

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ
BİRİNCİ KISIM
Genel Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarını, çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralamasını, aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemini ve sayılarını, aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartları, meslek ilkelerini, iş tanımlarını, performans ve hizmet kalite standartlarını, hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şeklini ve içeriğini, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini, kayıtların tutulmasını, çalışma ve denetime ilişkin sair usul ve esasları belirlemektir.

Dayanak

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun 8 inci maddesinin birinci fıkrası ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Aile hekimi: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri,

b) Aile hekimliği birimi: Bir aile hekimi ve en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıyı,

c) Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memurunu (toplum sağlığı), **ve acil tıp teknisyenini (değişiklik 11.03.2011)**

ç) Aile sağlığı merkezi: Bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunu,

d) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

e) Entegre sağlık hizmeti: Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbi ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız dış sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini, (değişiklik 11.03.2011)(diğer fıkralar birer kaydı e-->f)

e) Geçici aile hekimi: Aile hekiminin yıllık izin veya hastalık izninde **bulunduğu ve benzeri nedenlerle görev başında bulunamadığı** sürede yerine bakan veya boş aile hekimliği pozisyonuna yerleştirme yapılncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile hekimini,

f) Geçici aile sağlığı elemanı: Aile sağlığı elemanının yıllık izin veya hastalık izninde **bulunduğu ve benzeri nedenlerle görev başında bulunamadığı** sürede yerine bakan veya boş aile sağlığı elemanı pozisyonuna yerleştirme yapılncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile sağlığı elemanını,

g) Gezici sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre giderek mahallinde vereceği sağlık hizmetini,

ğ) Hizmet bölgesi, hizmet grubu ve hizmet puanı: 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde açıklanan bölge, grup ve puanlarını,

h) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu,

ı) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

i) Toplum sağlığı merkezi: Bölgesinde yaşıyan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşunu,

j) Yerinde sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen cezaevi, çocuk islahavi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre giderek yerinde vereceği sağlık hizmetini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Çalışma Usul ve Esasları

Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 4 – (1) Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça yürütölen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

(2) Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar.

(3) Aile hekimi, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde;

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapar,

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirir,

c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunur veya kişiler ile iletişime geçer,

ç) Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,

e) Periyodik sağlık muayenesi yapar,

f) Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanseri, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,

g) Evde takibi zorunlu olan özörlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütölmeleri sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,

ğ) Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder, sevk edilen hastaların geri bildirimini yapılan muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirir, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar,

h) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlar ya da bu hizmetleri verir,

ı) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutar ve gerekli bildirimleri yapar,

i) Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını günceller,

j) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapar,

k) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapar,

l) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörölen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler,

m) Bakanlıkça belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılır,

n) Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar.

Aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 5 – (1) Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. 4 üncü maddede sayılan görevlerin yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır.

(2) Aile sağlığı elemanı Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde;

a) Kişilerin yaşamsal bulgularını ölçer ve kaydeder,

b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygular,

c) Yara bakım hizmetlerini yürütür,

ç) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlar,

d) Poliklinik hizmetlerine yardımcı olur, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlar,

e) Gereken tetkikler için numune alır, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapar veya aldığı

numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar,

f) Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur,

g) Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılır,

ğ) Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirir,

h) Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar.

Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi

MADDE 6 – (1) Aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti; cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi özellik arz eden toplu yaşam alanlarından oluşan yerler için ise yerinde sağlık hizmeti bölgeleri müdürlükçe belirlenerek Bakanlıkça onaylanır. Aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonra yapılmak istenen değişiklikler ilgili aile hekimlerinin de görüşleri alınarak her yıl Aralık ayının başında müdürlükçe belirlenerek Bakanlığın onayına sunulur.

(2) Cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı toplu olarak yaşanan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine bir ya da birden çok aile hekimi yerinde sağlık hizmeti vermekle yükümlü kılınabilir. Bu kurumlarda yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimleri, kurumlarda ikamet eden kişileri kayıt ederler. Yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak ilan edilen kurumlar, aile hekimlerinin sunacağı sağlık hizmeti için asgari şartları sağlamakta yükümlüdür. Bu yerlerde her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere; 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez yerinde sağlık hizmeti verilir. Cezaevi ve çocuk ıslahevi için bu süre iki kat olarak uygulanır.

(3) Aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları bölgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dâhilinde periyodik aralıklarla ulaşmaları ve hizmet vermeleri esastır. Gezici sağlık hizmetine ilişkin planlama; coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve her 100 kişi için ayda ~~üç~~ **iki (değişiklik11.03.2011)** saatten az olmamak üzere aile hekimi tarafından yapılır. ~~750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez gezici sağlık hizmeti verilir.~~ **Her bir yerleşim birimine haftada en az bir kez gezici sağlık hizmeti verilir. (değişiklik11.03.2011)** Gezici sağlık hizmeti bölgesinde Bakanlığa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir.

(4) Aile hekimi gezici ve/veya yerinde sağlık hizmeti planını sözleşme döneminin ilk ayında aylık olarak yapar, toplum sağlığı merkezine bildirir ve bunu sözleşme döneminin sonuna kadar uygular. Her ayın sonunda gezici/yerinde hizmet faaliyet raporunu toplum sağlığı merkezine bildirir. Zorunlu hallerde aile hekimi her türlü gezici hizmet planı değişikliğini hizmeti aksatmayacak şekilde bölgesindeki toplum sağlığı merkezine önceden bildirir. Aile hekimi; köy ve mahalle muhtarları ile kurum yetkilileri vasıtasıyla en geç bir önceki ayın son iş günü saat 12.00 ye kadar programının duyurulmasını sağlar. Aile sağlığı elemanının görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin ilgili kısmı ulaşım ve tıbbi donanım imkânlarının aile hekimince sağlanması kaydıyla aile sağlığı elemanı tarafından da yapılabilir. Aile sağlığı elemanınca yapılan gezici/yerinde sağlık hizmeti süresi aile hekiminin gezici/yerinde sağlık hizmeti süresinden sayılmaz.

Bağışıklama hizmetleri

MADDE 7 – (1) Bağışıklama hizmetleri aile hekimi tarafından yürütülür. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve/veya Bakanlıkça yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılardan, bölgesindeki toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılır. Aile hekimleri aile sağlığı merkezinde soğuk zincir şartlarının sürdürülmesi için gerekli tedbirleri alır. Birden çok aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerinin müştereken muhafaza ettikleri aşılardan üçer aylık aralıklarla bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması halinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı elemanına aittir.

Kişilerin aile hekimini seçebileceği bölgeler

MADDE 8 – (1) Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimlerine kayıtları yapılır. Yenidoğanlar ile henüz nüfusa kayıtlı olmayan bebek ve çocuklar annelerinin kayıtlı olduğu aile hekimine kaydedilir. Kişilerin aile hekimlerine ilk kayıtlı, aile hekimliği uygulamalarına yeni geçilen illerde müdürlük tarafından ikamet ettikleri bölge göz önünde bulundurularak yapılır. Her ilçe ve 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezleri ayrı bir bölgedir. Kişiler, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilirler. Zorunlu haller dışında aile hekimi üç aydan önce değiştirilemez. Aile hekimi değişikliği kişilerin yazılı talebi üzerine hizmet almak istediği aile hekimince veya ilgili toplum sağlığı merkezince yapılır. Aile hekimince yapılan değişiklik, talep belgesi ile birlikte beş iş günü içerisinde ilgili toplum sağlığı merkezine ulaştırılır.

