T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
İzleme, Değerlendirme ve İstatistik
Daire Başkanlığı

MEVZUAT KİTABI

Halk Sağlığı Hizmetleri İzleme ve Değerlendirme Personeli İçin



MART 2022

http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/izlemedegerlendirme-anasayfa

hsgm.izleme@saglik.gov.tr

İÇİNDEKİLER

KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELER

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 1

Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 10

Aile Hekimliği Kanunu 25

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 31

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 42

Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun 63

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 70

TÜZÜKLER

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 86

YÖNETMELİKLER

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 90

Aile Sağlığı Merkezi Gideri Olarak Yapılacak Katkıların Tespitinde Kullanılmak Üzere Aile Hekimliği Birimi Gruplandırması 105

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği 107

Aile Hekimi Sözleşme Örneği 119

Aile Sağlığı Çalışanı Sözleşme Örneği 120

Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puanı Cetveli 121

Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi Ücreti Listesi 122

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği 145

Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği 162

Kurumsal Sözleşme Örneği 166

Eğitici Ödeme Katsayısı Tablosu 167

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 168

Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları 170

Diğer Meslek Mensuplarının Sağlık Hizmetlerinde İş ve Görev Tanımları 182

Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği 185

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 189

Uluslararası Biyotehlike Amblemi 201

Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik 202

Yetki Grupları ve Gerekli Öğrenim Durumları 210

Geçici Koruma Yönetmeliği 211

Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği 225

Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 233

Kanser Bildirimi ve Kanser Kayıt Merkezleri Yönetmeliği 239
Patoloji, Sitoloji, Hematoloji Laboratuvarları Kanser Bildirim Formu 242
Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik 243
Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik 252
Halk Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Laboratuvarların Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 294
Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği 307
Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 314
Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik 328

YÖNERGELER

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge 333
Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge 347
Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge 401
Halk Sağliği Genel Müdürlüğüne Bağlı E-II ve E-III Rolündeki Ilçe Devlet Hastaneleri (28/02/2022) ... 405
Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ad verilmesi Hakkında Yönerge 410
Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge 415

GENELGE, PROTOKOL VE YAZILAR

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi 420
Doğrudan Gözetimli Tedavi Genelgesi 424
Tüberküloz Aktif Sürveyansı Genelgesi 430
Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği - 1 440
Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği -2 441
Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Sözleşme Belgesi 442
Coğrafi Yapısı Nedeniyle Kayıtlı Nüfusun Zorunlu Olarak Düşük Olduğu Yerler-1 443
Nüfus ve Coğrafi Yapısı Nedeniyle Kayıtlı Nüfusun Zorunlu Olarak Düşük Olduğu Yerler-2 444
Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler Genelgesi 445
Renkli Reçete Sistemi Genelgesi 449
E-Reçete Uygulaması Genelgesi 451
Eczane Bulunmayan Yerleşim Bölgelerinde Yaşayan Halka Yerinde İlaç Teminine İlişkin Protokol 452
Mobil Sağlık Hizmetleri Genelgesi 457
Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılması Genelgesi 462
Enjeksiyon Uygulamaları Hakkında Genelge 465
Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri Genelgesi 466
Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi 468
Ulusal Görme Tarama Programı Genelgesi 470
Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri Genelgesi-1 472
Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri 475
Çocuklara Yönelik Mikrobesin Destek Programları Genelgesi 477

Gebelere Demir ve D Vitamini Destek Uygulamaları Genelgesi 479
Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Genelgesi 481
Yenidoğanlarda K Vitamini Uygulaması Hakkında Genelge 483
Kamu Görevlisi Olmayan Aile Sağlığı Elemanı İstihdamı 485
Denetim Formları -1 487
Denetim Formları -2 489
ASM'de Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi, ASM ve AHB İzleme Değerlendirme Formu 490
Aile Sağlığı Merkezi İzleme Değerlendirme Formu 491
Aile Hekimliği Birimi İzleme Değerlendirme Formu 497
Denetimler Hakkında 504
Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri 505
Gruplandırma Değerlendirme Formu 508
Gruplandırma Başvuru Formu 513
Gruplandırma İşlemleri ve Güvenlik Kamera Sisteminin Özellikleri 514
ASM'de Bulundurulması Zorunlu Defibrilatörün Özellikleri Hakkında 516
ASM'de Bulundurulması Zorunlu Jeneratörün Özellikleri Hakkında 517
Aile Sağlığı Merkezlerinde Aspiratör Cihazının Bulundurulması Hakkında 518
Aile Sağlığı Merkezinde Kırmızı ve Yeşil Reçete Bulundurma 519
Kırmızı ve Yeşil Reçete 520
Yönetim Karar Defteri 521
Aile Hekimliği Mesaileri Takibi 523
Birim Değerlendirme Formları-1 524
Birim Değerlendirme Formları-2 525
Okul Aşılama Çalışmalarının Aile Hekimlerince Uygulanması 526
Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu ve Rehberi 528
Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu 529
Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi 544
Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu ve Rehberi 545
Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu 546
Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi 561
Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usulü ve Esasları 562
Performans İtiraz Geçici Komisyonu 577
Hastalık Yönetim Platformu İl Ekiplerinin Aile Hekimliği Ziyaretleri 578
Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelge Değişikliği 580
Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri Arasında Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Hizmet Sunucularınca verilecek Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Yetkilendirilmesine İlişkin Protokol 581
Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Askeri Birimlerin Tanımlanması 586

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Arasında Ceza İnfaz Kurumlarındaki Sağlık Hizmetlerinin Düzenlenmesi Hakkında Protokol 588
Tetkik ve Sarf Malzeme Giderleri İnceleme Komisyonu-1 592
Tetkik ve Sarf Malzeme Giderleri İnceleme Komisyonu-2 593
Halk Sağlığı Hizmet Birimlerinin Yerinde İzleme ve Değerlendirmesi 594
Aile Hekimliği Uygulaması Planlama Rehberi 595
Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması ve Ödemesine İlişkin Usul ve Esaslar 597
Gezici Sağlık Hizmeti Planlamaları 604
Saha Ziyaret Günü 606
Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi 608
Geçici Koruma Altına Alınanlara verilecek Sağlık Hizmetleri 612
Geçici Koruma Altına Alınan Kişilerin Aile Hekimlerine Kaydı 624
Göçmen Sağlığı Merkezleri-1 625
Göçmen Sağlığı Merkezleri-2 627
72 Yaşına Kadar Çalışma İzni 629
Aile Hekimliği Uygulamasında 65 Yaş Sonrası Çalışma İzni 631
Aile Hekimliğinde İzin 633
SAHU Eğitimini Tamamlayan Aile Hekimleri 635
Aile Hekimliği Çalışanlarının Sözleşmelerinin Yenilenmesi 636
E-Nabız Aile Hekimi Değiştirme Ekranı Bilgilerinin ÇKYS ve CBS Üzerinden Eksiksiz Doldurulması 637
Aile Hekimliği Kayıtlarının Güncellenmesi 638
Boş Aile Hekimliği Birimlerinin Cari Giderlerinin Ödenmesi Hakkında 639
İzleme ve Değerlendirme Sonrası Yapılacak İş ve İşlemler 641
Tıbbi Kayıtlar 642
Aile Hekimliği İhtar İşlemleri 643

CUMHURBAŞKANLIĞI TEŞKİLATI HAKKINDA CUMHURBAŞKANLIĞI KARARNAMESİ

Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin Sayısı	*: 1*
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi - Sayısı	*: 10/7/2018 - 30474*

.....

ONÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Sağlık Bakanlığı

Görevler

MADDE 352 - (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 işbirliğini 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.

(2) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirlenir.

Teşkilat

MADDE 353 - (Değişik:RG-13/9/2019-30887-C.K.-46/1 md.)

(1) Sağlık Bakanlığı; merkez, taşra ve yurtdışı teşkilatından oluşur.

Hizmet birimleri

MADDE 354 - (1) Sağlık Bakanlığın hizmet birimleri şunlardır: (1)

a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

c) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,

ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,

d) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü,

e) Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü,

f) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,

g) Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,

ğ) **(Ek :RG-10/1/2019-30651-CK-27/58 md.)** Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

h) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

ı) **(Değişik:RG-10/1/2019-30651-CK-27/58 md.)** Teftiş Kurulu Başkanlığı,

i) Strateji Geliştirme Başkanlığı,

j) **(Mülga:RG-10/1/2019-30651-CK-27/58 md.)**

k) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği,

l) Özel Kalem Müdürlüğü.

_____

(1) 10/1/2019 tarihli ve 30651 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 27 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 58 inci maddesiyle, bu fıkranın (g) bendinden sonra gelmek üzere (ğ) eklenmiş ve sonraki bentler buna göre teselsül ettirilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 355 - (1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak,

b) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak,

c) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek,

ç) Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek,

d) Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak,

e) Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuat ile belirlenen politika ve düzenlemelere uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak,

f) Planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak,

g) Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek,

ğ) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak,

h) Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak,

ı) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak,

i) İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak,

j) Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek,

k) Sağlık insan gücü planlaması yapmak, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

l) Mevcut sağlık insan gücünü, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlamak ve istihdamın bu plan çerçevesinde yürütülmesini denetlemek,

m) Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri ve benzeri eğitimleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak, koordine etmek, kredilendirme, izleme ve denetimini sağlamak,

n) İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak,

o) Sağlık meslek mensuplarının tescil işlemlerini yapmak, kayıtlarını tutmak, personel hareketlerini takip etmek,

ö) Bağlı kuruluşların sağlık hizmetleri sınıfına ait personelinin ihtiyaç planlamasını yapmak,

p) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 356 - (1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek,

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak,

c) Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak,

ç) Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak,

d) Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak,

e) Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek,

f) Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak,

g) Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek,

ğ) Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak,

h) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

MADDE 357 - (1) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek,

b) Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek,

c) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak,

ç) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak,

d) Bakanlığın halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek,

e) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

MADDE 358 - (1) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartların belirlenmesi amacıyla çalışmalar yapmak,

b) Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak,

c) Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak,

ç) Sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek,

d) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

MADDE 359 - (1) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak,

b) Gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak,

c) Gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak,

ç) Sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak,

d) Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek,

e) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek,

f) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurtdışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off–set ticaretini düzenlemek,

g) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü

MADDE 360 - (1) Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek,

b) İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek,

c) Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek,

ç) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

MADDE 361 - (1) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

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 işlemi 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, ürettirmek ve gerektiğinde üretmek,

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

ğ) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

MADDE 362 -(1) Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Bakanlığa bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak,

b) Sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetleri izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak,

c) Performans değerlendirmesi yapmak ve değerlendirme sistematiği için her türlü alt yapıyı kurmak,

ç) Sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak,

d) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 363- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-10/1/2019-30651-CK-27/59 md.)

(1) Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) 26/9/2011 tarihli ve 659 sayılı Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmak,

b) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Teftiş Kurulu Başkanlığı

MADDE 364- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-10/1/2019-30651-CK-27/60 md.)

(1) Teftiş Kurulu Başkanlığı, Bakanın emri veya onayı üzerine aşağıdaki görevleri yapar:

a) Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak,

b) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı ve ilgili kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında teftiş, denetim, inceleme ve soruşturma yapmak,

c) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

(2) Teftiş Kurulu Başkanlığının ve müfettişlerin görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usulleri yönetmelikle düzenlenir.

Strateji Geliştirme Başkanlığı

MADDE 365 - (1) Strateji Geliştirme Başkanlığının görev ve yetkileri şunlardır:

a) 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu, 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 15 inci maddesi, Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve malî hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak,

b) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 366 - (1) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görev ve yetkileri şunlardır:

a) Bakanlığın personel planlaması ile personel sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak,

b) Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek,

c) 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak,

ç) Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek,

d) Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek,

e) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Özel Kalem Müdürlüğü

MADDE 367 - (1) Özel Kalem Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanın çalışma programını düzenlemek,

b) Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören işlerini düzenlemek ve yürütmek,

c) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

MADDE 368 - (1) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamak,

b) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Tıpta Uzmanlık Kurulu

MADDE 369- (1) Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermekle görevli olmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Tıpta Uzmanlık Kurulu;

a) Bakan yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri olmak üzere üç,

b) Biri diş tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanın seçeceği beş,

c) Beş tıp fakültesinden ve bir diş hekimliği fakültesinden Yükseköğretim Kurulunun seçeceği birer,

ç) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

d) Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,

üyeden oluşur. Asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirlenir.

