

**AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA
PERFORMANS HESAPLAMA YÖNTEMİ**

Sürüm 2.2

**Sağlık Bakanlığı
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Nisan.2008**

İÇERİK

Dokümandaki Yenilikler	4
Sürüm 2.2 Yenilikleri	4
Sürüm 2.1 Yenilikleri	5
Sürüm 2.0 Yenilikleri	5
Kısaltmalar	6
Amaç	7
Kapsam	7
Mevzuata Göre “Performans Standartları”	8
Tanımlamaların Önemi	9
Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar	10
A. Kesin Kayıtlı Kişi Listesinin ESK ile Güncellenmesi	10
B. Sözlük Tablolarının Güncellenmesi	10
C. Verilerin ESK’ya Gönderilmesi	11
Performansa Esas Bilgiler Nasıl Elde Ediliyor?	12
Performans Hesaplamasında Temel Alınan Bilgiler	13
Beyan Edilen Doğum Tarihi	13
Beyan Edilen Cinsiyet	14
Performans Hesaplamasında Kullanılan Tanımlar	14
Kesin Kayıtlı	14
Misafir/Başka Doktora Kayıtlı Hasta	16
Bebek	17
Çocuk	18
Gebe	19
Sevk	20
Performans Kesinti Formülleri	21
Aşı Başarı Oranı	21
Aşı Başarı Oranı Formülü	21
Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları	21
Aşı Başarı Oranında Dikkate Alınan Aşılar	22
Örnek hesaplama:	23
Performans Hesabı İçin Kullanılan Aşı Takvimi	24
<i>Performans Hesabı İçin Kullanılan Eski (2007 yılı) Aşı Takvimi</i>	26
Bebek İzlem Başarı Oranı	27
Bebek İzlem Formülü	27

Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları	27
Örnek hesaplama:	27
Bebek İzlem Takvimi	28
Gebe İzlem Başarı Oranı	29
Gebe İzlem Formülü.....	29
Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları	29
<i>Eski Gebe İzlem Takvimi</i>	30
Gebe İzlem Takvimi.....	30
Sevk Oranı	31
Sevk Oranı Formülü	31
Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları	31
Örnek hesaplama:	31
Gezici (Mobil) Hizmete Tabi Kişi Sayısı	32
Tanım	32
Hesaplanma Yöntemi	32

Dokümandaki Yenilikler

Bu doküman, ilk yayınlandığı Kasım 2006 tarihinden itibaren, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün talepleri doğrultusunda güncellenmekte ve yayınlanmaktadır. Dokümanda yapılan değişiklikler, sürüm numarasına göre aşağıda belirtilmiştir.

Sürüm 2.2 Yenilikleri

1. Kısaltmalar bölümü eklenmiştir.
2. Uygulamanın ve sistemin düzgün çalışabilmesi, Performansa etki edebilecek kullanım hatalarını engellemek ve doğru kullanımı sağlamak amacı ile yapılması gerekli bazı önemli noktaların açıklandığı “Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar” bölümü eklenmiştir.
3. “Performansa Esas Bilgiler Nasıl Elde Ediliyor” başlığı altına e), f) ve g) maddeleri eklenmiştir.
4. Performans Hesaplamasında Temel Alınan Bilgiler:
 - a. **Beyan Doğum Tarihi**
 - b. **Beyan Edilen Cinsiyet**ifadeleri açıklanmıştır.
5. “Misafir/Başka Doktora Kayıtlı Hasta” tanımında düzenleme yapılmıştır.
6. Sevk tanımında düzenleme yapılmıştır.
7. Aşı Takvimi düzenlenmiştir.
8. Aşı Başarı Oranı:
 - a. 2008 yılına kadar hesaplanan “Yapılan ve Yapılması Gereken Aşı Sayısı Formülü”, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 25.02.2008 tarihinde yayınlanan 6111 sayılı genelgesinde ile yeniden düzenlenmiştir.¹ Düzenlenmiş hali Aşı Başarı Oranı başlığı altında anlatılmaktadır.
9. Gebe İzlem Takviminde, izlem tarih aralıklarında düzenlemeler yapılmıştır.

¹“Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi”

www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=25698&DOSYASIM=gbpgenelge2008.pdf

Sürüm 2.1 Yenilikleri

1. Performans Hesaplamasında Kullanılan Tanımlamalar
 - a. Gebe tanımında, “hatalı bildirilmiş gebelikler” ile “sahte gebelikler” arasındaki fark açıklandı ve hatalı gebeliklerin de ayrıca bildirilebilmesi için gebelik sonuçlandırma seçeneklerinde değişiklik yapıldı,
2. Aşı Başarı Oranı
 - a. Daha önce iki tane aşı takvimi vardı. Bunlar birleştirilerek tek tablo haline getirildi.

Sürüm 2.0 Yenilikleri

1. Gebe izlem başarı oranı:
 - a. Gebe İzlem Takvimi eklendi,
 - b. Gebe izlem başarı oranı formülü değişti
2. Bebek izlem başarı oranı:
 - a. Bebek izlem başarı oranı formülü değişti,
 - b. Bebek izlem takvimi eklendi
3. Aşı izlem:
 - a. Aşı izlem takvimi değişti

Kısaltmalar

ESK	:	<i>Elektronik Sağlık Kaydı</i> veritabanı
ÇKYS	:	<i>Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi</i>
KDS	:	<i>Karar Destek Sistemi</i>
MERNİS	:	<i>Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ve kurumlar arasında da kullanılmakta olan Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının ve Türkiye’de ikamet eden Yabancı Uyruklu Vatandaşların kimlik bilgilerinin doğrulandığı bir uygulamadır.</i>
SKRS	:	<i>Sağlık Kodlama Referans Sunucusu</i>
İSM	:	<i>İl Sağlık Müdürlüğü</i>

Amaç

Bu doküman, Aile Hekimliği uygulamasında geçerli olan performans kriterlerini ve bu kriterlerde kullanılan kavramları açıklayarak, aile hekimlerimizi bu konuda bilgilendirmek ve eksik veya yanlış bilgilene nedeniyle oluşabilecek sorunların önlenmesine katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Kapsam

Doküman, Aile Hekimlerimizin maaş hesaplamalarına dair tüm konuları değil; sadece, maaştan yapılacak kesintilerin nasıl hesaplandığını açıklamaktadır. Bu anlamda doküman, uygulanmakta olan hesaplama yöntemini açıklayan teknik içerikli bir dokümandır ve yeni bir mevzuat düzenlemesi getirmemektedir. Aile Hekimlerinin maaşlarının nasıl hesaplandığı, Resmi Gazete’de 12 Ağustos 2005 tarihinde yayınlanan 25904 sayılı yönetmelikle² Bakanlık tarafından düzenlenmiştir.

² “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik”
(<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF2A030B47EF2AC66C>)

Mevzuata Göre “Performans Standartları”

6 Temmuz 2005 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan ve 25867 sayılı “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik”³, Aile Hekimliği sistemi ile ilgili temel prensipleri tanımlamıştır. Bu yönetmeliğin, üçüncü bölümünde, Performans ve Hizmet Standartları ile bu standartların ücretlendirmeye etkisi şu şekilde açıklanmıştır:

“Performans standartları

Madde 14 — Aile hekimlerinin performans değerlendirmesinde vermiş oldukları kişisel koruyucu sağlık hizmetleri ve sevk oranları dikkate alınır.

