

**Aile Hekimliği Pilot Uygulaması
Hakkında Yönetmelik**

06.07.2005

R.G. Sayısı:25867

BİRİNCİ KISIM

Genel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak, 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 ilkeleri, iş tanımları, performans ve hizmet kalite standartlarını, hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şeklini ve içeriğini, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Dayanak

Madde 2 — Bu Yönetmelik, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanununun 8 inci maddesinin birinci fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3 — Bu Yönetmelikte geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

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

Yerel sağlık idaresi: Toplum sağlığına ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri ve idari görevler ile eğitim, izleme, değerlendirme, denetim ve koordinasyon faaliyetlerini yürüten, illerde il sağlık müdürlüğünü ve ilçelerde ilçe sağlık grup başkanlığını,

Aile hekimi: Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiyeye 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,

Geçici aile hekimi: Aile hekiminin yıllık izin veya hastalık izninde bulunduğu sürede yerine bakan aile hekimini,

Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen, hemşire, ebe, sağlık memurunu (toplum sağlığı),

Geçici aile sağlığı elemanı: Aile sağlığı elemanının yıllık izin veya hastalık izninde bulunduğu sürede yerine bakan aile sağlığı elemanını,

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

Birinci basamak sağlık hizmeti: Toplum sağlığına yönelik hizmetler ile kişisel koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsayan, kişilerin sağlık sisteminden ilk alış noktasında verilen sağlık hizmetini,

İkinci basamak sağlık hizmeti: Hastaların tanı ve tedavisinin, birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sağlanamadığı durumlarda, sevk edildiği sağlık kuruluşu tarafından verilen sağlık hizmetini,

Üçüncü basamak sağlık hizmeti: İkinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamında yer almayıp, ileri tetkik ve tedavi yöntemlerini gerektiren ve tedavisi özellik arz eden hastaların sevk edildiği bir üst sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetini,

Gezici sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, il sağlık müdürlüğünce tespit edilen belde, köy ve mezra ve benzeri yerleşim yerlerine, Bakanlıkça belirlenen aralıklarla giderek yerinde vereceği sağlık hizmetini,

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 puanları, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM Çalışma Usul ve Esasları

Aile hekiminin görevleri

Madde 4 — Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek, hizmet içi eğitimlerini sağlamak ve Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

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

Aile hekimi;

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmeti planlamasının yapılmasında yerel sağlık idaresi ile işbirliği yapmak,

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları yerel sağlık idaresine bildirmek,

c) Kişiye yönelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, önemli/sık görülen toplum sağlığı konularında kişilerin periyodik muayenelerini (meme kanseri, rahim kanseri taraması ve benzeri), ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek,

d) İlk kayıтта ev ziyareti ile kendisine bağlı kişilerin sağlık durumlarının tespitini yapmak,

e) Çalıştığı mekanda ve gerektiğinde (aile hekiminin ev ziyareti esnasında tespit ettiği evde takibi zorunlu özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kişilere) güvenliği sağlayıcı tedbirlerin alınması kaydı ile evde veya gezici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek,

f) Bakanlıkça belirlenen ve uygulamaya konulan kişiye yönelik özel sağlık programlarını yürütmek,

g) Tanı ve tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirilen muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu yapmak,

h) Temel laboratuvar hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,

ı) Verdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak,

i) İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerini vermek veya verilmesini sağlamak,

j) Gerektiğinde kişiyi kısa süreli gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak,

k) Gerektiğinde aldığı uzmanlık eğitimi ve bu eğitim sırasında yaptığı rotasyonlar çerçevesinde hastayı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak,

l) Kronik hastalığı olan kişilerin gerekli sıklıkta takibini yapmak,

m) Özürlü kişilere yönelik sağlık hizmetlerini yürütmek,

n) Doğum öncesi, doğum sonrası loğusa ve bebeğe beraber izlem yapmak, ile yetkili ve görevlidir.

Aile sağlığı elemanının görevleri

Madde 5 — Aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulması ile yükümlüdür. Aile hekiminin yukarıda sayılan görevlerini yerine getirmesinde yardımcı olur.