(3) Üye seçecek kurumlar üyeliğin herhangi bir nedenle boşaldığı tarihten itibaren bir ay içinde üye seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(4) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(5) Kurul, Bakan Yardımcısının daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelerden en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Bakan Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.

(6) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(7) Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(8) Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlar, ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık Meslekleri Kurulunun teşkili

MADDE 370- (1) Sağlık Meslekleri Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Bakan Yardımcısı, Sağlık Hizmetleri, Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürleri veya görevlendirecekleri birer yardımcıları ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği bir hukuk müşaviri,

b) Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,

c) En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

(2) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(3) Seçilmiş üyelerin görev süresi iki yıldır. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer. İlgili kurumlar bir ay içinde üyelerini seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili kuruma ait üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(4) Kurul, Bakan Yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

Taşra teşkilatı

MADDE 371- (1) Bakanlık taşra teşkilâtı kurmaya yetkilidir.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

Yurtdışı teşkilatı

MADDE 371/A- (Ek:RG-13/9/2019-30887-C.K.-46/2 md.)

(1) Bakanlık yurtdışı teşkilatı kurmaya yetkilidir.

Hastanelerin yönetimi ve denetimi (2)

MADDE 372- (1) Hastaneler hastane başhekimi tarafından yönetilir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Bakanlık tarafından, hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, yönetim görevleri tek kişiye verilebilir veya hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir; bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.

(2) (Ek:RG-18/1/2019-30659-CK-28/3 md.) Aynı yerleşke içinde birden fazla hastane bulunması durumunda bu hastanelerin müşterek yönetimi için bir koordinatör başhekim görevlendirilebilir. Koordinatör başhekime bağlı olarak, her bir hastanenin tıbbi hizmetleri ile eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmek üzere başhekimlikler oluşturulabilir. Hastanelerin idari ve mali, sağlık bakım ve diğer destek hizmetleri koordinatör başhekime bağlı müdürlüklerce ilgili hastane başhekimliği ile işbirliği içerisinde yürütülür. İhtiyaç halinde her bir hastanede idari ve mali hizmetler müdürlüğü hariç olmak üzere müdürlükler kurulabilir. Bu şekilde yönetim organizasyonu kurulan hastanelerin yönetimine ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) (Ek:RG-18/1/2019-30659-CK-28/3 md) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında Bakanlık ile üniversiteler tarafından birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerine, profesör veya doçent unvanını haiz veyahut doktor öğretim üyesi veya eğitim görevlisi kadrosunda bulunan tabipler başhekim olarak atanabilir.

(4) Bakanlıkça tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla il sağlık müdürü tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

(5) Hastaneler; tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Hastanelerin ağırlıklı ortalaması, il düzeyinde hastanelerin grubunu belirler.

---

(2) 18/1/2019 tarihli ve 30659 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 28 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 3 üncü maddesi ile bu maddenin birinci fıkrasından sonra gelmek üzere ikinci ve üçüncü fıkralar eklenmiş ve sonraki fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

(6) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre il düzeyinde hastanelerin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirme sonucunda üst gruba çıkarılamamış olması,

c) (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirme sonucunda üst gruba çıkarılamamış olması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) Bünyesindeki hastanelerden birinin (E) grubu olarak devralınması halinde, ikinci değerlendirme sonucunda bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamamış olması,

hallerinde Bakanlıkça il sağlık müdürünün ve varsa ilgili başkanın görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise başhekimin görevine son verilir.

Kadrolar

MADDE 373- (1) Kadroların tespiti, ihdası, kullanımı ve iptali ile kadrolara ilişkin diğer hususlar, Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi hükümlerine göre düzenlenir.

Performans değerlendirmesi

MADDE 374 - (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında;

a) Bakan; Bakan yardımcısının,

b) Bakan yardımcıları, kurum başkanları, müstakil birim amirleri ve il müdürlerinin,

c) Başkan ve Genel Müdür; başkan yardımcısı, genel müdür yardımcısı, genel sekreter ve halk sağlığı müdürünün,

ç) Diğer yöneticiler; hiyerarşik olarak kendilerine bağlı bir alt kademedeki personelin,

performanslarını, verilen görevlere ve belirlenen hedeflere göre değerlendirir.

(2) Stratejik planlar, performans programları ve faaliyet raporları 5018 sayılı Kanuna uygun olarak oluşturulur ve ilgili kurumlara iletilir.

Uzman İstihdam

MADDE 375- (1) Bakanlıkta; 657 sayılı Kanunun ek 41 inci maddesi uyarınca Sağlık Uzmanları ve Sağlık Uzman Yardımcıları istihdam edilebilir.

Müfettiş istihdamı

MADDE 376- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-10/1/2019-30651-CK-27/61 md.)

(1) Bakanlıkta; 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 24 üncü maddesi uyarınca Müfettiş ve Müfettiş Yardımcısı istihdam edilir.

Komisyonlarda yer alacaklara yapılacak ödeme

MADDE 377 - (1) Bilimsel ve akademik nitelikleri dikkate alınarak Bakan tarafından bilimsel nitelikli komisyonlar ve ruhsatlandırma komisyonlarında görevlendirilenlere 375 sayılı kanun hükmünde kararnamenin ek 29 uncu maddesi uyarınca 6.500 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır. Bu ödemelerin usûl, esas ve miktarı Bakanlık ve Hazine ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

MADDE 378 - (1) Sağlık hizmeti almak üzere, kamu veya özel sağlık kuruluşları ile sağlık mesleği mensuplarına müracaat edenlerin, sağlık hizmetinin gereği olarak vermek zorunda oldukları veya kendilerine verilen hizmete ilişkin kişisel verileri işlenebilir.

2) Sağlık hizmetinin verilmesi, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması ve maliyetlerin hesaplanması amacıyla Bakanlık, birinci fıkra kapsamında elde edilen verileri alarak işleyebilir. Bu veriler, Kişisel Verilerin Korunması Kanununda öngörülen şartlar dışında aktarılamaz.

(3) Bakanlık, ikinci fıkra gereğince toplanan ve işlenen kişisel verilere, ilgili kişilerin kendilerinin veya yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimlerini sağlayacak bir sistem kurar.

(4) Üçüncü fıkraya göre kurulan sistemlerin güvenliği ve güvenilirliği ile ilgili standartlar Kişisel Verileri Koruma Kurulunun belirlediği ilkelere uygun olarak Bakanlıkça belirlenir. Bakanlık, ilgili mevzuat uyarınca elde edilen kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Bu amaçla, sistemde kayıtlı bilgilerin hangi görevli tarafından ne amaçla kullanıldığının denetlenmesine imkân tanıyan bir güvenlik sistemi kurar.

(5) Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(6) Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, güvenliği ve bu maddenin uygulanması ile ilgili diğer hususlar Bakanlıkça yürürlüğe konulan yönetmelikle düzenlenir.

Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma

MADDE 379 - (1) İhtiyaç duyulan her türlü tesis, hastane, sağlık eğitim tesisi, sağlık kampüsü, sosyal donatılar ve diğer tesisler, Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından yaptırılabilir. Bu tesisler, bedelleri;

a) Bakanlığın veya kurumların bütçelerinin ilgili tertiplerine bu amaçla konulan ödeneklerden,

b) Döner sermaye gelirlerinden,

c) Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi suretiyle, karşılanmak üzere düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara da doğrudan yaptırılabilir.

(2) Bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilir veya kullanım protokolleri yapabilir. Bu protokoller ile oluşan yükümlülüklerini Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleri ile ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara yaptırabilir.

(3) Bakanlıkça sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilir. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Serbest Bölgeleri

MADDE 380 - (1) Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Cumhurbaşkanınca belirlenir.

(2) Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Serbest bölgelerde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere Cumhurbaşkanınca belirlenecek oran üzerinden hesaplanacak tutar, 3218 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde ilgili serbest bölge idaresi tarafından işletmecilerinden tahsil edilerek takip eden ayın yirmisine kadar Ticaret Bakanlığı merkez muhasebe birimi hesaplarına aktarılır ve genel bütçeye gelir kaydedilir.

Tıbbî ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi

MADDE 381 - (1) Bakanlık, ileri teknoloji gerektirenler başta olmak üzere, ülkenin sağlık sektöründeki tıbbî cihaz, ürün, hizmet ve ilaç sanayisinin geliştirilmesine ve desteklenmesine yönelik politikalarının belirlenmesi amacıyla çalışmalar yapar. Bu amaçla girişimcileri yönlendirir, yerli sanayiye malî ve diğer teşvikleri uygulayabilir, yerli sanayinin teknolojik altyapı ve yeteneklerini araştırır, bunların geliştirilmesine yönelik önlemleri alır, gerektiğinde yurtdışından yerli sanayiye teknoloji transferi yapılmasını sağlar.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin alımında mümkün olduğunca yurtiçi sanayi imkanlarından faydalanır, bu amaçla yurtiçi firmalara araştırma, geliştirme, prototip ve seri üretim faaliyetlerini yaptırır. İhtiyaç halinde yerli ve yabancı gerçek ve tüzel kişilerle alım garantili sözleşmeler yapılabilir ve yedi yıla kadar gelecek yıllara yaygın yüklenmeye girişilebilir.

(3) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin yurtdışından alınması ya da bu yönde yurtdışı kaynaklı yatırım yapılması durumunda, karşılığında satıcı firmadan yerli sanayi katılımı, Ar-Ge, teknolojik işbirliği ve off-set yükümlülüğü istenmesine ilişkin hususlar Bakanlıkça düzenlenir.

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 382 - (1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Bu hizmeti yürüteceklere Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.

Sağlık personelinin ihtiyaç hâlinde çağrıya uyması

MADDE 383 - (1) Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir.

Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 384 - (1) (Değişik cümle:RG-10/1/2019-30651-CK-27/62 md.) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca başvurusu alınacak, düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırmaya ilişkin tüm iş ve işlemler ile ruhsat belgesi, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi, başvuru, kayıt, bildirim ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır.Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerleme oranında artırılır.

(2) Bu madde kapsamında tahsil edilen tutarlar ilgisine göre genel bütçeye veya özel bütçeli bağlı kuruluşların bütçelerine gelir kaydedilir.

……..

SAĞLIK ALANINDA BAZI DÜZENLEMELER HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME [1]

Kanun Hükmünde Kararnamenin Tarihi: 11/10/2011 No : 663
Yetki Kanununun Tarihi : 6/4/2011 No : 6223
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 2/11/2011 No : 28103 Mükerrer
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 51

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam ve Görevler

Amaç ve kapsam
MADDE 1- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Görevler
MADDE 2- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

İKİNCİ BÖLÜM
Bakanlık Teşkilatı

Teşkilat
MADDE 3- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Bakan
MADDE 4- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Müsteşar ve Müsteşar Yardımcıları
MADDE 5- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Politikaları Kurulu
MADDE 6- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Hizmet Birimleri

Hizmet birimleri
MADDE 7- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
MADDE 8- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
MADDE 9- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
MADDE 10- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
MADDE 11- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
MADDE 12- (Mülga: 19/11/2014-6569/45 md.)
Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü
MADDE 13- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü
MADDE 14- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
MADDE 14/A- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/185 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/178 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
MADDE 14/B- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/185 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/178 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Hukuk Müşavirliği
MADDE 15- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

---

(1) Bu KHK'nin Adı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" iken 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

Denetim Hizmetleri Başkanlığı
MADDE 16- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Strateji Geliştirme Başkanlığı
MADDE 17- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
MADDE 18- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Özel Kalem Müdürlüğü
MADDE 19- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği
MADDE 19/A- (Ek: 4/7/2012-6354/15 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Bakanlık Müşavirleri
MADDE 20- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Yüksek Sağlık Şûrası, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Meslekleri Kurulu

Yüksek Sağlık Şûrası
MADDE 21- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Tıpta Uzmanlık Kurulu
MADDE 22- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Meslekleri Kurulunun görevleri (1)
MADDE 23- (1) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**
(2) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**
(3) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**
(4) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**
(5) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**
(6) Kurulun görevleri şunlardır:
a) Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.
b) Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.
c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.
ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.
d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.
e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.
(7) Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilin meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası Kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında adlî kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adlî kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;
a) Mesleğinde yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranışla ölüme veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. Bu eğitim, yetersiz görülen alanda teorik ve/veya pratik eğitim ve/veya başka bir sağlık meslek mensubunun nezaret ve sorumluluğunda meslek icrası şeklinde yaptırılabilir. Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleğini icraya devam eder; başarısız olanlar meslek icrasından men edilir. Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.
b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubu, hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulur.