Sevk oranları, [Bebek](#) ve [Gebe](#) izlemi ve aşılama oranlarının hesaplanmasına dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

Hizmet kalite standartları

Madde 15 — Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı, Bakanlıkça belirlenen birinci, ikinci aşama ve aile hekimliğine yönelik yıllık hizmet içi eğitimlerin en az % 80’ine katılarak hizmet kalite standartlarının yükseltilmesini sağlamakla yükümlüdür.

Öngörülen sevk oranını aşan aile hekimleri, sevk ettiği vakaların niteliğine göre hizmet içi eğitime tabi tutulabilirler.

Standartların ücretlendirmeye etkisi

Madde 16 — Bu Yönetmeliğin 14 üncü maddesinde belirtilen performans kriterleri ücretlendirmede esas alınır.”

Bunun dışında, ilgili yönetmelik, aile hekimlerimizin maaşlarına uygulanacak olan kesintilerin türlerini ve oranlarını da bazı maddelerde belirlemiştir. Ancak, yukarıdaki 14. maddede ifade edildiği üzere, kesintilerde kullanılacak olan formüller, Bakanlıkça belirlenmektedir. Bu doküman, Bakanlığın halen uygulamakta olduğu performans kesinti formüllerini açıklamaktadır.

³ “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik”(<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF2A030B47EF2AC66C>)

Tanımlamaların Önemi

Bilindiği üzere, Aile Hekimliği uygulamasında elektronik veri alış-verişi kullanılmakta ve Aile Hekimlerimiz, sundukları hizmetlere ait verileri, elektronik olarak doğrudan Sağlık Bakanlığı'na iletmektedirler. Şimdiye kadar kullanılan ve alışık olunan bir takım kavramlar, performans hesabı için kullanılırken farklı anlamlarla veya farklı koşullarda kullanılabilir. Bununla birlikte, Aile Hekimlerimizin, Bakanlığa gönderdiği ve göndermediği tüm verilerin kopyaları, kendi bilgisayarlarında da saklandığı için, benzer veriler üzerinden, hem Aile Hekimleri, hem de Bakanlık ayrı ayrı sorgulamalar yapmaktadır. Bir kavramın, performans hesabında kullanılan anlamı ile Aile Hekiminin kendi bilgisayarında aldığı raporlardaki anlamının farklı olması, Aile Hekimlerimizde haklı olarak kafa karışıklığına neden olmakta ve hatta “kullandıkları programların tüm verileri Bakanlığa ilemediği” kanaatini oluşturmaktadır.

Aslında kullanılan tüm veriler Bakanlığa iletilmiş olsa bile, aşağıda bahsedilen pek çok sebepten dolayı Aile Hekimlerimizin programlarındaki raporlarla, Bakanlığın performans hesapları için kullandığı raporlardaki değerlerin farklı olması normal ve beklenen bir sonuçtur. Sanki bir “karmaşa” imiş gibi görünen bu durumun çözümlenmesi için temelde iki yol vardır:

- a. Aile Hekimlerimizin kullandıkları programların rapor kriterleri ile Bakanlığın kullandığı kriterler sürekli aynı tutulabilir,
- b. Her iki yerde alınan raporların aynı olmamasının normal olduğu sebepleri ile birlikte açıklanıp, bilgi eksikliği giderilebilir.

Burada, birinci yolu takip etmek, teknik açıdan kolay değildir, ayrıca “karmaşayı” da kesin ve tam olarak ortadan kaldırmaktan uzaktır. Çünkü Aile Hekimlerimizin kullandıkları programlar, kurallar gereği yapılan her işlemi Bakanlığa ile(e)memekte (örneğin başka doktora kayıtlı [Gebe](#) İzlem verilerini gönderse bile Bakanlık kabul etmemektedir) ve geçmiş tarihli bir veritabanı yedeğine dönüş yapılması... vb gibi durumlarda Aile Hekiminin veritabanındaki veriler değişebilmektedir. Buna benzer elde olmayan pek çok senaryo, Aile Hekimlerinin programlarının üreteceği raporlardaki değerler ile Bakanlıktaki değerlerin aynı olmamasını sağlayacaktır.

Bu nedenle, ikinci yol tercih edilmiş ve Aile Hekimlerimizin bu konuda bilinçlenmesi hedeflenmiştir.

Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar ⁴

Performans Hesaplamasına dolaylı olarak etkisi olan, kullanıma yönelik dikkat edilmesi gereken birkaç unsur bulunmaktadır. Söz konusu bu hususlar Performans formülleri ve tanımlamalarıyla doğrudan ilişkisi olmayan ancak kullanım yönteminden kaynaklanan dolaylı da olsa Performansı etkileyebilecek durumlardır. Kullanıma yönelik bu hususlar uygulamalı eğitimlerimizde, sesli ve görsel eğitim dokümanlarımızda, yazılı eğitim ve tanıtım dokümanlarımızda detaylı olarak anlatılmıştır. Ancak Performansı etkileyebilecek hususlar oldukları için farkındalık yaratmak ve kullanıma yönelik birkaç detaya vurgu yapmak için bu dokümanda bu alana yer verilmiştir. Bu önemli noktalar aşağıda açıklanmıştır. Bu konuda detay bilgilere Sağlık Bakanlığı resmi web sayfamızda bulunan eğitim dokümanlarımızdan ulaşılabilir.

A. Kesin Kayıtlı Kişi Listesinin ESK ile Güncellenmesi

Aile Hekimlerine kayıtlı kişilerin Aile Hekimi değiştirme talepleri doğrultusunda, bir Aile Hekiminden başka bir Aile Hekimine atanma, göç sebebi ile ilişkilerinin kesilmesi gibi işlemler İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılmaktadır. Aile Hekimlerimiz kendilerine atanan yeni kişilerin listesine ulaşabilmek için ve/veya kendilerinden ayrılmış kişileri Kesin Kayıtlı Hasta listesinden çıkartmak için Elektronik Sağlık Kayıtlarına (ESK) bağlanarak güncelleme yapmaları gerekmektedir.⁴

B. Sözlük Tablolarının Güncellenmesi

Aile Hekimliği Uygulaması Bakanlığımız tarafından kullanılması uygun görülen, Sağlık Kod Referans Sunucusunda tanımlanmış kodları yani Sözlük tablolarını kullanmaktadır. Kod havuzunda bulunan bu sözlük tabloları arasında ICD-10 Tanı Kodları, İlaç Kodları, Aşı

⁴ Kesin kayıtlı kişi listesinin ESK ile güncellenmesi, Sözlük tablolarının güncellenmesi, Verilerin ESK'ya gönderilmesi işlemlerinin nasıl yapılacağı konusunda bilgi almak için internet sayfamızda yayınlanan yardım dokümanlarımıza müracaat edebilir yada Çağrı Merkezimizi arayabilirsiniz. Web Sayfamız: "<http://www.saglik.gov.tr/AHBS>", Çağrı Merkezi: (0216) 554 95 80. AHBS dışında farklı uygulamaları kullanan Aile Hekimlerimiz, bu işlemlerin kendi uygulamalarında nasıl yapıldığını uygulamalarını geliştiren firmalarla görüşerek öğrenebilirler.

Takvimi, Gebe İzlem Takvimi, Bebek İzlem Takvimi gibi kod ve standartlar bulunmaktadır. Aile Hekimlerimizin internete bağılı olmadan (offline) çalışabilmelerine olanak vermek için bu kod sisteminin bir kopyası AHBS de yani Aile Hekiminin kendi bilgisayarında da bulunmaktadır.

Bakanlığımızda yayınlanan genelgeler, yönetmelikler doğrultusunda ve/veya yeni kullanıma geçen bir ilaç olduğunda SKRS'deki sözlük tabloları zaman zaman düzenlenmekte ve güncellenmektedir.