(2) Aile hekimliği uygulamasının olduğu İl'e ikamet amacıyla yeni gelen kişiler istedikleri bir aile hekimine

kayıt yaptırır. Kayıt yaptırmamış olanlar, müdürlük tarafından yakın konumdaki kayıtlı kişi sayısı en az olan aile hekiminden başlanarak kayıt edilirler.

(3) Herhangi bir nedenle bölgedeki aile hekimleri tarafından kayıt edilemeyen kişi, müdürlük tarafından öncelikle ikamet ettiği yere yakın ve en az kişi kaydı olan aile hekiminin listesine eklenir.

(4) Gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde oturan kişiler, gezici sağlık hizmeti almak üzere başka bir aile hekimine kayıt olamazlar. Ancak, başka bir aile hekimine kayıt olmak isterlerse, kayıt oldukları aile hekiminin aile sağlığı biriminden hizmet alırlar. Bu durumda, kayıt olunan yeni aile hekimine, o kişi veya kişiler için gezici sağlık hizmeti vermekle yükümlü tutulmaz.

(5) Sürekli ikamet ettiği bölgeden uzakta kalacak kişi veya geçici süre ile Türkiye’de ikamet edecek olan kişi, kendisine yakın konumdaki bir aile hekiminden misafir olarak sağlık hizmeti alır. Ancak 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olan ilçeler misafir uygulaması bakımından tek bölge kabul edilir. Aile hekimine misafir kişiler için herhangi bir ücret talep edemez.

Meslek ilkeleri

MADDE 9 – (1) Aile hekimine ve aile sağlığı elemanı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esnasında 13/1/1960 tarihli ve 4/12578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve bağlı bulunan ilgili mevzuat hükümlerine ve hasta haklarına uymakla yükümlüdür.

Çalışma saatleri

MADDE 10 – (1) Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar.

(2) Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimine tarafından belirlenir ve müdürlükçe onaylanır. Çalışma saatleri içerisinde poliklinik gün ve saatleri ayrıca belirtilir. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetleri çalışma süresine dahil edilir. Çalışılan günler ve saatler aile sağlığı merkezinin görünür bir yerine asılarak kişilerin bilgilendirilmesi sağlanır.

(3) Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü durumlarda çalışma saatlerine bağlı kalınmaksızın çalıştırılabilirler.

(4) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezler dışında, hastanelerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır.

(5) Adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir. ~~Yerinde otopsi mesai saatleri içerisinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince yapılır.~~ Yerinde otopsi hizmetleri, mesai saatleri içinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince, mesai saatleri dışında öncelikle toplum sağlığı merkezi hekimleri olmak üzere aile hekimleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerin de dahil edilebileceği icap nöbeti şeklinde sunulur. (değişiklik 11.03.2011). Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşağıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.

a) Hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetler ile acil sağlık hizmetleri mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde yürütülür. İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütülür.

b) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde toplam hekim sayısı altı ve altıdan az ise mesai saatleri dışındaki adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde, toplam hekim sayısı altıdan fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.

c) Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ile entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde aile hekimine sayısı birden fazla ise aile hekimleri hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini müdürlüğün onayı ile güne yayararak düzenlerler.

(6) İhtiyaç olması halinde beşinci fıkrada aile hekimleri için öngörülen çalışma şekil ve koşulları aile sağlığı elemanları için de uygulanır. Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde tutulan nöbetler için aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet ücreti ödenmez veya nöbet izni verilmez. Bu çalışmaların karşılığı olarak farklı katsayı ile kayıtlı kişi sayısı ödemesi yapılabilir.”(değişiklik 11.03.2011)

İzinler

MADDE 11 – (1) Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları; yıllık, mazeret ve hastalık izinlerini 27/6/2005 tarihli ve 2005/9142 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümler çerçevesinde kullanırlar.

(2) Sözleşmeli olmayan aile hekimine ve aile sağlığı elemanları aile hekimliği hizmeti verdikleri müddetçe izinler bakımından asli statülerine ilişkin mevzuata tâbidir.

Göreve başlangıç ve ayrılış

MADDE 12 – (1) Aile hekimine veya aile sağlığı elemanı olmak isteyen sağlık personelinin sözleşme

imzalayabilmesi için Bakanlık veya kurumunun muvafakati aranır. Sözleşme imzalayarak göreve başlayan kişiler bu görevlerini yürüttükleri sürece kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder.

(2) Sözleşmeli personel statüsünde görev yapmaktayken aile hekimliği veya aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayanlar aile hekimliği hizmetinden ayrılmaları halinde, genel hükümlere ve Bakanlık mevzuatına göre eski görev yerlerinde bir pozisyona dönerler.

(3) Bakanlık, ilgili ve bağlı kuruluş kadrolarında memur statüsünde görev yapmakta iken ücretsiz izne ayrılarak sözleşmeli statüde aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olan personel, sözleşmesinin herhangi bir suretle sona ermesi halinde kadro veya personel dağılım cetveli fazlalığına bakılmaksızın ücretsiz izne ayrıldığı görevine geri döner. Ancak kadrosunun bulunduğu birimin aile hekimliği uygulaması nedeniyle kaldırılması halinde bu birimin aktarıldığı toplum sağlığı merkezine atanır ve bunların memuriyet görevine başlamasından itibaren 30 gün içinde kendisinin talep etmesi ve müdürlüğün de uygun görmesi ile bir defaya mahsus olmak üzere aynı il içinde personel dağılım cetvelinde açık olan ve doluluk oranlarına göre ihtiyaç duyulan kadrolardan birine yer değiştirme suretiyle ataması yapılabilir.

(4) Sözleşmeli olarak aile hekimliği hizmetinin sürdürülmesi Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girmeye veya farklı görevler için başvurmaya engel değildir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Performans ve Hizmet Kalite Standartları

Performans değerlendirilmesi

MADDE 13 – (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.

Hizmet kalite standartlarının oluşturulması ve geliştirilmesi

MADDE 14 – (1) Aile sağlığı merkezinin fiziki yapısı, donanımı, fonksiyonelliği, personel durumu ve hizmetin niteliği gibi hizmet sunumunu doğrudan etkileyen unsurlar hizmet kalite standartlarını oluşturur.

(2) Hizmet kalite standartlarının yükseltilmesinin sağlanması için aile hekimi ve aile sağlığı elemanı; Bakanlıkça belirlenen birinci ve ikinci aşama eğitimleri ile aile hekimliğine yönelik diğer eğitimlerin en az % 80 ine devam etmekle yükümlüdür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Atamalarda/Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması/Ölçütleri ve Nakillere İlişkin Esaslar

Öncelik sıralaması

MADDE 15 – (1) Aile hekimliği uygulamasında çalışacak personelin öncelik sıralamasına ilişkin usul ve esaslar, bu Yönetmeliğin ek-1 inde yer alan Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakillerle İlgili Usul ve Esaslara göre düzenlenir.

Aile hekimi/aile sağlığı elemanı pozisyonlarının tespiti

MADDE 16 – (1) Aile hekimliği pilot uygulamasına geçilen ilin genelinde aile hekimi pozisyonu her bölge için tespit edilerek Valiliğin teklifi, Bakanlığın onayı ile belirlenir.