---

(1) Bu madde başlığı "Sağlık Meslekleri Kurulu" iken 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

c) **(İptal: Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K. 2013/30 Sayılı Kararı ile.; Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)** Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan engelliliğine sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) **(İptal: Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K. 2013/30 Sayılı Kararı ile.; Değişik: 12/7/2013-6495/73 md.)** Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır engelliliğine veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.

(8) Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensupları, Kurulun kararı ile mesleğini icradan yasaklanabilir.

(9) Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmelerine karar verilebilir.

(10) Aynı olaydan dolayı ilgili hakkında ceza takibatına veya disiplin soruşturmasına başlanmış olması bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez; ilgilinin mahkûm olması veya olmaması ile disiplin cezası verilmiş veya verilmemiş olması hâlleri, ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasını etkilemez.

(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

(12) Meslekten geçici men edilmesine karar verilen Devlet memurları, men müddetince aylıksız izinli sayılır veya talepleri hâlinde aynı süreyle mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır. Sözleşmeli olanların sözleşmeleri men müddetince ücretsiz olarak askıya alınır. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen Devlet memurları istekleri hâlinde, mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır, aksi halde görevleri sona erer. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen sözleşmeli personelin sözleşmeleri sona erer.

(13) Bu maddeye göre mesleğini geçici olarak sürdüremeyeceklerin durumları kayıtlara işlenir. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomaları, uzmanlık veya meslek belgeleri Bakanlıkça iptal edilir ve sistemden kaydı silinir.

(14) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uzlaştırma prosedürü

MADDE 24- (Mülga:2/1/2014-6514/2 md.)

BEŞİNCİ BÖLÜM
Taşra Teşkilatı

Taşra teşkilatı

MADDE 25- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Hastanelerin yönetimi ve denetimi

MADDE 25/A- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/188 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/181 md. ; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

ALTINCI BÖLÜM
Bağlı Kuruluşlar

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu

MADDE 27- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

MADDE 28- (1) (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

(2) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**

(3) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**

(4) Genel Müdürlükte çalışan memurlar ile sözleşmeli personelden, taşra teşkilatında görev yapan tabipler için en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 400'ünü (…) [1] geçmemek üzere ek ödeme yapılabilir. Ek ödemenin oranı ile usûl ve esasları; görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınmak suretiyle Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir vergi kesilmez. [2]

(5) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

MADDE 29- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kuruluşu

MADDE 30- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 31- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Birlik personelinin niteliği ve statüsü

MADDE 32- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Sözleşmeli personelin malî hakları ve yükümlülükleri

MADDE 33- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi

MADDE 34- (Mülga: 15/8/2017-KHK-694/203 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/189 md.)

YEDİNCİ BÖLÜM
Bağlı Kuruluşların Teşkilat Yapısı

Bağlı kuruluşların teşkilatı

MADDE 35- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Bağlı kuruluş yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 36- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Sorumluluk ve Yetkiler

Yöneticilerin sorumlulukları

MADDE 37- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Yetki devri

MADDE 38- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Koordinasyon ve işbirliği

MADDE 39- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Düzenleme yetkisi

MADDE 40- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Performans değerlendirmesi

MADDE 41- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

---

(1) 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK'nin 1 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan ", merkez ve taşra teşkilatında görev yapan diğer personel için %200'ünü" ibaresi yürürlükten kaldırılmış olup, daha sonra 11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK ile bu fıkrada yapılan düzenleme; 10/10/2013 tarihli ve 28791 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Maliye Bakanlığının" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiştir.

DOKUZUNCU BÖLÜM
Personele İlişkin Hükümler

Atama, personelin niteliği ve mali haklar [1] [2]

MADDE 42- (Değişik: 15/8/2017-KHK-694/190 md.; Değiştirilerek kabul: 1/2/2018-7078/183 md.)

(1) Bakanlıkta ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli olarak personel istihdam edilir. Yeni açılacak hastaneler için söz konusu cetveldeki başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı pozisyonu sayıları, Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça %20'ye kadar artırılabilir. Bakanlık ve bağlı kuruluşlarındaki diğer personel 657 sayılı Kanun ve 4924 sayılı Kanuna tabi olarak çalışır.

(2) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**

(3) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlardaki sözleşmeli personelde, en az lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından mezun olma şartı ve 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır.

(4) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)**

(5) Eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp, hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastanelerin ve 112 il ambulans servisi başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir. [3]

(6) Açıktan alınacak uzmanların Kamu Personeli Seçme Sınavından en az yetmiş puan almış olmaları şarttır. Uzmanların dağılımına ve işe alımına ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından belirlenir. Açıktan istihdam edilen uzmanların oranı toplam uzman sayısının yüzde otuzunu geçemez.

(7) Ekli (II) sayılı cetvelde yer alan sözleşmeli personelle ilgili bu maddede belirtilen asgari şartların dışında Bakanlıkça ilave nitelik ve şartlar belirlenebilir.

(8) İlgili birimlerin fonksiyonları, rolleri ve hizmet ihtiyaçları dikkate alınarak ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen sözleşmeli personel pozisyonlarının normları Bakanlıkça belirlenir.

(9) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlardaki sözleşmeli personelin sözleşmeleri Bakan tarafından imzalanır. Bakan, gerekli gördüğü hallerde sözleşme imzalama yetkisini merkez teşkilatı ile taşra teşkilatındaki yöneticilere devredebilir.

(10) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlardaki sözleşmeli personelin sözleşmeleri iki yıldan dört yıla kadar yapılabilir ve süre sonunda tekrar sözleşme imzalanabilir. Bu şekilde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleşmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle il sağlık müdürünün değişmesi halinde başarısızlığa sebebiyet veren başkan ve yardımcıları ile ilçe sağlık müdürlerinin ve başhekimlerin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Başarısızlık sebebiyle başhekimlerin sözleşmesinin sona erdirilmesi halinde başhekim yardımcıları ile müdür ve yardımcılarının sözleşmeleri de kendiliğinden sona erer. Sürenin bitmesi veya herhangi bir sebeple sözleşmenin sona ermesi halinde yeni sözleşmeler yapılıncaya kadar bu görevler iki ayı geçmemek kaydıyla geçici süreli görevlendirilenler tarafından yürütülür. Başhekimin değişmesine bağlı olarak sözleşmesi sona eren personelle yeniden sözleşme yapılabilir.

(11) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen sözleşmeli pozisyonlarda açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde ilişikleri kesilir ve sözleşmeli çalışmaları, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez.

---

(1) 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 190 ıncı maddesiyle, bu maddenin "atama" olan başlığı, metne işlendiği şekilde değiştirilmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 183 üncü maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "Maliye Bakanlığının" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 15/11/2018 tarihli ve 7151 sayılı Kanunun 37 nci maddesiyle bu fıkrada yer alan "yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip" ibaresi "yüz yatağın altındaki hastanelerin ve 112 il ambulans servisi başhekimlerinin tabip" şeklinde değiştirilmiştir.

(12) Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak istihdam edilenlerden uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından aylıksız izinli sayılır. Bunlara kurumlarınca peşin olarak ödenen aylıklar için borç çıkarılmaz ve sözleşme ücretleri takip eden aybaşı itibarıyla ödenmeye başlanır. Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olmaya devam ederler. İlgililerin bu şekilde aylıksız izinde geçirdikleri süreler önceki kadro unvanları esas alınmak suretiyle emekli keseneğine esas aylık unsurlarının veya sigorta primine esas kazanç unsurlarının tespitinde dikkate alınır. Bu fıkra kapsamına girenlerin aylıksız izinli sayıldıkları süreler emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınır. Yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda bulunanlardan sözleşmeli statüde istihdam edilenlerin sözleşmeli olarak çalıştıkları süreler, akademik unvanların kazanılması, yükseköğretim kurumları dışında kullanılması ve diğer özlük işlemlerinde değerlendirilmesi bakımından yükseköğretim kurumlarında geçmiş sayılır. Sözleşmesi herhangi bir surette sona eren personel, bir ay içinde kurumuna müracaatı halinde, kurumunca bir ay içinde kadrosuna atanır ve bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir.

(13) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli istihdam edilenlerden onikinci fıkra kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında kabul edilirler.

(14) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen personele, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre belirlenen tavan ücret esas alınarak genel bütçeden ekli (III) sayılı cetvelde belirlenen oranlarda peşin olarak ücret ödenir. Ayrıca bağış, faiz ve kira gelirleri hariç olmak üzere döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usul ve esasları; personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri, hizmete katkısı, performansı ve çalıştığı hastanenin grubu gibi unsurlar esas alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir. (1)

(15) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen sözleşmeli personele yapılacak ek ödemeler, çalışmayı takip eden ayın başında yapılır. Sözleşmeli personele yukarıda sayılanlar dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz.

(16) Sözleşmeli personel; kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, 657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan eylemlerde bulunamaz.

(17) Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır.

(18) Sözleşmeli personel olarak görev yapanlar, ihtiyaç halinde Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında daire başkanı ve daha üst yönetici kadrolarıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Başkan, Başkan Yardımcısı, Enstitü Başkanı ve Genel Sekreter unvanlı kadrolarında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.

(19) Sözleşmeli personelin izinleri ve sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamına girenlerin iş sonu tazminatı hususlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (B) bendine göre istihdam edilen sözleşmeli personele ilişkin hükümler uygulanır. Söz konusu personel için işsizlik sigortası primi ödenmez.

(20) Sözleşmeli personelin disiplin amirlerinin tayini ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir. Bunlardan idari görevlerde bulunanlara memurların disiplin amirliği yetkisi verilebilir.

(21) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, atanmış olduğu sağlık kurumunda bu madde kapsamında sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Ancak il merkezindeki sağlık kurumlarına atanmış olan Devlet hizmeti yükümlüleri il sağlık müdürlüğündeki sözleşmeli pozisyonlarında çalıştırılabilir. Bu personelin sözleşmeli olarak geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.

(22) 4924 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde sözleşmeli olarak çalışan tabipler ihtiyaç halinde, istihdam edildikleri hizmet biriminde olmak kaydıyla, ekli (II) sayılı cetvelde sayılan başhekim ve başhekim yardımcısı veya lüzumu halinde ilçelerde ilçe sağlık müdürü pozisyonlarında görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilenlere bu görevlerinden dolayı ayrıca herhangi bir ödeme yapılmaz.

Kadrolar
MADDE 43- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Uzman ve Denetçi istihdamı
MADDE 44- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Ürün denetmenliği
MADDE 44/A- (Ek: 4/7/2012-6354/17 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Maliye Bakanlığının" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiştir.

Sözleşmeli uzman çalıştırılması

MADDE 45- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın proje süresince ve her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabilir.

(2) Bu şekilde çalıştırılacak personel sayısı yüzelliyi geçemez ve bunların Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına dağılımı Bakan tarafından belirlenir.

(3) Sözleşmeli olarak çalıştırılacaklara ödenecek ücret 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre çalıştırılanlar için uygulanmakta olan sözleşme ücreti tavanının beş katını geçemez. Bu personel, sosyal güvenlik yönünden 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır.