Aile sağlığı elemanı;

- a) Aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin vital bulgularını almak ve kaydetmek,
- b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak,
- c) Yara bakım hizmetlerini yürütmek,
- d) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak,
- e) İlk yardım ve acil müdahale hizmetlerinde aile hekimine yardımcı olmak,
- f) Poliklinik hizmetlerinde bulunmak, hastaların başka bir sağlık kuruluşuna sevki durumunda sevk işlemlerini yürütmek, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak,
- g) Laboratuvar tetkikleri için numune almak,
- h) Basit laboratuvar tetkiklerini (eğitimini almışsa) yapmak,
- ı) Aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak,
- i) Gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek,
- j) Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak,
- k) Hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili olarak aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirmek,

ile yetkili ve görevlidir.

Gezici hizmetlerin yürütülmesi

Madde 6 — Aile hekimliğine geçilen illerde gezici sağlık hizmeti bölgeleri, uygulama başlamadan önceki iki ay içinde, aile hekimliği uygulamalarına geçildikten sonra yapılmak istenen değişiklikler ise her yıl Ocak ve Temmuz aylarında il sağlık müdürlüğünün teklifi ve Bakanlığın uygun görüşüyle tesbit edilir. Gezici sağlık hizmeti vermekle yükümlü aile hekimleri atama sırasında belirlenir. Gezici sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin, bölgelerindeki dağınık yerleşim birimlerine belirli bir plan dâhilinde periyodik olarak ulaşmaları ve bu şekilde hizmet vermeleri esastır. Bunu sağlamak için aile hekimi, coğrafi durum, iklim koşulları, ulaşım şartları ve kendisine bağlı olan yerleşim birimlerinin sayısını dikkate alarak hizmeti aksatmayacak şekilde ziyaret yapar ve programını köy/mahalle muhtarlar vasıtasıyla en geç bir önceki haftanın son iş günü saat 12.00'ye kadar duyurulmasını sağlar. Bu ziyaretlerin aile sağlığı elemanının görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, aile hekimince uygun görülen kısmı aile sağlığı elemanınca da yapılabilir.

Bağışıklama hizmetleri

Madde 7 — Genişletilmiş bağışıklama programı ve gebe aşları aile hekimi tarafından yürütülür. Aile hekimlerine ihtiyaçları olan aşlar ilçe sağlık grup başkanlıkları tarafından ulaştırılır.

Acil hallerde aile hekiminin bilgilendirilmesi

Madde 8 — Hastaneye başvuruyu gerektiren ve aile hekiminin müdahil olamadığı acil durumlarda, hasta veya başvuru alan acil servisin yetkilisi mümkün olan en kısa süre içerisinde aile hekimine/aile sağlığı merkezine gerekçesini belirterek yazılı olarak bilgi verir.

Kişilerin aile hekimini seçebileceği bölgeler

Madde 9 — Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, kişilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için aile hekimlerine kaydolması şarttır. Kişilerin aile hekimlerine ilk kaydı, aile hekimliği uygulamalarına yeni geçilen illerde il sağlık müdürlüğü tarafından ikamet ettikleri bölge göz önünde bulundurularak yapılır. Daha sonra kişiler,

buldukları yerin coğrafi şartlarına göre yakın konumdaki aile hekimini zaman ve bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilir. Kendi seçimini yapan kişinin aile hekimini değiştirmesi için en az altı ay beklemesi zorunludur. Aile hekimliği uygulamalarının olduğu bir il'e ikamet amacıyla yeni gelen kişiler bölgelerinde bulunan aile hekimlerinden istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptırırlar. Kayıt yaptırmamışlarsa ilk ev halkı tespitinde tespit edilirler ve il sağlık müdürlüğü tarafından kendine kayıtlı kişi sayısı en az olan yakın konumdaki aile hekiminden başlanarak kayıtları yapılır.

Herhangi bir nedenle bölgedeki aile hekimleri tarafından kayıt edilemeyen kişi, il sağlık müdürlüğü tarafından listesinde yakın konumdaki en az kişi kaydı olan aile hekiminin listesine eklenir.

İllerde, merkez ilçe tek bölgedir. 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Kanununa tabi illerde ise, büyükşehir belediyesine bağlı her ilçe ayrı bir bölgedir. Büyükşehir sınırlarındaki ilçelerde, kişi isterse bulunduğu ilçe dışından aile hekimini seçebilir. Diğer ilçelerin her biri bir bölgedir.

Gezici sağlık hizmeti verilen yerlerde oturan kişiler, gezici sağlık hizmet almak üzere başka bir aile hekimine kayıt olamazlar. Ancak, başka bir aile hekimine kayıt olmak isterler ise, kayıt oldukları aile hekiminin aile sağlığı biriminden hizmet alırlar. Bu durumda, kayıt olunan yeni aile hekimi, o kişi veya kişiler için gezici sağlık hizmeti vermek ile yükümlü tutulamaz.