(2) Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak belirlenir. Aile hekimliği uygulanan ve uygulanacak olan illerde ortalama 3500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde aile hekimi çalışma bölgeleri tespit edilir. İdari, coğrafi ve nüfus özellikleri ile yerel şartları farklılık gösteren yerleşim yerlerindeki pozisyonlarda aile hekimine kayıtlı nüfus sayısı değişiklik gösterebilir. Bu nüfus değişiklikleri gerekçeleri ile birlikte Bakanlık onayına sunulur. Bakanlık onayı alındıktan sonra pozisyonlar ilan edilir.

(3) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerin bulunduğu ilçe merkezlerindeki bütün aile hekimliği birimleri bu merkezlerin bünyesinde açılır.

(4) Bölgedeki nüfus hareketleri ve hizmet ihtiyacındaki değişiklikler göz önüne alınarak Valiliğin teklifi ve Bakanlığın onayı ile yeni aile hekimliği birimleri açılabilir veya kapatılabilir.

(5) Her aile hekiminin yanında en az bir aile sağlığı elemanı çalışır. Sağlık evlerinde çalışmakta olan ebeler, hizmet yönünden o bölgenin bağlandığı aile hekimine/hekimlerine; idari yönden ise toplum sağlığı merkezine bağlı olarak çalışırlar.

(6) Aile sağlığı elemanları, bu Yönetmeliğin ek -1 inde yer alan Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakillerle İlgili Usul ve Esaslara göre aile hekimlerince belirlenir ve zorunlu sebepler hariç, sözleşme imzalanmadan en az bir ay önce müdürlüğe bildirilir.

Eğitim

MADDE 17 – (1) Aile hekimlerine iki aşama halinde eğitim verilir ve bu eğitimlerin içeriği Bakanlıkça belirlenir. Birinci aşama eğitim programının süresi en çok on gündür. İkinci aşama eğitimi ise uzaktan eğitim tarzında

yapılacak şekilde planlanarak birinci aşama eğitiminin bitiminden sonra başlar ve süresi en az on iki aydır. Bu eğitimlerde Bakanlığın belirlediği kriterlere göre başarılı olmak esastır.

(2) Aile hekimliği uzmanlarının birinci ve ikinci aşama eğitimlere katılması zorunlu değildir. Sözleşme imzalamış aile hekimliği uzmanları, uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanları; içeriği, süresi ve standartları Bakanlıkça belirlenen diğer hizmet içi eğitimlere alınabilirler.

(3) Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları bu madde kapsamında alınması öngörülen her eğitim süresinin en az % 80 ine devam etmek zorundadırlar.

İKİNCİ KISIM

Fiziki ve Teknik Şartlar, Kullanılacak Belgeler, Kayıtların Tutulması ve Denetim

BİRİNCİ BÖLÜM

Fiziki ve Teknik Şartlar

Aile sağlığı merkezi

MADDE 18 – (1) Aile sağlığı merkezi, Bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.

(2) Aynı aile sağlığı merkezindeki her aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonu için ayrı ayrı sözleşme yapılır.

(3) Bakanlıkça uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir.

(4) Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya vb. hizmetler için ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler.

Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları

MADDE 19 – (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır:

a) Bina: Kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanı tek aile hekimi için 60 metrekare olmalıdır. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir.

b) Bekleme ve kayıt bölümü bulunmalıdır.

c) Muayene odası, her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır.

ç) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.

d) Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunmalıdır.

e) Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bir büro veya bölme bulunmalıdır.

f) Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

g) Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır.

Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.

Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı

MADDE 20 – (1) Aile sağlığı merkezinde aşağıda belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemenin faal olarak bulundurulması zorunludur:

a) Steteskop,

b) Tansiyon aleti (çocuk ve erişkin olmak üzere en az iki boy),

c) Otoskop,

ç) Oftalmoskop,

d) Termometre,

e) Işık kaynağı,

f) Küçük cerrahi seti (asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı),

g) Paravan, perde v.b,

ğ) Muayene masası,

h) Refleks çekici,

ı) Mezura,

i) Fetal el doppleri,

j) Aşı nakil kabı,

k) Snellen eşeli,

l) Diapozon seti

m) Tartı aleti (bebek, erişkin boy),

- n) Boy ölçer (bebek, erişkin boy),
- o) Pansuman seti,
- ö) Dil basacağı, enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri,
- p) Keskin atık kabı,
- r) Acil solunum yolu müdahale araçları (S –tüp, laringoskop, pediatrik ve erişkin entübasyon tüpü),
- s) Ambu cihazı (erişkin ve çocuk için),
- ş) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir),
- t) Seyyar lamba,
- u) Buzdolabı,
- ü) Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RIA seti,
- v) İlâç ve malzeme dolabı,
- y) Sterilizatör,
- z) EKG cihazı,
- aa) Tromel,
- ab) Negatoskop,
- ac) Tekerlekli sandalye,
- aç) Pulse oksimetre,
- ad) ~~Jeneratör~~, **Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı (değişiklik 11.03.2011)**
- ae) Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar,
- af) 15/2/2008 tarih ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşılar ve antiserumlar.

(2) Birden fazla aile hekiminin bir arada çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde, yukarıdaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)’dan (k) bendine kadar (k bendi dahil) olanlar her aile hekimi için ayrı ayrı bulundurulur.

(3) Bakanlıkça özellikleri belirlenen bilgisayar, donanım, yazılım ve bilgi teknolojileri ile ilgili asgari şartlara uyulur.

(4) Aile hekimlerinin kullanmak zorunda oldukları teknik, tıbbi cihaz, bilgisayar donanımları ile gezici sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan motorlu araçlar, esas olarak aile hekimleri tarafından temin edilir.

(5) Aile hekimleri, aile sağlığı merkezinde yangına karşı alınması gereken tedbirleri alır, tıbbi atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır.

(6) Aile sağlığı merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere aile hekimliği birimleri, fiziki şartlar ve donanım açısından ek-3 deki gibi gruplandırılır.

Aile sağlığı merkezinin oluşturulması

MADDE 21 – (1) Aile hekimleri, öncelikle bu Yönetmelikteki asgari fiziki şartları haiz, Bakanlığa ait sağlık hizmeti vermek amacıyla yapılan binalarda hizmet verirler. Bu imkânın sağlanamaması halinde müdürlüğün onayı ile uygun standartlara sahip bölgedeki diğer mekânlarda da hizmet verebilirler.

(2) Merkezin, sağlık hizmetlerinin çeşidine ve niteliğine uygun olması, hizmeti sunan ve kullananların memnuniyetini sağlaması, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari şartları sağlaması ve hizmetten yararlanacakların kolayca ulaşabilecekleri yerde olması esastır.

(3) Aile hekimi birden fazla yerleşim yerinde gezici sağlık hizmeti vermek zorunda ise aile sağlığı merkezi müdürlükçe uygun görülen merkezi konumdaki yerde kurulur. Bu yerin seçiminde ve gezici sağlık hizmeti verilecek yerleşim yerlerinin tespitinde güzergâh, yakınlık, coğrafi özellikler ve vatandaşın kullanım alışkanlıkları gibi özellikler göz önünde bulundurulur.

(4) Aile hekimleri çalışma bölgesi içinde olmak kaydıyla yukarıdaki hususlara bağlı kalınarak müdürlüğün uygun görüşü ve Valiliğin onayı ile hizmet için verilen mekânı değiştirebilirler.