(4) Bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usûlü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usûl ve esasları Bakanlık ve Hazine ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir. (1)

Sözleşmeli sağlık personeli istihdamı

MADDE 45/A- (Ek: 3/10/2016-KHK-676/76 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7070/62 md.)

(1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, merkez teşkilatları hariç olmak üzere ve öncelikle personel istihdamında güçlük çekilen yerlerde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası uyarınca ilgili mevzuatı gereği kura ile ataması öngörülenler dışında 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerde Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı kapsamında yer alan unvanlarla vize edilmiş pozisyonlarda bu maddede öngörülen şartlarla sözleşmeli personel istihdam edebilir.

(2) Bu kapsamdaki sözleşmeli sağlık personeli Kamu Personel Seçme Sınavı (KPSS) sonucuna göre Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) Başkanlığı tarafından yapılacak yerleştirme ile atanabileceği gibi pozisyon ve ihtiyaç durumuna göre KPSS puanı esas alınarak Bakanlık tarafından yapılacak sözlü sınavla da atama yapılabilir. Sözlü sınav ve yerleştirmeye ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir. (3)

(3) Bu madde uyarınca atanan sözleşmeli sağlık personeli üç yıl süreyle başka bir yere atanamaz. Aile birliği mazeretine bağlı yer değiştirmelerde bu madde uyarınca istihdam edilen personelin eşi bu personele tabidir. Ancak sözleşmeli sağlık personelinin bulunduğu ilde bir yıl görev yapması ve vizeli pozisyon bulunması durumunda; eşlerin her ikisinin de Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında sözleşmeli veya eşlerden birinin sözleşmeli, diğerinin Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında veya diğer bir kamu kurum veya kuruluşunda kadrolu statüde istihdam ediliyor olması halinde hizmet ihtiyacının daha fazla olduğu yere atamaları yapılabilir.(2)

(4) Sözleşmeli sağlık personelinden üç yıllık çalışma süresini tamamlayanlar talepleri halinde bulundukları yerde 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (A) bendi kapsamındaki kadrolara atanır. Bu kadrolara atananlar, aynı yerde en az bir yıl daha görev yapar, bunlar hakkında adaylık hükümleri uygulanmaz.(2)

(5) Bu madde hükümlerine göre kadrolara atananların, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendi uyarınca sözleşmeli pozisyonlarda geçirdikleri hizmet süreleri, öğrenim durumlarına göre yükselebilecekleri dereceleri aşmamak kaydıyla kazanılmış hak aylık derece ve kademelerinin tespitinde değerlendirilir.

(6) Bu madde kapsamında memur kadrolarına atananlara iş sonu tazminatı ödenmez. Bu personelin önceden iş sonu tazminatı ödenmiş süreleri hariç, iş sonu tazminatına esas olan toplam hizmet süreleri, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ve 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri uyarınca ödenecek emekli ikramiyesine esas toplam hizmet süresinin hesabında dikkate alınır.

(7) Bu madde çerçevesinde sözleşmeli personelin atanacağı memur kadroları, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerde yer alan sınıf, unvan ve derecelerine uygun olmak şartıyla, başka bir işleme gerek kalmaksızın atama işleminin yapıldığı tarih itibarıyla ihdas edilerek ilgisine göre Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ekli cetvellerinin ilgili bölümlerine eklenmiş ve kadrolara atananların pozisyonları başka bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. İhdas edilen kadrolar ile iptal edilen pozisyonlar; unvanı, sınıfı, adedi, derecesi, teşkilatı ve birimi belirtilmek suretiyle atama tarihinden itibaren iki ay içinde Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Devlet Personel Başkanlığına bildirilir. (1)

(8) Bu madde kapsamında sözleşmeli sağlık personeli pozisyonlarına yapılan atama, sözleşmenin imzalanmasıyla geçerlilik kazanır. Sözleşme, imzalanmadan herhangi bir hak doğurmaz.

Komisyonlarda yer alacaklara yapılacak ödeme

MADDE 46- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Maliye Bakanlığınca" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 27/6/2019 tarihli ve 7180 sayılı Kanunun 19 uncu maddesiyle üçüncü fıkrada yer alan "dört" ibaresi "üç" şeklinde, dördüncü fıkrada yer alan "dört" ibaresi "üç" şeklinde ve "iki" ibaresi "bir" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) Anayasa Mahkemesinin 24/7/2019 tarihli ve E.:2018/73; K.:2019/65 sayılı Kararı ile, bu fıkranın ikincicümlesi iptal edilmiş olup, kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından başlayarak dokuz ay sonra yürürlüğe girmesi hüküm altına alınmıştır.

ONUNCU BÖLÜM
Hizmete İlişkin Hükümler

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi
MADDE 47- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma
MADDE 48- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Sağlık Serbest Bölgeleri
Madde 49- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Tıbbî ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi
Madde 50- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
Yurt dışı sağlık hizmet birimleri [1]

MADDE 51- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.

(2) **(Değişik: 21/2/2013-6428/25 md.)** Bu amaçla görevlendirilen personele yurt dışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Cumhurbaşkanı kararıyla belirlenen tutarda aylık ödeme yapılır. Ayrıca, bu personel döner sermaye ek ödemesi dâhil her türlü mali ve sosyal haklardan faydalanmaya devam eder. Bu amaçla görevlendirilen personelden Devlet hizmeti yükümlülüğü bulunanların yurt dışındaki görevlerde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır. [1]

(3) [1] **(Ek: 15/8/2017-KHK-694/191 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/184 md.)** Bakanlık, yurt dışında sağlık hizmeti sunmak amacıyla sağlık hizmet birimleri kurabilir ve işletebilir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir. Bu kapsamdaki sağlık hizmet birimlerinin kuruluşu, işleyişi, personel istihdamı ve bunlara mali ve sosyal hak kapsamında yapılacak ödemeler ile diğer mali ve idari hususlar Cumhurbaşkanınca belirlenir. Bu fıkra kapsamında kamu kurumlarında çalışanlardan görevlendirilenler, çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılır. Aylıksız izin verilmek suretiyle görevlendirilenlerden, önceki görevleri sebebiyle ve 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi veya geçici 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı veyahut iştirakçi sayılanların; aylıksız izinli sayıldıkları sürece aynı kapsamdaki sigortalılık veya iştirakçilik ilişkisi devam eder. İlgililerin bu şekilde aylıksız izinde geçirdikleri süreler önceki kadro unvanları esas alınmak suretiyle emekli keseneğine esas aylık unsurlarının veya sigorta primine esas kazanç unsurlarının tespitinde ve emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınır. Bu fıkra kapsamına girenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları ve 5510 sayılı Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kişilerin yurt dışındaki sağlık giderleri, aylıksız izin dönemini geçmemek kaydıyla sürekli görevle yurt dışına gönderilen Devlet memurları için 5510 sayılı Kanunda belirlenmiş olan usul ve esaslar çerçevesinde karşılanır. Bu fıkra uyarınca görevlendirilenlerden görev süresinin bitimini veya görevlendirmenin sonlandırılmasını izleyen onbeş gün içinde görevlerine dönmeyenler memuriyetten çekilmiş sayılırlar. Göreve dönenlerin aylıksız izinde geçirdikleri süreler kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. [2]

(4) Birinci fıkra kapsamında hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen sağlık hizmet birimlerinde ve bölümlerinde çalıştırılacak Bakanlık personeli beş yılı geçmemek üzere çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılır. [2]

Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 52- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Yayın zorunluluğu

MADDE 53- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu maddenin ikinci fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde ve üçüncü fıkrasında yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 191 inci maddesiyle, 51 inci maddeye ikinci fıkradan sonra gelmek üzere üçüncü fıkra eklenmiş ve mevcut üçüncü fıkra dördüncü fıkra şeklinde teselsül ettirilmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 184 üncü maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

Hukukî yardım

MADDE 54- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. **(Ek cümle: 4/7/2012-6354/18 md.)** Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(2) **(Ek:15/11/2018-7151/38 md.)** Devlet ve vakıf üniversitelerine ait birimlerde görevli sağlık çalışanlarına da birinci fıkra çerçevesinde ilgili üniversite tarafından hukuki yardım yapılır. Bu yardımın usul ve esasları Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenir.

Sağlık personelinin ihtiyaç hâlinde çağrıya uyması

MADDE 55- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Uzmanlık eğitimi yaptırılması [1]

MADDE 56- (1) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür. Söz konusu personelden örneği Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettirilir.

ONBİRİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 57- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 58- (1) **(23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usûlüne İlişkin Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(2) **(10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(3) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı Cetvelde yer alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kadroları ile birlikte çıkarılmış; Sağlık Bakanlığına ait kadrolar iptal edilmiştir.[2]

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı KHK'nin 25 inci maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "Maliye Bakanlığı" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) Bu fıkrada yer alan kadrolarla ilgili olarak 2/11/2011 tarihli ve 28103 (Mük.) sayılı Resmi Gazete'ye bakınız.

(4) Ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellere, Sağlık Bakanlığı, (…)[2] Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bölümleri olarak eklenmiştir.[1][2]

(5) **(10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(6) **(657 sayılı Devlet Memurları Kanununu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(7) **(7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(8) **(11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(9) **(25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(10) **(24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(11) **(24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(12) **(7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**[3]

(13) **(4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile ilgili olup yerine işlenmiştir.)**

(14) Bu maddenin yayımı tarihinde;

a) 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,

b) 30/12/1940 tarihli ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun,

c) 3/3/1926 tarihli ve 767 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun,

ç) 9/7/1943 tarihli ve 4459 sayılı Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun,

d) 24/4/1530 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 10 ilâ 15 inci maddeleri, 17 nci maddesi ve 180 inci maddesi,

e) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5 inci, 6 ncı, 7 nci ve 8 inci maddeleri ile 9 uncu maddesinin (a) bendi,

f) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesi,

g) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 7 nci, 8 inci, 9 uncu ve 11 inci maddeleri ile 12 nci maddesinin ikinci fıkrası ile ek 4 üncü maddesi,

ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi,[3]

yürürlükten kaldırılmıştır.

(15) Mevzuatta, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlükten kaldırılan kanun, kanun hükmünde kararname veya maddelerine yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararnameye veya ilgili hükümlerine; Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı veya görev ve faaliyet alanlarına göre ilgili bağlı kuruluşlarına yapılmış sayılır.

---

(1) Bu fıkrada yer alan kadrolarla ilgili olarak 2/11/2011 tarihli ve 28103 (Mük.) sayılı Resmi Gazete'ye bakınız.

(2) 15/8/2017 tarihli ve 694 sayılı KHK'nin 203 üncü maddesiyle bu fıkrada yer alan "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu" ibaresi yürürlükten kaldırlmış, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 189 uncu maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

(3) Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.:2013/30 sayılı Kararıyla bu fıkra iptal edilmiştir.

EK MADDE 1- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/192 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/185 md.)

(1) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelde yer alan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kadroları ile birlikte cetvelden çıkarılmıştır. Bu cetvellerde yer alan kadrolar, merkez teşkilatlarındaki Kurum Başkanı, Kurum Başkan Yardımcısı ve I. Hukuk Müşaviri kadroları ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatındaki müdür ve müdür yardımcısı kadroları ile münhal şube müdürü kadroları hariç olmak üzere, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığına ait bölümünün ilgisine göre merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatına ait kısımlarına eklenmiştir. Aynı cetvelin Sağlık Bakanlığına ait bölümünün merkez teşkilatı kısmındaki "genel müdür" kadro sayısı "10", "genel müdür yardımcısı" kadro sayısı "22" şeklinde değiştirilmiş; taşra teşkilatındaki il sağlık müdürü, il sağlık müdür yardımcısı ve ilçe sağlık müdürü kadroları ile münhal şube müdürü kadroları iptal edilerek anılan cetvelden çıkarılmıştır. Ekli (7) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ait bölümüne eklenmiştir.