Dolayısı ile yapılan bu değışikliklerin Aile Hekimlerimizin kullandıkları AHBS'ye yansıyabilmesi için Aile Hekimlerimiz, Merkezde düzenlenmiş olan sözlük tabloları ile kendi bilgisayarlarındaki sözlük tablolarını güncellemeleri yani merkezle eşitlemeleri gerekmektedir. Aksi halde AHBS'de yeni eklenen ilaçlar görüntülenemeyecek, Aşı ve İzlem takvimlerinde yapılan değışiklikler uyarı ekranlarına yansımayacaktır.

C. Verilerin ESK'ya Gönderilmesi⁵

Muayene ve İzlem gibi yapılan bütün işlemler düzenli olarak [Performans hesabının yapılacağı zamana](#) kadar Elektronik Sağlık Kayıt Merkezine gönderilmesi gerekmektedir. Ay sonuna kadar ilgili ay içerisinde yapılmış bütün verilerin Bakanlığa ulaşip ulaşmadığından emin olunması gerekmektedir. Çünkü performans hesaplaması sadece ESK'ya gönderilmiş kayıtlar esas alınarak hesaplanmaktadır.

⁵ 6 Temmuz 2005 tarih 25867 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında yayınlanan yönetmeliğin Üçüncü bölümünde verilerin tutulması ve Bakanlığa gönderilmesi ile ilgili detay bilgiye ulaşılabilir.

Performansa Esas Bilgiler Nasıl Elde Ediliyor?

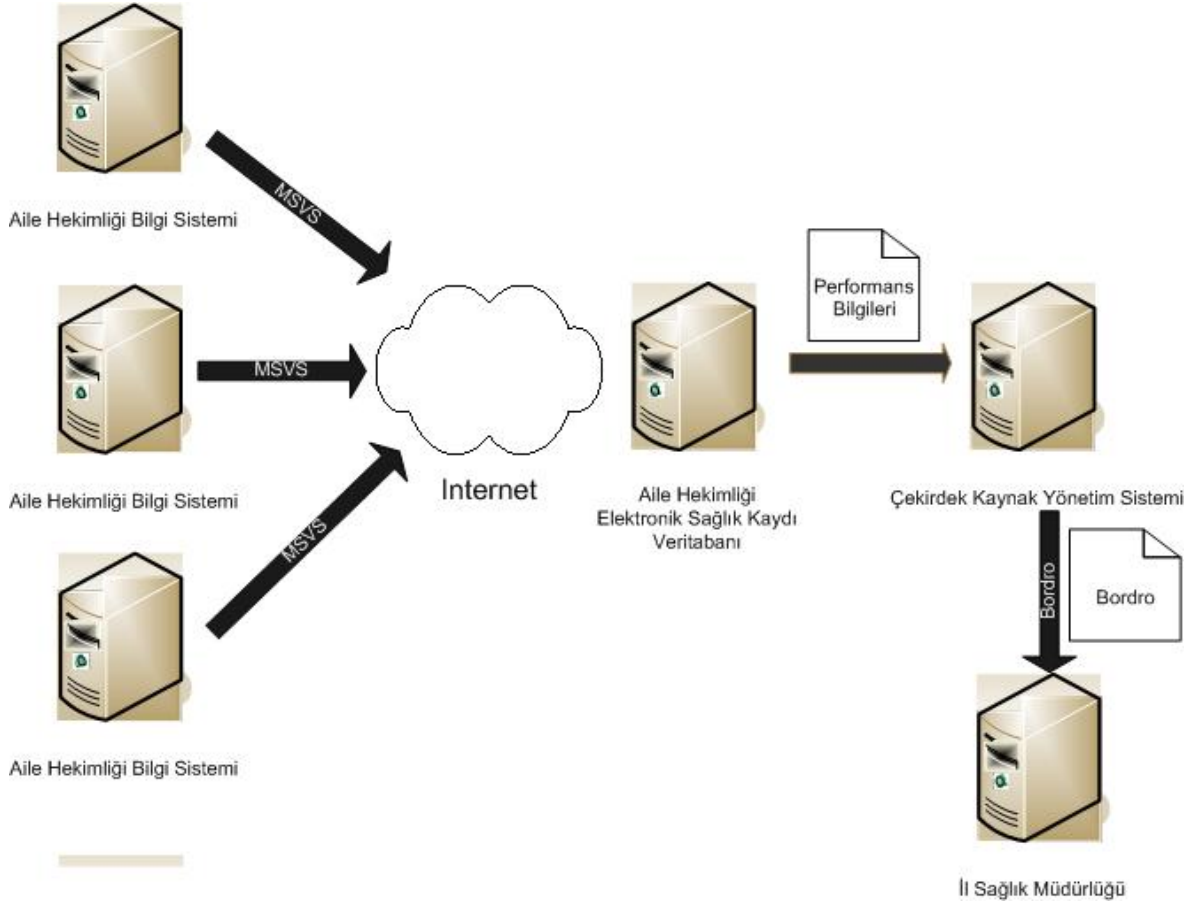
Aile Hekimlerimizin maaş ve bordrolarının hazırlanması, İl Sağlık Müdürlüklerimizde kullanılan, web tabanlı ve veritabanı Bakanlıkta yer alan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) programı kullanılarak hesaplanmaktadır. Ancak, ÇKYS programı, Aile Hekimlerimizin maaşlarına esas olacak Performans Standartlarına dair verileri, Aile Hekimlerimiz tarafından Bakanlığa gönderilen verilerin saklandığı Aile Hekimliği Elektronik Sağlık Kaydı veritabanından almaktadır. Bu aktarma işleminin diğer özellikleri şunlardır:

- a. Performans hesaplama işlemi, sadece ESK'ya gönderilen veriler esas alınarak yapılır.
- b. Kesinleşmemiş performans hesaplamaları sonuçları, aile hekimlerimizin günlük durumlarını görebilmeleri için her gece saat 24:00'dan sonra hesaplanarak KDS ekranlarında yayınlanır.⁶
- c. **Günlük olarak güncellenen performans hesabı** her ay için, **bir sonraki ayın 5'inde kesinleştirilir,**
- d. Performans hesabı, **aylık dönemlere göre hesaplanır.** Buna göre her ayın ilk günü ve son günü hesaba dâhil edilir,
- e. ESK'ya gönderilen veriler esas alınarak, performans başarı oranları hesaplanır ve bu değerler ÇKYS'ye gönderilir.⁷
- f. ÇKYS, AHBS sisteminden aldığı hesaplanmış değerleri, mevzuata göre uygulanan formlere koyarak, varsa kesinti miktarlarını hesaplar.
- g. Aile Hekimi, Performans hesaplamasında, kendisine Kesin Kayıtlı olan kişilerin kayıt tarihi dikkate alınarak, bakmakla yükümlü olduğu dönem içerisinde yapması gereken işlemlerden sorumlu tutulur.
- h. Performans hesaplaması bir ilin aile hekimliği uygulamasına resmen geçiş tarihinden 6 ay sonra hesaplanmaya başlanır. Aile Hekiminin ve Aile Sağlığı elemanlarının sözleşme yaptıkları tarih dikkate alınmaz. Esas olan, Aile Hekimlerinin bağlı oldukları ilin Aile Hekimliğine geçiş sürecinde 6 ayını doldurmuş olmasıdır.

⁶ Aile Hekimlerimiz, Aile Hekimliği Uygulamasına girişte kullandıkları kullanıcı adı ve şifresiyle, uygulamaya girdikten sonra kendileri için hazırlanmış bağlantı (link) adresinden bu raporlara erişebilmektedirler. Bununla birlikte AHBS uygulamasına giriş şifresi değiştirildikten ancak 1 gün sonra KDS'ye giriş yapılabilmektedir.

