



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

AİLE HEKİMLİĞİ REHBERİ

Uygulamalar ve Mevzuat

2025





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

AİLE HEKİMLİĞİ REHBERİ **(UYGULAMALAR VE MEVZUAT)**

ANKARA 2025

Uluslararası Standart Kitap Numarası (ISBN): 978-975-590-931-8

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1312

Baskı: 1. Baskı

Basım Yeri ve Yılı: Ankara, 2025

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ah-egitim-izleme-db.html>

Bu eser, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır.

Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dâhi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Kitabın Adı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No, Basıldığı İl ve Yayımlanma Tarihi" şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYIN KOMİSYONU

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI
Doç. Dr. Mustafa Kemal BAŞARALI
Dr. Kanuni KEKLİK
Uzm. Dr. Tuğba Güler SÖNMEZ
Uzm. Dr. Hüsnüye ŞİMŞEK
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL
Doç. Dr. Can Hüseyin HEKİMOĞLU
Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY
Uzm. Dr. Özge US
Meryem SAYGI

Genel Müdür

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Genel Müdür Yardımcısı

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI

Aile hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanı

Uzm. Dr. Tuğba GÜLER SÖNMEZ

Editör

Uzm. Dr. Tuğba GÜLER SÖNMEZ

Editör Yardımcıları

Uzm. Dr. Hamit Harun BAĞCI

Uzm. Dr. Özge US

Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜ

Uzm. Dr. Mustafa US

Ayşegül ÖZKAN

Fatmahan ŞANVER

H. Bahar YAKARYILMAZ ŞAHİN

Mesut TUNAY

Münüre YILMAZ ÖNTÜR

Mürsel BATGA

Selahattin TAŞOĞLU

Süleyman DALDAL

Tolga OZAN

Yasemin GÜÇTAŞ

Görkem ÖZÇELİK

Katkıda Bulunan Sağlık Bakanlığı Daire Başkanlıkları

HSGM Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Daire Başkanlığı

HSGM Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Daire Başkanlığı

HSGM Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı

HSGM Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

HSGM Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı

HSGM Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı

HSGM Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı

HSGM Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

HSGM Kanser Dairesi Başkanlığı

HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

HSGM Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı

HSGM Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

HSGM Medya ve Bilişim Koordinatörlüğü

SHGM Mevzuat İşleri Dairesi Başkanlığı

SHGM Sosyal Güvenlik Uygulamaları Dairesi Başkanlığı

ÖNSÖZ

Aile hekimliği, bireylerin yaşamları boyunca sağlık hizmetlerine kesintisiz ve bütüncül bir şekilde erişimini sağlamayı amaçlayan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel yapı taşlarından biridir. Yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı gözetilmeksizin, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerini esas alarak sağlık hizmetlerinin sunulmasını öncelikli kılan bu disiplin; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici uygulamaları aynı çatı altında bir araya getirmektedir.

Aile hekimi, yalnızca hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgilenmekle kalmayıp; bireyin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik danışmanlık hizmetleri de sunarak, toplum temelli sağlık anlayışının en önemli temsilcilerinden biri konumundadır. Bu yönüyle aile hekimliği, bireysel sağlık çıktılarının iyileştirilmesine katkı sağladığı kadar, toplumsal sağlık göstergelerinin güçlendirilmesinde de kilit rol oynamaktadır.

Günümüzde etkili, sürdürülebilir ve erişilebilir bir sağlık sisteminin inşasında birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi birçok açıdan bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı olarak, Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde **“Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık Modeli”** çerçevesinde **“Sağlıklı Türkiye Yüzyılı Programı”**nı hayata geçiriyoruz. Bu yeni vizyon, yalnızca sağlık alanında değil; aynı zamanda ülkemizin ekonomik kalkınmasına ve uluslararası rekabet gücüne önemli bir katkı sunacaktır.

Aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi, insan kaynağının desteklenmesi ve uygulama rehberlerinin güncellenmesi yönünde pek çok çalışma yürütülmektedir. Bu kapsamda hazırlanan bu eser, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının sahadaki uygulamalara dair karşılaştıkları sorunlara çözüm üretmelerine katkı sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Rehber, yalnızca mevzuat hükümlerinin derlenmesinden ibaret olmayıp; uygulamaya yönelik açıklamalar, örnekler ve saha deneyimlerinden elde edilen bilgilerle zenginleştirilmiş güvenilir bir başvuru kaynağı niteliği taşımaktadır.

Aile hekimliği uygulamalarının mevzuata uygun, etkili ve koordineli biçimde yürütülmesi; hem hizmet kalitesini artıracak hem de sağlık sistemimizin bütüncül yapısını daha da güçlendirecektir. Bu doğrultuda yayımlanan bu rehberin, uygulayıcı sağlık profesyonellerimize destek sunacağına ve uygulama birliğine katkı sağlayacağına inanıyoruz.

Bu vesileyle, kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarımıza ve katkı sunan akademik çevrelere teşekkür eder; yayının, aile hekimliği uygulamalarında görev alan tüm sağlık çalışanları için faydalı ve yol gösterici bir kaynak olmasını temenni ederim.

Prof. Dr. Kemal MEMİŞOĞLU

T.C. Sağlık Bakanı

SUNUŞ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplum sağlığının sürdürülebilir biçimde geliştirilmesi, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün ncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, aile sağlığı merkezlerimizin işleyişini düzenleyen, mevzuatla uyumlu ve uygulamaya dönük bir rehberin hazırlanması önemli bir ihtiyaa cevap vermektedir.

Hazırlanan bu rehber; hem hukuki düzenlemeleri açıklayıcı bir çerçevede sunmakta hem de aile sağlığı merkezlerinde yrtlen tüm iş ve işlemleri örnek uygulamalarla destekleyerek sahada görev yapan sağlık profesyonellerinin yükünü hafifletmeyi hedeflemektedir. Özellikle bebek, ocuk, gebe, yaşlı, üretken ağ kadın izlemleri ve hastalık taramaları gibi toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren hizmetlerde Bakanlığımızca yayımlanan rehberlerin entegrasyonu, bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biridir.

Sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine eşit, etkin ve sürekli bir şekilde ulaştırılması, ağdaş sağlık sistemlerinin temel hedeflerinden biridir. Bu bağlamda aile hekimliği, birey ve toplum sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede kilit bir rol üstlenmektedir. Aile hekimliği; bireyin yaşamı boyunca karşılaşabileceği sağlık sorunlarına bütüncül bir yaklaşımla çözüm sunan, koruyucu hekimliği önceleyen ve hasta-hekim ilişkisini uzun vadeli bir güven temeline oturtan bir sağlık hizmeti modelidir.

Ülkemizde 2000'li yılların başından itibaren sağlıkta dönüşüm süreciyle birlikte aile hekimliği sistemi yapılandırılmış ve zaman içinde önemli bir gelişim göstermiştir. Ancak bu süreçte hem sağlık çalışanlarının hem de idari kadroların doğru bilgiye erişimi, uygulama birliği ve mevzuat bütünlüğü açısından bazı ihtiyaçlar doğmuştur. "Aile Hekimliği Rehberi (Uygulamalar ve Mevzuat)" adlı bu kitap, işte bu ihtiyaçlardan yola çıkarak hazırlanmıştır.

Elinizdeki eser, aile hekimliği uygulamalarının temel ilkelerinden başlayarak, günlük pratiğe yön veren mevzuat düzenlemelerine, hasta yönetiminden kayıt sistemlerine, performans kriterlerinden disiplin süreçlerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Kitap, hem aile hekimliği alanında görev yapan sağlık profesyonelleri için pratik bir başvuru kaynağı olmayı, hem de bu alanda akademik çalışma yürütenlere ve yöneticilere yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

Hazırlık sürecinde, sağlık mevzuatı titizlikle incelenmiş, sahadaki uygulama tecrübeleriyle harmanlanmış ve teorik bilgiler pratik örneklerle desteklenmiştir. Bu yönüyle eser, sadece bir mevzuat kitabı olmanın ötesine geçerek, okuyucuya yol arkadaşlığı yapacak bir rehber niteliği kazanmıştır.

Bu rehberin hazırlanmasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarımıza, aile hekimlerimize, aile sağlığı çalışanlarımıza ve katkı sunan tüm paydaşlara içtenlikle teşekkür ederim. Katkılarıyla bu eserin daha nitelikli hale gelmesini sağlayan herkese şükranlarımı sunar, rehberin aile hekimliği alanında görev yapan tüm sağlık çalışanları için yol gösterici ve kolaylaştırıcı bir kaynak olmasını temenni ederim.

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Halk Sağlığı Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
SUNUŞ.....	v
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1. BÖLÜM: HUKUK VE MEVZUAT	1
1.1. TANIMLAR.....	1
1.1.1. Hukuk.....	1
1.1.2. Yaptırım.....	1
1.1.3. Mevzuat	1
1.1.4. Normlar Hiyerarşisi	2
1.1.5. Normlar Hiyerarşisinin Değişik Görünüm Şekilleri	4
1.1.6. Anayasal Koruma	6
1.1.7. Yargısal Koruma	7
1.2. AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA HİYERARŞİ VE MEVZUAT	9
1.2.1. Sağlık Bakanlığı.....	10
1.2.2. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.....	11
1.2.3. İl Sağlık Müdürlüğü	14
1.2.4. Aile Sağlığı Merkezi	19
2. BÖLÜM: AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI	23
2.1. GEZİCİ VE YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ	23
2.1.1. Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması ve Ödemesine İlişkin Usul ve Esaslar	24
2.2. YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ	25
2.3. EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ	26
2.4. MESAI DIŞI HİZMET VE GETAT UYGULAMALARI.....	26
3. BÖLÜM: HASTA İLE İLGİLİ KAYITLAR	27
3.1. TIBBİ KAYIT	28
3.2. ONAM-RED FORMLARI.....	28
3.3. GEBE-LOHUSA İZLEMLERİ.....	29
3.3.1. Gebe izlemi	29
3.3.2. Lohusa izlemi	32
3.4. ANNE ÖLÜMÜ BİLDİRİMİ	33
3.5. 15-49 YAŞ KADIN İZLEMİ	34
3.6. BEBEK-ÇOCUK İZLEMLERİ.....	34
3.7. BEBEK ÖLÜMÜ BİLDİRİMİ.....	43

3.8.	ÇOCUK CİNSEL İSTİSMAR BİLDİRİMİ.....	43
3.9.	AŞI TAKİBİ.....	45
3.10.	TARAMALAR ve İZLEMLER.....	49
3.10.1.	Kronik Hastalık Taramaları/İzlemleri ve Kanser Taramaları	49
3.10.2.	Yenidoğan Taramaları	50
3.10.3.	Okul Çağı Taramaları.....	54
3.10.4.	Evlilik Öncesi Tarama Programları	55
3.10.5.	Tüberküloz Hastalarında Doğrudan Gözetimli Tedavi.....	56
3.10.6.	Hastalık Yönetim Platformu (HYP)	57
3.11.	SAĞLIK RAPORLARI.....	59
3.11.1.	İstirahat ve İş Göremezlik Raporları	60
3.11.2.	Askerlik Yoklaması Sağlık Muayenesi İşlemleri	60
3.11.3.	Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları.....	61
3.11.4.	Sporcu Lisans Raporu	61
3.11.5.	Evlilik İçin Sağlık Raporları.....	62
3.11.6.	Durum Bildirir Sağlık Raporu	63
3.11.7.	Yatağa Bağımlı Seçmenler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu	66
3.12.	HASTA SEVK FORMU	66
3.13.	BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR.....	72
4.	BÖLÜM: İDARİ İŞLER İLE İLGİLİ KAYITLAR	75
4.1.	YÖNETİM İLE İLGİLİ İŞLEMLER	75
4.1.1.	Yönetim Karar Defteri	75
4.1.2.	Gruplandırma İşlemleri	77
4.1.3.	ASM/AHB'lerin İzleme-Değerlendirmesi ve İlgili Formlar	83
4.1.4.	Performans İtiraz Evrakları.....	84
4.1.5.	Esnek Çalışma Planı.....	87
4.1.6.	Saha Ziyareti.....	90
4.1.7.	İdari İzinler ve Görevlendirme.....	90
4.1.8.	Aile Hekimi Değiştirme Dilekçeleri.....	92
4.2.	ATIK YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BELGELER.....	93
4.2.1.	Tıbbi Atık Sözleşmesi.....	93
4.2.2.	Tıbbi Atık Yönetim Planı	94
4.2.3.	Belediye İle Atık Sözleşmesi	94
4.2.4.	Tıbbi Atıkların Faturası	94
4.3.	ÜCRETİ ÇALIŞTIRILAN PERSONEL İLE İLGİLİ BELGELER.....	95
4.4.	ASM MALİ İŞLER İLE İLGİLİ BELGELER.....	95

4.4.1.	Gider Faturaları	95
4.4.2.	Personel Maaşları.....	96
4.4.3.	Kira Sözleşmesi.....	96
4.4.4.	Stopaj Ödemesi	96
4.5.	DİĞER BELGELER	96
4.5.1.	ASM Demirbaş Listesi.....	96
4.5.2.	ASM Demirbaş Faturaları	97
4.5.3.	Bina Bakım-Onarımları	97
4.5.4.	Jeneratör Bakım Evrakları	97
4.5.5.	Kalibrasyon Sertifikaları	97
4.5.6.	Yangına Yönelik Önlemlere Dair Evraklar	99
4.5.7.	Tuvalet Temizlik Çizelgesi.....	99
4.5.8.	İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzemelerin Miat Ve Stok Takip Listesi	99
4.5.9.	Yangın Güvenlik Talimatı.....	100
4.5.10.	Soğuk Zincir Sorumlu Listesi ve Isı İzlem Çizelgesi.....	101
4.5.11.	Acil Eylem Planı	112
5.	BÖLÜM: BEYAZ KOD, CİMER VE SABİM BAŞVURULARI	113
5.1.	Birinci Basamak Beyaz Kod	113
5.2.	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)	121
5.3.	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)	122
	KAYNAKÇA	124
	EKLER	128

KISALTMALAR

- ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- AH: Aile Hekimi
- AHB: Aile Hekimliği Birimi
- AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
- AİDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
- ASÇ: Aile Sağlığı Çalışanı
- ASİE: Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler
- ASM: Aile Sağlığı Merkezi
- ATS: Aşı Takip Sistemi
- BDK: Bağışıklama Danışma Kurulu
- BZBH: Bildirimi Zorunlu bulaşıcı Hastalık
- Ca: Kanser
- CİMER: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
- ÇEKÜS: Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı
- ÇKYS: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
- DGT: Doğrudan Gözetim Tedavisi
- DM: Diabetes Mellitus
- DYS: Doküman Yönetim Sistemi
- EAHB: Eğitim Aile Hekimliği Birimi
- EASM: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
- ETF: Ev Halkı Tespit Fişi
- FKÜ: Fenilketonüri
- GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
- GGK: Gaitada Gizli Kan
- GİDR: Gelişimsel İzleme ve Destekleme Rehberi
- GKD: Gelişimsel Kalça Displazisi
- HIV: Human Immunodeficiency Virus
- HL: Hiperlipidemi
- HSGM: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- HT: Hipertansiyon
- HYP: Hastalık Yönetim Platformu
- ICD10: International Classification of Diseases 10th Revision
- İSM: İlçe Sağlık Müdürlüğü
- İZCİ: Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi
- KDS: Karar Destek Sistemi
- KV: Kardiyovasküler
- MERNİS: Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi
- MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
- MKYS: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi
- OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

- ÖBS: Ölüm Bildirim Sistemi
- RG: Resmî Gazete
- RİA: Rahim İçi Araç
- SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
- SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi
- SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
- SHGM: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- SİNA: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler
- SMA: Spinal Müsküler Atrofi
- STC: Sıcaklık Takip Cihazı
- Tdap: Tetanos-Aselüler Boğmaca-Difteri
- THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- TMK: Türk Medeni Kanunu
- TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
- TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
- UHK: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- USES: Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi
- VVM: Vaccine Vial Monitor (Aşı Isı İzlem Monitörü)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Aile Hekimliği Uygulamasında Hiyerarşi Diyagramı</i>	10
Tablo 2. <i>Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı İzlemler</i>	36
Tablo 3. <i>Birinci Basamakta Bebek Çocuk İzlemleri Özet Tablo</i>	40
Tablo 4. <i>ASM Esnek Mesai Uygulaması Örnek Çizelge</i>	89
Tablo 5. <i>Aylık İsi İzlem Çizelgesi</i>	104

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Normlar Hiyerarşisi	2
Şekil 2. Mevzuat.gov.tr Ana Sayfası	8
Şekil 3. Resmigazete.gov.tr Ana Sayfası	8
Şekil 4. Hsgm.gov.tr Ana Sayfası	9
Şekil 5. AHBS Anamnez-Muayene Kayıt Ekranı Örneği	28
Şekil 6. Gebe İzlemi Algoritması	30
Şekil 7. Gebe İzlem Ekranı Örneği	31
Şekil 8. Gebelik Dönemi Tetanos-Difteri-Boğmaca Aşılama Şeması	32
Şekil 9. Gebe İzlemi Algoritması	33
Şekil 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi Kayıt Ekranı Örneği	34
Şekil 11. Bebek İzlemi Kayıt Ekranı Örneği	35
Şekil 12. Otizm Tarama Kayıt Ekranı Örneği	37
Şekil 13. Okul Çağı Çocuk İzlemi Ekran Örneği	38
Şekil 14. Sözlü Beyanların Bildirim ve Tescili Akış Şeması	42
Şekil 15. Güncel Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi	46
Şekil 16. Erişkin Dönemi Aşı Uygulamaları	46
Şekil 17. Aşı Uygulama Ekranı ve Kişi Aşı Takvimi Örneği	47
Şekil 18. Sağlık Personelinin ASİE İle Karşılaştığında Yapması Gerekenler	48
Şekil 19. Guthrie Kâğıdı Görseli	52
Şekil 20. Topuk Kanı Alınması İşlemi Görseli	52
Şekil 21. AHBS Hasta Sevk Ekranı Örneği	66
Şekil 22. Hasta Sevk Formu Örneği	67
Şekil 23. Hastane Radyolojik Tetkik İstemi AHBS Ekran Örneği	68
Şekil 24. Aile Hekimliğinden Sevkle Gelen	69
Şekil 25. AHBS Aile Hekimi Randevu ve Mesaj Ekranı Örneği	70
Şekil 26. SHM'ye Hasta Yönlendirme	71
Şekil 27. Aile Hekimliğinde Bulaşıcı Hastalıklar Bildirimi	73
Şekil 28. Kalibrasyon Etiketİ Görseli	99
Şekil 29. Buzdolabı Aşı Yerleşim Şeması	107
Şekil 30. Karekod Okuyucu	110
Şekil 31. Aşı Isı İzlem Monitörü (VVM)	110
Şekil 32. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 1	116
Şekil 33. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 2	116
Şekil 34. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 3	117
Şekil 35. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 4	117
Şekil 36. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 5	118
Şekil 37. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 6	118
Şekil 38. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 7	119
Şekil 39. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 8	119
Şekil 40. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 9	120
Şekil 41. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 10	120

1. BÖLÜM: HUKUK VE MEVZUAT

1.1. TANIMLAR

1.1.1. Hukuk

Örgütlenmiş bir toplum içinde yaşayan şahısların davranışlarını ve ilişkilerini düzenleyen, kişilerin hukuki güvencesini ve insan haklarını sağlamak amacıyla oluşturulan ve uyulması devlet zoruna bağlanmış olan kuralların bütünüdür. Bu anlamda hukukun öğeleri devlet, kural ve yaptırım olarak belirlenebilir.

Hukuk kuralları; kişilerin gerek diğer kişilerle gerek doğrudan doğruya toplumla olan ilişkilerini düzenlerken, bunların birbirlerine karşı sahip olacakları hakların ve üstlenecekleri yükümlülüklerin nelerden ibaret olacağını da belirler. Bu kurallar, topluma bireylere karşı; bireylere de hem topluma hem de birbirlerine karşı uymak zorunda oldukları birtakım yükümlülükler koyar. İşte tüm bunlar sayesinde hukuk toplumda barışı, hukuki güvenliği ve adaleti sağlar.

Hukuk Kuralları hukuki niteliklere göre 3 grupta toplanabilir:

a) Emredici Kurallar: Aksi taraflarca kararlaştırılamayan ve uyulması zorunlu olan kurallardır. Genellikle kamu yararının, kamu düzeninin, genel ahlakın, zayıfların ve kişiliğin korunmasına hizmet eden ve bir hukuki işlemin şekline ilişkin getirilen hükümler, emredici hukuk kuralı özelliği taşır. Bu kuralların uygulanmaması konusunda yapılan sözleşmeler hüküm ifade etmediği gibi emredici kuralın uygulanmasına da engel teşkil etmez. Bir hükmün emredici nitelik taşıyıp taşımadığı genel olarak kuralın ifade ve yazılışından anlaşılırsa da bazı durumlarda değişiklik gösterebilir. Bu yüzden ilk olarak maddenin yazılış ve ifade tarzına bakılmalı, bu çalışmadan sonra maddenin amacı değerlendirilerek kuralın emredici nitelik taşıyıp taşımadığı tespit edilmelidir. Örneğin; Türk Medeni Kanunu Madde 23: “Kimse hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez”. Bu emredici kural kişiliği korumak için getirilmiştir.

b) Yedek Kurallar: Taraflarca hukuki işlem veya sözleşmeler ile aksi kararlaştırılabilen ve aksi yönünde bir irade belirtilmedikçe geçerli olan hukuk kurallarıdır.

c) Tanımlayıcı Kurallar: Bir hukuki kavramın anlamını, kanuni unsuru ve şartlarını belirterek açıklayan hukuk kurallarıdır.

1.1.2. Yaptırım

Bir hukuk kuralına aykırı davranıldığında o davranışta bulunan kişinin karşılaşması, hukuk düzenince öngörülen sonuç yaptırım olarak adlandırılır. Örneğin adam öldürme fiilinin sonucunda hapis cezası ile cezalandırılmak o fiilin yaptırımıdır.

1.1.3. Mevzuat

Yürürlükte olan Anayasa, Yasa, Yönetmelik, Yönerge, Genelge, Talimatname gibi hukuki metinlerin bütünü ifade eder. İdari iş ve işlemler ancak mevzuatta düzenlenmiş olan sebebin

varlığı halinde ve o sebebe dayalı olarak tesis edilebilir. Dolayısıyla sebep unsurunu ve kaynağını mevzuattan almayan hiçbir idari işlemin hukuken ayakta kalma şansı yoktur.

1.1.4. Normlar Hiyerarşisi

Normlar hiyerarşisi; hukuk normlarının derece ve kuvvetini belirlemektedir. Hukuk düzeni bir piramide benzetilecek olursa bu piramit anayasa, kanun, olağanüstü hâl cumhurbaşkanlığı kararnameleri ve yürütmeye ilişkin cumhurbaşkanlığı kararnameleri, yönetmelik ve adsız düzenleyici işlemlerden oluşan birden çok normun varlığını ifade etmektedir. Bu normlar farklı kademelerde yer almakta, normlar arasında altlık ve üstlük ilişkisi söz konusu olmakta ve her norm geçerliliğini bir üst hukuk normundan almaktadır. Anayasalar ülkelerin temel hukuki metinleri olarak ele alınmakta; Buna istinaden kanunlar, cumhurbaşkanlığı kararnameleri, yönetmelikler, yönerge ve genelgeler ile benzeri isimler altında hukuki metinler çıkarılmaktadır.

Normlar hiyerarşisi bu şekilde sıralanmakla birlikte, hukuken ayrı statüdeki hukuk normları arasında aynı olayda farklı düzenlemeler yapılmış olması durumunda somut olayda uygulanacak hukuk normunun tespitinde sorunlar yaşanabilmektedir. Örneğin bir Kanun hükmü ile yönetmelik hükmünün birbiri ile çelişmesi halinde hangi hukuk normunun uygulanacağı konusunda tereddüt hâsıl olabilmekte olup, bu durumda üst hukuk normu olan kanun hükümleri uygulanır. Aynı zamanda aynı olayı düzenleyen eşit hukuki statüdeki iki norm birbiriyle çeliştiği takdirde, genel hüküm ve özel hüküm ilişkisi veya önceki düzenleme ve sonraki düzenleme ilişkilerine bakılmak suretiyle söz konusu olaya uygulanacak hukuk normu tespit edilmektedir.



Şekil 1. Normlar Hiyerarşisi

a. Anayasa

Anayasanın 11'inci maddesinde yer alan **“Anayasa hükümleri, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır. Kanunlar anayasaya aykırı olamaz.”** şeklindeki düzenlemeyle anayasanın

bağlayıcılığı ve üstünlüğü açıkça vurgulanmış ve hukuk hiyerarşisi adına temel bir kural vazedilmiştir.

b. Usulüne Göre Yürürlüğe Konulmuş Milletlerarası Antlaşmalar

Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar, Anayasa'nın 90. maddesine göre kanun hükmündedir. Bu nedenle de milletlerarası antlaşmalarla ulusal kanunlar arasında aynı konuda farklı düzenlemeler yer alması halinde uygulanacak hukuk normları hususunda teoride ve uygulamada tereddütler söz konusu olmuştur. Bunun üzerine 5170 sayılı Kanun'un 7'inci maddesiyle getirilen düzenleme ile usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla, ulusal kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümlerinin esas alınacağı belirtilmiştir. Söz konusu değişiklik çerçevesinde, temel hak ve özgürlüklere ilişkin usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalarla ulusal kanunlar çakıştığı takdirde milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır. Kanun koyucu bu iradesi ile temel hak ve özgürlükler dışındaki alanları düzenleyen milletlerarası antlaşmalar ile kanunların farklı hükümler içermesi durumunda hukuk hiyerarşisi açısından yerel kanunların esas alınması gerektiğine dair zımni bir irade ortaya koymaktadır.

c. Kanunlar

Anayasa'nın 2'nci maddesinde zikredilen ve Devletin temel niteliklerinden biri olan hukuk devleti ilkesinin gereği olarak, Anayasa'da genel hatlarıyla düzenlenen hususların uygulamaya yönelik ayrıntıları kanunlarla ve bu kanunlara dayanarak çıkartılan ikincil mevzuatla düzenlenmektedir. Anayasa'nın başlangıç bölümünde yer alan "üstünlüğün ancak Anayasa ve kanunlarda bulunduğu" şeklindeki vurgulamayla, kanunların Anayasa'dan sonra gelen hukuki metinler olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Anayasa'nın 11'inci maddesinde, kanunların Anayasa'ya aykırı olamayacağı açıkça hüküm altına alınmaktadır.

d. Olağanüstü Hal Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

Olağanüstü hâl Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri Cumhurbaşkanı tarafından çıkarılır. Olağanüstü hâl Cumhurbaşkanlığı kararnameleri kanun hükmündedir. Resmî Gazetede yayımlandıkları aynı gün Meclis onayına sunulan kararnameler, savaş ve mücbir sebeplerle Meclisini toplanamaması hâli hariç olmak üzere üç ay içinde Meclis tarafından görüşülüp, karara bağlanmadığı takdirde kendiliğinden yürürlükten kalkar.

e. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri, Cumhurbaşkanı tarafından yürütme yetkisine ilişkin konularda çıkarılır. Bu Kararnameler ile Anayasanın ikinci kısmının üçüncü bölümünde yer alan sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler düzenlenebilir. Anayasada münhasıran kanunla düzenlenmesi öngörülen konularda Cumhurbaşkanlığı kararnamesi çıkarılamaz. Aynı konuda kanun çıkarılması durumunda hükümsüz hale gelir. Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile kanunlarda farklı hükümler bulunması halinde, kanun hükümleri uygulanır.

f. Yönetmelikler

Yürütme organının düzenleyici işlemleri arasında yer alan yönetmelikler, Anayasa'nın 124'üncü maddesi ile düzenlenmiştir. Mezkûr 124'üncü madde ile Cumhurbaşkanlığına, bakanlıklara ve kamu tüzel kişilerine, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak

şartıyla, yönetmelik çıkarabilme yetkisi verilmiştir. Yönetmeliklerin Resmî Gazete’de yayımlanıp yayımlanacağı hususu da 3011 sayılı “Resmî Gazete’de Yayımlanacak Olan Yönetmelikler Hakkında Kanunda” belirtilmiştir.

g. Adsız Düzenleyici İşlemler (Genel Tebliğler, Tebliğler, Genelgeler vb.)

Anayasa’da öngörölmüş yürütme organının düzenleyici işlemleri, Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ve yönetmelik olmak üzere iki olarak kabul edilmektedir. Ancak, uygulamada yürütme organının bunların dışında, “karar”, “tebliğ”, “sirküler”, “genelge”, “ilke kararı” “esaslar”, “yönerge”, “talimat”, “statü”, “genel emir”, “tenbihname”, “genel tenbih”, “ilân”, “duyuru”, “plân”, “tarife” gibi değişik isimler taşıyan işlemler ile de genel, soyut ve objektif hukuk kuralları koyduğu görölmektedir. Bu nedenle, bu işlemler de yürütme organının düzenleyici işlemleri arasında yer almakta ve bu tür düzenleyici işlemler idare hukukunda “adsız düzenleyici işlemler” olarak nitelendirilmektedir.

Bununla beraber adsız düzenleyici işlemlerden olan genelgeler, Anayasa’nın bazı maddeleri ile idarenin düzenleyici işlemleri arasında sayılmakta ancak söz konusu düzenlemelerde genelgelerin çıkarılma esas ve usullerine dair herhangi bir açıklama yapılmamaktadır.

1.1.5. Normlar Hiyerarşisinin Değişik Görünüm Şekilleri

Normlar hiyerarşisinde normlar anayasa, kanun, cumhurbaşkanlığı kararnamesi, yönetmelik ve adsız düzenleyici işlemler olarak sıralanmakla birlikte bu hiyerarşi her zaman somut olayda uygulanacak normu tayin etmede yeterli olmamaktadır. Sosyal hayatı düzenleyen hukuk normları arasında, aynı hususla ilgili farklı düzenlemeler içeren eşit hiyerarşik statüyü paylaşan normlar bulunabilmektedir. Bu durumda, mevcut iş ve eylemlere uygulanacak hukuk normları, genel kanun ve özel kanun veya öncelik ve sonralık ilişkileri göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Ayrıca Anayasa Mahkemesi içtihatlarıyla ortaya çıkan bir uygulama olan esas madde ve geçici madde arasındaki ilişki de somut olayda uygulanacak normu belirlemede bir kriter olarak ele alınmaktadır.

a. Özel Kanun ve Genel Kanun İlişkisi (Özel Hüküm ve Genel Hüküm İlişkisi)

Hükümlerinin mahiyeti itibariyle herkese veya her olaya uygulanması mümkün olan kanunlara genel kanun denilmektedir. Buna mukabil belli kişilere veya belli olaylara uygulanan kanunlara ise özel kanun denmektedir. Örneğin 4721 sayılı Medeni Kanun genel nitelikli bir kanundur ve içerisinde (56 ve 100. maddeler arasında) dernekleri de düzenlemektedir. Ancak dernekler, özel bir kanun olan 5253 sayılı Dernekler Kanunu ile de düzenlenmektedir. Yukarıda yer aldığı üzere belirli bir olayı düzenleyen iki ayrı kanunun aynı zamanda yürürlükte bulunduğu durumlar görölmektedir. Söz konusu iki yasanın olayı düzenleyen hükümleri arasında bir çelişki yoksa sorun doğmaz. Ancak iki yasa aynı olayı farklı biçimde düzenlemişlerse bu durumda hangi yasanın söz konusu olaya uygulanacağı sorunu karşımıza çıkmaktadır. Aynı olayı düzenleyen iki ayrı kanun, ikisi de genel veya ikisi de özel nitelikte ise bu durumda sonraki kanunun önceki kanunla düzenlenen hususlarda meydana getirdiği değişiklikler çerçevesinde sonraki kanun uygulanmalıdır. Sonraki tarihli kanunla önceki tarihli bir kanunla düzenlenen hükümlerin kaldırıldığı açıkça ifade edilebileceği gibi zımni bir kaldırma

da söz konusu olabilmektedir. Aynı anda aynı olayı düzenleyen biri genel diğeri özel iki ayrı kanun yürürlükte bulunduğu takdirde ise, eğer önceki kanun genel yeni kanun özel ise, bu takdirde olaya özel olan yeni kanun hükümleri uygulanmalıdır. Şayet, önceki kanun özel yeni kanun genel ise bu durumda da kanun koyucunun genel yasayı çıkarırken hangi amacı taşıdığına bakmak gerekir. Yasa koyucu önceki tarihli özel kanunla düzenlenen hususlarda yeni bir bakış açısıyla sonraki tarihli genel kanunla bir değişiklik öngördüğü takdirde olaya sonraki tarihli genel kanunun uygulanması gerekir.

Mahkeme içtihatları ile ortaya çıkan ve uygulamaya yön veren genel kanun ve özel kanun ilişkisinin görünüm şekillerinden birisi de Danıştay kararları ile ortaya çıkan durumdur. Danıştay; 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun'un 58'inci maddesinde düzenlenen "Kendisine ödeme emri tebliğ olunan şahıs, böyle bir borcu olmadığı veya kısmen ödediği veya zamanaşımına uğradığı hakkında tebliğ tarihinden itibaren 7 gün içinde alacaklı tahsil dairesine ait itiraz işlerine bakan vergi itiraz komisyonu nezdinde itirazda bulunabilir." şeklinde düzenlenen hükmü, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 7'nci maddesindeki "Dava açma süresi, özel kanunlarında ayrı süre gösterilmeyen hallerde Danıştay'da ve idare mahkemelerinde altmış ve vergi mahkemelerinde otuz gündür." şeklindeki hükme göre özel hüküm olarak değerlendirmiştir. Görüldüğü üzere burada dava açma süresi bakımından uyumsuzluğa esas alınacak kısmi bir özel hüküm ve genel hüküm ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle normlar hiyerarşisinde aynı hukuki statüde yer alan hükümler arasında maddeler itibariyle de alt norm ve üst norm şeklinde bir hiyerarşi oluşmaktadır.

b. Önceki Kanun ve Sonraki Kanun İlişkisi

Aynı anda yürürlükte bulunan iki ayrı kanun, aynı olayda birbirinden farklı düzenlemeler içerdiği takdirde, sonraki kanunda yer alan hükümler olaya uygulanmakta ve kanun koyucunun o mevzudaki iradesinin yeni getirilen düzenlemeler çerçevesinde değiştiği kabul edilmektedir. Eğer kanun koyucu, sonraki düzenlemesinde önceki düzenleme hükümlerini değiştirdiğini açıkça belirtmişse problem doğmaz ancak sonraki düzenleme aynı hususu farklı şekilde düzenlemişse ve açıkça bir ilgadan bahsedilmiyorsa Anayasa Mahkemesinin 15.3.1966 tarih ve E,1965/40K,1966/15 sayılı Kararı'nda nitelendirildiği üzere üstü kapalı (zımni) bir kaldırma söz konusudur. Anayasa Mahkemesi "Özel kanunlardan yürürlük tarihine göre önceki ve sonraki kanun hükümleri arasında çelişme bulunursa veya öncekinin ele aldığı konuyu sonraki kanun yeni baştan düzenlerse sonraki kanun, önceki kanunu üstü kapalı olarak yürürlükten kaldırır." şeklindeki içtihadı ile normlar hiyerarşisinde önceki kanun ve sonraki kanun hususuna açıklık getirmektedir.

Somut olayda uygulanması gereken iki ayrı kanunun farklı hükümlerinin seçiminde önceki kanun ve sonraki kanun hususu, bazı durumlarda genel kanun ve özel kanun kriteri ile iç içe ele alınmaktadır. Nitekim Danıştay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulunun 11.2.1988 tarih ve E.1987/3 K. 1988/1 sayılı Kararında önceki ve sonraki kanun hükümleri arasında çelişme olduğu takdirde somut olayda özel ve sonraki kanun hükümlerinin uygulanacağı belirtilmektedir.

c. Esas Madde ve Geçici Madde İlişkisi

Normlar hiyerarşisinde yaşanan hukuki problemler genellikle aynı statüdeki düzenlemelerin aynı hususlardaki farklı hükümleri arasında yaşanmaktadır. Bununla birlikte ortada aynı hususu düzenleyen tek kanun olması durumlarında da bazı ihtilaflar ortaya çıkmaktadır. Yasama organı tarafından çıkarılan kanunların ekseriyetinde esas maddelerin yanında geçiş sürecini düzenleyen geçici maddeler de yer almakta ve bazen bu maddeler arasında aynı hususta farklı düzenlemelere rastlanmaktadır. Söz konusu durumlarda, aynı konuda esas maddelerle geçici maddeler arasındaki düzenleme farklılıklarında uygulama önceliği nasıl belirlenecektir? Anayasa Mahkemesi 28.1.1992 tarih ve E, 1992/7 K, 1992/2 sayılı Kararı'nda yer alan "geçici maddeler, genellikle geçiş dönemlerine ilişkin işlemlerin uygulama yöntemini ve kapsamını gösteren ayırık hükümleri içerirler. Hukukta genel kural olarak, yasalar, yayımından sonraki olaylara ve durumlara uygulanırlar. Bu ilkenin en çarpıcı ayrıklığı, yasalardaki geçici kurallardır. Bu nedenle yasaların geçici maddeleri ile esas maddeleri arasında çelişiklik varsa, özel niteliği nedeniyle, esas maddeden önce uygulanırlar. Çünkü yasa koyucu, kuralın ayrıklığında kamu yararı görmüştür. Bilindiği gibi, özel düzenlemenin genel düzenlemeden önce geleceği hukukun genel bir ilkesidir. Bu nedenle, bir yasada öncelik alan geçici maddeler uygulanıp sonuçları tümüyle alındıktan sonra yürürlükten kalkmış olurlar." şeklindeki içtihadı ile esas maddeler ve geçici maddeler arasındaki uygulama çatışmasında geçici maddelerin uygulama önceliğine sahip olduğu kanısındadır.

Esas madde ve geçici madde ilişkisine 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San 'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu örnek gösterilebilir. Söz konusu Kanunun Ek 14'üncü maddesinde "Tıpta uzmanlık ana dalları ile eğitim süreleri EK-1 sayılı çizelgede; dış tabipliğinde uzmanlık ana dalları ile eğitim süreleri EK-2 sayılı çizelgede; tıpta uzmanlık yan dalları, bağlı ana dalları ve eğitim süreleri de EK-3 sayılı çizelgede belirtilmiştir. Bu çizelgelerde belirtilen eğitim süreleri, Sağlık Bakanlığınca, Tıpta Uzmanlık Kurulunun kararı üzerine üçte bir oranına kadar arttırılabilir. Süre arttırımı yapılan ana dallarda, süre arttırımının gerekçesi olan çekirdek eğitim müfredatının içeriği o uzmanlık dalına bağlı yan dal alanlarıyla örtüşüyorsa, ilgili yan dalın eğitim süreleri Tıpta Uzmanlık Kurulunca üçte birine kadar azaltılır." düzenlemesi bulunmaktadır. Yine aynı Kanunun Geçici 8'inci maddesinin birinci fıkrasında ise "Kanunun ek 14'üncü maddesinin yürürlüğe girmesinden önce ilgili mevzuatına uygun olarak uzmanlık eğitimi yapmış, eğitime başlamış veya bir uzmanlık eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanların hakları saklıdır." denilmek suretiyle Ek 14'üncü madde hükmü yürürlüğe girmeden önce uzmanlık eğitimi yapmış, eğitime başlamış veya bir uzmanlık eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanlar için istisna getirilmiştir.

1.1.6. Anayasal Koruma

1982 Anayasası 4'üncü maddesi ile Anayasa'nın 1'inci maddesindeki Devletin şeklinin Cumhuriyet olduğu, 2'nci maddesindeki Cumhuriyetin nitelikleri ve 3'üncü maddesindeki hükümlerin değiştirilemez ve değiştirilmesi teklif dahi edilemez olduğunu belirtmek suretiyle kendi içindeki hükümler arasında da bir hiyerarşi ortaya koymaktadır. Anayasa'nın 11'inci maddesinde yer alan "Kanunlar Anayasaya aykırı olamaz" şeklindeki düzenlemeyle de

kanunların Anayasa'ya aykırı olamayacağı belirtilmekte ve Anayasa hükümlerinin, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kuralları olduğu vurgulanmaktadır. Anayasa'da normlar hiyerarşisi hususunda yer alan düzenlemelerden birisi de bizzat Anayasa tarafından bazı konuların kanunlarla düzenlenmesi gerektiğinin önemle vurgulanmasıdır. Örneğin Anayasa'nın 13'üncü maddesinde temel hak ve hürriyetlerin, 35'inci maddesinde mülkiyet ve miras haklarının ancak kanunla sınırlanabileceği ve 73'üncü maddesinde ise vergi, resim, harç ve benzeri malî yükümlülüklerin kanunla konulup değiştirilebileceği veya kaldırılabilmesi hususları yer almak suretiyle söz konusu alanlarda kanunlar dışında daha alt hukuk normlarıyla herhangi bir düzenleme yapılması mümkün değildir. Normlar hiyerarşisinde anayasal korumanın ele alındığı düzenlemeler arasında Anayasa'nın 124'üncü maddesi ile Cumhurbaşkanlığı, bakanlıklar ve kamu tüzelkişilerine, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere verilen yönetmelik çıkarma yetkisinin kanunlara ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin aykırı olarak kullanılamayacağı hususları yer almaktadır.

1.1.7. Yargısal Koruma

Anayasa'da yer alan normlar hiyerarşisine dair düzenlemelerin Anayasa metninde yer alması hukuk devleti adına bir güvence olmakla birlikte başlı başına yeterli görülmemektedir. Bu nedenle de Anayasa, kanun, cumhurbaşkanlığı kararnamesi, yönetmelik ve benzeri alt metinler şeklinde sıralanan normlar arası altlık üstlük ilişkisinin hukuken sağlıklı işleyebilmesi adına Anayasa ile yargısal güvenceler getirilmektedir.

Genel hukuk bilgisi girişine müteakip üzerinde hassasiyetle durulması gereken birkaç hususun altını çizmek gerekmektedir;

1. Tesis edilecek tüm iş, işlem veya eylemlere ilişkin olarak **mevzuat dayanağının oluşturulması** gerekmektedir. Zira mevzuata dayanmayan hiçbir idari işlemin ayakta kalması hukuken olanaklı değildir. Yargı mercilerince iptaline karar verilmiş bulunan idari iş ve işlemler neticesinde gerek kurumsal bazda gerekse bireysel bazda hukuki ve cezai sorumluluklar doğabilmektedir. Bu bakımdan tüm iş ve işlemlerimizde mevzuat dayanağının doğru oluşturulması hayati önem arz etmektedir.

2. İdari iş ve işlemlere tatbik edilecek hukuki dayanağın **en doğru kaynaktan sorgulanması** gerekmektedir. Nitekim bu uygulamanın doğru yapılmaması, yani mevzuat sorgulamalarımızın güncel kaynaklardan yapılmaması, yürürlükten kaldırılmış, ya da değiştirilmiş bir hükmün somut olaya uygulanması sonucunu doğurur. Bu durum hem bireysel hem de kurumsal anlamda güvenirliliğimize zarar verebileceği gibi, hukuki cezai veya mali birtakım sonuçları da beraberinde getirir. Bu anlamda mevzuat takibinin veya sorgulamasının www.mevzuat.gov.tr üzerinden yapılması önemlidir. Zira bu sistem tüm mevzuat değişikliklerinin günlük olarak işlendiği bir mevzuat takip sistemidir.



Şekil 2. Mevzuat.gov.tr Ana Sayfası

3. Mevzuat sorgulamalarının doğru kaynaktan yapılması kadar önemli bir diğer husus **Resmî Gazetenin günlük olarak takip edilmesi** hususudur. Zira Bakanlığımızı ilgilendiren bir mevzuatın yayınlanması her gün için mümkün olup Resmî Gazetenin bu anlamda günlük takibi elzemdir. Sadece Bakanlığımız mevzuatı anlamında değil, birçok Bakanlık veya Kurumca yayınlanan mevzuatın Bakanlığımız görev, yetki ve sorumluluk alanına ilişkin olabileceği düşünülmektedir. Bu yönüyle de yapılmalıdır.

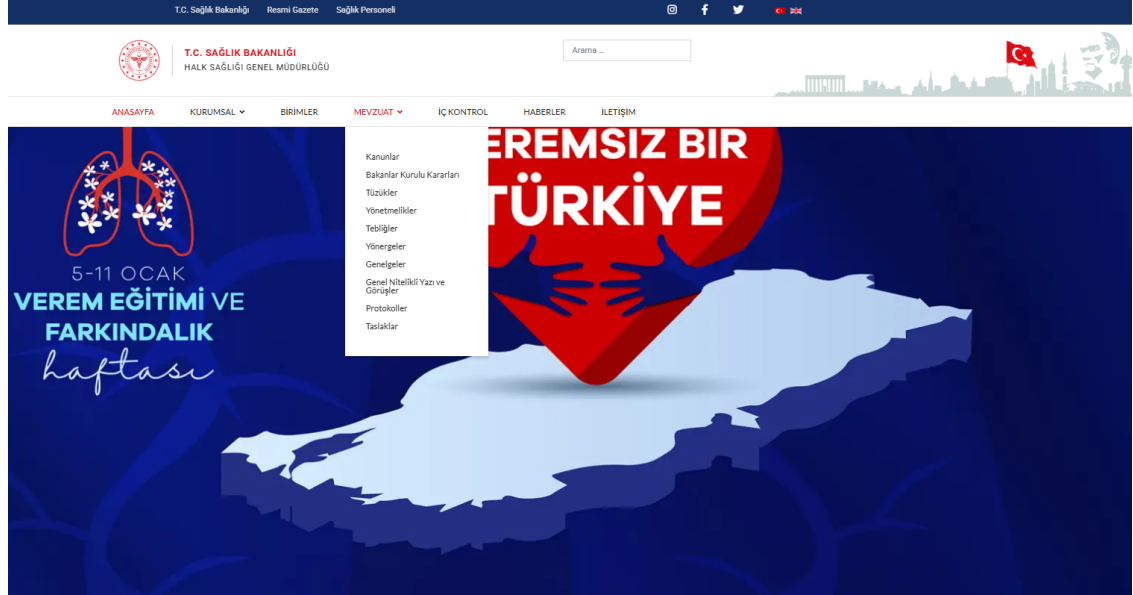


Şekil 3. Resmigazete.gov.tr Ana Sayfası

4. Hukukun genel ilkelerinden birisi **“kanunu bilmemenin mazeret sayılmadığı”** ilkesidir. Mevzuattan haberim olmadı, bana tebliğ edilmedi gibi gerekçelerle sorumluluktan kurtulmak hukuken olanaklı değildir. Nitekim Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren her düzenleme, tüm vatandaşlara tebliğ edilmiş sayılır. Bu bakımdan tebliğ edilmiş sayılan düzenlemelerden de haberdar olmak, bilgi edinmek ve ona göre işlem tesis etmek icap eder.

5. Yukarıda da hassasiyetle ifade edildiği üzere, mevzuatın günlük takip edilmemesi, tesis edilecek iş ve işleme yanlış hükmün tatbik edilmesine ve dolayısıyla gerek bireysel gerekse de kurumsal manada hukuki ve cezai sorumluluk doğmasına sebebiyet verebilir. Bununla birlikte Bakanlığımızca yürürlüğe konulan Genelge, Yönerge gibi adsız düzenleyici

işlemler Resmî Gazete’de yayımlanmadığından bu normların takibi için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün resmî web sayfasında (<https://hsgm.saglik.gov.tr>) yer alan “Mevzuat” bölümünün takibi iş ve işlemlerin en güncel kurallara göre yürütülmesinde önem arz etmektedir.



Şekil 4. Hsgm.gov.tr Ana Sayfası

6. Doküman Yönetim Sistemi (DYS) üzerinden hekime gelen yazılar, kişiye iletildiği tarih itibariyle tebliğ edilmiş bir yazı niteliğindedir. Bu nedenle DYS’nin de günlük takibi önem arz etmektedir.

1.2. AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA HİYERARŞİ VE MEVZUAT

Aile Sağlığı Merkezleri; birinci basamakta bireye yönelik sağlık hizmeti veren merkezler olup İlçe Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi ile birlikte koordineli bir şekilde topluma yönelik sağlık hizmeti sunarlar. İl Sağlık Müdürlüğünde ise Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde bulunan Aile Hekimliği Birimi, İzleme Değerlendirme ve İstatistik Birimi gibi birimler aile hekimliği uygulaması ile ilgili düzenlemeleri yaparlar. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi ve Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlıkları ise aile hekimliği uygulaması ile ilgili genel düzenlemelerin yürütüldüğü daire başkanlıklarıdır.

Tablo 1. Aile Hekimliği Uygulamasında Hiyerarşi Diyagramı



*İl grubu 19 iller için halk sağlığı hizmetleri Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından yürütülür.

1.2.1. Sağlık Bakanlığı

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında 1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (R.G. 10/07/2018-30474) 352. maddesi ile Sağlık Bakanlığının görev tanımları belirlenmiştir (1).

Herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri şunlardır;

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak,

b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütmek,

c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek,

ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek,

d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak,

e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,

f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,

g) Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak olarak belirlenmiştir.

1.2.2. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında 1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (R.G. 10/07/2018-30474) 361. madde ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün görev tanımları belirlenmiştir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün görevleri;

a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek,

b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu amaçla birinci basamak sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak,

c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bunlarla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak,

ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek,

d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemleri tesis etmek,

e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak,

f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek,

g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla iş birliği yaparak eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak,

ğ) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak olarak belirlenmiştir (1).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan ilgili daire başkanlıkları koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarında aile hekimliği ile ortak çalışmalar yürütmektedir. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı ile yürütülen Hastalık Yönetim Platformu (HYP),

Kanser Dairesi Başkanlığı ile yürütülen Kanser Taramaları, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı ile yürütülen Obezite ile mücadele koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarına örnek olarak gösterilebilmektedir.

Aile hekimliği sistemi ve çalışanları için genel düzenlemeler ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı **Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı** ile **Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı** ortak çalışmaları ile sunulmaktadır.

a. Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi

“Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge” sine (2) göre *Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığının görevleri;*

a) Aile hekimliği uygulama modelinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek, uygulamak ve aile hekimliği ile ilişkili ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını ilgili dairelerle iş birliği içerisinde sağlamak.

b) Uygulanması planlanan sağlık politikalarının aile hekimliği uygulamasına entegrasyon faaliyetlerini sağlamak.

c) Aile sağlığı merkezlerinin ve/veya aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.

ç) Aile Sağlığı Merkezleri ve aile hekimliği birimlerinin isim ve yer değişikliği işlerini yürütmek.

d) Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgelerle ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve onaylanması faaliyetlerini yürütmek.

e) Aile hekimliği birimlerinden boşalan pozisyonlara il içi yerleştirme işlemleri ile ilgili çalışmaları yürütmek.

f) Aile hekimlerinin hizmet verdiği mekânların asgari fiziki özelliklerini ve hizmetin sunumu için gerekli donanım standartlarını belirlemek.

g) Aile hekimlerinin vereceği sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ile güncellenmesi faaliyetlerini yürütmek.

ğ) Aile hekimliği uygulamalarının kalite ve hasta-çalışan güvenliği kriterlerine uygun olarak yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

h) Aile hekimliği uygulaması konusundaki görüş taleplerini değerlendirmek.

ı) Aile hekimliği uygulamasıyla ilgili şikâyet ve talepleri değerlendirmek.

i) Aile hekimliği uygulamasında personel ihtiyacının belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordine olarak yürütmek ve ilgili birimlere teklif etmek.

j) Aile hekimliği uygulamasına dair mevzuat düzenleme faaliyetlerini yürütmek ve ilgili dairelerle koordine etmek.

k) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

l) Aile hekimliği maaş ödemelerine ilişkin iş ve işlemleri ilgili daire başkanlıkları ile yürütmek olarak belirlenmiştir (2).

b. Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi

“Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge” sine (2) göre Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığının görevleri;

a) Eğitim aile sağlığı merkezleri/birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.

b) Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) alan aile hekimlerinin eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde saha eğitimlerinin süreç takibini ve ilgili işleri yürütmek.

c) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde planlamasını yapmak.

ç) Aile hekimliği uygulamaları kapsamında eğitim ve geliştirme faaliyetlerini üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde yürütmek.

d) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının ilgili dairelerle iş birliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlamasını yapmak.

e) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) uygulamalarının güncelleme çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.

f) Aile hekimliği uygulaması kapsamındaki sağlık kuruluşları ve hekimlerin rollerinde oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla izleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyonu için çalışmalar yapmak.

g) Aile hekimliği uygulaması sürecinde ilgili verileri toplamak, incelemek, istatistik raporlama ve analiz faaliyetlerini yapmak.

ğ) Aile hekimliği hizmetlerini hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izlemek ve değerlendirmek.

h) Aile hekimliği uygulamasına ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.

ı) Kişi ve sağlık bilgilerine ilişkin düzeltme, düzenleme ve güncelleme faaliyetlerini yürütmek.

j) Aile hekimliği uygulamasının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uygunluk denetimini, Teftiş Kurulu Başkanlığı ile iş birliği içerisinde yürütmek ve gerekli yaptırımları uygulamak veya uygulatmak.

k) Görev alanı ile ilgili mevzuat düzenleme faaliyetlerini yürütmek ve ilgili dairelerle koordine etmek.

l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

m) Genel Müdürlüğün görev alanına giren hizmetlere ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak.

n) Genel Müdürlüğün görev alanına giren konularda, istatistik, bilgi toplama, işleme ve paylaşma faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamak.

o) Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme çalışmaları ile Cumhurbaşkanlığı icraat programlarının koordinasyonunu sağlamak olarak belirlenmiştir (2).

1.2.3. İl Sağlık Müdürlüğü

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında 1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 371. Maddesi kapsamında Bakanlığımız taşra teşkilatı kurmaya yetkilidir.

Bakanlığın il ve ihtiyaca göre kurulacak ilçe yönetim birimleri il ve ilçe sağlık müdürlükleridir. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulabilir.

İl sağlık müdürleri Bakanlığın il düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur; Bakanlığın düzenlemeleri çerçevesinde il düzeyinde personelin adil ve dengeli dağılımını yapar ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirir.

İl sağlık müdürü, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir (1).

a. Halk Sağlığı Başkanlığı

Yetki ile 81 İl sağlık müdürlüğümüze bağlı halk sağlığı başkanlıkları kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge ile başkanlıklarda kurulacak birimler ve görev tanımları açıklanmıştır.

Aile Hekimliği Birimi görev tanımları şu şekildedir;

a) Aile Hekimliği ile ilgili; yerleştirme, gruplandırma denetim sonrası gruplandırma iş ve işlemlerinin yürütülmesi, gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, çalışma planların iş ve işlemlerini yürütmek.

b) Aile hekimliği hizmetlerinin il düzeyinde tanıtımı ile bu hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından en uygun şekilde sunumunu sağlamak.

c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) uygulamalarının güncellene çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.

ç) Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgelerle ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve faaliyetleri yürütmek.

d) Aile hekimlerinin vereceği sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ile güncellenmesi faaliyetlerini yürütmek.

e) Aile hekimliği uygulama modelinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek, uygulamak ve aile hekimliği ile ilişkili ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını ilgili birimlerle iş birliği içerisinde sağlamak.

f) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde planlanmasını yapmak.

g) Aile hekimliği uygulamaları kapsamında eğitim ve geliştirme faaliyetlerini üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde yürütmek.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak (3).

İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi görev tanımları şu şekildedir;

- a) Aile hekimliği izleme ve değerlendirme iş ve işlemlerini yürütmek,
- b) Toplum sağlığı merkezi/ ilçe sağlık müdürlüğü ve /entegre ilçe devlet hastanesi ve bağlı birimleri ile diğer birimlerinde yürütülen halk sağlığı hizmetlerinin izleme ve değerlendirme iş ve işlemlerini yürütmek,
- c) Yıllık izleme ve değerlendirme planlarını hazırlamak, onaylatmak ve uygulamak,
- ç) İzleme ve değerlendirme faaliyetine ait formları bilgi sistemlerine kaydetmek,
- d) İzleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirerek üst makamlara sunmak ve gerekli düzeltici önlemlerin alınmasını takip etmek,
- e) Aile hekimliği performans itiraz komisyonu iş ve işlemleri ile ilgili işleri yürütmek,
- f) Müdürlüğün ilgili birimleriyle iş birliği yaparak halk sağlığı verilerini takip etmek ve değerlendirmek,
- g) Halk sağlığı alanındaki istatistiki verileri derlemek, standartlara uygun olarak analiz etmek, rapor haline getirmek ve önerilerde bulunmak,
- ğ) Faaliyet alanları ile ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak,
- h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak (3).

b. İlçe Sağlık Müdürlüğü

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde görev tanımları yapılmıştır (4).

İdari ve mali işlere ilişkin görevleri şunlardır:

- a) Bakanlıktan veya diğer kurumlardan gelen genelge, talimat ve yazıları bölgesindeki sağlık birimlerine ve ilgili diğer birimlere ulaştırmak,
- b) Demirbaş kayıtlarının tutulmasını sağlamak ve denetlemesini yapmak,
- c) İlaç, tıbbi sarf ve diğer malzeme ihtiyaçlarını tespit ederek temin edilmeleri için müdürlüğe bildirmek,
- ç) Döner sermaye işlemlerinin yürütülmesinde, müdürlükçe kendisine verilen görevleri yapmak,
- d) Müdürlük şubelerinin görev tanımlarındaki işlerin sahadaki uygulamalarını yürütmek,
- e) Aile sağlığı merkezi çalışanlarının göreve başlama veya ilişik kesme gibi işlemleri ile müdürlük yetkilendirdiği takdirde, aile sağlığı çalışanlarının izinli olduğu durumlarda personel görevlendirilmesine dair işlemleri ve yazışmalarını yürütmek,
- f) Aile hekimlerinin çalışma saatlerine uyumunu ve çalışmalarını izlemek ve değerlendirmek,
- g) Müdürlük tarafından toplum sağlığı merkezi personeli arasından görevlendirilen harcama yetkilisi mutemedinin, verilecek avansı usulüne uygun olarak kullanmasını sağlamak.

Plan ve program yapmaya ilişkin görevleri şunlardır:

- a) Bölgesindeki toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık risk ve sorunlarını belirlemek amacıyla program yapmak; Bakanlığın hazırlamış olduğu plan ve programları sahada yürütmek,

b) Görev tanımına giren konularda bölgesi ile ilgili faaliyet planını hazırlamak, sonuçları izlemek ve değerlendirmek ve altı aylık periyodlarla (Ocak-Temmuz) hazırlayacağı faaliyet plan ve raporlarını müdürlüğe sunmak,

c) Aile sağlığı merkezleri arasında koordinasyonu sağlamak, planlanan hizmetler ile ilgili olarak aile hekimlikleriyle iş birliği içerisinde çalışmalar yapmak,

ç) Aile hekimlerine laboratuvar hizmetleri, görüntüleme hizmetleri ve eğitim konularında destek vermek,

d) Bölgede ihtiyaç duyulan aile sağlığı merkezlerinin veya birimlerinin sayıları ve yerleri ile buralarda çalışacak aile sağlığı çalışanlarının sayılarını planlayarak müdürlüğe sunmak,

e) Bakanlık tarafından gönderilen her türlü materyal, ilaç ve malzemenin aile sağlığı merkezlerine ulaşmasını sağlamak,

f) Aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerden kişisel ve toplumsal boyutu olan bebek ve çocuk sağlığı, gebe ve lohusa takibi, aşı, aile planlaması vb. işler için hem aile hekimleri arasında hem de diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyonu sağlamak,

g) İkinci basamak sağlık kuruluşlarından geri bildirimlerin yapılması ve değerlendirilmesinde oluşabilecek aksaklıkları tespit ederek bu aksaklıkların giderilmesine dair çalışmalar yapmak,

ğ) Toplum sağlığı merkezi tarafından rutin olarak yapılmayan ancak Bakanlık yürütülen tarama, kampanya, aşılama hizmetleri gibi işleri, bölgesindeki aile sağlığı merkezleri ile işbirliği içinde yapmak ve/veya yaptırmak.

İzleme ve değerlendirme çalışmalarına ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesindeki hizmet sunucularının verdikleri koruyucu sağlık hizmetlerinin mevzuat/sözleşme hükümlerine uygunluğunu izlemek ve değerlendirmek, hazırlayacağı raporu müdürlüğe iletmek,

b) Bağlı birimlerin hizmetlerine yönelik çalışmalarını ve çalışma düzenine uyumlarını izlemek ve değerlendirmek, hazırlayacağı raporu müdürlüğe iletmek,

c) Bölgesindeki aile hekimliği birimlerinin çalışma düzenine uyumlarını ilgili mevzuatına göre izlemek ve değerlendirmek, hazırladığı raporu müdürlüğe iletmek,

ç) Bölgesinde hizmet veren aile hekimliği birimlerinin çalışmalarını ve kayıtlarını ilgili mevzuatına göre izlemek ve değerlendirmek amacıyla aile sağlığı merkezlerini ziyaret etmek, mevzuatın izin verdiği sınırlar çerçevesinde her türlü kayıtlarına erişmek, elde ettiği verileri ve yaptığı değerlendirmeleri öncelikli olarak aile sağlığı merkezi çalışanlarına yazılı ya da sözlü olarak, ayrıca altışar aylık dönemlerde de müdürlüğe yazılı olarak ya da elektronik ortamda bildirmek, bu görevi yaparken hasta ve çalışan hakları ile kişisel mahremiyetin korunması ilkelerine riayet etmek,

d) Bölgesinde hizmet veren aile hekimliği birimlerinin gezici sağlık hizmeti planlarını bir önceki ayın son haftası içinde aile hekimlerinden almak, plana uyulup uyulmadığını izlemek ve değerlendirmek, hazırladığı raporu müdürlüğe bildirmek,

e) Hasta hakları ile ilgili çalışmaların yürütülmesini sağlamak, yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek (4).

c. Toplum Sağlığı Merkezi

Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşudur.

10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İlçe Sağlık Müdürlükleri Toplum Sağlığı Merkezlerine atfedilen görevleri yürütmekle görevlendirilmiştir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda hizmetler koordineli olarak yürütülmektedir.

Adli ve Defin Hizmetleri, ÇEKÜS Hizmetleri, VSD Hizmetleri, KETEM, Deri ve Zührevi Hastalıklara Yönelik Hizmetler, Sıtma Savaş Hizmetleri, Çevre Sağlığı Hizmetleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmeti, Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri, Evlilik Danışmanlığı, Üreme Sağlığı Danışmanlığı, Gebe Sınıfı, Psikolojik Danışmanlık, Sigara Bıraktırma ve Tedavi Danışmanlığı, Diş Sağlığı ve Bakımı Danışmanlığı, Obezite ve Kronik Hastalıklara Yönelik Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Danışmanlığı, Kansere Danışmanlığı, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimleri Yönetmeliğinde geçen diğer işler, Toplum Sağlığı Merkezi, İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Bağlı Kuruluşlarınca Sunulan Hizmetlerdir.

Dezavantajlı (Hassas/İncinebilir) Gruplara Sunulan Hizmetler

Dezavantajlı (hassas/incinebilir) grupların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık okuryazarlığının düşük olduğu ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadıkları bilinmektedir. Bundan dolayıdır ki bu gruplara yönelik özellikli programlar yürütülmektedir. Yürütülen programlarda İlçe Sağlık Müdürlükleri/ Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığı ile yerinde; bağlı bulundukları aile hekimliği birimleri veya misafir olarak diğer aile hekimlikleri biriminden hizmet alması hedeflenmiştir. Bu kapsamda Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığınca dezavantajlı(hassas/incinebilir) gruplar arasında yer alan “Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerine” ve “Roman Vatandaşlara” yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri programları organize ve koordine edilmektedir. Yürütülen programlara aşağıda yer verilmiş olup USES (uzaktan eğitim sistemi) içerisinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik bir sunumda mevcuttur.

Ceza İnfaz Kurumlarında Verilen Sağlık Hizmetleri

Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu/hükümlü bireylerin, temel insan haklarına, ulusal ve uluslararası normlara uygun, kaliteli sağlık hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla, hükümlü ve tutuklulara yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri ceza infaz kurumlarında bulunan aile hekimliği birimindeki aile hekimleri veya yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimlerince yerine getirilmektedir.

Cezaevlerinde topluma yönelik sağlık hizmetleri ise cezaevinin bulunduğu bölgedeki İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından verilmektedir.

d. Sağlıklı Hayat Merkezi

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM); sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan ve “hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak” anlayışı ile hizmet veren çok amaçlı yapılardır.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Beslenme Danışmanlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı, Psiko-sosyal Destek Danışmanlığı, Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı, Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri, Fiziksel Aktivite Danışmanlığı, Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı, Okul Sağlığı Hizmetleri, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi Hizmetleri (KETEM) ve Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri verilmektedir.