EK MADDE 2- (Ek:26/7/2018-7146/19 md.)

(1) Uluslararası sağlık hizmetleri alanında ülkemizde sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri unvanı ile bir anonim şirket (USHAŞ) kurulmuştur. USHAŞ'ın ilgili olduğu bakanlık Sağlık Bakanlığıdır.

(2) USHAŞ'ın faaliyet konuları şunlardır:

a) Uluslararası sağlık hizmetleri alanında aracılık faaliyeti gösteren kurumlara yetki belgesi vermek.

b) Ülkemizin sağlık hizmetlerinin uluslararası tanıtımını yapmak, bu alandaki tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerini koordine etmek, yönlendirmek ve desteklemek.

c) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin aracılık faaliyetlerinde bulunmak, verilen yetki çerçevesinde kamu ve özel sektör kuruluşları adına uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin sözleşme yapmak, yapılan sözleşmelerin yürütülmesine destek olmak.

ç) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi alma başvurularına cevap vermek, şikâyetler ve anlaşmazlıkların çözümü için ilgili merciler nezdinde girişimlerde bulunmak, tarafların karşılaşabilecekleri sorunları tespit ederek önleyici tedbirler almak.

d) Ülkemizin sağlık sisteminin tanıtımını yapmak, sağlık sistemleri, sağlık finansmanı ve kamu özel işbirliği modelleri konusunda uluslararası kişi ve kuruluşlara danışmanlık yapmak, bu alanlarda sistemlerin kurulması ve geliştirilmesine ilişkin yurt dışı talepleri karşılamak, projeler yapmak ve uygulamak.

e) **(Değişik:15/11/2018-7151/39 md.)** Yurt dışında sağlık kuruluşu açmak, işletmek, ortaklık kurmak ve işbirliği yapmak, sağlık ve eğitim amacına yönelik bina inşa etmek ve ettirmek, ilaç, cihaz ve tıbbî malzeme tedariki yapmak.

f) **(Değişik:15/11/2018-7151/39 md.)** Sağlık meslek eğitimi turizmine yönelik faaliyetlerde bulunmak; yurt içindeki eğitim kurumlarına yurt dışından öğrenci teminine aracılık etmek, yurt dışında eğitim kurumu açmak ve eğitim faaliyetinde bulunmak.

g) Faaliyet alanına giren konularda ulusal ve uluslararası kongre, seminer ve benzeri etkinliklerde bulunmak, araştırma ve yayın yapmak.

ğ) Uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler, hizmet sunum standartları, akreditasyon kriterleri, fiyat tarifeleri ve hukuki düzenlemeler konusunda ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak ve bu konularda Bakanlığa önerilerde bulunmak.

h) Sağlık meslekleri eğitimi konusunda teşvikler geliştirmek, bu alanda uluslararası öğrencileri ve eğitim kurumlarını desteklemek.

(3) USHAŞ, bu Kanun ve 13/1/2011 tarihli ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun bu Kanuna aykırı bulunmayan hükümlerine göre hazırlanacak ana sözleşmesinin imzalanmasını müteakip yapılacak tescil ve ilan ile faaliyete geçer. Türk Ticaret Kanununun kuruluşa, ayni ve nakdi sermayesinin vaz'ına müteallik hükümleri USHAŞ hakkında uygulanmaz.

(4) USHAŞ'ın yurt içinde ve yurt dışında şirket kurması veya bir şirkete %50'den fazla hisseyle ortak olmasına karar vermeye Cumhurbaşkanı yetkilidir.

(5) USHAŞ'ın hisselerinin tamamı Hazine ve Maliye Bakanlığına aittir. Ancak, Hazine ve Maliye Bakanlığının mülkiyet hakkı ile kâr payı hakkına halel gelmemek ve pay sahipliğinden kaynaklanan bütün mali haklar Hazine ve Maliye Bakanlığında kalmak kaydıyla, USHAŞ'taki pay sahipliğine bağlı oy, yönetim, temsil, denetim gibi hak ve yetkiler Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılır. USHAŞ işletme bütçesi Genel Kurul onayına sunulmadan önce Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınır.

(6) USHAŞ'ın başlangıç sermayesi on milyon Türk lirası olup, bu tutar Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanır.

(7) USHAŞ'ta, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa tabi personel istihdam edilir. Çalışacak personel sayısı 150 kişidir, Cumhurbaşkanı bu sayıyı dört katına kadar artırmaya yetkilidir. İstihdam edilecek personele ödenecek ücret ile diğer tüm mali ve sosyal hakların aylık ortalaması Cumhurbaşkanınca şirket için belirlenecek üst sınırı aşamaz.

(8) USHAŞ, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ve 18/6/1984 tarihli ve 233 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye tabi değildir.

(9) Yönetim kurulunda görev alanlara 22/1/1990 tarihli ve 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 34 üncü maddesine göre kamu iktisadi teşebbüsleri yönetim kurulu başkan ve üyelerine ödenen tutarda ödeme yapılır.

GEÇİCİ MADDE 1- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 2- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 3- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 4- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 5- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 6- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 7- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 8- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 9- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 10- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 11- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 12- (Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 13- (Ek: 2/1/2014-6514/8 md; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 14- (Ek: 6/2/2014-6518/122 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

GEÇİCİ MADDE 15- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/193 md.; Değiştirilerek kabul: 1/2/2018-7078/186 md.; Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)

Yürürlük

MADDE 59- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 60- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

(I) SAYILI CETVEL
SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLATI
(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/25 md.)
II) SAYILI CETVEL

(Değişik: 15/8/2017-KHK-694/194 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/187 md.)

SÖZLEŞMELİ PERSONEL POZİSYON UNVAN VE SAYILARI	
POZİSYON UNVANI	POZİSYON SAYISI
İL SAĞLIK MÜDÜRÜ	81
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ	700
BAŞKAN	400
BAŞKAN YARDIMCISI	600
BAŞHEKİM	850
BAŞHEKİM YARDIMCISI	2.000
MÜDÜR	1.600
MÜDÜR YARDIMCISI	2.000
UZMAN*	1.600
TOPLAM	9.831

* Uzman personel: İl sağlık müdürlüklerinde, belirlenen alan ve vasıflarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisasını gerektiren hizmetlerde sözleşmeli personel pozisyonuna bağlı olarak istihdam edilen personeli ifade eder.

(III) SAYILI CETVEL
(Değişik: 15/8/2017-KHK-694/194 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/187 md.)

SÖZLEŞME ÜCRETİ CETVELİ		
Unvanı	Sözleşme Ücreti Oranı (%)	Ek Ödeme Tavan Oranı (%)
İl Sağlık Müdürü		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	250	500
b) Uzman Hekim, Hekim*	200	400
c) Hekim	200	300
Başkan		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	200	500
b) Uzman Hekim, Hekim*	200	400
c) Diğer	200	300
Başkan Yardımcısı		
a) Profesör, Doçent, Eğitim Görevlisi	150	500
b) Uzman Hekim, Hekim*	150	400
c) Diğer	150	300
İlçe Sağlık Müdürü		
a) Profesör, Doçent ve Eğitim Görevlisi	150	400
b) Uzman Hekim, Hekim*	150	300
c) Pratisyen Hekim	150	200
Uzman	100	125
Başhekim		
a) Profesör, Doçent ve Eğitim Görevlisi Hekim	150	600
b) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi, Hekim ve Diş Hekimi*	150	450
c) Hekim, Diş Hekimi	150	200
Başhekim Yardımcısı		
a) Uzman Hekim, Uzman Diş Hekimi, Hekim*	150	270
b) Hekim, Diş Hekimi, Eczacı	150	180
c) Lisansüstü eğitim yapmış sağlık bilimleri lisansiyerleri	100	125
Müdür	100	125
Müdür Yardımcısı	75	75

(*) Tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip

663 SAYILI KHK'YE EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ KARARLARININ YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHLERİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/KHK'nin veya İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	**663 sayılı KHK'nin değişen maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
KHK/666	28	14/1/2012 tarihinden geçerli olmak üzere 2/11/2011
6354	7, 8, 10, 19/A, 25, 33, 44/A, 54, Ek-III sayılı Cetvel, Geçici Madde 4	12/7/2012
6428	33, 51	9/3/2013
6462	23	3/5/2013
Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.: 2013/30 sayılı Kararı	16, 23,58	25/6/2013
Anayasa Mahkemesinin 14/2/2013 tarihli ve E.: 2011/150, K.: 2013/30 sayılı Kararı	44, 47, 55	Kararın yürürlüğe gireceği 25/6/2013 tarihinden 9 ay sonra
6495	23, 44, 47	2/8/2013
Anayasa Mahkemesinin 27/12/2012 tarihli ve E.: 2011/139, K.: 2012/205 sayılı Kararı	28	10/10/2013
6514	16, 24, 32, 33, 35, 55, 57, Geçici Madde 13	18/1/2014
6518	9, Geçici Madde 14	19/2/2014
6569	3	26/11/2014
	7, 12, (I) sayılı cetvel	26/11/2017
Anayasa Mahkemesinin 4/12/2014 tarihli ve E.: 2013/114, K.: 2014/22 Sayılı (Yürürlüğü Durdurma) Kararı	47	6/12/2014
Anayasa Mahkemesinin 4/12/2014 tarihli ve E.: 2013/114, K.: 2014/184 sayılı Kararı	47	16/7/2015
6698	47	7/4/2016
KHK/676	45/A	29/10/2016
7070	45/A	8/3/2018

Değiştiren Kanunun/KHK'nin veya İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	663 sayılı KHK'nin değişen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
KHK/694	7, 14/A, 14/B, 23, 25, 25/A, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 51, 58, EK MADDE 1, GEÇİCİ MADDE 15, (I) SAYILI CETVEL, (II) SAYILI CETVEL, (III) SAYILI CETVEL	25/8/2017
KHK/696	42, GEÇİCİ MADDE 15	24/12/2017
7078	7, 14/A, 14/B, 23, 25, 25/A, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 51, 58, EK MADDE 1, GEÇİCİ MADDE 15, (I) SAYILI CETVEL, (II) SAYILI CETVEL, (III) SAYILI CETVEL	8/3/2018
KHK/703	KHK'nin Adı, 1 ila 22, 23, 25 ila 27, 28, 35 ila 41, 42, 43 ila 44/A, 45, 45/A, 46 ila 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, Geçici Madde 1 ila Geçici Madde 15, Ek (I) sayılı cetvel	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7146	EK MADDE 2	3/8/2018
7151	42, 54, Ek Madde 2	5/12/2018
7180	45/A	5/7/2019
Anayasa Mahkemesinin 24/7/2019 tarihli ve E.:2018/73; K.:2019/65 sayılı Kararı	45/A	Kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından (29/11/2019 tarihinden) başlayarak 9 ay sonra

AİLE HEKİMLİĞİ KANUNU[1]

Kanun Numarası : 5258
Kabul Tarihi : 24/11/2004
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 9/12/2004 Sayı :25665
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 44

Amaç ve kapsam

Madde 1- Bu Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının (…)[(2)] belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir. [(2)]

Tanımlar

Madde 2- Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile sağlığı çalışanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır.[(5)]

Personelin statüsü ve malî haklar[(3)]

Madde 3- Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanı olarak çalıştırılacak sağlık personelini, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakatı üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelini aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya yetkilidir. [(5)]

Aile sağlığı çalışanları, aile hekimi tarafından belirlenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen, kurumlarınca da muvafakatı verilen Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşları personeli arasından seçilir ve bunlar sözleşmeli olarak çalıştırılır. Bu suretle eleman temin edilememesi halinde, Sağlık Bakanlığı, personelini bu hizmetler için görevlendirebilir. İhtiyaç duyulması halinde, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanları; Sağlık Bakanlığının önerisi, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere hekimleri ve aile sağlığı çalışanları altmış beş yaşına kadar çalıştırılabilir.[(4)]

---

(1) Bu Kanunun adı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" iken 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesi ile metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesiyle bu maddede geçen "pilot olarak" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

(3) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesiyle bu maddede geçen "görevlendirmeye" ibaresinden sonra gelmek üzere "veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya" ibaresi eklenmiştir.