Sürekli ikamet ettiği ilden uzakta kalacak kişi veya geçici süre ile Türkiye'de ikamet edecek olan kişi, zorunlu durumlarda kendisine yakın konumdaki bir aile hekiminden kayıt yaptırmaksızın sağlık hizmeti alır veya hastaneye sevk edilir. Bu durumdaki sevk, aile hekiminin sevk sayısına işlenmez. Aile hekimi bu konumdaki kişiler için herhangi bir ücret talep edemez.

Meslek ilkeleri

Madde 10 — Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı sağlık hizmetlerinin yürütülmesi esnasında, 19/2/1960 tarihli ve 10436 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve bağlı bulunan ilgili mevzuat hükümlerine uymak ve hasta haklarına saygı göstermekle yükümlüdür.

Çalışma saatleri

Madde 11 — Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar.

Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin koşulları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından belirlenir ve yerel sağlık idaresince onaylanır. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici sağlık hizmetleri çalışma süresine dahil edilir. Çalışılan günler ve saatler aile sağlığı merkezinin görünür bir yerine asılarak kişilerin bilgilenmesi sağlanır.

Çalışma saatleri dışında ve resmi tatillerde, bölgedeki aile hekimleri sayısı dikkate alınarak icapçı veya aktif nöbet uygulamaları çerçevesinde hizmetin devamlılığı sağlanır.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, yangın, deprem, sel felaketi gibi olağanüstü durum ve hallerde çalışma saatleri ile bağlı olmaksızın çalıştırılabilirler.

Hizmetlerin devamlılığının sağlanabilmesi için gerekli durumlarda Bakanlık personeli görevlendirme suretiyle çalıştırılır.

İzinler

Madde 12 — Görevlendirme suretiyle çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları yıllık, mazeret izni ve hastalık izni yönünden, asli statülerine ilişkin mevzuata tâbidir.

Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları yıllık, mazeret izni ve hastalık iznini 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca kullanırlar.

Geri dönüş ve görev değişikliği

Madde 13 — Sözleşmeli aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları Bakanlık veya kurumlarının muvafakati ile göreve başlayabilirler. Bu görevlerini yürüttükleri süreç kurumlarından ücretsiz izinli sayılırlar ve kadroları ile ilişkileri devam eder.

Sözleşmeli aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları bu görevlerinden ayrılmalari halinde, genel hükümler ve Bakanlık mevzuatına göre memur veya sözleşmeli pozisyonlara geçebilirler.

Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda memur statüsünde çalışmakta iken aile hekimliği uygulamasını tercih eden aile hekimi/aile sağlığı elemanı, kamu hizmetinden çıkarılmayı gerektirecek bir fiil dışında, uygulamadan vazgeçmesi durumunda veya herhangi bir suretle sözleşmelerinin sona ermesi halinde, ücretsiz izine ayrıldığı ilçe sağlık grup başkanlığına veya kurumuna atanır.

Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimliği uygulamasını tercih eden aile hekimi/aile sağlığı elemanı, kamu hizmetinden çıkarılmayı gerektirecek bir fiil dışında, uygulamadan vazgeçmesi durumunda veya herhangi bir suretle sözleşmelerinin sona ermesi halinde, boş ise önceki sözleşmeli personel pozisyonlarına, bu pozisyon dolu ise aynı hizmet bölgesinde, bu bölgede boş pozisyon bulunmazsa sırasıyla üst hizmet bölgelerinde boş pozisyonlara öncelikle atanırlar.

İki ay önceden bağlı olduğu il sağlık müdürlüğüne yazılı olarak bildirmek koşulu ile uygulamadan vazgeçerek diğer hekimlik alanlarına yönelmek her zaman mümkündür. Aile hekimliği uygulaması içinde görev almak, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)'na girmeye veya farklı görevler için başvurmaya engel değildir. Aile hekimliği uygulaması içinde çalışan hekim, farklı bir göreve başlamak için aile hekimliği uygulamalarından ayrılmak zorundadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Performans ve Hizmet Kalite Standartları

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.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Atamalarda/Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması/Ölçütleri ve Nakillere İlişkin Esaslar

Öncelik sıralaması

Madde 17 — Aile hekimliği uygulamasında çalışacak personelin öncelik sıralamasına ilişkin usul ve esaslar, bu Yönetmeliğin (EK-1)'indeki Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakille İlgili Usul ve Esaslara göre düzenlenir.

