞENCAN
Kurum Başkanı

EK: Örnek Veri Girişi (1 sayfa)

DAĞITIM:
A PLANI