(4) 15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkrada yer alan "yürütmek üzere" ibaresinden sonra gelmek üzere "aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları altmış beş yaşına kadar" ibaresi eklenmiştir.

(5) 15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan aile sağlığı elemanı" ibareleri "aile sağlığı çalışanı" şeklinde, "aile sağlığı elemanları" ibareleri "aile sağlığı çalışanları" şeklinde, değiştirilmiştir.

Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder. **(Değişik ikinci cümle:11/10/2011-KHK-663/58 md.)** Bu personelin, sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilerek her yıl işlem yapılır ve bunlar talepleri halinde eski görevlerine atanırlar. Sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı statüsüne geçenlerden önceki sözleşmeli personel statüsüne dönmek isteyenler, eski kurumlarındaki boş pozisyonlara öncelikle atanırlar ve bu madde kapsamındaki çalışmaları hizmet sürelerinde dikkate alınır.(4)

Kadroya bağlı olarak veya sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan personelden Sağlık Bakanlığınca aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı olarak görevlendirilenlere, 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca ek ödeme yapılmaz. Bunlara, aylıklarına ve ücretlerine ilaveten, çalıştıkları günler dikkate alınarak aşağıdaki fıkrada belirlenen miktarların yarısını aşmamak üzere tespit edilecek tutarda ödeme yapılır.(4)

Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı çalışanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir. **(Ek cümle : 4/7/2012-6354/ 12 md., Değişik ikinci cümle: 20/8/2016-6745/59 md.)** Aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/52 md.)** Bunlara entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödenir.(4)

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. Ancak, her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları bu fıkrada belirtilen ücretlerden kesilerek ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna aktarılır. Bunlar önceki durumları çerçevesinde tedavi yardımlarından yararlanmaya devam ederler.

Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, (…)(3), kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterler esas alınır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulaması (…)(1) halinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti, aile sağlığı merkezi giderleri, (…)(3) ve gezici sağlık hizmetleri ödemelerinden Damga Vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/52 md.)** Aile hekimlerince talep edilen tetkik ve sarf malzemelerinin giderleri halk sağlığı müdürlükleri tarafından hak sahiplerine ayrıca ödenir.(1)(2)(3)(4)

---

(1) Bu fıkranın ikinci cümlesinde yer alan "... veya hasta sevk oranlarının yüksek olması..." ibaresi, 7/11/2008 tarihli ve 27047 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 21/2/2008 tarihli ve E.: 2005/10, K.: 2008/63 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

(2) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "karşılanmayan gider unsurları" ibaresinden sonra gelmek üzere ", belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı" ibaresi eklenmiştir.

(3) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 52 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "tetkik ve sarf malzemesi giderleri" ibareleri madde metninden çıkarılmıştır.

(4) 15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan aile sağlığı elemanı" ibareleri "aile sağlığı çalışanı" şeklinde, "aile sağlığı elemanları" ibareleri "aile sağlığı çalışanları" şeklinde, "aile sağlığı elemanlarına" ibareleri "aile sağlığı çalışanlarına" şeklinde, "aile sağlığı elemanlarının" ibareleri "aile sağlığı çalışanlarının" şeklinde değiştirilmiştir.

(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/12 md.) Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumların; her bir araştırma görevlisi/asistan başına azamî kayıtlı kişi sayısı 4000 kişiyi aşmamak ve her kayıtlı kişi başına (görev yapacak araştırma görevlisi/asistan sayısı da esas alınmak suretiyle) aylık beş Türk Lirasından fazla olmamak üzere belirlenecek tutar, çalışılan aya ait sonuçların ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içinde ilgili döner sermaye mevzuatı hükümlerine tabi tutulmaksızın döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu tutarı üç katına kadar artırmaya Cumhurbaşkanı yetkilidir. Kayıtlı kişi başına belirlenen tutar, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin artışı oranında artırılabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulanması hâlinde ödeme tutarının % 20'sine kadar indirim yapılır. (1)

(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/12 md.) Bu şekilde kurumlarca oluşturulacak aile sağlığı merkezlerinin bu Kanun kapsamında oluşacak tüm giderleri sekizinci fıkrada belirtilen hesaplardan ödenir. Kurumlarınca aile hekimliği hizmetlerinde çalıştırılan öğretim üyesi, eğitim görevlisi, araştırma görevlisi ve asistanlara; kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı gibi kriterlere göre yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. İlgililere yapılacak toplam ödeme, kadrolarına bağlı olarak yapılan ödemeler de dâhil olmak üzere beşinci fıkrada yer alan sınırları aşamaz. Sekizinci fıkra kapsamında oluşturulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile sağlığı çalışanlarına 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ve 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesi hükümleri çerçevesinde belirlenen azamî ek ödeme tutarını geçmemek üzere yukarıda belirtilen kriterler çerçevesinde yapılacak ödeme, anılan fıkra uyarınca açılmış bulunan hesaplardan ödenir. Bu fıkra kapsamında yapılacak ödemenin net tutarı, 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz. Bu ödemeden yararlanan personele, ayrıca 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi, 209 sayılı Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi ((e) fıkrasının ikinci paragrafı hariç) uyarınca herhangi bir şekilde ek ödeme yapılmaz.(2)

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/26 md.) Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren vakıf üniversiteleri ile Sağlık Bakanlığı arasında bu maddenin birinci fıkrası kapsamında kurumsal sözleşme yapılabilir ve sekizinci fıkradaki usul ve esaslara göre üniversite hesabına ödeme yapılır.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/26 md.) Aile hekimleri ferden veya müştereken personel çalıştırabilir ve işveren olabilir.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/26 md.) Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının yıllık izinleri, yıl içinde çalışılan süre ile orantılı olmak ve ait olduğu 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 sağlık kurulu raporu ile verilebilir. Sözleşmeli aile hekimi iken aile hekimliği uzmanlık eğitimi almakta olanlar, bu eğitimleri kapsamındaki hastane rotasyonu süresince izinli sayılır.(2)

Kamuya ait taşınmazların kullanımı

Madde 4- Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir.

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 158 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Sağlık Bakanlığının talebi ve Maliye Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan "aile sağlığı elemanlarına" ibareleri "aile sağlığı çalışanlarına" şeklinde, "aile sağlığı elemanlarının" ibareleri "aile sağlığı çalışanlarının" şeklinde değiştirilmiştir.

Hizmetin esasları

Madde 5- (Değişik fıkra:15/11/2018-7151/27 md.) Aile hekimliği uygulaması kapsamında kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen süre sonunda kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler veya sağlık hizmet planlamasına uygun olarak Sağlık Bakanlığı kişilerin aile hekimini değiştirebilir. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; coğrafi şartlar, sağlık hizmet planlaması gibi kriterler esas alınarak Hazine ve Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

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. **(Ek cümle: 10/9/2014-6552/117 md.)** Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenen aile sağlığı merkezlerinde çalışma saatleri dışında, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile gerektiğinde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları personeline nöbet görevi verilebilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır. Alınacak katkı payı tutarı Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirlenir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, diğer kanunların aile hekimliği hizmetleri kapsamındaki hizmetlerin sunumu ile sevk ve müracaata ilişkin hükümleri uygulanmaz. **(Ek cümle:11/10/2011-KHK-663/58 md.)** Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usûl ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir. Yabancılar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.(1)(2)

Aile hekimlerinin şahsî kayıtları ilgili il ve ilçe sağlık idare birimlerinde tutulur. Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, 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. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenir.

Denetim, sorumluluk ve mal bildirimi

Madde 6- Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülkî idare ve sağlık idaresinin denetimine tâbidir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda Devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür.(2)

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Madde 7-— Kişilerin ağız ve diş sağlığını korumak ve bu hizmetlerin daha etkili ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek illerde pilot uygulama yapılır.

---

(1) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 13 üncü maddesi ile bu fıkranın birinci cümlesine "kaydı ile" ibaresinden sonra gelmek üzere "Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde" ibaresi eklenmiştir.

(2) *15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan "aile sağlığı elemanları" ibareleri "aile sağlığı çalışanları" şeklinde değiştirilmiştir.*

Bu hizmetler karşılığında yapılacak ödemelerin, hizmetten yararlananların ilgisine göre bağlı bulundukları kurum bütçelerinden veya sosyal güvenlik kuruluşlarından karşılanması ile diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar Maliye, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıkları tarafından müştereken belirlenir.

Yönetmelikler

Madde 8- Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışma usul ve esasları; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçişe ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fizikî ve teknik şartlar; meslek ilkeleri; iş tanımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.(2)

Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve bu Kanunda belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim oran ve şartları, sözleşmenin feshini gerektiren nedenler, Cumhurbaşkanınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. (1)(2)

Yürürlük

Madde 9- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 10- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 158 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 15/11/2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan "aile sağlığı elemanlarının" ibareleri "aile sağlığı çalışanlarının" şeklinde ve "aile sağlığı elemanlarıyla" ibaresi "aile sağlığı çalışanlarıyla" şeklinde değiştirilmiştir.

5258 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL EDİLEN HÜKÜMLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/ KHK'nin/ İptal Eden Anayasa Mahkemesinin Kararının Numarası	**5258 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
Anayasa Mah.'nin E.: 2005/10, K.: 2008/63 sayılı Kararı	3	7/11/2008
KHK/663	Kanunun Adı, 1, 3, 5	2/11/2011
6354	3, 5	12/7/2012
6514	3	18/1/2014
6552	5	11/9/2014
6745	3	7/9/2016
KHK/700	3,8	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7151	2, 3, 5, 6, 8,	5/12/2018

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU

Kanun Numarası : 3359
Kabul Tarihi : 7/5/1987
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 15/5/1987 Sayı : 19461
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 26

Amaç

Madde 1 – Bu Kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 – Bu Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzelkişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar

Madde 3 – Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır.Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır.Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

d) **(Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.)**

e) Tesis edilecek eğitim,denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f) **(Değişik: 24/3/2016-6698/30 md.)** Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığınca, bağlı kuruluşları da kapsayacak şekilde ülke çapında bilişim sistemi kurulabilir.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yükseköğretim Kurulu ile koordinasyonu sağlar. Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmetiçi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir.

h) **(İptal: Ana.Mah.19.4.1988 tarih ve E. 1987/16, K. 1988/8 sayılı kararıyla.)**

i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim,dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontroluna, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir.

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

l) **(Ek: 30/5/1997 - KHK - 572/24 md.)** Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır. (1)

m) **(Ek: 1/7/2005-5378/34 md.)** Rehabilite edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Teşkilatlanma

Madde 4 – Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3 üncü maddede sayılan hizmet ve esasları bu sistem içerisinde gerçekleştirmek üzere ülke çapında teşkilat kurar veya kurdurabilir.

(İkinci fıkra iptal: Ana.Mah. 19.4.1988 tarih ve E. 1987/16, K. 1988/8 sayılı Kararıyla.)

Sağlık İşletmesi

Madde 5 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Sağlık İşletmesi ile İlgili Diğer Personel

Madde 6 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Sözleşmeli Personel

Madde 7 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Tedavi Masraflarının Tahsili

Madde 8 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Yönetmelikler

Madde 9 – a) **(Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)**

b)Hizmet ve ilaç alma, ilgili kurum ve kuruluşlara ait araç, gereç ve malzemelerin kiralanması, de vri, gayrimenkullerin kiralanması; [(...) (2)] tıbbi araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin ha- zırlanmasındaki kıstasların belirlenmesi; Maliye ve Gümrük, ilgili Bakanlıklar ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca müştereken,

c) Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

Bazı sağlık personelinin atanması

Ek Madde 1- (Ek:10/7/2003-4924/10 md.; Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman , tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilir ve bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca sınavsız ve kura ile yapılır. Kura ile yapılacak atamalara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.(3)

Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, yardımcı doçent, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl çalışmaları şarttır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görevlilerinden biri hastane yöneticisi tarafından bir yıllık süre için ilgili birimin eğitim sorumlusu olarak görevlendirilir, idarî sorumlusu ise aynı süreyle ilgili daldaki uzmanlar arasından seçilir. Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir.