Aile hekimi/aile sağlığı elemanı sayılarının tespiti

Madde 18 — Aile hekimliği pilot uygulamasına geçişte belirli bir bölgede çalışacak aile hekimi sayısı Bakanlıkça ortalama 2500–3000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde, il merkezi ve ilin geri kalanı için ayrı ayrı tespit edilir.

Pilot illerde 3000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde aile hekimi çalışma bölgeleri tespit edilir. Yerel, idari, coğrafi ve nüfus özelliklerine göre 3000 kişinin üzerine çıkmamasına ve 2500 kişinin altına inmemesine özen gösterilir.

Büyükşehir belediyesine bağlı ilçelerin her biri ayrı ilçe kabul edilir. Aile hekimi çalışma bölgeleri yerel, idari, coğrafi ve nüfus esaslarına göre belirlenir ve ilan edilir. Aile hekimi sayısı belirlenen standartları aşamaz.

Her aile hekiminin yanında en az bir aile sağlığı elemanı çalışır. Aile sağlığı elemanı, çalışma koşullarının özelliğine göre ebe, hemşire veya sağlık memuru (toplum sağlığı)'dur. Sağlık evlerinde çalışmakta olan ebeler aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilmemişlerse, o bölgenin bağlandığı aile hekimine hizmet yönünden bağlı olarak çalışır. İdari yönden Sağlık Grup Başkanlığına bağlıdır.

Aile sağlığı elemanların seçimi aile hekimlerinin bu Yönetmeliğin (EK-1)'indeki Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakille İlgili Usul ve Esaslarına göre öncelikle kendileri tarafından belirlenir ve il sağlık müdürlüğüne sözleşme imzalanmadan önce bildirilir.

Eğitim

Madde 19 — Aile hekimlerinin eğitimleri iki aşama halinde sürdürülür. Birinci aşama eğitim programı en çok on gündür. İkinci aşama eğitim, modüler eğitim tarzında birinci aşama eğitimin ardından başlar, süresi en az oniki aydır. Birinci ve ikinci aşama eğitimin süresi ve içeriği Bakanlık tarafından belirlenir.

Aile hekimliği uzmanlarının birinci ve ikinci aşama eğitimlere katılması zorunlu değildir. Aile hekimliği uzmanları, uygulamaya yetkilendirilmiş diğer hekimlerle birlikte Bakanlıkça uygun görülen periyotlarda hizmet içi eğitime alınabilir.

Aile sağlığı elemanları Bakanlıkça uygun görülen periyotlarda hizmet içi eğitime alınabilirler.

Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları bu eğitimlerin en az % 80'ine katılmak zorundadır.

İKİNCİ KISIM

Fiziki ve Teknik Şartlar, Kullanılacak Belgeler ve Kayıtların Tutulması

BİRİNCİ BÖLÜM

Fiziki ve Teknik Şartlar

Aile sağlığı merkezi

Madde 20 — Aile sağlığı merkezi, Bakanlıkça öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.

Aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan her bir aile hekimi ayrı ayrı sözleşme yapmak zorundadır.

Fiziki şartlar

Madde 21 — Aile sağlığı merkezleri aşağıda belirtilen asgari fiziki şartları sağlamalıdır:

a) Bina; kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma ve aydınlatma imkânlarına sahip olmalıdır, toplam alanı bir aile hekimi için 60 metrekaredir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare eklenir.

b) Bekleme ve sekreter kayıt odası bulunmalıdır.

c) Muayene odası, her aile hekimi için en az 8 metrekare olmalıdır.

d) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği ve sterilizasyon cihazlarını alabilecek büyüklükte olmalıdır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, jinekolojik muayene masası ve bu muayene ve müdahalelerin ve acil müdahale malzemelerinin, dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.

e) Çalıştırılması plânlanıyorsa, laboratuvar cihazlarının bulundurulacağı ve çalıştırılacağı uygun bir oda bulunmalıdır.

f) Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, istatistik tutma, resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların yapılacağı arka büro veya bir bölme bulunmalıdır.

g) Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

Muayene odası dışında bahsedilen diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir. Yukarıda bahsedilen odalardan (d), (e) ve (f) bentlerinde belirtilenler ayrı oda olmak zorunda değildir, uygun başka odalarla birleştirilebilir.