⁷ ÇKYS, İSM'lerin kullandığı ve içerisinde İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi modülü ile maaş bordrolarının kesilmesine imkân tanıyan web tabanlı bir uygulamadır.

AHBS ve ÇKYS arasındaki veri akışını gösteren şema aşağıdaki gibidir;



Performans Hesaplamasında Temel Alınan Bilgiler

Beyan Edilen Doğum Tarihi

Aile Hekimine kesin kayıtlı olma sürecinde kaydı yapılan kişiye ait kimlik bilgileri MERNİS⁸’ten kontrol edilerek AHBS uygulamasına kayıt yapılmaktadır. Ancak kayıt memurlarının sehven yaptıkları yanlışlıklardan ya da başka türlü sebeplerden dolayı kayıtlı kişilerin gerçek yaşı, nüfus cüzdanında yazan yaşından (doğum tarihinden) farklı olabilmektedir. Bu sorunun giderilmesi özellikle, Bakanlığın belirlediği standartlarda aşı ve takibi yapılması gereken bebek ve gebelerde önem arz etmektedir. MERNİS kayıtları ile gerçekte sahip olduğu yaş farklılıklarından kaynaklanan sorunların çözülmesi için “beyan usulü” geliştirilmiştir. MERNİS uygulamasından gelen ve kişi kayıtlarında bulunan doğum

⁸ Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü tarafında hazırlanan ve kurumlar arasında da kullanılmakta olan Vatandaş kimlik bilgilerinin doğrulandığı bir uygulamadır.

tarihi, kişinin gerçek doğum tarihi ile yani beyan edilen doğum tarihi ile değiştirilebilir. Düzenlenen bu kayıt Elektronik Sağlık Kaydı Merkez veritabanına gönderilebilir. Düzenleme yapılan yeni tarih Aile Hekiminin beyan ettiği tarih olarak kayıt edilir.

İlk kayıt işleminden sonra doğum tarihinde yapılan düzenleme sonucunda Bakanlığa gönderilerek bildirilen doğum tarihi “Beyan Edilen Doğum Tarihi” olarak anılır. Performans Kriterlerinde ve muayeneye yönelik işlemlerde Aile Hekiminin beyan ettiği bu doğum tarihi dikkate alınır.

Beyan Edilen Cinsiyet

Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişinin gerçek cinsiyetini, “Beyan Edilen Cinsiyet” alanı ile beyan eder. Kişinin cinsiyeti, doğum tarihi değerinde olduğu gibi istisnai durumlarda (sehven ya da başka sebeplerle) nüfus cüzdanına yazılırken gerçek cinsiyetinden farklı yazılmış olabilir. Bu gibi durumlarda Aile Hekimi, kayıt ettiği kişinin nüfusa kayıtlı olduğu cinsiyet bilgisini düzenleyip ESK ya göndererek, gerçekte hastasının sahip olduğu cinsiyet bilgisini beyan edebilir. Örnek olarak; Nüfus kayıtlarında yanlışlıkla erkek olarak yazılmış bir bayan için Aile Hekimi, uygulama aracılığı ile cinsiyet beyanında bulunarak bu kişiye gebe izlem başlatabilir.

Performans Hesaplamasında Kullanılan Tanımlar

Kesin Kayıtlı

Tanım: T.C. Kimlik numarası olduğu halde bir Aile Hekimine kaydını yaptırmış, Aile Hekimi tarafından da kaydı Bakanlığa gönderilerek gerekli kontrollerden (T.C. kimlik numarasının yeniden doğrulanması, halen başka doktora kayıtlı olup olmadığının kontrol edilmesi... vb) geçirildikten sonra kaydı, Bakanlık tarafından da onaylanarak ilgili Aile Hekimine atanmış kişidir.⁹

Kullanıldığı Yerler: “[Kesin Kayıtlı](#)” ifadesi, hasta, [Bebek](#) ve [Gebe](#) için aşağıda belirtildiği üzere niteleyici olarak kullanılır:

- a. “[Kesin Kayıtlı](#) Hasta Sayısı”,
- b. “[Kesin Kayıtlı](#) [Bebek](#) Sayısı”,
- c. “[Kesin](#) [Kayıtlı](#) [Gebe](#) Sayısı”

⁹ Bir kişinin, Kesin Kayıtlı olamaması, o kişiye sağlık hizmeti verilmeyeceği anlamına kesinlikle gelmemektedir. Aile Hekimlerinin kimlere sağlık hizmeti sunacağı kanunda açıkça belirtilmiştir.

Sınır Koşulları:

- a. **Bir kişi, aynı anda sadece bir aile hekimine Kesin Kayıtlı olabilir.** Ancak, kişi birden fazla aile hekimine muayene olabilir ve dolayısıyla birden fazla aile hekimi tarafından kaydı alınmış olabilir. Kişinin Kesin Kayıtlı olduğu aile hekimi dışındaki aile hekimlerine yapılan kayıtlar “misafir/başka doktora kayıtlı hasta” olarak adlandırılır,
- b. Kesin Kayıtlı hasta/Gebe/lohusa/Bebek/çocuk sayısı, **belirli bir tarihe göre sorgulanır.** Örneğin, ayın son günü yapılan bir sorgulamadaki Kesin Kayıtlı sayısı ile başka bir gün yapılan sorgulama farklı değerler verebilir. Performans hesaplanırken, sadece belirlenen günlerdeki değerler esas alınır. Bu durumda, aybaşında, ortasında veya sonunda kayıt yaptıran kişilerin ilgili ay içerisinde kaç gündür kayıtlı oldukları dikkate alınmaz,
- c. Bir Aile Hekiminin Kesin Kayıtlı hasta/Gebe/lohusa/Bebek/çocuk sayısında, sadece Bakanlıktaki değerler esas alınır. Aile Hekiminin bilgisayarındaki değerler (henüz senkronizasyon olmamış olması, eski tarihli bir veritabanı yedeğine dönüş yapmış olması... vs gibi nedenlerden dolayı) güncel olamayabileceğinden, Bakanlıktaki değerlere göre farklılık arz edebilir,
- d. Kaybolma, vatandaşlıktan çıkartılma... vb nedenlerden ötürü, MERNİS tarafından kimlik kaydı kapatılan¹⁰ kişiler, bir Aile Hekimine kayıtlı olsalar bile, Kesin Kayıtlı hastalar arasında sayılmazlar,
- e. Bir hastanın ölmesi halinde Aile Hekimi ölüm bildirimini yapmışsa, bakılır;
 - i. Bu kişinin ölüm bildirimini, ilgili nüfus müdürlüğüne MERNİS’e de iletilmişse (yani MERNİS’teki kaydı “kapatılmışsa”) hastanın “ölü” olduğu kabul edilir ve hastanın Aile Hekimi ile ilişkisi kesilir;
 - ii. Eğer MERNİS’e göre bu kişinin “ölü” olduğuna dair henüz bir kayıt yoksa Aile Hekiminin yaptığı ölüm bildirimini kabul edilir; ancak, kişinin ölüm bilgisi MERNİS’e kaydedilinceye kadar, Hasta Aile Hekimine kayıtlı sayılır.

¹⁰ MERNİS, bazı durumlarda kişilerin kimlik kayıtlarının durumunu “kapalı” hale getirmektedir. Eğer kapatma sebebi ortadan kalkarsa (kaybolan kişi bulunursa, vatandaşlıktan çıkartılan bir kişi yeniden vatandaşlığa alınırsa...vs), kayıt durumunu tekrar “açık” hale getirilmektedir.