Eğitim görevlisi, başasistan ve asistan kadrolarına açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır.

---

(1) 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Özürlü" ibaresi "Engelli" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) Bu bentteki "prim dağıtımının esas ve usulleri ile personelin devrine ait usul ve esaslar."ibaresi Anayasa Mahkemesinin 19.4.1988 tarihli ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı kararıyla iptal edilmiştir.

(3) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 7 nci maddesi ile bu bu fikrada yer alan "ve tabip" ibaresi ", tabip, diş tabibi ve eczacı" şeklinde değiştirilmiştir.

Başasistan kadrolarına atamalar, ilgili dalda uzman olan ve meslekî çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunan tabip, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar arasından Kurumca yapılacak veya yaptırılacak meslekî sınavla yapılır.

Profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmaları, Kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri değerlendirilerek yapılır. Adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitici niteliklerini değerlendirmek üzere ilgili uzmanlık alanlarında üç profesör tespit edilir. Bunlar adaylar hakkındaki mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bildirir ve bu mütalaalara göre görevlendirme yapılır.

Başasistan olarak atanma ve yeterlilik kriterleri ile sınavlara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik ile düzenlenir.

(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/ 7 md.) Kamu kurum ve kuruluşlarının ve vakıflara ait olanlar da dâhil olmak üzere yükseköğretim kurumlarının kadro ve pozisyonlarında bulunmayan profesör ve doçentler; ihtiyaç duyulan alanlarda teorik ve uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve bu faaliyetlerin gerektirdiği işleri yapmak üzere, Sağlık Bakanlığının kararıyla eğitim ve araştırma hastanelerinde Maliye Bakanlığının vizesine bağlı olarak sözleşmeli eğitim görevlisi olarak çalıştırılabilir. Sözleşmeler, aylık çalışma süresi 80 saati geçmemek üzere bir yıla kadar yapılabilir. Sözleşmeli eğitim görevlilerine, yapacakları faaliyetin niteliğine göre yükseköğretim kurumlarında aynı unvandaki kadrolu öğretim üyeleri için 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 11 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin on katına kadar saatlik sözleşme ücreti ödenebilir. Özellik arz eden faaliyetler için saatlik sözleşme ücreti, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığının kararıyla bir katına kadar artırılabilir. Bu kapsamdaki sözleşmeli eğitim görevlilerine ödenecek sözleşme ücretinin yıllık toplam tutarı, ilgili eğitim ve araştırma hastanesinin bir önceki yıl gerçekleşen personel giderleri toplamının yüzde birini hiçbir şekilde geçemez. İlgili eğitim ve araştırma hastanesinin teklifi ve Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca bu oran bir katına kadar artırılabilir. Bu şekilde artırılan tutar döner sermaye bütçesinden ödenir. Bu kapsamda çalıştırılan sözleşmeli eğitim görevlilerine, bu madde uyarınca yapılacak ödeme dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve bu kişilere hiçbir idari görev verilemez. Bu madde uyarınca sözleşmeli eğitim görevlisi çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar, bunlara yaptıkları görevlere bağlı olarak ödenecek saatlik sözleşme ücretlerinin tutarı ile diğer hususlar Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Ek Madde 2- (Ek:14/7/2004-5220/1 md.)

Sağlık Bakanlığına tahsisli Hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Bakanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görülenlerin, mülkiyetinin Hazineye bedelsiz devrinden sonra, Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalınarak tahsislerini kaldırmaya ve 1050 sayılı Muhasebei Umumiye Kanununun 24 üncü maddesine bağlı olmaksızın satmaya Maliye Bakanı yetkilidir. (1)

Satış bedelleri bütçeye gelir kaydedilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yapımı, onarımı ve donatımı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine gerekli ödenek öngörülür.

Bakanlığın kullanımı için şartlı bağış yapan kişilerin taşınmazları amacına yönelik kullanılmaması halinde kişilere iade edilir.

Ek Madde 3 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)

İlgili mevzuata göre yurt içinde veya yurt dışında öğrenimlerini tamamlayarak tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralamasında yer alan;

Altıncı grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde 300,

Beşinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile altıncı grup ilçe merkezlerinde 350,

Dördüncü grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile beşinci grup ilçe merkezlerinde 400,

Üçüncü grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile dördüncü grup ilçe merkezlerinde 450,

İkinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile üçüncü grup ilçe merkezlerinde 500,

Birinci grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile ikinci grup ilçe merkezlerinde 550,

Birinci grup ilçe merkezlerinde 600,

Gün, Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun görülen Milli Savunma Bakanlığı ve diğer kuruluşlarda Devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler. Bu süreler ihtiyaca göre Cumhurbaşkanı kararı ile kısaltılabilir. Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise yükümlülük süresine ilave edilir. (1)(2)

_____

(1) Bu fıkrada yer alan "... ve 1050 sayılı Muhasebei Umumiye Kanununun 24 üncü maddesine bağlı olmaksızın satmaya ..." ibaresi; "Sağlık Bakanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlar" yönünden, Anayasa Mahkemesi'nin 10/12/2011 tarihli ve 28138 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2/6/2009 tarihli ve E.: 2004/85, K.: 2009/69 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

Türk Silahlı Kuvvetlerinde (…) [3] tıp, tıpta uzmanlık veya yan dal uzmanlık öğrenimlerini tamamlayanlar Devlet hizmeti yükümlülüğüne tâbi değildir. Ancak; Türk Silahlı Kuvvetlerinde iki yıl görev yapmadan ayrılanlara da bu madde hükümleri uygulanır. Türk Silahlı Kuvvetleri hariç, herhangi bir kamu kurum veya kuruluşu adına öğrenim gören personelin bu Kanun hükümleri gereği yapacağı Devlet hizmeti yükümlülüğü, mecburi hizmet süresinden düşülür.[3]

(Ek fıkra: 31/10/2016-KHK-678/25 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7071/25 md.) Sağlık Bakanlığı ve Millî Savunma Bakanlığınca müştereken belirlenen yerlerde askerlik hizmetini yedek subay olarak yerine getirenler, Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlamış sayılır.

Ek Madde 4 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)

Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler. Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilân edilir. Bu ilân tebligat yerine geçer.

Eş durumu ve sağlık mazereti nedeniyle yapılacak atamalar hariç personelin görev yerleri, tercih hakkı verilmek sureti ile kurayla belirlenir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/43 md.)** Ancak beşinci ve altıncı grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile Cumhurbaşkanınca tespit edilecek il merkezi ve il merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde Devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirenler, tekrar Devlet hizmeti yükümlüsü olduklarında istekleri dışında bu yerlere atanamazlar. Atama sonuçlarının internet sayfasında ilânını müteakip, gerekli hallerde belgelerini tamamlamak üzere ilgili personele yirmi gün süre verilir. Devlet hizmeti yükümlülük süresi, personelin atandığı yerde göreve katılması ile başlar.**(İptal dördüncü ve beşinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 8/12/2011 tarihli ve E.: 2010/113, K.: 2011/164 sayılı Kararı ile.)(…)** [4]

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler.

Ek Madde 5 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)

(Değişik fıkra:15/11/2018-7151/20 md.) Tabipler, Devlet hizmeti yükümlülüklerine başlamadan veya tamamlamadan ana dallarda uzmanlık eğitimi yapmak için asistanlık sınavlarına katılabilir ve uzmanlık eğitimine başlayabilirler. Ancak yan dalda veya birden fazla uzmanlık dalında eğitim yapmak üzere asistanlık sınavına girebilmek için Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanmasına 9 aydan daha az bir süre kalmış olması ve uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için de Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şarttır.

Asistanlık, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi ile askerlikte geçen süreler Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılmaz.

(Ek fıkra: 28/3/2007 – 5614/1 md.) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, bulundukları ilde sözleşmeli aile hekimi olarak çalışabilirler veya ihtiyaç halinde aile hekimliği uygulamaları için görevlendirilebilirler. Bu personelin aile hekimliğinde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde bu uygulamadan kaynaklanan nedenlerle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan Devlet hizmeti yükümlüsü personelin il içinde görev yeri değiştirilebilir.

---

(1) 2/1/2017 tarihli ve 680 sayılı KHK'nin 78 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "Sağlık Bakanlığınca uygun görülen" ibaresinden sonra gelmek üzere "Milli Savunma Bakanlığı ve" ibaresi eklenmiş, daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7072 sayılı Kanunun 76 ncı maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 106 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) Anayasa Mahkemesi'nin 13/3/2006 tarihli ve E: 2006/21, K: 2006/38 sayılı Kararı ile; Ek Madde 3 ün son fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "... veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizi almadan ..." bölümü ile Ek Madde 6'nın birinci fıkrasının üçüncü cümlesinin "... veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama... " bölümü iptal edilmiştir.

(4) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 106 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

Ek Madde 6 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)

Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere veya Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığının harekât, salgınla mücadele vb. ihtiyaçları kapsamında yurt içi ve yurt dışında iki aya kadar resen görevlendirilebilir. **(Ek cümle:18/2/2021-7281/30 md.)** Bu süre olağanüstü durumlarda Sağlık Bakanı tarafından üç katına kadar uzatılabilir. Mazeret, zorunluluk halleri (…) [(1)] gibi nedenlerle başka yere atanan personelin kalan yükümlülük süreleri, eski ve yeni görev yeri hizmet sürelerinin oranına göre belirlenir. [(1)(3)]

(Ek fıkra:18/2/2021-7281/30 md.) Milli Savunma Bakanlığı veya İçişleri Bakanlığı kadrolarına atananlar, sağlık hizmeti vermek üzere süre sınırlamasına tabi olmadan birliğinin atamalı olduğu yer dışında icra edilecek yurt içi veya yurt dışı eğitim, atış, spor, tatbikat ve harekât faaliyetlerine görevlendirilebilir. Kesintisiz 30 gün ve daha fazla olacak şekilde yurt içi ve yurt dışında icra edilen harekât kapsamında birliklerin; tertiplendiği, harekât için hazırlık yaptığı, harekâtın icrasına başladığı ve harekâtı bilfiil icra ettiği, harekâtın muharebe hizmet desteği için gerekli askeri unsurların tertiplendiği veya harekât muharebe hizmet desteğinin sağlandığı Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Genelkurmay Başkanlığı veya kuvvet komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca belirlenen yerlerde görev yapan personelin Devlet hizmeti yükümlülüğü süresinin hesaplanmasında buralarda geçirilen fiili sürelerin bir buçuk (1,5) katı alınır.

Sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüklerini yerine getiren personelden sözleşmesi feshedilenler, yükümlülüklerinin geri kalan kısmını Devlet memuru olarak tamamlarlar.

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında yapılacak atamalar açıktan atama sayısına dahil edilmez.

Devlet memuru veya sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlayanlar, talepleri halinde sürelerle ilgili sınırlamalara tâbi olmaksızın ilgili mevzuata göre kurum içi veya kurumlar arası naklen veya açıktan atamaya hak kazanırlar.

Devlet hizmeti yükümlüsü personel, bu Kanun hükümleri dışında genel hükümlere ve ilgili Kurum mevzuatına tâbidir.

Ek Madde 7- (Ek: 3/7/2005-5396/1 md.; Mülga: 21/2/2013-6428/12 md.) [(2)]

Mahallî idareler ve birliklerce verilen sağlık hizmetleri

Ek Madde 8 – (Ek: 1/7/2006-5538/11 md.)

Mahallî idare birlikleri, belediyeler ve il özel idarelerinin; doğrudan kanunla ihdas edilmiş veya kanunların bu kurumlar adına kadro ihdas etmeye yetki vermiş olduğu makam veya organlar tarafından ihdas edilmiş olan memur kadrolarına atanmış veya memur norm kadrosuna uygun olarak 22/2/2005 tarihli ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanununun 36 ncı maddesinin üçüncü fıkrası ile 3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanununun 49 uncu maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personel eliyle verilen sağlık hizmetleri, resmî sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetleri kapsamında kabul edilir.