Teknik şartlar

Madde 22 — Aile sağlığı merkezinde aşağıda belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemelerin bulundurulması zorunludur:

- a) Stetoskop
- b) Tansiyon aleti (en az iki boy olmak üzere muhtelif ebatta manşonlu)
- c) Otoskop
- d) Oftalmoskop
- e) Termometre
- f) Dil basacağı (tek kullanımlık)
- g) Işık kaynağı
- h) Küçük cerrahi seti (asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı)
- ı) Paravan
- i) Muayene masası
- j) Refleks çekici
- k) Mezura
- l) Snellen eşeli
- m) Enjektör (tek kullanımlık yeteri kadar)
- n) Tartı aleti (bebek, çocuk ve erişkin boy)
- o) Boy ölçer (bebek, çocuk ve erişkin boy)
- ö) Pansuman seti
- p) Keskin atık kabı
- r) Hava yolu (S-tüp, laringoskop, pediatrik ve erişkin entübasyon tüpü)
- s) Ambu cihazı (erişkin ve çocuk için)
- ş) Oksijen tüpü (taşınabilir)
- t) Seyyar lamba
- u) Buzdolabı
- ü) Jinekolojik muayene masası, muayene ve RİA seti
- v) İlâç ve malzeme dolabı
- y) Sterilizatör
- z) Bakanlık tarafından yayımlanmış 19.4.2000 tarihli ve 5138 sayılı ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkındaki genelgede belirlenen temel acil ilâçlar ve aşılar.

Birden fazla aile hekiminin bir arada çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde, yukarıdaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)'dan (k) bendine kadar belirtilenler hariç, her aile hekimi için ayrı ayrı aranmaz.

Aile hekimlerinin kullanmak zorunda oldukları teknik, tıbbi cihaz, bilgisayar donanımları ile kırsal alanda görev yapan aile hekimleri için gerekli olan motorlu araç, esas olarak aile hekimleri tarafından temin edilir.

Aile sağlığı Merkezinin temini

Madde 23 — Aile hekimleri öncelikle, bölgedeki Bakanlık ve diğer kurumlara bağlı uygun sağlık kuruluşlarında hizmet verirler. Bu imkânların sağlanamaması halinde aile hekimleri çalışacağı bölgede kendi donatacakları uygun standartları taşıyan mekânlarda hizmet verirler.

Aile hekimi birden fazla belde veya köye gezici sağlık hizmeti vermek zorunda ise il sağlık müdürlüğünce uygun görülen merkezi konumdaki yerleşim biriminde ikamet eder. Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti vereceği belde ve köylerin tespitinde aynı güzergâhta ve birbirine yakın konumda olması gibi coğrafi özellikler göz önünde bulundurulur. Bağlı olan yerleşim biriminde sağlık evi var ise aile hekimi bu sağlık evinde hasta kabul edebilir.

Merkezlerin belirlenmesinde, sağlık hizmetlerinin çeşidine ve niteliğine uygun olması, hizmeti sunan ve kullananların memnuniyetini sağlaması, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari standartları sağlaması ve hizmetten yararlanan nüfusun kolayca ulaşabileceği yerde olması esastır.

Göreve yeni başlayan aile hekimi mevcut personel ile hizmet vermeye başlar. İsterse hizmet verdiği mekânı il sağlık müdürlüğünün uygun görüşü ile değiştirebilir.

Tetkik ve tahlil işlemleri

Madde 24 — Aile hekimi, tanı ve takip için gerekli görülen basit görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini mümkünse kendi çalıştığı birimde yapar. Diğer laboratuvar hizmetleri ilçe sağlık grup başkanlığı bünyesinde sürdürülür veya il sağlık müdürlüğünün uygun gördüğü sağlık kuruluşunun laboratuvarında yaptırılır.

İKİNCİ BÖLÜM

Kullanılacak Belgeler

Sevk evrakı ve reçete düzenlenmesi

Madde 25 — Aile hekimi sağlık hizmetlerinin bütünüyle kullanımından sorumlu hekimdir. Aile hekimi, hastasının ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir. Hastayı gerekiyorsa sevk eder ve verilen hizmetleri geri bildirim vasıtası ile izler ve hizmet birimleri arasında gerekli koordinasyonu sağlar.

Hastanede doğum yapılması halinde, taburcu işlemleri yapılırken annenin ve bebeğin sağlık durumlarını bildiren ve hastanede yapılan tıbbi işlemleri açıklayan epikrizleri ilgili tabipler tarafından ayrı ayrı doldurulur ve imzalanarak aile hekimine teslim edilmek üzere hastaya verilir.