- f. Bir hastanın ölmesi, fakat Aile Hekimi tarafından ölüm bildirimini yapılmamış olması halinde; eğer Bakanlık tarafından MERNİS ile yapılan periyodik kontrollerde bu hastanın öldüğü tespit edilirse;
- i. Bu hastanın, Aile Hekimi ile ilişkisi kesilir ve [Kesin Kayıtlı](#) hastalar arasında sayılmaz. Durum hakkında Aile Hekimine bilgi verilir ve ölüm bildirimini yapması beklenir.
- g. **Şu kişiler, T.C. Kimlik Numarasını beyan edinceye kadar [Kesin Kayıtlı](#) hale gelemezler:**
- i. Henüz kimlik numarası alınmamış [bebekler](#),
- ii. Kimlik numarası olmayan vatandaşlar,
- iii. Kimlik numarasını bilmeden kayıt yaptıran vatandaşlar,
- iv. Yabancı uyruklu kişiler (oturma izni olanlar dâhil)

Misafir/Başka Doktora Kayıtlı Hasta

Tanım: Bir Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olduğu halde, başka bir aile hekimine muayene/izlem... vb amacıyla giden ve bu işlemlerin yapılabilmesi için kayıt yaptıran hastalardır. Bu kişilerin kayıtları, başka bir Aile Hekimine kayıtlı oldukları için “[Kesin Kayıtlı](#)” hale getirilemez. Bu tanıma uyan hastalar, AHBS 3.0’a kadar olan sürümlerde, “Başka Doktora Kayıtlı” olarak nitelenirken, 3.0 sonrasındaki sürümlerde “Misafir Hasta” ifadesi kullanılmıştır. Bu dokümanda, aynı anlamı ifade etmek için sadece “Misafir hasta” ifadesi kullanılacaktır.

Kullanıldığı Yerler: “[Misafir Hasta](#)” ifadesi performans hesabında bir formülde kullanılmaz; Sevk sayıları hesaplanırken, Aile Hekiminin yalnızca [Kesin Kayıtlı](#) olarak kaydettiği kişilere yaptığı sevkler dikkate alınmaktadır. Misafir Hastalar için yapılan sevk işlemleri Sevk sayısına dahil edilmezler.

Sınır Koşulları:

- a. **Bir kişi, aynı anda sadece bir aile hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olabilir.** Ancak, bir kişi, birden fazla aile hekimine [Misafir Hasta](#) olarak kaydolabilir.

- b. Bir Aile Hekimi, kendisine herhangi bir şekilde kayıtlı olan (T.C. Kimlik Numarası olmasa bile) tüm hastalara, her türlü sağlık hizmetini verebilir; ancak, kayıt altına alınan bu verilerden, sadece;
- i. [Kesin Kayıtlı](#) olan hastaların tüm bilgilerini (muayene, izleme... vb),
 - ii. [Misafir Hasta](#) olan hastaların sadece muayene bilgilerini
- Bakanlığa iletebilir.

Bebek

Tanım: Dünyaya gelen her birey, 0. gün ile 365. gün (365.gün dâhil) “[Bebek](#)” olarak adlandırılır. 366. gün artık [Bebek](#) değildir, “[çocuk](#)” sıfatını kazanmıştır. Bebeğin yaşı belirlenirken Nüfusa kayıtlı olduğu doğum tarihi yerine, Kesin Kayıtlı olduğu Aile Hekiminin beyan ettiği doğum tarihi dikkate alınır. Bu nedenle Aile Hekimlerinin takip etmekle yükümlü oldukları bebeklerin “beyan doğum tarihi” alanına izlem yaptıkları yaş ile bildirilen doğum tarihinin uyumlu olduğundan yani bebeğin gerçek doğum tarihini girdiklerinden emin olmaları gerekmektedir.

Kullanıldığı Yerler: “[Bebek](#)” ifadesi şuralarda kullanılır:

- a. “[Kesin Kayıtlı Bebek](#) Sayısı”,
- b. “[Bebek](#) İzlem Sayısı”,
- c. “Aşı Yapılması Gereken [Bebek](#) Sayısı”

Çocuk

Tanım: Bir birey, 1 yaşından büyük (366. gün dâhil) ve 6. yaşından gün almamış (60. ayını doldurana kadar) ise “çocuk” olarak adlandırılır. Çocuğun yaşının belirlenmesinde de beyan doğum tarihi dikkate alınmaktadır.

Kullanıldığı Yerler: “Çocuk” ifadesi, performans hesabında herhangi bir formülde doğrudan kullanılmaz. Ancak, Aşı Takvimine göre 12. ay içerisinde yapılması gereken aşılar, [Bebek](#) 12. ayını doldurup “çocuk” dönemine girdikten sonra sorgulanmaktadır. Bu nedenle, [Bebek](#) ve [Çocuk](#) kavramlarının iyi anlaşılmasında fayda vardır.

Gebe

Tanım¹¹: Aile hekimi tarafından yapılan tetkik ve muayeneye göre hamile olduğu kabul/tespit edilen, hamileliğine ait gerekli bildirim verileri kayıt altına alınarak Bakanlığa iletilen ve Aile Hekimi tarafından hamileliğin **sonlandığına dair henüz bir bildirim yapılmamış** olan bir **kadın, yaşına bakılmaksızın “Gebe”** olarak kabul edilir.

Kullanıldığı Yerler: “Gebe” ifadesi şuralarda kullanılır:

- a. “Kesin Kayıtlı Gebe sayısı”,
- b. “Gebe izlem sayısı”,

Sınır Koşulları:

- a. 41. haftasını doldurmuş olan bir “Gebe” için, doğum yapıldı bilgisi iletilmemiş olsa bile, performans hesabında Gebe sayısı hesaplanırken, “Gebe” olarak değerlendirilmez,
- b. Bir hastanın yaşı, 15-49 yaş arasında olmadığı halde, Aile Hekimi tarafından bu hasta için Gebelik bildirim yapılsa, Aile Hekiminin beyanı kabul edilir, hastanın yaşına bakılmaz (Ancak, olası bir hatayı engellemek için, Aile Hekimlerinin kullandıkları programların, 15 yaşından küçük / 49 yaşından büyük hastalar için Gebelik bildirim yapıldığı sırada bir uyarı vermesi önerilir),
- c. **Yalancı Gebelik veya tespit hatası** gibi durumlarda, daha önce Bakanlığa yapılan Gebelik bildirim varsa, bu hastanın Gebeliği sonlandırılır ve “Gebelik Sonucu” kısmına “Yalancı Gebelik Bildirimi” seçeneği seçilir. Bu tür durumlarda, bu kişinin daha önce yapılan Gebelik bildirim (performans hesabı açısından geçersiz sayılır). Ancak, yanlış bildirilen bir Gebelik bu şekilde sonlandırılmadığı sürece, yukarıdaki şartlara da uygunsa normal bir Gebelik olarak kabul edilir.
- d. **Yanlış Gebelik Bildirimi** gibi durumlarda, daha önce Bakanlığa yapılan Gebelik bildirim varsa, bu hastanın Gebeliği sonlandırılır ve “Gebelik Sonucu” kısmına “Hatalı/Yanlış Gebelik Bildirimi” seçeneği seçilir. Bu tür durumlarda, bu kişinin daha önce yapılan Gebelik bildirim geçersiz sayılır. Ancak, yanlış bildirilen bir Gebelik bu şekilde sonlandırılmadığı sürece, yukarıdaki şartlara da uygunsa normal bir Gebelik olarak kabul edilir.