SHM’lerde hekim, diş hekimi, ebe, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı, tıbbi sekreter, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, VHKİ ve memur branşlarında çeşitli personel görev almaktadır. SHM hizmet birimlerinde hizmet gereklilikleri doğrultusunda eğitim görmüş uygun branşlardaki personelin çalıştırılması esastır.

Sağlıklı Hayat Merkezlerin de halka ve personele yönelik sağlık eğitimlerinin yanında sağlık okuryazarlığının artırılması ve sağlığın geliştirilmesi kapsamında; uygulamaya yönelik (örneğin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alanlarında) çalışmalar ve broşür gibi bilgilendirici görsellerde dağıtılmaktadır.

Sağlıklı Hayat Merkezi bulunmayan yerlerde ise SHM’nin vermiş olduğu bu hizmetler Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)/İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) tarafından verilmektedir.

SHM’ler ile ilgili bir internet sitesi mevcut olup <https://shm.saglik.gov.tr/> adresinden erişim sağlanabilmektedir. Bu sitede SHM’deki tüm hizmetler ve SHM’lerin listesi yer almaktadır.

Sağlıklı Hayat Merkezlerine başvuru; kişinin bağlı bulunduğu aile hekiminin MHRS üzerinden vaka koordinatörüne randevu alarak yönlendirmesi ya da bizzat SHM’ye gelerek randevu alınması yolu ile olabilmektedir. Verilen sağlık hizmetlerin tamamı ücretsiz olup sosyal güvencesi olsun ya da olmasın ülkemizde yaşayan herkesi kapsamaktadır.

Hastalık Yönetimi Platformu (HYP), kronik hastalıkların erken teşhisi, periyodik izlemlerle kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi sağlanarak hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve komplikasyon izlemi ile bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hale gelmelerinin önüne geçilmesi amacıyla hayata geçirilen bir program olup hem aile sağlığı merkezleri hem de SHM’ler tarafından kullanılmaktadır. SHM’ler bu uygulama ile hem kendileri sağlık hizmeti sunmakta hem de aile hekimlerinin verdiği hizmetlere katkı sağlamaktadır. Aile Hekimleri tarafından tedavisi, takibi yapılan kronik hastalıkların yönetiminde SHM’lerde istihdam edilen psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci aktif rol almakta ve hastaneye başvurular azaltılarak sağlıklı yaşam kapsamında kişilerin sağlık durumları yakından takip edilmektedir.

1.2.4. Aile Sağlığı Merkezi

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa göre;

Aile hekimi: Kişiyne yönelik koruyucu sağık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın, her kişiyne kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile sağlığı çalışanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağık memuru gibi sağık elemanıdır (5).

Birinci basamak sağık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağık hizmetinin kalitesini artırmak için görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemek amacıyla Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği çıkarılmıştır. Bakanlığımız tarafından ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenen Yönetmelik aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından sürekli takip edilmesi gereken bir yasal düzenlemedir. Yönetmelikte, görevlerin neler olduğu, hizmetlerin nasıl yürütüleceği, atama ve nakillere ilişkin hususlar, aile sağlığı merkezinin oluşturulması ve işletilmesine yönelik izlenmesi gereken yasal yükümlölüklerden bahsedilmektedir.

Aile Hekiminin Görev ve Sorumlulukları

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (6).

1. Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütölen özel sağık programlarının gerektirdiği kişiyne yönelik sağık hizmetlerini yürötmekle yükümlüdür.

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

3. Aile hekiminin belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

a) Çalıştığı bölgenin sağık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile iş birliği yapmak.

b) Hekimlik uygulaması sırasında karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesinde bulunduğı toplum sağlığı merkezine bildirmek.

c) Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek.

ç) Kişiyne yönelik koruyucu sağık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

d) Sağıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek.

e) Periyodik sağık muayenesi yapmak.

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

g) Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.

ğ) Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak.

h) Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek.

ı) Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri yapmak.

i) Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek.

j) Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak.

k) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak.

l) İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek.

m) Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılmak.

n) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak.

Aile Sağlığı Çalışanı Görev ve Sorumlulukları

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde aile sağlığı çalışanının görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. (6)

1. Aile sağlığı çalışanı, 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 çalışanının Kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

a) Kişilerin hayati bulgularını ölçmek ve kaydetmek.

b) Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygulamak.

c) Yara bakım hizmetlerini yürütmek.

ç) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlamak.

d) Poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlamak.

e) Gereken tetkikler için numune almak, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlamak.

f) Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olmak.

g) Kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılmak.

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

h) Kurumca ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapmak.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemeler, izinler, sözleşme esasları ve disiplin işlemleri ile aile hekimliği uygulamaları için Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (7). Yönetmelikler, her maddesi ile incelenmesi ve öğrenilmesi gereken mevzuatlardır.

Yönetmeliklerin güncel halleri www.mevzuat.gov.tr internet adresinden takip edilebilir.

Aile Hekimliğinde Sözleşme

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasında göreve başlayacak hekimler; aile hekimliği sözleşmesi, aile sağlığı çalışanı olarak göreve başlayacak ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sağlık memurları (toplum sağlığı) ise aile sağlığı çalışanı sözleşmesi imzalayarak göreve başlarlar. Aile Hekimleri ve ASÇ sözleşme imzalayarak Aile Hekimliği Kanunu, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğine bağlı çalışacağını beyan etmiş sayılır.

Aile sağlığı merkezindeki her aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı pozisyonu için ayrı ayrı sözleşme yapılır (6).

- ✓ Sözleşme yapılacak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanında aranacak genel şartlar
- ✓ Sözleşmelerin içeriği, süresi ve dönemi
- ✓ Sözleşmelerin yenilenmesi
- ✓ Sözleşmenin kendiliğinden sona ermesi
- ✓ Sözleşmenin aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı tarafından sona erdirilmesi
- ✓ Disiplin işlemleri ve görevden uzaklaştırma konuları hakkında hususlar Aile Hekimliği

Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde belirlenmiştir (7).

Sözleşme Feshedilme Nedenleri

Sözleşmeli aile hekimleri ve sözleşmeli dış hekimleri ile aile sağlığı çalışanları hakkında uygulanacak disiplin cezalarında bu Kanun ile ilgili düzenlemeler dışında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ilgili maddelerine göre işlem yapılır. Devlet memurluğundan çıkarma cezası sözleşmenin feshini gerektirir. Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Bu ödeme, uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ay süresince yapılmaz. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi hâlinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri vali tarafın feshedilir (5) (7).

Sözleşme Yenileme Göstergeleri

Sözleşme süresi sonunda görevine devam etmek isteyen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının sözleşmeleri; gebe, lohusa, bebek-çocuk izlemleri, bağışıklama, kronik hastalık tarama ve izlemleri, kanser taramaları gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri kapsamında Bakanlıkça belirlenecek ve her sözleşme dönemi öncesinde ilan edilecek göstergelerden aile hekimliği biriminin aldığı toplam puanın yine Bakanlıkça belirlenecek ve her sözleşme dönemi öncesinde ilan edilecek gösterge hedef puanına eşit olması ya da hedef puanı geçmesi halinde yenilenir. Göstergeler ve/veya hedef puanlar, bölgesel olarak belirlenebilir. Bu değerlendirme bir sözleşme döneminde altı ay ve üzeri çalışan sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı için uygulanır (7). Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğindeki bu düzenleme ile ilgili gösterge hedefleri ve buna ilişkin kurallar 31.12.2024 tarihli E-99858683-010.07-264201846 sayılı 'Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Sözleşmelerinin Yenilenmesi' hakkındaki Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün yazısı ile belirlenmiştir (8). Bu yazı ekinde yer alan [Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Sözleşme Yenileme Gösterge ve Puan Tablosunda](#) [↗] yenileme göstergeleri yer almakta olup bu göstergeler aşağıda verilmiştir;

1. Gebe İzlem Oranı
2. Bebek İzlem Oranı
3. Çocuk İzlem Oranı
4. Lohusa İzlem Oranı
5. 15-49 Yaş Kadın İzlem Oranı
6. Hepatit B Yapılma Oranı
7. BCG Yapılma Oranı
8. DAPT İPA HİB Yapılma Oranı
9. KKK Yapılma Oranı
10. KPA Yapılma Oranı
11. DAPT İPA Yapılma Oranı
12. OPA Yapılma Oranı
13. TD Yapılma Oranı
14. Hepatit A Yapılma Oranı
15. Su Çiçeği Yapılma Oranı
16. Okul Çağı Tarama Oranı
17. Hipertansiyon Tarama Oranı
18. Kardiyovasküler Tarama Oranı
19. Çok Yönlü Yaşlı İzlem Oranı
20. Diyabet Tarama Oranı
21. Obezite Tarama Oranı
22. Meme Tarama Oranı
23. Serviks Tarama Oranı
24. Kolorektal Tarama Oranı

2. BÖLÜM: AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI

2.1. GEZİCİ VE YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ

Gezici sağlık hizmeti; aile hekimi ve/veya aile sağlığı çalışanının, müdürlükçe tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine, Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre giderek mahallinde vereceği sağlık hizmetini,

Yerinde sağlık hizmeti; aile hekimi ve/veya aile sağlığı çalışanının, müdürlükçe tespit edilen cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre giderek, yerinde vereceği sağlık hizmetini ifade eder. (6)

Gezici ve Yerinde Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi

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 yaşama alanlarından oluşan yerler için ise yerinde sağlık hizmeti bölgeleri müdürlükçe belirlenerek Kurumca onaylanır. Gezici sağlık hizmet bölgesi veya yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak onaylanan yerlerle ilgili yapılmak istenen değişiklikler 6 aylık dönemler halinde ilgili aile hekimlerinin de görüşleri alınmak suretiyle müdürlükçe belirlenerek Kurumun onayına sunulur. Aile hekimi tarafından talep edilen gezici veya yerinde sağlık hizmet bölgesi değişiklikleri ise müdürlükçe uygun bulunması durumunda, 6 aylık dönem kısıtlamasına tabi olmaksızın Kurum onayına sunulur. Kurum onayına sunulan değişiklik tekliflerine ilişkin karar Kurum tarafından en geç 1 ay içerisinde alınır (6).

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 kaydederler. Yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak ilan edilen kurumlar, aile hekimlerinin sunacağı sağlık hizmeti için asgari şartları sağlamakla 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 (6).

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 gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim yerine ulaşmak amacıyla yolda geçen süreler hariç olmak üzere her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak kaydıyla o yerleşim yerinde aile hekimi tarafından yapılır. Nüfusu 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda bir kez, 250 ile 500 kişi arasında olan yerleşim yerleri için en az ayda iki kez, nüfusu 500 ve üzeri olan yerleşim yerlerine ise en az haftada bir kez gezici sağlık

hizmeti verilir. Gezici sağlık hizmeti bölgesinde Bakanliğa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir (6).

Gezici sağlık hizmeti planlaması yapılırken, istatistikî olarak aile hekimliği birimine müracaat eden hasta yoğunluğunun en az olduğu günler için planlama yapılır. Aile hekimi gezici ve/veya yerinde sağlık hizmeti planını sözleşme döneminin ilk ayında aylık olarak yapar ve toplum sağlığı merkezine bildirir. Bu plan sözleşme döneminin sonuna kadar her ay uygulanır. Her ayın sonunda [Gezici/Yerinde Hizmet Faaliyet Raporunu\(Ek 44\)](#) 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 çalışanının görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin ilgili kısmı ulaşım ve tıbbi donanım imkânlarının aile hekimince sağlanması kaydıyla aile sağlığı çalışanı tarafından da yapılabilir. Aile sağlığı çalışanınca yapılan gezici/yerinde sağlık hizmeti süresi aile hekiminin gezici/yerinde sağlık hizmeti süresinden sayılmaz.

Gezici sağlık hizmetinin verildiği günlerde tek birimli aile sağlığı Merkezinin hizmete açık tutulması sağlanır (6).

Gezici sağlık hizmetinin yürütülmesinde, müdürlüğe ait gezici sağlık araçları aile hekimlerine kullanılabilir. İklim ve ulaşım şartları gibi nedenlerle gezici sağlık hizmetinin normal araçlarla verilemediği durumlarda, müdürlük aile hekimine kar paletli araç, 4x4 çekirli arazi tipi araç ve vasıtalarla ulaşım imkânı sağlayabilir. Araç tahsisi yapılan durumlarda gidilen yer veya yerlere ait bu bentte yer alan esasa göre yapılacak gezici sağlık hizmeti giderleri aile hekimi yerine müdürlüğün döner sermayesine aktarılır (7).

2.1.1. Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması ve Ödemesine İlişkin Usul ve Esaslar

Aile hekimliği uygulaması kapsamında sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarıncı gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır. Gezici sağlık hizmeti planlanması ve ödemeleri mevzuat hükümleri çerçevesinde ve aşağıda yer alan usul ve esaslara riayet edilmek suretiyle yürütülür.

a. Gezici Sağlık Hizmeti Giderinin Hesaplanması

Gezici sağlık hizmeti gider ödemesi “Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı (Gerçekleşen)” ve “Aylık Kat Edilen Mese (Gerçekleşen)” için ayrı ayrı olmak üzere iki farklı hakkeğiş esas alınarak hesaplanır.

i. Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı (Gerçekleşen): Gezici sağlık hizmeti yerleşim birimlerindeki kayıtlı kişiler üzerinden yapılacak ödemeler, ilgili mevzuata uygun şekilde ayda gidilmesi gereken en az gün ve saat esas alınarak yapılır. Hizmet sunulmayan kişi sayısı ödemeye dâhil edilmeyecek olup, herhangi bir yerleşim birimine belirlenen süreden daha az

gidilmesi durumunda hakkeğiş oranı hizmet sunulması gereken süreye oranlanarak hesaplanır.

ii. Aylık Katedilen Mesafe (Gerçekleşen): Gezici sağlık hizmeti giderlerinde asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için ilgili mevzuata uygun şekilde ödeme yapılır. Herhangi bir yerleşim birimine gidilmediği durumlarda hizmet sunulmayan yerleşim biriminin ASM'ye uzaklığı değil, güzergâh içerisindeki payı toplam mesafeden düşölüp gerçekleşen mesafe hesaplanarak katedilen mesafe kadar ödeme yapılır. Herhangi bir yerleşim birimine mevzuat ile belirlenen asgari sefer sayısından az gidilmesi halinde gerçekleşen sefer sayısına göre hesaplama yapılır. Yıllık takvime göre ayda 4 hafta bulunmakla birlikte bazı aylarda gezici sağlık hizmetine gitmesi gereken günlerin 5 (beş) haftaya denk gelmesi halinde hesaplama 5 hafta üzerinden yapılır.

b. Gezici Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Değerlendirilmesi

1. Aile hekimlerince gezici sağlık hizmeti sunumu planlanırken aile sağlığı merkezindeki hizmetin aksamamasına özen gösterilir. Aile hekimliği birimlerine müracaat eden hasta yoğunluğunun en az olduğu günlerde planlama yapılmasına dikkat edilerek, uygun görölen planlar il sağlık müdürlüğü tarafından onaylanır.

2. Gezici sağlık hizmeti sunulacak yerleşim birimine ait hizmet süresi, ilgili mevzuat hükmü çerçevesinde belirlenen asgari sürenin (her 100 kişi için ayda iki saatten az olmamak üzere) yerleşim biriminin nüfusuna oranlanması suretiyle hesaplanacak olup yolda geçen süreler gezici sağlık hizmet süresinden sayılmaz.

3. Aile hekimleri her ayın sonunda, ekte yer alan formata uygun olarak hazırladıkları gezici sağlık hizmeti faaliyet raporunu ilçe sağlık müdürlüğü /TSM'ye (elektronik resmi yazı veya saglik.gov.tr uzantılı e-posta adresi üzerinden) bildirir.

4. Gezici sağlık hizmeti sunumunun denetimi ve değerlendirmesinden ilgili ilçe sağlık müdürlüğü /TSM ve il sağlık müdürlüğü sorumludur. Sözleşmeli veya geçici görevlendirilen aile hekiminin/aile sağlığı çalışanlarının gezici sağlık hizmetini sunmaması veya onaylanan plana uygun hizmet vermemesi halinde fiile karşılık gelen mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilir.

2.2. YETKİLENDİRİLMİş AİLE HEKİMLİĞİ

Aile sağlığı merkezleri dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebilir. Bu kurumlarda Kurumun öngördüğü eğitimleri almaları şartı ile herhangi bir suretle istihdam edilen hekimlerin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine, valiliğin uygun görüşü ve Kurumun 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 Kurum tarafından belirlenen hizmete özel sözleşmeyle göreve başlatılırlar. Yetkilendirilmiş aile hekimi, aile hekiminin yaptığı iş ve işlemleri yapmakla yükümlüdür. Yetkilendirilmiş aile hekimine de kişi kaydı yapılır (6).

2.3. EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Aile hekimliği asistanlarının klinik eğitimlerini asıl faaliyet alanları olan aile hekimliği uygulaması içinde tamamlaması amacıyla eğitim aile sağlığı merkezleri (EASM) ve eğitim aile hekimliği birimleri (EAHB) eğitim kurumlarından gelen talepler doğrultusunda 2015 yılı itibarıyla açılmaya başlanmıştır.

Uygulamada karşılaşılan problemlerin çözülmesi, kamu yararı, hizmet ihtiyacı ve eğitim aile sağlığı merkezlerinin açılmasının teşvik edilmesi gibi nedenlerle Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Yönetmeliği 28 Nisan 2023 tarihli ve 32174 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Yönetmeliği ile eğitim aile sağlığı merkezlerinde veya eğitim aile hekimliği birimlerinde, aile hekimliği hizmetlerinin sunumunda görev alan eğitici, asistan, aile sağlığı çalışanı ve eğitim kurumuna yapılacak ödemeler ve sözleşme esaslarını belirlenmiştir (9).

2.4. MESAI DIŞI HİZMET VE GETAT UYGULAMALARI

15.01.2025 tarihinde resmî gazetede yayınlanan '[Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun](#)' 10 ile aile hekimliğinde mesai dışı hizmet ve GETAT uygulamaları ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı [Aile Hekimliği Kanununun](#) 5 inci maddesinin ikinci fıkrasına;

"Yabancılar sunulan hizmetler, sertifikası olan aile hekimlerince mesai dışında sunulan akupunktur ve fitoterapi uygulamaları ile özel amaçlı raporlardan Bakanlıkça belirlenenler hariç olmak üzere aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir."

"Acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir."

"Bu fıkranın birinci cümlesi kapsamında Bakanlıkça tarifeleri belirlenen hizmetlerden tahsil edilecek gelirler il sağlık müdürlüklerinin döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu hesapta toplanan gelirlerin, sağlık hizmet sunumu için harcanma kriterleri, aile sağlığı merkezi giderlerinde kullanılması da dahil aile hekimine ve aile sağlığı çalışanına dağıtılabilecek miktarları, dağıtım ve harcamaya ilişkin diğer usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına yapılacak ödemenin hesabında 3'üncü maddenin beşinci fıkrası hükümleri dikkate alınmaz." ifadeleri eklenmiştir.

3. BÖLÜM: HASTA İLE İLGİLİ KAYITLAR

Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporları, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmî kayıt ve evrak niteliğindedir. Bu kayıt ve belgeler, hekimin ayrılması veya kişinin hekim değiştirmesi halinde eksiksiz olarak devredilir. Birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve diğer belgeler aile hekimleri tarafından düzenlenir (5) .

Aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin kişisel sağlık dosyalarını tutmakla yükümlüdür. Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti aile hekiminin sorumluluğundadır (6).

Kayıt tutma yükümlülüğü; hasta dosyalarının usulüne uygun şekilde eksiksiz olarak tutulması ve saklanmasıdır. Bu yükümlülük hasta hakları kapsamında hastaların kendilerine ait bilgilere ulaşma hakkının gereğidir (11).

Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla, Bakanlık ile bağlı ve ilgili kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur (12). Bu kapsamda Aile hekimliği birimlerinde kullanılan sistemlerin genel adı Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS)'dir. AHBS; aile hekimlerinin vatandaşlara verdikleri hizmetlerin elektronik ortamda kayıt altına alınmasını sağlayan ve Sağlık Bakanlığının belirlediği standart veri yapılarıyla merkezi veri tabanına aktarımını yapan yazılım sistemleridir. Aile hekimlerinin, lisans hakları Bakanlığa ait olan veya Bakanlıkça belirlenip ilan edilen, standartlara haiz bir aile hekimliği bilgi sistemi yazılımı kullanmaları şarttır (6).

Aile hekiminin bulunduğu Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) ayrılacağı zaman kayıtların nasıl devredileceği önemli bir konudur. Bulunduğu bölgeden ayrılacak olan aile hekimi, kendisine kayıtlı kişilerin verilerini sorumlu olacak aile hekimine devreder. Devir teslimin yapılamadığı durumlarda ayrılacak olan aile hekimi bu verileri bölgesindeki toplum sağlığı merkezine teslim eder. Ayrılan aile hekiminin hiçbir şekilde verileri devredemediği hallerde toplum sağlığı merkezi tarafından gerekli verileri temin edilerek sorumlu olacak aile hekimine verilir ve devir teslimi yapmayan aile hekimi ile ilgili tutanak tutularak müdürlüğe bildirilir (6).

Aile hekimliği birimlerinde hasta ile ilgili kayıtlardan bazıları;

1. [Tıbbi Kayıt](#) ↗
2. [Onam-Red Formları](#) ↗
3. [Gebe-Lohusa İzlemleri](#) ↗
4. [Anne Ölümü Bildirimi](#) ↗
5. [15-49 Yaş Kadın İzlemi](#) ↗
6. [Bebek-Çocuk İzlemleri](#) ↗
7. [Bebek Ölümü Bildirimi](#) ↗
8. [Çocuk Cinsel İstismar Bildirimi](#) ↗
9. [Aşı Takibi](#) ↗
10. [Taramalar ve İzlemler](#) ↗
11. [Sağlık Raporları](#) ↗
12. [Hasta Sevk Formu](#) ↗
13. [Bildirimi Zorunlu Hastalıklar](#) ↗

3.1. TIBBİ KAYIT

Tıbbi kayıt (anamnez, fizik muayene, reçete vs.) tutmak; hastanın tanı ve tedavi sürecinin güvenli şekilde tamamlanmasını, ileride doğabilecek ihtilaflar bakımından delillerin kayıt altına alınmasını sağlar. Ayrıca hastanın tanı ve tedavi sürecine ilişkin bilgilerinin güvence altına alınması önemlidir.

Şekil 5. AHBS Anamnez-Muayene Kayıt Ekranı Örneği

Kayıt altına alınan bazı belgelerde hekim kaşesi kullanılması gerekmektedir. Hekim kaşesinde olması gereken bilgiler T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 26.03.2007 tarih ve 2007/21 sayılı "Diploma Tescil Numaraları / Hekim Kaşeleri" konulu genelgesi ile bildirilmiştir. Bu genelgeye göre kaşe üzerinde olması gereken bilgiler;

- Reçetenin yazıldığı kurumun adı
- Hekimin Unvanı (Dr., Dt., Diş Hekimi, Uzm. Dr., Doç. Dr., Prof. Dr., vb.) ve Adı-Soyadı
- Diploma Tescil Numarası
- Varsa Uzmanlık Alanıdır (13).

3.2. ONAM-RED FORMLARI

Kişiye uygulanacak tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur (fiil ehliyeti sınırlandırılmış kişi) ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz (11).

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan tanı testini veya tedaviyi reddetmek yahut durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tanı testinin veya tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir (11).

Mevzuatta öngörülen durumlar ve uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca rıza(onam) formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır (11).

Aile Sağlığı Merkezinde kullanılan bazı onam formları;

- ✓ [Rahim Ağzı \(Serviks\) Kanseri Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu\(Ek 1\)](#) ↗
- ✓ [Meme Kanseri Taraması \(Mamografi\) Bilgilendirilmiş Onam Formu\(Ek 2\)](#) ↗
- ✓ [Kalın Bağırsak Kanseri Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu\(Ek 3\)](#) ↗
- ✓ [Hemoglobinopati Bilgilendirilmiş Onam Formu\(Ek 4\)](#) ↗
- ✓ [Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu\(Ek 5\)](#) ↗

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı '[Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge 2019/11\(Ek 6\)](#)' ↗ e göre **enjeksiyon uygulamaları büyük cerrahi işlem olmadığı için yazılı onam zorunluluğu yoktur** (14).

Hastaların sözel olarak bilgilendirilmesi gerekli olup bu bilgilendirme yeterlidir. Hekim tarafından reçete edilmiş güncel tedavisinin yetkili sağlık mensupları tarafından hastanın reçetesi görülerek yapılması halinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmamaktadır.

3.3. GEBE-LOHUSA İZLEMLERİ

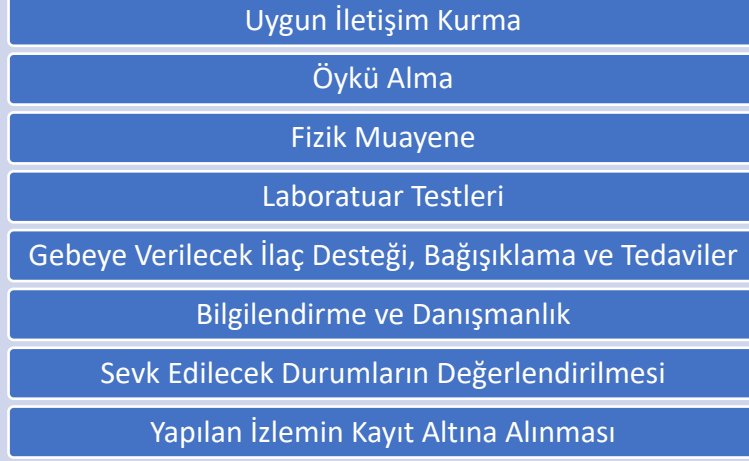
3.3.1. Gebe İzlemi

Aile hekimi tarafından her gebenin, güncel [Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde](#) ↗ yer alan izlem takvimine göre izlemleri yapılmalıdır.

Gebeye yapılan tüm işlemler kaydedilmelidir. Önerilere rağmen reddettiği işlemlerin de gebenin imzası ile kayıt altına alınması gerekir (15).



Gebe İzlemi



Şekil 6. Gebe İzlemi Algoritması

Her izlemde gebenin, güncel [Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde](#) yer alan “Risk Değerlendirme Kriterleri”ne göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğer risk değerlendirme kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, izlemin uzman hekim danışmanlığı alınarak hangi basamakta devam edileceğine karar verilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür (15).

Gebe risk değerlendirme formu AHBS gebe izlem veri setine dahil edilmiş olup gebenin izlemi sırasında risk değerlendirmesi yapılarak aile hekimi tarafından izlem olarak kayıt edilmektedir.



11.01.1995
28 Yıl 9 Ay 7 Gün
32 HAFTA

Kan Grb A RH +
Meslek MESLEKLER
Anne-Baba
Mahalle

Medeni D EVLİ (RESMEN EVLİ)
Öğrenim D
Sigara K
Alkol K
Egzersiz D

Eş Seç
Vital-Stok İşl.
Görüşmeler

Muayeneler
Bebek - Çocuk
Ergen İzlem
Kadın Sağlığı İşlemleri
Kanser Tarama
Obezite İzlem
Diğer Aşı ve İşlemler
Laboratuvar Bilgileri

Gebelik Bilgileri [32] HAFTA GEBE

Yeni Gebe
Gebe Sonlandır
USS Gebelik
Bebekler
E-Nabız'a Gönder

Son Adet Tı	Durum	Haf	Beklenen Doğ	G.Sonlanma	Doğ. Yöntemi	Geb. Sonucu	RG
06.03.2023	Gebe	32	11.12.2023				
05.04.2017	Kapalı	0	10.01.2018	25.12.2017	SEZARYEN MÜDAİ	DOĞUM	
27.02.2016	Kapalı	0	03.12.2016	05.12.2016	SEZARYEN MÜDAİ	DOĞUM	

Kadın İzlem Penceresi

Yeni Kadın İzlem
Uss Kadın İzlem
Yazdır

DRM	Başlangıç Tarihi	Yap. Tarihi	Bitiş Tarihi	Açıklama
	22.05.2024		22.11.2024	
	22.11.2023		22.05.2024	
E	22.05.2023	22.05.2023	22.11.2023	

Gebe İzlem Penceresi

Performans Dışı
Takvim Yenile
Yazdır

DRM	Kaçını İzlem	Başlangıç	Yap. Tarihi	Bitiş Tarihi	Açıklama	Hafta	RG	Kilo
E	1.İZLEM (0-14 HAFTA)	06.03....	22.0...	12.06....	hasta ria il...	11		80000
E	2.İZLEM (18-24 HAFTA)	04.07....	10.0...	21.08....		18		80000
E	3.İZLEM (28-32 HAFTA)	12.09....	29.0...	16.10....	çks 140 k...	29		85000
	4.İZLEM (36-38 HAFTA)	07.11....						

Lohusa İzlemleri

Performans Dışı
Yazdır

DRM	Kaçını İzlem	Başlangıç Taril	Yap. Tarihi	Bitiş Tarihi	Açıklama
<Gösterilecek data yok>					

Kadın-Gebe Tetanoz

Yeni Aşı Kaydı
Düzeltil
Aşı Takvimi Oluştur
Yazdır

DR	Aşı Kodu	Aşı Sırası	Başlangıç Ta	Yap. Tarihi	Bitiş Tarihi	Açıklama
<Gösterilecek data yok>						

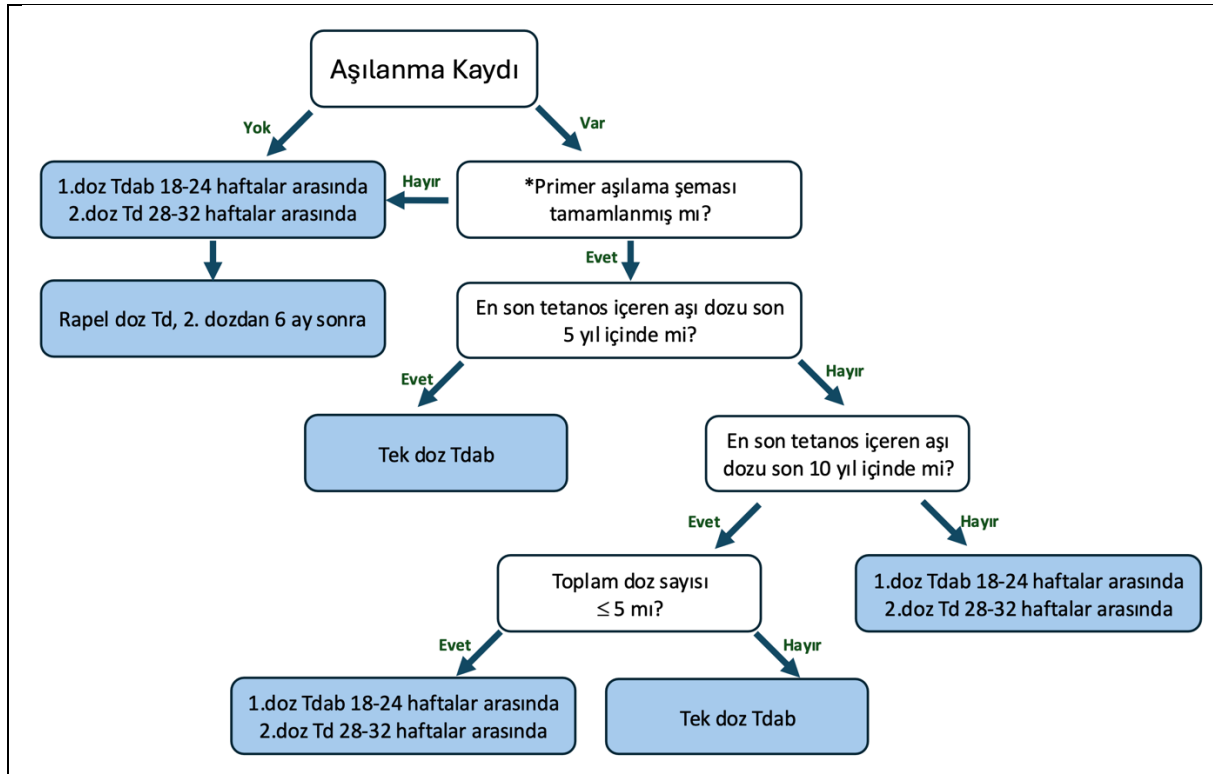
Şekil 7. Gebe İzlem Ekranı Örneği

Gebe izlemleri performans kesintisi sistemine dahildir. Gebe, ilk izlemin yapılması gereken zaman aralığından sonra tespit edilirse (ilk 14 hafta) [“Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı”](#) tutularak performans kesintisi olmaması için ilgili performans itiraz evrakları ile bildirim yapılmalıdır.

18 yaş altındaki resmi nikahı olmayan gebeler, kamusal kurum ve kuruluşlarına başvurduklarında, bu ayrıma dikkat edilerek 15 yaşını tamamlamamış olanların (rıza olsun veya olmasın) tamamının ve 15 yaşını tamamlamış olanlar da ise cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen herhangi bir emarenin varlığı mevcut ise adli mercilere bildirim zorunludur.

Gebelerde Tdab (Tetanos-difteri-asellüler boğmaca) Aşısının Uygulanması

Hayatın ilk aylarındaki bebeği boğmacaya karşı korumak amacıyla, annelerin gebelik döneminde boğmaca bileşeni içeren aşı ile aşılama önemlidir. Aşılama sonrası annede oluşacak antikorların bebeğe geçmesi ve bu yolla yenidoğanın korunması amacıyla Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) tavsiyesi ve Makamın 18/12/2024 tarihli ve 262927041 sayılı oluru ile gebelik döneminde tetanos ve difteri toksoidiyle birlikte asellüler boğmaca bileşeni içeren bir doz Tdab aşısının uygulanması kararlaştırılmıştır. Gebelik döneminde tetanos-difteri-boğmaca aşılması için aşağıda yer alan şema kullanılmalıdır.



Şekil 8. Gebelik Dönemi Tetanos-Difteri-Boğmaca Aşılama Şeması

3.3.2. Lohusa İzlemi

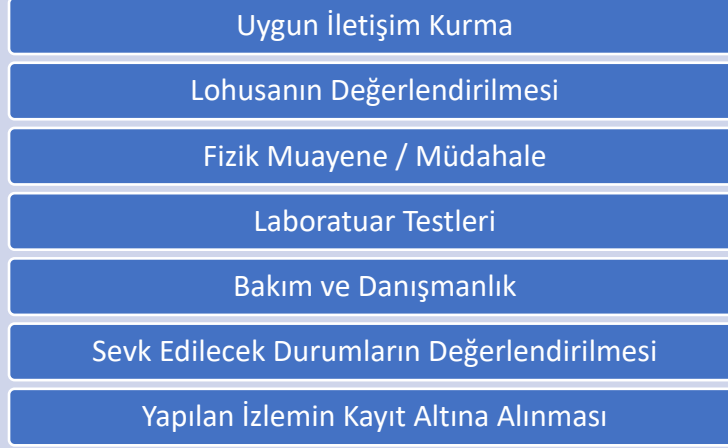
Aile hekimi tarafından yapılması gereken lohusa izlemleri, güncel [Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde](#) yer alan izlem takvimine göre yapılmalıdır.

1. İZLEM: Doğum Sonu İlk Gün – 0.-1. saatler arası (Doğumhane Takibi)
2. İZLEM: Doğum Sonu İlk Gün – 1.-6. saatler arası (Servis Takibi)
3. İZLEM: Doğum Sonu İlk Gün – 6.-24. saatler arası (Servis Takibi)
4. İZLEM: Doğum Sonu 2. - 5. gün - Evde/Sağlık Kuruluşunda Takip
5. İZLEM: Doğum Sonu 2. Hafta - Evde/Sağlık Kuruluşunda Takip
6. İZLEM: Doğum Sonu 6. Hafta - Evde/Sağlık Kuruluşunda Takip



Lohusa izlemlerinde 1.,2. ve 3. izlem doğumun gerçekleştiği hastanede yapılır. 4., 5. ve 6. izlemler ise aile hekimi tarafından yapılır (16).

Lohusa İzlemi



Şekil 9. Gebe İzlemi Algoritması

Koruyucu hekimlik hizmetlerinden olan lohusa takibi, performans kesintisi sistemine dahil olup aylık başarı oranına göre kesinti uygulanır. Lohusa izlemi yapılamadığı durumlarda kesinti olmaması için ilgili performans itiraz evrakları([Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu](#) ve [Tıbbi Neden Beyan Tutanağı-2](#)) ile bildirim yapılmalıdır. Lohusa takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur (7).

3.4. ANNE ÖLÜMÜ BİLDİRİMİ

Anne ölümü; bir kadının gebelik döneminde, doğumda veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebelikle ilgili veya gebeliğin şiddetlendirdiği nedenlere bağlı ölümdür.

[Anne Ölümleri Veri Sistemi Genelgesi 2007 \(Ek 7\)](#) de yayınlanmış olup, bildirimler bu genelgeye göre yapılmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi / İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezinde programın yürütülmesinden sorumlu bir sağlık personeli program sorumlusu (Anne Ölümleri Veri Sistemi Birim Sorumlusu) olmalıdır (17).

Ölümlere ilişkin veriler, Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) üzerinden günlük olarak İl Sağlık Müdürlüğü ÇEKÜS (Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı) Birimi tarafından alınmakta, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığına bildirilmektedir. Program çerçevesinde aile hekimliği birimlerinde görev alan sağlık personeli 12-50 yaş anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen kendi sorumluluk alanındaki tüm kadın ölümlerini kayıt altına alıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirmekle sorumludur.

Her aile sağlığı merkezi kendi sahasındaki 12-50 yaş anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümlerini tespit

ederek ölen kadının Gebe-Lohusa İzlemleri, 15-49 yaş izlemleri, Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) ve ölümle ilgili tutanakları Toplum Sağlığı Merkezi / İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne iletmelidir (17).

3.5. 15-49 YAŞ KADIN İZLEMİ

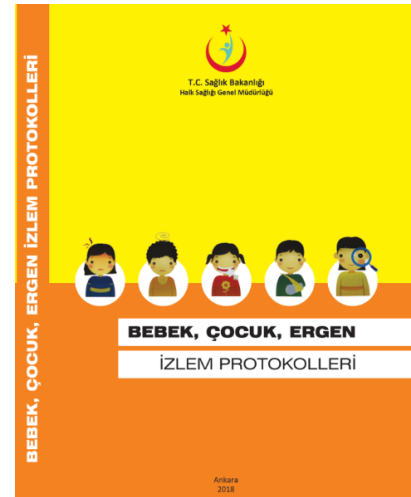
15-49 yaş “doğurganlık dönemi” gebelik ve doğumla ilgili olay ve istenmeyen sonuçların en fazla yaşandığı dönemdir. Bu nedenle 15-49 yaş kadın izlemlerinin yapılması sağlık açısından olmazsa olmaz bir hizmettir. Bu kapsamda Bakanlığımızca ülke genelinde [Ek 49'da](#) yer alan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun (THSK) 15-49 Yaş Kadın İzlemleri konulu resmi yazısına istinaden; aile hekimleri tarafından 15-49 yaş kadın izlemleri yapılmaktadır. (18)

Şekil 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi Kayıt Ekranı Örneği

3.6. BEBEK-ÇOCUK İZLEMLERİ

Bebek ve çocuk izlemlerinde temel amaç, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için çabalamak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. İzlemler aile hekimliği birimleri tarafından [Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri Rehberi](#) doğrultusunda yapılır.

Ülkemizde; ilk 1 yaşta en az 9 kez, 6 yaşa kadar toplam 16 kez, 6-19 yaş yılda 1 kez belirlenen izlem dönemlerinde izlem yapılması gerekmektedir.



Bebek izlemleri;

1. izlem: Doğumda (Doğduğu kurumda)
2. izlem: Doğumdan sonraki ilk hafta
3. izlem: 15. gün izlemi
4. izlem: 41. gün izlemi
5. izlem: 2. ay izlemi
6. izlem: 3. ay izlemi
7. izlem: 4. ay izlemi
8. izlem: 6. ay izlemi
9. izlem: 9. ay izlemi

Çocuk izlemleri;

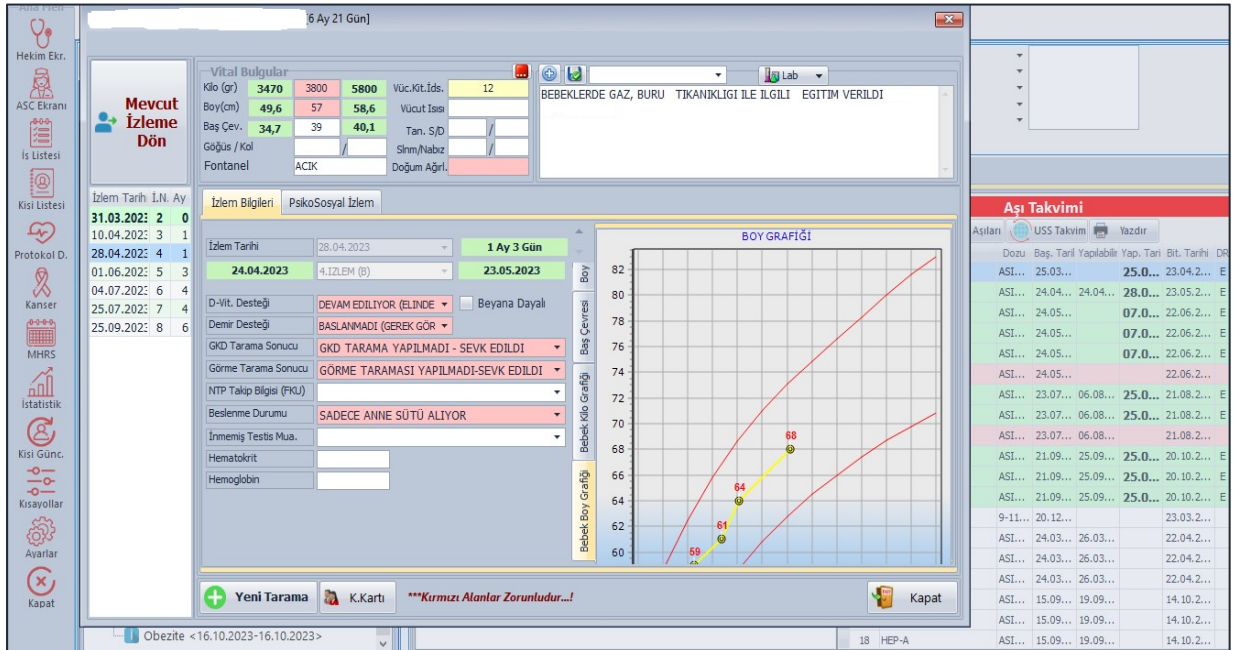
10. izlem: 12. ay izlemi
11. izlem: 18. ay izlemi
12. izlem: 24. ay izlemi
13. izlem: 30. ay izlemi
14. izlem: 36. ay izlemi
15. izlem: 48. ay izlemi
16. izlem: 60. ay izlemi

HER BEBEK/ÇOCUK İZLEMİ YAPILMALIDIR

- ✓ İlk 1 yaş → En az 9 kez
- ✓ 6 yaşa kadar → Toplam 16 kez
- ✓ 6-19 yaş → Yılda 1 kez
- ✓ 10 - 21 yaş ergen/genç izlemi → Yılda 1 kez

HER İZLEM KAYIT SİSTEMİNE GİRİLMELİDİR

Aile hekimleri, bebek izlemleri kapsamında ilk izlem(doğumda) hariç, diğer **8 izlemin tamamından**; çocuk izlemleri kapsamında **7 izlemin tamamından** sorumludur (19). Aile hekimi tarafından yapılan her izlem **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri** doğrultusunda yapılmalıdır.



Şekil 11. Bebek İzlemi Kayıt Ekranı Örneği

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde (ilk 3 yaşta) gelişim diğer yaş gruplarına göre çok daha hızlıdır. Bu dönemdeki “beynin esnekliği” (nöroplastisite) erken tanınan sorunların tedavi edilmesini kolaylaştırır. Buna karşılık, bu yaş döneminde olumsuz bakım koşulları ve uyaran uygunsuzluğu/yetersizliği olduğunda beyin yapılanması kalıcı olarak bozulabilir. Bu nedenle bebeklik ve erken çocukluk döneminde [Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerinde](#) yer alan ‘Uluslararası Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi (GİDR)’ kullanılarak bebeğin/çocuğun gelişiminin izlenmesi ve desteklenmesi büyük önem arz etmektedir (19).

Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanan “0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı” ile çocuğun bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimi bütüncül olarak takip edilmektedir. Program ile gebelik döneminden itibaren çocuk 6 yaşına gelene kadar aile sağlığı personeli tarafından izlemleri yapılmaktadır. Ebeveynler ile çocukların zihinsel gelişimini artırabilmeleri için yeterli uyaran verilmesi, duyuşsal gelişim aktiviteleri konusunda görüşmeler sağlanır. Program kapsamında [Tablo 2](#) de yer alan zamanlarda görüşmeler yapılmaktadır (20).

Tablo 2. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı İzlemler

Gebelik Dönemi	Bebeklik ve Çocukluk Dönemi	Baba Görüşmesi (Gebelik Dönemi)	Baba Görüşmesi (Çocukluk Dönemi)
2 görüşme	6 görüşme	1 görüşme	2 görüşme
1.Görüşme 2.Görüşme	0-1 ay 2-6 ay 7-12 ay 13-18 ay 19-24 ay 25-59 ay	0-9 ay	0-12 ay 13-59 ay

Çocukluk çağı gelişimsel bozukluklardan olan **Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)**; belirtileri yaşamın ilk 3 yılında ortaya çıkan, sosyal ve iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizmde, ne kadar erken yaşta tanı konulur ve uygun bir şekilde yönlendirilirse, tedaviden o kadar olumlu sonuçlar alınır. Söz konusu belirtiler 12 aydan önce de gözlemlenebileceği gibi genellikle 18-24. aylarda pek çok belirtiyi görmek mümkündür. Buradan hareketle risklerin erken dönemde tespiti için her çocuk 18. ay, 24. ay ve 3 yaşta mutlaka otizm spektrum bozukluğu yönünden değerlendirilmelidir. Değerlendirme cevaplarından en az birinin koyu renkte olmaması risk tespit edildiğini gösterir. Böyle bir durumda çocuğun en kısa sürede ayrıntılı değerlendirme için uzmana yönlendirilmesi gerekmektedir (19).

Bebek Çocuk Tarama

Yeni Tarama **X** **↺**

Tarama Tarihi	Tarama Türü	Sonuç
30.10.2023	OTİZM	
18.10.2023	FKU	
18.10.2023	GÖRME GÖRME TARAMA	
24.01.2022	GKD	
24.01.2022	GKD	

İzlem Tarihi : 30.10.2023

Aile Hekimi Değerlendirme :

İsmi Söylediğinde Bakıyormu? ☐ Evet ☐ Hayır

Göz Teması Kuruyormu? ☐ Evet ☐ Hayır

Parmanığınızla İşaret Ettiğinizde Bakıyor Mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Tekrarlayıcı Hareketleri Var Mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Konuşmasında Gecikme Var Mı?
(12.Aydan itibaren tek kelimeden oluşan anlamlı ifade,24 aydan itibaren 2 kelimeden oluşan cümle kurması beklenir.) ☐ Evet ☐ Hayır

Hekim Görüşü : **Sevk Edildi** ☐

2. Ve 3. Basamak Biriminin Değerlendirilmesi Otizm Tanısı : ☐ Evet ☐ Hayır

Kaydet **Rapor-Kaydet** **Kapat**

Şekil 12. Otizm Tarama Kayıt Ekranı Örneği

Aile hekimleri, okul çağındaki çocuk ve genç izlemleri kapsamında 6-19 yaş grubunda gerçekleştirilmesi gereken izlemlerden sorumludur (19).

Okul Çağı Çocuk ve Genç İzlemleri

1. İzlem: 6. Yaş izlemi
2. İzlem: 7. Yaş izlemi
3. İzlem: 8. Yaş izlemi
4. İzlem: 9. Yaş izlemi
5. İzlem: 10. Yaş izlemi
6. İzlem: 11. Yaş izlemi
7. İzlem: 12. Yaş izlemi
8. İzlem: 13. Yaş izlemi
9. İzlem: 14. Yaş izlemi
10. İzlem: 15. Yaş izlemi
11. İzlem: 16. Yaş izlemi
12. İzlem: 17. Yaş izlemi
13. İzlem: 18. Yaş izlemi
14. İzlem: 19. Yaş izlemi
15. İzlem: 20. Yaş izlemi
16. İzlem: 21. Yaş izlemi

Vital Bulgular			
Boy(cm)	132,5	158,3	Vüc.Kt.İds.
Kilo (gr)	26400	55900	Baş Çevresi
Tan. S/D			Bel Çevresi
Vücut Isısı			Kalça Çevresi
Solumun / Nabız			Kol Çevresi

İzlem Bilgileri Detayı	
İzlem Tarihi	16.10.2023 11 Yıl 7 Ay 15 Gün
Kaçını Ergen İzlem	12. YAS IZLEM
Görme Tarama Sonucu	
Okul Çağı Postur Mua.	
Hemoglobin	
Hematokrit	

Gençlik Sağlığı İşlemleri	Öğrenci Muayene İzlemi
☐ AGIZ VE DİS SAĞLIĞI	☐ DİS HEKİMİNE YÖNLENDİRİLDİ
☐ ASILAMA	☐ GEREKLİ TEDAVİ DÜZENLENDİ/ÖNERİLERDE BULUNULDU
☐ BESLENME	☐ İLERİ TETKİK VE TEDAVİ İÇİN BİR ÜST BASAMAK SAĞLIK KURULUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ UYGUN GÖRÜLDÜ
☐ DİĞER	☐ İZLEM YAPILDI
☐ FİZİK EGZERSİZ	☐ MUAYENE YAPILDI
☐ FİZİKSEL BÜYÜME,CİNSEL VE PSİKOSOSYAL GELİŞİM	
☐ GÜVENLİ CİNSEL YAŞAM	
☐ GÜVENLİ DAVRANISLAR	
☐ HEADS DEĞERLENDİRMESİ	

Kaydet	E Nabıza Gönder [F4]	Yazdır	K.Kartı	***Kırmızı Alanlar Zorunludur...!	Kapat
--------	----------------------	--------	---------	-----------------------------------	-------

Şekil 13. Okul Çağı Çocuk İzlemi Ekran Örneği

Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı ile ülkemiz şartlarına uygun, bütüncül yaklaşımın benimsendiği bir okul sağlığı modelinin oluşturulması hedeflenmektedir (21).

Bu kapsamda; 2016 yılı sonu itibarıyla aile hekimliği birimleri tarafından öğrencilerin yıllık periyodik izlem ve muayenelerine başlanmış, okul sağlığı hizmetlerinde yeni mevzuata uygun iş akışları oluşturularak uygulama kılavuzu yayımlanmıştır. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı kapsamında tüm okul çağı çocukların yıllık periyodik muayene ve izlemleri aile hekimlerince protokoller doğrultusunda yapılmaktadır.

Öğrenci izlemleri, yaşa özel çocuk ve ergen izlemi olarak değerlendirilmelidir. 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı [Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü](#) gereğince öğrencilerin aile hekimleri tarafından her yıl periyodik muayene/izlemleri yapılmalıdır. İzlem yıl içinde öğrenci ve ailenin uygun oldukları bir zamanda gerçekleştirilebilir.

Muayene/izlem, aile hekimi tarafından Bakanlıkça yayımlanan [Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri Rehberi](#) doğrultusunda yapılmalı ve veriler Aile Hekimliği Bilgi Sistemine girilmelidir. İzlemlerin yapılabileceği uygun yaş aralıkları ve izlemde yapılacak işlemler Bebek, Çocuk, Ergen izlem Protokollerinde bulunan özet tabloda belirtilmiştir. Aile hekimliği birimlerinde bu doğrultuda öğrenci muayeneleri yapıldıktan sonra doldurulan ve aileye

verilerek okula iletilen [Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu](#), okul yönetimi tarafından uygun koşullarda saklanarak kayıt altına alınmalıdır (21).

[Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu](#); öğrencilerin bağlı bulundukları aile hekimleri tarafından yaş grubuna uygun, periyodik olarak yapılan sağlık değerlendirmelerinin okula bildirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Formdaki “Okul/Öğretmen Bilgilendirme Notu” bölümü; muayene bitiminde gerekli durumlarda (akut, kronik hastalık, bulaşıcı hastalıklar, engellilik gibi) muayeneyi yapan hekim tarafından doldurulur. Yazılan not hakkında hekim tarafından aile ve çocuğa gerekli açıklama yapılmalı ailenin ve çocuğun görüşü alınmalıdır.

Tablo 3. Birinci Basamakta Bebek Çocuk İzlemleri Özet Tablo
BİRİNCİ BASAMAKTA BEBEK ÇOCUK ERGEN İZLEMLERİ - ÖZET TABLO

İŞLEM	YAŞ	Doğum sonrası ilk izlem ^a	ilk hafta	15. Gün	41. Gün	2. Ay	3. Ay	4. Ay	6. Ay	9. Ay	12. Ay	18. Ay	24. Ay	30. Ay	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 - 9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Büyümenin Değerlendirilmesi	Baş çevresi ölçümü	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
	Boy ölçümü	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Ağırlık ölçümü	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Beden Kitle İndeksi												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Duyusal taramalar	İşitme değerlendirmesi	T	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	T	✓	✓	✓	✓
	Görme ^b değerlendirmesi	T	T	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	T	✓	✓	T	✓	✓	✓	✓
Gelişimsel değerlendirme	Gelişimin değerlendirilmesi			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Otizm Spektrum Bozukluğu değerlendirmesi											✓	✓									
	ÇPGD ^c değerlendirmesi	G	G	G	✓	G	G	G	✓	G	✓	✓	✓	G	G	G	✓	G	G			
	HEADSS ^d değerlendirmesi																			✓	✓	✓
Uygulamalar	Fizik muayene	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Kan basıncı ölçümü	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Yenidoğan topuk kanı taraması	T	T																			
	Bağışıklama	✓	G	G	✓	✓	G	✓	✓	G	✓	✓	✓	G	G	✓	G	✓	G	✓	G	G
	GKD taraması ^e	T	✓	✓	T	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
	Hb/Htc ölçümü	G	G	G	G	G	G	G	G	✓	G	G	G	G	G	G	✓	G	G	✓	✓	✓
	Hiperlipidemi risk değerlendirmesi												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	D vitamini desteği ^f		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
Diğer Sağlık	Demir desteği ^g					G	G	✓	✓	✓	✓											
	Dış Sağlık						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Danışmanlık		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

T: Tarama

✓ :Fizik muayenenin bir parçası olarak yapılacak

G: Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak

^a Doğum sonrası hastanede yapılacak izlem

^b 0-3 ay, 36-48 ay ve ilkokul 1. sınıfa başlayacağı yıl görme taraması yapılacaktır.

^c Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

^dHEADSS: Internet (internet), Home (ev), Education/Employment (Eğitim/iş), Eating (Yeme tutumu), Activities (akranlarla aktivite), Drugs (Madde kullanımı), Sexuality (Cinsellik), Suicide/depression (intihar ve depresyon) ve Safety (güvenlik)

^e Çocuk yürüyene kadar değerlendirme devam etmelidir

^f Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu D vitamini desteğini 2 yaşa kadar önermektedir.

^g Sağlık Bakanlığı bu desteğin ilk yılı ücretsiz olarak karşılamaktadır. Eğer bebek prematüre doğmuşsa ya da düşük doğum ağırlıklı ise demir desteği 2 aylıkken başlanır.

• Aile hekimleri, bebekte ilk izlem hariç diğer 8 izlemde, çocuk izlemleri ile 6-19 yaş aralığındaki izlemlerin tamamından sorumludur.

• 10-21 yaş aralığında her yıl izlem yapılması gerekmektedir, bununla birlikte bu dönemde Hb/Htc ölçümünün belirtilen yaş gruplarında (10-14, 15-18, 19-21 yaşlar) 1'er kez yapılması yeterlidir.

Doğum Bildirim Sistemi

Ülkemizde gerçekleşen tüm doğumların bir sistem üzerinden takibi ve İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü (NVİGM) ile paylaşımının sağlanması amacıyla “Doğum Bildirim Sistemi” oluşturulmuştur (22).

1. Sağlık Kuruluşunda Gerçekleşen Doğumlar

Sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumlar için; e-Rapor Sistemi altında e-Doğum Raporları uygulaması ile, sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğumlara (belirlenen kriterdeki canlı ve ölü doğumlar) dair standart doğum raporu oluşturularak elektronik imzalanmakta ve sistemsel olarak da NVİGM ile paylaşılarak doğum raporu dayanak belgesi olarak kullanılmaktadır.

2. Sağlık Kuruluşu Dışında, Sağlık Personeli Yardımı İle Gerçekleşen Doğumlar

Sağlık kuruluşu dışında sağlık personeli yardımı ile doğumlarda; doğumu yaptıran sağlık personeli [“Sağlık Personelinin Nezaretinde ve Sağlık Kuruluşu Dışında Gerçekleşen Doğumların Bildirim Belgesi”\(Ek 9\)](#) ile başvurmakta, başvuruyu alan İl Sağlık Müdürlüklerince değerlendirme sonucunda bu vakalar için dayanak belgesi olan doğum raporları elektronik olarak “Sağlık Personeli Nezaretinde Doğum Bildirimi Modülünde” oluşturularak, sistem üzerinden NVİGM ile paylaşmakta olup, buna istinaden ilçe nüfus müdürlüklerince tescil işlemi yapılmaktadır.

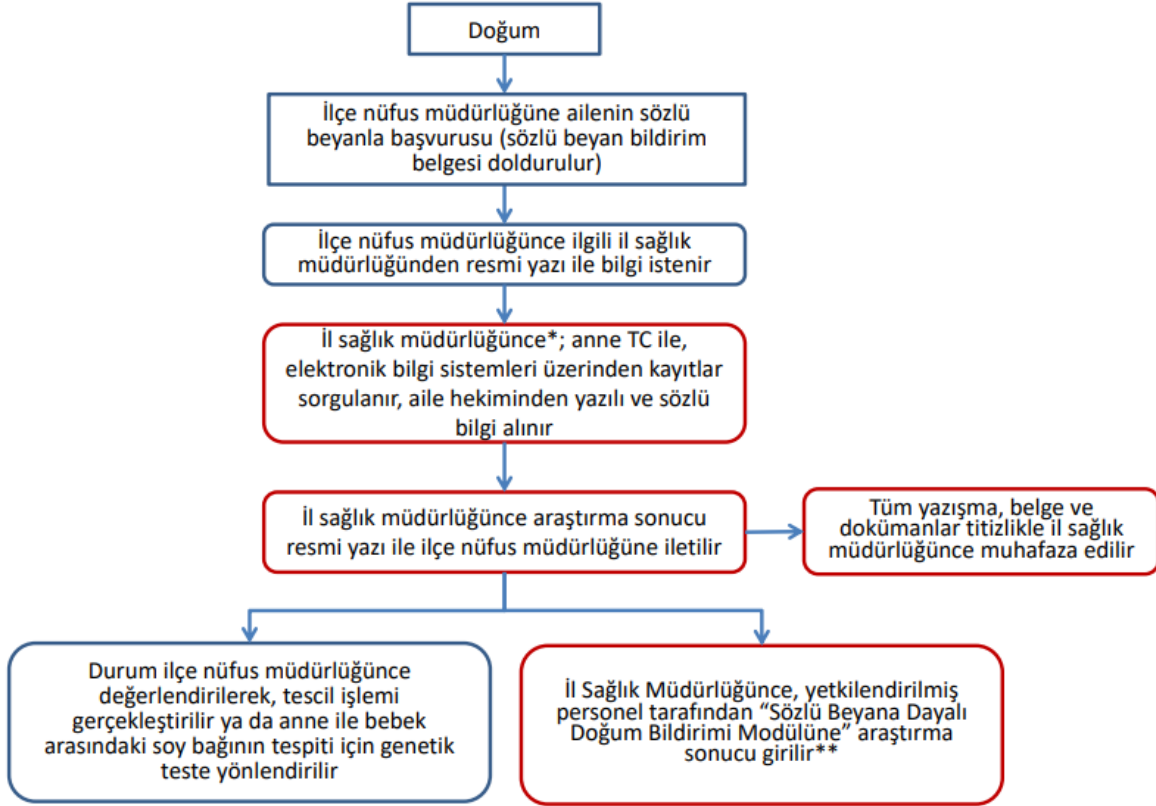
Aile hekimleri tarafından, istisnai durum hariç, doğum raporu düzenlenmemektedir. İstisnai durum; aile hekiminin zorunluluk halinde doğum yaptırmayı hali olup sağlık kuruluşu dışında sağlık personeli yardımı ile gerçekleşen doğumlar kapsamında değerlendirilerek bu kapsamdaki usul ve esaslara göre aile hekimleri bildirimde bulunurlar.

3.Sözlü Beyan (Herhangi bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmeyen ya da herhangi bir sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşen doğumlar)

Sözlü beyanlarda; vatandaşın ilçe nüfus müdürlüklerine başvurusunda doğrudan tescil işlemi yapılmamakta, alınan Sözlü Beyan Bildirim Formu resmi yazı ile İl Sağlık Müdürlüklerine iletilerek araştırma talep edilmekte, yapılan araştırmanın sonucunun resmi yazı ile ilçe nüfus müdürlüklerine iletilmesi neticesinde bebeğe tescil işlemi yapılmakta ya da anne ve bebek arasındaki soy bağının tespiti için belirlenmiş merkezlerde genetik test yapılmaktadır.

Aile hekimleri sözlü beyan kapsamında (herhangi bir sağlık kuruluşu ya da herhangi bir sağlık personeli yardımı olmadan kendi kendine doğum yapanlar) İlçe Nüfus Müdürlüğüne başvuran kişinin kendisine kayıtlı olması halinde, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekiminden talep edilecek belge ve bilgileri (yazılı ve sözlü beyan) en kısa sürede temin edip İl Sağlık Müdürlüğüne iletmekle sorumludur (23).

**Sözlü beyanların (sağlık kuruluşları dışında olan ve/veya
sağlık personeli nezaretinde gerçekleşmeyen doğumların)
bildirim ve tescili akış şeması**



*“Sözlü Beyan Bildirim Belgesi”nde belirtildi ise hizmet aldığı sağlık personeli/sağlık kuruluşundan da bilgi alınmalıdır.

** “Sözlü Beyana Dayalı Doğum Bildirimi Modülü” nde veri girişi esnasında ekranda çıkan “Sözlü Beyan Doğum Bilgisi Dokümanı” sadece modül kullanıcısının kaydettiği bilgileri kontrolü amaçlı olup, hiçbir şekilde çıktı alınıp kişi ve kurumlarla paylaşılamaz.

Şekil 14. Sözlü Beyanların Bildirim ve Tescili Akış Şeması

3.7. BEBEK ÖLÜMÜ BİLDİRİMİ

Ülkemizde 0-365 gün içerisinde gerçekleşen bütün bebek ve perinatal ölümlerini ve nedenlerini tespit ederek gerekli tedbirleri almak için bebek ölümü bildirimi yapılmaktadır. Bebek ölümü "doğumdan sonraki 365 gün içinde tüm nedenlerle meydana gelen ölümler", perinatal ölümler ise "ölü doğumlarla birlikte ilk 7 gün içerisinde meydana gelen ölümler" olarak tanımlanmaktadır (24).

Aile hekimleri sorumlu oldukları nüfusta perinatal ve bebek ölümü olduğunda Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formunu doldurma kılavuzuna göre doldurarak bildirim yapar. 22 hafta ve üzeri veya 500 gram ve üzeri gerçekleşen ölü doğumlarla, gebelik süresi ve doğum ağırlığından bağımsız olarak canlı doğup ölen 0-364 günlük her bebek bu form ile bildirilerek ve her bebek için (ikiz, üçüz) ayrı form doldurulmalıdır. Form ile birlikte gebe ve bebeğin birinci basamakta gerçekleştirilen izlem ve işlemlerini, ailenin sosyoekonomik-kültürel durumuna dair bilgileri ve İl Sağlık Müdürlüğüne talep edilecek diğer belge ve bilgileri en kısa sürede temin edip bağlı bulunduğu İlçe Sağlık Müdürlüğüne ya da TSM ye göndermelidir (25).