Aile hekiminin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk ettiği, veya aile hekimine bağlı olup da bahsedilen sağlık kurum ve kuruluşlarına sevsiz giden kişilere usulüne uygun epikriz düzenlenmesi zorunludur. Epikrizin verilmemesi halinde işlem yapılması için aile hekimi durumu ilçe sağlık grup başkanlığına bildirir. Bu epikrizi doldurup aile hekimine teslim edilmek üzere hasta veya hasta yakına vermeyen hekimler hakkında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili hükümleri uyarınca işlem tesis edilir.

Birinci basamaktan ikinci ve üçüncü basamağa sevk sadece aile hekimi tarafından yapılır. Kayıtların tek elde toplanıp denetlenmesi için birinci basamakta resmi reçete yazılması ve hastalık raporu tanziminde aile hekimi yetkilidir. Olağanüstü haller ile toplum sağlığını tehdit eden ve kemoproflaksi gerektiren bulaşıcı ve salgın hastalık hallerinde, ilçe sağlık grup başkanlığındaki hekim tarafından, reçete düzenlenmesini gerektiren özel durum belirtilmek suretiyle resmi reçete düzenlenebilir. Bu durumda ilgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir.

Ölü muayenesi ve defin ruhsatı verilen kişilerin kayıtları aile hekimine bildirilir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve muayenehanelerinde serbest çalışan uzman hekimlerce düzenlenen ayaktan takip ve tedavi protokollerinin aile hekimince kayıt ve takibi gereklidir. İlgili uzmanlık dalında hastanın tetkik ve tedavisi tamamlandıktan sonra aile hekimine geri bildirim aynı sevk formu üzerinden veya forma ekli epikriz vasıtasıyla yapılır.

Aile hekimi, hastasını bir üst basamağa sevk etmesi halinde uygun sevk formuna sevk gerekçelerini, yapılan tetkik sonuçlarını ve hastanın temel sağlık bilgilerini yazmak zorundadır.

Hasta sevk evrakı, reçete, rapor, bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili formlar ve diğer kullanılacak belge örnekleri Bakanlıkça belirlenir.

Sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak sağlık güvencesine haiz olan kişilerin reçeteleri ilgili kurumun sağlık karnelerine yazılır. Kişinin herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşu ile ilişkisinin bulunmaması halinde ise, Bakanlıkça belirlenen formata uygun şekilde bir nüsha

halinde reçete tanzim edilir ve hastaya verilir. Bu durumda ilaç bilgileri dozajları ile birlikte kişi dosyasına işlenir.

İş yeri ve kurum hekimlerinin aile hekimleri ile ilişkisi

Madde 26 — İşyeri hekimi, işyerindeki çalışana sevk, reçete veya rapor gerektiğinde kişiyi bilgilendirir ve bilgilendirme notu ile aile hekimine gönderir. Kişiler aile hekimlerince takip edilmek durumundadır. İşyerinde oluşacak acil durumlarda hastaya gerekli müdahale işyeri hekimi tarafından yapılır ve gerekirse hastane acil servisine sevk edilerek en kısa süre içerisinde aile hekimi bilgilendirilir.

Kurum hekimliğinden sağlık hizmetleri alan kişiler, aile hekimine kayıt yaptırarak sağlık hizmetini alırlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kayıtların Tutulması ve Denetim

Tutulacak kayıtlar

Madde 27 — 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.

Kayıtlı kişi sayısı, yapılan hizmetlerin listesi, muayene edilen ve sevk edilen hasta sayısı, konulan teşhisler (kodları ile birlikte), aşılama, gebe ve loğusa izlemi, bebek ve çocuk izlemi, aile plânlaması ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ve Bakanlık tarafından belirlenen benzeri veriler belirli aralıklarla düzenli olarak Bakanlığa bildirilir.

Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kendileri ile ilgili kayıtları il sağlık müdürlüğünde tutulur.

Kayıtların tutulma şekli ve muhafazası

Madde 28 — Aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin kişisel sağlık dosyalarını tutmakla yükümlüdür. Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti aile hekiminin sorumluluğundadır.

Aile hekimi denetimlerde kendine kayıtlı kişilerin dosyalarını, hasta haklarına riayet etmek suretiyle, göstermek zorundadırlar.

Kişi kendisi ile ilgili tutulan kayıtların bir nüshasını talep edebilir.

Kayıtların devri

Madde 29 — Aile hekimi tarafından tutulan kayıt ve belgeler, hekimin ayrılması veya kişinin aile hekimini değiştirmesi halinde eksiksiz olarak sorumlu olacak aile hekimine devredilir ve ilçe sağlık grup başkanlığı bilgilendirilir.