(5) Üniversitelerin aile hekimliği anabilim dalları veya eğitim ve araştırma hastaneleri aile hekimliği klinik şefliklerinin talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve Bakanlığın onayı ile bir veya daha fazla aile sağlığı merkezi eğitim, araştırma ve hizmet amacıyla kullanılabilir.

(6) Bina ve müştemilatında eczane bulunan yerlerde aile sağlığı merkezi açılmaz.

(7) Aile sağlığı merkezlerine Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde isim verilir. (değişiklik 11.03.2011 eklendi)

Aile sağlığı merkezinin işletilmesi

MADDE 22 – (1) Aile sağlığı merkezinde birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu haller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ve toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir.

Tetkik ve tahlil işlemleri

MADDE 23 – (1) Tanı ve takip için gerekli görülen basit görüntüleme ya da laboratuvar tetkikleri aile sağlığı merkezlerinde yapılabilir. Aile hekimlerinin istediği laboratuvar tetkikleri öncelikle halk sağlığı laboratuvarı olmak üzere müdürlüğün uygun gördüğü bir laboratuvarda yaptırılır. Bu laboratuvarların seçiminde iç ve dış kalite kontrol programlarının uygulanıyor olması dikkate alınır.

İKİNCİ BÖLÜM

Kullanılacak Belgeler

Sevk evrakı, reçete düzenlenmesi ve aile hekiminin bilgilendirilmesi

MADDE 24 – (1) Aile hekimi, hastasının ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir. Gerek görülmesi halinde hastayı da bilgilendirerek sevk eder ve hastasına verilen sağlık hizmetini geri bildirim vasıtası ile izler.

(2) Bakanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde ve bilgi işlem altyapısı Bakanlıkça oluşturulmak kaydıyla; ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilen veya bu kuruluşlara doğrudan müracaat eden kişilere verilen hizmetler, kendi aile hekimine elektronik ortamda bildirilir.

(3) Gebe ve bebek tespiti ile izlemleri, doğum ve bildirim zorunlu hastalıklar gibi durumlar ilgili aile hekimine iletmek üzere hizmeti sunan sağlık kurum ve kuruluşu tarafından müdürlüğe en geç beş iş günü içerisinde bildirilir. Bu bildirim yapmayanlar hakkında yürürlükteki mevzuat hükümlerine göre işlem tesis edilir.

(4) Birinci basamakta resmi reçete yazılması ve kişilerin sağlık durumuyla ilgili rapor tanziminde aile hekimi yetkilidir. Ancak olağanüstü durumlar, acil durumlar ile toplum sağlığını tehdit eden ve koruyucu amaçlı ilaç kullanımını (kemoproflaksi) gerektiren bulaşıcı ve salgın hastalık hallerinde özel durum belirtilmek suretiyle toplum sağlığı merkezi hekimleri de resmi reçete düzenleyebilirler. Bu durumda ilgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir.

(5) Ölü muayenesi yapılan ve defin ruhsatı verilen kişilerin kayıtları defin ruhsatını veren makam tarafından müdürlüğe bildirilir. İlgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir. Mevzuatına göre ölü muayenesi ve defin ruhsatı cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı hekimi, toplum sağlığı hekiminin bulunmadığı yerlerde aile hekimleri de ölü muayenesi yaparak gecikmeksizin defin ruhsatı verirler. Hekim bulunmayan yerlerde defin ruhsatı ilgili mevzuata göre gömme izin belgesi görevlisince veya yetkilendirilen diğer şahıslarla verilir.

(6) Aile hekimi, hastasını bir üst basamağa sevk ederken ilgili forma sevk gerekçelerini, yapılan tetkik sonuçlarını ve hastanın temel sağlık bilgilerini yazmak zorundadır.

(7) Hasta sevk evrakı, reçete, rapor, bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili formlar ve diğer kullanılacak belge örnekleri Bakanlıkça belirlenir. Aile hekimince düzenlenen bu belgeler kişinin yazılı veya elektronik dosyasına kaydedilir.

Yetkilendirilmiş aile hekimleri

MADDE 25 – (1) Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebilir. Bu kurumlarda Bakanlığın öngördüğü eğitimleri almaları şartı ile herhangi bir suretle istihdam edilen hekimlerin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine Valilik onayı ile kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, aile hekimliği yetkisi verilir. Kurumlar bu Yönetmelikteki fiziki şartları ve teknik donanımı sağlamakla yükümlüdür. Yetkilendirilmiş aile hekimleri Bakanlıkça belirlenen hizmete özel sözleşmeyle göreve başlatılırlar. Yetkilendirilmiş aile hekimi, aile hekiminin yaptığı iş ve işlemleri yapmakla yükümlüdür.

(2) Yetkilendirilmiş aile hekimi, aile hekimliği görevi dışında kalan hususlarda kendi mevzuat hükümlerine tabidir.

(3) Üniversitelerin aile hekimliği anabilim dallarına ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren eğitim ve araştırma hastaneleri aile hekimliği klinik şefliklerine kendilerinin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine yetkilendirilmiş aile hekimliği yetkisi verilir. Bu birimlerde görev yapan öğretim elemanları kendi görev ve sorumluluk alanları dışında da kişi kaydı yapabilirler.

(4) Yetkilendirilmiş aile hekiminden hizmet alanların aile hekimi seçme hakkı saklıdır.

(5) Aile hekimliği yetkisi verilmemiş olanlar, kurum ve işyerlerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli ilk müdahaleyi yapar ve gerekirse hastane acil servisine sevk ederek en kısa süre içerisinde aile hekimini bilgilendirir. Sevk, reçete ve rapor gerektiren acil hallerde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile birlikte aile hekimine gönderir. Bu kişilerin aile hekimlerince takip edilmesi zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kayıtların Tutulması ve Denetim

Tutulacak kayıtlar

MADDE 26 – (1) Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmi kayıt ve evrak niteliğindedir.

(2) Kayıtlı kişi sayısı, yapılan hizmetlerin listesi, muayene edilen ve sevk edilen hasta sayısı, kodları ile birlikte konulan teşhisler, reçete içeriği, aşılama, gebe ve lohusa izlemi, bebek ve çocuk izlemi, aile plânlaması ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ve Bakanlık tarafından belirlenen benzeri veriler evrak kayıt kriterlerine göre belirli aralıklarla

düzenli olarak basılı veya elektronik ortamda Bakanlığa bildirilir.

(3) Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kendileri ile ilgili kayıtları müdürlükte tutulur.

Kayıtların tutulma şekli ve muhafazası

MADDE 27 – (1) Aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin kişisel sağlık dosyalarını tutmakla yükümlüdür. Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti aile hekiminin sorumluluğundadır.

(2) Denetim sırasında talep edilmesi halinde, aile hekimi hasta haklarına riayet etmek suretiyle kendisine kayıtlı kişilerin dosyalarını göstermek zorundadır.

(3) Kişi, kendisi ile ilgili tutulan kayıtların bir nüshasını aile hekiminden talep edebilir.

(4) Aile hekimlerinin, lisans hakları Bakanlığa ait olan veya Bakanlıkça belirlenip ilan edilen, standartlara haiz bir aile hekimliği bilgi sistemi yazılımı kullanmaları şarttır.