Aile hekimleri tarafından takibi yapılmakta olan bir gebenin, hastanede gerçekleştirdiği doğum esnasında meydana gelen bebek ölümlerinde, [Perinatal Bebek Ölümleri Bilgi Formu\(Ek 10\)](#) ► ölümün gerçekleştiği hastane tarafından doldurulmalıdır. Ölümün gerçekleştiği hastanenin yanı sıra, sahip olduğu bilgiler kapsamında aile hekimleri tarafından da “Perinatal Bebek Ölümleri Bilgi Formu” gönderilmelidir. Aile hekiminden gelen form ile hastaneden gelen form, her ilde mevcut bulunan İl Bebek Ölümleri Komisyonunca doğru ve tam bilgilerin toplanabilmesi amacıyla karşılaştırılmakta, eksik olan bilgiler tamamlanmaktadır.

Evde gerçekleşen bebek ölümlerinde “Perinatal Bebek Ölümleri Bilgi Formu” kapsamında doldurulması gereken bilgiler, aile hekimlerinin aileden temin ettiği ölüm raporunda bulunduğu için, söz konusu form aile hekiminden talep edilmektedir. Formda anneye ait olan obstetrik bilgilerin olduğu bölüm, aile hekimliği tarafından anneye yapılan izlemleri ve izlemin gerçekleştiği kurum ile yenidoğanın 9. aya kadar olan izlemleri ve izlemin gerçekleştiği kurum gibi değerli bilgileri içermekte olup aile hekimi tarafından doldurularak daha sağlıklı bilgi toplamaya imkân vermektedir.

3.8. ÇOCUK CİNSEL İSTİSMAR BİLDİRİMİ

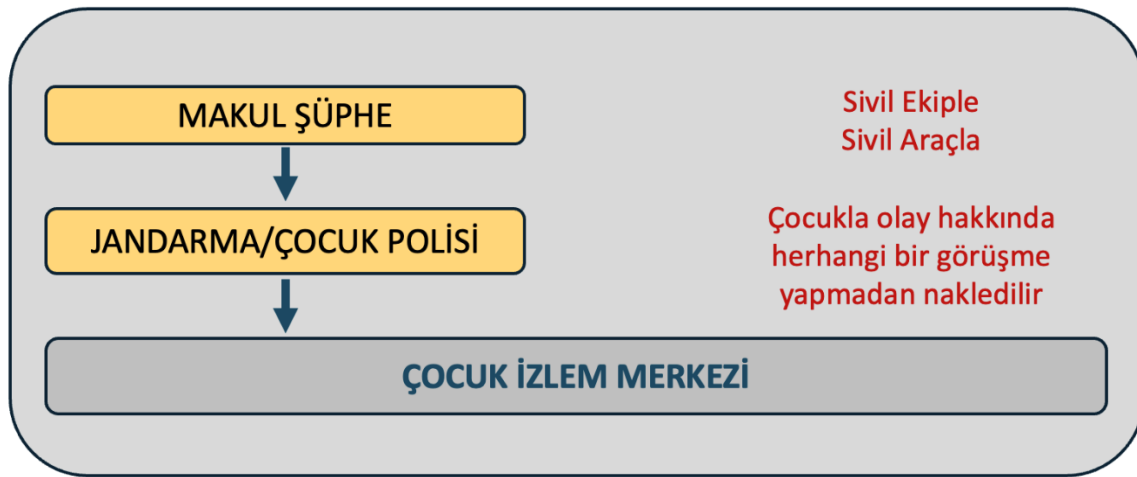
Aile hekimleri, hastasından cinsel istismar konusunda bir duyum aldığında veya mağdurun muayenesinde cinsel istismardan şüphelendirecek bulguya rastladığında kişinin şikâyetçi olup olmaması dikkate alınmaksızın gerekli tespit ve raporlamanın yapılarak derhâl yetkili makama bildirim yapılması gerekmektedir. Çocuğun korunması ve istismarın durdurulması için bu uygulama yasal zorunluluktur.

Cinsel istismar durumlarında çocuğun beyanının doğruluğu sorgulanmadan, beyanı esas kabul edilerek süreç yürütülür ve tutanak altına alınır. Görüşme sırasında, olaya ilişkin meraklı bir tutum içinde detaylar öğrenilmeye çalışılmamalıdır. Hayret, üzüntü, öfke gibi duygusal tepkiler gösterilmemelidir.

Türk Ceza Kanunu 280. maddesinde ‘Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta

gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' ve 279. maddesinde 'Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmâl eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' hükümleri yer almaktadır (26).

Sağlık personeli, bir çocuğun cinsel olarak istismar edildiğine ilişkin bilgi edinirse ya da şüphedeerse, ivedi bir şekilde öncelikle kolluk kuvvetlerine (112-Polis, Jandarma Çocuk ve Kadın Kısım Amirliğine) veya Alo 183-Sosyal Destek Hattına bildirim yapılabilir. Bildirim yapıldıktan sonra istismara uğradığı düşünölen çocuğun Çocuk İzlem Merkezine nakil süreci aşığıdaki tabloda yer almaktadır.

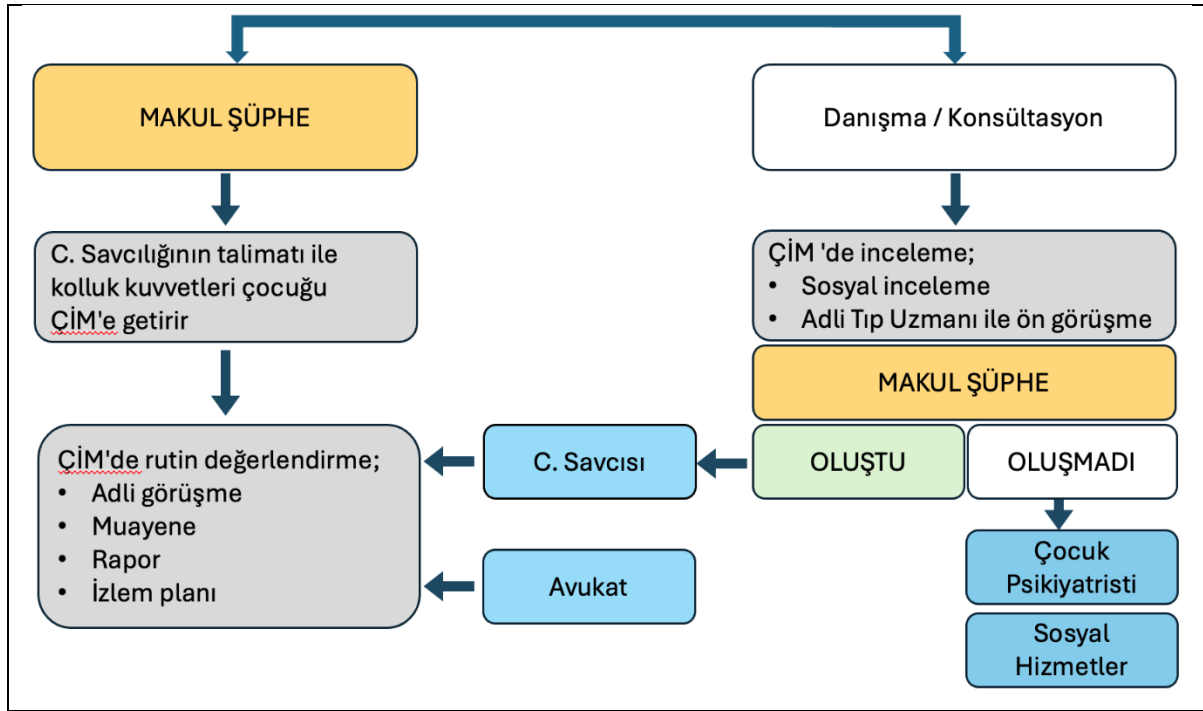


Bildirimin ulaştığı kolluk kuvvetleri derhal Cumhuriyet Savcılığına bilgi vererek talimatları alır. Başvuru ve Çocuk İzlem Merkezine nakil esnasında işlem yapan kolluk kuvveti personeli kendini tanıtır ve yaşamış olduğu istismarla ilgili süreç hakkında kısaca bilgi verir. Nereye götüröleceği, orada ne olacağı ve süresi gibi konularda bilgi aktarır ve sorularına cevap verir. Kolluk kuvveti, istismar şüphesi olan çocuğun sorularına cevap verirken istismara bağlı detaylı soruları cevaplamaktan kaçınması hususunda dikkat etmelidir. Bu süreçte varsa bir yakınının yanında bulunmasına özen gösterilir. Kolluk kuvveti personeli Çocuk Cumhuriyet Savcısının talimatları doğrultusunda Çocuk İzlem Merkezine haber verir. Barodan çocuk için avukat talep edilir.

Çocuk İzlem Merkezinde işleyiş şu şekilde gerçekleşir;

Alanında uzman olan personel (psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet veya çocuk gelişimi alanında yüksek lisans yapmış hemşire) tarafından, aynalı bir odada ses ve görüntü kaydı yapılarak adli görüşme yapılır.

- Adli görüşme (Çocuğun beyanı kaydedilir) yapılır,
- Bedensel ve ruhsal muayenesi yapılır,
- Raporu hazırlanır
- İzlem planı yapılır.



Bildirim sonrası süreçler hakkında çocuk bilgilendirilir. Tutanak, bildirim yapılan kuruma elden ulaştırılır. Çocuğun ve haberdar olan diğer kişilerin başkalarına anlatımı engellenerek konunun gizliliğine özen gösterilir.

Eğer mahkeme cinsel istismar ile ilgili tedbir kararı alırsa ve bu aile hekimliğinin takibini gerektirecek bir husus olursa, İl Sağlık ve İlçe Sağlık Müdürlükleri üzerinden ilgili aile hekimliğine bilgi verilir. Aile hekimi, tedbir kararının uygulanması ile ilgili 3 ayda bir rapor([Ek 51. Çocuk Koruma Kanunu Sağlık Tedbiri Kararı Takip Formu](#)) düzenleyip ilgili İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne ulaştırır.

3.9. AŞI TAKİBİ

Bağışıklama hizmetlerinin büyük bir kısmı aile hekimleri tarafından yürütülmektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında ve/veya Bakanlık tarafından yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılar, 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 aşılar için üçer aylık aralıklarla bir aile hekimi ve bir aile sağlığı çalışanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması halinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı çalışanına aittir (6).

Aşılamanın hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur.

Çocukluk Dönemi Bağışıklama

Ülkemiz için çocukluk ve yetişkinlik döneminde uygulanması gerekli olan aşı takvimi, Bağışıklama Danışma Kurulu'nun tavsiyeleri doğrultusunda oluşturulmaktadır.

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi 2025										
	DOĞUM	2. AY SONU	4. AY SONU	6. AY SONU	9. AY SONU	12. AY SONU	18. AY SONU	24. AY SONU	48. AY	13 YAŞ
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			RAPEL				
DaBT - İPA- Hib - HepB		I	II	III			RAPEL			
OPA				I			II			
Su çiçeği						I				
KKK					EK DOZ	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									RAPEL	
Td										RAPEL

> Hep-B: Hepatit B Aşısı
 > BCG: Verem Aşısı
 > KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
 > DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

> OPA: Oral Polio Aşısı
 > KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 > Hep-A: Hepatit A Aşısı
 > Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı
 > Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için QR Kodu Okutunuz

Şekil 15. Güncel Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi

Erişkin Dönemi Bağışıklama

Erişkin döneminde yapılan bağışıklama uygulamaları; sağlıklı erişkinlere önerilen aşılar ve risk grubunda yer alan erişkinlere yapılan aşılar olmak üzere ikiye ayrılır.

ERİŞKİN DÖNEMİ AŞI UYGULAMALARI		TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI	
Sağlıklı Erişkinlere Önerilen Aşılar	Risk Grubunda Yer Alan Erişkinlere Önerilen Aşılar		
> Td: Erişkin Tetanos difteri GEBELER > Tdab: Erişkin Tetanos, difteri, asellüler boğmaca > Td: Erişkin Tetanos difteri > Grip 65 YAŞ ve ÜZERİ KİŞİLER > Zatürre (Pnömonokok) > Grip	> Hepatit B > Hepatit A > Zatürre (Pnömonokok) > Grip > Meningokok > Su Çiçeği > KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak		
Bilgi için doktorunuza başvurunuz.		asi.saglik.gov.tr	

Şekil 16. Erişkin Dönemi Aşı Uygulamaları

[6 Ay 21 Gün]

İzlem Bilgileri Detayı

Kare Kod :

Aşı Tarihi: 25.09.2023

Aşı Kodu: DABT-JPA-HİB ASISI (5'Lİ KARIMA ASI)

Aşının Dozu: ASININ 3. DOZU

Aşı Uygulama Yeri: SOL DELTOID BÖLGE

Aşının Uygulama Şekli: INTRA MUSKÜLER (İM)

Asinin Özel Durum Nedeni:

Asinin Sağlandığı Kaynak: ÜCRETSİZ VERİLEN

Açıklamalar:

☒ Stok Oto Düş

Son Kullanım Tarihi: 31.01.2024

Aşı Barkodu: 699625960

Aşı HL7 Kodu: 120

Aşı Parti No: P220

Aşı Seri No: 58000

ATS Sorgu No: b0e55351-4050-bdb4

Stok Durumu: Başarılı

ATS Kontrol: ATS Sorgu No Öğren

İşlem Başarı ile Sonuçlandı.

996259603362158000013603 | 1724013110P22 | 99120|9700

Stok Düş - E Nabıza Gönder

Stok Düş

Doz Değiştir

K.Kartı

Kaydet

Kapat

Aşı Takvimi

USS Aşılari	USS Takvimi	Yazdır
Dozu	Baş. Tarih	Yapılabilir
DA)	ASI...	25.03...
ASI...	24.04...	28.0...
ASI...	24.05...	07.0...
ASI...	24.05...	07.0...
ASI...	24.05...	22.06.2...
ASI...	24.05...	22.06.2...
ASI...	23.07...	06.08...
ASI...	23.07...	06.08...
ASI...	23.07...	06.08...
ASI...	21.09...	25.09...
ASI...	21.09...	25.09...
ASI...	21.09...	25.09...
9-11...	20.12...	23.03.2...
ASI...	24.03...	26.03...
ASI...	24.03...	26.03...
ASI...	24.03...	26.03...
ASI...	15.09...	19.09...
ASI...	15.09...	19.09...
ASI...	15.09...	19.09...

Şekil 17. Aşı Uygulama Ekranı ve Kişi Aşı Takvimi Örneği

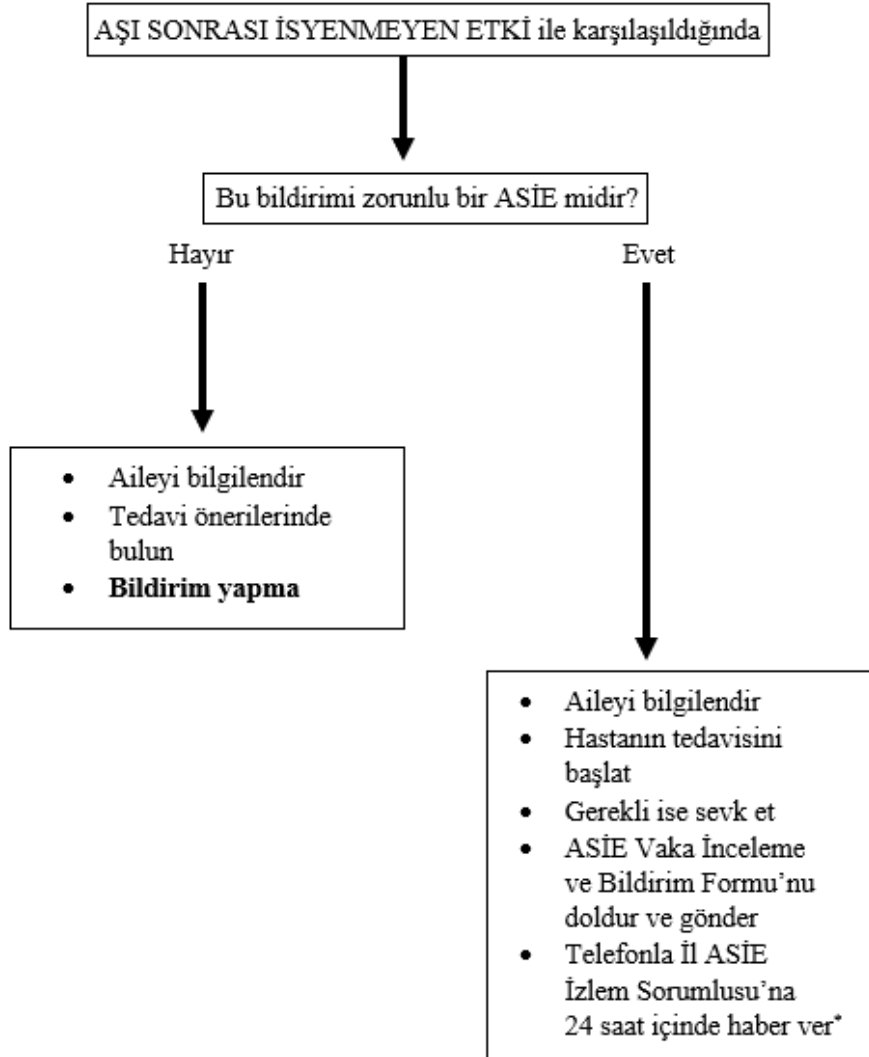
Geniştirilmiş Bağışıklama Programı kapsamında aile hekimliği birimi tarafından aşı takvimine uygun şekilde aşı yapılmak üzere davet edilen kişinin aşısının yapılamaması durumunda AHBS üzerinden aşı erteleme yapılabilir. Ertelenmiş olan aşının erteleme süresinin silinebilmesi için aşının uygulanması şartı vardır. Eğer kişi aşı yaptırmayı reddediyor ise aşı reddi butona tıklanır ve ilçe sağlık müdürlüğüne bildirilir.

Koruyucu hekimlik hizmetlerinden olan aşılama, performans kesintisi sistemine dahil olup aylık başarı oranına göre kesinti uygulanır. Aşılamanın herhangi bir sebeple yapılamadığı ya da kişi tarafından reddedildiği durumlarda kesinti olmaması için ilgili performans itiraz evrakları ([Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu](#) ve [Tıbbi Beyan Tutanağı-1](#)) ile bildirim yapılmalıdır.

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE); aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaydır. ASİE ile karşılaşıldığında bildirim zorunlu bir ASİE vakası olup olmadığına karar verilmelidir. Hekim, değerlendirdiği ve **bildirilmesi gereken** her ASİE vakası için bir [ASİE Bildirim ve İnceleme Formu \(Ek 11\)](#) doldurularak ve vakanın sahadaki incelemesinin yapılabilmesi için 24 saat içinde il ASİE izlem sorumlusuna haber verip formun bir kopyasını iletilmelidir.

Hekim, öncelikle hastanın tedavisine başlayarak, gerekli ise hastayı sevk etmeli ve aile ile görüşmelidir. Aile ile görüşmede, form için gerekli bilgiler alınarak ve aile bilgilendirilmelidir (27).

Ek 4. Sağlık Personelinin ASİE ile Karşılaştığında Yapması Gerekenler



* ASİE vakası ciddi bir tıbbi olay, kümelenme ya da toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propoganda nedeni olan bir durum ise acil olarak İl ASİE izlem sorumlusuna haber verecektir.

Şekil 18. Sağlık Personelinin ASİE ile Karşılaştığında Yapması Gerekenler

3.10. TARAMALAR ve İZLEMLER

Aile hekimi tarafından yapılan taramalar ve izlemler koruyucu sağlık uygulamalarının önemli bir kısmını oluşturur. Tarama ve izlemler kayıt altına alınarak kişiye hangi tarama ve izlemlerin yapılacağı takip edilmelidir. [Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberinde](#) tarama ve izlemlerin hangi yaş gruplarına hangi aralıklarla yapılacağı yer almaktadır (28).

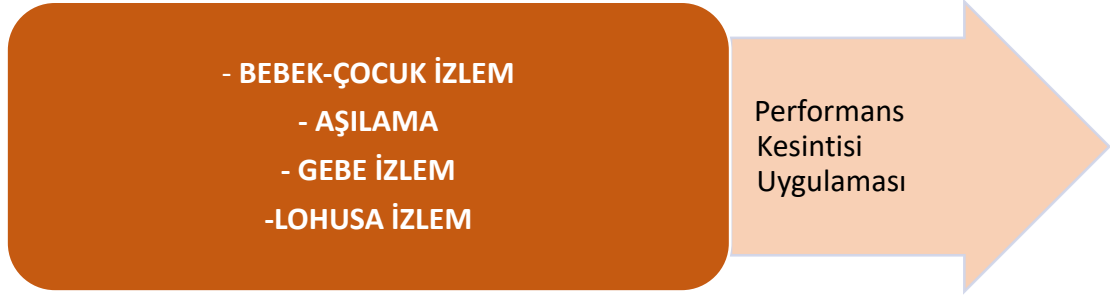
- Kronik Hastalık Taramaları ve İzlemleri (HT, KVR, DM, Obezite, Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi)
- Kanseri Taramaları (Serviks Ca, Meme Ca, Kolon Ca)
- Yenidoğan Taramaları (Görme ve İşitme Tarama Programları, Yenidoğan Tarama Programı, GKD...)
- Okul Çağı Taramaları (Görme, İşitme, Obezite, HT, HL,...)
- Evlilik Öncesi Taramalar (Hemoglobinopati, SMA)



3.10.1. Kronik Hastalık Taramaları/İzlemleri ve Kanseri Taramaları



Kayıtlı kişiler ile ilgili olarak, hipertansiyon, diyabet, kanser ve obezite gibi hastalıkların taranması, takibi ve takip sonucunda meydana gelen değişim oranları ile vaka yönetimine göre (0,90) ile (1,50) arasında belirlenecek olan tarama ve takip katsayısı ile ara puan çarpılmak suretiyle maaşa esas puan hesaplanır. Bakanlıkça sevk sistemi uygulamasına geçilmesine karar verilen il ve/veya ilçelerde tarama ve takip katsayısı (0,90) ile (2) arasında uygulanır. Ayrıca kronik hastalıklar için belirlenen aylık hedef nüfusun; %40'ını taranması halinde tavan ücretin %18,9'u, %70 ve üzerini taranması halinde tavan ücretin %37,8'i oranında teşvik ödemesi yapılır (7).



Koruyucu hekimlik hizmetlerinden; aşılama, gebe-lohusa, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır. Aşılama, gebe-lohusa, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir (7).

3.10.2. Yenidoğan Taramaları

Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP)

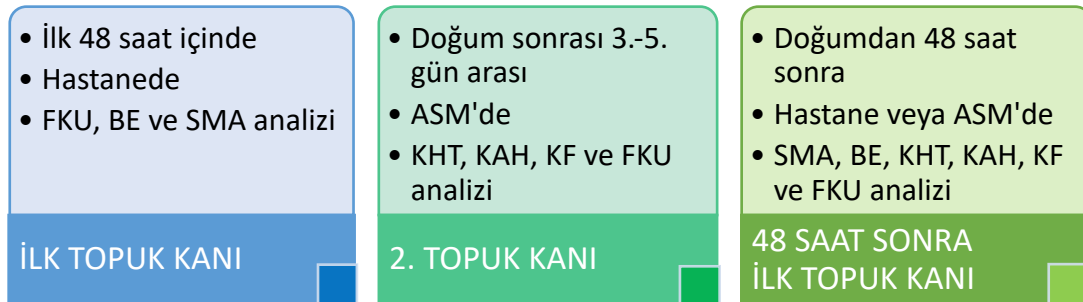
Yenidoğan Tarama Programı kapsamında yenidoğanların belirlenen hastalıklar için taranması, hastalık varlığı durumunda oluşacak zekâ geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi, tanı konan bebeklerde uygun tedavi başlanması ve erken tedavi sayesinde oluşacak sorunların engellenmesinin sağlanması ve topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi amaçlanmaktadır (29).

NTP kapsamında taranan hastalıklar;

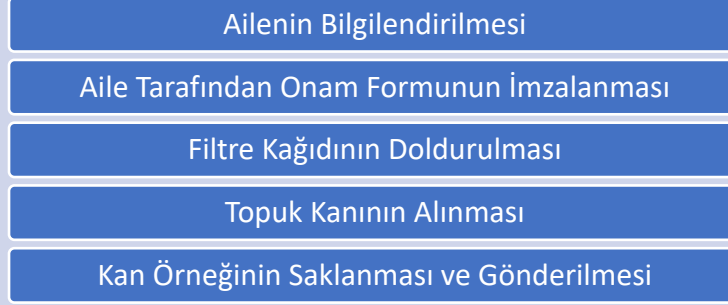
- Konjenital Hipotiroidi
- Fenilketonüri (FKU)
- Biotinidaz Eksikliği
- Kistik Fibrozis
- Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH)
- Spinal Müsküler Atrofi (SMA)'dir.

Topuk Kanı Örneği Alınması:

Doğumu takiben 48 saat içerisinde **ilk topuk kanı** örneği, doğumun gerçekleştiği hastanede alınmalıdır. Bu kan örneğinde FKU, BE ve SMA analiz edilmektedir. Ayrıca bebekten doğumdan sonraki 3-5'inci günler arasında aile sağlığı merkezlerinde **ikinci topuk kanı** örneği alınmalıdır. İkinci numunede ise KHT, KAH, KF çalışılmakta ve FKU için tekrar analiz yapılmaktadır. İlk topuk kanı örneği doğumu takiben 48 saat içerisinde alınmadığı durumlarda, alınacak ilk topuk kanı örneğinde 6 hastalığın analizi yapılacağı için, **ilk numune (+3 gün)** olarak 5+2 gode şeklinde alınmalıdır.



Topuk Kanı Alma Algoritması



Kan örneği alınması öncesinde aileye bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgilendirmede aileye;

- Taranan hastalıkların adı,
- Taranan hastalıkların çocuk açısından önemi,
- Neden kan örneği alınarak taramanın yapıldığı,
- Tarama testinin “hastalık kuşkusunu” gösterdiği ve “kesin tanı yöntemi” olmadığı
- Kan miktarı yetersiz veya şüpheli sonuçlarda yeni topuk kanı örneği alınması

gerekebileceği söylenmelidir.

Bilgilendirme sonrası aileye [Yenidoğan Tarama Programı Topuk Kanı Alımı Bilgilendirme ve Red Formu\(Ek 41\)](#) verilerek formun okunup imzalanması sağlanmalıdır.

Kan Örneği Alınacak Filtre Kâğıdının Doldurulması:

1. Guthrie kâğıdının her bir sayfası uygun ve tam şekilde elle, okunaklı ve tükenmez kalem ile doldurulmalıdır.
2. Özellikle annenin T.C. Kimlik Numarası başta olmak üzere bebeğe ulaşmak için gerekli zorunlu alanların tümünün eksiksiz ve doğru (mümkünse nüfus cüzdanından kontrol edilerek) doldurulmasına dikkat edilmelidir.
3. Çoğul bebeklerde (ikiz, üçüz vb.) kaçınıcı bebek olduğu formun üzerine yazılmalıdır.
4. Prematürite ve düşük doğum ağırlığını değerlendirmek için gebelik haftası ve bebek doğum ağırlığı mutlaka yazılmalıdır.
5. Yenidoğan Tarama Programı web sistemine numune girişi yapılırken bebeğin doğum tarihi, doğum saati ve numune alım tarihlerinin doğru olarak girilmesi laboratuvar çalışması için büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle kan alım kâğıdında doğum saati ve kan alım saati bilgisinin doğru olarak girilmiş olması gereklidir.
6. Filtre kâğıdının arkasında yer alan “Ebeveyn Rıza Beyanı” bölümü de mutlaka kanı alınan veya alınamayan her bebek için doldurularak ailelere imzalatılmalıdır.
7. Filtre kâğıdı üzerinde yer alan kan örneği alınacak bölgenin el veya başka maddeler ile temasından kaçınılmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ULUSAL YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMI

KANI GÖNDEREN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

NUMUNENİN ALINDIĞI YER Hastane Adı Hekimliği

BEBEĞİN DOĞUM YERİ KODU

ANNE UYRUĞU ☐ T.C. ☐ DİĞER **BABA UYRUĞU (*)** ☐ T.C. ☐ DİĞER

ANNE T.C. KİMLİK NUMARASI **BEBEĞİN CİNSİYETİ**
☐ K ☐ E

BABA T.C. KİMLİK NUMARASI (*)

ANNE ADI SOYADI

BABA ADI SOYADI

BEBEĞİN ADI

BEBEĞİN T.C. KİMLİK NUMARASI **DOĞUMUN GERÇEKLEŞME ŞEKLİ**
☐ SEZARYEN ☐ NORMAL

BEBEĞİN DOĞUM TARİHİ VE SAATİ ☐ / ☐ / ☐ : ☐ : ☐

BEBEĞİN DOĞUM AĞIRLIĞI (Gram) ☐ ☐ ☐ ☐ **GEBELİK HAFTASI** ☐ ☐

BEBEĞİN DOĞUM SİRASİ ☐ **DOĞUMDAKİ FETÜS SAYISI** ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

MİKONYUM İLEUSU VAR ☐ YOK ☐

AÇIKLAMA

(*) İŞARETLİ ALANLARIN DOLDURULMASI ZORUNLU DEĞİLDİR.

10010128785

LOT 17171223

Şekil 19. Guthrie Kâğıdı Görseli



Şekil 20. Topuk Kanı Alınması İşlemi Görseli

Topuk Kanının Alınması İşlem Basamakları:

1. Tüm topuk kanı örnekleri 5'li daire içeren standart kan örneği kağıdına alınmalıdır.
2. Kan alma işlemi sırasında eldiven ve maske kullanılmalıdır. Her bebek için numune alınırken eldiven mutlaka değiştirilmelidir.
3. Kan alınması için bebeklerin topuğunun plantar (taban) yüzlerinin medial (iç) veya lateral (dış) kısımları kullanılmalıdır.
4. Kan alımını kolaylaştırmak için uygulanabilecek bir yöntem kan alınan bölgenin ısıtılmasıdır. Topuğun ısıtılması kanlanmayı artırır ve kan akışını hızlandırarak örnek almayı

kolaylaştırır. Kan akışını arttırmak için, kan alınan bölge (kan alınmasından önce) ılık bir havlu veya avuç içi ile ısıtılabilir. Bebeğin bacağına kalp seviyesinin altında tutmak da venöz kan akışını artırır. Kan almadan önce deri %70'lik isopropyl alkol ile temizlenmeli, daha sonra kuruması beklenmeli veya steril bir gazlı bez ile kurulanmalıdır.

5. Kan alma işlemi her bebek için tek bir steril lanset kullanılarak yapılmalı, ilk kan damlası silinmelidir. Daha sonra, Guthrie kâğıdının tek yüzüne ve işaretli alanın tamamını kaplayacak şekilde kan örneği alınmalıdır. Kan alma kâğıdının her iki yüzünden de eşit büyüklükte kan lekesi izlenecek şekilde kan örneği alınmalı, bu şekilde her beş işaretli alan doldurulmalıdır.

6. Kan alımı sırasında, kan alma kâğıdı bastırılmamalıdır. Kanın hemoliz olmaması veya doku sıvısıyla dilüe olmaması (seyrelmemesi) için topuk sağılmamalı veya aşırı derecede sıkılmamalıdır

7. Tüm topuk kanı örnekleri 5'li daire içeren standart kan örneği kâğıdına alınmalıdır. Şüpheli durumlarda alınacak tekrar kan örnekleri de aynı kurala tabidir. Kan alındıktan sonra, Guthrie kâğıdı üzerindeki kan damllarına dokunulmamalı, birbirleri ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemeli ve kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır.

8. Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde oda sıcaklığında (18-22°C) 2-3 saat bekletilmelidir. Kan damlasının doğrudan ısı ve ışık ile teması engellenmelidir.

9. Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde bir zarf ya da kilitli naylon torba içine konularak İl Sağlık Müdürlüğüne iletilene kadar kurumdaki bir buzdolabı içinde bekletilmelidir. Bekletilme işlemi için aşı dolabı dışında bir buzdolabı kullanılmalıdır. Zorunlu hallerde aşı dolabı kullanılabilir, aşı soğuk zincirinin kırılmaması için aşı dolabının kapağı bu amaçla günde bir kez açılmalıdır.

Dikkat Edilecekler:

- Alınan kan kâğıdı üzerindeki kan damllarına dokunulmamalıdır.
- Kan damlları birbirleriyle ya da ıslak yüzeylerle temas ettirilmemelidir.
- Kan diğer yerlere bulaştırılmamalıdır.
- Kan alındıktan sonra kuruması için düz bir zemin üzerinde oda sıcaklığında (18-22°C) 2-3 saat bekletilmelidir.
- Kan damlasının doğrudan ısı ve ışık ile teması engellenmelidir.
- Kuruduktan sonra SMA çalışılacak olan kısım kilitli poşet içerisine yerleştirilmelidir.

Kan Örneğini Saklama ve Gönderme:

- Örnek kuruduktan sonra nem almayacak şekilde zarf içine konularak İl Sağlık Müdürlüğüne (İSM) ulaştırılana kadar kurumdaki bir buzdolabında kutu içinde bekletilmelidir.
- Bekletilme için aşı dolabı dışında bir dolap kullanılmalıdır.
- Zorunlu hallerde aşı dolabı kullanılabilir. Aşı soğuk zincirinin kırılmaması için aşı dolabının kapağı bu amaçla günde bir kez açılmalıdır.
- Alınan tüm kan örnekleri İSM iletilmelidir.

Aile Hekimliği Birimlerinin Yenidoğan Tarama Programında Görev ve Yükümlölükleri:

- 3- 5 gün arasında topuk kanı örneği almak,
- Tarama sonucuna göre tekrar kan örneği alınması gereken bebeklerden tekrar topuk kanı örneği almak,
- Tarama sonucuna göre ilgili kliniklere yönlendirilmesi gereken bebeklerin uygun sevk kâğıdı ile sevk işlemlerini gerçekleştirmek,
- Aile ile temasa geçerek bebeğin ilgili kliniğe gidip gitmediğini takip etmek,
- İlgili kliniğe yönlendirilen bebeğe tedavi başlanıp başlanmadığını takip etmek,
- Tedavi başlanan bebeklerin tedavisini izlemek,
- İlgili kliniklere yönlendirilen bebeklerin sonuçları hakkında İSM bilgi vermektir.

1. Ulusal İşitme Tarama Programı

Aile hekimliği hizmetlerinden faydalanmak üzere gelen her yeni doğan bebeğe, aile hekimi tarafından, doğum sonrası taburcu olmadan hastanede işitme taraması yapıp yapılmadığı, yapıldı ise sonucunun ne olduğunun ayrı olarak sorgulanması gereklidir. Daha önce işitme taraması yapılmadıysa veya bebek testten kaldıysa mutlaka ilgili merkezlere yönlendirilmeli ve ardından takipleri yapılmalıdır (30).

2. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

Programın temel amacı; yenidoğan döneminde (3-4 hafta) tüm bebeklerin kalça çıkığı açısından muayenelerinin yapılması, pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için ortopedi kliniğine sevk edilmesi, bu grubun hayatlarının ilk 3-6 haftasında GKD açısından kalça USG ile değerlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavilerinin başlatılması, kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesidir (31). Program kapsamında [Ek 50'de](#) yer alan GKD Akış Şeması uygulanmalıdır. Bu kapsamda; aile hekimleri, uygun yaş grubundan (20 ile 100 günlük arası bebekler) istenilecek ultrason tetkiki için kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden kişiye randevu oluşturabilmektedirler. ([Bk. Ek 21](#))

3. Yenidoğan Görme Tarama Programı

0-3 aylık bebeklere “Çocuk İzlem Protokolleri” kapsamında Aile Hekimlerince göz ve görme taraması kapsamında göz muayenesinde ışık reaksiyonlarına bakılarak kırmızı refle testi yapılmalıdır. (Bk. [Ek 42. 0-3 Ay Bebekler İcin Göz Muayenesi Akış Şeması](#))

3.10.3. Okul Çağı Taramaları

1. Okul Çağı İşitme Tarama Programı

İlköğretimin 1. yılında, bilim komisyonu tarafından belirlenen protokoller çerçevesinde okul ortamında, işitme taraması konusunda eğitilmiş TSM ya da SHM'de görevli sağlık personeli tarafından, tarama odyometri cihazı kullanılarak Okul Çağı İşitme Programı uygulanmaktadır (32).

2. Okul Öncesi Görme Taraması Programı

36-48 aylık çocuklara aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimi tarafından kırmızı refle testi yapılır ve aile sağlığı çalışanlarınca “Lea Sembol Testi” ile ilgili ailelere eğitim verilir. ASÇ tarafından, annesinin kucağında, tek göz kapatılarak, 3 metre mesafeden “Lea Sembol Testi” ile görme keskinliği testi uygulanır. Teste uyum göstermeyen çocuklar, aileleri tarafından evde “Lea Sembol Testi” çalıştırılarak tekrar test için 1 hafta içinde ASM’ye çağrılır. Değerlendirmede sorun saptanan çocuklar göz hastalıkları uzmanlarına sevk edilir (33).

3. Okul Çağı Çocuklarda Görme Taraması Programı

İlköğretimin 1. yılında, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından, ellerinde mevcut olan ve diğer taramalarda da kullandıkları LEA Sembol Testi ve Snellen Eşeli ile taramaların yapılması öngörülmüştür (34).

3.10.4. Evlilik Öncesi Tarama Programları

1. Hemoglobinopati Tarama Programı

Devlet, kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücreli anemi dahil olmak üzere, bütün kalıtsal kan hastalıklarıyla ve engelliliğe yol açan diğer kalıtsal hastalıklarla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele eder (35).

Evlilik raporu almak için aile hekimine başvuran eş adaylarına aile hekimi tarafından Hemoglobinopatiler hakkında bilgi verilerek [Taahhütname \(Ek 13\)](#) ve [Hemoglobinopati Bilgilendirilmiş Onay Formu \(Ek 13\)](#) imzalatılır (36).

Çiftlere hemoglobinopati taraması yapılması zorunludur.

Evlilik öncesi dönemde evlilik raporu almak için aile hekimlerine başvuran erkek adaylara tarama testi uygulanır. Tarama test sonucu görülmeden rapor düzenlenmemelidir.

Taşıyıcılık saptandığında [Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu \(Ek 14\)](#) imzalatılır.

Eğer erkek eş adayında taşıyıcılık saptanırsa ya da sonuç şüpheli çıkarsa mutlaka kadın eş adayına da tarama testi uygulanmalıdır. Kadın eş adayının tarama sonucu görülmeden erkek eş adayının evlilik raporu düzenlenmemelidir. Bir üst merkeze yönlendirilen çiftlerden [Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu \(Ek 14\)](#) belgelerini doldurmaları istenir.

Her ikisi de taşıyıcı çıkan çiftler hematoloji uzmanına ilde hematoloji uzmanı yoksa dâhiliye uzmanına sevk edilmelidir. Kesin tanının ardından mutlaka genetik danışmanlık almaları sağlanmalı ve bebek sahibi olmadan önce de Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezlerine yönlendirilmelidirler (36). Daha sonra [Evlilik İçin Sağlık Raporu \(Ek 15\)](#) düzenlenerek eş adayına/ eş adaylarına verilmelidir.

Doğabilecek hukuki süreçler nedeni ile alınan taahhütname ve onam formları aile hekimi tarafından en az 10 yıl süre ile saklanmalıdır. Aile hekimi görev yerini değiştirdiğinde ise söz konusu belgeler İl Sağlık Müdürlüğüne devredilmelidir (36).

2. Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı

Evlilik öncesi dönemde SMA açısından taşıyıcı çiftleri belirleyerek, ailelere genetik danışma vermek, SMA hastalığının uzun dönem morbidite ve mortalitesini azaltmak amaçlanmaktadır. Program 2021 yılı aralık sonu itibarıyla 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

Evlilik öncesi sağlık raporu almak ya da taşıyıcılık taraması yaptırmak için aile hekimine başvuran eş/eş adaylarına aile hekimi tarafından bilgi verilir. Eş adayları tarafından tarama öncesi [SMA Taşıyıcı Taraması Onam Formu \(Ek 16\)](#) doldurulmalıdır. Evlilik öncesi sağlık raporu için başvuranlara tarama sonucu görülmeden evlilik raporu düzenlenebilir (37).

SMA taraması zorunlu değildir.

Evlilik öncesi sağlık muayenelerinin üreme sağlığı ve aile planlaması konularında da danışmanlık vermek için bir fırsat olduğu unutulmamalı ve bu fırsat iyi değerlendirilmelidir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na göre kişilerin sağlığı, cinsel hayatı, biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesi yasaktır. Ancak bu verilerin işlenmesi; sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlarca, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması amacıyla gerekli olması halinde mümkündür. (38) Bu kapsamda yapılan muayene ve testlerde diğer eş adayının sağlığını riske atacak bir hastalık, HIV tespit edildiyse; hastalık tespit edilen eş adayının, diğer eş adayına hastalığı olduğunu söylemesi istenir. Bunun mümkün olmaması halinde her somut vaka özelinde, özellikle bu bilginin eş ya da eş adayına açıklanmasından elde edilecek fayda göz önünde bulundurulmak suretiyle eş adayı bilgilendirilebilir. Tüm adımlar kayıt altına alınır.

3.10.5. Tüberküloz Hastalarında Doğrudan Gözetimli Tedavi

Tüberküloz hastasının tedavisini düzenli olarak sürdürmek ve tamamlamak, tüberkülozun kontrolünde en önemli görevlerden birisidir. Tedavi başarı oranı, doğrudan gözetimli tedavi ile artmakta olup her tüberküloz hastasında doğrudan gözetimli tedavi standart yaklaşımdır (39).

Doğrudan gözetimli tedavi (DGT); TB hastasının tüm tedavi süresince ilaçlarının her dozunu denetlenen bir görevli ya da sorumlu kişinin gözetiminde içmesi ve bu durumun kaydedilmesi esasına dayanan bir tedavi şeklidir. Her hastaya özel bir tedavi planlaması yapılır; hastanın yaşadığı yer, çalışma durumu, sosyal durumu ve benzeri özellikleri dikkate alınarak hasta ile birlikte ilaç içme yeri ve saati planlanır.

Verem hastalığı tanısı konulan hastanın dispansere kaydı sonrasında dispanser doktoru, hastayı aile hekimine yönlendirir. Aile hekimi, hastaya DGT uygulaması hakkında bilgi verdikten sonra hasta ve ailesiyle görüşerek; hastanın yaşı, genel durumu, çalışma hayatı ve sosyal durumu dikkate alınarak ne zaman, kim tarafından (DGT gözetmeni) ve nerede en uygun DGT uygulaması yapılacağı kararlaştırılır. Sonra [“Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu”\(Ek 43\)](#) doldurularak aynı gün ilgili Verem Savaşı Dispanserine ve İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine bildirir (40).

3.10.6. Hastalık Yönetim Platformu (HYP)

Kronik hastalıkların tarama ve izlemleri, aile hekimliği birimlerince "Hastalık Yönetim Platformu" (HYP) uygulaması ile yapılır. Hastalık Yönetim Platformu uygulaması Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde “tarama ve takip katsayısı” ve “teşvik ödemesi” düzenlemeleriyle yer almıştır.

HYP kapsamında yapılan taramalar ile kronik hastalıkların erken teşhisi; izlemler ve uygun tedavi ile hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması; komplikasyon izlemi ile fonksiyon kayıplarının önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

HYP kapsamında halen hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, obezite ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi için ilgili ekranlar kullanılır.

- 18 yaş ve üzeri sağlıklı bireylerde hipertansiyon ve obezite taraması ve tanı almış bireylerde ise düzenli izlem,

- 40 yaş ve üzeri sağlıklı bireylerde ise diyabet taraması ve tanı almış bireylerde ise yine düzenli izlem,

- 40 yaş ve üzeri bireylerde "Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi" yapılarak “10 yıllık zaman dilimi içinde ölümcül koroner kalp hastalığı, inme ve geçici iskemik atak geçirme riskinin hesaplanması,

- 65 yaş ve üstü bireylerde ise “Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi” yapılır.

HYP kapsamında söz konusu hastalıkların müdahale adımları (öykü, fizik muayene, tedavi, danışmanlık ve sevk vb.) tanımlanmaktadır.

HYP, modüler bir mimari yapı içinde gerek yazılımın modülleri arasında gerekse Bakanlığımız bünyesinde işletilmekte olan ilişkili diğer yazılımlarla entegre şekilde çalışmaktadır. Aile hekimleri, HYP ile kendilerine kayıtlı kişileri kronik hastalık risk faktörleri ve belirlenen hastalıkların (hipertansiyon, kardiyovasküler risk değerlendirme, diyabet, obezite, çok yönlü yaşlı değerlendirme vs.) varlığı bakımından tarayabilmekte ve izleyebilmekte; kronik hastalık taraması/izlemi ve yaşlı izlemi yapması gereken hedef nüfusu toplu olarak görüntüleyebilmektedir. Kaydedilen tarama/izlem bilgilerine göre klinik kılavuz önerileri de sistem aracılığı ile hekimin karşısına çıkarılarak, süreçleri standartlara uygun yönetmesine imkân sağlamakta; hasta için tedavi planı yapması, yaşam tarzı değişiklikleri önermesi ve tedavi hedefleri belirlemesi için hekimi yönlendirmektedir. Hekimin bir ekranda kaydettiği bilgiler diğer ilgili ekranlara otomatik olarak aktarılmakta ve aynı bilgiler tekrar sorulmamaktadır.

HYP ile kronik hastalık taraması/izlemi ve yaşlı izlemi yapılması gereken hedef nüfus, toplu olarak görüntülenebilmektedir. İlk takip, yaklaşan, geciken, durdurulan tarama ve izlemleri hatırlatmak için hastaya e-posta veya SMS gönderilebilmektedir.

HYP’de hastanın herhangi bir hastalık programı için taraması veya izlemi başlatılacağında veya var olan tarama/izlem işlemine devam edileceği zaman öncelikle hastayla ilgili genel bilgilerin görüntülediği hasta ekranı açılır ve bu bölümde hastanın demografik bilgileri ve hastalık programlarındaki durumları, hastanın tarama ve izlem geçmişi ile sağlık kurumu ziyaretlerinin kronolojik gösterimi, hastanın tedavisi ile ilgili son takipte verilen öneriler, hasta için girilmiş tedavi planı notları, hastanın varsa kan basıncı değerleri/hedefleri, lipit, KVR, kan

şekeri, yaşam tarzı değerleri/hedefleri vb. ile hastanın e-Nabız'a girdiği ölçümleri (Kilo, tansiyon gibi) de görüntülenebilmektedir.

HYP'de, popülasyon takibi bölümünde aile hekimine kayıtlı kişilerin belirlenen kronik hastalıklara dair tarama ve izlem istatistikleri (toplam hasta sayısı, zamanında taranan/izlenen hasta sayısı ve oranı, taraması/izlemi devam eden hasta sayısı ve oranı, taraması/izlemi durdurulan hasta sayısı ve oranı, taraması/izlemi geciken hasta sayısı ve oranı ve hiç taranmayan/izlenmeyen hasta sayısı ve oranı vb.) görüntülenebilmektedir.

HYP ile hekim tarafından hastaya ilişkin belgeler (farklı merkezlerde yapılmış olan hastanın elinde bulunan tetkikler, görüntüleme raporları vb.) sistemde yok ise sisteme yüklenebilmektedir. HYP ile her hastalık için risk faktörleri ve yaşam tarzı değişikliği önerileri sunularak bu öneriler kaydedilebilmektedir. HYP'de her hastalık için hazırlanan broşürler sisteme eklenebilmekte ve danışmanlık hizmeti sunarken bu broşürler verilebilmektedir.

HYP'de bireylerin değerlendirmesi sonunda çıkan tedavi planı özeti ve öneri ekranında tarama ve izlemler sırasında konan hedefler ve önerilen aktiviteler özetlenmektedir.

HYP'de yer alan "Tıbbi Hedef Analizi" bölümünde hekim hedef listesindeki popülasyonun tarama ve izlemler sırasında kendilerine konan tıbbi hedefleri başarması konusundaki istatistikleri gözlemleyebilmektedir. Tüm işlemlerin sonucu olarak hasta hedeflerinin son durumları gösterilmektedir.

Takip işlemi kayıtları ekranında tüm tarama ve izlem işlemlerinin kayıtları ve e-Nabız'a gönderilme ve performansa dahil olma durumları incelenebilmektedir.

Takip işlemi İstatistikleri ekranında tüm performansa dahil, tamamlanmış ve silinmemiş tarama ve izlem işlem sayılarını incelenebilmektedir.

HYP'de yer alan Aile Sağlığı Çalışanı ekranı ile Aile Sağlığı Çalışanı bağlı bulunduğu birimdeki tüm hastaları görüntüleyebilmekte, popülasyonunu filtreleyebilmekte, isim ve TC Kimlik Numarası ile hasta arayabilmekte ve hastalar için temel fizik muayene ölçümlerini kaydedebilmektedir.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan fizyoterapist, diyetisyen ve psikologlar aile hekimi tarafından SHM'deki sağlık çalışanlarına sevk edilen hastaların temel bilgilerine "Hasta Takip Özeti" ekranından erişebilmektedir. Bu erişimin sağlanması için 'HYP üzerinden aktif bir tarama/izlem işlemi sırasında ilgili sağlık çalışanlarına sevk edilmesi ve erişmeye çalışan ilgili sağlık çalışanlarının aynı ilde bulunması' şartı aranmaktadır. İlgili sağlık çalışanları hastalık yönetim platformuna <http://hyp.saglik.gov.tr> adresi üzerinden giriş yapıldıktan sonra alttaki ekranla karşılaşmaktadır. Kullanıcı hastasının T.C. Kimlik numarasını yazarak sistemde hastasını arayabilir ve kendi hasta listelerine ekleyebilmektedir.

Konu ile ilgili <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastalik-yonetim-platformu.html> linkinden ayrıntılı bilgilere ulaşılabilir.

Ayrıca, kronik hastalıkların tarama ve izlemine dair SİNA'da hipertansiyon, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, diyabet, obezite ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi konularında Türkiye, il, ilçe ve aile hekimi için tarama/izlem hedef nüfus sayıları, hedefin gerçekleşme oranına dair bilgilerin yer aldığı performans ekranları oluşturulmuştur. Aile

hekimleri aylık başarı durumunu SİNA Raporlama Ekranlarından takip eder. Bu ekranlarda uyumsuzluk olduğunda, yazılım-destek üzerinden kayıt açılabilir.

[Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönergeye](#) göre; kronik hastalıklar için belirlenen aylık hedef nüfusunun; %40'ını taranması halinde tavan ücretin %18,9'u, %70 ve üzerini taranması halinde tavan ücretin %37,8'i oranında teşvik ödemesi yapılır. Ek olarak da Ödemeye esas tarama ve takip katsayısı hesaplanmasında kronik taramaları için asgari başarı yüzdesi %40 azami başarı yüzdesi %90, kronik hastalık izlemlerinde ise asgari başarı yüzdesi %50, azami başarı yüzdesi %90 olarak kabul edilir (41).

Kronik hastalıklara ilişkin eğitim modülleri Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES)'nde yer alan [Aile Hekimliği Hizmet İçi Eğitim Programı](#)na entegre edilmiş olup aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır.

3.11. SAĞLIK RAPORLARI

Birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor aile hekimleri tarafından düzenlenir (5).

- a. İstirahat ve İş Göremezlik Raporları
- b. Askerlik Yoklaması Sağlık Muayenesi İşlemleri
- c. Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları
- d. Sporcu Lisans Raporu
- e. Evlilik İçin Sağlık Raporları
- f. Durum Bildirir Sağlık Raporu
 - i. Genel Durum Bildirir Sağlık Raporu
 - ii. Yıvsız Av Tüfeği Raporu
 - iii. İş Sağlığı Güvenliği Raporu
 - iv. Akli Meleke Raporu
- g. Yatağa Bağımlı Seçmenler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu

Başvuru sahibi tarafından beyan edilmeyen ya da hekimin fiziki muayenesi sırasında belirti ve bulgusuna rastlanmayan çeşitli hastalık ve rahatsızlıkların saptanması için ileri laboratuvar, görüntüleme tetkiklerinin yapılması gerekli değildir. Muayene tarihinde başvuru sahiplerinin haricen sağlam bulunmaları, tam sağlıklı olduklarını göstermez ve raporun düzenlenmesi sonrasında saptanabilecek hastalık ve rahatsızlıkların raporun düzenlendiği tarihte ortaya çıktığının kanıtı sayılamaz. Ayrıca, kişilerin beyan ettiği ya da fizik muayene ile saptanan hastalık veya rahatsızlıkların raporun düzenlendiği ileri tetkik ve tedavi gerektirmesi durumunda kişiler ilgili sağlık kurum/kuruluşlarına yönlendirilir (42).

e-Rapor Sistemi üzerinden düzenlenen raporların çıktı alınarak arşivlenmesine gerek yoktur. E-Rapor Sistemi dışında düzenlenen raporların bir çıktısı alınarak düzenleyen hekim/hekimlerin ıslak imza ve kaşesinden sonra arşivlenmeli ve gerekli hallerde bir örneği kişiye verilir (42).

3.11.1. İstirahat ve İş Göremezlik Raporları

İstirahat raporu işlemlerinde; tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından, “[Sosyal Güvenlik Kurumu İş Göremezlik Uygulaması Sistemi](#)” kullanılır.

SGK iş göremezlik uygulaması üzerinden düzenlenen istirahat raporları için çıktı alınmasına gerek yoktur. Düzenlenen istirahat raporları erapor.saglik.gov.tr internet adresi “Rapor Doğrulama” ve İş Göremezlik Sistemi rapor görüntüleme ekranlarından doğrulanabilecek, kişi tarafından e-Devlet kapısı üzerinden görüntülenebilmektedir (42).

3.11.2. Askerlik Yoklaması Sağlık Muayenesi İşlemleri

Sağlık muayeneleri; öncelikle yükümlünün kayıtlı olduğu aile hekimi, yoksa müracaat ettiği askerlik şubesine en yakın resmî sağlık kuruluşundaki hekim tarafından yapılır. Aile hekimlerince veya resmî sağlık kuruluşunca hakkında karar verilmeyenler Sağlık Bakanlığınca belirlenen en yakın yetkili sağlık kurullarına sevk edilir (43).

e-Devlet üzerinde geliştirilen “**Askerlik Yoklaması Sağlık Muayene İşlemleri**” modülü ile Aile hekimleri, yükümlülerin sağlık muayenelerini [Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği](#) ve [Türk Silahlı Kuvvetleri Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Personelinin Sağlık Muayene Yönergesi](#) esasları kapsamında standart bir yöntem ve uygulama ile gerçekleştirir.

Askerlik yoklaması sağlık muayene belgesi için başvuran kişinin T.C. kimlik numarasına ait askerlik yoklaması yapılır, kaydı bulunmadığı durumda ekranda uyarı görüntülenir.

Bu durumda yükümlünün e-devlet üzerinden Askerlik Yoklama İşlemlerini başlatması gerekir. **Tablet veya bilgisayar** üzerinden kayıt başlatılarak “**Sağlık Durumu Hakkında Bilgi Formu**”nun doldurulması ve fotoğraf yüklenmesi sağlanmalıdır. Fotoğrafı yüklenmemiş veya kendisine ait fotoğrafını yüklememiş yükümlülerin muayenesi yapılmamalıdır.

Yükümlünün muayenesi sırasında kan grubu, boy ve kilo değerleri girilmelidir. Boy ve kilo değerlerinde uyumsuzluk durumunda sistem yükümlüyü otomatik olarak sevk eder. Bu durumda herhangi bir kod girmeye gerek yoktur.

Yükümlünün kendisi tarafından beyan edilen sağlık bilgilerini içeren “**Sağlık Durumu Hakkında Bilgi Formu**” ve yükümlünün sistemde kayıtlı sağlık gelişmelerinden faydalanarak muayene işlemi gerçekleştirilir.

Muayene sırasında yükümlünün sağlık durumuna ilişkin ibraz ettiği belge sureti muayene belgesine eklenir (44).

Yükümlünün gözle görülür uzuv kaybı veya görünümü bozan ortopedik rahatsızlığı yoksa “Uzuv Kaybı / Ortopedik Rahatsızlık” alanında “YOK” seçeneği işaretlenir, varsa Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı sağlık kurulu raporu vermeye yetkili en yakın sağlık kuruluşunun ilgili birimine sevk edilir.

Bir sonraki adımda aile hekimi tarafından tespit edilen veya halihazırda devam eden hastalıklar ICD10 tablosu kullanarak kaydedilir. Yükümlünün hiçbir rahatsızlığı yoksa ICD10 giriş alanına "Z02.3 ASKERE ALINMA İÇİN MUAYENE" kodu seçilir (45).

Askerliğe elverişli olan yükümlüler için ‘Muayene sonucuna itiraz ediyor/ etmiyor’ sayfası açılır. Eğer yükümlü itiraz ediyorsa ilgili hastaneye sevk edilir. İtiraz etmiyorsa kaydedip belge e-imza ile imzalanır.

3.11.3. Sürücü ve Sürücü Adayları Sağlık Raporları

Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekim/uzman hekimlerince düzenlenebilmektedir.

e-Rapor sisteminde düzenlenen raporlarda fotoğraf bulunma zorunluluğu aranmaz. Rapor talep eden kişiler, “Kişisel Sağlık Bilgi Formu”nu e-Devlet üzerinden doldurması gerekir.

18 yaşından küçükler için beyan formunun doldurulması zorunlu değildir. Pratisyen hekimin/aile hekiminin gerekli görmesi halinde 18 yaşından küçükler için veli ya da vasisi tarafından beyan formu manuel yazılı olarak doldurulur (42).

e-Devlet üzerinden düzenlenenler hariç “Kişisel Sağlık Bilgi Formu” aile hekimleri tarafından aile hekimliği biriminde muhafaza edilir (42).

Aile hekimi tarafından beyan formu incelenerek sürücü/sürücü adayının muayenesini yapar. [“Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik”](#) (46) [↗] göz önünde bulundurularak muayene yapılmalıdır.

Muayene bulgusuna göre sağlık raporunun ikinci kısmı olan ‘Hekim Tarafından Yapılan Muayene’ kısmı doldurulur. Hekim tarafından raporda yer alan sürücü belgesi sınıf ve grupları kesinlikle belirtilmez (42). ([Bknz Ek 17](#) [↗])

Aile hekimi tarafından kod tablosunda belirtilen kod numaralarından yalnızca gözlükle ve gözlük/kontakt lensle kod numaraları kullanılabilir.

Sürücü belgesi için başvuran kişiler muayene edildikten sonra kişilerin beyan ettiği ya da fizik muayene ile saptanan hastalık veya rahatsızlıkların ileri tetkik ve tedavi gerektirmesi durumunda kişiler ilgili uzman hekime/hekimlere sevk edilir. Aile hekiminden uzman hekime sevklerde “Sürücü raporu için”, “Nöroloji muayenesi için” gibi genel ifadeler yerine; muayene bulguları, sevk sebepleri olan ön tanı ve sevk gerekçesi gibi net ve açık ifadeler yazılmalıdır.

Hastalar başka hastaneden herhangi bir sevk olmadan sağlık raporu alacağını düşünebilir ve halihazırda sistemde sevk ile sonuçlanan raporu sildirmek isteyebilir. Böyle bir durumda sevk içeren rapor sistemden silinmemelidir.

3.11.4. Sporcu Lisans Raporu

Sporcu lisansı dışında sosyal aktivite amaçlı spor faaliyeti için sağlık raporu alınması zorunlu değildir. Kişilerden alınacak beyan formu ile spor faaliyetlerine katılım sağlanabilir (42).

Aile hekimleri tarafından e-rapor şeklinde düzenlenmektedir. Sporcu lisansı için başvurularda eğer aile hekiminin bulunduğu ilde spor hekimi var ise gerekli durumlarda hasta spor hekimine de yönlendirilebilir.

Kişi öncelikle e-devlet T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı üzerinden sevk başvurusunda bulunmalıdır. Aile hekimi tarafından açılan kayıt ekranında Z02.5 Spora Katılım İçin Muayene

seçeneği otomatik olarak seçili gelmektedir. Karar bölümünde iki seçenek mevcuttur. “Kişinin yapılan fiziki muayenesi sonucunda rapor almasına engel bir durum yoktur” seçeneği seçilir ise Rapor Ön İzleme ekranına geçilir.

“Hastanın yapılan fizik muayenesi sonucunda ileri tetkik için üst basamak bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur” seçilir ise başvuru sahibinin bağlı bulunduğu aile hekiminin olduğu il veya ilçe sınırları içerisindeki hastaneye sevk edilir (47).

3.11.5. Evlilik İçin Sağlık Raporları

Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre; evlenecek erkekler ve kadınlar evlenmeden önce tıbbi muayene olmaları gereklidir. **Frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr, cüzzam ve akıl hastalığı** olanların evlenmesi **yasaktır**. Bu hastalıklar tedavi edilip bulaşma tehlikesi geçtiğine veya sağlıklı olduğuna dair tabip raporu ibraz olunmadıkça kişiler evlenemezler. İlerlemiş bulaşıcı **verem** hastası olanların nikahı altı ay ertelenir. Bu süre zarfında iyileşme görülmezse altı ay daha uzatılır. Bu sürenin de sonunda ilgili hekimin her iki tarafa bu hastalığın tehlikesini ve evlenmenin sakıncalarını bildirmesi zorunludur. (48).

‘Türk Medeni Kanunu’na göre; **akıl hastaları**, evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığı resmi sağlık kurulu raporuyla anlaşılmadıkça evlenemezler (49).

Evlilik ile ilgili mevzuatlar kapsamında, eş adaylarında evlenmeye engel olan hastalık tespit edilmesi durumunda evlilik raporu düzenlenemez.



Evlilik öncesi tarama programları ([Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı](#) [↗], [Evlilik Öncesi SMA \(Spinal Musküler Atrofi\) Taşıyıcı Tarama Programı](#) [↗]) kapsamında eş adayları değerlendirilerek evlilik raporu düzenlenir.

3.11.6. Durum Bildirir Sağlık Raporu

- Genel Durum Bildirir Sağlık Raporu
- Yivsiz Av Tüfeği Raporu
- İş Sağlığı Güvenliği Raporu
- Akli Meleke Raporu
- Hac/Umre için Parmak İzi

Bu raporlar aile hekimi tarafından e-rapor olarak düzenlenir ve sistemde kayıt altına alınır. Rapor için başvuran kişiden e-devlet üzerinden **'Kişisel Sağlık Bilgi Formu'** doldurması istenir. Bu form e-devlet üzerinden kişi tarafından daha sonra silinebilir. Sistem de kayıtlı kalması adına kişinin sağlık verisi olarak kişisel sağlık bilgi formu aile hekimliği bilgi sistemine dosya olarak eklenebilir.



Verilme Nedeni

☐ Genel Tıbbi Değerlendirme

☐ Yivsiz Av Tüfeği

☐ İş Sağlığı ve Güvenliği

☐ Akli Meleke

☐ Hac/Umre için Parmak İzi

a. Genel Durum Bildirir Sağlık Raporu

Hastanın herhangi bir hastalığı olup olmadığını bildirir rapordur. Sporcu lisans raporu, iş sağlığı güvenliği raporu, akli meleke raporu gibi diğer raporların yerine kullanılamaz. Kullanıldığı durumlarda geçersizdir.

b. Yivsiz Av Tüfeği Raporu

Yivsiz av tüfeği ruhsatı almak isteyenlerin muayeneleri 'Sağlık Raporları Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge' hükümlerine göre yapılır.

Silahın güvenli bir şekilde kullanıma hazır hale getirilmesi, güvenli olarak kullanılması, silahın tam olarak kavranabilmesi için baskın kullanılan ekstremite ayrımı olmaksızın her iki üst ekstremite de kavrama yapabilme ve güç kullanabilme hareket kabiliyeti olması gerekir. Yivsiz av tüfeği kullanımı sırasında atış yapılan hedefin görülebilmesi için görme kabiliyetinin olması gerekir. Yivsiz av tüfeği kullanımı sırasında atış yapılan hedeften veya etraftan gelen seslerin, duyulabilmesi, işitme ve yön tayini kabiliyetinin olması gerekir. Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenler ilgili uzmana sevk edilir. Şuur durumunu etkileyen, vücutta aşırı düşkünlük yapmış herhangi bir dâhili hastalığı olanlara silah bulundurma ve taşıma ruhsatı verilmez (42).

Yukarıda belirtilen durumlarda şüpheye düştüğünde hasta nöroloji, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, psikiyatri ve ilgili diğer dal uzmanlarına sevk sebepleri olan ön tanı ve sevk gerekçesi açıkça yazılarak sevk edilebilir.

 **YİVSİZ SİLAH RUHSATI KARARI**

☐ Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.