Bulunduğu bölgeden ayrılan aile hekimi öncelikle kendisine kayıtlı kişileri il sağlık müdürlüğünce bekleme listesinden görevlendirilen bir aile hekimine devretmek zorundadır.

Atanan aile hekimi kayıtlı kişileri devralır. Acil bir sebeple görevinden ayrılmak zorunda kalan aile hekiminin kayıtları ilgili ilçe sağlık grup başkanlığı tarafından devralınır ve görevlendirilen aile hekimine devredilir.

Denetim

Madde 30 — Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ve diğer konularda Bakan, ilgili mülkî idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelin denetimine tâbidir. Denetim yapmaya yetkili amir, mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılığı doğrudan kendisi tespit edebileceği gibi, tespiti yapmak üzere soruşturmacı da görevlendirebilir. Mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılık tespit edildiği takdirde, genel hükümler ve 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca ilgililer hakkında işlem tesis edilir.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Son Hükümler

Yürürlük

Madde 31 — Bu Yönetmelik yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 32 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(EK-1)

Aile Hekimliği Uygulamasında Atama ve Nakille İlgili Usul ve Esaslar

Aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları

Madde 1 — Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, sistemin hizmet sunumuna etkileri göz önüne alınarak personel dağıtım cetveli hazırlanır.

Pilot illerde aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ve bunların dışında personel dağılım cetveline göre eksik olan unvan ve branşlar için 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği’ndeki dönemlere bağlı kalmaksızın kurum içi ve kurumlar arası naklen atama işlemleri yapılabilir.

Kurumlar arası naklen atama için, Bakanlığın belirlediği ilkeler çerçevesinde, il sağlık müdürlüğü müracaatları kabul eder ve uygun görülenleri Bakanlık onayına sunar. Kurum içi naklen atama ise Bakanlıkça 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği’nde açıklanan "A" hizmet grubu illerden başlamak üzere ve hizmet puanı esasına göre gerçekleştirilir.

Ülke genelinde unvan ve branşlar itibari ile personel dağılım cetveli doluluk karşılama oranı gözetilerek, pilot il personel dağılım cetvelinin hangi oranda atamaya açılacağına Bakanlıkça karar verilir.

Çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması

Madde 2 — Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aşağıdaki ilkelere göre öncelik sıralaması yapılır:

A) Aile hekimleri:

Sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri

1 sayılı liste: Kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olmak şartı ile:

a) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanı tabipler.

b) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği eğitici eğitimi alarak sertifikalandırılmış ve asgari beş kez birinci aşama uyum eğitimi verdiğini belgeleyen uzman tabip/tabipler.

c) Kamu kurum ve kuruluşlarından birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde çalışan tabip/diğer uzman tabipler.

d) Kamu kurum ve kuruluşlarında ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan tabip/diğer uzman tabipler.

Durumu bu listeye uyan uzman tabip ve tabiplerden aile hekimliği uygulamasında görev almak için müracaat edenler, alt gruplar halinde hizmet puanına göre sıralanır. İl düzeyinde belirlenen aile hekimi çalışma bölgelerine, bu maddenin 1 sayılı listesinin "a" bendine göre en yüksek hizmet puanı olan personelden başlamak üzere tercihlerine göre yerleştirme yapılır. Müracaatların boş pozisyon sayısından fazla olması halinde yedek liste yapılır. Geçiş döneminde herhangi bir sebeple pozisyonlarda boşalma olursa, varsa yedek listedeki sıralamaya göre tercih eden uzman tabip veya tabiple, yoksa bu maddedeki sıralamaya göre atama yapılır.

2 sayılı liste: Hizmet grubu ve bölgelerinde personelin kadro veya pozisyonunun bulunduğu il esas alınarak;

a) A-1, A-2, A-3 hizmet grubu ve hizmet bölgesi iller,

b) A-4, A-5, A-6 hizmet grubu ve hizmet bölgesi iller,

c) B-1, B-2, B-3 hizmet grubu ve hizmet bölgesi iller,

d) B-4, B-5, B-6 hizmet grubu ve hizmet bölgesi illerde

kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm uzman tabip veya tabipler.

Boş aile hekimi pozisyonu kalması halinde bu maddenin 2 sayılı listesinin "a" bendinde açıklanan illere duyuru yapılır. İstekli personel hizmet puanı ve tercihlerine göre yerleştirilir. Boş pozisyon kalması halinde sırası ile diğer alt gruplarda aynı işlem tekrarlanır.