(5) Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.

(6) Herhangi bir vatandaşa ait kişisel veriler ile kişisel sağlık verileri, müdürlük ya da Bakanlık haricindeki herhangi bir kayıt ortamında (bilgisayar, harddisk, cd, dvd, yazılı doküman gibi) yüklenici firma tarafından kaydedilemez. Bu durumun tespiti halinde bu yazılımın kullanımı iptal edilir.

(7) Aile hekimliği bilgi sistemi ekranlarında hiçbir surette kişi, ürün ya da hizmet reklamına yer verilemez, hiçbir ürün ya da hizmetin satışı ve satışını teşvik edici yönlendirmeler yapılamaz.

Kayıtların devri

MADDE 28 – (1) Bulunduğu bölgeden ayrılacak olan aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin verilerini sorumlu olacak aile hekimine devreder. Devir teslim yapılmadığı durumlarda ayrılacak olan aile hekimi bu verileri bölgesindeki toplum sağlığı merkezine teslim eder. Ayrılan aile hekiminin hiçbir şekilde verileri devredemediği hallerde toplum sağlığı merkezi gerekli verileri temin ederek sorumlu olacak aile hekimine verir ve devir teslimi yapmayan aile hekimi ile ilgili tutanak tutarak müdürlüğe bildirir.

Denetim

MADDE 29 – (1) Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelin denetimine tâbidir. Denetim yapmaya yetkili amir, ilgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılığı doğrudan kendisi tespit edebileceği gibi, tespiti yapmak üzere incelemeci veya soruşturmacı da görevlendirebilir. Bu denetimler Bakanlıkça belirlenen denetleme formları ile gerçekleştirilir. Mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılık tespit edildiği takdirde, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem tesis edilir.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Çeşitli ve Son Hükümler

Düzenleyici işlemler

MADDE 30 – (1) Bakanlık, bu Yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak üzere her türlü alt düzenlemeyi yapmaya yetkilidir. Bu düzenlemeler, Bakanlığın resmi internet sayfasında ilan edilir ve ilan tarihinde aile hekimlerine ve ilgililerine tebliğ edilmiş sayılır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 31 – (1) 6/7/2005 tarihli ve 25867 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Eğitim puanları

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce tamamlanmış birinci aşama uyum eğitimleri için eğitimciler için eğitimin yapıldığı tarihte yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda ek puan verilir.

Açılmış aile sağlığı merkezlerinin durumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) 31 inci maddenin birinci fıkrası ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan aile sağlığı merkezleri bina şartları ve fizik mekânları bakımından 1/1/2011 tarihine kadar bu Yönetmelik ile getirilen asgari fiziki şartlara uymak zorundadır.

Yerleştirme süreleri

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) 14/12/2011 tarihine kadar yapılacak olan aile hekimliği yerleştirme işlemlerinde, Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-1 Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakillerle İlgili Usul ve Esasların 2 nci maddesinin dördüncü fıkrasının ilk cümlesindeki bir aylık süre üç ay olarak uygulanır. (değişiklik 11.03.2011)

Yürürlük

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelik yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer. **Bu Yönetmelik 1/4/2011 tarihinde yürürlüğe girer. (değişiklik 11.03.2012)**

Yürütme

MADDE 33 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek-1

Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakillerle İlgili Usul ve Esaslar

Çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması

MADDE 1- (1) Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aşağıdaki düzenlemelere göre yerleştirme yapılır.

Sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri

MADDE 2- (1) Sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri aşağıdaki usullere göre yerleştirilir.

(2) İlin ilk yerleştirmesi;

a) Kamu görevlisi olan tabip ve uzman tabiplerin yerleştirilmeleri:

Kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olmak şartı ile o ilin kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler başvuru yaparlar. Başvuru yapan aile hekimliği uzmanları birinci grup, tabipler ve diğer uzman tabipler ise ikinci grup olacak şekilde hizmet puanına göre sıralanırlar.

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışıp, aile hekimliği eğitimi alarak sertifika sahibi olan ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre seçilerek birinci aşama uyum eğitiminde eğitici olarak yer aldığı belgeleyenler eğitici olarak katıldıkları her bir eğitim için bu Yönetmeliğin ekinde yer alan ek-2 deki tabloya göre, ek puanlamaya tâbi tutulurlar. Eğitimden kazanılan ek puanlar ülke genelinde sadece bir defaya mahsus olmak üzere kişinin kadrosunun bulunduğu ilin aile hekimliği ilk yerleştirmesinde kullanılmak üzere hizmet puanına eklenir.

Yerleştirmeler önce birinci grup olmak üzere en yüksek hizmet puanından başlanarak yapılır.

Birinci grubun yerleştirilmesi: Aile hekimliği uzmanları, grup çalışmasının sağlanması, uzmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişilerin hizmet unsurlarından dengeli bir şekilde yararlanabilmeleri için her aile sağlığı merkezinden bir pozisyonu tercih ederek yerleşme hakları vardır. Bununla birlikte dört (dahil) - altı (dahil) birim planlanmış aile sağlığı merkezlerinde ikinci bir aile hekimliği uzmanı, altının üzerinde birim bulunan aile sağlığı merkezlerinde ise her üç birim için bir aile hekimliği uzmanı daha o pozisyonlardan birini tercih ederek yerleşebilir. Aile hekimliği uzmanı, aile hekimliği uzmanı kontenjanı dolan bir aile sağlığı merkezine ancak bir alt gruptan hizmet puanları sıralamasına göre yerleşebilir.

İkinci grubun yerleştirilmesi: Birinci grubun yerleştirilmesinde tercih hakkını kullanmayan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabipler en yüksek hizmet puanından başlamak üzere tercihlerine göre boş kalan aile hekimliği pozisyonlarına yerleşirler.

İlk yerleştirmeye müracaat edip, yerleştirme işlemine katıldığı halde yerleştirme sırası kendisine gelmeden bütün pozisyonların dolması nedeniyle yerleştirilemeyenler yedek listeye kaydedilir. Yedek listeye ilk yerleştirmeden sonra ilave yapılmaz.

Pilot ilde İl Sağlık Müdürü, Müdür Yardımcısı ve Şube Müdürü olarak görev yapan tabip ve uzman tabipler aile hekimliğine başvurmaları halinde, yukarıdaki düzenlemelere göre sıralamaya tabi tutulurlar. Bunlardan hizmet puanına göre yerleştirilme hakkı elde etmesine rağmen idari görevlerinden ayrılmaları Bakanlıkça uygun görülmeyenler ilde pozisyon boşalması veya yeni pozisyon açılması halinde başvurularına göre bu maddenin dördüncü fıkrasının (c) bendine göre yerleştirilirler.