HSGM'nün '[Yivsiz Av Tüfeği Ruhsatı İçin Verilen Sağlık Raporları Hakkında](#)' yazısında intihar olgularında yivsiz av tüfeği ile intihar girişiminde bulunanların sayısındaki artış olduğu ve Yivsiz Av Tüfeği Ruhsatı İçin Sağlık Raporu amacıyla başvuran kişilerin gerekli görüldüğü durumlarda intihar olasılığının değerlendirilmesi için ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilerek psikiyatrik muayenesinin yapılmasının önem arz etmekte olduğu vurgulanmıştır.

Herhangi bir sağlık raporu için hastaneye sevk edilen kişi, ilgili hastaneye muayene için başvurduğunda, kendisini aile hekiminin sevk ettiğini beyan etmelidir. Kendisini aile hekiminin sevk ettiğini beyan etmez ise ilgili uzman hekim tarafından sevk kapatılmaz. Kişiyi sağlıklı olduğuna dair durum bildirir bir belge verilerek tekrar aile hekimine yönlendirme yapılmamalıdır. Sevk edilen hasta hakkında rapor sevk edilen birimce verilmelidir. Aile hekimlerinin böyle durumlarda ilgili uzman tarafından verilen kişinin sağlıklı olduğuna dair belgeyi kabul edip sevk ettiği e-raporu sistemden silmesi, ilgili uzman hekimden gelen durum bildirir belgeyi kayıt altına alıp saklaması, hastaya yeni bir e-rapor düzenlemesi yanlıştır.

Yivsiz av tüfeği sağlık raporu için hasta sevk edildiğinde ilgili uzmanlık branşında sevkli başvuruların geri çevrilmemesi gerektiği hakkında S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (SHGM) 2023 tarihli yazısı bulunmaktadır (50).([Bk. Ek 19](#))

c. İş Sağlığı Güvenliği Raporu

Aile hekimi 50'den az kişinin çalıştığı, az tehlikeli iş yerinde çalışacak olan kişiye rapor düzenleyebilir. İşe giriş raporu almak isteyen kişiler 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerlerinde çalışacaklarına dair bir belgeyi başvuru yaptıkları hekime ibraz etmek zorundadır (42).

 **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KARARI**

☐ 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerlerinde çalışmasında sakınca bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.

☐ 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerlerinde çalışmasında sakınca bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.

İş sağlığı güvenliği raporu istemi ile başvuran hastadan;

- ✓ Ana firma- İş yeri Adı, Sicil Numarası
- ✓ Kişinin iş yerindeki görevi
- ✓ İş yerinin Tehlike sınıfı, Nace kodu
- ✓ Kişinin görevinin tehlike sınıfı
- ✓ İş yerinde toplam çalışan sayısını gösteren
- ✓ Tarih, işveren adı ve ıslak imzalı bir belge getirmesi istenebilir.

Yapılan muayene ve test sonuçlarına göre kişiye iş sağlığı güvenliği raporu düzenlenebilir. Kişiye işe giriş için genel durum bildirir raporu verilirse geçersizdir.

d. Akli Meleke Raporu

Kişiden '**Kişisel Sağlık Bilgi Formu**' doldurması istenir. Kişinin sistemik muayenesi yanı sıra nörolojik muayenesi ve mini mental test yapılır. Kişinin geçmiş hastalıkları ve tanıları değerlendirilir.

Birinci basamak sağlık tesislerinde düzenlenen raporlar hekimlerce aksine bir tarih belirtilmediği durumlarda 1 (bir) yıl boyunca geçerlidir (42).

e. Hac/Umre İçin Parmak İzi Raporu

2025 yılı hac organizasyonu kapsamında kişilerin vize alabilmesi için parmak, yüz ve pasaport tarama işlemlerini yapmaları gerekmektedir. Hac yolcularının zanaatkar olma, parmakta kesilme/kırılma, fazla veya eksik parmağa sahip olma, şeker hastalığı, sedef hastalığı vb. sebeplerle parmakların taratılamaması halinde aile sağlığı merkezlerinde 'Hac/Umre için Parmak İzi Raporu' düzenlenmektedir.

Parmak İzi Alınmasındaki Tıbbi Engel(ler)

☐ Ortopedik Engelin Bulunması (ör: eklem deformasyonu, kontraktür vb.)

☐ Konjenital Anomali veya Amputasyon Nedeniyle Eksik Parmak Bulunması

☐ Konjenital Anomali veya Amputasyon Nedeniyle El/Ekstremitenin Olmaması

☐ Kimyasal Maruziyet, Cilt Hastalığı, Travma, Yanık Gibi Nedenlerle Parmak Uçlarında Yara İzi ve Hasar Bulunması

Tıbbi Engele Sahip Parmak(lar) Grubu

Sol El	Sağ El
☐ 1	☐ 1
☐ 2	☐ 2
☐ 3	☐ 3
☐ 4	☐ 4
☐ 5	☐ 5

Hac/Umre için Parmak İzni Kararı

☐ Yukarıda kimlik bilgileri yer alan kişinin parmak izinin alınmasında tıbbi engel BULUNMAMAKTADIR.

☐ Yukarıda kimlik bilgileri yer alan kişinin parmak izinin alınmasında tıbbi engel BULUNMAKTADIR.

3.11.7. Yatağa Bağımlı Seçmenler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu

Seçim dönemlerinde, yatağa bağımlı olup seçmen sandığına gidemeyecek durumda olan seyyar sandıkta oy kullanacak vatandaşlar için düzenlenen durum bildirir tek hekim raporuna dair usul ve esaslar [2023/10 sayılı Yatağa Bağımlı Kişiler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu Genelge](#) ile açıklanmıştır. İş ve işlemlerin mezkûr Genelge hükümlerine göre yürütülmesi gerekmektedir. [Yatağa Bağımlı Seçmenler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu \(Ek 20\)](#) e-Rapor Sistemi üzerinden düzenlenmekte olup manuel düzenlenen raporlar geçerli kabul edilmemektedir (51).

3.12. HASTA SEVK FORMU

HSGM'nin 26.12.2024 tarihli '[Sağlık Basamakları Arasında Entegresyon](#)' (Ek 21) yazısında aile hekimleri tarafından gerekli görüldüğü durumlarda kayıtlı hastaları için SHM'ye ve 2.-3. Basamak sağlık kuruluşlarına sevk ve yönlendirme konusundaki işlem basamakları ortaya konulmuştur.

Aile hekimleri, muayene veya değerlendirmeleri sonucunda kendilerine kayıtlı hastalarını ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna yönlendirme kararı verdiğinde, kullandıkları bilgi sistemleri üzerinden sevk başlığı ve sevk notu oluşturarak sevk gerekçelerini, yapılan tetkik sonuçlarını ve hastanın temel sağlık bilgilerini yazmaları gerekir (6). Bu başlığı ve notu hastanelerdeki hekimler görebilir.

The screenshot displays the 'Muayeneyi Kapat ve Sevk/Konsülte Et' (Close Examination and Transfer/Consult) screen. The form includes the following fields:

- Çıkış Tarihi :** 20.01.2025 11:19:12
- Çıkış Şekli :** KLİNİK DİŞİNA SEVK
- Sevk Nedeni :** DİĞER
- Sevk Edilen Şehir :** ANKARA
- Refakat Eden Kişi :** (Empty field)
- Sevk Aracı :** Özel araç
- Sevk ICD10 :** R68.8

Below these fields, there is a section titled 'Sevk Edilen Klinikler' (Transferred Clinics) with buttons for 'Klinik ekle' (Add Clinic), 'Kurum ekle' (Add Institution), 'Klinik Sil' (Delete Clinic), and 'Sevk Notu' (Transfer Note). The 'Sevk Edilen Klinikler' list shows 'DERİ VE ZÜHREVI H T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SİNCAN EĞİTİM Vİ'. The 'Sevk Notu' field is empty.

At the bottom of the screen, there are three buttons: 'Kaydet' (Save), 'Yazdır' (Print), and 'Kapat' (Close).

Şekil 21. AHBS Hasta Sevk Ekranı Örneği

HASTA SEVK FORMU

EK-4/A

Formu düzenleyen sağlık hizmeti sunucusu	
Sevk Tarihi	: 19.10.20 12:37:37
Sevki yapan birim	: ANKARA NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
Genel Sağlık Sigortalının	
Hastanın Adı Soyadı	: AYSE
T.C. Kimlik No	: 1034 1130
Hastanın Doğum Yeri / Tarihi	: 30.01.
Dosya No	: 40
Protokol No	: 845
Sevk Gerekçesi (*)	: UZMAN HEKİM İHTİYACI
Sevk Edilen Branş	: KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
Gideceği Şehir	: ANKARA
Sevk Vasıtası	: Özel araç
Refakatçi Durumu (**)	:
Tanı	: I48 ATRİAL FİBRİLASYON VE FLUTTER, I87.2 VENÖZ YETERSİZLİK (KRONİK) (PERİFERİK), M25.5 EKLEM AĞRISI,
Hastane Adı :	
Sevk Edilen Branş : KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	
Hastada venöz ülserasyon ve alt ekstremitelerde gode bırakmayan ödem mevcut. Hastanın dolasım bozukluğu? tanisi ile ileri tetkik ve tedavi açısından sevki uygundur.	
Sevk Eden Hekim	: Uzm.Dr.
Kaşe	
İmza	
Sevk nedeniyle müracaat edilen sağlık kurum / kuruluşuna başvuru tarihi :/...../20.....	
Müracaat edilen sağlık kurum / kuruluşundan ayrılış tarihi :/...../20.....	
...../...../20..... -/...../20..... tarihleri arasında ayaktan tedavi görmüştür.	
...../...../20..... -/...../20..... tarihleri arasında yatarak tedavi görmüştür.	
Refakatçi eşliğinde gelmiş ve/veya kalmıştır. ☐	
Düzenleyen Hekimin	
Adı-Soyadı :	Başhekimlik Onayı
Kaşe	
İmza	

(*) Gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzman hekiminin bulunmaması vb. tıbbi nedenlerin belirtilmesi gerekmektedir.

(**) Refakatçi tıbben gerekli olduğunun belirtilmesi gerekmektedir.

(***) Aile hekimlerince yapılan sevklerde başhekimlik onayı aranmaz.

SEVK FORMUNUN BİR ÖRNEĞİ MÜRACAAT EDİLEN SAĞLIK KURUM/KURULUŞUNDAN AYRILIŞ AŞAMASINDA HASTAYA VERİLECEKTİR.

31.12.2008-27097 sayılı Mük.R.G. eki (2) numaralı listede belirtildiği şekilde yeniden düzenlenmiş halidir.

Şekil 22. Hasta Sevk Formu Örneği

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler, aile hekimleri tarafından yönlendirilen hastaları değerlendirdikten sonra Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden geri bildirim notu yazabilirler. Aile hekimleri ise bu geri bildirim notlarını kendi Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) ekranları üzerinden görüntüleyebilirler.

Aile hekimlerinin kendisine kayıtlı hastaları için aile sağlığı merkezinde istenilecek laboratuvar tetkikleri listesi, 20/11/2024 tarihli ve 259929797 yazı ile illerimize

duyurulmuştur. Buna ilave olarak aile hekimleri kayıtlı nüfusuna, AHBS üzerinden Protrombin Zamanı (Koagülometre), Aptt, Vdrl-Rpr, Anti Toxoplazma Igg (Elisa), Anti Toxoplazma Igm (Elisa), Anti Rubella Igm (Elisa), Anti Rubella Igg (Elisa) laboratuvar tetkiklerini ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının laboratuvarlarından doğrudan isteyebileceklerdir. İstem yapılırken hastaya e-Nabız tarafından benzersiz, özel bir kod üretilir, hekim bu kodu hasta ile paylaşır. Bu işlem esnasında hastalar için hastanelerde ayrıca muayene girişi yapılmasına, herhangi bir randevu sorgulanmasına ve hastanedeki hekimler tarafından tekrar tetkik isteminde bulunulmasına gerek yoktur. Hastanın istem tarihi sonrası en geç üç gün içinde hastaneye müracaat etmesi halinde ilgili kod aktif kalır.

Aile hekimleri, kendisine kayıtlı hastalar için Kalça Eklemi US (Tek Taraf), Mamografi (Tek Meme), Akciğer Grafisi P.A. (Tek Yön), Akciğer Grafisi (İki Yön), Pelvis Grafisi (Tek Yön), Vertebra Grafileri-Servikal (İki Yön), Vertebra Grafileri-Dorsal Veya Lomber (İki Yön) görüntüleme tetkiklerini, kullandıkları AHBS aracılığıyla doğrudan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından isteyebilirler. Bu işlemlerden Mamografi ve Gelişimsel Kalça Displazisi kapsamında uygun yaş grubundan istenilecek ultrason tetkiki için aile hekimleri kullandıkları AHBS üzerinden kişi için randevu oluşturarak randevu bilgilerini (hastane-gün-saat) hastası ile paylaşır. Bütün bu istemler yapılırken hastaya e-Nabız tarafından benzersiz, özel bir kod üretilir, hekim bu kodu hasta ile paylaşır. Bu işlemler esnasında hastanelerde hastalar için ayrıca muayene girişi yapılmaz, randevu bilgisi sorgulanmaz ve hastanedeki hekimler tarafından tekrar görüntüleme tetkiki isteminde bulunulmadan hastanın mamografisinin, kalça ultrasonunun veya direkt grafisinin çekilmesi sağlanır.

Şekil 23. Hastane Radyolojik Tetkik İstemi AHBS Ekran Örneği

Laboratuvar tetkiki ve/veya görüntüleme tetkikleri için ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına aile sağlığı merkezinden yönlendirilen hastalara, kendileri için planlanan “Hasta Kayıt Bankosu”nda kayıt işlemleri yapılarak kişi kan alma ve/veya radyolojiye yönlendirilir.

Kan tetkikleri ve görüntüleme sonuçları aile hekimlerinin kullandıkları AHBS ekranlarına uyarı olarak düşmektedir. Sonuçlarda acil müdahale edilmesi gereken değer tespit edilmesi halinde bilgilendirme mesajı kişiye sms mesajı şeklinde, aile hekiminin kullandığı AHBS ekranına ise acil uyarı mesajı şeklinde gönderilir



Şekil 24. Aile Hekimliğinden Sevkle Gelen Hastalar İçin Yönlendirme Tabelası

Aile hekimleri tarafından hastanelerden talep edilen teşhis veya görüntülemeye ilişkin tetkik bedelleri, ilgili Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları esas alınarak il sağlık müdürlükleri tarafından aile hekimliğinin ilgili bütçedeki tetkik kaleminden hizmeti sunan hastanenin döner sermaye bütçesine aylık olarak aktarılır.

Sağlıklı Hayat Merkezine (SHM) Yönlendirme/Sevk

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler, uygun gördükleri hastalarına danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerine MHRS üzerinden randevu oluşturabilirler. Kullandıkları Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) ekranları üzerinden bilgi notu düzenleyerek yönlendirebilir. Yönlendirilen hastaya ilişkin bilgi notu Sağlıklı Hayat Merkezi personelinin (sorumlu hekim, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, çocuk gelişimci vb.) kullandıkları bilgi sistemleri üzerinden görüntülenebilir. Sağlıklı Hayat Merkezi personeli, kişiye verdiği danışmanlık faaliyetleri ile ilgili bilgi notunu, kullandığı HSYS ekranları üzerinden oluşturabilir. Hazırlanan bilgi notu, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler tarafından, kullandıkları bilgi sistemleri üzerinden görüntülenebilir.

Sağlıklı Hayat Merkezinde görevli personel, kullandığı HSYS ekranları üzerinden hastaya ait son üç bilgi notunu görüntüleyebilir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görevli diyetisyen, herhangi bir sağlık kuruluşunda yapılmış olan ve ekte belirtilen 16 SUT kodu ile ilişkili tahlil ve tetkik (25-Hidroksi Vitamin D, Alanin Aminotransferaz (ALT), Aspartat Aminotransferaz (AST),

Ferritin, Glike Hemoglobin (HB A1C), HDL Kolesterol, İnsülin, Kreatinin, LDL Kolesterol (Direkt), Tam Kan Sayımı (Hemogram), Triglicerid, TSH, Üre, Vitamin B12, Glukoz, Kolesterol) sonuçlarını, 90 gün içerisinde HSYS ekranları üzerinden görüntüleyebilir. Ayrıca Sağlıklı Hayat Merkezi personeli tarafından hastanın kayıtlı olduğu aile hekimine MHRS üzerinden randevu alınabilmektedir.

Hekim Randevu ve Mesaj

Hasta Bilgileri

TC Kimlik No SYS Takip No

Adı Soyadı Telefon No

Hastayı 2.veya 3.Basamak Kamu Sağlık Tesisine Randevuyla Yönlendirmek istiyor musunuz ?? ☐

Hekim Mesaj

Tıbbi Mesaj Personel Kodu

MHRS Randevu Kodu MHRS Randevu Talep Kodu

Tarih ANKARA İlçesi ÇANKAYA

Klinik

Hekim Bilgileri

Hekim Ad Soyadı	Muayene Yeri	Tarih
Hastane Adı : ANKARA ÇANKAYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇANKAYA SAĞLIKLI HA	DIYETİSYEN	2025-01-22 10:30:00

Randevu Saatleri

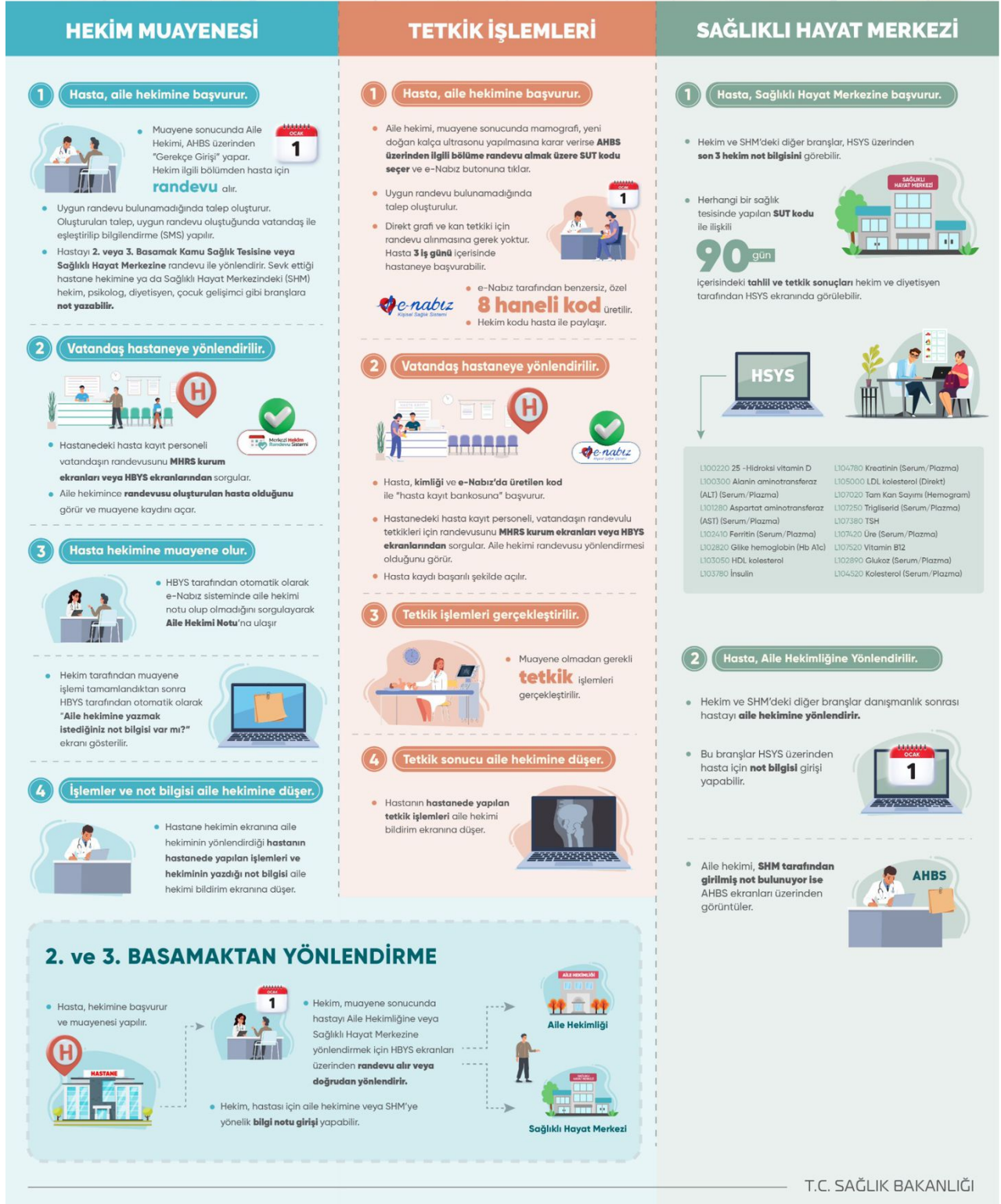
☐ Randevu Talebi Öncelikli mi ?

**Seçmiş olduğunuz Gastroenteroloji polikliniği tıpta ileri uzmanlık gerektiren poliklinik olup, doğrudan randevu verilmemektedir. Öncelikli ilgili ana dal polikliniğinde (
İç Hastalıkları (Dahiliye)) muayene olmalısınız. Yapılan muayene ve tetkik işlemleri neticesinde hekimleri tarafından uygun görülen**

Şekil 25. AHBS Aile Hekimi Randevu ve Mesaj Ekranı Örneği

HASTA YÖNLENDİRME

(Hastane, Aile Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Şekil 26. SHM'ye Hasta Yönlendirme

3.13. BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Bulaşıcı hastalıklar, halk sağlığını etkileyen, zamanında müdahale edilmediğinde istenmeyen sonuçlara neden olabilecek hastalıklardır. Bu nedenle bulaşıcı hastalıkların bildirimi önem arz etmektedir.

Yasal bir gereklilik ile yerel veya merkezi sağlık otoritesine rapor edilmesi zorunlu hastalıklara bildirimi zorunlu hastalık denir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel kuruluşlar sorumludur.

AHBS'nde herhangi bir hastaya bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konulduğu anda, girilen tanının bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık olduğunu hatırlatan bir uyarı mesajı ekrana gelmektedir. Bu uyarının kabul edilmesinin ardından bulaşıcı hastalık bildirim ekranı açılmaktadır. [Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu-Form014 \(Ek 45\)](#) standardındaki bu ekranda yer alan bilgilerin bir bölümü sistemden otomatik olarak gelmekte bir bölümü de tanı koyan hekim tarafından doldurulmaktadır. AHBS yazılımlarında yer alan bulaşıcı hastalık bildirim ekranındaki bilgiler doldurulduktan sonra anlık ve otomatik olarak e-Nabız'a bildirimi yapılmaktadır.

Yazılımlarda yer alan ve Bulaşıcı Hastalık Bildirim Ekranı, Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu-Form014 standardında olması gerekir. Bu ekrandaki bilgiler doldurulup kayıt edilmeden aynı tanı kodu ile muayene işlemine devam edilemez.

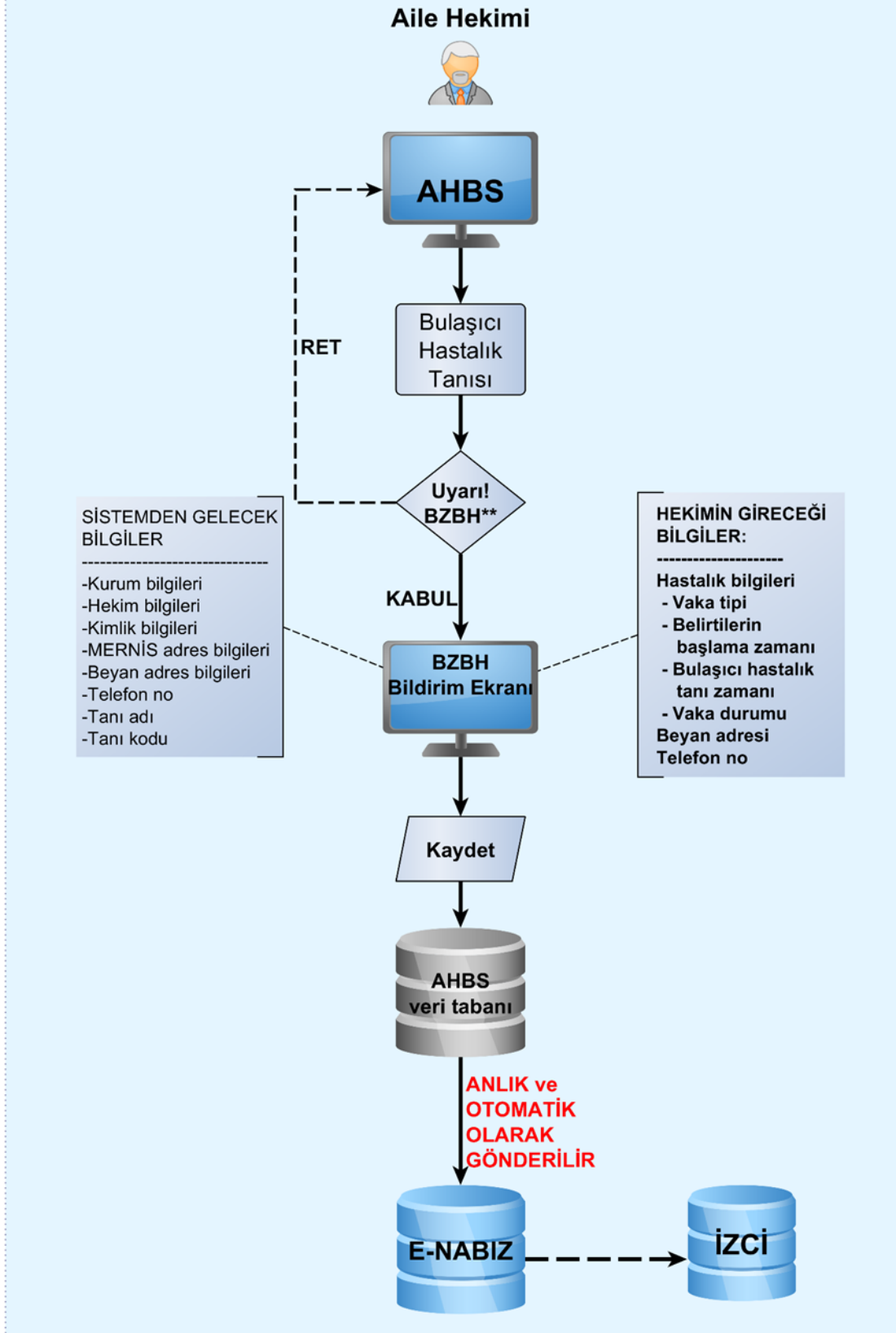
Bildirim yapan kurum bilgileri, bildirim yapan kişi bilgileri, hastanın kimlik bilgileri, kayıtlı ikamet adresi (MERNİS) sistemdeki kayıtlardan otomatik olarak ekrana gelmektedir.

Hastalık Durumu bölümündeki; tanı adı, tanı kodu muayene kaydından otomatik olarak ekrana gelmekte olup vaka tipi, belirtilerin başlama tarihi, bulaşıcı hastalık tanı zamanı, beyan adresi hekim tarafından doldurulmalıdır.

Beyan adresi bölümü doldurulması zorunlu olmamakla birlikte, hastanın fiilen ikamet ettiği adres kayıtlı ikamet adresinden farklı ise bu alanın doldurulması gerekmektedir. Beyan adresi bölümünde, kişinin beyanı doğrultusunda hastalığının kendisine bulaştığından şüphelendiği yere göre adres tipinin seçilerek doldurulması gerekir. Filyasyon çalışmalarının doğru noktadan başlayabilmesi ve vaka dağılımının doğru yapılabilmesi için beyan adresi önemli bir bilgidir.

Elektronik ortamda e-Nabız'a gönderilen bulaşıcı hastalık bildirimleri için ayrıca TSM/İSM'ye Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu-Form 014 çıktısı gönderilmemelidir.

AİLE HEKİMLİĞİNDE BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMİ



Şekil 27. Aile Hekimliğinde Bulaşıcı Hastalıklar Bildirimi

HIV/AIDS Hastalığı Bildirimi

İnsanların immün sistemine yerleşerek, hastalıklara karşı savunma gücünü zayıflatan bir virüstür. Cinsel yolla ve kan yolu ile bulaşır. HIV enfeksiyonu ile AIDS farklı terimlerdir. AIDS, HIV enfeksiyonunun ileri evresidir. Enfeksiyonun ilerlemesi ile immün sistemde görev alan CD4(+) T lenfositleri belirli bir seviyenin (<200 hücre/mm) altına iner. Savunmasız kalan vücut fırsatçı enfeksiyonlara ve kanserlere duyarlı hale gelir.

Enfeksiyona özgü laboratuvar testleri ile tanı konulmaktadır. İki aşamalı yaklaşım ile, öncelikle bir **tarama testi (ELİSA)**, sonrasında ise **doğrulama testi** yapılmalıdır. Doğrulama testi sonuçlanmadan HIV tanısı konulmamalıdır (52).

HIV/AIDS, 1985 yılında bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmıştır. 1994 yılından itibaren bildirimler [D86-A\(Ek 22\)](#) ve [D86-B\(Ek 23\)](#) formları (D86-A formu; AIDS Vakaları için, D86-B formu; HIV Enfeksiyonu için) aracılığı ile gizlilik şartlarına uyularak (kodlu şekilde) ve vaka tespit edildiğinde en kısa sürede yapılmaktadır.

Aile hekimleri, HIV test prosedürü (ELİSA testi ve Doğrulama testi) sonrası HIV enfeksiyonu saptadığında klinik bulgu varlığında D86-A, herhangi bir klinik bulgu mevcut değilse D86-B bildirim formunu doldurarak çıktısı alınıp, form fiziki olarak gizlilik şartlarına uygun şekilde İlçe Sağlık Müdürlüğüne en kısa sürede bildirmelidir.

HIV Bildirim formlarında kişinin T.C kimlik no, adı ve soyadı yer almamakta olup kişi kodu alanı doldurulmalıdır. Mevcut kodlama sisteminde HIV enfeksiyonu tespit edilen kişinin kodu; örnekteki gibi oluşturulur:

ÖRNEK KOD: **ALKEİH94**

- Adı: **ALEYNA NİL**.....İlk isminin ilk iki harfi
- Soyadı: **KESKİN KALEM**.....İlk soyadının ilk iki harfi
- Baba Adı: **İHSAN**.....Baba adının ilk iki harfi
- Doğum Yılı: **1994**.....Doğum yılının son iki rakamı

4. BÖLÜM: İDARİ İŞLER İLE İLGİLİ KAYITLAR

4.1. YÖNETİM İLE İLGİLİ İŞLEMLER

Aile sağlığı merkezindeki yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumludur. ASM'nin halk sağlığı müdürlüğü ve ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla görevlidir. Yöneticinin diğer aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları üzerinde herhangi bir idari görev ve sorumluluğu bulunmamaktadır.

Tek birimli aile sağlığı merkezlerinde aile hekimi aynı zamanda yönetici hekimdir. 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 (6).

ASM'nin ve her bir aile hekimliği biriminin idari işleri ve yönetimi ile ilgili belgeler, kayıt altına alınıp saklanması gereken belgelerdendir. Bu belgelere izleme değerlendirme veya gruplandırma değerlendirme ziyaretlerinde de ihtiyaç duyulmaktadır.

4.1.1. Yönetim Karar Defteri

Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir (6).

Yönetim karar defteri tek birimli aile sağlığı merkezleri de dahil olmak üzere tüm aile sağlığı merkezlerinde bulundurulmalıdır.

Yönetim karar defterinin her sayfasına İl Sağlık Müdürlüğüne veya yetki verilmesi halinde İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) tarafından sayfa numarası verilerek mühürlenir. Defterin en sonuna da sayfa sayısı yazılmak suretiyle mühürlenerek ve imzalanır.

Yönetim karar defterinde;

- Yönetici değişikliği,
- Hekim değişikliği,
- Planlanan yönetim toplantısı tarihi,
- ASM'de alınan kararlar ve hekimlerin karar kabul veya reddi imzası,
- Malzeme alınması / satılması,
- Bakım-onarım kararları ve fiyatları,
- Kalibrasyon raporları, tarihleri ve fiyatları,
- ASM'de ve AHB'de bulunan tıbbi malzemelerin seri numaraları,
- Atıklarla ilgili kayıtlar,
- Çalışan diğer personelin işe giriş, izin, ayrılış zamanları,
- Çalışan personelin SGK evrakları, kayıtları,
- Soğuk zincir kırılmaları ile ilgili tutanaklar,
- Soğuk zincir sorumlularının belirlenmesi ve değişikliği,
- Yeni kroki,
- Taşınma vb. durumlar kayıt altına alınır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 19831278/622.02 sayı ve 15.03.2016 tarihli 'Yönetim Karar Defteri Yazısı'nda yönetim karar defteri ile ilgili dikkat edilmesi gereken hususlardan bahsedilmiştir (53).

Yönetim karar defter tek birimli Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) de dahil tüm ASM'lerde bulundurulur. ASM'nin bölgesinde bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) tarafından her sayfası mühürlenir. Aynı şekilde defterin sonunda da sayfa sayısı yazılmak suretiyle mühürlenir ve imzalanır.

Aile hekimleri tarafından yönetim planında, yönetim sürecini etkileyen, aile sağlığı merkezinde karşılaşılabilecek durumların (hekim değişikliği, yer değişikliği, gruplandırma değişikliği, birim sayısı değişikliği vb.) dikkate alınarak toplantı sıklığı, zamanı ve şartları özellikle belirtilir.

Aile hekimliği mevzuatı ile belirlenen asgari fiziki ve teknik şartların sağlanması ve hizmet kalitesinin artırılması açısından alınacak kararların, sürecin aksamaması için oyçokluğu ile bunun dışındaki kararların ise yönetim planında belirlendiği şekilde alınması gerekmektedir. Oylama ile alınan tüm kararlarda ASM'de çalışan tüm hekimler toplantıya katılmakla mükelleftir. Ancak mazereti nedeniyle oylamaya katılamayan hekimlerin mazeret beyanları (rapor, izin) yönetim karar defterine işlenir ve kararı mazereti bitince imzalaması istenir. Aksi takdirde oylama geçersiz sayılır.

Aile sağlığı merkezinde hekim ve birim sayısı değişikliği olması halinde yönetim planın ve alınan kararların tekrar gözden geçirilmesi ve yönetim karar defterine konuya ilişkin değerlendirmenin, varsa değişikliklerin kaydedilmesi sağlanır.

Hekimler arasında anlaşmazlık olması durumunda Halk Sağlığı Müdürlüğü yalnızca arabuluculuk görevini üstlenebilir ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde konuyu değerlendirir. Yönetim karar defterinde alınan kararlarla ilgili olarak hukuki takipler adli yargı mercilerine yapılır.

ASM' de alınan kararlar tüm hekimlerce kabul veya ret olarak belirtilerek imzalanır ve ret sebebi kısaca hekimin kendi el yazısı ile deftere yazılır.

ASM' ye alınan sarf malzemesi ve demirbaş niteliğindeki taşınır ve taşınmaz malzemelerin alınma, satılma, bakım-onarım kararları-fiyatları, kalibrasyon rapor tarihleri-fiyatları ve ASM'de ve AHB'de bulunan tıbbi malzemelerin seri numaraları, çalışan diğer personelin ise giriş, izin, ayrılış zamanları, SGK evrakları, kayıtları, soğuk zincir kırılmaları ile ilgili tutanaklar vb. deftere kaydedilir.

İzleme değerlendirme ziyareti ve denetim tutanaklarının bir örneği, yönetim karar defteri ile birlikte bulundurulur.

Aile hekimliği pozisyonunun, sözleşmeli aile hekimi bulunmaması nedeniyle bos olması durumunda, birimin giderlerinin Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün döner sermayesinden karşılanabilmesi yönetim karar defterinin ibrazı ile mümkün olur.

Aile hekimlerinden herhangi birinin, aile sağlığı merkezi giderlerinin kendisine isabet eden kısımlarını ödemediği yönetim karar defteri ile ispatlandığı takdirde, aile sağlığı merkezi giderlerini karşılamak üzere söz konusu aile hekimine yapılan ödemelerden Müdürlükçe kesinti yapılarak tutar yönetim karar defterinde belirtilen hesaba aktarılır (53).

4.1.2. Gruplandırma İşlemleri

Gruplandırma işlemleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 23'üncü ve 24'üncü maddelerinde belirtilen asgari fiziki şartlar ve teknik donanımlar ile aynı yönetmeliğin Ek (I)'inde yer alan gruplandırma kriterleri çerçevesinde yapılmaktadır.

Sözleşmeli aile hekimi tarafından, talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığına dair belgeleri içeren dosya ve "Gruplandırma Değerlendirme Formu" beyan alanları doldurularak İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezine başvuru yapılmaktadır. Aile Hekimliği Birimi Gruplandırma Başvuru Dosyasında Bulunması Gereken Evraklar ve Kontrol Listesi [Ek 24](#) te yer almaktadır. İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi tarafından en fazla 5 iş günü içerisinde; başvuru dosyası değerlendirilerek, eksiklik bulunmaması halinde İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmektedir. Dosyada eksik evrak bulunması halinde ise dosya başvuru sahibine iade edilmektedir.

Gruplandırma işlemleri ve gruplandırılmış aile hekimliği birimlerinin periyodik değerlendirmeleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 81 il dağıtımli resmi yazısının ekinde bulunan "[Gruplandırma Değerlendirme Formu](#)" kullanılarak yapılmaktadır.

Aile hekimliği birimlerinin gruplandırma işlemlerini gerçekleştirmek üzere İl Sağlık Müdürlüğünce bir ekip oluşturulmaktadır. Gruplandırmaya ilk defa müracaat eden ve grup değiştirecek aile hekimliği biriminin değerlendirilmesinin yapılacağı tarih, ilgili aile hekimine önceden bildirilir. Ekip tarafından aile hekimliği biriminin asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterleri değerlendirilir. Yapılan değerlendirme neticesinde;

- Talep edilen grup kriterlerinin sağlandığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanım şartlarında eksiklik bulunduğu tespit edilmesi halinde, asgari fiziki ve teknik şartların eksikliği tutanak altına alınacak ve eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilir. 10 gün süre sonunda asgari fiziki şartlar ve teknik donanım eksikliklerinin giderildiğinin tespit edilmesi halinde, gruplandırma şartlarını taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılır. Eksik tamamlanmadı ise ilgili mevzuat hükümleri çerçevesince işlem tesis edilecek olup gruplandırma işlemine son verilir.

- Asgari fiziki şartlar ve teknik donanım şartlarının sağlandığı ancak talep edilen grup kriterlerinde eksiklik bulunduğu tespit edilmesi halinde, eksiklik tutanak altına alınır. Değerlendirme sırasında aile hekimince 10 güne kadar eksikliğin tamamlanacağını taahhüt edilmesi halinde, taahhüt edilen süre sonrasında yapılacak değerlendirme sonucu grup şartlarını taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılır. Bununla birlikte değerlendirme sırasında aile hekimliği biriminin başka bir grubun kriterlerini taşıdığı tespit edilmesi halinde, ilgili aile hekiminin yazılı talebi doğrultusunda şartlarını taşıdığı grup üzerinden değerlendirme yapılabilir veya değerlendirme işlemine son verilir.

- Hem asgari fiziki ve teknik donanım şartları hem de gruplandırma kriterlerinde eksiklik bulunduğu tespit edilmesi halinde, asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterlerindeki eksiklik tutanak altına alınır. Asgari fiziki ve teknik şartlarındaki eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilir. 10 gün süre sonunda asgari fiziki şartlar ve teknik donanım eksikliklerinin giderildiğinin tespit edilmesi halinde, gruplandırma şartlarını da taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılır. Eksikliğin tamamlanmaması veya gruplandırma kriterlerinde

eksikliğin bulunması halinde gruplandırma işlemine son verilerek ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesince işlem tesis edilir.

İl Sağlık Müdürlüğüne dosyanın geliş tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde (yukarıda belirtilen 10 gün süre dâhil olmak üzere) aile hekimliği birimlerinin değerlendirmesi tamamlanır. Değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirme evrakının bir nüshası sözleşmeli aile hekimine verilir.

Gruplandırma ve periyodik değerlendirmelere ilişkin değerlendirme raporu İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanacak olup değerlendirme raporunun onaylanmasını müteakiben birimin hangi gruba dâhil olduğu aile hekimine yazılı olarak bildirilir.

Gruplu aile hekimliği birimlerinden sözleşmeli aile hekiminin ayrılması durumunda İl Sağlık Müdürlüğüne grup şartlarının devam ettirilmesi esas olup, bu birimlere yeni başlayacak olan sözleşmeli aile hekimi, hangi grup üzerinden devam etmek istiyor ise göreve başlama tarihinden itibaren en geç 5 iş günü içerisinde talep ettiği grup için başvuru yapar. Bu süreç içerisinde hangi grup şartları taşıyor ise o grup üzerinden ödeme yapılır, şartları kaybedilen grubun ödemesi geri alınır.

Gruplandırılmış olan aile hekimliği birimi/birimlerinin aynı grup kriterlerinin sağlanacağını beyan ederek yeni bir mekâna taşınması halinde, adres değişikliği nedeniyle yapılacak değerlendirmede gruplandırma kriterleri de değerlendirilir, ayrıca başvuru şartı aranmaz.

Grup değiştirmek amacıyla başvuruda bulunulan aile hekimliği birimi için, değerlendirme raporu onaylanma tarihinden itibaren; üç aydan önce (birim değiştiren, ilk defa yerleşen ve adres değişikliği yapan aile hekimleri hariç olmak üzere) aynı birim ile ilgili olarak yeniden grup değiştirmek için başvuruda bulunulmaz.

Onaylanan değerlendirme raporlarına karşı yedi gün içinde İl Sağlık Müdürlüğüne itiraz edilebilir. İtiraz, oluşturulan komisyon tarafından oy çokluğu (oyların eşitliği halinde başkanın kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır) ile on beş gün içinde karara bağlanarak gerekli işlemler yapılır.

Aile hekimliği birimi gruplandırmasına ilişkin periyodik değerlendirmeler altı ayda bir yapılacak olup bu değerlendirmelerde;

- Asgari fiziki şartlar ve teknik donanımında eksiklik tespit edilmesi halinde, eksiklik tutanak altına alınır ve eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilir. En geç 10 gün süre sonunda eksikliğı tamamlamayan aile hekimliği birimi grupsuz olarak değerlendirilir ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

- Bulunduğı grup şartlarını kaybettiğinin tespit edilmesi halinde değerlendirme esnasında hangi grup şartlarını taşıyor ise değerlendirme o grup üzerinde yapılır. Periyodik değerlendirme sırasında bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin gider ödemesine esas olmak üzere şartların hangi tarihten itibaren kaybedildiğı ve hangi gruba göre ödeme yapılması gerektiğı değerlendirme raporunda belirtilir. Bu rapora göre tespit edilen fazla ödemeler geri alınır.

- Periyodik değerlendirme sonucunda bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin kaybedilmiş grup şartlarını tekrar sağlaması halinde, aile hekimi

tarafından 3 aylık bekleme süresi aranmadan yalnızca kaybedilen grup için tekrar başvuru yapılabilir. Ancak bu başvurunun sonuçlandırıldığı tarih ile grup şartlarının kaybedildiği tarih arasındaki ödemeler, bu tarihler arasındaki hak edilen grup üzerinden yapılır ve tespit edilen fazla ödemeler geri alınır (54).

Gruplandırma Değerlendirme Formunda(Ek 25) ↗ Yer Alan Kriterler

1. A, B, C, D grupları için; Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmelidir. Her poliklinik odasının dışına (bekleme alanında) sağlık hizmeti alacak kişinin sıra numarasının veya adı ve soyadının görülebildiği uygun elektronik sistem çalışır durumda bulundurulmalıdır. (Ebatları asgari 10*10 cm olmalıdır.)

2. A, B, C, D grupları için; Bekleme alanlarının büyüklüğüne uygun (asgari 70 ekran) LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulunmalıdır. Mesai saatleri boyunca sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.

3. A, B, C, D grupları için; tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m² olmalıdır. Birden fazla aile hekimliği birimi varsa her bir aile hekimliği birimi için 5 m² ilave edilmektedir. Not: Bekleme alanı içine hol ve koridorlar girmektedir.

4. A, B, C grupları için; Aile hekimliği merkezinde en az 10 m² lik” müstakil bir “aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası” oluşturulmuştur. Gruplandırmaya dahil olan her 4 hekim için bir “aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası” planlanır. Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası asgari 10 m² olmalıdır. Gruplandırmaya dahil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM’lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası olmalıdır. Oda içerisinde muayene masası, en az 2 adet sandalye ve masa olmalıdır. Not: 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM’lerde oda bulundurulmak zorunlu değildir.

5. A, B grupları için; Aile sağlığı merkezinde gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m² lik müstakil bir oda olmalıdır. Gruplandırmaya dahil olan her 4 hekim için bir ‘gebe izlem ve üreme sağlığı odası’ planlanır. Gruplandırmaya dahil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM’lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde gebe izlem ve üreme sağlığı odası olmalıdır. Oda içerisinde muayene masası, jinekolojik muayene masası bulunmalı, hastaların mahremiyeti perde, paravan vb. araçlar ile sağlanmış olmalıdır. Oda içerisinde lavabo olmalıdır. Not: 1,2,3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM’lerde soru kapsam dışıdır.

6. A grubu için; Kullanıma hazır bir şekilde müstakil 5 m² lik bir emzirme odası veya bölümü olmalıdır. Bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir. Emzirme bölümü oluşturulmalı, mahremiyeti sağlayacak kapısı olmalıdır. Emzirme alanında masa, oturma grubu bulunmalıdır. Bebek bakım ünitesinde bebeğin düşmemesi için gerekli koruyucu güvenlik önlemleri (korkuluk, yükseltilmiş kenarlar, emniyet kemeri vb.) alınmalıdır. Emzirme bölümünde annelerin kullanabileceği temiz bir alt değiştirme yeri, ıslak mendil, en az bir adet koltuk veya sandalye olmalıdır. Emzirme bölümünün kolay fark edilebilen ve okunabilen asgari 15×30 cm ebadında bir tabelası olmalıdır.

7. A grubu için; Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dahil olan her 4 hekim için bir adet müdahale odası planlanmıştır. Gruplandırmaya dahil olan 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lere kadar 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde müdahale odası olmalıdır. Gruplandırılmış 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışı olup asgari şartlardaki müdahale odası yeterli sayılır. İlave müdahale odasında lavabo, muayene ve müdahale masası, hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik paravan vb. önlemler ve müdahale için gerekli tıbbi sarf malzemeleri kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.

8. A, B, C, D grupları için; Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır. Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır. Temizlik personeli bu konuda eğitilmelidir ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır. Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeler özlük dosyasında saklanmalıdır. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi istenmelidir. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplam 14 günü geçmez.

9. A, B, C grupları için; Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmalıdır. (Aile hekimi başına haftalık 10 saat). Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı çalışanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır. Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir. Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır. Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz. Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not 1. Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir. Not 2. Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni

personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (on dört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalışmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (on dört) günü geçemez. Not 3. Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.

10. A grubu için; Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için 9 uncu satıra ilave olarak haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmalıdır. Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı çalışanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır. Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir. Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır. Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz. Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not 1. Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir. Not 2. Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (on dört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalışmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (on dört) günü geçemez. Not 3. Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.

11. A, B grupları için; Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmaktadır. (Gruplandırılmış 5 birime kadar aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde esnek mesai saatleri farklı zamanlarda planlanır ancak gruplandırılmış birim sayısının 5 ve üzerinde olması halinde ise aile sağlığı merkezinin haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır. Aylık onaylı esnek mesai çizelgeleri olmalıdır. Esnek mesai çizelgesi hazırlanarak ASM'nin günün hangi saatlerinde açık bulundurulacağı vatandaşın rahatlıkla görebileceği büyüklükte ve uygun bir yere asılmalıdır. Esnek mesailerde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı beraber çalışmalıdır. Esnek mesai

saatlerinin vatandaşın aile hekimliği hizmeti alışkanlıkları dikkate alınarak makul saatlerde yapılması gerekmektedir. Not 1. Tek Birimli ASM'de çalışan aile hekimleri için soru kapsam dışıdır. Ancak birden fazla birimi olup, gruplandırmaya katılmayan birim olması halinde tek başına gruplandırılan aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmalıdır. Not 2. Takiplerde esnek mesai yapmayan birim tespit edildiğinde sadece esnek mesai yapmayan birimin grubu düşürülmelidir.

12. A grubu için; Aile sağlığı merkezine ait güncel internet sayfası olmalıdır. İnternet sayfasında güncel; aile sağlığı merkezi dış ve iç hizmet alanlarına ait mevcut halinin fotoğrafları, ulaşım adresi ve iletişim numaraları, ASM'de çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının isimleri, çalışma saatleri, sunulan hizmetler (hizmet detayı ve hizmet için gerekli bilgi-belgeler dahil olmak üzere açıklayıcı bilgiler), varsa yapılan halk eğitimi ve sosyal projelere ilişkin bilgiler, hizmete ilişkin önemli duyurular, bağlı olunan İSM ve TSM, İlçe Sağlık Müdürlüğü adres ve iletişim bilgileri yer almalıdır. (ASM'deki A grubu olmayan diğer birimlerin yalnızca birim adlarının olması yeterlidir.). Web sitesi adresi ASM'de bulunan panoda ilan edilmiş olmalıdır.

13. A grubu için; Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır. Mevcut tuvaletlere ilave olarak en az bir adet engelli tuvaleti bulunmalı ya da mevcut olan bay ve bayan tuvaletlerinden her ikisi de engelliler için yeniden düzenlenmiş olmalıdır. (Bay WC + Bayan WC + Engelli WC veya Engelli Bayan WC + Engelli Bay WC) Günlük temizlikleri yapılmalıdır ve temizlik kontrol çizelgesi bulunmalıdır. Engelli tuvaletinde sıvı sabun, kâğıt havlu ve tuvalet kâğıdı bulunmalıdır. Engelli tuvaletinde poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır. Kapısı, penceresi ve camları tam ve eksiksiz olmalıdır. Pencere bulunmayan yerlerde mekanik havalandırma olmalıdır.

14. A, B, C, D grupları için; Bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olup bu hizmet sunulmaktadır. Not: Aile hekimliği biriminin "Bebek Dostu" olduğunu gösterir belge olmalıdır.

15. A, B, C grupları için; Aile sağlığı Merkezinin girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi bulunmalıdır. Kameralar hasta mahremiyetini dikkate alarak yerleştirilmiş olmalıdır. Kameraların tümü aktif olarak kayıt yapıyor olmalıdır. (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.) Kameralar asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapmalı, yapılan kayıtlar 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanmalıdır. Kayıtlar CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmelidir. Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılmalıdır (54).

'Gruplandırma İşlemleri Ve Güvenlik Kamera Sistemlerinin Özellikleri' konulu 19/09/2017 tarih ve 99858683 010.07.01- E.2643 sayılı 81 il dağıtım Türkiye Halk Sağlığı Kurumu resmi yazısına istinaden; [Gruplandırma Değerlendirme Formundaki\(Ek 25\)](#) 13. maddede "Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır." kriterinin denetlenmesi sırasında yapılacak işlemler arasında yer alan "a) Mevcut tuvaletlere ilave olarak en az bir adet engelli tuvaleti bulunmalı ya da mevcut olan bay ve bayan tuvaletlerinden her ikisi de engelliler için yeniden düzenlenmiş olmalıdır." hükmü ile ilgili olarak; yapılan denetimlerde teknik açıdan söz

konusu kriterin "(Bay WC + Bayan WC + Engelli WC veya Engelli Bayan WC + Engelli Bay WC)" sağlanmasının mümkün olmadığının tespit edilmesi halinde " aile sağlığı merkezindeki mevcut tuvaletlerden herhangi birinin aynı zaman da engelliler için düzenlenmiş olmasının grup kriterinin sağlanması bakımından yeterli olacağı,

Gruplandırma Değerlendirme Formundaki 15. Madde "Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülediği güvenlik kamera sistemi mevcuttur." kriterinin denetlenmesi sırasında; üç ve üzeri aile hekimliği birimi bulunan aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerince aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülediği güvenlik kamera sistemi kurulması ve güvenlik kamera sisteminin;

- Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerini görüntülüyor olması,
- Kameraların hasta mahremiyetini dikkate alacak şekilde yerleştirilmiş olması,
- Kameraların tümünün aktif olarak kayıt yapıyor olması (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.)

- Kameraların asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapması, yapılan kayıtların 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanması,

- Kayıtların CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmesi,
- Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılması gerekmekte olup gruplandırma değerlendirilmesinde kontrol edilmelidir (54).

4.1.3. ASM/AHB'lerin İzleme-Değerlendirmesi ve İlgili Formlar

Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Sağlık Bakanlığı, ilgili mülkî 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 Kurum tarafından belirlenen denetleme formları ile gerçekleştirilir (6).

Bu formlar;

- Aile Sağlığı Merkezi İzleme Değerlendirme Formu([Ek 26](#)) ↗
- Aile Hekimliği Birimi İzleme Değerlendirme Formu([Ek 27](#)) ↗
- ASM ve AHB nin Olağan Dışı Durum, İhbar ve Şikayetlerinde Kullanılacak Denetim Formu ve İnceleme Tutanağı ([Ek 28](#)) ↗

Mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılık tespit edildiği takdirde, Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde belirtilen hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem tesis edilir (6).

Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, asgari altı ayda bir, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelin denetimine tabidir. İlgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılık halinde müdürlükçe/Bakanlıkça incelemeci veya

soruşturmacı görevlendirilir. İlgili mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırı fiillerin tespit edilmesi halinde aykırılığın mahiyetine göre;

a) Adli yönden; 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun,

b) İdari yönden; 10 uncu ve 11'inci madde,

c) Kamu zararı oluşturan mali hususlar yönünden; 27/9/2006 tarihli ve 2006/11058 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, hükümlerine göre, gerekli işlemler tesis edilir (7).

4.1.4. Performans İtiraz Evrakları

Performans değerlendirilmesinde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden; aşılama, gebe, lohusa, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır. Aşılamanın, gebe, lohusa ve bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir (7). Aşılama, gebe, lohusa veya bebek-çocuk takibi yapılmadığı durumlarda kesinti olmaması için performans itiraz evrakları ile bildirim yapılmaktadır.

Performans İtiraz Komisyonu Usulü ve Esasları konulu 06.12.2024 tarih ve 19831278/045.01 sayılı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü resmi yazısı ile; aile hekimliği uygulamalarındaki performans kesintilerine yönelik yapılacak olan itirazlar, düzeltme ve geri ödemeler hakkında usul ve esaslar belirlenmiştir.

Performans itirazlarının zamanında değerlendirilmesi ve maaş ödemelerinde gecikme yaşanmaması için aile hekimliği birimi (AH/ASÇ) personeli tarafından itiraz belgelerinin doğru, tam ve okunaklı şekilde (mümkünse bilgisayar ortamında) doldurularak gönderilmesi gerekir.

Aile hekimliği biriminde, aile hekimi mevcut (sözleşmeli/görevlendirmeli) ise performans itiraz formu aile hekimi tarafından doldurulmalı, ayrıca aile sağlığı çalışanı performans itiraz formu doldurmamalıdır. Sözleşmeli/görevlendirmeli aile hekimi olmayan pozisyonlar ya da aile hekiminin izinli/raporlu olması durumunda aile sağlığı çalışanları performans itirazında bulunabilir.

Aile hekimliği uygulamasında çalışan personele yapılacak olan ödemelere itirazları değerlendirme komisyonu tarafından, aile hekimlerinin ilgili ay için performans kesintisine yapmış oldukları itiraz nedenleri ile sunulan evraklar incelenerek, karara bağlanacak ve uygun görülen itirazlara ait düzeltilecek performans kesintisi maaşa esas teşkil etmek üzere ilgili birime bildirilir.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) sisteminden ilgili ay için tespit edilen performans verilerinin ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi tarafından incelenmesi varsa eksik belgelerin zamanında tamamlattırılması açısından performansın ait olduğu ay içinde veya Bakanlıkça sabitlenmesini takip eden en geç ilk iş günü içerisinde itiraz dilekçelerini ve eklerini bağlı olduğu ilçe sağlık müdürlüğü/ toplum sağlığı merkezine elden veya Doküman Yönetim Sistemi (DYS) üzerinden ulaştırır.

Aile hekimlerince iletilen her bir kişi ve izlem için ayrı ayrı olmak üzere düzenlenen itiraz dilekçeleri ekleri ile birlikte ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi tarafından evrakın

doğruluğunun incelenmesi, onaylanması ve (konusuna göre Yerinde Tespit Tutanağı [\(Ek 40\)](#) ve Bağışıklama/İzlem Bilgilendirme Tutanağının [\(Ek 39\)](#) doldurulması) eksik belgelerin tamamlanmasından sonra iki iş günü içinde Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına elden veya DYS'den ulaştırılır.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarınca iletilen itiraz formunda istenilen belgeler eksiksiz olarak gönderilir, eksik belgesi olan müracaatlar, belgeler tamamlanıncaya kadar değerlendirmeye alınmaz.

Herhangi bir nedenle, belirlenen tarihten sonra yapılan itiraz başvuruları bir sonraki komisyon toplantısına sunulmak üzere değerlendirilir. İtiraz başvurusu için en son tarih ödemenin gerçekleşmesinden sonraki 60 gündür.

Aile hekimliği uygulamasında çalışan personelin performans itirazları illerde Valilik Onayı ile kurulan değerlendirme komisyonunda yürürlükteki mevzuat çerçevesinde incelenerek en geç itirazları takip eden 2 iş günü içerisinde karara bağlanır. İtirazlar ile ilgili komisyon kararı, ilgili birimlere itirazların sonuçlandığı günün ertesi iş günü iletilir. Komisyon kararları aile hekimleri/aile sağlığı çalışanlarının ödemeleri ile ilgili birim tarafından aynen uygulanır.

Komisyonunda alınan kararlar İl Sağlık Müdürlüğü resmi internet sayfasında Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında düzenlenerek ilan edilir, aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına tebliğ edilmiş sayılır.

İtiraz dilekçeleri/formları ve ekleri sadece performans itirazları için komisyonunda değerlendirilir ve farklı bir işlem için kullanılmaz.

Komisyon kararına itiraz ancak ek bilgi ve belge olması durumunda ve bir sonraki toplantıya kadar aynı komisyona yapılır ve komisyon tarafından tekrar değerlendirilerek karara bağlanır.

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, bu talimatın uygulanmasını sağlamak üzere alt düzenlemeler yapmaya yetkilidir. Bu düzenlemeler, İl Sağlık Müdürlüğü resmi internet sayfasında ilan edilir, ilan tarihinde aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına ve ilgililerine tebliğ edilmiş sayılır (55).

1. İkametgâh değişikliği (il içi/dışı/ yurt dışı) nedeni ile koruyucu sağlık hizmeti verilemediğinde;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#)
2. Varsa aileye ait muhtar onaylı, itiraz edilen **performans aralığında belirtilen adreste olmadığına dair belge** (taşınma belgesi) veya TUIK-ADNKS çıktısı yoksa ailenin taşındığına dair tutulan İlçe Sağlık Müdürlüğü /Toplum Sağlığı Merkezi (İSM/TSM) onaylı “Göç Tespit Tutanağı” [\(Ek 30\)](#)
3. Konu ile ilgili açıklayıcı bilgi içeren tutanak
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası
5. İSM/TSM tarafından “Yerinde Tespit Tutanağı” [\(Ek 40\)](#) doldurulması

NOT: Yurt dışı ikametgâh değişikliğinde, komisyon gerekli görürse İl Emniyet Müdürlüğünden alınacak yurtdışı çıkış evrakı isteyebilir.

2. Gerçek doğum tarihi ile nüfusa kayıt edildiği tarihin farklı olması (gerçek doğum tarihinden önce veya geç kayıt edilmesi durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Varsa bebeğe ait doğum belgesi, nüfus cüzdan fotokopisi yoksa ailenin bebek ile ilgili doğum beyanını belirttiği “Doğum Beyan Tutanağı” [\(Ek 31\)](#) ➤
3. Aşı veya izlemin gerçek doğum gününe göre yapıldığını gösterir belge (aşı kartı fotokopisi, bebek izlem kartı veya AHBS çıktısı)
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

3. Tıbbi nedenlerle aşının/ izlemin yapılamaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Konu ile ilgili itiraz edilen performans aralığına ait uzman görüşü veya epikriz, yoksa ailenin veya kişinin beyanını belirttiği “Tıbbi Beyan Tutanağı-1” [\(Ek 32\)](#), “Tıbbi Beyan Tutanağı-2” [\(Ek 33\)](#) ➤
3. Kişi yataklı tedavi kurumunda yatarak tedavi görüyor ise varsa hastanede yattığına dair belge yoksa kişinin/ ailenin durumunu belirtir tutanak
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

4. Belirtilen performans aralığı dışında aşı/izlem yapılması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Aşının, gebe, bebek, çocuk ve lohusa izleminin (tarihi ile birlikte) gösterir İSM/TSM başkanı tarafından imzalı belge (aşı kartı, bebek kartı)
3. Neden performans aralığı dışında aşı veya izlemin yapıldığını açıklayan, gerekiyorsa ailenin veya kişinin konu ile ilgili beyanına dair “Tıbbi Beyan Tutanağı-1” [\(Ek 32\)](#) ➤, “Tıbbi Beyan Tutanağı-2” [\(Ek 33\)](#) ➤
4. Kişi/aile aşısı/izlemi kabul etmediğine dair tutanak imzalıyor ise “Aileye /kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir” notu eklenerek AH ve ASÇ tarafından imzalanan ve İSM/TSM tarafından onaylanan tutanak
5. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

5. Ailenin veya kişinin aşı/izlemi başka bir sağlık kurumu/kuruluşunda yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Ailenin ya da kişinin aşı/izlemi başka bir sağlık kurumu/kuruluşunda yaptırdığını belirttiği “İzlem /Aşı Tutanağı” [\(Ek 34\)](#) ➤
3. Aşı/izlemin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir belge veya İSM/TSM tarafından onaylanmış aşı kartı, bebek kartı

6. Ailenin veya kişinin aşı/izlem yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Ailenin ya da kişinin izlemi veya aşısı kabul etmediğini belirttiği “Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu” [\(Ek 35\)](#) ➤, “İzlem Durumu Bilgilendirme Onam Formu” [\(Ek 36\)](#) ➤
3. Eğer aile ya da kişi tarafından imzalanmıyorsa “Aileye /kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir” notu eklenerek AH ve ASÇ tarafından imzalanan ve İSM/TSM tarafından onaylanan tutanak
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası
5. İSM/TSM tarafından “Bağışıklama/izlem Bilgilendirme Tutanağı” [\(Ek 39\)](#) ➤ doldurulması

7. Ölüm nedeni ile aşı ve/veya izlemin yapılamaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemi) çıktısı yoksa ailenin beyanına dair “Vefat Beyan Tutanağı” [\(Ek 38\)](#) ➤
3. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

8. Gebeliğin geç tespit edilmesi durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu [\(Ek 29\)](#) ➤
2. Gebeliğin geç tespit edilme nedenini belirten “Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı” [\(Ek 37\)](#) ➤
3. 15-49 yaş kadın izlem AHBS çıktısı
4. Kişiye/aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

4.1.5. Esnek Çalışma Planı

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tam gün esasına göre çalışırlar. Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından teklif edilir ve müdürlükçe uygun görülmesi halinde onaylanır. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetleri çalışma süresine dâhil edilir. Çalışılan günler ve saatler aile sağlığı Merkezinin dış levhasının yakınında ve görülecek bir yerine asılarak kişilerin bilgilendirilmesi sağlanır (6).

Aile hekimleri kendilerine bağlı nüfuslarının sağlık hizmeti alışkanlıkları ile ulaşım, coğrafi ve mevsim koşullarını da birlikte değerlendirerek aylık çalışma planlarını düzenlemelidir. İlgili sağlık müdürlüğünce uygun görülüp onaylanması halinde aile hekimleri çalışma planlarını uygulayabilirler.

Aile hekimlerinin çalışma saatlerinin haftalık 40 saatten az olmaması gerekmekte olup esnek mesai uygulaması kapsamında aile hekimlerinin söz konusu çalışma saatlerini, aile

sağlığı merkezinin asgari 55 saat açık olmasını sağlayacak şekilde düzenlemeleri beklenmektedir (6) (7).

Esnek mesai uygulayan aile hekimleri ile birlikte görev yapan sözleşmeli veya geçici aile sağlığı çalışanlarının çalışma saatlerinin aile hekimi ile aynı olacağı, aile hekiminin normal mesai süresinde olduğu gibi esnek mesai uygularken de kendisine kayıtlı kişiler yanında misafir ve acil hastalara bakmakla yükümlü olduğu değerlendirilmiştir.