¹¹ Burada, tıbbî anlamda “Gebe” tanımı yapılmadığı, sadece Performans Hesaplaması açısından Gebe İzlemi yapılmadığı takdirde performans kesintisine sebep olan “Gebe”lerin tanımladığı unutulmamalıdır.

Sevk

Tanım: Aile Hekimi tarafından “[Kesin Kayıtlı](#)” olarak kayıt altına alınarak, kayıt bilgileri Bakanlığa iletilmiş olan hastalara yapılan muayene işlemi içerisinde kayıt altına alınan “sevk” işlemidir.

Kullanıldığı Yerler: “Sevk” ifadesi şuralarda kullanılır:

- a. “sevk sayısı”,

Sınır Koşulları:

- a. Aile Hekimi tarafından kayıt altına alınan bir muayeneye girilen “**sevksiz konsültasyon**” kayıtları **sevk sayılmaz**. Sevksiz konsültasyon, hastanın Aile Hekimine uğramadan doğrudan hastaneye başvurması ve hastanenin kendisine verdiği epikriz formunu Aile Hekimine getirmesi neticesinde kayıt altına alınan konsültasyon türüdür.
- b. Aile hekimine “[Kesin Kayıtlı](#)” ya da “**misafir**” olarak kaydedilmemiş olan ve **T.C. Kimlik Numarası olmayan veya yanlış olan** kişilere (yeni doğan [Bebek](#)...vb) ait kayıt ve muayene bilgileri Bakanlığa iletilmediği için bu kişilere yapılan sevk işlemleri de Bakanlığa iletilmez ve sevk sayısı arasında hesaplanmaz, Ancak [Misafir hastaya](#) ait muayene verileri bakanlığa gelse de Sevk hesaplamasına dahil edilmez.
- c. Ancak, yeni doğan bir [Bebek](#) veya kimlik numarasını bilmeyen bir vatandaş kayıt altına alınırken, uygulama, geçici bir T.C. Kimlik Numarası üretir. Bu numara ile muayene ve diğer işlemler yapılır. Daha sonra kişinin (bebeğin) T.C. Kimlik Numarası öğrenilir ve geçici üretilen T.C. Kimlik Numarası doğrusu ile güncellenirse, o zamana kadar yapılan tüm işlemler (muayene, izlem... vb) Bakanlığa iletilebilir hale gelir. Bu nedenle daha sonra iletilen bu verilerde yer alan sevklerden, performans hesabının yapıldığı döneme (aya) ait olanlar da, performans hesabında dikkate alınır. Ancak, daha önceki dönemler için, geriye dönük hesaplanmaz.

Performans Kesinti Formülleri

Aşı Başarı Oranı

Aşı Başarı Oranı Formülü

Aşı Başarı Oranı, şu formülle hesaplanır:

$$\text{Aşı Başarı Oranı} = \frac{\text{Yapılan Aşı Sayısı}}{\text{Yapılması Gereken Aşı Sayısı}}$$

Formüldeki pay kısmında her bir aşı için yapılan aşı sayıları toplanır. Paydada ise her bir aşı için yapılması gereken sayılar toplanarak oranı hesaplanır. Bu sayede her bir aşı katsayısı eşit sayılmış olmaktadır. Bu düzenleme daha sonra yapılmak istenebilecek, muhtemel önem arz edebilecek aşuların katsayısının farklı tutulabilmesine olanak sağlamaktadır. Aşular, bu hesaplamada eşit ağırlıkta hesaplanmaktadır.

Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları

Formülde yer alan ifadelerin açıklamaları şöyledir:

Aşı Başarı Oranı, [performans hesabında kullanılan aşı takvimi](#) esas alınarak, her bir aşı için ayrı ayrı hesaplanmak üzere, Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Bebek](#)lerin Aile Hekiminin yaptığı beyan tarihine göre kaç aylık oldukları dikkate alınarak, yapılması gereken toplam aşı sayılarının, bu [Bebek](#)lere yapılan aşı sayılarına oranı olarak hesaplanır.

Yapılan Aşı Sayısı, Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Bebek](#)lere yapılan her bir aşı için ayrı ayrı hesaplanan aşı sayılarının toplanması ile bulunur.

$$\text{Yapılan Aşı Sayısı} = \text{Yapılan (Hepatit B + BCG + DaBT-IPA-Hib + KKK + OPA)}$$

Yapılması Gereken Aşı Sayısı, [performans hesabında kullanılan aşı takvimi](#)'ne göre [Kesin Kayıtlı](#) olan bir Bebeğe yapılması gereken aşuların toplam sayısıdır. Yapılması gereken aşı sayısı, kümülatif olarak hesaplanmaz. Dolayısıyla aşı takvimine göre geç yapılan bir aşıdan

dolayı yapılan performans kesintisi, bir defaya mahsus yapılır. Yani bir aşı gecikmesinden dolayı mükerrer kesinti uygulanmaz.

Yapılması Gereken Aşı Sayısı = Yapılması gereken (Hepatit B + BCG + DaBT-IPA-Hib + KKK + OPA)

Aşı Başarı Oranında Dikkate Alınan Aşılar

Performans hesabında dikkate alınan aşilar şunlardır¹²:

- a. Hepatit B (I, II, III),
- b. BCG,
- c. DaBT-IPA-Hib (I, II, III),
- d. KKK (MMR)
- e. OPA

12 Ön hazırlıklarına 2007 yılı sonlarında başlanılan, Resmi olarak **25.02.2008** tarihinde yayınlanan **6111 sayılı - 2008 / 14 “Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi”** ‘ne göre (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC9531B8E8429B26AF0>) DaBT-IPA-Hib aşısı, 1 Ocak 2008 itibariyle kullanıma alınmıştır ve yine aynı tarihte OPA aşısının uygulama takvimi düzenlenmiştir. Yeni takvim 2008 yılı Mart ayından itibaren(Mart ayı dahil) Performans Hesabında dikkate alınmaktadır. Ancak geçiş sürecinin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için TSHGM tarafından bildirilen şekliyle, yani 2008 yılından önce doğan bebekler için yeni uygulamaya geçen aşilar dikkate alınmayacaktır.

Örnek hesaplama:

Performans Hesabı yapılırken, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan [Resmi Aşı Takvimi](#)'nde, her bir aşının uygulanması gereken süre aralığı, genellikle ± 30 günlük tolerans tanınarak dikkate alınmaktadır. Bunun performans hesabında uygulanması şu şekilde olmaktadır:

Örneğin, bir Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) 125 günlük bir [Bebek](#) varsa, bu bebeğe yapılması gereken aşılar, aşağıdaki tabloda **kalin** harflerle belirtilmiştir:

Aşının yapılması gereken Bebek /çocuk yaş aralığı (gün)	0-3	30-59	60-89	120- 125 -149	180-209	...
	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	...
Hepatit B	I	II			III	...
BCG			I			...
DaBT-IPA-Hib			I	II	III	...
KKK						...
OPA					I	...

Yani, 125 günlük bu bebeğe 120-149 günleri arasında yapılması gereken **DaBT-IPA-Hib** aşısının yapılmış ve Bakanlık Merkezde bulunan Elektronik Sağlık Kaydı veritabanına gönderilmiş olması gereklidir. 180-209 günleri arasında yapılması gereken aşılar için henüz süre tamamlanmadığı için bu aşılarından Aile hekimi hesaplama yapılan ay mesul bulunmamaktadır. 120-149 günleri arasında bulunan aşıların performans hesabına katılabilmesi için bebeğin 149. günü doldurmuş olması gerekmektedir. Bebek 149. Gününü doldurduktan sonra, Performans hesaplaması yapıldı ise söz konusu Bebek için **DaBT-IPA-Hib** aşısı hesaplama katılır.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz tarafından 1 Ocak 2008'den itibaren başlatılmış olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı nedeniyle, kullanmakta olduğumuz aşı takvimi yeniden düzenlenmiştir.