Bütçe imkanlarının uygun olması, Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü halinde, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte pilot ilde tam gün serbest çalıştığını belgeleyen uzman tabip ve tabiplerle, muayenehane ve poliklinik gibi tababet mesleğini serbest olarak icra ettiği mahal ile sınırlı olmak kaydı ile, aile hekimliği uygulamasına başlatılmak üzere sözleşme yapılabilir. Pilot ilde serbest çalışan tabip veya tabipler için izin alınan pozisyon sayısından fazla müracaat olması halinde kura ile sıralama yöntemine başvurulur.

Görevlendirme ile çalışacak aile hekimleri

Sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimi pozisyonları doldurulamaz ise Bakanlıkça pilot ilde geçici olarak personel görevlendirilir. Buradan yeterli personel bulunamaz ise "A" hizmet grubu illerden geçici olarak personel görevlendirilir. Geçici olarak başka mahalden personel görevlendirilmesindeki süre, görevlendirilen personelin rızası dışında altı aydan fazla olamaz.

B) Aile sağlığı elemanları:

Sözleşme ile çalıştırılacak aile sağlığı elemanları;

a) Kadrosu veya pozisyonu pilot ilde olmak kaydı ile

1) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve aile hekiminin tercih ettiği istekli ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı),

2) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve aile sağlığı elemanı olarak görev yapmak isteyen ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı),

b) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve aile hekiminin tercih ettiği istekli ebe, hemşire veya sağlık memurlarından (toplum sağlığı) 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği’nde açıklanan "A" hizmet grubu illerde bulunan personel,

c) Aile hekimi 2 sayılı listedeki alt gruplara göre, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve aile sağlığı elemanı olarak görev yapmak isteyen ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı),

unvan ayrımı yapmaksızın tek liste halinde hizmet puanına göre sıralanır ve tercihlerine göre yerleştirilir.

Görevlendirme ile çalışacak aile sağlığı elemanları:

Yukarıdaki sıralamaya göre pozisyonlar doldurulamaz ise pilot ilden görevlendirme suretiyle, burada yeterli personel bulunamaz ise 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği’nde açıklanan "A" hizmet grubu illerden personel görevlendirilir. Geçici olarak başka mahalden personel görevlendirilmesindeki süre, görevlendirilen personelin rızası dışında altı aydan fazla olamaz.

Pilot illerde herhangi bir sebeple pozisyonlarda boşalma olursa yukarıdaki sıralamaya göre işlem yapılır.

Geçiş dönemi sonrasında atama ve yer değiştirme

Madde 3 —

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 hekimleri ile aile hekimliği uzmanı tabipler.

2) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabip/diğer uzman tabipler.

3) Diğer tabip ve uzman tabipler.

Boşalan veya yeni açılan aile hekimliği pozisyonuna, 1 inci 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 elemanları,

2) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ebe, hemşire veya sağlık memurları (toplum sağlığı), sıralamasına göre 1 inci 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 en geç onbeş gün içinde görevine başlamak zorundadır.

Çeşitli hükümler

Madde 4 —

Aile hekimi veya aile sağlığı elemanın bu Yönetmelik'te düzenlenen sistem dışında özür durumu gibi farklı nedenlerle naklen ataması yapılamaz. Bu konumdaki personel memur olarak görev yaparken sözleşmeli statüye geçmiş ise, bu statüye tekrar dönerek tayin talebinde bulunabilir veya bu Yönetmelik'teki düzenlemeye göre sıralamaya girebilir.

Pilot ilde il sağlık müdürü, müdür yardımcıları ve şube müdürü olarak görev yapan tabip ve uzman tabipler aile hekimliğine müracaat etmeleri halinde, bu Yönetmelikteki düzenlemelere göre sıralamaya tabi tutulur. Kendilerine sıra gelmesine rağmen idari görevlerinden ayrılmaları uygun görülmeyen personelin sırası yedek listenin başına indirilir. İdari görevleri sona erdiğinde yedek listedeki sıralarına göre boşalan pozisyonlarda göreve başlatılırlar. Askerlik veya doğum nedeni ile sözleşmesini usulüne uygun sona erdirerek tekrar aile hekimliğine dönmek için süresi içinde müracaat eden tabip ve uzman tabipler, ilk boşalacak pozisyon için tanınan atanma hakkı, yedek listeden önce gelir.

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.