Aile sağlığı merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere aile hekimliği birimleri, fiziki şartlar ve donanım açısından Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği EK-1 de yer alan 'Aile Hekimliği Birimi Gruplandırması' tablosundaki gibi değerlendirilir. Bu tabloda esnek mesai kriterleri belirlenmiş olup A ve B grubuna dahil olmak için şu kriterleri sağlamış olmak gereklidir;

Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmaktadır. Gruplandırılmış 5 birime kadar aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde esnek mesai saatleri farklı zamanlarda planlanır ancak gruplandırılmış birim sayısının 5 ve üzerinde olması halinde ise aile sağlığı merkezi haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır (6).

Esnek Mesai Uygulaması Hakkında konulu 23.08.2011 tarih ve B.10.0.TSH.0.20.00.01 sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü resmi yazısına istinaden; aile sağlığı merkezinin esnek mesai kapsamında; planlanan çalışma saatleri içerisinde bilfiil hizmet vermesi kaidesiyle aile hekimliği birimi çalışma saatlerinin ortasında yemek ve istirahat için ara verilmesinin gözetilmesi, vatandaşın aile hekimliği hizmetlerine ulaşımının devamlılığı açısından çalışma planlarının aylık olarak düzenlenmesi ve nöbet usulü çalışma şeklinde planlanmaması gerekmektedir. Bununla birlikte esnek mesai uygulayan aile hekimleri ile birlikte görev yapan sözleşmeli veya geçici aile sağlığı çalışanlarının da çalışma saatlerinin aile hekimi ile aynı olacağı, aile hekiminin normal mesai süresinde olduğu gibi esnek mesai uygularken de kendisine kayıtlı kişiler yanında misafir ve acil hastalara bakmakla yükümlü olduğu değerlendirilmiştir.

Esnek mesai uygulaması, aile hekimliği birimlerinin asgari çalışma saatleri üzerine fazla mesai yapmalarını gerektiren bir uygulama değildir. Gruplandırılmış(A-B) aile hekimliği birimlerinde görevli aile sağlığı çalışanı veya aile hekiminin sözleşmeli olarak görev yaptıkları aile hekimliği birimleri ve anlaşarak/görevlendirilerek hizmet vermekle yükümlü oldukları aile hekimliği birimlerinin esnek mesai uygulamasına devam etmemesi sonucunda, **onaylı çalışma** planına göre esnek mesai öngörülen ancak yerine getirilmeyen aile hekimliği birimleri için grup şartlarının kaybı söz konusu olur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda grubu düşürülen aile hekimlerinin süre sınırlaması olmaksızın yalnızca kaybedilen grup için grup şartlarının yeniden yerine getirilmesi durumunda tekrar gruplandırma başvurusunda bulunulabilir.

ÖRNEK Nolu AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ESNEK MESAI UYGULAMASI

ÇALIŞMA SAATLERİ		PAZARTESİ			SALI			ÇARŞAMBA			PERŞEMBE			CUMA			CUMARTESİ			PAZAR			AİLE HEKİMİNİN HAFTALIK ÇALIŞMA SAATLERİ	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİN HİZMET VERDİĞİ
		MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	MESAI SAATLERİ		TOPLAM SAAT	TOPLAM SAAT	
		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş		Başl.	Bitiş			
111 Nolu AHB Dr. Örnek	SABAH	10:00	14:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00			0,00			0,00	40,00	55
	AKŞAM	15:00	19:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00			0,00			0,00		
	TOPLAM SAAT			8,00			8,00			8,00			8,00			8,00			0,00			0,00		
222 Nolu AHB Dr. Örnek	SABAH	08:00	12:00	4,00	10:00	14:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00			0,00			0,00	40,00	
	AKŞAM	13:00	17:00	4,00	15:00	19:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00			0,00			0,00		
	TOPLAM SAAT			8,00			8,00			8,00			8,00			8,00			0,00			0,00		
333 Nolu AHB Dr. Örnek	SABAH	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	10:00	14:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00			0,00			0,00	40,00	
	AKŞAM	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	15:00	19:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00			0,00			0,00		
	TOPLAM SAAT			8,00			8,00			8,00			8,00			8,00			0,00			0,00		
444 Nolu AHB Dr. Örnek	SABAH	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	10:00	14:00	4,00			0,00			0,00	40,00	
	AKŞAM	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	15:00	19:00	4,00			0,00			0,00		
	TOPLAM SAAT			8,00			8,00			8,00			8,00			8,00			0,00			0,00		
555 Nolu AHB Dr. Örnek	SABAH	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	08:00	12:00	4,00	09:00	13:00	4,00	08:00	12:00	4,00			0,00			0,00	40,00	
	AKŞAM	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	13:00	17:00	4,00	14:00	19:00	4,00	13:00	17:00	4,00			0,00			0,00		
	TOPLAM SAAT			8,00			8,00			8,00			8,00			8,00			0,00			0,00		
ASM Çalışma saatleri	Sabah	08:00	13:00		08:00	13:00		08:00	13:00		08:00	13:00		08:00	13:00		00:00	00:00		00:00	00:00			
	Akşam	13:00	19:00		13:00	19:00		13:00	19:00		13:00	19:00		13:00	19:00		00:00	00:00		00:00	00:00			
ASM Fiili çalışma süresi		11,00			11,00			11,00			11,00			11,00			0,00			0,00				

Sağlık Bakanlığı 'nın 23.08.2011 tarih ve 27320 sayılı "Esnek Mesai Uygulaması Hk." konulu yazılarına istinaden, Aile Sağlığı Merkezimizin .../ ... /20... ile ... / ... / 20... tarihleri arasındaki çalışma planı her hekim için ayrı ayrı olacak şekilde yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Olurlarınıza arz ederim.

.. / .. / 20..

.. / .. / 20..

Dr. Örnek ÖRNEK
.... Nolu Aile Hekimi

Tablo 4. ASM Esnek Mesai Uygulaması Örnek Çizelge

4.1.6. Saha Ziyareti

Aile hekimleri ve aile sağığı çalışanı tam gün esasına göre çalışırlar. Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından teklif edilir ve il sağıık müdürlüğüne uygun görölmesi halinde onaylanır. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağıık hizmetleri çalışma süresine dâhil edilir. Çalışılan günler ve saatler aile sağıığı merkezinin dış levhasının yakınında ve görölcek bir yerine asılarak kişilerin bilgilenmesi sağılanır. Aile hekimlerinin görev tanımlarına göre, kendilerine kayıtlı kişilerin ilk değeriendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmalı veya kişiler ile iletişime geçmelidir (6).

İl sağıık müdürlükleri tarafından uygun görölün saha ziyaretlerinin, çalışma şartları gözetilerek uygunluğunun tekrar gözden geçirilmesi ve çalışma planlarının düzenlenmesi gerekmektedir. İl Sağıık Müdürlükleri tarafından saha ziyaretlerinin takibinin yapılması ve (ziyaret edilen adres, yapılan iş ve işlemler gibi) saha ziyareti ardından aile hekiminden ve aile sağıığı çalışanından ayrıntılı bilgi notu istenmesi gerekmektedir. **Aile hekimi ve aile sağıığı çalışanı gerçekleştirdiğı saha ziyareti ile ilgili bilgi notunu (ziyaret edilen adres, yapılan iş ve işlemler gibi) hazırlayarak il sağıık müdürlüğünün ilgili birimine iletmelidir.** Çalışma planında, aile sağıığı merkezinde hizmet aksamasına sebebiyet verilmemesi ve saha ziyaretine çıkan aile hekimine kayıtlı nüfusun saha ziyareti gününde, koruyucu sağıık hizmet sunumundan yararlanmak için aile sağıığı merkeze başvurmaları halinde, hizmet sunumuna aile sağıığı merkezinde çalışan diğeri personel tarafından devam edilmesi esastır. Sahada yürütölün sağıık hizmet sunumunun sürekliliğı için, müdürlükler tarafından aile sağıığı merkezi çalışma planları; aile sağıığı merkezi çalışanlarının çalışma şartları, yerinde/gezici sağıık hizmet sunumuna göre yeniden planlanmalı, saha ziyareti yapılan kişilerin izleme ve değeriendirmesi yapılmalıdır. İl Sağıık Müdürlüğü tarafından saha ziyareti gününde saha ziyaretinin yapılmadığının belirlenmesi durumunda mevzuat hükümleri doğrultusunda gerekli iş ve işlemler tesis edilmelidir. İlgili mevzuat hükümlerine istinaden müdürlükler tarafından kayıtlı nüfus içerisinden rastgele seçimler yapılarak kayıtlı kişilerin izlemlerinin yapılp yapılmadığının kontrol edilerek değeriendirmesinin yapılması gerekmektedir (56).

4.1.7. İdari İzinler ve Görevlendirme

Aile hekimleri ve aile sağıığı çalışanlarının izinleri ile ilgili usul esaslar Aile Hekimliği Kanunu ve Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğı ile belirlenmiştir.

Yıllık İzinler ve Hastalık İzinleri;

Aile hekimleri ve aile sağıığı çalışanlarının yıllık izinleri, yıl içinde çalışılan süre ile orantılı olmak ve ait olduğı sözleşme döneminde kullanılmak üzere otuz gündür. Ayrıca beş gün kongre ve seminer izni ile yıllık izin bitiminden sonra mazeretleri nedeniyle beş gün idari izin verilebilir. Evlenme, ölüm, doğum ve emzirme hâllerinde, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesi kapsamındaki sözleşmeli personele ilişkin izin süreleri uygulanır. Hastalık durumunda, bir malî yılda en çok on günlük dönemler halinde toplam kırk güne kadar hekimin uygun görmesiyle hastalık izni verilebilir. Bir defada on günü aşan hastalık izni ancak sağıık kurulu raporu ile

verilebilir. Sözleşmeli aile hekimi iken aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olanlar, bu eğitimleri kapsamındaki hastane rotasyonu süresince izinli sayılır (5).

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının yıllık izinleri, bir mali yılda otuz gündür. Mali yıl başladıktan sonra sözleşme imzalayarak göreve başlayan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına, mali yıl sonuna kadar çalışacakları sürenin bir yıllık çalışma süresine oranının yıllık izin süresi ile çarpılması suretiyle bulunacak süre kadar yıllık izin verilir. Hesaplama kesirler tama iblağ edilir. Bir sözleşme döneminde birinci mali yılda kullanılmayan yıllık izinler ikinci mali yıla aktarılabilir, ancak bir sözleşme dönemi içerisinde kullanılmayan yıllık izinler sonraki sözleşme dönemine aktarılamaz. Ayrıca beş gün kongre ve seminer izni ile yıllık izin bitiminden sonra mazeretleri nedeniyle beş gün idari izin verilebilir. Evlenme, ölüm, doğum ve emzirme hallerinde, 657 sayılı Kanunun 4. maddesinin (B) bendi kapsamındaki sözleşmeli personele ilişkin izin süreleri uygulanır. Süt izni kullanan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının yerine bu süre içerisinde görevlendirme yapılma zorunluluğu yoktur (7).

Hastalık durumunda, bir mali yılda en çok on günlük dönemler halinde toplam kırk güne kadar hekimin uygun görmesiyle hastalık izni verilebilir. Bir defada on günü aşan hastalık izni ancak sağlık kurulu raporu ile verilebilir (7).

Sözleşmeli aile hekimi iken aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olanlar, bu eğitimleri kapsamındaki hastane rotasyonu süresince izinli sayılır (7).

Aile sağlığı çalışanına izin verilmesi veya görevlendirilmesi öncesinde aile hekimi bilgilendirilir ancak onayı aranmaz. Aile hekimi ile aile sağlığı çalışanına izin vermeye ve hastalık raporlarını izne çevirmeye müdürlük yetkilidir. Müdürlük bu yetkisini sınırları belirli olmak üzere ilçe sağlık idare amirlerine devredebilir. İzinlere ilişkin diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir (7).

Birinci ve İkinci Aşama Uyum Eğitimi İzinleri;

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

Aile hekimlerine iki aşama halinde eğitim verilir ve bu eğitimlerin içeriği Kurum tarafından belirlenir. Birinci aşama eğitim programının süresi en çok on gündür. Üniversitelerde bir ay süre ile aile hekimliği stajı yapmış olarak mezun olan hekimler birinci aşama eğitimden muaf tutulur. 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 Kurumun belirlediği kriterlere göre başarılı olmak esastır.

Aile hekimliği uzmanlarının birinci ve ikinci aşama eğitimlere katılması zorunlu değildir. Sözleşme imzalamış aile hekimliği uzmanları, uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanları; içeriği, süresi ve standartları Kurum tarafından belirlenen diğer hizmet içi eğitimlere alınabilirler.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları bu madde kapsamında alınması öngörülen her eğitim süresinin en az %80 ine devam etmek zorundadırlar (6).

Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları; Bakanlıkça öngörülen hizmet içi eğitimler için bir yılda en fazla otuz günü aşmamak üzere, deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü

durumlarda başka yerde ve Bakanlıkça yurtdışında sağlık hizmeti sunmak üzere bir sözleşme döneminde en fazla iki aya kadar görevlendirilebilir (7).

Aile hekimleri sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi (SAHU) klinik rotasyonlarında bulunması durumunda görev başında bulunmayabilir (7).

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi İzinleri;

1219 sayılı Kanunun geçici 9 uncu maddesi kapsamında; sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilirler. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder (7).

Eğitime başlatılan sözleşmeli aile hekimlerine ilişkin eğitim süreçleri, eğitim aldıkları aile hekimliği anabilim dalları veya eğitim klinikleri tarafından yürütülür. Klinik rotasyonlar dışında eğitim kurumunda verilecek eğitimler, aile hekimliği hizmetlerini aksatmayacak şekilde çalışma saatleri dışında en fazla iki farklı günde ve ayda 8 saati geçmeyecek şekilde eğitim kurumunca planlanır (7). Bu 8 saatlik süre; haftada 4 saati geçmemek üzere, esnek mesai uygulaması kapsamında kullanılabilir (57).

[Ek 47'de](#) [↗] yer alan THSK resmi yazısına istinaden, klinik rotasyonlar dışındaki bu eğitimlerde geçirilen süreler gruplandırma hükümlerinden bağımsız olarak esnek mesai ile tamamlanmalı ve aile hekimliği birimi çalışma planında gösterilmelidir. Klinik rotasyon dışındaki bu eğitim süreçleri için yüz yüze eğitim yerine diğer interaktif iletişim yöntemleri tercih edilebilir. Yüz yüze eğitim dışındaki eğitim yöntemlerinde süre sınırı uygulanmaz.

SAHU kontenjanlarına yerleştirilen ve eğitime başlayan aile hekimleri kendi aile hekimliği birimlerinde çalışmaya devam edecek olup, eğitimleri boyunca uzmanlık eğitiminin bir parçası olan ve TUK kararı ile alan ve süreleri belirlenen rotasyonlara katılmak üzere geçici olarak aile hekimliği birimlerinden ayrılacaklardır. Bu eğitimde rotasyona ayrılan süre bir eğitim yılında 6 ayı geçmeyecek şekilde eğitim sorumlusu tarafından düzenlenmelidir.

[Ek 48](#) [↗] de yer alan HSGM resmi yazısına istinaden; aile hekimliği hizmetlerinde aksama yaşanmaması için SAHU kapsamında eğitim gören hekimlerin klinik rotasyonları planlanırken rotasyon başlangıç tarihlerinin ilgili ayın 15'i olarak belirlenmesi ve görevlendirmelerin bu şekilde yapılması gerekmektedir.

Rotasyon süresi içerisinde kullanılmak istenilen izinler, eğiticinin uygun görüşü doğrultusunda aile hekiminin görev yaptığı ildeki halk sağlığı müdürlüğüne verilir (57).

4.1.8. Aile Hekimi Değiştirme Dilekçeleri

Kişiler, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilirler. Zorunlu haller dışında aile hekimi üç aydan önce değiştirilemez (6).

Aile hekimi değişikliği kişilerin yazılı talebi üzerine hizmet almak istediği aile hekimince, ilgili toplum sağlığı merkezince veya elektronik ortamda kendilerince yapılır. Aile hekimince yapılan değişiklikte "Aile Hekimi Talep ve Değiştirme Dilekçesi" beş iş günü içerisinde ilgili toplum sağlığı merkezine ulaştırılır (6).

4.2. ATIK YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BELGELER

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde 24. maddesinin 5. fıkrasında "Aile hekimleri, aile sağlığı merkezinde yangına karşı alınması gereken tedbirleri alır, tıbbi atıklar ve çöpler için 22.07.2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır." hükümleri yer almaktadır. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinin 24. maddesinde ise "Tıbbi atık üreticileri, ürettikleri atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı için gereken harcamaları, bertaraf eden kurum ve kuruluşa ödemekle yükümlüdürler." hükmü yer almaktadır.

4.2.1. Tıbbi Atık Sözleşmesi

Aile hekimleri, aile sağlığı merkezinde 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.

Büyükşehirlerde büyükşehir belediyeleri, diğer yerlerde belediyeler; sağlık kuruluşundan alınarak toplanan, taşınan, sterilizasyona tabi tutulan ve bertaraf edilen tıbbi atık miktarlarını kayıt altına almakla yükümlüdür.

Sağlık kuruluşları;

- a) Atıkları kaynağında en aza indirecek sistemi kurmakla,
- b) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapmakla,
- c) Tıbbi atıkların ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması ile bir kaza anında alınacak tedbirleri içeren tıbbi atık yönetim planını hazırlamak ve uygulamakla,
- ç) Tıbbi, tehlikeli, tehlikesiz, ambalaj, belediye atıkları ve diğer atıkları birbiriyle karıştırmadan kaynağında ayrı toplamakla,
- d) Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıkları diğer tıbbi atıklardan ayrı toplamakla,
- e) Tıbbi atıkları toplarken teknik özellikleri yönetmelikte belirtilen torbaları ve kapları kullanmakla,
- f) Günlük 1 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atıklarını Bakanlık çevrimiçi sistemini kullanarak, günlük 1 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanarak teslim etmekle,
- g) Ayrı toplanan tıbbi atıkları sadece bu iş için tahsis edilmiş kapaklı konteyner/kap/kova ile tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine taşımakla,
- ğ) Günlük 50 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atık geçici deposu tesis etmekle, günlük 50 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurmamakla, günlük 1 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise tıbbi atık toplama aracına vermekle, tıbbi atık toplama aracının hizmet verememesi durumunda ise en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine götürmekle,
- h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini periyodik olarak eğitmekle/eğitimi sağlamakla ve ilgili alanda MYK Mesleki Yeterlilik Belgesi bulunan personel çalıştırmakla) Tıbbi

atıkların yönetimiyle görevli personelini bağışlamak, en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla,

i) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelin özel koruyucu giysilerini ve ekipmanlarını temin etmek ve kullanılmasını sağlamakla,

j) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması, sterilizasyonu ve bertarafı için gereken harcamaları karşılamakla,

k) Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgileri düzenli olarak kayıt altına almakla,

l) Atık beyan formunu bir önceki yıla ait bilgileri içerecek şekilde her yıl ocak ayından başlamak üzere en geç Mart ayı sonuna kadar Bakanlıkça hazırlanan çevrimiçi uygulamaları kullanarak doldurmak, onaylamak ve form çıktısının bir nüshasını beş yıl boyunca saklamakla yükümlüdürler (58).

4.2.2. Tıbbi Atık Yönetim Planı

Sağlık kuruluşları tıbbi atıkların ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması ile bir kaza anında alınacak tedbirleri içeren tıbbi atık yönetim planını hazırlamak ve uygulamakla yükümlüdür.

Sağlık kuruluşu tıbbi atık yönetim planında; tıbbi atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, atıkların toplanması ve taşınmasında kullanılacak ekipman ve araçlar, atık miktarları, toplama sıklığı, toplama rotası, geçici depolama sistemleri, toplama ekipmanlarının temizliği ve dezenfeksiyonu, kaza anında alınacak önlemler ve yapılacak işlemler, bu atıkların yönetiminden sorumlu personel ve eğitimleri başta olmak üzere detaylı bilgilere yer vermek, tıbbi atık yönetim planını her yıl güncellemek zorundadır (58).

4.2.3. Belediye İle Atık Sözleşmesi

Sağlık kuruluşları ile bu atıkların toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesinden sorumlu belediyelerin ya da belediyelerin yetkilerini devrettiği firmaların, tıbbi atık yönetimi faaliyetlerini yerine getiren ilgili personelini periyodik olarak eğitimden ve sağlık kontrolünden geçirmesi ve tıbbi atık yönetimi kapsamındaki faaliyetlerin bu personel tarafından yapılması esastır.

Tıbbi atık işleme tesislerinin bulunmadığı illerde belediyeler kendilerine uygun tıbbi atık işleme tesisi belirlemek zorundadır. Bu durumda; tıbbi atık işleme tesisinin bulunduğu ilin il müdürlüğünden onay alınması ve her iki ilin mahalli çevre kurulu tarafından olumlu karar alınması kaydıyla ilgili belediye ile sözleşme yapılması gerekmektedir (58).

4.2.4. Tıbbi Atıkların Faturası

Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarından tıbbi atıkların alınması sırasında; tıbbi atıkların taşıyıcıya verildiğinin, taşıyıcı tarafından teslim alındığının ve taşıyıcı tarafından da bertaraf tesisine verildiğinin belgelenmesi amacıyla sağlık kuruluşu ile taşıyıcı/bertaraf eden kurum/kuruluş arasında tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu düzenlenir. Bu belge/makbuz üzerinde tıbbi atığı üreten sağlık kuruluşunun ismi, adresi, sorumlu kişinin ismi

ve irtibat telefonu, tarih, tıbbi atığın kodu ve miktarı, taşıyıcı kurum/kuruluşun ismi, şoförün ismi, aracın plakası, lisans numarası ve tıbbi atık işleme tesisi ile ilgili bilgiler bulunur. (58)

Tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu üç nüsha olarak hazırlanır; bir nüshası tıbbi atık üreticisi sağlık kuruluşunda, ikinci nüshası taşıma işlemi yapan kurum/kuruluştaki, üçüncü nüshası ise atık işleme tesisi işletmecisi kurum/kuruluştaki kalır ve ilgili görevliler tarafından imzalanır. Tıbbi atıkların taşınması sırasında kullanılan bu belgelerin/makbuzların en az üç yıl süre ile muhafaza edilmesi ve inceleme ve denetim sırasında ilgili tüm taraflarca denetim elemanlarına gösterilmesi zorunludur (58).

4.3. ÜCRETLİ ÇALIŞTIRILAN PERSONEL İLE İLGİLİ BELGELER

Aile hekimleri, sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya ve benzeri hizmetler için ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ya da hizmet satın alabilirler (6).

A, B, C ve D grubu aile hekimliği birimlerinde belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi, haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır (6).

A, B ve C grubu aile hekimliği birimlerinde belgelendirmek kaydıyla aile hekimi başına haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır. Buna ilave olarak A grubu aile hekimliği birimlerinde belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (6).

[Ek 25](#)'te  yer alan Gruplandırma Değerlendirme Formunda yer alan madde 9'a istinaden; çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğinde, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşlarının ödendiğine dair belgeler ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği (Tahakkuk, tebliğ, tahsil belgeleri) işe giriş tarihinden itibaren personel özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir.

İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir. Çalıştırılan personelin güncel çalışma ve gün saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır.

4.4. ASM MALİ İŞLER İLE İLGİLİ BELGELER

4.4.1. Gider Faturaları

ASM' de kullanılan sarf malzemelerinin alınma-satılma kararları ve fiyatları, kalibrasyon ve cihaz bakım fiyatları, elektrik-su-ısıtma giderleri, muhasebe ücreti, ASM'de ve AHB'de bulunan tıbbi malzemelerin bakım onarım gibi harcamalar yönetim karar deftere kaydedilmelidir. İlgili evraklar ve faturalar saklanmalıdır.

4.4.2. Personel Maaşları

Çalışan diğer personelin ise giriş, izin, ayrılış zamanları, SGK evrakları yönetim karar defterine kayıt edilmelidir. İlgili evrak ve dekontlar saklanmalıdır.

4.4.3. Kira Sözleşmesi

Aile hekimleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğindeki asgari fiziki şartları haiz, öncelikle Bakanlık veya bağlı kuruluşlara ait sağlık hizmeti vermek amacıyla yapılan veya müdürlükçe bu amaçla kiralanan binalarda hizmet verirler. Bu imkânın sağlanamaması halinde müdürlüğün onayı ile uygun standartlara sahip bölgedeki diğer mekânlarda da hizmet verebilirler (6).

Bu durumda aile hekimi tarafından diğer kamu ya da özel hukuk (gerçek ve tüzel) kişilerin mülkiyetinde olan ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde belirlenen standartları sağlayan yerlerin kiralanması esastır. Aile hekimleri tarafından kiralanan yerlerde kiralama işlemleri sözleşmenin tarafları (aile hekimi ve mülkiyet sahibi) arasında tesis edilir. Mekânın, 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. Doğrudan aile hekimi tarafından kiralanacak binalar “Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliğine” uygun veya uygun hale getirilebilir nitelikte olmalıdır.

Müdürlük tarafından özel hukuk kişilerinden ASM oluşturulmak üzere bina kiralanabilir. ASM'ye aile hekimi yerleşmesi durumunda aile hekimleri ile müdürlük arasında alt kira/kullanım sözleşmesi yapılır. Aile hekimliği hizmet sözleşmesi ile alt kiralama sözleşmesi birlikte imzalanır. Alt kira sözleşmesinin süresi, aile hekiminin hizmet sözleşme süresi ile sınırlı olup kira sözleşmesinde bu hükme yer verilir. Kira bedellerinin aile hekimine aylık olarak ödenen aile sağlığı merkezi gider ödeneğinden kesilerek müdürlük döner sermayesine aktarılır. Bu durum aile hekiminin kira sözleşmesinde ayrıca belirtilir.

Müdürlük tarafından oluşturulan ve alt kira sözleşmesi ile aile hekimlerine kiraya verilen taşınmazın elektrik, doğalgaz, su, ısıtma, internet vb. abonelikleri sözleşmeli aile hekimi tarafından devralınır (59).

4.4.4. Stopaj Ödemesi

Gelir Vergisi Kanunu'nun 94. maddesi kapsamında uygulanan kira stopajı, kiracı tarafından vergi dairesine ödenir. Aile hekimi tarafından diğer kamu ya da özel hukuk (gerçek ve tüzel) kişilerden kiralamalarda kira stopaj ödemesi yapılır ve kayıt altına alınıp fatura saklanmalıdır.

4.5. DİĞER BELGELER

4.5.1. ASM Demirbaş Listesi

ASM'de ve AHB'de bulunan tıbbi malzemeler, seri numaraları ile demirbaş niteliğindeki taşınır ve taşınmaz malzemelerin alınma, satılma kararları da yönetim karar defterine kayıt edilmelidir.

4.5.2. ASM Demirbaş Faturaları

Demirbaş niteliğindeki taşınır ve taşınmaz malzemelerin alınma, satılma, kararları-fiyatları yönetim karar defterine kayıt edilmelidir. İlgili evrak ve faturalar saklanmalıdır.

4.5.3. Bina Bakım-Onarımları

Bakanlığa tahsisli bulunan ve Kurum tarafından aile hekimlerine kiralanmış müstakil bina olarak kullanılan aile sağlığı merkezlerinin ilk çevre düzenlemesi müdürlük tarafından yapılır. Daha sonraki bakımları aile hekimleri tarafından devam ettirilir. Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalıdır (6).

ASM'nde yapılan bakım-onarım kararları ve fiyatları yönetim karar defterine kaydedilmelidir. İlgili evrak ve faturalar saklanmalıdır.

4.5.4. Jeneratör Bakım Evrakları

Elektrik kesintisi durumunda, sunulan hizmetlerin asgari standartlarda devamını sağlayacak kapasitede çalışır durumda jeneratör ya da kesintisiz güç kaynağı sistemi bulunmalıdır (6).

Olası elektrik kesintisi durumunda (özellikle mesai saati dışında, resmî tatillerde, gece ve hafta sonları) yaşanabilecek olumsuzlukların önlenmesi (soğuk zincir kırılması vb.), sunulan hizmetin sekteye uğramaması ve enerji devamlılığının sağlanması için otomatik devreye giren jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı bulundurulması ve bakımlarının da düzenli olarak yaptırılması gerekmektedir.

Jeneratör mümkün olduğunca kolay, temiz hava almaya ve kullanılmış havayı atmaya müsait bir yere yerleştirilmiş olmalıdır. Jeneratör, çalışma saatlerinde sessizlik gerektiren yerlerden uzak olmalıdır.

Jeneratörün bakımlarının takibi için bir kişi görevlendirilir. Jeneratörün firma yetkilileri tarafından önerildiği şekilde bakımının ve kontrollerinin düzenli bir şekilde yapılması sağlanır. Kontroller kayıt altına alınır. İzleme ve değerlendirme sırasında kayıtlar ve çalışır durumda olup olmadığı kontrol edilmektedir (6).

4.5.5. Kalibrasyon Sertifikaları

Kuruluşlarca, cihazların test, kontrol ve kalibrasyonlarının hangi yöntem ve periyotta yapılacağına dair ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterleri dikkate alınır.

Cihazların test, kontrol ve kalibrasyonlarının periyotlarına dair ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterlerinde herhangi bir süre belirtilmemiş ise test, kontrol ve kalibrasyonları yılda en az bir kez yapılır.

Test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerinden geçemeyen cihazlar için; sağlık hizmet sunucusu düzeltici faaliyet gerçekleştirir. Bu faaliyetlerin sonrasında cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.

Cihazın bir kısım fonksiyonlarının test, kontrol ve kalibrasyondan geçemediği ve bu fonksiyonların diğer fonksiyonların kullanımını etkilemediği hallerde test, kontrol ve

kalibrasyondan geçen fonksiyonların sağlık hizmetinde kullanılabilmesi amacıyla sağlık hizmet sunucusu ile birlikte cihaza sınırlı kullanım kararı verilir. Sınırlı kullanım kararı verilen cihazın test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonları kullanılmaz.

Test, kontrol ve kalibrasyon sonucunda sınırlı kullanım kararı verilen cihazlara altı ay içinde düzeltici faaliyet gerçekleştirilir veya bu cihazların test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonları teknik müdahale ile kullanım dışı bırakılır. Bu faaliyetlerin sonrasında cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.

Seyyar olmayıp montaj gerektiren ve bulunduğu yere sabitlenen cihazların yerinin değiştirilmesi durumunda, bu cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.

Kurum, gerek gördüğü hallerde yetki gruplarında yer alan cihazlar için test, kontrol ve kalibrasyon yöntemlerini ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterlerini dikkate alarak belirler. Kuruluş, bu yöntemlere uygun olarak test, kontrol ve kalibrasyon faaliyetlerini gerçekleştirmek zorundadır.

Tıbbi cihazların test, kontrol ve kalibrasyon raporunda aşağıdaki asgari bilgiler yer alır;

- Kuruluşun adı, iletişim bilgileri ve yetki belgesi numarası,
- Hizmet verdiği sağlık hizmet sunucusunun bilgileri,
- Hizmet verdiği cihazın yeri, adı, markası, modeli, kimlik ve seri numarası,
- Cihaza yapılan test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri, ölçüm değerleri ve sonuçları ile bu işlemlerin hangi standart ve kriterlere göre yapıldığı,
- Test, kontrol ve kalibrasyon işlemi için kullanılan donanım, yazılım ve aksesuarların adı, markası, modeli, seri numarası, kalibrasyon tarihi, sertifika numarası ve kalibrasyonun yapıldığı yer,
- Sorumlu müdürün ve test, kontrol ve kalibrasyonu yapan uzmanın adı, soyadı ve imzası,
- Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı yer, tarih ve geçerlilik süresi,
- Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı yerin ortam şartları ile ilgili sıcaklık, basınç, nem ve benzeri bilgiler,
- Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun numarası.

Test, kontrol ve kalibrasyondan geçen cihazın üzerine okunabilecek şekilde kalibrasyonu geçtiğine dair yeşil renkte etiket iliştilir.

Sınırlı kullanım kararı verilen cihazın test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonları kullanılmaz ve cihaza bu fonksiyonların da belirtildiği sarı renkte etiket iliştilir.

Test, kontrol ve kalibrasyondan geçemeyen cihazın üzerine okunabilecek şekilde test, kontrol ve kalibrasyonu geçemediğine dair kırmızı renkte etiket iliştilir. Bu durumda; Test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerinden geçemeyen cihazlar için; sağlık hizmet sunucusu düzeltici faaliyet gerçekleştirir. Bu faaliyetlerin sonrasında cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.



Şekil 28. Kalibrasyon Etiketleri Görseli

Test, kontrol ve kalibrasyon sonucunda cihazlar üzerine ilâştirilecek etiketler aşığıdaki bilgileri içerir:

- Kuruluşun yetki belgesi numarası,
- Cihazın kimlik numarası,
- Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun numarası,
- Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı tarih,
- Test, kontrol ve kalibrasyondan geçen cihaz için geçerlilik süresi.
- Sarı etiket için test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonlar.

Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun öncelikle elektronik imzalı veya basılı ıslak imzalı kopyası düzenlendiğı tarihten itibaren en az beş yıl, elektronik kopyası ise en az on yıl boyunca kuruluş ve hizmeti alan sağık hizmet sunucusu tarafından saklanır. Kurumun talebi halinde; test, kontrol ve kalibrasyon raporu Kurumun elektronik veri ortamına eş zamanlı olarak kaydedilir. (60)

4.5.6. Yangına Yönelik Önlemlere Dair Evraklar

Aile hekimleri, aile sağığı merkezinde yangına karşı alınması gereken tedbirleri almalıdır (6).

Türkiye Halk Sağığı Kurumunun 19831278/622.02 sayı ve 15.03.2016 tarihli 'Yönetim Karar Defteri Yazısına istinaden yangın söndürme tüplerinin bakım, dolum ve kontrol işlemlerinin yönetim karar defterine işlenmesi ve istendiğinde ibraz edilmek üzere ilgili evrakların dosyalanarak saklanması gerekir.

4.5.7. Tuvalet Temizlik Çizelgesi

Aile sağığı merkezlerinde tuvaletlerin günlük temizlikleri yapılmalıdır ve temizlik kontrol çizelgesi bulunmalıdır.

4.5.8. İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzemelerin Miat Ve Stok Takip Listesi

Aile Sağığı Merkezinde bulundurulanan ilaçların, miat ve stoklarının listesi elektronik ortamda takip edilir (6).

İlaç ve tıbbi sarf malzemelerin miat ve stok miktarları düzenli aralıklar ile kontrol edilmeli, stok miktarı azalan malzemelerin yerine yeni malzeme temin edilmeli ve miadı geçmiş ilaçlar imha edilmek üzere kullanım alanından çıkarılmalı ve yerine yenisi temin edilmelidir. İlaçların, ilaç dolabı raflardaki dizilişleri için belirli kurallar bulunmaktadır. Yüksek riskli ilaçlar ve pediatrik dozlu ilaçlar raflara ayrı şekilde yerleştirilmiş olmalı ve diğer ilaçlarla bir arada bulundurulmayacak şekilde düzenlenmelidir. Böylece olası karışıklıklar önlenerek kullanım kolaylığı sağlanmalıdır. İlaç ve sarf malzemelerin kullanımında miadı en yakın olan kullanılarak stok değerlendirme yöntemlerinden ilk giren ilk çıkar yöntemi benimsenmelidir. Bu stok değerlendirme yöntemi ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin miatlarının geçme riskini azaltarak miadı geçmiş ilacın kullanımını önlemektedir (61).

4.5.9. Yangın Güvenlik Talimatı

Aile sağlığı merkezlerinde yangınla ilgili güvenlik önlemlerinde 2007/12937 karar sayılı “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik” te yer alan hususlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Her yapının içinde, yapının kullanıma girmesiyle her kesimden serbest ve engelsiz erişilebilen şekilde kaçış yollarının düzenlenmesi ve bakım altında tutulması gerekir. Herhangi bir yapının içinden serbest kaçışları engelleyecek şekilde çıkışlara veya kapılara kilit, sürgü ve benzeri bileşenler takılamaz (62).

Acil durumlarda önem arz eden yönlendirme işaretleri; yeşil zemin üzerine beyaz olarak, ilgili yönetmelik ve standartlara uygun sembolleri ve normal zamanlarda kullanılacak çıkışlar için “ÇIKIŞ”, acil durumlarda kullanılacak çıkışlar için ise, “ACİL ÇIKIŞ” yazısını ihtiva eder. Yönlendirme işaretlerinin her noktadan görülebilecek şekilde ve işaret yüksekliği 15 cm’den az olmamak üzere, azami görülebilirlik uzaklığı; dışarıdan veya kenarından aydınlatılan yönlendirme işaretleri için işaret boyut yüksekliğinin 100 katına, içeriden ve arkasından aydınlatılan işaretlere sahip acil durum yönlendirme üniteleri için işaret boyut yüksekliğinin 200 katına eşit olan uzaklık olması gerekir. Bu uzaklıktan daha uzak noktalardan erişim için gerektiği kadar yönlendirme işareti ilave edilir. Yönlendirme işaretleri, yerden 200 cm ilâ 240 cm yüksekliğe yerleştirilir.

Taşınabilir söndürme tüplerinin tipi ve sayısı, mekânlarda var olan durum ve risklere göre belirlenir. Buna göre;

- a) A sınıfı yangın çıkması muhtemel yerlerde, çok maksatlı kuru kimyevi tozlu veya sulu,
- b) B sınıfı yangın çıkması muhtemel yerlerde, kuru kimyevi tozlu, karbondioksitli veya köpüklü,
- c) C sınıfı yangın çıkması muhtemel yerlerde, kuru kimyevi tozlu veya karbondioksitli,
- ç) D sınıfı yangın çıkması muhtemel yerlerde, kuru metal tozlu, söndürme tüpleri bulundurulur.

Düşük tehlike sınıfında her 500 m², orta tehlike ve yüksek tehlike sınıfında her 250 m² yapı inşaat alanı için 1 adet olmak üzere, uygun tipte 6 kg’lık yangın söndürme tüpü bulundurulması gerekir. Otoparklarda, depolarda, tesisat dairelerinde ve benzeri yerlerde ayrıca tekerlekli tip söndürme tüpü bulundurulması mecburidir.

Söndürme tüpleri dışarıya doğru, geçiş boşluklarının yakınına ve dengeli dağıtılarak, görülebilecek şekilde işaretlenir ve her durumda kolayca girilebilir yerlere, yangın dolaplarının içine veya yakınına yerleştirilir. Söndürme tüplerine ulaşma mesafesi en fazla 25 m olur. Taşınabilir söndürme tüpleri için, söndürücünün duvara bağlantı asma halkası duvardan kolaylıkla alınabilecek ve zeminden asma halkasına olan uzaklığı yaklaşık 90 cm'yi aşmayacak şekilde montaj yapılır. Arabalı yangın söndürücülerin TS 11749- EN 1866 ve diğer taşınabilir yangın söndürme tüplerinin TS 862- EN 3 kalite belgeli olması şarttır.

Yangın söndürücülerin periyodik kontrolü ve bakımı TS 11748 standardına göre yapılır. Söndürücülerin bakımını yapan üreticinin veya servis firmalarının Sanayi ve Ticaret Bakanlığının dolum ve servis yeterlilik belgesine sahip olması gerekir. Servis veren firmalar, istenildiğinde müşterilerine belgelerini göstermek zorundadır. Söndürme tüplerinin altı ayda bir kontrol edilmesi, yıllık genel bakımlarının yapılması, standartlara uygun toz kullanılması ve dört yıl sonunda tozunun değiştirilmesi şarttır. Yangın söndürme tüplerinin cinsi, miktarı ve yerlerinin belirlenmesi konusunda, gerekirse mahalli itfaiye teşkilatının görüşü alınabilir.

Acil durum ekiplerinin personeli; bina sahibi, yöneticisi veya amirinin sorumluluğunda yangından korunma, yangının söndürülmesi, can ve mal kurtarma, ilk yardım faaliyetleri, itfaiye ile iş birliği ve organizasyon sağlanması konularında, mahalli itfaiye ve sivil savunma teşkilatlarından yararlanılarak eğitilir ve yapılan tatbikatlar ile bilgi ve becerileri artırılır. Ekip personeli ile binadaki diğer görevliler, yangın söndürme alet ve malzemelerinin nasıl kullanılacağı ve en kısa zamanda itfaiyeye nasıl ulaşılacağı konularında tatbikî eğitimden geçirilir. Binada senede en az 1 kez söndürme ve tahliye tatbikatı yapılır (62).

Yangın söndürme tüplerinin bakım, dolum ve kontrol işlemlerinin yönetim karar defterine işlenmesi ve istendiğinde ibraz edilmek üzere ilgili evrakların dosyalanarak saklanması gerekir.

4.5.10. Soğuk Zincir Sorumlu Listesi ve Isı İzlem Çizelgesi

Aile hekimliğindeki en önemli sorumluluklarından biri de soğuk zincirdir. ASM de alınan karara göre belirli periyotlarla (üç ayda bir vb.) aşı dolabından sorumlu hekim değişir. Hekim değiştiğinde ve soğuk zincirde çıkacak herhangi bir sorunda (elektrik kesintisi, aşı dolabının bozulması, ATS den aramalar) karışıklık olmaması için aşı dolabından sorumlu hekim listesi düzenlenmelidir.

Aşı ve antiserumlar tehlikeli madde (ADR 6.2; biyolojik ürünler) sınıfında, belirli sıcaklık aralığında saklanması gereken, ışığa, ısınmaya ve donmaya hassas; üretimi sonrasında son kullanıcıya ulaşmaya kadar ürüne ait stabilite testlerinde belirtilen sıcaklık ve şartlar altında son kullanım tarihine kadar stabil olan biyolojik ürünlerdir. Bu nedenle ürünlerin etkinliğini kaybetmeden korumak her sağlık personelinin asli görevidir.

Soğuk zincir, aşılarda ve antiserumların etkinliğini üretimden kişiye uygulanana kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda etkin aşının ulaşmasını sağlayan, aşılarda uygun ortam, sıcaklık ve şartlarda tutularak dağıtıldığı insan ve malzemeden oluşan sistemdir. Kullanılan aşılarda etkin değilse, %100 aşılama hızlarına ulaşılsa bile bağışık bir toplum oluşturma hedefine ulaşamaz. Bu nedenle soğuk zincir bağışıklama programının en önemli bileşenidir.

Sistem içinde en modern cihazlar yer alsa bile kişiler aşırı ve cihazları gerektiği gibi kullanamıyorsa veya sorunların giderilmesi için zamanında müdahale edemiyor ise soğuk zincir etkili olmaz. Bu kapsamda insan faktörü en önemli unsurdur. Bu yüzden aşı uygulaması yapılan her yerde soğuk zincir sorumlusunun da olması gerekmektedir. Aşı etkinliği hakkında tereddütlerin olması durumunda etkinliğinden şüphe duyulan aşılardan kullanılmaması ve imha edilmesi esastır. Her soğuk zincir kırılması durumunda durumun tutanakla tespit edilmesi, tercihen ilçe düzeyinde veya il soğuk zincir komisyonu tarafından İl/ilçe aşı ve soğuk zincir sorumlularının da yer aldığı komisyonca değerlendirilmesi, gerekiyorsa inceleme ve/veya soruşturulma açılması gerekmektedir. Soruşturma sonrası kasıt, kusur bulunması durumunda kamu zararının rücu edilmesi esastır.

Soğuk Zincir Kuralları

Soğuk Zincir Kuralları ve Aşı Teminine İlişkin Hususlar 13.03.2009 tarih ve 7941 (2009/17) sayılı “Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Genelgesi” ne göre düzenlenir. GBP için gerekli aşı ve malzemeler sevk dönemlerinde ve düzenli aralıklarla dağıtılırlar. Aşağıda yer alan tabloda aşı depolaması yapılan ve kullanılan merkezlere ne kadar süre için aşı sevkiyatı yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Aşının depolandığı yer	Sevk dönemleri
Bölge deposu ve İl deposu	Üç ayda bir
İlçe deposu / TSM	Ayda bir
Aile Hekimi	Ayda bir
Sağlık Evi	Haftada bir

Genelgede “İl düzeyinde soğuk zincir uygulamaları aşağıdaki kurallara göre düzenlenir” başlığı altında soğuk zincir uygulanma kuralları anlatılmış olup konu ile ilgili değerlendirme bu hususa göre yapılır.

- Aşıların dağıtımında ve kullanımında son kullanma tarihleri mutlaka göz önüne alınarak, miadı (kullanım süresi) daha önce dolacak aşılardan kullanımına öncelik verilmeli, miadı dolmuş olanlar imha edilmelidir.

- Gönderilen aşılardan farklı firmalar tarafından üretildiğinden uygulama dozları için mutlaka prospektüsleri kontrol edilmelidir.

- İl depolarında bulunan soğuk hava depoları, buzdolapları ve sağlık kuruluşlarında bulunan buzdolaplarının içerisine aşı, anti-serum, buz aküsü ve su bidonlarından başka hiçbir malzeme (ilaç, yiyecek, içecek, enjektör, vb.) konulmamalıdır. Aşı uygulanan birimlerde sulandırıcılar da buzdolabında saklanmalıdır.

- Aşı dolabı olarak buzluk ve alt bölümü ayrı olan çift kapılı no-frost buzdolapları tercih edilmelidir.

- Aşı dolaplarında en az bir adet güvenilir termometre (Uzun süreli dijital ısı kayıt cihazı) olmalıdır. Termometrelerin sürekli ısı kaydeden ve belirlenen aralığın dışına çıktığında uyarı veren modelleri tercih edilmelidir. Bozulan veya kırılan termometre hemen yenisi ile değiştirilmelidir. Buzdolabının ısı $+2^{\circ}\text{C}$ ila $+8^{\circ}\text{C}$ arasında korunmalıdır. Özellikle $+4^{\circ}\text{C}$ 'de kalması sağlanmalıdır.

- Buzdolabı her açıldığında ısının kontrol edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Buzdolabının kapısına bir ısı izlem çizelgesi yapıştırılarak dolabın ısı sabah ve akşam bu çizelgeye kaydedilmelidir. Isı izlem çizelgesinin altında soğuk zincir sorumlusunun ve yedeğinin adı, soyadı bulunmalıdır (63).

Tablo 5. Aylık Isı İzlem Çizelgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ AYLIK ISI İZLEM ÇİZELGESİ

İL : YIL :
İLÇE : KURUM : AY :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S
+12															
+11															
+10															
+9															
+8															
+7															
+6															
+5															
+4															
+3															
+2															
+1															
0															
-1															
-2															
-3															
-4															
İMZA															

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
+12																
+11																
+10																
+9																
+8																
+7																
+6																
+5																
+4																
+3																
+2																
+1																
0																
-1																
-2																
-3																
-4																
İMZA																

SOĞUK ZİNCİR SORUMLUSU
Adı Soyadı :
Tarih, İmza :

ONAYLAYAN
Adı Soyadı, Ünvanı :
İmza, Tarih, Mühür :

- Aşıların saklandığı buzdolabı aşırı soğuk ve sıcakta maruz kalmayacak şekilde uygun bir odaya yerleştirilmelidir. Buzdolabı kışın ısıtılan odalardan birine gölgede olacak şekilde, ısıtıcılardan uzak, duvardan en az 10–15 cm mesafede düz bir zemine yerleştirilmelidir.

- Tatil dönemleri ve elektrik kesintilerinde, il ve kurum düzeyinde soğuk zincir sorumluları dolap ısını kontrol ederek gereken önlemleri almalıdır.

- Merkezden illere 3 ayda bir yapılan aşı sevkinde kullanılan soğutuculu (frigorifik) kamyonların soğutucu üniteleri ilde bulunduğu süre içerisinde şebeke elektriği ile çalıştırılmalı, bunun için de kamyonun park edeceği yere elektrik hattı (sanayi elektriği = 380 volt trifaze) çekilmiş olmalıdır.

- Ankara merkez depodan kurye ile sevk yapılması gereken hallerde, aşı naklinde yalnızca uzun ömürlü aşı nakil kabı kullanılmalıdır.

- İllerden kurumlara aylık olarak yapılan aşı sevklerinde 4 saate kadar olan mesafelere askılı tip aşı nakil kabı kullanılabilir. Daha uzun mesafeler için uzun ömürlü aşı nakil kabı kullanılmalıdır.

- İl içi aşı nakillerinin İl Soğuk Zincir Sorumlusunun gözetiminde merkezden kurumlara tek elden yürütülmesi esastır. Bu amaçla kullanılmak üzere aşı nakil araçları hizmete sunulmalıdır.

- Her yıl, ilin soğuk zincir malzemesi mevcudu, periyodik bakım ve tamir gerektirenler ile yeni malzeme ihtiyacı belirlenmeli, onarımı veya temini sağlanmalı, ilgili malzemenin servis sözleşmeleri yenilenmelidir.

- İlk kullanılacak kutusu: Daha önceki aşılama seanslarında açılmış aşılardan diğer flakonlara karışmasını önlemek ve bunların öncelikli olarak kullanılmasını sağlamak için, buzdolabında dikkat çekici bir biçimde işaretlenmiş ayrı bir kutu bulundurulmalı ve orta rafta tutulmalıdır. Kullanılmayacak hale gelmiş aşı ve sulandırıcı flakonları buzdolabında tutulmamalıdır. Aşılar yalnızca buzdolabı raflarında tutulmalıdır. Kapak bölümündeki raflara aşı konulmamalıdır.

Buzdolabına Aşı Yerleştirirken Dikkat Edilmesi Gerekenler

Buzdolaplarının standart olarak üstten soğutma yapmadığı çeşitli modellerde alttan, yan duvardan soğutmalı sistemlerin olduğu unutulmamalı ve buzdolabı kullanım kılavuzu dikkatle incelenerek soğutmanın hangi bölümden yapıldığı, daha soğuk ve daha sıcak rafların hangisi olduğu mutlaka öğrenilmeli ve aşı yerleşimi buna göre düzenlenmelidir.

- Aşıların donmaya karşı hassasiyetleri (en hassas olandan başlayarak);

- ✓ Hepatit B aşısı
- ✓ DaBT-IPA-Hib, KPA, PPD, grip aşısı, tüm antiserumlar
- ✓ Td, DT, tüm sulandırıcılar,
- ✓ Kızamık, KKK, BCG, Hib, meningokok aşıları (sulandırıcılar hariç),
- ✓ OPA

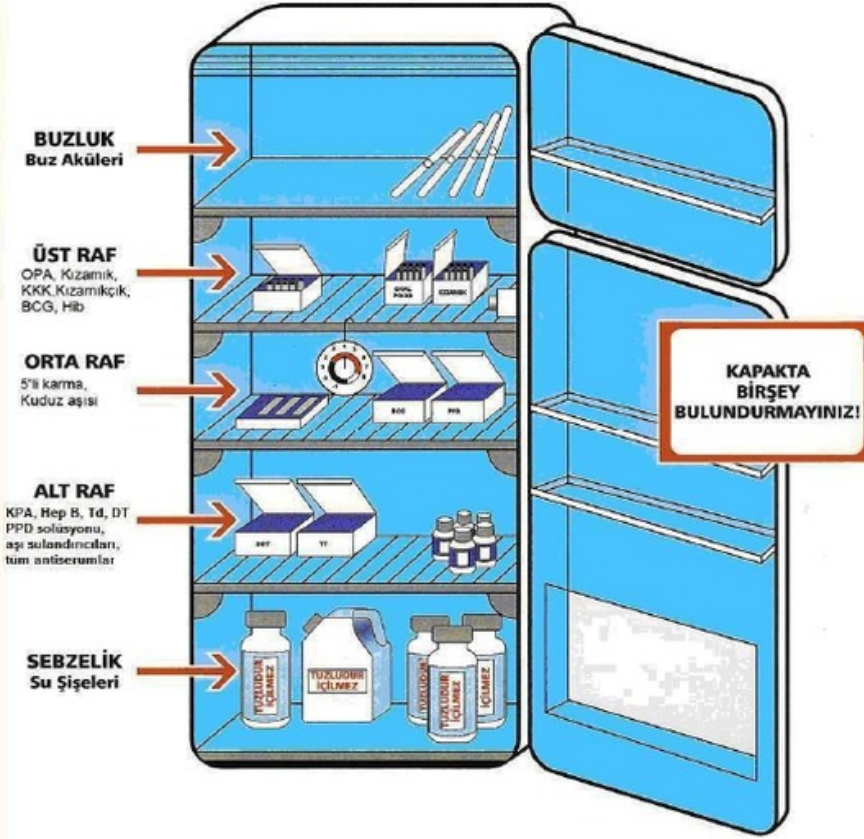
- Üstten soğutmalı bir buzdolabı için aşı yerleşim şeması GBP genelgesine göre yerleşim planı uygulanır.

- Özel üretilmiş, "Aşı saklama dolaplarının" kullanımında ise genel olarak GBP kurallarına uyulmalıdır. Ancak, dolap iç sıcaklığın homojen dağılım göstermesi, sebzelik ve kapak içlerinde raf bulunmaması, kapağının ışık geçirmemesi, led aydınlatma kullanılması, dolabın bulunduğu

oda sıcaklığının 0°C'nin altına düşmediği durumlarda aşılardan donma riski bulunmaması nedeniyle aşı yerleşim planı zorunlu değildir.

- Aşı flakonları, aralarında yeterli hava akımı dolaşacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Donmaya hassas olan aşılardan buzdolabının soğutucu kısmından uzakta tutulmalı, aşılardan orijinal kutularının içerisinde saklanmalı ve buzdolabının duvarı ile temas ettirilmemelidir.
- Aşı yerleştirilmesinde, miadı yakın olan aşılardan ön kısımda bulunmasına dikkat edilmelidir.
- Dolap kapağına hiçbir şey konulmamalıdır.
- Buzdolaplarının içerisine aşı, sulandırıcı, anti-serum, buz aküsü ve su bidonlarından başka hiçbir malzeme (ilaç, yiyecek, içecek, enjektör, vb.) konulmamalıdır.
- Buzlukta aralıklı olarak dizilmiş buz aküleri bulundurulmalıdır.
- Buzluğun 0,5 cm'den fazla kalınlıkta buzlanmamasına dikkat edilmelidir.
- Aşılardan buzluğa konulmamalıdır.
- Üstten soğutmalı bir buzdolabı için buzdolabının;
 - ✓ Üst rafına: OPA, sulandırıcıları ayrı olmak üzere Hib, BCG, KKK, Kızamık ve Kızamıkçık aşılardan
 - ✓ Orta rafına: DaBT-İPA-Hib, kuduz aşısı
 - ✓ Alt rafına: KPA, Hep B, Td, DT aşılardan ile PPD solüsyonu, aşı sulandırıcıları ve tüm antiserumlar yerleştirilmelidir.
 - ✓ Ayrıca sulandırıcısı ayrı olmak üzere meningokok aşısı üst rafa; meningokok aşısının sulandırıcısı ve grip aşısı alt rafa konulmalıdır.
- En alt kısma (sebzelik) dolap ısısının sabit tutulmasına yardımcı olmak üzere su şişeleri yerleştirilmelidir.
- Uzun süreli elektrik kesintilerinde buzdolabı ısısı düzenli olarak kontrol edilmeli, gerekirse buzluğadaki buz aküleri buzdolabı kapağına yerleştirilmeli ve kapak sık sık açılmamalıdır. İzolasyonu iyi bir buzdolabında bu yolla genellikle 24 saat süre ile ısı korunur. Daha uzun süreli kesintilerde acil durum planı uygulanmalıdır.
- Aşılardan buzdolabı temizliği yapılırken aşı nakil kabında korunmalı ve buzdolabı çalıştırıldıktan sonra uygun ısı aralığına ulaşıncaya buzdolabına aktarılmalıdır.

BUZDOLABI AŞI YERLEŞİM ŞEMASI



- 1 - Buzdolabı kapağında ısı izlem çizelgesi bulundurunuz.
- 2 - Buzdolabı ısısının $+2^{\circ}\text{C}$ ile $+8^{\circ}\text{C}$ arasında, özellikle $+4^{\circ}\text{C}$ de korumalısınız.
- 3 - Buzluktaki karlanma 0.5 cm'yi geçmemelidir.
- 4 - Buzdolabının gereksiz açılmasını önlemek için, kilit altına alınız.
- 5 - Hava sirkülasyonu için aşıları aralıklı diziniz.

Şekil 29. Buzdolabı Aşı Yerleşim Şeması

Aşı Nakil Kaplarının Kullanımı

Aşı nakil kapları sahip oldukları soğuk ömürlerine bakılarak kısa veya uzun ömürlü olarak ikiye ayrılırlar. Soğuk ömürleri 1 gün ve daha az olan aşı nakil kapları kısa ömürlü (askılı aşı nakil kabı), soğuk ömürleri 3–5 gün arasında olanlara ise uzun ömürlü aşı nakil kabı denilir. Gezici hizmet veren her AH için en az bir adet kısa ömürlü ve gezici hizmet dışında her ASM'de üç hekime bir kısa ömürlü aşı nakil kabı olmalıdır, aşı nakil kapları sadece gezici hizmet ve aşıların nakli için kullanılmalıdır. Aşı dolabı olan her yerde aşı direkt olarak aşı dolabından alınarak kullanılmalıdır.

Buz Akülerinin Kullanımı

Buz aküleri aşı nakil kabına uygun olmalı ve yeterli miktarda buz aküsü bulunmalıdır. Buz aküsünü dondururken, buz aküsü ağzında bir miktar boşluk kalacak kadar su ile doldurulmalı ve kapağı sıkıca kapatılmalı, akıtıp akıtmadığı kontrol edilmelidir. Buz aküleri aralarında hava dolaşımına izin verecek (bkz. buzdolabı yerleşim şeması), yan yüzleri açıkta kalacak ve çok sıkışık olmayacak şekilde buzluğa yerleştirilerek evaporatör ile uygun olarak etkileşmesi sağlanmalıdır. Buz aküleri en az 24 saat dondurulmalıdır. Aşılama seansından sonra buz aküleri tekrar donması için buzluğa yerleştirilmelidir.

Aşı ve Anti-serum Sıcaklık ve Stok Takip Sistemi (ATS)

Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı tarafından sevk ve idaresi gerçekleştirilen soğuk zincire tabi ürünlerin (aşı ve antiserumlar) tüm noktalarda, saklandıkları depo ve dolaplarla, nakledildikleri araçlardaki sıcaklık takibinin gerçek zamanlı olarak, kesintisiz ve düzenli bir şekilde yapılması, gerekli bilgilerin kayıt altına alınması, raporlamaların yapılması, ilgili merkezlerden izlenilmesi ve gerekli durumlarda ilgililere uygun yöntemlerle (SMS, e-posta, çağrı) uyarı yapılması amacı ile Aşı ve Anti-serum Sıcaklık ve Stok Takip Sistemi (ATS) kurulmuştur. ATS, dünya üzerinde hem sıcaklık hem de stok takibini yapan ilk sistemdir.

- Teslim alınan aşı ve antiserumlar karekod okutularak dolaplara yerleştirilmelidir.
- Nakil işlemi için mutlaka aşı nakil kabı veya aşı nakil aracı kullanılmalıdır. Dolaptan çıkış yaparken karekod okutularak nakil aracı/nakil kabına yüklenmelidir.
- Aşı transferlerinde ATS'den yapılan işlemler ile ilgili tutanak tutulmalıdır.
- Aşı ve anti-serum uygulaması yaparken önce karekodu okutulmalı ve ATS sisteminden uygulanabilir olduğuna dair onay aldıktan sonra aşı veya anti-serum uygulanmalıdır.

Aşı uygulanmadan önce karekod sorgusunun yapılması ile;

- Aşının soğuk zincir uygunluğu
- Son kullanma tarihi kontrolü
- Sahte aşının engellenmesi
- Aşı Sonrası Yan Etkilerin izlenmesi sürecinde geriye dönük yolculuk bilgisi

Herhangi bir nedenle aşı veya bir seri ile ilgili tereddüt oluşması durumunda saniiyeler içerisinde ilgili ürün veya serinin kullanımını durdurabilmek mümkündür.



Karekod; içerisinde aşının barkod numarası, seri numarası, son kullanma tarihi, lot numarası, aşının adı ve içerisinde bulunan doz miktarını içermektedir. Karekod içerisindeki seri numarası sadece o doza ait olup, aşının kimlik numarasıdır. Karekod bilgisi ile;

1. Aşının uygulanması,
- 2..Aşılanan bilgisi,
3. Aşılayan bilgisi birbiriyle eşleştirilir.

Sıcaklık Takip Sistemi

Her birimde kurulan en az 1 tane Sıcaklık Takip Cihazı (STC) ve en az bir tane sıcaklık sensöründen meydana gelmektedir. Her bir stok birimine kurulan sıcaklık sensörü etrafındaki STC ile eşleştirilerek veri göndermeye başlar. STC, Mobil hatlar üzerinden Telemetri ana sunucularıyla GSM operatörü tarafından özel olarak tanımlanmış Internet çıkışı üzerinden iletişime geçerek sıcaklık bilgilerini iletir. Bu bilgiler sunucular tarafında analiz edilerek sıcaklık ile gerekli alarmların (Sıcaklık Alt Limiti ve Sıcaklık Üst Limiti) sistem tarafından oluşturulmasını ve tanımlı süre kriterleri içinde bu stok birimlerinin ait olduğu Birimler veya Birimin bağlı bulunduğu üst birimlerdeki sorumluların Çağrı Merkezi tarafından uyarılmasını sağlar. Oluşan alarmlara ek olarak elektrik kesintisi, sensör ve cihazla ilgili iletişim alarmları ve cihaz müdahale alarmları da üretilmekte ve aynı şekilde Çağrı Merkezi üzerinden SMS ve çağrı yoluyla bilgilendirme yapılmaktadır.

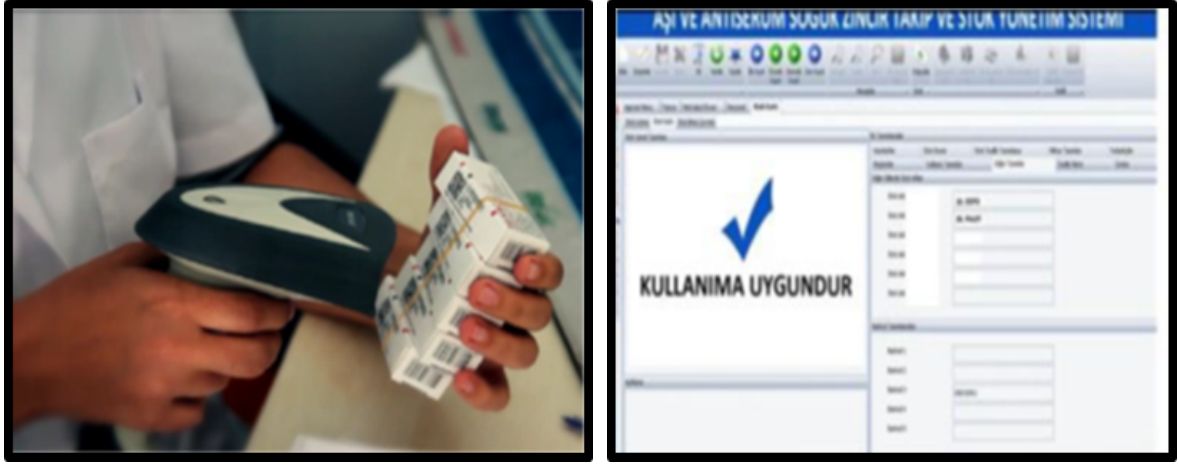
ATS sistemi <http://ats.saglik.gov.tr> web adresinden hizmet vermektedir. Tüm ATS üzerine tanımlanmış kullanıcılar bu adres üzerinden sisteme girişlerini yapıp yetkileri dahilinde gerekli işlemlere, izleme ve raporlama ekranlarına ulaşabilmektedirler. Stokların envanter detaylarını ATS üzerinden anlık olarak görebilmektedirler.