Sağlık hizmetlerinin aksamaması ve devamlılığı açısından; pilot ilde aile hekimliği pozisyonuna yerleşme hakkı elde etmekle birlikte görevlerinden hemen ayrılması Bakanlıkça uygun görülmeyen hekimlerin seçtikleri pozisyon kendilerine tahsis edilerek ilin uygulamaya geçtiği tarihten itibaren azami 6 aya kadar sözleşme imzalamaları tehir edilebilir. Bu süre zarfında seçtikleri pozisyondaki aile hekimliği hizmetleri görevlendirme usulü ile yerine getirilir.

b) Kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin yerleştirilmeleri:

Pilot ilde aile hekimliği pozisyonlarının doldurulamaması halinde Valilik kamu görevlisi olmayan tabip ve uzman tabiplerden aile hekimi olarak çalıştırılmak üzere ihtiyaç duyulan sayıyı belirleyerek Bakanlıktan talepte bulunur. Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile pozisyon adedi belirlenir. Kanununun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki şartları taşıyıp kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin başvuruları alınır ve prim ödenmek suretiyle kamu sektörü dışında çalıştıkları süreler de dahil edilerek hizmet puanları hesaplanır. Bu hizmet puanı sadece aile hekimliği ilk yerleştirme ve nakillerinde geçerlidir. Kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin yerleştirilmeleri yukarıdaki (a) bendindeki usule göre yapılır.

c) Pilot il dışından yerleştirme:

Pilot ilde sözleşmeli aile hekimliği pozisyonlarının doldurulamaması halinde Bakanlık diğer illerden sözleşmeli aile hekimi istihdam edebilir. Bu amaçla belirlenen boş aile hekimliği pozisyonları Bakanlığın internet sayfasından duyurulur. Müracaat eden ve görev yaptığı kadrodan ücretsiz izinli sayılmasına Bakanlık veya kurumunca muvafakat verilen memurlar ile sözleşmeli statüden ayrılacak olanların yerleştirilmeleri yukarıdaki (a) bendindeki usule göre yapılır.

Bu personel devlet memuru ise kadrosu geldiği ilde kalarak ücretsiz izinli sayılır. Sözleşmeli statüde ise aile hekimliği mevzuatı ile sözleşmeli personele tanınan haklar saklı tutulur. Bu durumdaki devlet memuru uzman tabip ve tabipler talepleri halinde ilgili mevzuatına göre kurum içi naklen atanarak, kadroları yeni atandıkları ilde kalmak

suretiyle veya başka kamu kurumuna atanmaları halinde ise yeni kurumlarından ücretsiz izine ayrılma belgesini atama tarihinden itibaren 10 gün içinde ibraz ederek, aynı pozisyonda sözleşmeli aile hekimliği görevine devam ederler.

(3) İlk yerleştirme işlemi bu maddenin ikinci fıkrasının bentlerindeki sıralamaya göre yapılır. Boş kalan pozisyonlar için yeni talep olması halinde bir bentteki yerleştirme usulüne geçilmeden önce en az beş gün süreyle Bakanlığın internet sayfası üzerinden duyuru yapmak suretiyle aynı bent hükümlerine göre ikinci veya üçüncü defa ek yerleştirme yapılabilir.

(4) Pilot ilde pozisyon boşalması veya yeni pozisyon açılması;

Pilot ilde herhangi bir nedenle aile hekimliği pozisyonlarının boşalması veya yeni pozisyon açılması durumunda, en geç bir ay içinde aşağıdaki sıralamaya göre nakil veya yerleştirme işlemi yapılır:

a) Askerlik dönüşü veya doğum sonrası bir defalık tercih hakkı bulunan aile hekimleri.

Bu grupta bulunan aile hekimlerinde öncelik sıralaması askerlik veya doğum sonrası kamu görevine başlama tarihidir. Kamu görevlisi olmayan hekimler için ise müdürlüğe başvuru tarihidir.

b) Yerleştirme sırasında aile sağlığı merkezinde bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendindeki birinci grubun yerleştirilmesinde belirtilen uzman aile hekimliği kontenjanı var ise o pozisyonu önce aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanları daha sonra ise kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olan aile hekimliği uzmanları.

c) 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanununa tabi olarak pilot ilde sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar, aile hekimi olma hakkını kazanmakla beraber idari görevlerinden ayrılmaları uygun görülmeyen il sağlık müdürü, müdür yardımcıları veya şube müdürleri ile pilot ilde aile hekimi iken askerlik dönüşü veya doğum sonrası bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimleri.

ç) Varsa yedek liste.

İlk yerleştirme esnasında yedek listeye giren hekimler müteakip yerleştirmede sıra kendilerine gelmesine rağmen yerleşmezler ise yedek listeden çıkarılırlar.

d) Kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olan tabip/uzman tabipler.

Yerleştirme yapılırken, Bakanlığın internet sayfası üzerinden en az beş gün süreyle boş pozisyonun ilanı yapılır ve il içinde yer değiştirme talebi olan personelin belirlenen yer, gün ve saatte yerleştirme toplantısında hazır bulunmaları duyurulur. Halen sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan personelin boş pozisyonları tercih etmesi halinde bu personelin boşalttığı pozisyonlar ile birlikte tüm yerleştirme işlemleri tek oturumda tamamlanır. Bu işlemler ilanda duyurulan gün ve saatte elektronik ortamda da yapılabilir. (a) bendi hariç olmak üzere diğer bentlerde personel kendi içinde hizmet puanına göre sıralanır ve en yüksek hizmet puanı olan personelden başlamak üzere tercihlerine göre yerleştirme yapılır.

(5) Pilot ilde boş pozisyonlar yukarıdaki dördüncü fıkradaki sıralamaya göre doldurulamaz ise bu maddenin ikinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri uygulanmak suretiyle yerleştirme yapılabilir.

(6) Aile hekimliği pozisyonunda göreve başlayan sözleşmeli aile hekimi, bu pozisyonda fiilen bir yıl çalışmadan aynı ilde başka bir aile hekimliği pozisyonuna nakil talebinde bulunamaz. Bir yıllık fiilen çalışma süresinin hesaplanmasında, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Ancak yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiili çalışmadan sayılmaz. Bu kısıtlama uygulamaya geçilen pilot ilde ilk bir yıllık dönemde uygulanmaz.

Sözleşmeli aile sağlığı elemanları

MADDE 3- (1) Sözleşmeli aile sağlığı elemanları aşağıdaki usul ve esaslara göre yerleştirilir.

(2) Ebe, hemşire ve sağlık memurları (toplum sağlığı) kendilerinin talebi ve Bakanlık veya kurumlarının muvafakati ile aşağıdaki öncelik ve şartlar gözetilmek suretiyle sözleşmeli aile sağlığı elemanı olarak istihdam edilirler.

a) Kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olmak şartıyla o ilin kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve aile hekimince talep edilen ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı), aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayabilirler. Bakanlık bünyesinde sözleşmeli olarak çalışan ve aile hekimlerince talep edilen ebe, hemşire ve sağlık memurları (toplum sağlığı) ise istihdam edilme gerekçelerine uygun olarak ancak kendi ilçe sınırları içinde aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayabilirler.

b) Kamu görevlisi olmayan ebe, hemşire veya sağlık memurlarının (toplum sağlığı) yerleştirilmesi;

Pilot ilde aile sağlığı elemanı pozisyonlarının doldurulamaması halinde Valilik aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılmak üzere ihtiyaç duyulan yerleri ve sayıyı belirleyerek Bakanlıktan talepte bulunur. Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile pozisyon adedi belirlenir. Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki şartları taşıyıp pozisyona yerleşme tarihi itibarı ile altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olmayan ebe, hemşire veya sağlık memurlarından (toplum sağlığı) aile hekimi ile anlaşanlar anlaşmış oldukları pozisyon için aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalarlar.

c) Bakanlık kadro ve pozisyonlarında 657 sayılı "Devlet Memurları Kanun"un 4 üncü maddesi (a) bendi kapsamında çalışan ebe, hemşire veya sağlık memuru (toplum sağlığı) unvanında çalışanlardan "A" hizmet grubu illerde görev yapanlar aile hekimi ile anlaşmaları durumunda anlaşmış oldukları pozisyonlar için aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalarlar. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarında ebe, hemşire veya sağlık memuru (toplum sağlığı) unvanında çalışanlar ise aile hekimi ile anlaşmaları durumunda kurumlarının muvafakati sonrası anlaşmış oldukları pozisyonlar için aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalarlar. Bu bende göre istihdam edilen sözleşmeli aile sağlığı

elemanlarına, yukarıdaki 2 inci maddenin ikinci fıkrasının (c) bendinin ikinci paragrafındaki hükümler uygulanır.