2008 Mart ayı içerisinde, yapılan çeşitli duyurular ile Aşı Takviminde yapılan düzenlemeler İSM'lere ve AHBS kullanan tüm Aile Hekimlerimize duyurulmuştur. 2008 Mart ayından itibaren (Mart ayı dahil) yeni aşı takvimindeki (**25.02.2008 tarih 6111 sayılı - 2008 / 14** "Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi"nde yayınlanan) aşuların yapılıp yapılmadığı izlenmeye başlanmıştır. Dolayısı ile eski takvimde yer alan DBT, OPA ve Hib aşuları yerine yeni takvime göre yapılması gereken DaBT-IPA-Hib karma aşısı Performans hesaplamasına dahil edilmiş, OPA aşısının uygulama tarihi düzenlenmiştir. Dolayısıyla 2008 Mart ayı(dahil) itibari ile yeni aşı takvimi Performans hesaplamasında kullanılacaktır. Ancak Yeni takvimin uygulanması sürecinde uygulama metodları ve karşılaşılan bazı sorunların gelişmesi nedeni ile 2008 yılı doğumlu bebekler için, uygulamaya yeni alınan aşular istenilen zaman aralıklarında yapılıp bakanlığa yani ESK'ya gönderilmesi gerekse de, geçiş sürecinde Performans Hesaplamasına dahil edilmeyecektir.

Aile Hekimlerimizin yeni aşı takvimine uyararak bebeklerimizi aşulamaları ve yapılmış aşı izlem bilgilerinin Bakanlığa gönderilmiş olması gerekmektedir.

Performans Hesabı İçin Kullanılan Aşı Takvimi¹³

Aşının yapılması gereken Bebek yaş aralığı (gün)	0-3 ¹⁴ gün	30-59	60-89	120-149	180-209	365-394
	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ay
Hepatit B	I	II			III	
BCG			I			
DaBT-IPA-Hib			I	II	III	
KKK (MMR)						I
OPA					I	

¹³ **25.02.2008 tarih 6111 sayılı - 2008 / 14** "Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi" ile TSHGM tarafından resmi olarak yayınlanan ve Aile Hekimliği uygulamasında halen kullanılmakta olan aşı takvimi. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC9531B8E8429B26AF0>)

¹⁴ Doğumda yapılması gereken aşular için Bakanlığımız 0-3 gün arasında yapılmasını önermiştir. Ancak performans hesaplamasında ± 30 günlük tolerans tanındığı için bu süre 0-29 gün olarak belirlenmiştir. Aile Hekimlerimizin, Bakanlığımızın önerdiği süreleri dikkate alması gerekmektedir.

NOT: Performans Hesabı yapılırken, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Aşı Takvimi'ndeki her bir aşının uygulanması gereken süre aralığı dikkate alınır. Performans hesabının yapıldığı tarih itibariyle, Aile Hekimine [kesin kayıtlı](#) olan [Bebek](#)lerin, aşı takvimine göre herhangi bir aşının yapılması için tanınan süreyi doldurup doldurmadığı, (örneğin, Hepatit B II için 60. gününü doldurduğu) kontrol edilir. Eğer bu süre dolmuşsa, ilgili bebek için o aşının hesaplanmasında Yapılması Gereken Aşı Sayısı 1 artırılır. Yapılması gereken aşı sayısı bu şekilde hesaplandıktan sonra, Aile Hekiminin yaptığı aşı sayısı da hesaplanarak Aşı Başarı Oranı hesaplanır. Yani, Aile Hekiminin, her bir bebeğine bu aşı takvimine göre aşılarını yapıp yapmadığı birer birer kontrol edilir.

Performans Hesabı İçin Kullanılan Eski (2007 yılı) Aşı Takvimi¹⁵

Aşının yapılması gereken Bebek yaş aralığı (gün)	0–3 gün	30-59	60–89	90–119	120–149	180–209	365–394
	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	3.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu
BCG			I				
DBT			I	II	III		
HIB			I	II	III		
OPV			I	II	III		
KKK (MMR)							I
Hepatit B	I	II				III	

¹⁵ 07.07.2006 tarihinde TSHGM tarafından resmi olarak yayınlanan ve Aile Hekimliği uygulamasında kullanılmış. 2008 yılı itibari ile yapılan yeni bir düzenleme ile uygulamadan kaldırılan, 2008 yılı itibari ile geçersiz aşı takvimi.

Bebek İzlem Başarı Oranı

Bebek İzlem Formülü

[Bebek](#) İzlem şu formülle hesaplanır:

$$\text{Bebek İzlem Başarı Oranı} = \frac{\text{Yapılan Bebek İzlem Sayısı}}{\text{Yapılması Gereken Bebek İzlem Sayısı}}$$

Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları

Formülde yer alan ifadelerin açıklamaları şöyledir:

Bebek İzlem Başarı Oranı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Bebek](#)ler için, **ayrı ayrı hesaplanan** ve performansın hesaplandığı dönem (ay) içinde ve sadece Bebek İzlem Takvimine uygun olarak (belirtilen hafta aralıklarında) yapılan izlem sayısının, yine [Bebek İzlem Takvimine](#) göre belirtilen aralıklarda yapılması gereken izlem sayısına oranıdır.

Yapılan Bebek İzlem Sayısı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Bebek](#)lere performansın hesaplandığı dönem (ay) içerisinde ve [Bebek İzlem Takvimine](#) göre uygun günler arasında yapılan bebek izlemlerin sayısıdır.

Yapılması Gereken Bebek İzlem Sayısı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Bebek](#)ler için ayrı ayrı hesaplanmak üzere, performansın hesaplandığı dönem (ay) içerisinde ve [Bebek İzlem Takvimine](#) göre uygun günler arasında **yapılmış olması gereken** bebek izlemlerin sayısıdır.

Örnek hesaplama:

Kesin Kayıtlı bebek sayısı = 10

Yapılan Bebek İzlem Sayısı = 4

Yapılmış Olması Gereken Bebek İzlem Sayısı = 4

→

[Bebek](#) İzlem Başarı Oranı = (4 / 4) = 1

Yani, bir Aile Hekiminin o ay içerisinde Bebek İzlem Takvimine Göre izlem dönemi gelen bebeklere yapılması gereken izlem sayısı 6 ise, Aile Hekimi bütün bu bebeklere izlem yapmalıdır.

Bebek İzlem Takvimi

Bebek İzlem Takvimi, büyük ölçüde bebeklere aşı uygulanması gereken sürelerle ayarlanmıştır (4. ve 7. izlem hariç). Dolayısıyla 5 izlem için, Aile Hekimlerinin aşı takviminde belirtilen tarihlerde bebeklere hem aşı hem de izlem yapmaları yeterli olacaktır. Ancak sadece 4. ve 7. izlemler için, takip ettiği bebekler için ayrıca bir planlama yapması gerekecektir.