Aşı ve Anti-serum Sıcaklık ve Stok Takip Sistemi 7/24 iletişim hattı **0850 200 08 81**

Karekod Okuyucu

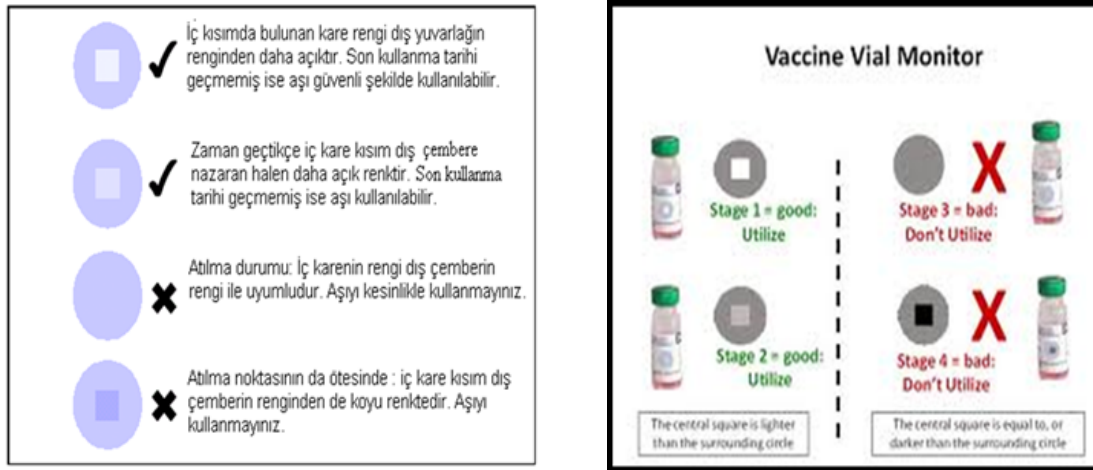
ATS, Sağlık Bakanlığına ait diğer sistemlerle de bütünleşmiş çalışabilecek web servis altyapısına sahiptir. Aşı uygulaması yapan Birimler, karekodunu okuttukları aşının kullanılabilir olup olmadığını ATS ye web servisler üzerinden sormakta ve kullanılabilir olan aşı uygulandıktan sonra ya Sağlık-net sistemine veya yine Uygulama Bildirim servislerini kullanarak stok düşümünü gerçekleştirebilmektedir.

Aşıda son uygulayıcılar olan aile hekimleri her aşamada aşığı kontrol etmekte aynı zamanda aşılar ana merkezden de kontrol edilmektedir. Uygulama esnasında aşı buzdolabından alınarak, üzerindeki barkod ATS sistemine okutulmakta, kullanıma uygunluğu ATS'den onaylandıktan sonra kişiye ya da bebeğe uygulanmalıdır.



Şekil 30. Karekod Okuyucu

Aşıların termostabiliteleri göz önüne alınarak, ısıya maruz kalma sürelerini belirlemek için aşı flakon izlemcileri kullanılmaktadır.



Şekil 31. Aşı Isı İzlem Monitörü (VVM)

Miadı Dolan ve Zayi Olan Aşı

Tamamına yakını yurtdışından ve yüksek maliyetli olarak temin edilen aşı ve antiserumların zayı ve fire kayıtlarının düzenli tutulması, önceki yıllarla karşılaştırma yapılması, olası sorunların tespitinin yapılarak tedbirlerin alınması kamu yararı açısından önem arz etmektedir. Başta soğuk zincir kırılmaları (il aşı komisyonu kararı) olmak üzere aşı ve antiserumlarda “**zayı**” ve “**fire**” olması halinde durum tutanak altına alınarak Aşı Takip Sistemi (ATS) üzerinden gerekli işlemler yapılmalıdır. Mali kontrol yönünden kayıtların mevzuat gereği MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi) üzerinden işlemleri tamamlanmaktadır.

Zayı, bir aşı flakonunun açılmadan önce kullanılamaz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Fire ise, açılan aşıların kullanım sürelerinin sınırlı olması ve enjektörlerdeki ölü boşluklar gibi nedenlerle çok dozlu flakonlardaki içeriğin kayıplı şekilde kullanılması sonucu oluşan sayısal açığı tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tek doz aşılarında %5, çok dozlu

aşılar da %50'ye kadar imhayı doğal kabul etmektedir. Türkiye'de Genel Müdürlüğümüzce 2019 yılında yürüttüğümüz faaliyetlerimiz üzerine yaptığımız çalışmalarda imha oranımız tek dozlu aşılar da %1'in altında, tüm aşılar da ise %3,6 olarak tespit edilmiştir.

Ürün İmha Nedenleri

Açılmamış flakon da zayıf nedenleri	Açılmış flakon da fire nedenleri
1. Miadının geçmesi 2. Aşı flakon izlemcisinde "kullanılamaz" durumu 3. Isıya maruz kalma 4. Donma 5. Flakonlarda kırılma 6. Hatalı Sayım 7. Çalınma (tutanak ile kayıt altına alınır, adli işlem süreci başlatılır) 8. Diğer (Zayıf nedeni mutlaka yazılmalıdır)	1. Miadının geçmesi 2. Aşı flakon izlemcisinde "kullanılamaz" durumu 3. Isıya maruz kalma 4. Donma 5. Flakonlarda kırılma 6. Hatalı Sayım 7. Sahadan dönen sulandırılmış aşılar 8. Enjektörde ölü boşluklar 9. Yanlış sulandırma 10. Flakon kapaklarının ıslanması nedenlerle kontaminasyon şüphesi 11. Uygulama sırasında meydana gelen kazalar 12. Kullanım süresinin dolması 13. Soğuk zincirde kırılma 14. Diğer (zayıf nedeni mutlaka yazılmalıdır)

Zayıf veya fire şüphesi bulunan ürünler, soğuk zincir komisyonunda görüşülmektedir. Ürünlerle ilgili kesin kararın verilebilmesi için sıcaklık izlemelerine ek olarak; dolabın odadaki konumu, dolabın doluluk oranı, aşıların yerleştirilmesi, aşıların cidara (dolabının arka duvarına) temas edip/etmemesi, aşının türü, aşının miadı, ATS duyargasının ve uzun süreli sıcaklık kayıt cihazının konumu, donma göstergesi ve ısı izlemci kartı, sıcaklık limit aşım miktarı ve süresi gibi birçok değişkenin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle her soğuk zincir kırılması ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

ATS den 2 saat veri kaydının alınamaması ve veri kaybı durumunda sistem, dolap ve depo içerisinde bulunan ürünleri "**şüpheli**" olarak işaretler. Bir üst birimin değerlendirmesi sonrası aşı ve antiserumların kullanılmasına veya imha edilmesine karar verilir. Bu nedenle özellikle elektrik kesintisinin fazla olması durumlarında gerekli önlemlerin alınması aşı ve soğuk zincir sorumlusunun yükümlülüğündedir. Herhangi bir birimde soğuk zincir kırılması veya şüphesi söz konusu olduğu durumda birim soğuk zincir sorumlusu İl/ilçe soğuk zincir sorumlusu ile koordineli bir şekilde hareket ederek ilgili tedbirleri almakla yükümlüdür.

Soğuk zincir komisyonu kararı sonrası en az 2 nüsha ile tutanağı tutularak, aşılar derhal dolap/depodan çıkarılmalı, ağzı bağlı bir torba içerisinde, üzerine "**imha edilecek**" ibaresi yazılarak, oda sıcaklığında saklanmalıdır. En kısa süre içerisinde imha edilmek üzere tutanakla birlikte bağlı bulunduğu üst makama (İlçe/il Sağlık Müdürlüğüne) ulaştırılmalıdır. Zayıf olan aşı

ve antiserumlar **“tehlikeli atık”** olması nedeniyle kontrollü bir şekilde imha edilmelidir. Aşılar doğaya karışma riski bulunan zararlı maddelerden arındırma işlemi uygulandıktan sonra fırınlarda yakılarak imha edilmektedir.

4.5.11. Acil Eylem Planı

Aşı dolabının dış kapağında acil eylem planı bulunmalıdır. Her merkezde bir aşı sorumlusu ve bir soğuk zincir sorumlusu ve yedekleri olmalıdır. Belirlenen isimler mutlaka acil eylem planında yer almalı ve Toplum Sağlığı Merkezine bildirilmelidir. Acil eylem planında görev alacak personelin yedekleri ile birlikte iletişim bilgileri yer almalı ve sürekli olarak ulaşılır olmalıdır. Planda soğuk zincir kırılmasında alınacak önlemler yer almalıdır. Kısa ve uzun süreli arıza, elektrik kesintisi vb. durumda yapılacaklar belirtilmelidir.

Her merkezde bir aşı sorumlusu ve bir soğuk zincir sorumlusu ve yedekleri olmalıdır. Belirlenen isimler mutlaka acil eylem planında yer almalı ve Toplum Sağlığı Merkezine (TSM)/ İlçe Sağlık Müdürlüğüne (İSM) bildirilmelidir. Eylem planı TSM/İSM/İSM’ye onaylatılmalıdır. Aşı dolapları için acil eylem planı olmalı ve aşı dolabının ön kapağında bulunmalıdır.

Acil eylem planında görev alacak personelin yedekleri ile birlikte iletişim bilgileri yer almalı ve sürekli olarak ulaşılır olmalıdır. Planda soğuk zincir kırılmasında alınacak önlemler yer almalıdır. Ulaşılması gereken Kardeş ASM, bir üst kurum sorumluları gibi telefonlara yer verilmelidir. Kısa süreli arıza ve uzun süreli arıza, elektrik kesintisi vb. durumda yapılacaklar bulunmalıdır.

5. BÖLÜM: BEYAZ KOD, CİMER VE SABİM BAŞVURULARI

5.1. BİRİNCİ BASAMAK BEYAZ KOD

Şiddet DSÖ tarafından; “kişinin kendisine, karşısındaki bireye, gruba veya topluma karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar ve kayıpla sonuçlanan yahut sonuçlanması muhtemel fiziki güç uygulaması veya tehditte bulunması” olarak tanımlanan bir eylemdir.

Sağlık çalışanı için risk oluşturan sözlü, fiziki veya cinsel saldırı niteliğindeki fiiller sağlık çalışanına yönelik beyaz kod kapsamındaki “şiddet” olarak kabul edilir. Bu eylemler hastalar, hasta yakınları veya başka kişi veya kişilerce gerçekleştirilmiş olabilir.

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’in 1’inci maddesi ile 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi ile Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne hazırlanan, “Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması” konulu 2016/3 sayılı Genelge Madde 1, a hükmü doğrultusunda, beyaz kod uygulamasının kapsamı esas olarak, sağlık çalışanlarına karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya görevleri nedeniyle gerçekleştirilen fiilleri içermektedir.

2016/3 sayılı Genelge doğrultusunda, aşağıdaki eylemler beyaz kod kapsamında değerlendirilmemektedir:

- Çalışanlar arasındaki güç veya pozisyonun kötüye kullanılmasıyla sistematik olarak uygulanan psikolojik şiddet (mobbing), baskı, taciz, aşağılama, tehdit, bezdirme ve yıldırma gibi eylemler.
- Çalışanın hizmet sunduğu esnada gerçekleşmiş olsa bile, kişisel anlaşmazlıklardan kaynaklanan ve sağlık hizmetiyle doğrudan ilişkilendirilemeyen fiiller.
- Sağlık hizmetinin sunumuyla bağlantısı bulunmayan ve tamamen özel ya da şahsi nedenlere dayalı olaylar.

Bu tür fiiller, niteliğine göre ilgili mevzuat çerçevesinde değerlendirilerek gerekli işlemler yapılmaktadır.

Özetle Beyaz Kod Sistemi:

Sağlık çalışanlarının görevleri sırasında maruz kaldıkları şiddet olaylarını bildirmek için kullanılan bir acil durum yönetim aracıdır. Çalışanın şikâyetçi olup olmamasına bakılmaksızın sağlık kuruluşunda meydana gelen tüm olayların kayıt altına alınmasını sağlar.

Sistem, olayların hızlı bir şekilde değerlendirilmesine, çalışan haklarının korunmasına ve gerekli önlemlerin alınmasına olanak tanır. Ayrıca, başvuruların incelenerek sağlık kuruluşlarına özgü önlemler geliştirilmesine yardımcı olur. Beyaz kod sistemi ve ilgili mevzuat, mağdur çalışanlara hukuki destek sunmayı ve olası maddi-manevi mağduriyetleri gidermeyi amaçlamaktadır.

Birinci Basamak Beyaz Kod Başvuruları ve Yapılacak İşlemler

Beyaz Kod Başvuru Yöntemleri

Sağlık çalışanları, hizmet sunumu sırasında veya görevleri nedeniyle beyaz kod kapsamında bir mağduriyet yaşadıklarında, 2016/3 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod

Uygulamasını konulu Genelge [(madde 1, a), aa), ab), ac)] ve Beyaz Kod Kullanıcı Kılavuzu (Versiyon 2.0, Sayfa: 16) doğrultusunda aşağıdaki yöntemlerden biriyle başvuru yapabilirler:

1. 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi: 7/24 hizmet veren 113 numaralı çağrı merkezini arayarak bildirimde bulunabilirler.

2. Online Başvuru: www.beyazkod.saglik.gov.tr adresinden bizzat giriş yaparak olay kaydı oluşturabilirler.

3. Kurumsal Başvuru: Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne (ÇGB) veya beyaz koddan sorumlu personele başvurarak kayıt yaptırabilirler.

Beyaz kod kapsamında yapılan başvuruların, ilgili birimler tarafından 2016/3 sayılı Genelge doğrultusunda değerlendirilerek gerekli hukuki ve idari süreçler başlatılması, beyaz koddan sorumlu çalışanların, başvuruların adli yönüyle ilgili işlemleri mevzuata uygun şekilde yürütmeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının www.beyazkod.saglik.gov.tr adresli Beyaz Kod Elektronik Sistemi üzerinden yaptığı başvurular, Çalışan Güvenliği Birimi ve İl Koordinatörü tarafından incelenmektedir. Sistemde, başvurular "Beyaz Kod Kapsamında" veya "Beyaz Kod Kapsamı Dışında" olarak sınıflandırılmaktadır.

Beyaz kod kapsamında değerlendirilen her başvuru, Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 2016/3 sayılı Genelge ve ilgili mevzuat çerçevesinde ele alınması ve uygun statüde sonuçlandırılması gerekmektedir. Sistemde "Beklemede", "Çalışan Güvenliği Birimi İnceliyor", "İl Koordinatörü İnceliyor" gibi ifadelerin uzun süreli olarak yer alması, başvuruların tamamlanmadığı anlamına gelir.

Beyaz Kod Kapsamında Çalışanların Hakları ve Yapılan Hukuki Düzenlemeler

Sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve maruz kaldıkları şiddet olaylarına karşı hukuki destek sunmak amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler yapılmış olup, beyaz kod uygulaması çerçevesinde çalışanlara tanınan haklar aşağıda belirtilmiştir:

1. Beyaz Kod Uygulaması ve Hukuki Destek Mekanizması

• 2012/23 sayılı "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" konulu Genelge ile beyaz kod sistemi hayata geçirilmiş ve mağdur çalışanların başvuru yapabileceği bir sistem oluşturulmuştur.

• Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında, mağdur çalışan veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık avukatları tarafından hukuki destek sağlanması düzenlenmiştir.

2. Mağdur Çalışanın İfadesine İlişkin Düzenlemeler

• Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanunu'nun 15. maddesi ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesine 2018 yılında eklenen fıkra [(7151/21 md.)] ile mağdur sağlık çalışanının ifadesinin görev yaptığı yerde alınabilmesi imkânı getirilmiştir.

3. Hizmetten Çekilme Hakkı

• 3359 sayılı Kanun'un Ek 12. maddesine 2020 yılında eklenen fıkra [(7243/28 md.)] ve 2012/23 sayılı Genelge'nin 6. maddesi doğrultusunda, beyaz kod kapsamında mağdur olan sağlık çalışanlarına, acil sağlık hizmetleri haricinde hizmetten çekilme hakkı tanınmıştır.

4. Aile Hekimi Birimi Değişikliği Hakkı

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 8. maddesinin ikinci fıkrası ve 21/02/2025 tarihli, 32820 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan değişiklik doğrultusunda, sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olaylarının adli veya mülki idare makamlarınca belgelendirilmesi halinde, şiddet uygulayan kişinin mevcut aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı ile ilişkisi müdürlük tarafından kesilir ve kaydı başka bir sağlık birimine aktarılır.

5. Şiddet Suçlarına İlişkin Cezai Düzenlemeler

• 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesine 2020 yılında eklenen fıkra [(7243/28 md.)] ile sağlık çalışanlarına yönelik kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100. maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama sebebi varsayılan suçlar arasına alınmıştır.

• Aynı düzenleme ile 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleri uyarınca, sağlık çalışanlarına karşı işlenen;

- Kasten yaralama (Madde 86)
- Tehdit (Madde 106)
- Hakaret (Madde 125)

• Görevi yaptırmamak için direnme (Madde 265) suçlarında verilecek cezaların yarı oranında artırılması ve hapis cezasının ertelenmesine ilişkin hükümlerin uygulanmaması düzenlenmiştir.

6. Beyaz Kod Olaylarının Kolluk Kuvvetleri Tarafından Takibi

• Sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet olaylarına hızlı ve etkin müdahale edilmesini sağlamak amacıyla, İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü) tarafından:

• 26.04.2012 tarihli ve B.05.1.EGM.0.11.49761 sayılı Genelge (Bakanlık Genelge No: 2012/22, EGM Genelge No: 2012/39) – "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması",

• 19.02.2019 tarihli ve 31311769-67019 (62412)-21-56-41021 sayılı yazı – "Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet" yayımlanarak, beyaz kod kapsamındaki olayların kolluk kuvvetleri nezdinde etkin takibi sağlanmıştır.

Bu düzenlemelerle, beyaz kod kapsamında mağdur olan sağlık çalışanlarının hızlı bir şekilde hukuki destek alması, güvenlik önlemlerinin artırılması ve şiddet olaylarına yönelik yaptırımların caydırıcılığının artırılması amaçlanmaktadır.

Beyaz kod ile ilgili afiş ve broşürlere <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/birinci-basamak-beyaz-kod/dokumanlar.html> adresinden ulaşılabilmektedir.

Çalışana şiddet resmi makamlarca belgelendikten sonra, şiddet uygulayan kişinin mevcut aile hekiminden kaydı silinir.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanı
Alo 113
telefon hatından,
beyazkod.saglik.gov.tr
internet ağı
üzerinden veya
çalışan hakları ve güvenliği birimine
başvurarak
şikâyetle bulunabilir.



Beyaz KOD

Lütfen üye girişi yapınız.

Üye Bilgileri Ortak Giriş Noktası

TC Kimlik No

Şifre

☐ Ben robot değilim

[Kayıt Ol](#) [Giriş](#)

Çevreli telefonunuzdan
Yürüyen ekran / Yürüyen ekranla çalışamazsınız



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAGLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ

Şiddete Uğrayan Sağlık Çalışanı

 **Alo 113**

www.beyazkod.saglik.gov.tr

ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ

ŞİDDETSİZ TOPLUM
SAĞLIKLI TOPLUM
SAĞLIKLI GELECEK

Şekil 32. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 1

Şiddet
sağlık hizmeti
almanın yolu değildir

Sağlık çalışanının hizmet sunumu sırasında maruz kaldığı her türlü saldırgan davranış **"ŞİDDET"** tir.

Sözlü veya fiziki şiddet, çalışanın hizmet verme azmini kırar, diğer hastalara verilen hizmeti de aksatır.

Hizmet talep ederken çalışanlarla doğru iletişim kurmayı gözletmek işleyişi hızlandırır.



Muayene sırasına uymak, herkesin zamanında sağlık hizmeti almasını sağlar.

"Hastalık yoktur, hasta vardır."

Hekiminiz, size uygun tetkiklere ve ilaçlara karar verecek kişidir.

Başkasının ilacını kullanmak, size yarardan çok zarar verebilir.

Sevk veya istirahat ihtiyacınızı hekim belirler.
Hekiminize güvenin!

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının, acil verilmesi gereken hizmetler dışında **hizmetten çekilme hakkı vardır.**

Kanunda suç olarak belirlenen hakaret, tehdit ve yaralama gibi fiillere maruz kalan çalışan, kendisi şikâyetçi olmasa da Sağlık Bakanlığı tarafından **hukuki süreç başlatılır.**

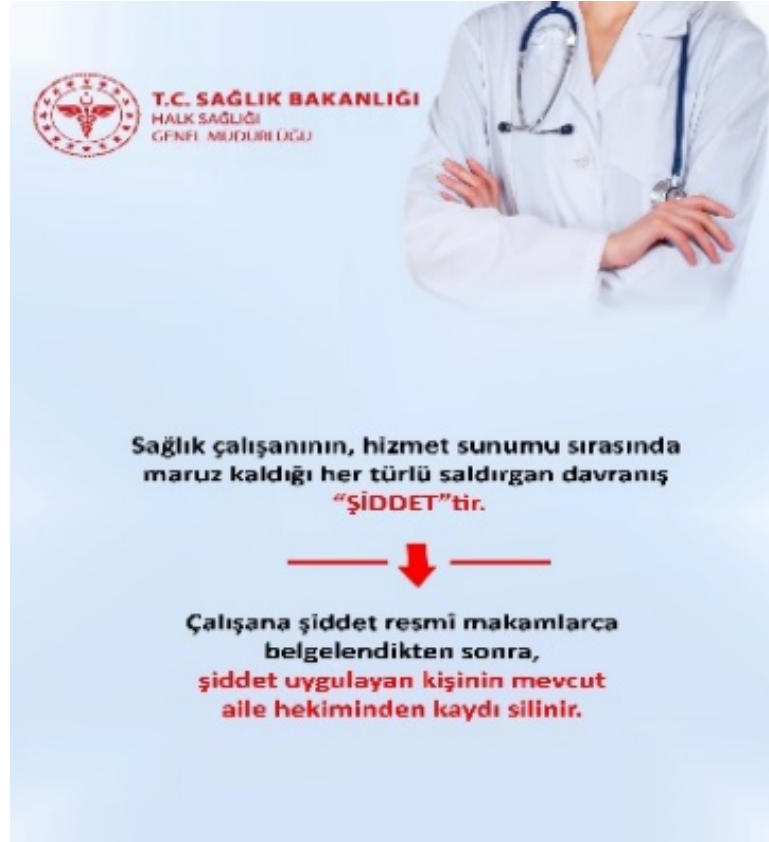
Çalışan isterse, Sağlık Bakanlığı avukatlarıncı **hukuki destek verilir.**



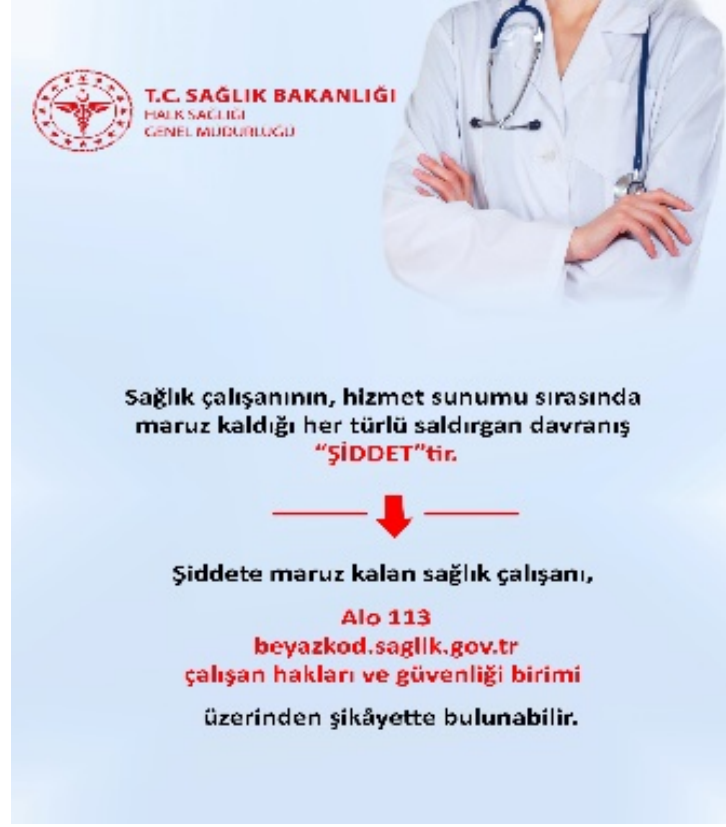
Şekil 33. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 2



Şekil 34. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 3



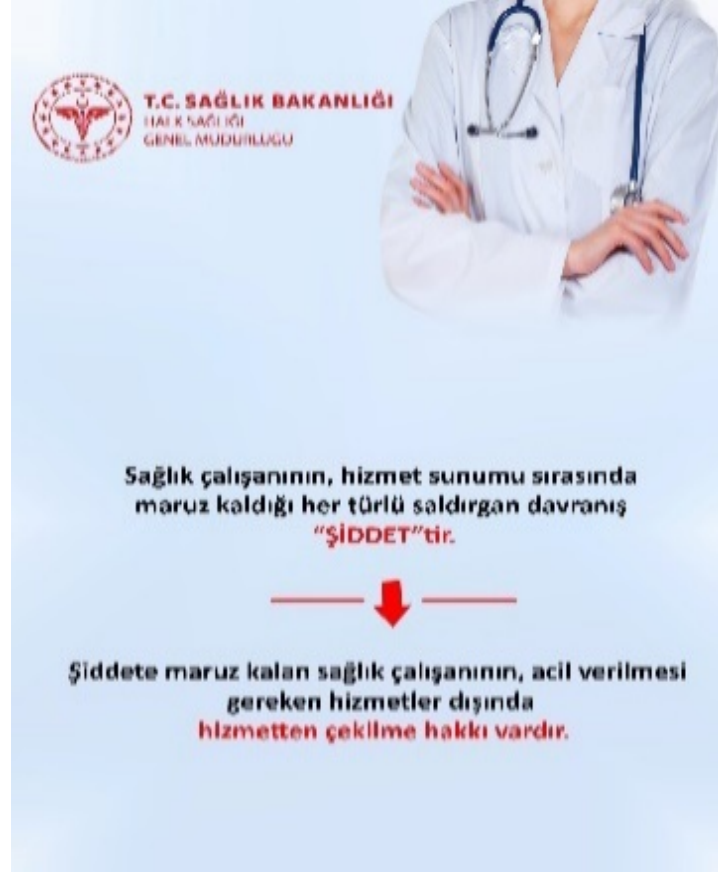
Şekil 35. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 4



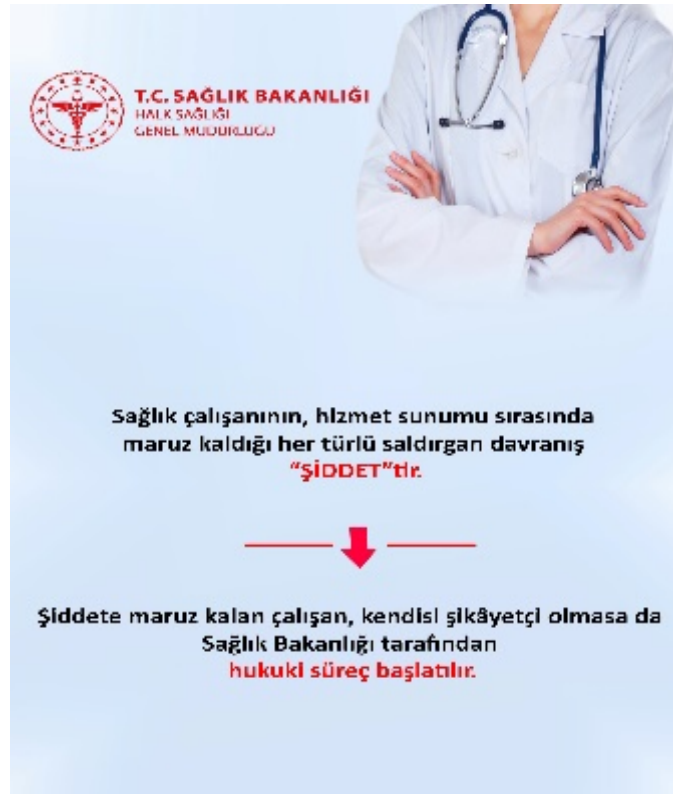
Şekil 36. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 5



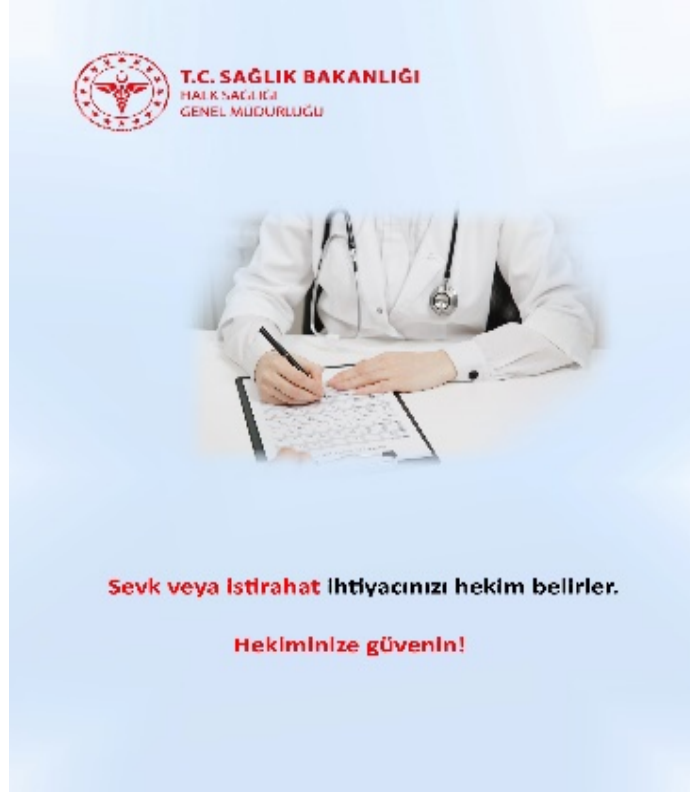
Şekil 37. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 6



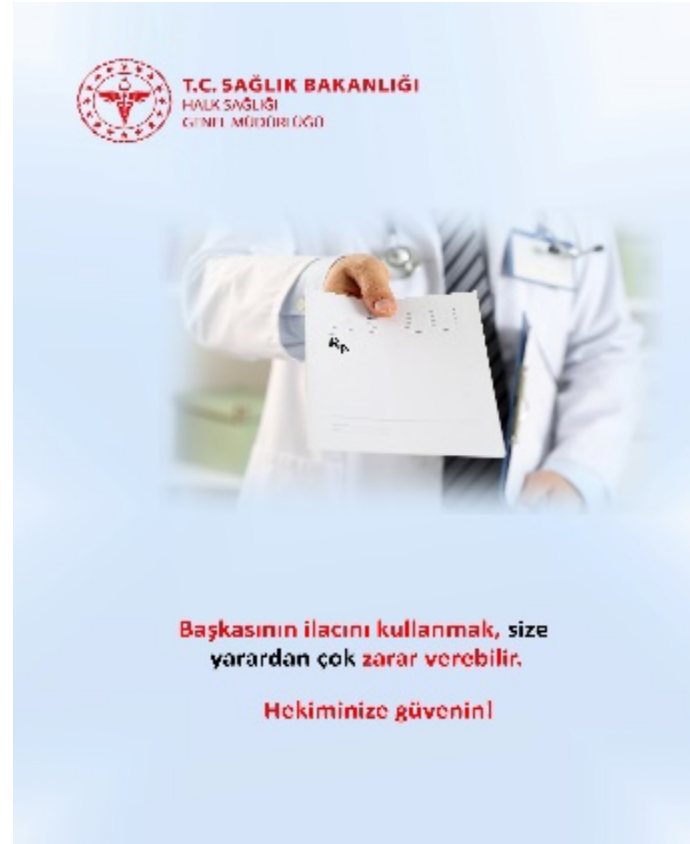
Şekil 38. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 7



Şekil 39. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 8



Şekil 40. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 9



Şekil 41. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Afiş/Broşür 10

5.2. CUMHURBAŞKANLIĞI İLETİŞİM MERKEZİ (CİMER)

CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi), Anayasa ile güvence altına alınan dilekçe hakkı ve bilgi edinme hakkının kullanımını kolaylaştırmak amacıyla oluşturulan, dünyanın en büyük kamuoyu iletişim platformlarından biridir. Bu sistem kamu politikalarının oluşturulmasına katkı sağlamak amacıyla hükümet çalışmaları ve kamu yönetiminin eylem ve işlemleri hakkında vatandaşların görüş, şikâyet ve önerilerini almak için kurulmuştur.

CİMER Başvuru Süreci ve Sistem İşleyişi

- CİMER sisteminde yaklaşık 60.000 idari birim kayıtlı olup, bu sistem üzerinden alınan başvurular ilgili kamu kurum veya birimlerine yönlendirilir.

- İlgili kamu kurumları tarafından değerlendirilen başvuru başvuruyu yapan kişiye yanıt verilmek üzere işleme konulur.

- Sürecin etkinliğini sağlamak amacıyla, gecikme durumlarında ilgili birimler uyarılır ve tüm işlemler otomasyon sistemi üzerinden takip edilir.

CİMER'e aşağıdaki seçeneklerden biri aracılığı ile başvuru yapılabilir:

- İnternet ortamında başvuru-www.cimer.gov.tr
- Telefonla başvuru (ALO 150)
- Mektup-Faks
- Şahsen Müracaat

5690 sayılı Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi Yönetmeliği kapsamında, CİMER'in kuruluş amacı ve yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olmayan başvurular işleme alınmaz. İşleme alınmayan başvurular aşağıdaki kategorilere ayrılmaktadır:

1. Yasama ve Yargı Yetkisi Kapsamındaki Konular

- Yasama ve yargı organlarının faaliyet alanına giren başvurular.
- Yalnızca Cumhuriyet Başsavcılıkları ve adli makamların yetki alanına giren suç ihbarları.

2. Eksik veya Geçersiz Bilgi İçeren Başvurular

- Anlaşılır bir amacı veya konusu bulunmayan başvurular.
- Başvuruda somut bilgi veya belge içermeyen, yalnızca tahmine veya zanna dayalı ifadeler içeren başvurular.
- Başkasının kimlik ve iletişim bilgilerinin kullanıldığı veya ayırt etme gücü bulunmayan kişiler tarafından yapılan başvurular.
- Kişisel bilgilerin eksik (isim, soy isim, T.C. kimlik numarası, adres, iletişim bilgileri vb.) veya yanlış olması.

3. Özel Hukuk İlişkileri ve Kişisel Talepler

- Başvuru sahibinin üçüncü şahıslar, özel kurum veya kuruluşlar ile özel hukuk ilişkileri kapsamında borç, yükümlülük veya talepler içeren başvuruları.
- Kamu kurumlarının görev alanına girmeyen başvurular.

4. Usulsüz veya Sürekli Yapılan Başvurular

- Aynı başvuru sahibi tarafından sürekli ve benzer içerikte tekrarlanan başvurular.

- Mevzuatta yalnızca posta, faks veya ıslak imzalı dilekçe ile yapılması öngörülen başvurular.

- İnternet, telefon, posta veya şahsen müracaat gibi resmî başvuru yolları kullanılmadan yapılan başvurular.

5. Eksik veya Destekleyici Belge İçermeyen Başvurular

- Başvuru eklerinde delil veya ispat niteliği taşıyan görüntü, belge veya bilgilerin bulunmaması.

CİMER tarafından işleme alınmayan başvurularda başvuru sahibine uygun bir gerekçe sunularak başvuru sonlandırılır (64).

5.3. SAĞLIK BAKANLIĞI İLETİŞİM MERKEZİ (SABİM)

Sağlık hizmet sunumu aşamalarında meydana gelebilecek aksaklıkların tespit edilerek, kısa sürede müdahale edilmesi ve etkin çözümler üretilmesi, sağlık sistemi işleyişine vatandaş katılımını ve memnuniyeti artırmak amacıyla kurulan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Bakanlık ile vatandaşlar arasında doğrudan iletişim sağlayan bir köprü görevi görmektedir.

SABİM İşleyiş Süreci ve Çalışma Prensipleri

- 7 gün 24 saat hizmet veren SABİM, sağlık sistemine hâkim operatörler ve sağlık mevzuatı konusunda uzman çözümleyiciler tarafından yürütülmektedir.

- Vatandaşlardan gelen soru, sorun, öneri, talep, eleştiri ve teşekkürler kayıt altına alınarak değerlendirilmektedir.

- Başvuruların içeriği doğrultusunda, ilgili mevzuat ve yönetmelik çerçevesinde başvuru sahibine bilgilendirme yapılmakta ve ilgili durumlar için doğru yönlendirme sağlanmaktadır.

SABİM Başvuru Kanalları

Vatandaşlar, sağlık sistemine ilişkin konular hakkında bilgi edinmek, öneri veya şikayetlerini iletmek için aşağıdaki iletişim kanallarını kullanabilirler:

- Telefon: ALO 184
- E-posta: sabim@saglik.gov.tr
- Twitter: <https://twitter.com/sagliklicozum>
- Instagram: <https://instagram.com/sbsagliklicozum>
- Facebook: <http://sagliklicozum.saglik.gov.tr/>
- Fax: 0312 920 06 07

SABİM, sağlık sistemine ilişkin vatandaş geri bildirimlerini dikkate alarak hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlamakta ve çözüm odaklı bir yaklaşımla sağlık hizmetlerini daha verimli hale getirmeyi amaçlamaktadır.

SABİM Başvuru İnceleme ve Çözüm Süreci

SABİM'e yapılan her başvuru, ilgili çözümleme birimi tarafından incelenir. Yönetmelik, mevzuat ve sağlık hizmeti işleyişine aykırı durumları içeren başvurular, SABİM sistemi üzerinden kayıt altına alınarak hızlı çözüm sağlanması amacıyla İl Sağlık Müdürlükleri veya ilgili Bakanlık Genel Müdürlüklerine sevk edilir.

Başvurular sonuçlandırılana kadar süreç aktif olarak takip edilmekte, vatandaşlar ALO 184 SABİM Hattı veya e-posta yoluyla başvuru kayıtlarını güncelleyerek ek bilgi/belge ekleyebilmektedir.

SABİM'e gelen başvurulardan elde edilen veriler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla detaylı analiz edilerek politika ve hizmet planlamalarına katkı sağlamaktadır (65).

KAYNAKÇA

1. CUMHURBAŞKANLIĞI TEŞKİLATI HAKKINDA CUMHURBAŞKANLIĞI KARARNAMESİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5>.
2. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HİZMET BİRİMLERİ VE GÖREVLERİ HAKKINDA YÖNERGE. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Yonergeler/Halk_Sagligi_Genel_Mudurlugu_Hizmet_Birimleri_ve_Gorevleri_Hakkinda_Yonerge.pdf.
3. SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI KADRO STANDARTLARI İLE ÇALIŞMA USUL VE ESASLARINA DAİR YÖNERGE. [Çevrimiçi] <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39679/0/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonergepdf.pdf>.
4. TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ VE BAĞLI BİRİMLER YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20507&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
5. AİLE HEKİMLİĞİ KANUNU. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 11 07 2024.]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5258&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
6. AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
7. AİLE HEKİMLİĞİ SÖZLEŞME VE ÖDEME YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4198&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>.
8. HSGM Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Sözleşmelerinin Yenilenmesi hakkında yazı. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Aile_Hekimi_ve_Aile_Sagligi_Calisanmarinin_Sozlesmelerinin_Yenilenmesi.pdf.
9. EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=40163&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
10. SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU İLE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN. [Çevrimiçi] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/01/20250115-1.htm>.
11. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
12. KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=32610&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
13. DOKTOR BİLGİ BANKASI - DUYURU VE GENELGELER. [Çevrimiçi]
<https://sbu2.saglik.gov.tr/drbbilgi/Duyuru.aspx>.
14. ENJEKSİYON UYGULAMALARI HAKKINDA GENELGE. [Çevrimiçi]
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30902/0/enjeksiyon-uygulamalustyazi4f89a469-f7f7-439d-8c2b-84911a0f4fa2pdf.pdf>.
15. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf.
16. DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ. [Çevrimiçi]
<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45323/0/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberipdf.pdf>.

17. ANNE ÖLÜMLERİ VERİ SİSTEMİ GENELGESİ 2007 / 27. [Çevrimiçi] <https://www.saglik.gov.tr/TR-11095/anne-olumleri-veri-sistemi-genelgesi-2007--27.html>.
18. 15-49 YAŞ KADIN İZLEM PROGRAMI. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar-2/15-49yas-kadin-izlem-programi.html>.
19. BEBEK, ÇOCUK, ERGEN İZLEM PROTOKOLLERİ. [Çevrimiçi] https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf.
20. 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı. [Çevrimiçi] <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/ruh-sagligi/0-6-yas-cocugun-psikososyal-gelisimini-destekleme-programi.html>.
21. OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI UYGULAMA KILAVUZU. [Çevrimiçi] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/Uygulama_Klavuzu.pdf.
22. DOĞUM BİLDİRİM SİSTEMİ. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar/dogum-bildirim-sistemi.html>.
23. NÜFUS HİZMETLERİ KANUNU. [Çevrimiçi] <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5490&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
24. PERİNATAL VE BEBEK ÖLÜMLERİ BİLGİ FORMU DOLDURMA KILAVUZU. [Çevrimiçi] <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27709/0/bebek-olumleri-form-doldurma-klavuzupdf.pdf>.
25. BEBEK ÖLÜMLERİ İZLEME SİSTEMİ 2018/7 NO.LU GENELGE. [Çevrimiçi] <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/28371/0/bebek-olumleri-izleme-sistemiustyazipdf.pdf>.
26. TÜRK CEZA KANUNU. [Çevrimiçi] <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
27. AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİLER (ASİE) GENELGESİ. [Çevrimiçi] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/202303_sayili_Asi_Sonrasi_Istenmeyen_Etkiler_ASIE_Genelgesi.pdf.
28. AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA ÖNERİLEN PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ VE TARAMA TESTLERİ REHBERİ. [Çevrimiçi] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Periyodik_Muayene_Rehberi.pdf.
29. Yenidoğan Metabolik ve Endokrin Hastalık Tarama Programı (NTP). [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/ntp.html>.
30. YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA PROGRAMI GENELGESİ. [Çevrimiçi] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2014-27_Yenidogan_Isitme_Tarama_Programi_Genelgesi.pdf.
31. Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Tarama Programı. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/gkd-tarama-programlari.html>.
32. Okul Çağı Çocuklarda İşitme Taraması Programı. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/okul-cagi-cocuklarda-isitme-taramasi-programi.html>.
33. Okul Öncesi Çocuklarda Görme Taraması Programı. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/okul-oncesi-cocuklarda-gorme-taramasi-programi.html>.

34. Okul Çağı Çocuklarda Görme Taraması Programı. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/okul-cagi-cocuklarda-gorme-taramasi-programi.html>.
35. KALITSAL HASTALIKLARLA MÜCADELE KANUNU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3960&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
36. EVLİLİK ÖNCESİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMA PROGRAMI SAHA REHBERİ. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/EVLILIK_ONCESI_HEMOGLOBINOPATI_TARAMA_PROGRAMI_SAHA_REHBERI.pdf.
37. SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ TAŞIYICI TARAMA PROGRAMI SAHA REHBERİ. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/SMA_Tasiyici_Tarama_Saha_Rehberi.pdf.
38. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6698&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
39. TÜBERKÜLOZ TANI VE TEDAVİ REHBERİ. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tuberkuloz-db/Dokumanlar/Rehberler/Tuberkuloz_Tani_ve_Tedavi_Rehberi.pdf.
40. DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ HAKKINDA GENELGE. [Çevrimiçi]
<https://saglik.gov.tr/Eklenti/1234,dogrudan-gozetimli-tedavi-hakkinda-genelgesipdf.pdf?0>.
41. AİLE HEKİMLİĞİ TARAMA VE TAKİP KATSAYISINA İLİŞKİN YÖNERGE. [Çevrimiçi]
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ah-tarama-takip>.
42. SAĞLIK RAPORLARI USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE. [Çevrimiçi]
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41694/0/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-10102020-ve-09092021-degisiklikleri-islenmis.pdf>.
43. ASKERALMA KANUNU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7179&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
44. TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.20169431.pdf>.
45. ASKERLİK YOKLAMASI SAĞLIK MUAYENESİ İŞLEMLERİ AİLE HEKİMLERİ KULLANIM KILAVUZU. [Çevrimiçi]
https://erapor.saglik.gov.tr/portal/documents/sb_aile_hekimi_askerlik_yoklamasi_saglik_muayenesi_islemleri_kilavuzu.pdf.
46. SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİK. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10664&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
47. e-RAPOR / e-SPORCU RAPORU AİLE HEKİMİ KULLANICI KILAVUZU. [Çevrimiçi]
https://erapor.saglik.gov.tr/portal/documents/e-sporcu_raporu_aile_hekimi_kullanici_kilavuzu.pdf.
48. UMUMİ HIFZISSİHHA KANUNU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>.
49. TÜRK MEDENİ KANUNU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.

50. YİVSİZ SİLAH RUHSATI İÇİN GEREKLİ SAĞLIK RAPORLARI HAKKINDA YAZI. [Çevrimiçi]
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/46399/0/tiklayiniz.pdf>.
51. Seyyar Sandıkta Oy Kullanacak Yatağa Bağımlı Vatandaşlar Hakkında Duyuru. [Çevrimiçi]
<https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR-101639/seyyar-sandikta-oy-kullanacak-yataga-bagimli-vatandaslar-hakkinda-duyuru.html>.
52. HIV-AIDS TANI KILAVUZU. [Çevrimiçi] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/mikrobiyoloji-referans-laboratuvarlari-ve-biyolojik-urunler-db/Dokumanlar/Rehberler/0_HIV-AIDS_Tani_Kilavuzu.pdf.
53. HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ YÖNETİM KARAR DEFTERİ YAZISI. [Çevrimiçi] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genel-nitelikli-yaz%C4%B1-ve-g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fler/198-y%C3%B6netim-karar-defteri.html>.
54. MEVZUAT KİTABI - Halk Sağlığı Hizmetleri İzleme ve Değerlendirme Personeli İçin. [Çevrimiçi]
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-egitim-ve-izleme-db/Dokumanlar/Mevzuat/mevzuat-kitabi.pdf>.
55. HSGM Performans İtiraz Komisyonu Usulü ve Esasları hakkındaki resmi yazısı. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/aile-hekimligi-egitim-ve-izleme-db/Haberler/Performans_Itiraz_Komisyonu/Ust_Yazi_Performans_Itiraz_Komisyonu_Usulu_ve_Esaslari.pdf.
56. SAHA ZİYARETİ GÜNÜ. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Saha_Ziyaret_Gunu.PDF.
57. Sözleşmeli Aile Hekimlerine Verilecek Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Usul Ve Esasları. [Çevrimiçi]
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/SAHU_-_Sozlesmeli_Aile_Hekimlerine_Verilecek_Aile_Hekimligi_Uzmanlik_Egitimi_Usul_ve_Esaslari.PDF.
58. TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ YÖNETMELİĞİ. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23273&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
59. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ OLUŞTURMA VE KİRALAMA İŞLEMLERİ. [Çevrimiçi]
<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/169316/0/asm-olusturma-ve-kiralama-islemleripdf.pdf>.
60. TIBBİ CİHAZLARIN TEST, KONTROL VE KALİBRASYONU. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20855&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
61. İLAÇ GÜVENLİĞİ REHBERİ. [Çevrimiçi]
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3734/0/ilacguvenligirehberiguncelpdf.pdf>.
62. BİNALARIN YANGINDAN KORUNMASI HAKKINDA YÖNETMELİK. [Çevrimiçi]
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=200712937&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>.
63. GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI GENELGESİ. [Çevrimiçi]
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117/0/gbp genelge2008pdf.pdf>.
64. 50 SORUDA CİMER. [Çevrimiçi] <https://www.cimer.gov.tr/50sorudacimer.pdf>.
65. SAĞLIK BAKANLIĞI İLETİŞİM MERKEZİ. [Çevrimiçi] <https://sabim.gov.tr/Kurumsal#aydinlatma-metni>.

EKLER

Ek 1. Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSER TARAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu form size uygulanacak işlemin nasıl yapılacağı, riskleri, işlemin sonuçları ve işlem uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz durum hakkında bilgi vermektedir. Bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz sağlık personelinin açıklaması için lütfen danışınız.

Yapılacak test, rahim ağzında oluşabilecek bir kanser öncesi lezyonun tespiti için alınan sürüntü örneği olup rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için önemli bir tanı yöntemidir.

YAPILMASI PLANLANAN GİRİŞİM (LER)

Adet dönemi dışında yapılacak olan işlem, jinekolojik muayene olmayı gerektirmektedir. Muayene sırasında sağlık personeli tarafından örnek alma çubuğu ile rahim ağzınızdan sürüntü örneği alınacaktır.

OLASI YAN ETKİ(LER)

İşlem herhangi bir komplikasyon içermemektedir ve ağrılı değildir. Örnek alındıktan sonra bir iki damla kanamanız olabilir.

Yapılacak işlem(ler), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı adına uygulanmaktadır.

AYDINLATILMIŞ ONAM

Ülkemizde uygulanan Ulusal Servikal Kanser Tarama Programı ile kadınlarımızın rahim ağzı kanserinden ölümlerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Rahim ağzı kanserine, HPV adında bir virüsün enfeksiyonu yol açmaktadır. Virüsün alınmasından kanser gelişmesine kadar yaklaşık 10-15 yıllık bir süreç olduğundan bu süreçte rahim ağzı kanser öncülü lezyonların tespiti ve tedavisi mümkündür.

HPV ve/veya smear testinin negatif olması, normal sonuçtur ve rahim ağzında aktif enfeksiyon veya kansere dönüşmüş ya da dönüşmekte olan hücre bulunmadığı anlamına gelir. Normal sonuç, servikal kanser olmadığını veya ileride olmayacağını garantilemez. 5 yıl sonra tekrar servikal kanser taraması yaptırmanız gerekir.

HPV testinin pozitif olması normal olmayan bir sonuçtur ve rahim ağzında aktif enfeksiyon olduğunu gösterir. Smear testinin pozitif olması ise rahim ağzında kansere dönüşüm göstermiş ya da göstermeye başlamış hücre olduğunu gösterir. HPV ve smear testinin pozitif olması, kanser tanısı değildir, ancak ileri değerlendirme için uzman hekime gidilmesi gerektiğini gösterir. Uzman hekim tarafından rahim ağzında inceleme yapılacaktır. Rahim ağzında tedavi gerektiren bir sorun olup olmadığını belirlemek için uzman hekim rahim ağzını kolposkop adı verilen bir cihazla inceleyecek ve gerekli ise buradan parça (biyopsi) alacaktır.

Yetersiz sonuç, HPV veya smear testi için alınan örneğin yeterli olmaması demektir. Yetersiz sonuç kanser olmadığı anlamına gelmez, sadece tekrar test yapılması gerektiğini gösterir. Sonuç yetersiz çıkarsa, test tekrarlanır. Sonucun yetersiz olması durumunda rahim ağzı kanseri ihtimalini ekarte edebilmek için test tekrarı gereklidir.

Aşağıdaki imza ile formun içeriğini okuduğumu (ya da bana okunduğunu), hastalık(lar) ve planlanan girişim(ler) hakkında tarafıma ayrıntılı bilgi verildiğini, olası yan etkilerin ve risklerin eksiksiz olarak anlatıldığını, istemem halinde soru sorma ve bilgi alma fırsatının bana sağlandığını, tarama sonucumu takip etme ve alma sorumluluğumun bulunduğunu onaylıyorum. Yapılacak işlemleri, kendi rızamla kabul ediyorum.

LÜTFEN DİKKAT

ÖNCEDEN RAHİM AĞZINDA KANSER ÖNCESİ LEZYON NEDENİYLE TEDAVİ GÖRDÜYSENİZ / TAKİP EDİLİYORSANIZ MUTLAKA BİLDİRİNİZ.

☐ EVET

HAYIR ☐

Yukarıda "LÜTFEN DİKKAT" başlığı altında belirtilen ve bildirilmesi istenen durumlardan gerekli olanlar tarafımdan sağlık personeline bildirilmiştir.

<u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: T.C. Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:	<u>TESTİN REDDİ:</u> <u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: T.C. Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:
---	--

Bilgilendirme Yapan Sağlık Personeli:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 2. Meme Kanseri Taraması (Mamografi) Bilgilendirilmiş Onam Formu

MEME KANSERİ TARAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu form size uygulanacak işlemin nasıl yapılacağı, riskleri, işlemin sonuçları ve işlem uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz durumlar hakkında bilgi vermektedir. Bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz sağlık personelinin açıklaması için lütfen danışınız. Yapılacak işlem, meme kanseri açısından riskli kişileri belirler ve gelişebilecek bir kanserin erken tespiti için önemli bir tanı yöntemidir.

YAPILMASI PLANLANAN GİRİŞİM (LER)

Her iki memeden de mamografi çekimi yapılacaktır. Mamografi meme dokusunun normal olup olmadığını değerlendirmeye sağlayan, düşük doz X ışını kullanılan röntgen filmidir. Memenin vücuttan biraz ayrı tutularak iki plastik plaka arasında hafifçe sıkıştırılması sonrasında röntgen filmi çekilerek yapılır. Bu amaçla hastanın beline dek üst kısmının tamamen çıplak olması gerekir. Teknisyen tarafından gerekli pozisyon verildikten sonra sıkıştırma yapılır ve film çekilir. Memenin sıkıştırılması, meme dokusunu oluşturan süt kanalları, süt bezleri ve destek dokusunu seyrektirerek, detaylı görüntüleme sağlanması bakımından son derece önemlidir. Tetkik her iki meme için en az iki farklı planda görüntülenmesiyle yapılmaktadır. Gerek duyulursa radyolog kontrolünde ilave çekimler yapılabilir.

OLASI YAN ETKİ(LER)

Yaklaşık 10 (on) dakika süren ağrısız bir işlemdir. Bazı durumlarda, göğüslerin sıkıştırılması hafif bir ağrıya neden olabilir. Tetkik x-ışınlarının kullanımı içerdiğinden, bir miktar radyasyona maruz kalmayı gerektirmektedir. Ancak "düşük X-ışını doz tekniği" nedeni ile bu doz göz ardı edilebilir. Radyasyonun zararlı etkileri gelişmekte olan dokular üzerinde daha belirgindir. 30 yaş üzerinde ise meme dokusu gelişimini tamamlamış olduğundan radyasyonun zararlı etkilerine karşı kısmi direnç gösterir. Yapılacak işlem(ler), T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı adına uygulanmaktadır.

AYDINLATILMIŞ ONAM

Ülkemizde uygulanan Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı ile kadınlarımızın meme kanserinden ölümlerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Birimizde yapılan mamografi incelemeleri genellikle tarama amaçlıdır. Yani hiçbir şikâyeti olmayan normal kişilerde, henüz farkında olmadıkları bir kanseri aramaya yöneliktir ve 2 yılda bir tekrarlanması gerekmektedir. Tetkikten önce başvuranın duş almış olması, koltuk altının temiz, parfüm ve deodorant gibi maddelerden arındırılmış olması gerekir. Filmlerin raporlanmasının ardından, sonuç tarama yaptırmış olduğunuz merkeze gönderilir. Mamografi raporları esasen hekimlere yönelik olarak yazılmakta olduğundan siz anlayamayabilirsiniz. Rapor sonucu hakkında tarama yaptırdığınız merkezden veya aile hekiminizden bilgi almanız en doğrusu olacaktır. Söz konusu hekimler rapor sonucunuza göre gerekli görülmesi halinde sizi bir Tarama Sonrası Teşhis Merkezine yönlendirecektir.

Mamografi raporunun normal olması, çekilen mamografide meme kanserini düşündürecek bir görüntü olmadığı anlamına gelir. Bu sonuç meme kanseri olmadığını veya ileride olmayacağını garantilemez. 2 yıl sonra tekrar mamografi çekirmek gerekir. Taramalarda amaç klinik olarak hiçbir yakınması ve bulgusu olmayan kişiler arasında şüpheli vakaların tespit edilmesi işlemi olup kesin tanı koyma aracı değildir. Tarama sonucunda pozitif/şüpheli çıkanlar ileri teşhis ve tedavi için tanı merkezlerine yönlendirileceklerdir. Dolayısıyla tarama ile mevcut kanserlerin %100'ünün yakalanması beklenemez.

Mamografi raporunda bir patoloji olduğunun raporlanması, kesin kanser tanısı değildir, ancak kişinin tekrar değerlendirilmesi gerektiğini gösterir. Kesin teşhisin konulabilmesi için memenin daha ayrıntılı bir şekilde muayene edilmesi ve gerekirse biyopsi yapılması gerekir. Böyle bir durumda tarama sonrası teşhis merkezlerindeki Genel Cerrahi Uzmanlarına yönlendirileceksiniz.

Aşağıdaki imza ile formun içeriğini okuduğumu (ya da bana okuduğumu), hastalık(lar) ve planlanan girişim(ler) hakkında tarafıma ayrıntılı bilgi verildiğini, olası yan etkilerin ve risklerin eksiksiz olarak anlatıldığını, istemem halinde soru sorma ve bilgi alma fırsatının bana sağlandığını, tarama sonucumu takip etme ve alma sorumluluğumun bulunduğunu onaylıyorum. Yapılacak işlemleri kendi rızamla kabul ediyorum.

LÜTFEN DİKKAT HAMİLE İSENİZ VEYA HAMİLELİK ŞÜPHENİZ VARSA, MEMENİZDE SİLİKON VARSA, RANDEVU ALIRKEN VE TETKİKTEN ÖNCE TEKNİSYEN VEYA DOKTORUNUZU MUTLAKA UYARINIZ.

☐

EVET

HAYIR

☐

Yukarıda "LÜTFEN DİKKAT" başlığı altında belirtilen ve bildirilmesi istenen durumlardan gerekli olanlar tarafımdan sağlık personeline bildirilmiştir.

<u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: TC Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:	<u>TETKİKİN REDDİ:</u> <u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: TC Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:
---	--

Bilgilendirme Yapan Sağlık Personeli:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 3. Kalın Bağırsak Kanseri Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu

KALIN BAĞIRSAK KANSERİ TARAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu form size uygulanacak işlemin nasıl yapılacağı, riskleri, işlemin sonuçları ve işlem uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz durumlar hakkında bilgi vermektedir. Bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz sağlık personelinin açıklaması için lütfen danışınız.

Yapılacak test, kalın bağırsakta oluşabilecek bir kanserin erken tespiti için alınacak dışkı örneği olup, kanser açısından riskli kişileri belirler ve erken teşhis için önemli bir tanı yöntemidir.

YAPILMASI PLANLANAN İŞLEM

Dışkı örneğiniz uygun bir kaba alındıktan sonra, size verilecek olan numune çubuğu yardımıyla alınan dışkı örneği, hazır olan kart test yardımıyla incelenecektir. Bu işleme gaitada gizli kan testi denilmektedir. İşlemin herhangi bir yan etkisi yoktur.

Yapılacak işlem(ler), T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı adına uygulanmaktadır.

AYDINLATILMIŞ ONAM

Kalın bağırsak kanserini ilerlemeden önlemek ve erken evrede yakalayabilmek için tarama testleri kullanılmaktadır. Ülkemizde uygulanan Ulusal Kolorektal Kanser Tarama Programı ile bireylerin kalın bağırsak kanserinden ölümlerinin azaltılması amaçlanmaktadır.

Gaitada gizli kan testinin negatif olması, normal sonuçtur ve test örneğinde kan bulunmadığı anlamına gelir. Normal sonuç, kalın bağırsak kanseri olmadığını veya ileride olmayacağını garantilemez. 2 yıl sonra gaitada gizli kan testi tekrarlanır. Ayrıca 50-70 yaş arasındaki bireylerde 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.

Gaitada gizli kan testinin pozitif olması normal olmayan sonuçtur ve dışkıda kan bulunmuş olduğunu gösterir. Bu sonuç kanser tanısı değildir, ancak kişinin uzman hekimce değerlendirilmesi gerektiğini gösterir. Normal olmayan sonucun nedeni polip veya basur kaynaklı bir kanama da olabilir. Sonuç normal çıkmazsa, tedavi gerektiren bir sorun olup olmadığını belirlemek için kalın bağırsağın daha ayrıntılı bir şekilde muayene edilmesi gerekebilir.

Belirsiz sonuç, gaitada gizli kan testi için alınan örnekte, kan olup olmadığının net olarak görülemediğidir. Belirsiz sonuç kanser olmadığı anlamına gelmez, sadece tekrar test yaptırılması gerektiğini gösterir. Sonuç belirsiz çıkarsa, iki-üç gün ara ile en fazla iki kez daha gaitada gizli kan testi yapılır. Bu gereklidir, çünkü polipler ve kanserler sürekli kanama yapmazlar.

Aşağıdaki imza ile formun içeriğini okuduğumu (ya da bana okunduğunu), hastalık(lar) ve planlanan girişim(ler) hakkında tarafıma ayrıntılı bilgi verildiğini, olası yan etkilerin ve risklerin eksiksiz olarak anlatıldığını, istemem halinde soru sorma ve bilgi alma fırsatının bana sağlandığını, tarama sonucumu takip etme ve alma sorumluluğumun bulunduğunu onaylıyorum. Yapılacak işlemleri kendi rızamla kabul ediyorum.

LÜTFEN DİKKAT

KAN SULANDIRICI İLAÇLAR (ASİRİN VE TÜREVLERİ; PLAVİX, COUMADİN, HEPARİN GİBİ) KULLANIYORSANIZ MUTLAKA BİLDİRİNİZ.

☐ EVET..... ☐ HAYIR

Yukarıda "LÜTFEN DİKKAT" başlığı altında belirtilen ve bildirilmesi istenen durumlardan gerekli olanlar tarafımdan sağlık personeline bildirilmiştir.

<u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: TC Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:	<u>TESTİN REDDİ:</u> <u>Taraması Yapılan Kişi ya da Kanuni Temsilcisi:</u> Adı Soyadı: TC Kimlik No: Tarih: İmza: <u>Tanık:</u> Adı Soyadı: Taraması Yapılan Kişiye Yakınlığı: İmza:
---	--

Bilgilendirme Yapan Sağlık Personeli:

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 4. Hemoglobinopati Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (1)

Ülkemizde hemoglobinopatilerin endemik olması nedeni ile kendime hemoglobinopatilerin tanısına olanak sağlayan testlerin yapılmasına izin veriyorum. İlgili doktorlar tarafından yapılacak laboratuvar incelemesinin şekli, riskleri, anlamı ve başarı şansı ayrıntılı olarak anlatıldı. Evlilik öncesi taramanın önerilme nedenleri, akraba evliliklerinin doğuracağı muhtemel sonuçlar, uygulanacak girişimin şekli (kan alınması), riskleri, yapılacak testlerin anlamı ve doğruluk oranları bizleretarafından ayrıntılı olarak anlatıldı. Özellikle aşağıdaki konular vurgulandı:

- 1- Kan alınması işlemleri yumuşak doku enfeksiyonları için risk oluşturabilir.
 - 2- İlk girişimde yeterli miktarda kan alınamaz ya da test işlemlerinde hata gelişir ise girişimin tekrarlanması gerekebilir.
 - 3- Biyokimyasal analiz sonuçlarını yorumlamak bazen güç olabilir ya da laboratuvar yönteminin belli orandaki hata payından dolayı; alınan sonuçlar kişideki gerçek durumu yansıtmayabilir.
 - 4- Yapılan test var olan riske yönelik olup, sadece riskli hastalık hakkında bilgi verir. Diğer hastalıklarla ilgili herhangi bir bilgi veya fikir vermez.
 - 5- Testlerde herhangi bir patoloji bulunması durumunda sonucun doğrulanması amacı ile ikinci kez kan örneği alınması gerekebilir.
 - 6- Sonuçlar genelde 1 (bir) hafta içinde alınır.
 - 7- Her testin yalancı pozitif veya negatif çıkma ihtimali bulunmaktadır. Her test yüzde yüz doğru sonuç vermeyebilir. Testin negatif olması tamamen sağlıklı olduğunuz anlamını taşımamaktadır. Sessiz taşıyıcılık olabilir.
 - 8- Eğer çiftlerden sadece birisine test yapılmakta ve çıkan sonuç hemoglobinopati yönünden "taşıyıcı" olduğunu göstermekte ise diğer çifte de testin uygulanması zorunludur.
 - 9- Her iki çifte de yapılan testlerin patolojik sonuçlara sahip olması çiftlerin evlenmesine kanuni bir engel teşkil etmemektedir.
 - 10- Hemoglobinopati taşıyıcısı olan çiftlerin çocuk sahibi olmaları sırasında mevcut olan % 25 lik hasta çocuk, % 50 lik taşıyıcı çocuk ve % 25 lik sağlam çocuk doğurma ihtimallerinin her doğum için sadece risk oranları olduğu, her doğumda bu risklerin tekrarlanabileceği ve her doğumda aynı risk sonucu aynı özellikte çocuk sahibi olabilecekleri unutulmamalıdır.
 - 11- Başta taşıyıcı çiftler olmak üzere tüm çiftlerin doğum öncesi tanı metotlarından yararlanması önerilir.
 - 12- Yapılan test sonuçlarını testi yaptıran kişi tarafından teslim alınmadığı takdirde tüm sorumluluk kişinin kendisine aittir.
- Tüm sorunlarınız ve anlamadığınız noktaların aydınlatılması için Aile Hekiminize bizzat başvurarak bilgi alabilirsiniz.