(3) Aile sağlığı elemanı sözleşme imzaladığı aile hekiminin görevinden ayrılması veya yer değiştirmesi durumunda sözleşme döneminin bitimine kadar o pozisyonda görevine devam edebilir. Bu durumda sözleşmesini feshetmek isterse bir yıl beklemeden yeni sözleşme imzalayabilir.

(4) Üç ay içinde aile hekimi sözleşme imzalayacak bir aile sağlığı elemanı bulamaz ise aile hekiminin talebi üzerine Valilik, sözleşme imzalamak isteyen ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ile o pozisyon için sözleşme imzalayabilir.

Görevlendirme

MADDE 4- (1) Pilot ilde boş aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonları görevlendirme suretiyle doldurulur. Farklı ilçeden görevlendirme yapılması halinde, görevlendirme süresi, personelin rızası olmadıkça altı ayı geçemez.

Geçiş dönemi sonrasında atama ve yer değiştirme

MADDE 5- (1) **Geçiş dönemi sonrasında atama ve yer değiştirmeye ilişkin esaslar şunlardır:**

a) Aile hekimleri:

Naklen atanma talebinde bulunan aile hekimleri ile yeniden veya ilk defa işe başlamak isteyen uzman tabip ve tabipler aşağıdaki gruplar halinde hizmet puanına göre, hizmet puanı bulunmayanlar ise müracaat tarihine göre sıralanır:

- 1) Naklen atanma talebinde bulunan aile hekimliği uzmanı tabipler,
- 2) Aile hekimleri,
- 3) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabip/diğer uzman tabipler,
- 4) Diğer tabip ve uzman tabipler.

Boşalan veya yeni açılan aile hekimliği pozisyonuna, birinci alt grubun hizmet puanı en yüksek olan personelden başlamak üzere kabul eden uzman tabip veya tabibin naklen, yeniden veya ilk defa atanması gerçekleştirilir. Açıktan atama yapılabilmesi için bütçe imkânlarının uygun olması, Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü şarttır.

b) Aile sağlığı elemanları:

Aile hekiminin tercih ettiği, kendisi kabul eden ve çalıştığı kamu kurum ve kuruluşunca muvafakat verilen ebe, hemşire veya sağlık memuru (toplum sağlığı) aile sağlığı elemanı olarak yerleştirilir. Bu olmaz ise;

- 1) Naklen atama talebinde bulunan aile sağlığı elemanlarının,
- 2) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı), sıralamasına göre birinci grubun hizmet puanı en yüksek personelden başlamak üzere kabul eden ebe, hemşire veya sağlık memurunun (toplum sağlığı), naklen ataması gerçekleştirilir.

Boş aile hekimliği ve aile sağlığı pozisyonlarının duyurulması, müracaat gibi işlemler Bakanlıkça internet üzerinden yapılır.

Boşalan pozisyona müracaatı kabul edilen aile hekimi veya aile sağlığı elemanı onbeş gün içinde görevine başlamak zorundadır.

Çeşitli hükümler

MADDE 6- (1) Aile hekimi veya aile sağlığı elemanın bu Yönetmelikte düzenlenen hükümler dışında özür durumu gibi farklı nedenlerle naklen ataması yapılamaz. Bu konumdaki personel memur olarak görev yaparken sözleşmeli statüye geçmiş ise, memuriyete tekrar dönmeden tayin talebinde bulunabilir veya bu Yönetmelikteki düzenlemeye göre sıralamaya girebilir.

(2) Sözleşmeli aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kadroları ile ilişkisi devam ettirilerek her yıl düzenli olarak kadro – derece ilerlemeleri ile intibakları yapılarak kayıtlara işlenir.

(3) Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde bu bölümdeki özel düzenlemeler dışında 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Ek-2
TABLO I

EĞİTİM SAYISI	EĞİTİM PUANI (İL İÇİ)	EĞİTİM PUANI (İL DIŞI)
1	100	150
2	100	150
3	150	200
4	150	200
5	200	250

6	200	250
7	200	250
8	150	200
9	150	200
10	150	200
11	100	150
12	100	150
13	100	150
14	50	100
15	25	75
16	25	75

15 inci eğitimden itibaren sabit puan uygulanır.

Ek-3

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GİDERİ OLARAK YAPILACAK KATKILARIN TESPİTİNDE KULLANILMAK ÜZERE
AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ GRUPLANDIRMASI**

STANDART	D-Grubu	C-Grubu	B-Grubu	A-Grubu	-
Muayene odasında lavabo bulunmaktadır.	+	+	+	+	-
Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.	-	-	+	+	-
Muayene odası asgari 14 m ² 'dir.	-	-	-	+	-
Bakanlıkça gönderilen güncel afiş ve broşürler bekleme alanlarında düzenlenmiş panoda asılıdır. Panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olmalıdır.	+	+	+	+	-
Hasta ve hasta yakınlarının şikâyet ve önerilerinin kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak şikâyet, öneri kutuları veya benzeri uygulamalar bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	-
Bekleme alanı; yeterli sayıda ergonomik oturma grubu, mobilya ve gerekli malzemeye sahiptir.	+	+	+	+	-
Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.	+	+	+	+	-

Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m ² 'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m ² ilave edilir).	+	+	+	+	-
Soğuk zincir için tahsis edilen buzdolabı sadece aşılar ve antiserumlar için kullanılmaktadır.	+	+	+	+	-
Aşı dolabının sıcaklık takipleri günde en az iki defa olmak üzere hafızalı termometre ile yapılarak takip edilmekte ve kayıtları tutulmaktadır.	+	+	+	+	-
Aile sağlığı merkezinde en az 10 m ² 'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde her üç hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır).	-	+	+	+	-
Aşılar ve ilaçlar için karekod okuyucu kullanılmaktadır.	+	+	+	+	-
Gebe izlemleri ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m ² 'lik müstakil bir oda oluşturulmuştur (birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde her üç hekim için bir "gebe izlem ve aile planlaması odası" planlanır).	-	-	+	+	*
Aile sağlığı merkezinde aile planlaması için rahim içi araç uygulaması ve takibi yapılmakta ve kayıtları elektronik ortamda tutulmaktadır.			+	+	
Eğitim alındığının belgelenmesi kaydıyla gebe izlemleri ultrasonografi eşliğinde yapılmalı ve elektronik ortamda kayıtları tutulmalıdır.	-	-	-	+	-
Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, mahremiyet kurallarının uygulandığı "bebek bakım ve emzirme alanı/odası" planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir).	+	+	+	+	-

Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m ³ 'lük bir emzirme odası veya bölümü planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir). Emzirme alanında masa, oturma grubu ve bebek bakım ünitesi ile bebeği koruyucu güvenlik önlemleri (korkuluk, yükseltilmiş kenarlar vb.) bulunmaktadır.	-	-	-	+	
İlaçları ve miktarlarını gösteren güncel liste bulunmaktadır. Miat ve stokları takip edilen, ilaç ve aşıların listeleri güncel olarak elektronik ortamda takip edilmektedir.	+	+	+	+	-
Acil seti bulunmaktadır.	+	+	+	+	-
Defibrilatör (manuel veya otomatik eksternal defibrilatör) bulunmaktadır.	-	-	+	+	-
Aile sağlığı merkezinde her üç hekim için bir adet müstakil müdahale odası planlanmıştır.	-	-	-	+	-
Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalışmaktadır.	+	+	+	+	-
Temel ve basit laboratuvar tetkikleri ile kan alma işlemlerinin yapıldığı müstakil bir oda planlanmıştır. Bu oda diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir.	-	-	+	+	
Aile sağlığı merkezinde bir yataklı müşahede odası bulundurulur. Odada manometreli oksijen tüpü, serum askısı ve diğer malzemeler bulundurulmalıdır (bu oda diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir).	-	-	-	+	
Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (aile hekimi başına haftalık 10 saat).	-	+	+	+	
Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için ilave bir ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalışmaktadır.	-	-	-	+	
Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde haftada asgari 14 saat esnek mesai saati uygulaması yapılmaktadır.	-	-	+	+	*
Aile sağlığı merkezine ait aktif internet sayfası bulunmaktadır.	-	-	-	+	

Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 20-24 °C arasında tutulmaktadır. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanmaktadır.	+	+	+	+	-
Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	-
Aile sağlığı merkezi ile yerleşkesinde çevre düzenlemesi ve temizliği yapılmaktadır (bu alanların tadilat tamirat ve bakımı ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmiştir).	-	+	+	+	-
Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tamdır (dış cephe boyası ve tamirleri ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmiştir).	+	+	+	+	-
Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte yapılmıştır.	+	+	+	+	-
Sağlık hizmetinin verildiği yerlerde ve bekleme alanında sağlık personeli ve hastalar için yeterli düzeyde el antiseptiği bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	-
Kadın ve erkek tuvaletleri birbirinden ayrılmış, müstakil ve içerisi ıslak zemin kaplamalıdır.	+	+	+	+	-
Yaşlı ve engelli vatandaşların hizmete erişimini kolaylaştıracak engelli rampaları yapılmıştır.	+	+	+	+	-
Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.				+	
Müşahede odası ve tuvaletlerde çalışan durumda acil çağrı butonu bulundurulmaktadır.	-	-	+	+	

(*):Tek hekimin çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde istenmez.

EK-3

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ GİDERİ OLARAK YAPILACAK KATKILARIN TESPİTİNDE KULLANILMAK ÜZERE AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ GRUPLANDIRMASI (değişiklik 11.03.2012)

	STANDART	D Grubu	C Grubu	B Grubu	A Grubu	
1	Muayene odasında lavabo bulunmaktadır.	+	+	+	+	
2	Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.			+	+	
3	Muayene odası asgari 14 m ² 'dir.				+	
4	Bakanlıkça gönderilen güncel afiş ve broşürler bekleme alanlarında düzenlenmiş panoda asılıdır. Panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olmalıdır.	+	+	+	+	
5	Hasta ve hasta yakınlarının şikâyet ve önerilerinin kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak şikâyet, öneri kutuları veya benzeri uygulamalar bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	
6	Bekleme alanı; yeterli sayıda ergonomik oturma grubu, mobilya ve gerekli malzemeye sahiptir.	+	+	+	+	
7	Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.	+	+	+	+	
8	Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m ² 'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m ² ilave edilir).	+	+	+	+	
9	Soğuk zincir için tahsis edilen buzdolabı sadece aşular ve antiserumlar için kullanılmaktadır.	+	+	+	+	
10	Aşı dolabının sıcaklık takipleri günde en az iki defa olmak üzere hafızalı termometre ile yapılarak takip edilmekte ve kayıtları tutulmaktadır.	+	+	+	+	

11	Aile sağlığı merkezinde en az 10 m ² 'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde her üç hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır).		+	+	+	*
12	Aşılar ve ilaçlar için karekod okuyucu kullanılmaktadır.	+	+	+	+	
13	Gebe izlemleri ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m ² 'lik müstakil bir oda oluşturulmuştur (birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde her üç hekim için bir "gebe izlem ve aile planlaması odası" planlanır).			+	+	*
14	Aile sağlığı merkezinde aile planlaması için rahim içi araç uygulaması ve takibi yapılmakta ve kayıtları elektronik ortamda tutulmaktadır.			+	+	
15	Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, mahremiyet kurallarının uygulandığı "bebek bakım ve emzirme alanı/odası" planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir).	+	+	+	+	
16	Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m ² 'lik bir emzirme odası veya bölümü planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir). Emzirme alanında masa, oturma grubu ve bebek bakım ünitesi ile bebeği koruyucu güvenlik önlemleri (korkuluk, yükseltilmiş kenarlar vb.) bulunmaktadır.				+	
17	İlaçları ve miktarlarını gösteren güncel liste bulunmaktadır. Miat ve stokları takip edilen, ilaç ve aşılardan listeleri güncel olarak elektronik ortamda takip edilmektedir.	+	+	+	+	
18	Acil seti bulunmaktadır.	+	+	+	+	
19	Defibrilatör (manuel veya otomatik eksternal defibrilatör) bulunmaktadır.			+	+	

20	Aile sağlığı merkezinde her u hekim için bir adet müstakil müdahale odası planlanmıştır.				+	
21	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır.	+	+	+	+	
22	Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (aile hekimi başına haftalık 10 saat).		+	+	+	
23	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için 22 nci satıra ilave olarak haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır.				+	
24	Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde haftada asgari 14 saat esnek mesai saati uygulaması yapılmaktadır.			+	+	
25	Aile sağlığı merkezine ait aktif internet sayfası bulunmaktadır.				+	
26	Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 20-24 C arasında tutulmaktadır. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanmaktadır.	+	+	+	+	
27	Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli p sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	
28	Aile sağlığı merkezi ile yerleşkesinde evre düzenlemesi ve temizliği yapılmaktadır (bu alanların tadilat tamirat ve bakımı ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmiştir).		+	+	+	
29	Aile sağlığı merkezinin i alanlarının boya ve bakımı tamdır (diş cephe boyası ve tamiratu ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmiştir).	+	+	+	+	
30	Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte yapılmıştır.	+	+	+	+	

31	Sağlık hizmetinin verildiği yerlerde ve bekleme alanında sağlık personeli ve hastalar için yeterli düzeyde el antiseptiği bulundurulmaktadır.	+	+	+	+	
32	Kadın ve erkek tuvaletleri birbirinden ayrılmış, müstakil ve içerisi ıslak zemin kaplamalıdır.	+	+	+	+	
33	Yaşlı ve engelli vatandaşların hizmete erişimini kolaylaştıracak engelli rampaları yapılmıştır.	+	+	+	+	
34	Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.				+	
35	Tuvaletlerde çalışır durumda acil çağrı butonu bulundurulmaktadır.			+	+	

(*) Tek hekimin çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde 11 ve 13 üncü satırda belirtilen odalar birlikte kullanılabilir.