İzlemin yapılması gereken Bebek yaş aralığı (gün)	0-29	30-59	60-89	90-119	120-149	180-209	270-299
	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	3.ayın sonu	4.ayın sonu	6. ayın sonu	9.ayın sonu
Bebek izlem	1	2	3	4	5	6	7

Gebe İzlem Başarı Oranı

Gebe İzlem Formülü

[Gebe](#) İzlem şu formülle hesaplanır:

$$\text{Gebe İzlem Başarı Oranı} = \frac{\text{Yapılan Gebe İzlem Sayısı}}{\text{Yapılması Gereken Gebe İzlem Sayısı}}$$

Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları

Formülde yer alan ifadelerin açıklamaları şöyledir:

Gebe İzlem Başarı Oranı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Gebeler](#) için, **ayrı ayrı hesaplanan** ve performansın hesaplandığı dönem (ay) içinde ve [Gebe İzlem Takvimine](#) uygun olarak (belirtilen hafta aralıklarında) yapılan izlem sayısının, yine [Gebe İzlem Takvimine](#) göre belirtilen aralıklarda yapılması gereken izlem sayısına oranıdır.

Yapılan Gebe İzlem Sayısı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Gebelere](#), performansın hesaplandığı ay içerisinde [Gebe İzlem Takvimine](#) göre izlem yapılması gereken haftalar arasında yapılan ve Elektronik Sağlık Kaydı Merkez veritabanına gönderilen izlem sayısıdır.

Yapılması Gereken İzlem Sayısı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan [Gebelere](#), performansın hesaplandığı ay içerisinde [Gebe İzlem Takvimine](#) göre izlem **yapılmış olması gereken** haftalara rast gelen izlem sayısıdır.

NOTLAR:

1. Gebe İzlem Takviminde belirtilen izlem haftaları, gebelik için önemli olan haftalardır. Bu haftalarda yapılmayan izlemler, performans kesintilerine sebep olmaktadır. Diğer haftalarda yapılan izlemler, “**ara izlem**” kabul edilmektedir.
2. **Gebe İzlem Başarı Oranı, her bir gebe için ayrı ayrı hesaplanıp, daha sonra bu değerler toplanarak bulunan Yapılan Gebe İzlem ve Yapılması Gereken Gebe İzlem sayılarının oranı alınır.** Yapılan ve Yapılması gereken izlem sayıları her bir gebe için ayrı ayrı incelenerek bulunduğu için Gebe İzlem Takvimine göre izlem yapılması gereken haftalar arasında bir gebeye bir yerine daha fazla izlem yapılmış olması, başka bir gebeye yapılması gerekip de yapılmamış olan izlemlerden kaynaklanacak performans kesintisini telafi **etmemektedir**. Bununla birlikte bir izlem haftası içerisinde birden fazla izlem yapılmış olsa bile bir kere yapılmış olarak hesaplanır. Yani aslında, izlem yapılması gereken hafta arasında kaç tane değil, hiç izlem yapılıp yapılmadığı sorgulanmaktadır.

Eski Gebe İzlem Takvimi

Gebelik Haftası																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	+
I										II						III				IV																						

Gebe İzlem Takvimi¹⁶

Gebelik Haftası																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	+
I										II ¹⁷						III				IV																						

Doğum Öncesi Bakım Programı Bilim Kurulunun belirlediği gebe izlem haftaları aşağıdadır.

İzlem yapılması gereken gebelik haftaları;

- 1.izlem: 0-14 (ilk gebelik tespitinden itibaren 14. gebelik haftası son gününe (dahil) kadar yapılacak.)
- 2.izlem: 18,19,20, 21, 22, 23, 24 (18. gebelik haftası ilk gününden itibaren 24. gebelik haftası son gününe (dahil) kadar yapılacak)
- 3.izlem: 30, 31, 32 (30. gebelik haftası ilk gününden itibaren 32. gebelik haftası son gününe (dahil) kadar yapılacak)
- 4.izlem: 36, 37, 38 (36. gebelik haftası ilk gününden itibaren 38. gebelik haftası son gününe (dahil) kadar yapılacak)

¹⁶ Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesine 19 ŞUBAT 2008 tarih ve 2008/13 sayı ile resmi olarak yayınlanmıştır. Bu genelgeye; (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A4F192C55D7367761>) adresinden ulaşılabilir.

Genelgeye göre Gebe izlem takviminde 2008 yılı itibari ile düzenleme yapılmıştır. Yeni Gebe izlem takvimine göre Performans formülleri bu doküman yayımlandıktan sonra ki ay devreye alınacaktır.

¹⁷ 2. İzlemin [20-22] haftaları arasında yapılması tercih edilir.

Sevk Oranı

Sevk Oranı Formülü

Sevk Oranı şu formülle hesaplanır:

$$\text{Sevk Oranı} = \frac{\text{Sevk Sayısı} \times 12}{\text{Kesin Kayıtlı Kişi Sayısı} \times \text{Ön Görülen Muayene Sayısı}}$$

Formülde Kullanılan İfadelerin Tanımları

Formülde yer alan ifadelerin açıklamaları şöyledir:

Sevk Oranı: Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olarak kayıt altına alınan hastalara yapılan, muayene içerisinde kaydedilen ve Bakanlığa iletilen Sevk Sayısı'nın, Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan kişi sayısı ile Ön Görülen Muayene Sayısı'na oranıdır.

Sevk Sayısı: Aile Hekiminin, kendisine [Kesin Kayıtlı](#) olarak kayıt yaptırmış olan hastalara yapılan muayene ile birlikte kayıt altına alınan ve Bakanlığa iletilen sevk sayılarını ifade eder.

[Kesin Kayıtlı](#) Kişi Sayısı: Performans ölçümünün yapıldığı dönem sonu itibariyle, Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) olan kişi sayısıdır.

Ön Görülen Muayene Sayısı: Bir hastanın, bir yıl içerisinde bir sağlık kurumuna/aile hekimine öngörülen ortalama müracaat sayısını ifade eder. Ön Görülen Muayene Sayısı, Aile Hekiminin fiilen yaptığı ve Bakanlığa ilettiği muayene kayıtları dikkate alınarak hesaplanmaz. Bunun yerine Türkiye'deki istatistikler dikkate alınarak öngörülmüş ve "5" olarak belirlenmiştir.

Örnek hesaplama:

Sevk Sayısı = 500

[Kesin Kayıtlı](#) Kişi Sayısı = 3.000

Ön Görülen Muayene Sayısı = 5

→

Sevk Oranı = $(500 \times 12) / (3.000 \times 5) = 0,4$

Yani, bir Aile Hekimine [Kesin Kayıtlı](#) 3.000 kişi varsa ve [Kesin Kayıtlı](#) olarak kayıtlı olan hastalara toplam 500 sevk yaparsa, sevk oranı 0,4 çıkar. Hangi sevk oranlarına performans kesintisinin uygulanacağı, yönetmelikte¹⁸ detaylı olarak açıklanmıştır.

¹⁸ "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik" (<http://www.saglik.gov.tr/esaglik/ahbs/dok.aspx>)

Gezici (Mobil) Hizmete Tabi Kişi Sayısı

Tanım

Gezici (Mobil) hizmete tabi olan hastalar, Aile Hekimi'ne [Kesin Kayıtlı](#) olan ve kayıt sırasında "Gezici Hizmet Verilen Hasta" seçeneği işaretlenen hastalardır.

Hesaplanma Yöntemi

Aile Hekiminin performansının hesaplandığı dönem sonu itibariyle, kendisine [Kesin Kayıtlı](#) olan hastaları arasında "Gezici hizmet Verilen Hasta" olarak işaretlenen hastaların sayısıdır. Gezici (Mobil) Hizmete Tabi Hasta Sayısı, performansta kesinti olarak uygulanan bir değer değildir. Aksine, Aile Hekiminin maaşına pozitif etki yapan bir değerdir. Bu etkinin nasıl ve ne oranlarda olduğu, ilgili yönetmelikte¹⁹ detaylı olarak açıklanmaktadır.

¹⁹ "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik" (<http://www.saglik.gov.tr/esaglik/ahbs/dok.aspx>)