Yukarıdaki yazıyı okudum (..... tarafından bana okundu) ve anladım. Yazıdaki tıbbi terimler bana açıklandı. İşlemin yapılmasına izin veriyorum

Tarih:...../...../..... Saat:

Aile Hekimi
Adı ve imzası

Testin Yapılacağı Kişi
Adı ve imzası

Ek 5. Başışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu

Ek- 8

BAĞIşIKLAMA HİZMETİ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralıisimli çocuğumun/kendimin başışıklama hizmetini aile hekimi/aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmasını kabul etmediğimi beyan ederim.

Gerek başvuru sırasında ve sonrasında gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından oluşabilecek hastalıklar, riskler ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu hastalıklar hakkında, bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle çocuğumun/kendimin başışıklama hizmetinin yapılmasına **İZİN VERMİYORUM** tüm sorumluluğu üzerime alarak bu formu imzalıyorum.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAşKANI

İmza

☐ Aileye veya kişiye ulaşılmış ancak formu imzalamadan imtina etmiştir.

Ek 6. Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge 2019/11



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HASTA VE
ÇALIŞAN HAKLARI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
10/06/2019 10:20 - 14500235 - 401 99 - 872



00094902386

Sayı : 14500235-401.99/
Konu : Enjeksiyon Uygulamaları
Hakkında Genelge

GENELGE
2019/11

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1'inci maddesi "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır." hükmü ile 70'inci maddesinde "Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) ..." hükmü yer almaktadır.

Kanun Maddesinden de anlaşılacağı üzere, tıbbi müdahalelerde hastanın muvafakatının alınması gereklidir. Ancak, büyük cerrahi işlemler için bu muvafakatın yazılı olması zorunlu olup mevzuatımızda bunun dışında yazılı rıza alınması gereken bir işlem öngörülmemiştir.

Enjeksiyon uygulamaları büyük ameliyei cerrahiye olmadığı için hastaların sözel olarak bilgilendirilmesinin gerekli ve yeterli olduğu, müdavi hekim tarafından reçete edilmiş güncel tedavisinin yetkili sağlık meslek mensupları tarafından hastanın reçetesi görülerek yapılması halinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmadığı hususunda,

Bilgilerinizi ve uygulamanın gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Muhammet GÜVEN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği

81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına (YÖK)

Bilgi

Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne

Hasta ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı
Üniversiteler Mah. Sağlık Bakanlığı Bilkent Yerleşkesi
Çankaya/ANKARA
Tel: 0 (312) 4717895

Bilgi için: Ayşar ASLAN Birim Sor. Eren BİNGÖL
Ünvanı: Daire Başkanı Antropolog

E-posta: hastahaklari@saglik.gov.tr

Ek 7. Anne Ölümleri Veri Sistemi Genelgesi 2007/27

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B100AÇS0110000-1397

5 Nisan 2007

Konu :Anne Ölümleri Veri Sistemi

..... VALİLİĞİNE

GENELGE

2007/27

Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmetlerin kalitesi ile daha geniş çerçeveden bakıldığında kadının eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal koşullar anne ölümlülüğü ile ilişkilidir. Bu özelliği ile anne ölümlerinin seviyesi çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kullanılmaktadır. Anne ölümleri gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen kadın ölümlerini kapsamaktadır.

Birçok ülkede ve ülkemizde anne ölümleri ile ilgili veri toplamada sıkıntılar yaşanmaktadır. Dolayısı ile bu konudaki göstergelerin hesaplanması için farklı ve yenilikçi yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

2005-2006 yılları arasında bir yıllık süreçte gerçekleştirilen Ulusal Anne Ölümleri Çalışması mevcut duruma ilişkin doğru veriyi sağlayarak anne ölümleri ile ilgili mevcut bilgi eksikliğini kapatmıştır. Projenin sonuçları, ülkemizdeki mevcut ölüm kayıt sistemlerini değerlendirmiş ve yeni bir ölüm kayıt sistemi için öneriler ve yöntemler geliştirmiştir.

Bu çerçevede oluşturulan yeni Anne Ölümleri Veri Sistemi kapsamında:

1. Toplanacak ölüm verileri, ülke genelinde gerçekleşen tüm anne ölümlerini kapsayacaktır.
2. Bakanlığımızda “Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu” ve “Merkez İnceleme Komisyonu” oluşturulacaktır (Bkz.Ek.1) .
3. Her ilde de “İl Anne Ölümlerini Tespit ve Önleme Birimi”ve| “İl İnceleme Komisyonu” oluşturulacaktır (Bkz.Ek.1).
4. Her Sağlık Grup Başkanlığı ve Sağlık Ocağında programın yürütülmesinden sorumlu bir sağlık personeli program sorumlusu (Anne Ölümleri Veri Sistemi Birim Sorumlusu) olacaktır.

5. Sağlık Ocağı bulunmayan belde, köy vb. yerleşim merkezlerinde ölümler, bilindiği üzere yasa gereğince Köy Muhtarı tarafından bildirilmektedir. Program çerçevesinde 12-50 yaş anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümleri de muhtarlar tarafından kayıt altına alınacaktır. Köyün bağlı olduğu Sağlık Ocağında programın yürütülmesinden sorumlu sağlık personeli, her ay Sağlık Ocağına bağlı tüm köyleri dolaşarak muhtarlardan bu bildirimleri alacaktır. Bu dönem zarfında anne ölümü olmamış ise bu husus tutanakla kayıt altına alınacaktır.

6. Her Sağlık Ocağı tarafından kendi sahasındaki 12-50 yaş anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümleri tespit edilecek ve “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” (Ek.6) doldurularak her ay bağlı oldukları Sağlık Grup Başkanlıklarına, aylık periyotlarla elde ettikleri muhtarlık bildirimleri, Anne Ölümü Defin Listesi (Ek.2), Anne Ölümü Defin Bildirim Formu (Ek.3) ile birlikte gönderilecektir. Ölüm olsun ya da olmasın bildirim mutlak surette yapılacaktır.

7. Defin ruhsatı Belediye Tabipliklerince verilen yerleşim yerlerinde bildirim, ilgili Belediye Tabibi tarafından aylık periyotlarla Sağlık Grup Başkanlıklarına “Anne Ölümü Defin Listesi” ve “Anne Ölümü Defin Bildirim Formu” düzenlenerek yapılacaktır. Sağlık Grup Başkanlığı Program Sorumlusu aylık periyotta bu bildirimleri Belediye Tabipliğinden sağlamak zorundadır. Aylık periyotta gebeliğe bağlı ölüm olsun ya da olmasın rapor düzenlenecek ve Sağlık Grup Başkanlıklarına bildirim yapılacaktır.

8. Sağlık Grup Başkanlıkları, ilçe Jandarma teşkilatından o ay meydana gelen ölümlerin listelerini temin edecektir.

9. Sağlık Grup Başkanlıkları, kendisine bağlı Sağlık Ocaklarından, muhtarlardan ve Belediye Tabipliklerinden her ay sağladıkları, anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümlerinin yer aldığı, “Anne Ölümü Defin Listesi”, “Anne Ölümü Defin Bildirim Formu” , “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” ve raporlarını her ay düzenli olarak İl Sağlık Müdürlüğüne göndereceklerdir.

10. İldeki tüm kamu veya özel sağlık kuruluşları (poliklinikler, tıp merkezleri, özel hastaneler, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri vb.) o ay içerisinde kendi kuruluşlarında meydana gelen anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümlerini İl Sağlık Müdürlüklerine “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” ile bildireceklerdir.

11. 112 Hizmet Birimleri de her ay İl Sağlık Müdürlüklerine sevk sırasında meydana gelen anne ölümlerini içerisinde alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümlerini “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” ile bildireceklerdir.

12. İl Program Sorumlusu ayda bir kez, ilde mevcut doğum hizmeti veren tüm ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını ziyaret edecek, kadın hastalıkları ve doğum kliniği, doğumhane, ameliyathane, acil servis (Anne ölümü gerçekleşmiş başka uzmanlık dalı servisleri de sorgulanarak) kayıtlarını inceleyerek o kuruluştaki 12-50 yaş anne ölümlerini içerisinde alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümlerini tespit edip, kayıt altına alarak, ölüm olsun ya da olmasın kuruluş başhekimi ile birlikte tutanak tutarak imza altına alacaktır.

Ölümlerin Değerlendirilmesi:

13. Sağlık Grup Başkanlıkları, ildeki tüm kamu veya özel sağlık kuruluşları (poliklinikler, tıp merkezleri, özel hastaneler, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri vb.), 112 Hizmet Birimlerinde bildirilen ölümler İl Anne Ölümleri Tespit ve Önleme Biriminde değerlendirilecektir.

14. İl Anne Ölümleri Tespit ve Önleme Birimi ildeki tüm ölüm bildirimlerinin toplanması, birbirleri ile karşılaştırılması, hastane ölümleri için ilgili hastane araştırmasının yapılarak “Anne Ölümü Sağlık Kurumu Kayıt İnceleme Formu” (Ek.5)’nin doldurulması, eğer ölüm evde gerçekleşmiş veya hastane araştırmasında tatminkâr sonuca ulaşılamamış ise adrese gidilerek “Anne Ölümü Soru Kağıdı” (Ek.4) (sözel otopsi) ile eksik bilgilerin tamamlanmasını sağlayacaktır.

15. Toplanan ölümler ile ilgili olarak her ay İl İnceleme Komisyonu toplanacak, ilde o ay meydana gelen anne ölümlerini içerisinde alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümleri, ölüm nedenleri belirlenmek üzere görüşülecektir. Komisyon üyeleri tarafından imza altına alınan “İl Anne Ölümleri Komisyon Raporu” ile birlikte meydana gelen ölümlere ait “Anne Ölümü Sağlık Kurumu Kayıt İnceleme Formu” , “Anne Ölümü Soru Kağıdı” (sözel otopsi), “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” her anne ölümüne bir kod numarası verilmiş olarak (Bkz.Ek.1) ve hasta dosyalarının sureti, aylık hastane ziyaret tutanakları ile birlikte takip eden her ayın 15’ine kadar Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.

16. Sağlık Bakanlığı Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda, her ay illerden gelen anne ölümlerini içerisine alan gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen tüm kadın ölümleri ismi gizli kalmak koşulu ile kod numarası ile değerlendirilecek, nedenlerine ve üç gecikme modeline göre gebeliğe bağlı ölümler ile anne ölümleri sınıflandırılacaktır. Nedenleri tam olarak belirlenemeyen ölümler, hastane, hekim ve anne adı gizli kalmak üzere kod numarası ile Merkez İnceleme Komisyonunda üç ayda bir görüşülecektir.

17. İl Sağlık Müdürlüğünde toplanan veriler her ay Temel Sağlık İstatistik Modülünde (TSİM) yer alan “Anne Ölümü İl Bildirim Formu” na kaydedilecektir.

18. Anne Ölümleri Veri Sistemi 1.Ocak.2007 tarihinden itibaren uygulanacaktır.

19. İl düzeyinde hizmetin gerektiği şekilde planlanması ve uygulanması İl Sağlık Müdürlüğünün sorumluluğundadır.

20. Bu genelgenin yürürlüğe girmesi ile 2002/99 sayılı genelge uygulamadan kaldırılmıştır.

Yukarıda belirtilen konuların ilinizde titizlikle uygulanması hususunda ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR

Müsteşar

Dağıtım:81 İl Valiliği

Ekler :

- 1.İllerde Anne Ölümleri Veri Sistemi Yürütülmesine İlişkin Usul ve Esaslar Usul ve Esaslar.doc
2. Anne Ölümü Defin Listesi anne ölümü defin listesi.doc
3. Anne Ölümü Defin Bildirim Formu Anne Ölümü Defin Bildirim Formu.doc
4. Anne Ölümü Soru Kâğıdı anne ölümü soru kağıdı.doc
5. Anne Ölümü Sağlık Kurumu Kayıt İnceleme Formu sağlık kurumu kayıt inceleme formu.doc
6. Anne Ölümü İl Bildirim Formu Anne ölümü il bildirim formu.doc

Ek 8. Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu

EK – 3: FORM - 1

.....İLİ
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

ÖĞRENCİ MUAYENE/İZLEM BİLDİRİM FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Baba Adı :
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :
Cinsiyeti (Kız/Erkek) :
Telefon :
Adres :
Muayene Tarihi :
Protokol No :

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin periyodik izlem/ muayenesi yapılmıştır.

SONUÇ:

- ☐ İzlem yapıldı
☐ Muayene yapıldı
☐ Gerekli tedavi düzenlendi/önerilerde bulunuldu
☐ İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü
☐ Dış Hekimine yönlendirildi

OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME NOTU:

.....
.....
.....

Dr. Adı-Soyadı
İmza

Ek 9. Sağlık Personelinin Nezaretinde ve Sağlık Kuruluşu Dışında Gerçekleşen Doğumların Bildirim Belgesi

EK-3

**Sağlık Personelinin Nezaretinde ve
Sağlık Kuruluşu Dışında Gerçekleşen Doğumların Bildirim Belgesi**

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

.../.../20.. tarihinde aşağıda bilgileri yer alan kişiye, belirtilen adreste cinsiyeti kız / erkek olan, canlı / ölü bir doğum yaptırdım. Yaptırdığım doğumun doğruluğunu beyan eder “Doğum Bildirim Sistemine” kaydının yapılması için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doğum yaptırılanın;

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No* / Yabancı :

Kimlik No

Varsa doğuma şahit olan :

kişi adı-soyadı

Bebeğin gebelik haftası :
(biliniyorsa)

Bebeğin doğum ağırlığı :
(gram) (biliniyorsa)

İletişim bilgisi (adres – :
telefon numarası)

Bildirimde bulunanın;

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No / Yabancı :

Kimlik No

Mesleği :

Doğum yaptırılan yer / :
adresi

Bildirim Tarihi :

İmzası :

İletişim bilgisi (adres – :
telefon numarası)

** Doğum yaptırıldığı bildirilen kişinin T.C. Kimlik numarası mutlaka yazılacaktır.*

Ek 10. Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu

EK-1:

PERİNATAL VE BEBEK ÖLÜMLERİ BİLGİ FORMU

Formu gönderen	İl	:	İlçe	:		
	Kurum	:	Tarih	: .../.../...		
Ölen bebeğin	Adı Soyadı	:	Cinsiyeti	: ☐ E ☐ K ☐ Bilinmiyor		
	T.C. Kimlik No	:	Telefon	:		
	Anne adı	:	Adres	:		
	T.C. Kimlik No	:				
	Baba adı	:				
	T.C. Kimlik No	:				
Doğum tarihi	: .../.../...	Saati:	Ölüm tarihi	: .../.../...	Saati:	Defin tarihi: .../.../...

Anne ve Gebeliğe Ait Bilgiler

Gebeliğin şekli : ☐ Normal ☐ Üremeye yardımcı yöntemle

Gebeliğin süresi :hafta Doğum ağırlığı:gram

Bu gebelik için fetus sayısı : ☐ Tek ☐ İkiz ☐ Üçüz ☐ Diğer

Annenin bu doğumdaki yaşı :

Annenin önceki gebelikleri : ☐ İlk gebelikcanlı doğum.....kendiliğinden düşük.....isteyerek düşük.....ölü doğum

Annenin bir önceki gebeliği ile ölen bebeğin doğumu arasındaki süre:ay /yıl

Anne-baba arasında akrabalık durumu : ☐ Yok ☐ Var → Yakınlık derecesini belirtiniz:

Anne-baba arasında kan uyumsuzluğu : ☐ Yok ☐ Var → Tipini belirtiniz:

Annenin tetanoz aşısı : ☐ Tam aşı ☐ Eksik aşı ☐ Hiç aşısı yok

Annenin gebelikteki izlem sayısı: İzlemin gerçekleştiği kurum:

Belirlenen sorunlar : ☐ Kan şekerinin yüksek olması ☐ Hipertansiyon ☐ Anemi ☐ Proteinüri ☐ Sorun yok

Annenin madde bağımlılığı var mı? : ☐ Hayır ☐ Evet

Madde bağımlılığı varsa : ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ Diğer

Bebek doğum şekli : ☐ Normal ☐ Sezaryen

Doğumun gerçekleştiği yer : ☐ Evde kendi kendine ☐ Evde sağlık personeli ile ☐ Sağlık kuruluşunda ☐ Diğer

Kurumun adı:

Yenidoğan Bebeğe Ait Bilgiler

Gebeliğin sonlanma şekli : ☐ Canlı doğum ☐ Masere ölü doğum ☐ Taze ölü doğum

Bebek doğum sonrası durumu : ☐ Hayır ☐ Evet

Amniyon sıvısında mekonyum var mıydı? : ☐ Hayır ☐ Evet

Bebekte sarılık oldu mu? : ☐ Hayır ☐ Fizyolojik sarılık ☐ Patolojik sarılık

Bebek izlemleri : ☐ Doğumdan hemen sonra ☐ 48. saat ☐ 15. gün ☐ 41.gün ☐ 2.ay ☐ 3.ay ☐ 4.ay ☐ 6.ay ☐ 9.ay

İzlemin gerçekleştiği kurum:

Belirlenen sorunlar : ☐ Büyüme geriliği ☐ Gelişme geriliği ☐ Kronik hastalıklar ☐ Konjenital anomali

Ölümün gerçekleştiği yer : ☐ Evde ☐ Sağlık kuruluşunda (Kurumun adını:.....) ☐ Diğer

Tanı Listesi (birden fazla tanı seçilebilir) (Noktalı yerlere hastalığın ismi belirtilecektir...)

- | | |
|---|---|
| 1. Prematüre-İmmatüre
2. Postmatüre
3. İntrakranial Kanama
4. Doğum Travması
5. Hidrosefali
6. Sepsis (Erken-Geç-Nosokomiyal)
7. Nekrotizan Enterokolit
8. İntrauterin Enfeksiyonlar
9. Menenjitler
10. Hepatitler
11. Ensefalit
12. Tetanos
13. ASYE (Viral-Bakteriyel-Nedeni Bilinmeyen)
14. İshal Hastalıkları
15. Diğer Enfeksiyon Hastalıkları
16. RDS
17. Pnömotoraks (Hava kaçığı sendromları)
18. Perinatal Asfiksi ve HIE (diğer)
19. Mekonyum Aspirasyonu Sendromu
20. Pulmoner Hipertansiyon
21. Diğer solunum sistemi problemleri
22. Şok
23. Konjenital Kalp Hastalığı | 24. Diğer Kalp Hastalıkları
25. Konjenital Anomaliler-Sendromlar
26. Nöromusküler Hastalıklar
27. Genetik Hastalıklar
28. Metabolik Hastalıklar
29. Metabolik Bozukluklar
30. Nörolojik Problemler
31. İmmün Yetmezlikler
32. Endokrin Problemler
33. Böbrek Yetmezliği
34. Diğer Renal Problemler(RTA....)
35. Malignansiler
36. Kanama Bozukluğu
37. Hidrops Fetalis
38. Anemi
39. Malnütrisyon
40. Postoperatif Nedenler
41. Kazalar ve Travma (ev içi ve ev dışı düşmeler, araç içi ve araç dışı trafik kazaları, suda boğulma)
42. Diğer kazalar (yanıklar, zehirlenmeler)
43. Ani Bebek Ölümü Sendromu
44. Çocuk İhmal ve İstismarı |
|---|---|

Ölüm nedeni (tek neden yazılmalıdır):.....

Formun tam olarak doldurulduğundan emin olunuz

Formu Dolduran Kişi (Adı Soyadı):.....Kurumu/Görevi:.....Kaşe ve imza:.....

Kurum Amiri (Ad-Soyad ve İmza) : İl Sağlık Müdürlüğü Sorumlu Kişi (Ad-Soyad ve İmza):.....

Ek 11. ASİE Bildirim ve İnceleme Formu

AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİ BİLDİRİM VE İNCELEME FORMU

Bu form, aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan bilinen aşı yan etkileri ya da aşı uygulamasından sonra ortaya çıkan ve aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olay için doldurulacaktır. CİDDİ, KÜMELENME, TOPLUMDA KAYGI YA DA OLUMSUZ PROPAGANDA NEDENİ OLAN DURUMLARDA TELEFONLA ACİLEN İL ASİE İZLEM SİSTEMİ SORUMLUSUNA BİLDİRİM YAPILMALIDIR.

İl:	Bildirimi Yapan Sağlık Kuruluşunun Adı:
Vakanın	
Adı-Soyadı:	Adresi:
Doğum Tarihi:	
Cinsiyeti: ☐ E ☐ K	
Baba Adı:	Tel:
TC Kimlik No:	

Bilinen bir kronik hastalığı var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız).....	Aşılama sırasında bir hastalığı var mıydı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız).....	Aşılama sırasında kullandığı ilaç var mıydı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız).....	Allerji öyküsü var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (yazınız).....
--	--	--	--

Daha Önce Aşılanma Hikayesi (Form 012A/B kaydı eklenebilir)									
DBT I	OPA I	Hep B I	Hib I	Td 1					
DBT II	OPA II	Hep B II	Hib II	Td 2					
DBT III	OPA III	Hep B III	Hib III	Td 3					
DBT R	OPA R	BCG	Hib R	Td 4					
DaBT-İPA-Hib I	KPA I	KKK I	Diğer						
DaBT-İPA-Hib II	KPA II	KKK II							
DaBT-İPA-Hib III	KPA III	Kızamık							
DaBT-İPA-Hib R	KPA R	Kızamıkçık							
Daha önce uygulanan aşılarından sonra benzer bir tablo görülmüş mü? ☐ Hayır ☐ Evet (Açıklayınız).....									

ASİE Görüldüğü Dönemde Yapılan Aşı(lar)					
Adı- kaçınıcı doz olduğu (örn.DaBT-İPA-Hib I)	Aşının Uygulanma Şekli	Uygulanan Vücut Bölgesi	Üretici Firma	Lot Numarası*	Son Kullanma Tarihi*
1.					
2.					
3.					

Kullanılan Sulandırıcı(lar)			
Adı	Üretici Firma	Lot Numarası*	Son Kullanma Tarihi*
1.			
2.			

* Formu dolduran hekim aşının uygulandığı birimde çalışmıyorsa, İl ASİE İzlem sorumlusu tarafından ilgili sağlık kuruluşu ile görüşülerek doldurulacaktır.

Aşı(lar)nın Uygulandığı Tarih (Saat):

Aşı(lar)nın uygulandığı yer (isim ve yer belirtiniz):

☐ Aile Sağlığı Merkezi.....	☐ Gezici Ekip.....	☐ VSD.....
☐ Hastane	☐ Muayenehane	☐ Diğer (yazınız).....

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki		
☐ Bakteriyel abse	☐ Lenfadenit	☐ Ensefalopati / Ensefalit
☐ Steril abse	☐ Yaygın BCG Enfeksiyonu	☐ Konvülsiyon
☐ Ciddi lokal reaksiyon	☐ BCG Osteiti	☐ Akut paralizi
☐ Akut allerjik reaksiyon	☐ Sepsis	☐ Trombositopeni
☐ Anafilaksi	☐ Toksik Şok Sendromu	☐ Hipotonik-Hiporesponsif Atak
☐ Artrit	☐ Aseptik Menenjit	☐ Apne -Bradikardi
☐ Guillan Barre Sendromu	☐ Narkolepsi	☐ İştih kaybı
☐ Tromboembolizm	☐ Vaskülit	☐ Diyare
☐ MIS-C/A	☐ Tanımlanamayan Ani Bebek Ölümü	☐ İnvajinasyon
☐ Diğer (.....)		

Yukarıda işaretlenen İstenmeyen Etkiyi(leri) tarif ediniz (klinik gidiş, varsa tedavi dahil vs.) (Ek bir sayfa kullanabilirsiniz).

İstenmeyen etkinin ortaya çıkış tarihi: ____ / ____ / ____

İstenmeyen Etki Nedeniyle

Vaka sevk edildi mi?	☐ Hayır ☐ Evet (hangi sağlık kuruluşuna?)
Vakaya tedavi gerekti mi?	☐ Hayır ☐ Evet (nerede?)
Vaka hastaneye yattı mı?	☐ Hayır ☐ Evet (hangi hastane?)
Vaka öldü mü?	☐ Hayır ☐ Evet (nerede?)

Formu Düzenleyen Kişinin:

Adı- Soyadı, Ünvanı:	Çalıştığı yer:
Adresi:	Tel: e-posta:
Tarih:	İmza:

Formu en kısa sürede (24 saati geçmeyecek şekilde) İl ASİE İzlem Sorumlusuna iletiniz.

İl Sağlık Müdürlüğü (İl ASİE İzlem Sistemi Sorumlusu) Tarafından Doldurulacaktır

Bildirimin ulaştığı tarih: ____ / ____ / ____ İncelemenin başlatıldığı tarih: ____ / ____ / ____

Aşı/ Sulandırıcı/Enjektör Numunesi alındı ise

Numunenin tipi	Alınış tarihi	Gönderilme tarihi	Gönderildiği yer	Sonuç
1.				
2.				
3.				

İnceleme sonucu konulan tanı:

Toplum araştırması yapıldı mı? ☐ Hayır ☐ Evet ise Aşılı vaka sayısı Aşısız vaka sayısı

ASİE Nedeni:

☐ Tutarlı Nedensel ilişki ☐ Aşıyla ilişkili reaksiyon ☐ Aşı niteliğinden kaynaklı reaksiyon - Seri kaynaklı - Aşı içeriği kaynaklı - Diğer: ☐ Aşıyla ilişkili stres reaksiyonu	☐ Uygulama Hatası - Aşının yanlış hazırlanması - Yanlış yoldan uygulama - Yanlış aşının uygulanması - Aşının yanlış zamanda uygulanması - Diğer:.....	☐ Rastlantısal ☐ Aşılınmamış olanlarda da benzer tablonun olması ya da aynı zamana denk gelen başka bir hastalık ☐ Diğer:.....	☐ Bilinmeyen ☐ Zamansal ilişki var ancak neden olay için kesin kanıt yoktur. ☐ Diğer:.....	☐ Sınıflandırılmayan ☐ Mantıksal bir sınıflandırma için eksik bilgilerin olduğu durumlar. ☐ Diğer:.....
---	--	--	--	---

ASİE nedeninin sınıflaması

☐ Kesin/kuvvetle olası ☐ Olası ☐ Zayıf Olası ☐ Uyumlu değil ☐ İlgisiz ☐ Sınıflandırılmayan
(□a. □b.) (□a. □b.)

(ASİE nedeni tutarlı nedensel ilişki kurulabilen ise) İstenmeyen etkiye neden olan aşı/aşılar:

.....

Herhangi bir önlem alındı mı? ☐ Hayır ☐ Evet (açıklayınız).....

ASİE'nin tekrarlamaması için yapılanlar:

İl ASİE İzlem Sorumlusunun:

Adı- Soyadı, Ünvanı:	Çalıştığı yer:
Adresi:	Tel: e-posta:
Tarih:	İmza:

Ek 12. Evlilik için Sağlık Raporu Taahhütname

TAAHHÜTNAME

Evlilik Raporu almak için/...../.....tarihinde,Nolu Aile Hekimliği Birimine müracaat ettik. Hemoglobino patiler hakkında danışmanlık verildikten sonra Evlilik Öncesi Hemoglobino pati taraması için Onam 1 Formunu imzalayarak kan örneği verdik. Tarama sonuçlarımızın bizzat kendimizin gelip alması gerektiği söylendi.

Tetkik sonucumuzu kendimiz aldıktan sonra hasta/şüpheli/ taşıyıcı çıkmamız durumunda da "Evlilik Öncesi Hemoglobino pati Tarama Bilgilendirilmiş Onam(2) Formunu" okuyup imzalayacağımızı kabul ve taahhüt ederiz.

Tarama sonucunda hasta veya taşıyıcı olmamız durumunda, kan vermek için başvurduğumuz Aile Hekimliği Birimine gelmediğimiz ve gerekli danışmanlığı almadığımız takdirde tüm sorumluluğun tarafımıza ait olacağını ve hiçbir görevli kişi, kurum ve kuruluş hakkında hukuki ve cezai dava açmayacağımızı kabul ve taahhüt ederiz.

KADIN ADAY

Adı Soyadı :
TC Kimlik No :
Baba Adı :
Anne Adı :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Telefon :
Adres:

ERKEK ADAY

Adı Soyadı :
TC Kimlik No :
Baba Adı :
Anne Adı :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Telefon :
Adres:

İmza.....

İmza..... ..

Kimlik bilgileri yukarda yazılı olan kişi/kişilere Evlilik Öncesi Hemoglobino pati Tarama Programı hakkında bilgi verilmiş olup, imzaladığı bu taahhütname kendisine tebliğ edilmiştir...../...../.....

Danışmanlık Veren

Onaylayan

Ek 13. Hemoglobinopati Bilgilendirilmiş Onay Formu

HEMOGLOBİNOPATİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere, kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de akraba evliliklerinin fazla olması nedeniyle genetik geçişli hastalıklar olan hemoglobinopatilerin görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle, evlilik öncesi çiftlerin taşıyıcılık testinden geçmesi ve her ikisi de taşıyıcı olan çiftlerin belirlenerek çocuk sahibi olmadan önce, genetik danışmanlıktan yararlanmaları hasta çocuk doğumunun önlenmesi için gereklidir. Hastalığın tedavisinin ne kadar güç ve pahalı, aile ve çocuk için ne kadar sıkıntılı olduğu düşünülürse, hastalığı önlemenin önemi daha kolay anlaşılmaktadır.

- 1- Hemoglobinopatilerin tanısına olanak sağlayan testlerin yapılması için kişiden kan alınır; ilk girişimde yeterli miktarda kan alınamaz ya da test işlemlerinde hata gelişir ise girişimin tekrarlanması gerekebilir. Yine testlerde herhangi bir patoloji bulunması durumunda sonucun doğrulanması amacı ile ikinci kez kan örneği alınması gerekebilir.
- 2- Kan alınması işlemleri yumuşak doku enfeksiyonları için risk oluşturabilir.
- 3- Biyokimyasal analiz sonuçlarını yorumlamak bazen güç olabilir ya da laboratuvar yönteminin belli orandaki hata payından dolayı; alınan sonuçlar kişideki gerçek durumu yansıtmayabilir. Her test yüzde yüz doğru sonuç vermeyebilir, yalancı pozitif veya yalancı negatif çıkma ihtimali bulunmaktadır. Testin negatif olması tamamen sağlıklı olduğunuz anlamını taşımamaktadır.
- 4- Yapılan test var olan riske yönelik olup, sadece riskli hastalık hakkında bilgi verir. Diğer hastalıklarla ilgili herhangi bir bilgi veya fikir vermez.
- 5- Test sonuçları mutlaka hekim tarafından değerlendirilerek genelde 1 (bir) hafta içinde verilir.
- 6- Eğer çiftlerden sadece birisine test yapılmakta ve çıkan sonuç hemoglobinopati yönünden “taşıyıcı” olduğunu göstermekte ise diğer çifte de testin uygulanması zorunludur.
- 7- Her iki çifte de yapılan testlerin patolojik sonuçlara sahip olması çiftlerin evlenmesine kanuni bir engel teşkil etmemektedir.
- 8- Hemoglobinopati taşıyıcısı olan çiftlerin çocuk sahibi olmaları sırasında mevcut olan % 25 lik hasta çocuk, % 50 lik taşıyıcı çocuk ve % 25 lik sağlam çocuk doğurma ihtimallerinin her doğum için sadece risk oranları olduğu, her doğumda bu risklerin tekrarlanabileceği ve her doğumda aynı risk sonucu aynı özellikte çocuk sahibi olabilecekleri unutulmamalıdır.
- 9- Başta taşıyıcı çiftler olmak üzere tüm çiftlerin doğum öncesi tanı metodlarından yararlanmaları önerilir.

Tüm sorunlarınız ve anlamadığınız noktaların aydınlatılması için Hemoglobinopati Tanı Merkezi doktorlarına bizzat başvurarak bilgi alabilirsiniz.

Yukarıdaki yazıyı okudum (.....tarafından bana okundu) ve anladım. Yazıdaki tıbbi terimler bana açıklandı.

İşlemin yapılmasına izin veriyorum

|

Tarih:///

Saat:

Sorumlu Doktor

Testin Yapılacağı Kişi

Adı ve imzası

Adı ve imzası

Ek 14. Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taraması Bilgilendirilmiş Onam Formu

EVLİLİK ÖNCESİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (2)

Akdeniz anemisi ya da tıptaki adıyla Talasemi, genellikle Akdeniz çevresindeki ülkelerde ve göçlerle yayılarak dünyanın birçok ülkesinde görülen, kanda alyuvarların yapısında yer alan hemoglobin sentezinin kusurlu olması ve buna bağlı alyuvarların etkili yapılamaması şeklinde özellikler taşıyan bir grup kalıtsal kan hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, tüm dünyada 266 milyon hemoglobinopati taşıyıcısı bulunmaktadır. Ülkemizde de talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yıl yüzlerce hastalıklı çocuk dünyaya gelmekte, aileler ve toplum maddi ve manevi zarara uğramaktadır. Türkiye'de bu kalıtsal kan hastalıklarının sık görülmesinin nedeni, Anadolu'da yıllar boyunca çok çeşitli ırk ve kültürlerin yaşamasından ve akraba evliliklerinden kaynaklanmaktadır. (%25.1) Akraba evlilikleri en çok (%70) birinci dereceden akrabalar arasında gerçekleşmektedir. Bu durum da kalıtsal hastalıkların toplumdaki sıklığını artırmaktadır.

Talasemi'nin çeşitli tipleri anne ya da babadan genler yoluyla çocuğa aktarılır. Anne ve babadaki genlerin hastalıklı olup olmamasına bağlı olarak çocukta görülen talasemi tipleri:

1-Talasemi Minör (Taşıyıcı tip): Basit kan testleriyle saptanabilen, hiçbir önemli belirtisi olmayan, tamamen normal bir yaşam süresi ve kalitesine sahip talasemi olgularıdır. Bu bireyler tamamen sağlıklıdır ve hafif derecede kansızlık dışında sorunları olmaz.

2- Talasemi Majör (Hasta Tip) : Hastalığın ağır seyreden şeklidir. Anne-babanın her ikisinin de taşıyıcı oldukları evliliklerden doğan çocuklarda görülür. Klinik bulgular genellikle 6 ay-2 yaş arasında ortaya çıkar. Solukluk, halsizlik, iştahsızlık, beslenme güçlüğü, huzursuzluk, karaciğer ve dalak büyümesi sonucu karın şişliği, yüz ve kafa kemiklerinden başlayarak kemiklerde değişiklik ve tipik bir yüz görünümü saptanabilir. Erken dönemde birden bire ortaya çıkan ağır kansızlık sonucu kalp yetmezliği gelişebilir. Kalp yetmezliği olmaması için düzenli olarak sık sık kan nakli yapılmalıdır. Kan nakli yapılmazsa hasta birkaç senede kaybedilir.

3- Talasemi İntermedia (Hafif Hastalık Tip) : Taşıyıcılar gibi tamamen sağlıklı olmayan, hastalık belirtileri genellikle ileri yaşlarda başlayan, düzenli kan nakli gereksinimi olmaksızın normal büyüme ve gelişmelerini sürdüren talasemi olgularıdır. Klinik olarak daha geç (4 yaştan sonra) başlangıç göstermesine karşın bu olgularda da hepato-splenomegali (karaciğer-dalak büyümesi), kemik değişiklikleri gelişebilir.

Tüm bunların dışında Hemogram ve HPLC(kan tetkikleri) sonuçları normal olsa dahi sessiz taşıyıcılar olabilir.

Koruyucu tedavinin hastalıkla mücadelede önemi büyüktür. Ancak hastaların da en iyi şekilde tedavi edilmeleri zorunludur. Bugün için Talasemi'nin kesin tedavisi olan kemik iliği nakli şansına sahip hasta sayısı fazla değildir. Hem çok pahalı hem de güç bir yöntemdir. Bu nedenle pek çok ülkede halen uygulanan tedavi kan nakli ve demir şelasyonudur (kandaki demir seviyesinin azaltılmasına yönelik yöntem). Oysaki taşıyıcılık tespit edildiğinde talasemi **önlenebilir bir hastalıktır**. Talasemi taşıyıcı iki birey evlendikten sonra doğum öncesi tanı (prenatal tanı) yaptırarak sağlıklı çocuk sahibi olabilirler. Anne karnındaki bebekten kan alınarak bebeğin hasta mı yoksa sağlıklı mı olduğu tespit edilebilir. Prenatal tanı gebeliğin ilk aylarında yapılır ancak gebelikten önce anne babanın hastalık taşıyan genlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Anne-babalar çocuk yapmayı düşündükleri andan itibaren hamileliği beklemeden bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Prenatal tanı yöntemleri sonucunda çocuk sağlıklı ise hamilelik devam edebilir ya da bebek hasta ise hamileliğe son vermeye karar verilebilir.

Ben (hasta adı) Evlilik Öncesi Hemoglobinopati taraması yaptırdım. Şüpheli/Taşıyıcı olduğumu öğrendim. Bu konuda gerekli danışmanlığı aldım. (Kişi kendi el yazısı ile yazacak) (Yukarıda belirtilen hususları OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM.)

VEYA

Ben (hasta adı) ve eş adayım (adı soyadı) Evlilik Öncesi Hemoglobinopati taraması yaptırdık. İkimizin de Şüpheli/ Taşıyıcı olduğumuzu öğrendik. Bu konuda gerekli danışmanlığı aldık. Riskleri konusunda bilgilendirildik. (Kişiler kendi el yazısı ile yazacaklar) (Yukarıda belirtilen hususları OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUZ.)

Hastanın Adı Soyadı

İmza, Tarih

.....
.....
.....

Hastanın Adı Soyadı

İmza, Tarih

.....
.....
.....

Konu ile ilgili kanuni dayanaklar:

1-3960 sayılı KALITSAL HASTALIKLARLA MÜCADELE KANUNU

2-KALITSAL KAN HASTALIKLARINDAN HEMOGLOBİNOPATİ KONTROL PROGRAMI İLE TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ

Ek 15. Evlilik İçin Sağlık Raporu



ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Fotoğraf

EVLENME
İŞLEMLERİNE
MAHSUS
SAĞLIK
RAPORU

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Kişisel Bilgiler	
T.C Kimlik No	
Uyruğu	TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Adı	
Soyadı	
Baba Adı	
Ana Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Adresi	

TABİPLİĞİNE

Yukarıda kimliği yazılan ve fotoğrafı bulunan kişinin muayenesi yapılarak, kayıtlarınız itibari ile evlenmeye engel bulunup bulunmadığı bildirilmesini arz ederim

Evlenme Dosya No :Evlendirme Memurluğu

Tarihi :

Rapor	Kayıt Tarihi Ve Kayıt No
-------	--------------------------

19.10.2023 8456

Yukarıda kimliği yazılı şahsın kalıtsal kan hastalıkları yönünden taraması yapılmış olup 4721 sayılı TMK gereği yapılan muayenesinde 1593 sayılı UHK'nın 123-124., TMK 133 ve evlendirme Yönetmeliğinin 14-15. maddelerinde belirtilen evlenmeye engel olacak hastalıklardan salim olduğu anlaşılmıştır.

Protokol No : 4560

İmzası, Mühür / Kaşe

Uzm.Dr.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

Dip.Tescil No: Çkys Kodu:

Aile Hekimi

Ek 16. SMA Taşıyıcı Taraması Onam Formu

SMA TAŞIYICI TARAMASI ONAM FORMU

Adı-Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Adresi :

Doğum Tarihi :
Telefon :
Varsa vasi :

GENETİK TESTE AİT BİLGİLER

1. Yapılacak genetik testin amacı SMA (Spinal Musküler Atrofi) hastalığının olası taşıyıcılık durumunu belirlemek olup, başka genetik hastalıkların tanısını veya taşıyıcılığını kapsamaz. Sonuçla birlikte başka bir genetik incelemeye gerek duyulabilir veya analizin tekrarlanması gerekebilir. Gebelik planlayan bir çiftin tarama testi sonuçlarını beklemesi önerilir.
2. Çalışılacak yöntem kan örneğinden elde edilen DNA materyalinde uygulanan Gerçek-zamanlı kantitatif Polimeraz Zincir Reaksiyonu (qPZR) tekniğini kullanır ve *SMN1* geni 7. ekzon dozundaki değişiklikleri tespit etmeye yöneliktir. Bu yöntem SMA hastalığına ait taşıyıcılığın yaklaşık %90'ında tespit edilen "1+0" olarak tanımlanan formu yaklaşık %95 hassasiyetle ve özgünlükte gösterebilmektedir. Uygulanan bu test diğer nadir SMA taşıyıcılıklarını ("2+0" formdaki delesyonları, patojenik dizi varyantlarını ve mozaikliği), *SMN2* geni dozundaki değişiklikleri ve SMA hastalığının ayırıcı tanısına giren diğer genlerdeki taşıyıcılıkları gösteremez.
3. Tüm diğer genetik testlerde olduğu gibi, örnek analizinde küçük bir başarısızlık veya hata olasılığı mevcuttur. Bu durumlar teknik ya da kişinin DNA'sında görülen nadir varyantlarla ilişkili olabilmektedir. Bu durumlarla karşılaşmamak için geniş önlemler alınmakla birlikte 100% garanti verilemez.
4. Örneğin yeterli olmadığı, uygun koşullarda alınmadığı/gönderilmediği gibi durumlarda tekrar örnek istenebilir.
5. Genetik test sonucuna ait bilgiler yalnızca laboratuvarın yetkilileri tarafından erişebilen bir veri tabanında saklanır. Örneğin alındığı bireye ait bilgiler ve sonuçlar bireyin kendisi veya yazılı izin verdiği yakınları, ilgili hekim ve yasal zorunluluklar dışında üçüncü şahıslara aktarılamaz. Ayrıca bireyler test sonuçlarını bağlı oldukları aile sağlığı merkezlerinden öğrenebilirler.
6. Taşıyıcılık tespit edilen bireyin genetik danışmanlık alması için en yakın tıbbi genetik polikliniğine başvurması gereklidir.

Örnek Alınan Kişinin Beyanı

Yukarıdaki açıklamaları örneğimi vermeden önce **OKUDUM** ve **ANLADIM**. İşlemle ilgili bilgiler bana aktarıldı, sorularıma cevap verildi.

Bu koşullarda SMA hastalığı taşıyıcılığını tespit etmeye yönelik genetik analizler için benden kan örneği alınmasına, testin yapılmasına ve test bitiminde benden alınan biyolojik örneğin/genetik materyalin saklanması/ımtasına, etik kurallara uyulması koşuluyla, kimliksizleştirilerek ileri tetkik ve bilimsel amaçlarla kullanılmasına, bilimsel platformlarda paylaşılmasına, hiçbir baskı ve yükümlülük olmadan kendi rızamla;

☐ İZİN VERİYORUM

☐ VERMİYORUM

ADI-SOYADI

TARİH

İMZA

Taraması yapılan kişi :

Doktor :

Varsa vasi :

Ek 17. Sürücü Adayları ve Sürücü Sağlık Raporu Örneği

SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLER İÇİN SAĞLIK RAPORU

EK-8

I	<u>BASVURU SAHİBİNİN</u>		Fotoğraf Hekim Kaşe/imza
	T.C. Kimlik No	:	
	Adı ve Soyadı	:	
	Baba Adı	:	
	Doğum Tarihi	:	
	Kan Grubu	:	
II	<u>Hekim Tarafından Yapılan Muayene</u>		
	RAPORU DÜZENLEYEN SAĞLIK KURULUŞU:		
	RAPOR TARİH VE NO :		
	Karayolları Trafik Kanunu'nun 41 inci maddesine dayanılarak hazırlanan "Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik"te belirtilen hususlara uygun olarak muayenesi yapılmış olup;		
	KARAR:	Sürücü olur	☐
		Uzman hekim muayenesi gerekir	☐
	uzman hekim/ hekimlerce muayene edilmesi, sevke neden olan uzmanlık muayenesi hariç sürücü belgesi alabileceğine karar verilmiştir.		
	VARSA SÜRÜCÜ KISITLAMA KODLARI :		Hekim/Uzman Hekim Adı Soyadı Kaşe-İmza
	<u>Uzman hekim/hekimler Tarafından Yapılan Muayene</u>		
	RAPORU DÜZENLEYEN SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU:.....		
RAPOR TARİH VE NO :			
Karayolları Trafik Kanunu'nun 41 inci maddesine dayanılarak hazırlanan "Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik"te belirtilen hususlara uygun olarak muayenesi yapılmış olup;			
III	TANI/BULGU:	Sağlık Durumuna Göre	☐
		1.Grup Sürücü Olur	☐
		2.Grup Sürücü Olur	☐
		Komisyon Sevk	☐
	KARAR:	Sürücü Olamaz	☐
		karar verilmiştir.	
	Uzman Hekim Adı Soyadı Kaşe-İmza		
	Not: Kararın birden fazla branş uzmanlarınca verilmesi halinde yukardaki boş alanda her bir hekimin kaşesi ve imzası bulunacaktır.		
	VARSA SÜRÜCÜ KISITLAMA KODLARI :		

* Raporun düzenlenmesine ilişkin açıklamalar arka sayfada bulunmaktadır.

(ön yüz) 1/2

Ek 18. Yivsiz Av Tüfeği Ruhsatı İçin Verilen Sağlık Raporları Hakkında HSGM Yazısı



HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
HSGM RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
29.12.2021 18:43:38 E-23859870-261.01-535

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

155555683

Sayı : E-23859870-261.01
Konu : Yivsiz Av Tüfeği Ruhsatı İçin
Verilen Sağlık Raporları Hakkında



DAĞITIM YERLERİNE

Bireysel ve toplumsal pek çok etkenle ilişkili olabilen intihar, günümüzde halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İntiharı anlayabilmek ve değerlendirebilmek için; görünen ve görünmeyen, bireysel ve toplumsal, psikolojik, sosyolojik, politik ve ekonomik pek çok etkeni titizlikle dikkate almak ve değerlendirmek gerekmektedir.

İntiharı Önleme İl Kurulu Toplantı Raporları incelendiğinde intihar olgularında yivsiz av tüfeği ile intihar girişiminde bulunan kişi sayılarındaki artış dikkat çekmektedir. Bu nedenle yivsiz av tüfeği ruhsatnamesi için Aile Hekimliği Merkezlerinde verilmekte olan sağlık raporu sürecinde gerekli görüldüğü durumlarda kişinin psikolojik ve nörolojik durumunun değerlendirilmesi için ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilerek psikiyatrik muayenesinin yapılmasının sağlanması önem arz etmekte olup konunun ilgili tüm aile hekimliği birimlerine tebliğ edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm.Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
81 İl Sağlık Müdürlüğü

Koordinasyon: HSGM Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı

HSGM Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55
Sıhhiye/Çankaya/ANKARA
Telefon: 312 565 6106 Faks No: 0312 565 50 78

Bilgi için: Pınar ERBAY

Sosyolog

e-Posta: pinar.erbay@saglik.gov.tr İnternet Adresi: e-posta: pinar.erbay@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 312) 565 63 87

Belge doğrulama kodu : E2F182C8-AC6D-4EBD-93A0-3BF65A5FDAF5

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek 19. Yivsiz Silah Ruhsatı İçin Gerekli Sağlık Raporları Hakkında SHGM Yazı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : E-23642684-458.02-223959311
Konu : Yivsiz Silah Ruhsatı İçin Gerekli Sağlık Raporları Hk.

11.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Yivsiz silah ruhsatı başvurularında psikiyatri ve nöroloji muayenelerinde verilen kararların kapsamı ve işaretlenen karar metnine dair tereddüt yaşandığı ve vatandaşların geri çevrildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle yivsiz silah ruhsatı için düzenlenen durum bildirir tek hekim raporları hakkında aşağıda yer alan açıklamaların yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

6136 sayılı Ateşli Silahlar Ve Bıçaklar İle Diğer Aletler Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde silah taşımaya yetki veren kimlik kartları ile belgelerin düzenlenmesi ve gerektiğinde yenilenmesi ya da geri alınmasına ilişkin usul ve esaslar Millî Savunma Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığınca müştereken hazırlanacak bir yönetmelikte düzenleneceği belirtilmiştir.

Ateşli Silahlar Ve Bıçaklar İle Diğer Aletler Hakkında Yönetmelik'in *Silah ruhsatı için istenecek belgeler* başlıklı 15'inci maddesinde "*Silah taşıma veya bulundurma ruhsatı almak isteyenlerden, silah taşımalarında veya bulundurmalarında psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından sakınca bulunmadığına dair doktor raporu (...) (1) ile Bakanlıkça belirlenen diğer belgeler istenir.*" hükmü yer almaktadır.

Bu hüküm kapsamında silah ruhsatı alacak kişiler için doktor raporu ifadesi kullanılmış kurul şeklinde açıklamaya yer verilmiş ve düzenleyecek branşlar belirtilmemiştir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 13'üncü maddesinde "Bir şahsın ahvali bedeniyeye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz" hükmü mevcut olup mezkûr hüküm ile tabiplere bu yetki verilmiştir. Kanun hükmü uyarınca mesleğini icraya yetkili olan tabipler, kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığının tespiti için doğru algılama, kavrama ve buna göre hareket etme konusundaki ruhsal yeteneklerini, zihinsel işlevlerini, fiziksel vaziyeti, zaman ve mekân oryantasyonları gibi bir dizi davranış özelliklerini saptayarak kişi hakkında sağlık raporu düzenlemeye yetkilidir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 6'ncı maddesinde "*Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmak- sızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.*" hükmü amirdir.

Yüksek Sağlık Şurası'nın 20-21.02.2003 tarih ve 10642 sayılı Tavsiye kararında (Ek 1) "*1219 sayılı Kanun uyarınca mesleğini icraya yetkili olan tabiplerin akli meleke (hukuki işlem yapma ehliyeti) raporlarını düzenlemeye yetkililerinin olduğu*" kabul edilmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 22'nci maddesinde "*Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır. Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez-protez için gerekli sağlık kurulu raporları; var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilir. İlaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık raporları, her yıl bütçe uygulama tebliğinde belirlenen esas ve usullere göre verilir. Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz,*

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 63E06F3E-7D30-4FC8-BBAE-F6F40B07085F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No: 9 06800
Telefon No: (0 312) 458 50 03 Faks No : (0 312) 585 15 65
e-Posta: shgm.sosyalguvenlik@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://shgm.sgudb.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: sb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ersin KARABULUT
Sağlık Uzmanı

Telefon No: 03125851536



nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder. Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.” hükümleri yer almaktadır.

30.09.2019 tarih ve 23642684-010.04-1618 sayılı Makam Olur'u ile aynı tarihte yürürlüğe konulan Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönergenin 4'üncü maddesi 1 inci fıkrası (i) bendinde “Kurul raporları: Tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda kişilerin sağlık durumları hakkında karar verilen en az İç Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Nöroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen raporları” şeklinde tanımlanmıştır.

Yivsiz av tüfeği ruhsatı almak isteyenlerin muayenelerine ilişkin genel esaslar başlıklı 31'inci maddesinde “1) Yivsiz av tüfeği ruhsatı almak isteyenlerin muayeneleri; Sağlık Bakanlığına ve Üniversitelere bağlı sağlık hizmet sunucuları tarafından bu Yönerge hükümlerine göre yapılır. Kişi hakkında “durum bildirir tek hekim raporu” düzenlenir.” hükümleri ile yivli ve yivsiz av tüfeği ayırımına gidilerek sahada yerleşik uygulamaya göre Yönetmelik hükmü açıklığa kavuşturulmuştur. Yönergenin 43'üncü maddesi 1'inci fıkrasında düzenleme yapılarak “Başvuru sahibi tarafından beyan edilmeyen ya da hekimin fiziki muayenesi sırasında belirti ve bulgusuna rastlanmayan çeşitli hastalık ve rahatsızlıkların saptanması için ileri laboratuvar, görüntüleme tetkiklerinin yapılması gerekli değildir. Muayene tarihinde başvuru sahiplerinin haricen sağlam bulunmaları, tam sağlıklı olduklarını göstermez ve raporun düzenlenmesi sonrasında saptanabilecek hastalık ve rahatsızlıkların raporun düzenlendiği tarihte ortaya çıktığının kanıtı sayılamaz. Ayrıca, kişilerin beyan ettiği ya da fizik muayene ile saptanan hastalık veya rahatsızlıkların ileri tetkik ve tedavi gerektirmesi durumunda kişiler ilgili sağlık kurum/kuruluşlarına yönlendirilir” hükmüne yer verilmiştir. Bu sayede muayene ve sağlık tesisinin olanakları ölçüsünde yapılan tetkik ve hizmetler dışında o sağlık tesisinde düzenlenebileceği belirtilen raporlarda ilave tetkik ve görüntüleme hizmeti istenemeyeceği hüküm altına alınmıştır.

Bu hükümler kapsamında e-Rapor Sistemi durum bildirir tek hekim sağlık raporları içerisinde yivsiz silah ruhsatı için ayrı bir bölüm açılarak kişinin fiziksel, psikiyatrik ve nörolojik olarak değerlendirilmesi ve aile hekimlikleri dahil olmak üzere yetkili kurumlarda görevli tüm hekimlerce rapor düzenlenebilmesi, yapılan muayene sonucunda kişinin gerek görülen uzmanlıklara sevk edilmesi, sevk edilen uzmanlık sayısı birden fazla ise raporun kurul raporu olarak düzenlenmesi, ilk başvuru hekim tarafından uzmana sevk halinde raporun sevk edilen branş/branşlarca sonuçlandırılması sağlanmıştır. Bu şekilde aile hekiminden uzmana, uzmandan diğer uzmanlara yapılan sevklerde sevk gerekçesi ve muayene bulgusuna raporda yer verilmesi ise dikkat edilmesi gerekli bir önemli bir konudur.

Ayrıca ilgi a) duyuruda “e-Rapor sisteminde durum bildirir tek hekim sağlık rapor modülü ile durum bildirir sağlık kurul modülü entegrasyonu tamamlanmıştır. Bu kapsamda aile hekimlerince iki hekime kadar yapılan durum bildirir sağlık rapor sevklerinde her bir branş hekiminin e-Rapor tek hekim sağlık raporu modülü üzerinde kararını vererek süreci tamamlaması gerekmektedir. Aile hekimince üç veya üzeri branşa sevklerde ise kişinin doğrudan sağlık kuruluna kabul edilmesi ve sürecin e-Rapor durum bildirir sağlık kurulu modülü üzerinden tamamlanması gerekmektedir. Ayrıca aile hekimince bir veya iki branşa yapılan sevklerde sevk edilen branşlarca ilave uzmanlık branşına sevk yapılması ve bu branş sayısının kendileri dahil üç ve üzeri olması halinde işlemin e-Rapor durum bildirir sağlık kurulu modülü üzerinden tamamlanması gerekmektedir. E-Rapor sistemi hakkında yapılan değişikliklere dair entegrasyon ve kullanıcı kılavuzları erapor.saglik.gov.tr internet adresinden, mevzuat değişiklikleri ve duyurular ise shgmsgudb.saglik.gov.tr internet adresinden yayınlanmaktadır.” şeklinde açıklama yapılmıştır.

Ancak sahadan alınan geri dönüşlerde aile hekimlerince nöroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlıklarına sevk durumunda “Psikolojik, nörolojik veya fiziki rahatsızlıklar bakımından yivsiz silah kullanmasında sakınca bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur” ibaresinin işaretlenmesinde tereddüt yaşandığı ifade edilmiştir.

Söz konusu ibare mevzuatta talep edilmiş olmasından kaynaklı olarak işlem yapacak kurumların tereddüt yaşamaması amacı ile eklenmiş olup aile hekimleri tarafından yapılan sevk sonrasında uzman hekimler tarafından yapılan muayene ve kararlarının kapsamı kendi branşları ile sınırlıdır. Fakat doğrudan tek branşa yapılan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 63E06F3E-7D30-4FC8-BBAE-F6F40B07085F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi Veri Yeri: Sağlık Bakanlığı Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No: 9 06800
Telefon No: (0 312) 458 50 03 Faks No: (0 312) 585 15 65
e-Posta: shgm.sosyalguvenlik@saglik.gov.tr Internet Adresi:
<https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: sb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ersin KARABULUT
Sağlık Uzmanı

Telefon No: 03125851536



başvurularda diğer branşların değerlendirmesi olmadan düzenlenen raporlarda branşa bakılmaksızın psikolojik, nörolojik ve fiziksel değerlendirmenin Yönergenin 31 inci maddesine göre o hekim tarafından yapılması ve karar verilmesi gerekmektedir.

Konuya dair sistemsel düzenleme yapılncaya kadar işlemlerin bu açıklamalar çerçevesinde yürütülmesi ve vatandaşların uzmanlık branşına sevkli veya doğrudan başvurularının geri çevrilmemesi hakkında ilgili branş hekimlerinin bilgilendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İhsan ATEŞ
Bakan a.
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Dağıtım:
81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 63E06F3E-7D30-4FC8-BBAE-F6F40B07085F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No: 9 06800

Telefon No: (0 312) 458 50 03 Faks No : (0 312) 585 15 65

e-Posta: shgm.sosyalguvenlik@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://shgm.sgudb.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: sb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ersin KARABULUT
Sağlık Uzmanı

Telefon No: 03125851536



Ek 20. Yatağa Bağımlı Seçmenler İçin Durum Bildirir Tek Hekim Raporu



.....Aile Hekimliği Birimi YATAĞA BAĞIMLI SEÇMENLER İÇİN DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU

VERİLME NEDENİ: 31 Mart 2024 Tarihinde Yapılacak Mahalli İdareler Genel Seçimlerinde Seyyar Sandık Kurulu Talebi İçin Verilmek Üzere

HASTANIN / ENGELLİNİN:	
Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Telefon Numarası:
Adres:	

TIBBİ GEREKÇELER:

KARAR:

- ☐ Yukanda bilgileri bulunan şahsın hastalık nedeniyle yatağa bağımlı olduğu kanaatine varılmıştır.
- ☐ Yukanda bilgileri bulunan şahsın engellilik nedeniyle yatağa bağımlı olduğu kanaatine varılmıştır.

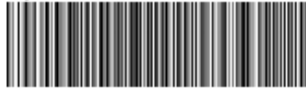
YATAGA BAĞIMLILIK DURUMU:

- ☐ Yatağa bağımlılığı geçicidir. Raportarihinden itibaren **EN AZ 3(ÜÇ) AY** süre ile yatağa bağımlıdır.
- ☐ Yatağa bağımlılığı **KALICIDIR**.

* Bu rapor yalnızca seyyar sandık talebi olan seçmenler için geçerlidir.

* Kişinin oy kullanıp kullanamayacağına yönelik bir değerlendirme içermez.

Rapor Tarihi:



Dr. T.C. Kimlik No
Dr. Ad Soyad
Tarih

Rapor No:

Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/> Internet adresinden yapılabilir.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 21. Sağlık Basamakları Arasında Entegrasyon Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : E-99858683-010.07-263624535
Konu : Sağlık Basamakları Arasında Entegrasyon

26.12.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Bakanlığımız tarafından, ilgili politika belgelerine uygun olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, aile hekimliği ve hastane hizmetlerinin daha etkili sunulması gibi hedefleri gerçekleştirmek üzere birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonunun özellikle de dijital sistemler kullanılarak sağlanması çalışmaları yürütülmektedir. Bu amaç ve hedefleri gerçekleştirmek üzere bir dizi uygulamalar geliştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin etkin, kesintisiz ve sürdürülebilir olmasını sağlamak üzere ilgili uygulamalara sağlık teşkilatımızın uyumu önem arz etmektedir.

Bu çerçevede;

1) Aile hekimlerinin, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden kendilerine kayıtlı hastaları için hastanelerden alabildiği muayene randevularına ek olarak, yalnızca kendi hastalarına özel kullanılabilecek kontenjanlar oluşturulmuştur. Bu hastaların ikinci ve üçüncü basamak muayenelerinde MHRS’den randevu alan hastaya uygulanan işlem basamakları uygulanacaktır.

2) Aile hekimleri, kendisine kayıtlı hastasını muayene veya değerlendirmesi sonucunda hastaneye yönlendirilmesine karar verdiğinde kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden sevk veya hekim notu oluşturabilecektir. Oluşturulan not bilgisi, hastanedeki hekimler tarafından görüntülenebilecektir.

3) İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler, aile hekimleri tarafından yönlendirilen hastaları veya doğrudan hastaneye başvuran hastaları değerlendirdikten sonra sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden aile hekimine geri bildirim notu yazabilecektir. Aile hekimleri ise bu geri bildirim notlarını kendi sağlık bilgi yönetim sistemi ekranları üzerinden görüntüleyebilecektir.

4) Aile hekimlerinin kendisine kayıtlı hastaları için aile sağlığı merkezinde istenilecek laboratuvar tetkikleri listesi, 20/11/2024 tarihli ve 259929797 barkod numaralı yazımız ile illerimize duyurulmuştu. Buna ilave olarak aile hekimleri, kayıtlı hastalarına, kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden Ek-1’de yer alan tetkikleri ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından tekrar muayeneye gerek olmaksızın isteyebilecektir. İstem yapılırken hastaya e-Nabız tarafından benzersiz, özel bir kod üretilerek olup aile hekimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67651793-09BC-4226-A621-ACDA2B6613DB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No:9 Kat 1
Çankaya/Ankara 06800
Telefon No: 0(312) 565 5000
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Dr. Aslıhan KAHRAMAN KOÇAN

Telefon No: 0 312 585 10 00 - 55488



bu kodu hastası ile paylaşacaktır. Bu işlem esnasında hastalar için hastanelerde ayrıca muayene girişi yapılmayacak, herhangi bir randevu sorgulanmayacak ve hastanedeki hekimler tarafından tekrar tetkik isteminde bulunulmayacaktır. Hasta, istem tarihinden itibaren en geç 3 (üç) iş günü (mamografi ve ultrason hariç) içinde hastaneye müracaat etmezse, ilgili kod geçersiz olacaktır.

5) Aile hekimleri kendisine kayıtlı hastalar için Ek-1’de belirtilen görüntüleme tetkiklerini, kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi aracılığıyla doğrudan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından isteyebilecektir. Bu işlemlerden mamografi ile Gelişimsel Kalça Displazisi kapsamında uygun yaş grubundan (20 ile 100 günlük arası bebekler) istenilecek ultrason tetkiki için aile hekimleri kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden kişiye randevu oluşturabilecek olup randevu bilgilerini (hastane-gün-saat) hastası ile paylaşacaktır. Direkt grafi istemlerinde ise dördüncü maddede belirtilen laboratuvar tetkiki ile ilgili yöntem uygulanacaktır. Bütün bu istemler yapılırken hastaya e-Nabız tarafından benzersiz, özel bir kod üretilecek olup aile hekimi bu kodu hasta ile paylaşacaktır. Bu işlemler esnasında hastanelerde hastalar için ayrıca muayene girişi yapılmayacak, randevu bilgisi sorgulanmayacak ve hastanedeki hekimler tarafından tekrar görüntüleme tetkiki isteminde bulunulmayacak olup hasta yönlendirilerek mamografisinin, kalça ultrasonunun veya direkt grafisinin çekilmesi sağlanacaktır.

6) Laboratuvar tetkiki ve/veya görüntüleme tetkikleri için ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına aile sağlığı merkezinden yönlendirilen hastalara, kendileri için planlanan “Hasta Kayıt Bankosu”nda Ek-2’deki işleyiş algoritmasına uygun kayıt işlemleri yapılarak kişi kan alma ve/veya radyoloji birimine yönlendirilecektir.

7) Kan tetkikleri ve görüntüleme sonuçları aile hekimlerinin kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi ekranlarına uyarı olarak düşecektir.

8) Aile hekimleri tarafından hastanelerden talep edilen laboratuvar ve/veya görüntülemeye ilişkin tetkik bedelleri, ilgili Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları esas alınarak il sağlık müdürlükleri tarafından aile hekimliğinin ilgili bütçedeki tetkik kaleminden hizmeti sunan hastanenin döner sermaye bütçesine aylık olarak aktarılacaktır.

9) Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler, uygun gördükleri hastalarına danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerine MHRS üzerinden randevu oluşturabilecek, kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi ekranları üzerinden bilgi notu düzenleyerek yönlendirebilecektir. Yönlendirilen hastaya ilişkin bilgi notu Sağlıklı Hayat Merkezi personelinin (Sorumlu hekim, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, çocuk gelişimci vb.) kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden görüntülenebilecektir. Sağlıklı Hayat Merkezi personeli, kişiye verdiği danışmanlık faaliyetleri ile ilgili bilgi notunu, kullandığı sağlık bilgi yönetim sistemi ekranları üzerinden oluşturabilecektir. Oluşturulan bilgi notu, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki hekimler tarafından, kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi üzerinden görüntülenebilecektir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67651793-09BC-4226-A621-ACDA2B6613DB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No:9 Kat 1
Çankaya/Ankara 06800
Telefon No: 0(312) 565 5000
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Dr. Aslıhan KAHRAMAN KOÇAN

Telefon No: 0 312 585 10 00 - 55488



10) Sağlıklı Hayat Merkezinde görevli personel, kullandığı sağlık bilgi yönetim sistemi ekranları üzerinden hastaya ait son üç hekim bilgi notunu görüntüleyebilecektir.

11) Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görevli sorumlu hekim ve diyetisyen, herhangi bir sağlık kuruluşunda 90 gün içerisinde yapılmış olan ve ekte belirtilen 16 SUT kodu ile ilişkili tahlil ve tetkik sonuçlarını, kullandıkları sağlık bilgi yönetim sistemi ekranları üzerinden görüntüleyebilecektir.

12) Vatandaşlar tüm sonuçlarını kendi e-Nabız profillerinde görüntüleyebilecektir.

13) Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin dijital entegrasyonuna ilişkin işleyiş algoritması Ek-2’de yer almaktadır. Bu algoritmalar ile yeni eklenecek hizmet türleri (tetkik, görüntüleme, danışmanlık vb.) sağlık bilgi yönetim sistemi vasıtasıyla sisteme otomatik entegre edilebilecek olup il sağlık müdürlüklerimiz, hastanelerimiz ve birinci basamak tesislerimizce bu güncellemeler takip edilerek hizmetlerin devamlılığı sağlanacaktır.

14) Sağlık kurum ve kuruluşlarımız hizmet sunumu sırasında vatandaşlara ve personele entegrasyon ve işleyiş hakkında bilgilendirme yapacaktır.

Bütün bu uygulamalar 01/01/2025 tarihi itibari ile yürürlüğe girecek olup konunun ilinizde bulunan kamuya ait birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurularak sürecin titizlikle takip edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Şuayıp BİRİNCİ
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:

1 - SUT Kodları ve listesi (EK1)

2 - Hasta Yönlendirme İşleyiş Algoritması (EK2)

Dağıtım:

Gereği:

81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğüne)

Bilgi:

A PLANI (Merkez Teşkilat ve Bağlı Kuruluşlar)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 67651793-09BC-4226-A621-ACDA2B6613DB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No:9 Kat 1
Çankaya/Ankara 06800
Telefon No: 0(312) 565 5000
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Dr. Aslıhan KAHRAMAN KOÇAN
Telefon No: 0 312 585 10 00 - 55488



Ek 22. D-86-A Vakalar İçin Kişisel Bilgi Formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Güncelleme Tarihi: 07/11/2017 Sayfa No: 1/1
D-86-A VAKALAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU		
BİRİM: BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI		
İLİ :		
1-KİŞİNİN		
KODU* : DOĞUM TARİHİ : / / CİNSİYETİ : E () K () UYRUĞU : MESLEĞİ : SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES** : BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİĞORTASI :		
2-LABORATUAR BULGULARI :		
1) HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi : / / 20..... 2) DOĞRULAMA TESTİ : Kurum adı: Tarih : / / 20..... 3) CD4+ HÜCRE SAYIMI : 4) VİRAL YÜK :		
3) TESHİSİN KONULDUĞU TARİH : / / 20.....		
4) KLİNİK BULGULAR :		
Aşağıdaki endikatör hastalıklardan hangileri var ise işaretleyiniz: ☐ PNÖMOSİTİS KARİNİ PNOMONİSİ ☐ BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ ☐ ÖZOFAGUS KANDİDİYAZİSİ ☐ TRAKEA, BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİDİYAZİSİ ☐ KRİPTOSPORİDİOZİS ☐ SİTOMEGALOVİRUS HASTALIĞI ☐ HELPES SİMPEKS VİRUS ENFEKSİYONU ☐ EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ ☐ TÜBERKÜLOZ DIŞI DİĞER MYCOBAKTERİAL HASTALIKLAR: ☐ AVİÜM ☐ KANSASİİ ☐ XENOPI ☐ NON-İDENTİFİYE ☐ PULMONER TÜBERKÜLOZ ☐ REKÜRAN PNOMONİ ☐ İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM ☐ REGÜRAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON-TİFOİD) ☐ PROGRESİV MULTİFOKAL LÖKO-ENSEFOLOPATİ ☐ İZOSPORİAZİS ☐ HİSTOPLAZMOZİS ☐ KOKSIDİODİOMİKOZİS ☐ KAPOSI SARKOMU ☐ LENFOMA : ☐ PRİMER SEREBRAL ☐ NON-HODGKİN ☐ HIV ENSEFALOPATİSİ ☐ HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU		
5) BULAŞMA YOLU :		
☐ HOMOSEKSÜEL / BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ ☐ HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ PARTNER BİLGİLERİ : ☐ Sürekli eş ☐ Geçici eş ☐ Fuhuş çalışanı ☐ İV MADDE BAĞIMLISI ☐ ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç) Kan veren kurum : Transfüzyon tarihi : / / 20... Donörün kodu: ☐ HEMOFİLİ HASTASI ☐ ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ : Annenin kodu: ☐ NAZOKOMİAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış diş çekimi, tıbbi müdahaleler vb.) ☐ BİLİNMIYOR		
BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :		
BİLDİRİMİ YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :		
BİLDİRİM TARİHİ : / / 20.....		
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :		
BU FORM DOĞRULAMA TESTİ POZİTİF OLAN HER KİŞİ İÇİN DOLDURUP, EN KISA SÜREDE VE GİZLİLİK ŞARTLARINA UYULARAK HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLMEK ÜZERE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLECEKTİR.		
* Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı ** İli ve İlçe olarak		

Ek 23. D-86-B Taşıyıcılar İçin Kişisel Bilgi Formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	Güncelleme Tarihi: 06/11/2017 Sayfa No:1/1
D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU		
BİRİM: BULAŞICI HASTALIKLAR DAİRE BAŞKANLIĞI		
İLİ : 1-KİŞİNİN KODU* : _____ DOĞUM TARİHİ : / / CİNSİYETİ : E () K () UYRUĞU : _____ MESLEĞİ : _____ SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES** : _____ BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİĞORTASI : _____ 2-LABORATUVAR BULGULARI : 1) HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi : / / 20..... 2) DOĞRULAMA TESTİ : Kurum adı: _____ Tarih : / / 20..... 3) CD4+ HÜCRE SAYIMI : _____ 4) VİRAL YÜK : _____ 3) TESHİSİN KONULDUĞU TARİH : / / 20..... Klinik ve Laboratuvar bulguları sonucu vaka haline geçen kişiler için D86 - A VAKA BİLGİ FORMU doldurulacaktır. 4) BULAŞMA YOLU : () HOMOSEKSÜEL / BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ () HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ PARTNER BİLGİLERİ : () Sürekli eşi () Geçici eş () Fuhuş çalışanı () IV MADDE BAĞIMLISI () ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç) Kan veren kurum : _____ Transfüzyon tarihi : / / 20... Donörün kodu: _____ () HEMOFİLİ HASTASI () ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ : Annenin kodu: _____ () NAZOKOMİAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış diş çekimi, tıbbi müdahaleler vb.) () BİLİNMIYOR BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU : BİLDİRİMİ YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI : BİLDİRİM TARİHİ : / / 20..... SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :		
BU FORM DOĞRULAMA TESTİ POZİTİF OLAN HER KİŞİ İÇİN DOLDURUP, EN KISA SÜREDE VE GİZLİLİK ŞARTLARINA UYULARAK HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLMEK ÜZERE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE GÖNDERİLECEKTİR.		
* Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı ** İl ve İlçe olarak		

Ek 24. Aile Hekimliği Birimi Gruplandırma Başvuru Dosyasında Bulunması Gereken Evraklar ve Kontrol Listesi

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ GRUPLANDIRMA BAŞVURU DOSYASINDA BULUNMASI GEREKEN EVRAKLAR VE KONTROL LİSTESİ

Gruplarına göre Başvuru Dosyasına bulunması gereken evraklar		VAR	YOK
1	ASM-AH bilgilerini içeren, hangi grubun talep edildiğini ve talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığını belirtir sözleşmeli aile hekiminin başvuru dilekçesi		
D GRUBU İÇİN;			
2	TSM tarafından onaylanmış Aile Hekimliği Bina Yerleşim Krokisi,		
3	Çalıştırılan temizlik personelinin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge		
4	d. Sözleşme		
	Aile Hekimliği Biriminin Bebek Dostu olduğuna dair belge		
C GRUBU İÇİN (D Grubu belgelerine ek olarak)			
5	Her aile hekimi için ilave olarak haftalık 10 saat çalıştırılan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Mesleğinin icrasına yönelik mezuniyet belge örnekleri,		
	d. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge,		
	e. Sözleşme		
B GRUBU İÇİN (C ve D Grubu belgelerine ek olarak)			
6	Aile Hekimliği Uygulama Birimi tarafından onaylanmış Aylık Esnek Mesai Çizelgeleri,		
A GRUBU İÇİN (B, C ve D Grubu belgelerine ek olarak)			
7	Her aile hekimi için (C Grubu için çalıştırılan personele) ilave olarak haftalık 10 saat çalıştırılan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Mesleğinin icrasına yönelik mezuniyet belge örnekleri,		
	d. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge,		
	e. Sözleşme		
8	ASM'de çalışan hekimler, sunduğu hizmetler, çalışma saatleri, eğitim materyalleri ve ASM'den nasıl hizmet alınabileceği konusunda bilgilerin bulunduğu internet sitesi adresini bildiren belge		

☐ Başvuru dosyası incelenmiş olup, eksiklik bulunmadığından Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecektir.

☐ Başvuru dosyası incelenmiş olup, dosya içeriğinde eksiklik tespit edildiğinden başvuru sahibine iade edilmiştir.

Düzenleyen
Ad-Soyad:
İmza:
Tarih:

Başvuru Sahibi
Ad-Soyad:
İmza:
Tarih:

Ek 25. Gruplandırma Değerlendirme Formu

GRUPLANDIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

Değerlendirme Tarihi :			
Değerlendirme Nedeni:			
☐ Yeni ASM/AHB açılması		☐ ASM/AHB taşınması	
☐ Gruplandırma		☐ İzleme - Değerlendirme ve Denetim	
A - Değerlendirme Yapılan Aile Hekimliği Birimi (AHB) ile ilgili Genel Bilgiler			
İl		İlçe	
ASM Adı		ASM ÇKYS Kodu	
AHB Adı		AHB ÇKYS Kodu	

B – Gruplandırma Kriterlerinin Karşılama Durumu									
*Beyan alanı, gruplandırmaya başvuran aile hekimince doldurulur, başvuru dosyası ve ilgili evraklar ile Toplum Sağlığı Merkezine teslim edilecektir. (izleme-değerlendirme ve denetimlerde beyan alanının doldurulması aranmayacaktır.									
**Tespit 2 alanı yalnızca değerlendirme sonucu süre verilen durumlarda (A/B - 2 ve 3) kullanılacaktır.									
S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
1	Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanında başvuranların sıra numarası alabilmeleri için uygun elektronik sistem bulunmalıdır. b) Her bir poliklinik odasının dışına sağlık hizmeti alacak kişinin sıra numarasının veya adı ve soyadının görülebilmesi için uygun elektronik sistem kurulmalıdır. (ebatları asgari 10*10 cm olmalıdır.) c) Elektronik sistemler çalışır durumda olmalıdır.								
2	Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlık geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun (asgari 70 ekran) LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulunmalıdır. b) Sağlık geliştirici eğitim amaçlı yayınlar bulunmalıdır. c) Mesai saatleri boyunca eğitim yayını olmalıdır.								
3	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).							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanı asgari 20 m ² olmalıdır. b) Birden fazla aile hekimliği birimi varsa her bir aile hekimliği birimi için 5 m ² ilave edilmelidir. Not: Bekleme alanı içine hol ve koridorlar girmektedir.								
4	Aile sağlığı merkezinde en az 10 m ² 'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır).							A, B, C	
	a) Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası asgari 10 m ² olmalıdır. b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şekilde aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası olmalıdır. c) Oda içerisinde muayene masası, en az iki adet sandalye ve masa olmalıdır. Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
5	Aile sağlığı merkezinde gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m ² 'lik müstakil bir oda oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "gebe izlem ve üreme sağlığı odası" planlanır).							A, B	
	a) Gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü oda asgari 10 m ² olmalıdır. b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde gebe izlem ve üreme sağlığı odası olmalıdır. c) Oda içerisinde muayene masası, jinekolojik muayene masası bulunmalı, hastaların mahremiyeti perde, paravan vb. araçlar ile sağlanmış olmalıdır. ç) Oda içerisinde lavabo olmalıdır. Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.								
6	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 ve benzerleri) bulunmaktadır.							A	
	a) Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m ² 'lik bir emzirme odası veya bölümü olmalıdır. Emzirme bölümü oluşturulmuş ise, paravan ya da perde ile oluşturulmuş olmamalı, mahremiyeti sağlayacak kapısı olmalıdır. b) Emzirme bölümünde bebek bakım ünitesi (bebeğin düşmemesi için gerekli düzenlemenin yapıldığı korkuluk, emniyet kemeri vb. olduğu temiz bir alt değiştirme yeri) bulunmalıdır. c) Emzirme bölümünde annelerin kullanabileceği ıslak mendil, en az bir adet koltuk veya sandalye olmalıdır. ç) Emzirme bölümünün kolay fark edilebilen ve okunabilen asgari 15x30 cm ebatında bir tabelası olmalıdır.								
7	Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir adet müdahale odası planlanmıştır.							A	
	a) Gruplandırmaya dâhil olan 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lere kadar 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde müdahale odası olmalıdır. b) Gruplandırılmış 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışı olup asgari şartlardaki müdahale odası yeterli sayılacaktır. c) İlave müdahale odasında lavabo, muayene ve müdahale masası, hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik paravan vb. önlemler ve müdahale için gerekli tıbbi sarf malzemeleri kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.								
8	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır. b) Temizlik personeli bu konuda eğitilmelidir ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır. c) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeler özlük dosyasında saklanmalıdır. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi istenmelidir. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. ç) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. d) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (anî gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
 Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
9	Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (aile hekimi başına haftalık 10 saat).							A, B, C	
	a) Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı elamanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır. b) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir. c) Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır. ç) Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz. d) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. e) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (anı gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not 1: Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir. Not 2: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimi birimiyle veya birden fazla aile hekimi birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez. Not 3: Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.								
10	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi için 9 uncu satıra ilave olarak haftalık 10 saat ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır.							A	
	a) Bakanlığın istihdam ettiği aile sağlığı elamanı dışında başka bir personel çalıştırılıyor olmalıdır. b) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeleri ile mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği işe giriş tarihinden itibaren özlük dosyasında saklanmalıdır. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi ve mesleğinin icrasına yönelik tescilli diploma örneği istenmelidir. c) Çalışan personelin çalışma saatleri aile sağlığı merkezinin çalışma saatleri ile aynı olmalıdır. ç) Bu personel temizlik hizmeti görmek üzere çalıştırılmaz. d) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. e) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı olarak (anı gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı)müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not 1: Tıbbi sekreter olarak görevlendirilecek bireyler Sağlık Meslek Liselerinin Tıbbi Sekreterlik bölümü mezunları ile üniversitelerin Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik bölümlerinden mezun olmaları gerekmektedir. Not 2: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimi birimiyle veya birden fazla aile hekimi birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez. Not 3: Personel değişikliği durumunda grup kriterlerinin devamlılığı için, yukarıdaki şartlara haiz personelin çalıştırıldığına ilişkin Müdürlüğe yazılı bildirim yapılmalı, Müdürlükçe kontrol edilip uygun bulunması halinde kriter sağlanmış kabul edilmelidir.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad):

İmza:

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
11	Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmaktadır. (gruplandırılmış 5 birime kadar aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde esnek mesai saatleri farklı zamanlarda planlanır ancak gruplandırılmış birim sayısının 5 ve üzerinde olması halinde ise aile sağlığı merkezi haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır)							A, B	
	a) Aylık onaylı esnek mesai çizelgeleri olmalıdır. b) Esnek mesai çizelgesi hazırlanarak o ASM'nin günün hangi saatlerinde açık bulundurulacağı vatandaşın rahatlıkla görebileceği büyüklükte ve uygun bir yere asılmalıdır. c) Esnek mesailerde aile hekimi ve aile sağlığı elamanı beraber çalışmalıdır. d) Esnek mesai saatlerinin vatandaşın aile hekimliği hizmeti alışkanlıkları dikkate alınarak makul saatlerde yapılması gerekmektedir. Not 1: Tek Birimli ASM'de çalışan aile hekimleri için soru kapsam dışıdır. Ancak birden fazla birimi olup, gruplandırmaya katılmayan birim olması halinde tek başına gruplandırılan aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmalıdır. Not 2: Takiplerde esnek mesai yapmayan birim tespit edildiğinde sadece esnek mesai yapmayan birimin grubu düşürülmelidir.								
12	Aile sağlığı merkezine ait güncel internet sayfası bulunmaktadır.							A	
	a) Aile sağlığı merkezine ait güncel web sitesi olmalıdır. b) İnternet sayfasında güncel; aile sağlığı merkezi dış ve iç hizmet alanlarına ait mevcut halinin fotoğrafları, ulaşım adresi ve iletişim numaraları, ASM'de çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının isimleri, çalışma saatleri, sunulan hizmetler (hizmet detayı ve hizmet için gerekli bilgi-belgeler dahil olmak üzere açıklayıcı bilgiler), varsa yapılan halk eğitimi ve sosyal projelere ilişkin bilgiler, hizmete ilişkin önemli duyurular, bağlı olunan HSM ve TSM adres ve iletişim bilgileri yer almalıdır. (ASM'deki A grubu olmayan diğer birimlerin yalnızca birim adlarının olması yeterlidir.) c) Web sitesi adresi ASM'de bulunan panoda ilan edilmiş olmalıdır.								
13	Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.							A	
	a) Mevcut tuvaletlere ilave olarak en az bir adet engelli tuvaleti bulunmalı ya da mevcut olan bay ve bayan tuvaletlerinden her ikisi de engelliler için yeniden düzenlenmiş olmalıdır. (Bay WC + Bayan WC + Engelli WC veya Engelli Bayan WC + Engelli Bay WC) b) Günlük temizlikleri yapılmalıdır ve temizlik kontrol çizelgesi bulunmalıdır. c) Engelli tuvaletinde sıvı sabun, kâğıt havlu ve tuvalet kâğıdı bulunmalıdır. d) Engelli tuvaletinde poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır. e) Kapısı, penceresi ve camları tam ve eksiksiz olmalıdır. Pencere bulunmayan yerlerde mekanik havalandırma olmalıdır.								
14	Bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olup bu hizmet sunulmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Aile hekimliği biriminin "Bebek Dostu" olduğunu gösterir belge olmalıdır.								
15	Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur.							A, B, C	
	a) Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur. b) Kameralar hasta mahremiyetini dikkate alarak yerleştirilmiş olmalıdır. c) Kameraların tümü aktif olarak kayıt yapıyor olmalıdır. (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.) d) Kameralar asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapmalı, yapılan kayıtlar 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanmalıdır. e) Kayıtlar CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmelidir. f) Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılmalıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
 Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

C - Değerlendirme Sonucu		Ekip Başkanı (Ad – soyad ve imza)	AH (Ad – soyad ve imza)		
A - Gruplandırma Başvurusu	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.			
	2	2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlandığı ve Grup kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlaması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)		
		2b	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre de dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
		2c	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlandığı ancak talep edilen grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
		3	3a	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Bu süre içinde şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.	
			3b	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.	
	4	4a	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı, Grubu kriterlerini karşılanmadığı ancak ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir. Aile hekimince kriterlerini taşıdığı tespit edilen Grubu üzerinden değerlendirme yapılması talep edilmiştir.		
		4b	Aile hekimince kriterlerini taşıdığı tespit edilen Grubu üzerinden değerlendirme yapılması talep edilmediğinden gruplandırma işlemine son verilmiştir.		
	B - İzleme - Değerlendirme & Rutin Denetim	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.		
		2	2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlandığı ve Grubu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlaması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)	
2b			10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre de dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
2c			10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliklerin tamamlanmadığı ancak grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün sürede dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
3			.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı, ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Grubu şartlarının .../.../..... tarihinden itibaren kaybedildiği ve .../.../..... tarihinden itibaren ... Grubu kriterlerini taşıdığı tespit edilmiştir.		
C - Diğer	Tespit edilen diğer durumlar açıklamaları ve tarihleri ile belirtilecektir;				

Toplam 5 sayfadandır ibaret olan bu değerlendirme formu iki (2) nüsha olarak düzenlenmiş ve bir nüshası aile hekiminin kendisine imza karşılığı teslim edilmiştir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
İZLEME ve DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ah-egitim-izleme-db.html>

hsgm.izleme@saglik.gov.tr

Ankara 2025



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
İZLEME ve DEĞERLENDİRME REHBERİ

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ah-egitim-izleme-db.html>

hsgm.izleme@saglik.gov.tr

Ankara 2025

Ek 28. ASM ve AHB nin Olağan Dışı Durum, İhbar ve Şikayetlerinde Kullanılacak Denetim Formu ve İnceleme Tutanağı

EK - 3 ASM VE AHB'NİN OLAĞAN DIŞI DURUM, İHBAR VE ŞİKAYETLERİNDE KULLANILACAK DENETİM FORMU VE İNCELEME TUTANAĞI									
TARİH :					SAAT:				
İLİ / İLÇESİ	/...../.....								
DENETLENEN	ASM		AHB		AH/ Geçici AH		ASE/ Geçici ASE		Diğer Personel
DENETLENEN ASM / AHB ADI (Denetlenen ASM veya AHB ise)							TLF.NO.		
DENETLENENİN ADI - SOYADI (Denetlenen AH/Geçici AH , ASE/Geçici ASE veya Diğer Personel ise)							TLF.NO.		
DENETİMİN NEDENİ									
DENETLENEN KONUS İLE İLGİLİ TESPİTLER (Bulgu, Belge , Resim v.b.)									
DENETİMDE TESPİT EDİLEN DİĞER EKSİKLİKLER / SORUNLAR									
TANIK / TANIKLARIN AD-SOYAD VE TELEFONU (Varısa ve gerekli ise)									
DENETİM EKİBİNİN DENETİM İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ (Denetim ekibinin görüşüne göre iddianın gerçek olup olmadığı, gerçek ise yapılacak işleme esas denetim ekibi kanaatinin ne olduğu ...v.s. ?)									
Denetim Ekib Başkanı Ad Soyad İmza			Denetçi Ad Soyad İmza			Denetlenen (ASM Yöneticisi/AH/ASE) Ad Soyad İmza			
NOT: Sağlık Müdürlüğü tarafından görevlendirilen denetim ekibince form doldurulacak ve Müdürlüğe (Aile ve Toplum Sağlık Şubesi veya Disiplin Birimine) gönderilecektir.									

Ek 29. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu

Ek-2

...../...../.....
(Aile Hekimi/ Aile Sağlığı Çalışanı tarafından
formun doldurulduğu tarih yazılacaktır.)

.....**HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA**

.....**İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Toplum Sağlığı Merkezi**

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI PERFORMANS İTİRAZ FORMU*

1. Performans kesintisinin ait olduğu ay/yıl:
2. İtiraz edilen konu (Lütfen ilgili seçeneği işaretleyiniz)
☐ Gebe izlemi ☐ Çocuk izlemi ☐ Bebek izlemi ☐ Lohusa ☐ Diğer
☐ Bağışıklama Hizmetleri
(Hep-B, BCG, KPA, DaBT-İPA-Hib, OPA, Suçiçeği, KKK, Hep-A², DaBT-İPA, Td)

PERFORMANS KESİNTİSİNE ESAS TEŞKİL EDEN KİŞİNİN

3. T.C. Kimlik No:
4. Adı Soyadı:
5. Aile Hekimine Kesin Kayıt Tarihi:
6. İletişim Bilgisi (Kendisinin/Yakınının Telefon No'su):
7. Anne T.C. Kimlik No:
(Bebek-Çocuk-Bağışıklama Hizmetleri İtirazlarında Yazılacak)
8. Doğum Tarihi:
(Bebek-Çocuk-Bağışıklama Hizmetleri İtirazlarında Yazılacak):
9. Son Adet Tarihi (Gebe İzlemi İtirazlarında Yazılacak):
10. Gebenin doğum yaptığı tarih (Lohusa İzlemi İtirazlarında Yazılacak):

İtiraz Nedeni Konusunda Açıklama:

.....
.....
.....
.....
.....

Aile Hekimliği Uygulaması ile ilgili mevzuat çerçevesinde yapılan performans itiraz değerlendirmesinde, eksik/hatalı olduğunu tespit ettiğim performans standartlarına dair belgeler ekte sunulmuş olup konunun tarafınızdan değerlendirilerek itirazımın sonuçlandırılması hususunda gereğini arz ederim.

10.AileHekimliği Birim No:

11.Adı Soyadı:

12.T.C. Kimlik No:

AH /ASÇ İmza- Kaşe

Ek: (.....sayfa)

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BAŞKANI GÖRÜŞÜ:

.....
.....
.....

☐ UYGUN ☐ UYGUN DEĞİL ☐ GEREKSİZ BAŞVURU**

...../...../.....
(İSM/TSM başkanı tarafından onaylanan tarih yazılacaktır.)

İSM/TSM BAŞKANI

Adı Soyadı -İmza

*Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu performans esas teşkil eden her kişi ve konu için ayrı ayrı doldurulacaktır.

**İlgili ay için hesaplanan ve T.C. Sağlık Bakanlığı SİNA sisteminde yayınlanan verilerde herhangi bir performans kesintisi olmadığı halde yapılan başvurular "Gereksiz Başvuru" olarak kabul edilecektir.

Performans konu olan kişinin T.C. Kimlik numarası MERNİS'ten sorgulanacaktır.

Ek 30. Göç Tespit Tutanağı

Ek- 3

GÖÇ TESPİT TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli gebe, lohusa, bebek, çocuğun ikamet etmiş olduğu adresten taşındığı tarafımızca tespit edilmiştir.

Kişi/Aile ADNKS kaydını yeni taşınmış olduğu yerleşim yerine aldırmadığı için muhtarlıktan yokluk belgesi alınamamıştır.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

Kişinin Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde en son işlem yapıldığı tarih:

Kişinin adres bilgisi:

.....

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

.....

Kişinin komşusu/yakını

Muhtar*

Adres bilgisi:

İmza

İmza

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BAŞKANI GÖRÜŞÜ:

.....
.....
.....
.....

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

* Adres bilgisi AHBS kayıtlarında olmayan gebe, lohusa, bebek, çocuk için kişilerin kaydı muhtarlıktan kontrol edilerek imza altına alınacaktır.

Ek 31. Doğum Beyan Tutanağı

Ek- 4

DOĞUM BEYAN TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olandoğum tarihli olarak kaydı bulunan.....T.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun..... tarihinde doğduğunu beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

İmza

.....

Aile Hekimi

İmza

.....

Çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 32. Tıbbi Neden Beyan Tutanağı-1

Ek- 5

TIBBİ NEDEN BEYAN TUTANAĞI-1

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun/kendimin.....şeklindeki tıbbi durumu nedeniyle **bağışıklama hizmetinin** yapılamadığını/ belirtilen performans aralığında yapılmadığını beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

.....
Aile Sağlığı Çalışanı

.....
Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

.....
Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 33. Tıbbi Neden Beyan Tutanağı-2

Ek- 6

TIBBİ NEDEN BEYAN TUTANAĞI-2

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun/kendimin.....şeklindeki tıbbi durumu nedeniyle **izlem** yapılamadığını/ belirtilen performans aralığında yapılmadığını beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

.....
Aile Sağlığı Çalışanı

.....
Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

.....
Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 34. İzlem/Aşı Tutanağı

Ek- 7

İZLEM/ AŞI TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olan.....T.C. Kimlik numaralı.....isimli çocuğumun/kendimin izlemi/aşısını.....nedeniyle..... tarihinde isimli sağlık kurumunda yaptırdığımı beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 35. Bağışıklama Hizmeti Bilgilendirme Onam Formu

Ek- 8

BAĞIŞIKLAMA HİZMETİ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun/kendimin bağışıklama hizmetini aile hekimi/aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmasını kabul etmediğimi beyan ederim.

Gerek başvurum sırasında ve sonrasında gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından oluşabilecek hastalıklar, riskler ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu hastalıklar hakkında, bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle çocuğumun/kendimin bağışıklama hizmetinin yapılmasına **İZİN VERMİYORUM** tüm sorumluluğu üzerime alarak bu formu imzalıyorum.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

.....
Aile Sağlığı Çalışanı

.....
Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

.....
Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

☐ Aileye veya kişiye ulaşılmış ancak formu imzalamadan imtina etmiştir.

Ek 36. İzlem Durumu Bilgilendirme Onam Formu

Ek- 9

İZLEM DURUMU BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli çocuğumun/kendimin izleminin aile hekimi/aile sağlığı çalışanı tarafından yapılmasını kabul etmediğimi beyan ederim.

Gerek başvurum sırasında ve sonrasında gerek bu formu doldururken sağlık ile ilgili her konuda soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı tarafıma verilmiş, sağlık personeli tarafından oluşabilecek hastalıklar, riskler ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu hastalıklar hakkında, bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle çocuğumun/kendimin izleminin yapılmasına **İZİN VERMİYORUM** tüm sorumluluğu üzerime alarak bu formu imzalıyorum.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

Kişini kendisi veya çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....
İSM/TSM BAŞKANI

İmza

☐ Aileye veya kişiye ulaşılmış ancak formu imzalamadan imtina etmiştir.

Ek 37. Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı

Ek- 10

GEBE GEÇ TESPİT BEYAN TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli kişinin/gebenin.....nedenlerden dolayı gebeliğinin geç tespit edildiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

Aile Sağlığı Çalışanı

İmza

.....

Aile Hekimi

İmza

.....

Gebeliği geç tespit edilen kişinin adı soyadı:

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 38. Vefat Beyan Tutanağı

Ek- 11

VEFAT BEYAN TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin
kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli
kişinin tarihindenedenle
vefat ettiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

.....

.....

.....
Aile Sağlığı Çalışanı

.....
Aile Hekimi

İmza

İmza

.....

.....
Kişinin yakını/Çocuğun annesi/babası/vasisi

Adres bilgisi:

Telefon numarası:

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 39. Başışıklama/İzlem Bilgilendirme Tutanağı

Ek- 12

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BAŞIŞIKLAMA/İZLEM BİLGİLENDİRME TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliğı biriminde Aile Hekimliğı Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli gebe, lohusa, bebek, çocuğun başışıklama hizmeti/izlemin aile hekimi/aile sağılığı çalışanı tarafından yapılmasını kabul etmemesi tarafımıza bildirilmiştir.

Yukarıda adı geçen kişiye/yakınına ilçe sağık müdürlüğü/toplum sağılığı merkezi görevlileri ve (varsa) psikolog/sosyal çalışmacı/öğretmen, din görevlisi vb. eşliğinde evinde ziyaret edilerek mümkün değilse telefon ile ulaşılarak bahsedilen başışıklama hizmeti ve izlemin yapılmaması halinde oluşabilecek riskler ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Bilgilendirme sonrası kişi/yakını aile sağılığı merkezince verilecek olan başışıklama hizmeti/izlemi kabul etmediğini beyan etmiştir.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

İSM/TSM Adı:

.....

.....

Psikolog/sosyal çalışmacı/sorumlu kişi

İSM/TSM Çalışanı

İmza

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 40. Yerinde Tespit Tutanağı

Ek- 13

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ YERİNDE TESPİT TUTANAĞI

.....numaralı aile hekimliği biriminde Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kesin kayıtlı olanT.C. Kimlik numaralı isimli gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi/kişilerin ikamet etmiş olduğu adres olan.....

'a gidilmiş, gebe, lohusa, bebek, çocuk, kişi/ kişilerin belirtilen adreste bulunmuştur/bulunmamıştır. Bu adresten taşındıkları/taşınmadıkları tarafımızca tespit edilmiştir.

Bu tutanak aşağıda isimleri bulunan kişilerce imza altına alınmıştır.

İSM/TSM Adı:

.....

İSM/TSM Çalışanı

İmza

.....

İSM/TSM BAŞKANI

İmza

Ek 41. Yenidoğan Tarama Programı Topuk Kanı Alımı Bilgilendirme ve Red Formu



YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMI TOPUK KANI ALIMI BİLGİLENDİRME VE RED FORMU

..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ/HASTANESİ

Bebek Adı-Soyadı :	Numune türü
Bebek T.C.K.N. :	☐ İlk numune
Doğum Tarihi :	☐ İkinci numune
Anne Adı-Soyadı :	☐ Tekrar numune
Anne T.C.K.N. :	☐ Uygunsuza geribildirim numunesi
Baba Adı-Soyadı :	☐ SMA İlk numune
Telefon Numarası :	☐ SMA İkinci numune
Adres :	

Ulusal Yenidoğan Tarama Programı kapsamında test edilmek üzere bebeğinizin topuğundan birkaç damla kan alınacaktır. Alınan kan örneği, şu an programda yer alan; Spinal Musküler Atrofi, Fenilketonüri, Doğumsal (Konjenital) Hipotiroidi, Biyotinidaz Eksikliği, Kistik Fibrozis ve Konjenital Adrenal Hiperplazi hastalıkları açısından incelenecek ve bu testler için sizden ücret talep edilmeyecektir.

Bu hastalıklar son derece nadir görülür ve bebekte hemen bulgu vermeyebilir ancak testlerle ortaya çıkarılabilir. Erken teşhis ve tedavi edilmediklerinde ciddi sonuçlar doğurabilmekte, erken teşhis edildiğinde ilaç tedavisi özel diyetle tedavi edilebilmekte veya kontrol altına alınabilmektedir. Bu nedenle testi yaptırmanız bebeğinizin yararına olacaktır.

Topuk kanları Ankara ve İstanbul'da yer alan Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Tarama Laboratuvarlarına gönderilmekte ve buralarda analiz için Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Biyotinidaz Eksikliği, Kistik Fibrozis ve Konjenital Adrenal Hiperplazi taraması için biyokimyasal, Spinal Musküler Atrofi (SMA) taraması için ise moleküler genetik yöntemler kullanılmaktadır. SMA taramasında yalnız *SMN1* ve *SMN2* genlerinde mutasyon bakılmaktadır. Kan örnekleri Kurum dışına çıkarılmamakta, tarama sonuçları 3. şahıs ve Kurumlar ile paylaşılmamaktadır.

Bebeklerden doğum sonrası hastaneden taburcu olmadan ve ilk hafta içerisinde olmak üzere iki farklı kan örneği alınmaktadır. Bazen alınan kan miktarının yetersizliği, şüpheli sonuçlarda test tekrarı veya benzeri nedenlerle bebeğinizden daha çok kez kan alınması gerekebilir. Bu testler tarama amaçlı olup kesin tanı için ileri tetkik ve klinik değerlendirme gerekebilir.

Fenilketonüri Nedir?

Fenilketonüri kalıtsal bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıkla doğan çocuklar proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin isimli bir amino asidi metabolize edemezler, sonuçta kanda ve diğer vücut sıvılarında artmış olan fenilalanin ve onun artıkları çocuğun gelişmekte olan beynine zarar verir ve çocuğun ileri derecede zihinsel yetersizliği olmasına ve sinir sistemini ilgilendiren daha birçok belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur.

Doğumsal Hipotiroidi nedir?

Doğumsal hipotiroidi doğumdan başlayan tiroid hormon eksikliğidir. Tiroid hormonları boynun ön tarafında yer alan ve bir iç salgı bezi olan tiroid bezinden salgılanır. Hipotiroidili bebeklerde tiroid bezi hiç gelişmemiş ya da normalden küçük gelişmiş olabileceği gibi normal görünümde olsa da iyi çalışmadığından tiroid hormon salınımı yetersizdir. Tiroid hormonları bebek ve çocuklarda büyüme, bebeklerde beyin gelişiminin normal ilerlemesi için elzemdir. O nedenle tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi) büyüme ve zihinsel gelişmeyi olumsuz etkiler.

Biyotinidaz Eksikliği Nedir?

Biyotinidaz eksikliği kalıtsal bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıkla doğan çocuklarda doğuştan bir vitamin eksikliği nedeniyle, vücuda yakıt üretimi basamaklarında aksama vardır. Bu vitamin eksikliğinin sonucunda göz çevresi, ağız çevresi, burun deliklerinin çevresi ve bebek bezi bölgesinde başlayan cilt lezyonları kısa sürede vücuda yayılabilir. Bu cilt bulguları ile eş zamanlı saç, kirpik ve kaşlarda dökülme başlar. Asit maddelerin birikimi nedeni ile sık ve derin solumaya başlayan hastada komaya kadar ilerleyen bilinç değişikliği gelişir. Tedavi edilmeyen kriz ölümüne yol açabilir. Kriz gelişmediği dönemde az da olsa vücutta biriken bazı asit maddelerin, uzun dönemde görme ve işitme siniri üzerine olumsuz etkisiyle kalıcı görme ve işitme kayıpları gelişebilir.

Kistik Fibrozis Nedir?

Kistik Fibrozis esas olarak akciğerleri ve sindirim sistemini etkileyen kalıtsal bir hastalıktır. Kistik fibrozisli bebeklerde hastalık ile bulgular çeşitli yaşlarda ortaya çıkabilir. En sık rastlanan şikayetler tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, sık hastalanma ve aldıkları besinleri yeterince sindiremedikleri için bol miktarda yağlı pis kokulu dışkılama ve yeterli kilo alamamalarıdır. Yenidoğan taraması sayesinde erken tanı alan kistik fibrozisli hastalar uygun diyet, ilaçlar ve fizyoterapi ile tedavi edilirler. Kistik fibrozis hastalığının kesin tedavisi olmamakla birlikte her geçen gün bulunan yeni tedaviler sayesinde hastalar daha uzun ve sağlıklı bir hayata sahip olabilmektedir.



YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMI TOPUK KANI ALIMI BİLGİLENDİRME VE RED FORMU

Konjenital Adrenal Hiperplazi Nedir?

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) böbrek üstü bezlerinin yaşam için gerekli olan kortizolü (ve bazen de vücudun tuz dengesini ayarlayan hormonu: aldosteron) yeterli üretilmediği bir hastalıktır. Bu hormonların yapımı böbrek üstü bezinde bazı enzimlerin yardımı ile olur ve bu hormonlar vücudun strese karşı savaşmasında, tuz dengesinin sağlanmasında elzemdir. Eksikliğinde, böbrek üstü bezlerinde yetmezlik gelişir ve hayatı tehdit eder, fark edilemediği için ciddi enfeksiyonlara maruziyet ve bebeklik dönemlerinde ishal nedeniyle ölümlere neden olur. Erken tanı ile tıbbi ve cerrahi tedavisi mümkün olup, hastaların sağlıklı bir ömür sürmesi söz konusudur.

Spinal Musküler Atrofi (SMA) nedir?

Kalıtsal, nöromusküler (kas ve sinirler ile ilgili) bir grup hastalığa verilen addır. Hastalık kaslarda ilerleyici tarzda güçsüzlük ve kas kaybı ile karakterizedir. Hastalığın dört tipi vardır ve en sık görüleni yaklaşık %60-70 görülme oranı ile SMA Tip I'dir. SMA Tip I en sık görülen form olmakla birlikte, ciddi solunum yetmezliği ve nihayetinde iki yaşından önce hastanın kaybıyla sonuçlanan en ağır ve ölümcül formudur. Diğer formları daha geç başlangıçlı ve daha hafif klinik bulgularla seyreder. Hastalığın erken tanınması halinde hastalık yeni tedavi seçenekleri ile kontrol altına alınabilmekte ve hastaların yaşam kalitesi artmaktadır.

Bebeğinizden topuk kanı örneği aldırmayı kabul etmiyorsanız formu okuduktan sonra ilgili kısmı işaretleyip imzalamanız gerekmektedir.

- ☐ Topuk kanı taraması ve taranan hastalıklar ile ilgili bilgilendirildim, istediğim taktirde sorularıma yanıt verildi, yukarıda yazan metni okudum, anladım, buna rağmen bebeğimin topuk kanı örneğinin alınmasına **İZİN VERMİYORUM**. Bebeğim için ortaya çıkabilecek muhtemel olumsuz sonuçlar ile bebeğimin engelli olmasına veya ölümüne yol açabilecek mahiyette teşhis edilmemiş hastalıkların sonuçları ile ilgili hukuki ve cezai tüm sorumluluğu kabul ediyorum.

Bebeğin Yakını (Ana-Baba-Vası)

Adı-Soyadı :
Yakınlığı :
İmza :

Yukarıda bilgileri bulunan bebeğin ana/baba/vasisine/...../..... tarihinde konu ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Sağlık çalışanı

Adı Soyadı :
Unvanı :
İmza :

Hekim

Adı Soyadı :
İmza :

- ☐ Kişi, topuk kanı taraması ve taranan hastalıklar ile ilgili bilgilendirildi, sorularına yanıt verildi, yukarıdaki metin okutuldu, buna rağmen bebeğin topuk kanı örneğinin alınmasını ve tutanağı imza altına almayı reddetmektedir.

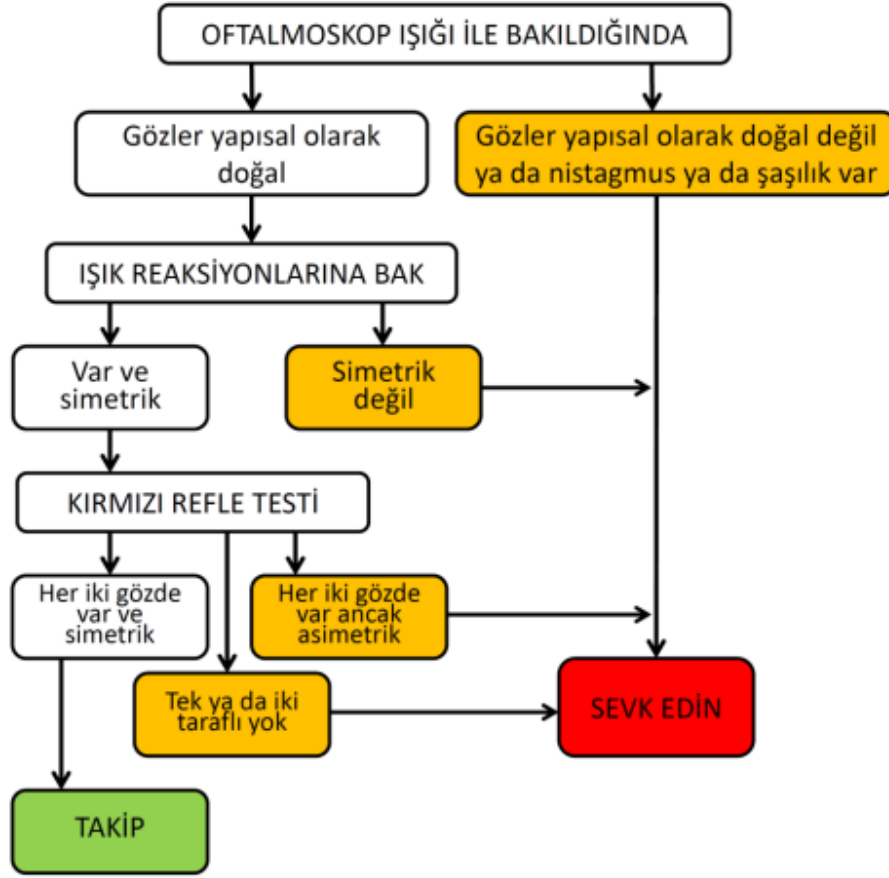
Sağlık çalışanı

Adı Soyadı :
Unvanı :
İmza :

Hekim

Adı Soyadı :
İmza :

Ek 42. 0-3 Ay Bebekler İçin Göz Muayenesi Akış Şeması



32 hafta ve altındaki tüm prematürel ve 1500 gram ve altında doğan tüm bebekler 4. haftada Prematüre Retinopatisi açısından değerlendirilmek üzere göz muayenesi için sevk edilmelidir. Retinoblastom, Konjenital Glokom ve Konjenital Katarakt şüphesi veya aile hikayesi olan bebekler **acilen** göz hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir.

Ayrıca:

Serebral palsy, Down Sendromu, genetik, metabolik hastalık varlığı, ailede konjenital glokom veya katarakt hikâyesi, retinoblastom varsa ya da ailenin bebeğin gözleri ile ilgili herhangi bir şikâyeti olması halinde bebekler bir göz hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir

Ek 43. Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu

GİZLİDİR

TÜBERKÜLOZLU HASTA ve DGT BİLGİ FORMU

EK-1

Soyadı	Adı	T.C. Kimlik No	Baba Adı	Form Dolduran Birim/Kurum
Doğum Yeri	Doğum Tarihi	Cinsiyeti	Sağlık Güvencesi	TB Hasta Defter No
Hastanın açık adresi (mahallesi ve ilçesi mutlaka belirtilecek):			DGT Gözetmenin Adı- soyadı	
Hastanın Telefonları:			DGT Uygulanacak Yer	
			DGT Gözetmeninin Telefonları:	

Olgu tanımı

☐ Yeni	☐ Nüks	☐ Tedaviyi terkten dönen	☐ Ted. başarısızlığından gelen	☐ Kronik	☐ Nakil gelen
-------------------------------	-------------------------------	---	---	---------------------------------	--------------------------------------

Tanıda bakteriyojoloji

Materyal cinsi	Yayma sonucu	☐ pozitif	☐ negatif	☐ yapılmadı	☐ bilinmiyor
	Kültür sonucu	☐ pozitif	☐ negatif	☐ yapılmadı	☐ bilinmiyor

Hastalığın yeri (ikisi birden işaretlenebilir)

☐ Akciğer	☐ Akciğer dışı	Doku tanısı	☐ Yok	☐ Var
Tutulan organ:(.....)		(materyal.....)		

Tüberküloz tedavisi bilgileri

Tanı Koyan Kurum	Tedavi Başlayan Kurum					
Tedavi başlama tarihi	Tedavide Kullanılan İlaçlar	H ()	R ()	Z ()	E ()	S ()
	Kullandığı gün sayısı					

Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) Bilgisi

Hasta ve yakınlarıyla DGT için gözetim planı yapıldı mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Gözetim planına göre nerede ilaç içirilecek?

DGT kim tarafından uygulanacak?

DGT planlamasıyla ilgili açıklanması gereken durumlar

Tarih

Bu formu dolduran doktorun imzası ve kaşesi

...../...../ 20

.....

Not: Bu form, hastayla görüşülerek doldurulur ve aynı gün Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğüne faksla gönderilir. Ayrıca aile hekimliğine geçilen illerde aile hekimleri bu formu ilgili VSD'ye de iletir. **Hastaya ait bilgilerin gizliliğine dikkat edilir.**

Ek 44. Aile Hekimliği Birimi Aylık Gezici Sağlık Hizmet Faaliyet Raporu[illegible]**VARSA AÇIKLAMA:**

Hizmet bölgeime ait gezici sağlık hizmet faaliyet raporum yukarıya çıkarılmıştır. Arz ederim.

Aile Hekiminin Adı Soyadı,
Tarih, İmza, Kaşe

Kontrol edilmiş ve hekimin Gezici Hizmet Planına uygun olduğu görülmüştür.

TSM Başkanı Adı Soyadı,
Tarih, İmza Kaşe

Ek 45. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Ekranı(Form 014 Standardı)

BİLDİRİM YAPAN KURUM		BİLDİRİM YAPAN KİŞİ	
İLİ	<i>Sistemden alınacak</i>	AD	<i>Sistemden alınacak</i>
İLÇESİ		SOYADI	
KURUM ADI		ÜNVANI	

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C KİMLİK NO	<i>Sistemden alınacak</i>	İL	<i>Sistemden alınacak</i>
ADI		İLÇE	
SOYADI		BUCAK	
BABA ADI		KÖY	
CİNSİYETİ		MAHALLE	
DOĞUM TARİHİ		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
DOĞUM YERİ		DIŞ KAPI NO	
MESLEĞİ		İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
TANI ADI*	<i>muayene ekranında girilen tanı adı sistemden otomatik getirilir</i>	ADRES TİPİ	<i>Adres tipi seçin (1-7)</i>
TANI KODU*	<i>muayene ekranında girilen tanı kodu sistemden otomatik getirilir</i>	İL	
VAKA TİPİ*	☐ Şüpheli Vaka ☐ Olası Vaka ☐ Kesin Vaka	İLÇE	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ*	/...../20....	BUCAK	
BULAŞICI HASTALIK TANI ZAMANI (Tarih-saat)*	/...../20.... - :	KÖY	
		MAHALLE	
		CSBM (Cd.Sk.Blv. Meyd.)	
		DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		İRTİBAT TELEFONU	

* Doldurulması zorunlu alanlar

KAYDET - GÖNDER

Ek 46. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Sözleşme Yenileme Gösterge ve Puan Tablosu

EK- 1
Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Sözleşme Yenileme
Gösterge ve Puan Tablosu

S.N.	Gösterge	Gösterge Değer Aralıkları ve Puan
1	Gebe İzlem Oranı	GD≥98: 6, 98>GD≥97: 5, 97>GD≥96: 4, 96>GD≥95: 3, 95>GD≥94: 2, 94>GD≥93: 1, GD<93: 0
2	Bebek İzlem Oranı	GD≥98: 6, 98>GD≥97: 5, 97>GD≥96: 4, 96>GD≥95: 3, 95>GD≥94: 2, 94>GD≥93: 1, GD<93: 0
3	Çocuk İzlem Oranı	GD≥98: 6, 98>GD≥97: 5, 97>GD≥96: 4, 96>GD≥95: 3, 95>GD≥94: 2, 94>GD≥93: 1, GD<93: 0
4	Lohusa İzlem Oranı	GD≥98: 3, 98>GD≥94: 2, 94>GD≥90: 1, GD<90: 0
5	15-49 Yaş Kadın İzlem Oranı	GD≥70: 3, 70>GD≥55: 2, 55>GD≥40: 1, GD<40: 0
6	Hepatit B Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
7	BCG Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
8	DAPT IPA HIB Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
9	KKK Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
10	KPA Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
11	DAPT IPA Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
12	OPA Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
13	TD Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
14	Hepatit A Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
15	Su Çiçeği Yapılma Oranı	GD≥98: 5, 98>GD≥96: 4, 96>GD≥94: 3, 94>GD≥92: 2, 92>GD≥90: 1, GD<90: 0
16	Okul Çağı Tarama Oranı	GD≥70: 2, 70>GD≥40: 1, GD<40: 0
17	Hipertansiyon Tarama Oranı	GD≥70: 4, 70>GD≥60: 3, 60>GD≥50: 2, 50>GD≥40: 1, GD<40: 0
18	Kardiyovasküler Tarama Oranı	GD≥70: 4, 70>GD≥60: 3, 60>GD≥50: 2, 50>GD≥40: 1, GD<40: 0
19	Çok Yönlü Yaşlı İzlem Oranı	GD≥60: 2, 60>GD≥40: 1, GD<40: 0
20	Diyabet Tarama Oranı	GD≥70: 4, 70>GD≥60: 3, 60>GD≥50: 2, 50>GD≥40: 1, GD<40: 0
21	Obezite Tarama Oranı	GD≥70: 4, 70>GD≥60: 3, 60>GD≥50: 2, 50>GD≥40: 1, GD<40: 0
22	Meme Tarama Oranı	GD≥60: 2, 60>GD≥40: 1, GD<40: 0
23	Serviks Tarama Oranı	GD≥70: 2, 70>GD≥40: 1, GD<40: 0
24	Kolorektal Tarama Oranı	GD≥60: 2, 60>GD≥40: 1, GD<40: 0

GD: Gösterge Değeri

Ek 47. Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı Eğitiminde Esnek Mesai



HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - (THSK)AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI KAPANDI
27/10/2014 19:49 - E-67350377 - 770 - 2014.5729.220



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 67350377/770
Konu : Esnek Mesai

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 05/09/2014 tarihli ve 2014.5679.71163/770 sayılı Makam Onayı

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinin Çalışma Saatleri başlıklı 10 uncu maddesinin 1 inci fıkrasında “Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar” hükmü yer almaktadır. Bununla birlikte ilgede kayıtlı makam onayı ekinde yer alan Sözleşmeli Aile Hekimlerine Verilecek Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Usul ve Esasları’nın 14 üncü maddesinde “ SAHU kontenjanlarına yerleştirilen ve eğitime başlayan sözleşmeli aile hekimlerine ilişkin eğitim süreçleri, eğitim aldıkları aile hekimliği ana bilim dalları veya eğitim klinikleri tarafından yürütülür. Klinik rotasyonlar dışında eğitim kurumunda verilecek eğitimler, aile hekimliği hizmetlerini aksatmayacak şekilde çalışma saatleri dışında ayda 8 saati geçmeyecek şekilde ve en fazla iki farklı günde olacak şekilde eğitim kurumunca planlanır. Bu 8 saatlik süre; haftada 4 saati geçmemek üzere, esnek mesai uygulaması kapsamında kullanılabilir. Klinik rotasyon dışındaki bu eğitim süreçleri için yüz yüze eğitim yerine diğer interaktif iletişim yöntemleri tercih edilebilir.” hükmü yer almaktadır.

Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimine yerleşmiş olan aile hekimlerinin eğitim kurumlarından alacakları bu eğitimleri, hizmeti aksatmayacak şekilde ve bulundukları birim gruplandırma hükümlerine tabi olmaksızın esnek mesai uygulaması kapsamında almalarının sağlanması hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Dağıtım:
Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Edirne, İstanbul, İzmir, Karabük,
Kocaeli, Konya, Rize, Sakarya, Samsun, Yozgat Valiliği

Prof. Dr. Nusret FİŞEK Cad. No.41 N Blok Oda No:14 Yenışehir/Sıhhiye/ANKARA
A★ ılı bilgi için: MÜRSEL BATGA TEL: 312 565 58 50

Belge Doğrulama Kodu: a327c4aa-b752-4bec-9fdb-28c464f7ba00 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 48. SAHU Öğrencilerinin Rotasyon Başlangıç Zamanı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : E-19831278-422.99-262995525
Konu : SAHU Öğrencilerinin Rotasyon Başlangıç
Zamanı

24.12.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Geçici 9 uncu maddesine göre gerçekleştirilmekte olup, bu eğitimin usul ve esasları 02-03/01/2014 tarihli ve 406 Nolu Tıpta Uzmanlık Kurulu Kararı ile belirlenmiştir. 406 Nolu Karar'ın birinci maddesinde "Bu eğitiminin müfredatı (amaç, öğrenim hedefleri, rotasyon dal ve süreleri, ölçme değerlendirme yöntemleri, tez süreci) 1219 sayılı Kanuna ekli çizelgede 3 yıllık eğitim süresi olduğu belirtilen aile hekimliği uzmanlık eğitimininki ile aynı olmalıdır." şeklinde ifade edilmiş ve bu kapsamda SAHU öğrencileri klinik rotasyonlarını Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatında belirlendiği şekliyle toplam 18 ay olarak gerçekleştirmektedir. 406 Nolu Karara göre eğitime başlatılan adayların eğitim süreçlerinin eğitim aldıkları aile hekimliği anabilim dalları veya eğitim klinikleri tarafından yürütüleceği ile bu eğitimde rotasyona ayrılan sürenin yılda 6 ayı geçmeyecek şekilde eğitim sorumlusu tarafından düzenleneceği ifade edilmiştir. Bu kapsamda değerlendirildiğine aile hekimliği hizmetlerinde aksama yaşanmaması için SAHU kapsamında eğitim gören hekimlerin klinik rotasyonları planlanırken rotasyon başlangıç tarihlerinin ilgili ayın 15'i olarak belirlenmesi ve görevlendirmelerin bu şekilde yapılması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL
Bakan a.
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Dağıtım:
Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı
81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E2322167-77AF-4FEE-8F66-BDD4DC6E601F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No:9 Kat 1
Çankaya/Ankara 06800
Telefon No: 0(312) 565 50 00
e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Mürsel BATGA
Sağlık Memuru
Telefon No: 03125655530



Ek 49. 15-49 Yaş Kadın İzlemleri konulu THSK Resmi Yazısı



TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK
KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
27/02/2015 17:24 / 23248055 / 230 / 10878



00008472237

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 23248055/230
Konu : 15-49 Yaş Kadın İzlemleri

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedeflerinde sekiz hedef belirlenmiş olup 5. hedefte anne sağlığının iyileştirilmesi yer almaktadır. Hedef 5.A anne sağlığının geliştirilmesi kapsamındaki temel müdahaleler ve anne ölümlerinin azaltılması, Hedef 5. B ise üreme sağlığına evrensel erişimin sağlanmasını hedeflemektedir.

Üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin temelinde hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetleri içinde sunulması ve ulaşılabilir olması kilit unsur olup anne ölümlerinin azaltılması ve önlenebilir anne ölümlerinin olmaması açısından 15-49 yaş kadın izleminin yapılması önem arz etmektedir.

15- 49 yaş grubundaki tüm kadınların; doğurganlık davranışlarına dair bilgi edinmek, erken dönemde gebeliği tespit etmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi sahibi olmak, kadın sağlığı ile ilgili konularda muayene ve danışmanlık yapmak, kişilerin sağlık okuryazarlığını geliştirerek erken dönemde hizmet talep etmelerini sağlamak ve sağlığa yönelik riskleri erken dönemde tespit ederek tedavisini gerçekleştirmek amacıyla altı ay aralıklarla yılda 2 kez (Ocak-Haziran dönemi ve Temmuz-Aralık dönemi) izlemleri yapılmalıdır.

Bu izlemler sırasında; Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde (AHBS) yer alan **“15-49 Yaş Kadın Risk Değerlendirme Formu”** ile kişinin risk tespitinin yapılarak bilgilendirme, tedavi veya sevk işlemleri gerçekleştirilmeli, gebelik düşünen kişilere gebelik öncesi bakım hizmeti, gebelik istemeyen kişilere ise istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda danışmanlık verilmelidir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4. Maddesinin 1. bendinde “Aile hekimi, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça ve Kurumca yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.” 2. bendinde “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. bendinin f fıkrasında ise “kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak.”denilmektedir.

İlkiz Sok. No:4 Kızılay ANKARA Tel: 312 565 60 42 Faks: 312 565 60 55
A tılı bilgi için: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0d0409ec-a6f4-4001-b869-4bbd3d4c0fb7 kodu ile erişebilirsiniz.

Mevcut Sağlık Net-2 Karar Destek Sisteminde (KDS) yer alan 15- 49 yaş kadın izlem verileri incelendiğinde, izlemlerin ve kadınlardaki modern yöntem kullanım sıklığının beklenen düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. TNSA 2013 sonuçlarına göre ülkemizde 15-49 yaş dönemindeki kadınlarda modern yöntem kullanım oranı 47,4 olup Halk Sağlığı Müdürlüğünüzce KDS’de yer alan İlinize ait verilerin kontrol edilmesi ve düzenli veri girişinin sağlanması ile İlinizdeki 15-49 yaş grubundaki kadınların kayıtlı oldukları aile hekimleri tarafından Bakanlığımızca hizmet içi eğitimlerde kullanılmak üzere hazırlanmış ve Sağlık Bakanlığı e kütüphanede yayınlanan “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Modüler Eğitimi” nde yer alan standartlar doğrultusunda altı ay aralıklarla yılda iki kez nitelikli izlem yapılmasının sağlanması hususunda,

Bilgilerinizi ve ilgili tüm personele tebliği için gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı V.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Modüler Eğitiminde yer alan kitap isimleri ve Link

Adresleri:

- | | |
|---|---|
| - Güvenli Annelik | : (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/424) |
| - Üreme Sağlığına Giriş | : (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/327) |
| - Aile Planlaması Danışmanlığı | : (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/323) |
| - Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar | : (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/329) |
| - Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri | : (http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/328) |

Dağıtım;

Gereği:

81 İl Valiliği (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilgi:

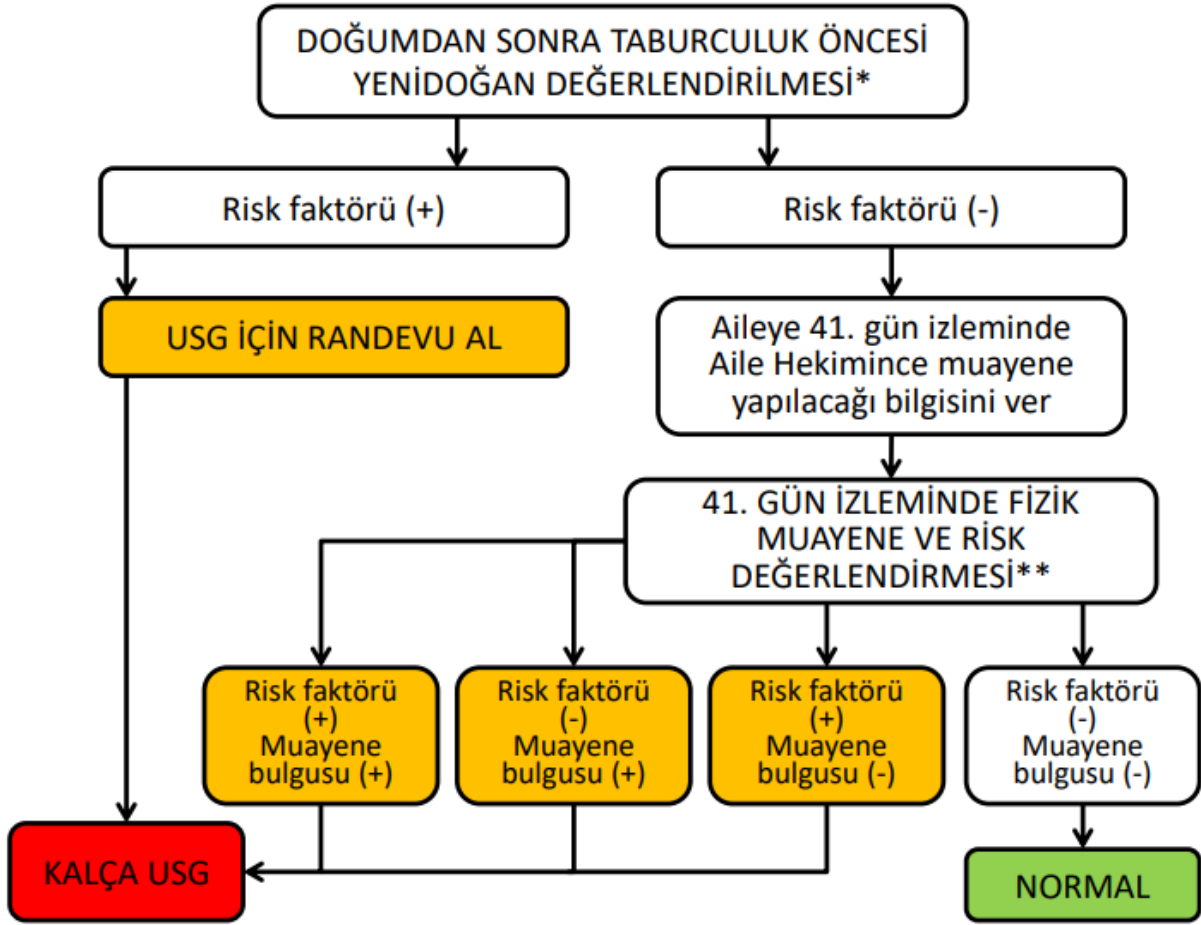
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Bşk. Yrd.

İlkiz Sok. No:4 Kızılay ANKARA Tel: 312 565 60 42 Faks: 312 565 60 55

A★ lı bilgi için: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0d0409ec-a6f4-4001-b869-4bbd3d4c0fb7 kodu ile erişebilirsiniz.

GKD akış şeması



*Doğum sonrası taburculuk öncesi hastanede yapılacaktır

**Aile hekimince yapılacaktır

Ek 51. Çocuk Koruma Kanunu Sağlık Tedbiri Kararı Takip Formu**ÇOCUK KORUMA KANUNU
SAĞLIK TEDBİRİ KARARI TAKİP FORMU**

TARİH: ... / ... / ...

KARARA İLİŞKİN BİLGİLERİ	
KARARI VEREN MAHKEME	
KARAR TARİHİ VE NUMARASI	
KARARININ VERİLME TÜRÜ/ NEDENİ	
RAPORU HAZIRLAYANIN	
ADI SOYADI	
KURUMU VE GÖREVİ	
İLETİŞİM BİLGİLERİ	
ÇOCUĞUN BİLGİLERİ	
ADI-SOYADI	
T.C. KİMLİK NO	
DOĞUM TARİHİ VE YERİ	
ADRES VE TELEFONU	
5395 SAYILI 8/2 MADDESİ GEREĞİNCE BU KAPSAMDA SÖZ KONUSU ÇOCUĞUN EN GEÇ ÜÇER AYLIK DÖNEMLERDE KONTROL EDİLMESİ.	
HEDEFLERE İLİŞKİN OLARAK YAPILANLAR	
ÇOCUĞA İLİŞKİN HEDEFLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
1.Hedef	
Gerçekleştirilen Faaliyetler	
Ulaşılan Sonuçlar	
Gerçekleşmeyen Faaliyetler Ve Nedenleri	
Öneriler	