Ek Madde 9 – (Ek: 21/1/2010-5947/11 md.; Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.; Değişik: 4/7/2012-6354/8 md.) [(4)]

(Değişik birinci cümle: 20/8/2016-6745/39 md.) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumları; eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu için insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynakları karşılıklı olarak aşağıdaki usul ve esaslara göre birlikte kullanabilir. Ancak, büyükşehir olan iller dışındaki illerde eğitim ve araştırma hizmetleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir. Bu illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversiteler, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve işbirliği yapar. [(4)(5)]

Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ile üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü akdedilir. [(4)(5)]

---

(1) Anayasa Mahkemesi'nin 13/3/2006 tarihli ve E: 2006/21, K: 2006/38 sayılı Kararı ile; Ek Madde 3 ün son fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "... veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizi almadan ..." bölümü ile Ek Madde 6'nın birinci fıkrasının üçüncü cümlesinin "... veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama... " bölümü iptal edilmiştir.

(2) 21/2/2013 tarihli ve 6428 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle, mevzuatta bu maddeye yapılan atıfların 6428 sayılı Kanuna yapılmış sayılacağı hüküm altına alınmıştır.

(3) 18/2/2021 tarihli ve 7281 sayılı Kanunun 30 uncu maddesiyle, bu fıkranın ikinci cümlesine "bir ayı aşmamak üzere" ibaresinden sonra gelmek üzere "veya Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığının harekât, salgınla mücadele vb. ihtiyaçları kapsamında yurt içi ve yurt dışında iki aya kadar resen" ibaresi eklenmiştir.

(4) 20/8/2016 tarihli ve 6745 sayılı Kanunun 39 uncu maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre toplam il nüfusu 750.000'e kadar olan" ibaresi "büyükşehir olan iller dışındaki" şeklinde, ikinci fıkrasında yer alan "il valisi" ibaresi "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı" şeklinde, üçüncü fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "tıp fakültesi" ibaresi "ilgili fakülte" şeklinde değiştirilmiştir.

(5) 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 189 uncu maddesinin ikinci fıkrası uyarınca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na yapılmış olan atıflar Sağlık Bakanlığı'na yapılmış sayılır.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/20 md.) Birlikte kullanıma konu sağlık tesisleri için bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde birden fazla üniversite ile de protokol yapılabilir. Birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi öğretim elemanları ve bunların kadrosunda bulunan öğretim elemanı dışındaki diğer personelle, ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak, yürütülecek hizmetlere ilişkin en fazla üç yıl süreli ayrı ayrı sözleşme imzalanabilir. Bu fakültelerin dışındaki üniversite personeli ile de rektörün görüşü alınarak sözleşme yapılabilir. Bu sözleşmelerde, sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresi yer alır. Öğretim elemanlarıyla yapılan sözleşmelerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar ayrıca belirtilir. Süresi biten sözleşmeler yenilenebilir. Sözleşme bitim tarihinden bir ay önce tarafların aksine yazılı bildirimi yoksa sözleşme kendiliğinden birer yıllık sürelerle uzar.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/20 md.) Üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ile ağız ve diş sağlığı uygulama ve araştırma merkezlerinin uygulamaları üniversiteler tarafından işletilen hastanelerde ve sağlık tesislerinde veyahut üniversitelerin birlikte kullanım protokolü imzaladığı hastanelerde veya sağlık tesislerinde yapılabilir.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre ilgili fakülte dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. **(Ek cümleler: 20/8/2016-6745/39 md.)** Dekan, hastane yöneticisinin görüşünü alarak varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden birini, doçent de yoksa yardımcı doçent veya eğitim görevlilerinden birini eğitim sorumlusu olarak görevlendirir. Başhekim aynı zamanda üniversite yönünden sağlık uygulama ve araştırma merkezi müdürü sayılır. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, üniversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan başhekim tarafından yönetilir. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisinin kamu hastane birliği kapsamında olması hâlinde, o tesise ait yönetici görevlendirmeleri kamu hastaneleri birliği mevzuatı çerçevesinde yapılır. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/44 md.)** Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde mesai sonrası hizmetler için 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına göre ilave ücret alınmaz. (1)

(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.) Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesislerinin döner sermaye hesapları, sadece birlikte kullanılan birimlerle sınırlı olmak ve birlikte kullanıma geçildikten sonraki tasarruflara etkili olmak kaydıyla birleştirilir. Ancak borcun mevcut bir taşınıra ilişkin olması durumunda protokolün imza tarihinden önceki borçlar, sağlık tesisinin döner sermaye bütçesinden karşılanır.

(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.) Birlikte kullanımdaki sağlık tesisleri ve ilgili birimlerde görevli öğretim elemanları dâhil tüm personel; ihtiyaç duyulan tıbbi ve bilimsel danışmanlık, nöbet, konsültasyon ve diğer sağlık hizmetlerini yerine getirmekle ve bu kapsamda kendilerine yapılan davete icabet etmekle yükümlüdür. Bu şekilde nöbet tutan öğretim üyelerine de 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde ve eğitim görevlisi için belirlenmiş olan gösterge rakamı üzerinden nöbet ücreti ödenir.

(Değişik fıkra: 2/1/2014-6514/44 md.) 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde sayılan ve ilgili fakültenin temel tıp bilimlerinde görev yapan öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisi ile birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde fiilen görev yapan personele, üniversite personeli için 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları, Bakanlık ve bağlı kuruluşları personeli için ise 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları esas alınarak Bakanlığın tabi olduğu ek ödeme mevzuatı doğrultusunda ek ödeme yapılır. Üniversite rektörü, rektör yardımcıları, genel sekreteri, ilgili birimin dekanı ve dekan yardımcılarına 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi gereğince yönetici payı olarak yapılacak ek ödeme, birlikte kullanımdaki sağlık tesisinin döner sermaye hesabından yapılır.

Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür. **(Ek cümle:11/11/2020-7256/28 md.)** Ancak bu personelin birlikte kullanılan sağlık tesisinde sözleşme kapsamındaki hizmet ve faaliyetlerinden dolayı işledikleri disipline aykırı fiilleri hakkında, başhekim tarafından 657 sayılı Kanunun disiplin hükümlerine göre işlem yapılır.

Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

(Değişik fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının sağlık tesisleri ile üniversitelerin sağlık bilimleri eğitimi veren birimleri arasında, döner sermayeleri ayrı olmak suretiyle sağlık hizmeti sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında işbirliği yapılabilir. İşbirliği protokolleri, üniversitenin ve ilgisine göre Bakanlık birimleri veya bağlı kuruluşlarının teklifi üzerine, Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak vali ile rektör arasında imzalanır. Üniversitenin sağlık bilimleri alanında faaliyet gösteren birimlerinde görev yapan öğretim elemanlarından işbirliği kapsamında Bakanlık ve bağlı kuruluşları sağlık tesislerinde ya da Bakanlık ve bağlı kuruluşları personelinden üniversitede çalıştırılacaklar, karşılıklı mutabakat ile protokol eki liste ile belirlenir.

_____

(1) 20/8/2016 tarihli ve 6745 sayılı Kanunun 39 uncu maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre toplam il nüfusu 750.000'e kadar olan" ibaresi "büyükşehir olan iller dışındaki" şeklinde, ikinci fıkrasında yer alan "il valisi" ibaresi "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı" şeklinde, üçüncü fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "tıp fakültesi" ibaresi "ilgili fakülte" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 1/2/2018 tarihli ve 7078 sayılı Kanunun 189 uncu maddesinin ikinci fıkrası uyarınca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na yapılmış olan atıflar Sağlık Bakanlığı'na yapılmış sayılır.

(Değişik fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.) Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığının ve Yükseköğretim Kurulunun uygun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

Ek Madde 10 – (Ek: 6/4/2011-6225/8 md.)

(Değişik bölüm: 2/1/2014-6514/45 md.) Herhangi bir tedavi yöntemi veya araçlarının veyahut ruhsat veya izin alınmış olsa dahi ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler, kozmetik ürünler ve hammaddeleri ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından izin alınmasının yanında;

a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,

f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi,

şarttır.

Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine ve gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmanın vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip olan üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, üniversitelere bağlı onaylanmış araştırma-geliştirme merkezleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından yapılabilir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/45 md.)** Bu merkezler ve hastanelerde yapılan klinik araştırmalara, gereğinde bu merkezlerin ve hastanelerin koordinatörlüğünde veya idari sorumluluğunda olmak kaydıyla, belirtilen nitelikleri haiz diğer sağlık kurum ve kuruluşları da dâhil edilebilir.

Bu araştırmalarda, bireyin hakları ve sağlığının korunması herşeyin üstünde tutulur.

Üzerinde araştırma yapılacak veya yapılan gönüllü, muvafakatini araştırmanın her aşamasında ve hiçbir şarta bağlı olmaksızın geri alabilir.

Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için gönüllüye herhangi bir ikna edici teşvik veya malî teklifte bulunulamaz. Ancak, gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Sağlık Bakanlığı, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut şartlardan birinin ortadan kalktığını tespit ederse klinik araştırmayı derhal durdurur. Bu şartların belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığının anlaşılması veyahut gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hallerinde doğrudan araştırma sonlandırılır.

Sağlık Bakanlığınca, insanlar üzerinde gerçekleştirilecek klinik araştırmalara katılacak gönüllülerin hakları, sağlık güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve klinik araştırmaları etik yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar; klinik araştırmalarla ilgili konularda Bakanlığa görüş bildirmek üzere Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu teşkil olunur.

Etik kurullar, en az biri sağlık mesleği mensubu olmayan kişi ve biri de hukukçu olmak kaydıyla ve üyelerinin çoğunluğu doktora veya tıpta uzmanlık seviyesinde eğitimli sağlık mesleği mensubu olacak şekilde, en az yedi ve en çok onbeş üyeden oluşturulur. Etik kurul üyelerinin görev süresi iki yıldır. Mazeretsiz olarak üst üste üç toplantıya veya aralıklı olarak beş toplantıya katılmayan üyelerin üyeliği düşer.

Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu ise; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı veya uygun göreceği bir Müsteşar yardımcısının başkanlığında tıbbın cerrahi, dahili ve temel bilimlerinden Bakanlıkça seçilen uzmanlığını almış veya doktorasını yapmış üçer kişi, birer klinik psikolog ve ilahiyatçı ile Bakanlık 1. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği bir hukuk müşavirinden oluşur. Kurul ilk toplantısında kendi üyeleri arasından bir başkan vekili seçer. İhtiyaç duyulması halinde Kurul ilgili uzmanlardan görüş alabilir veya Kurula davet ederek dinleyebilir. Seçilen üyelerin görev süresi iki yıl olup, görev süresi dolan üyeler yeniden seçilebilir. Mazeretsiz olarak üst üste üç toplantıya veya aralıklı olarak beş toplantıya katılmayan üyelerin üyeliği düşer.

Etik kurullar ve Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu, üye tam sayısının üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar alır.

İnsanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına dair usul ve esaslar, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulunun ve klinik araştırma alanlarına göre etik kurulların teşkili, görevleri, çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikle tespit olunur.

Ek Madde 11 – (Ek: 2/1/2014-6514/46 md.)

Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir.

Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti

verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunan sağlık kurum ve kuruluşları, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen acil hastaya müdahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde beşine kadar idari para cezası uygulanır.

Bu maddedeki idari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari para cezaları bir kat artırılarak uygulanır; üçüncü defa işlenmesinde ise sağlık kurum ve kuruluşunun ilgili bölümünün veya tamamının faaliyeti on güne kadar durdurulur. Aynı isim ve sahiplikte birden fazla sağlık kurum ve kuruluşu bulunması hâlinde idari yaptırımlar sadece ihlalin yapıldığı sağlık kurum ve kuruluşu ile sınırlı olarak uygulanır.

Bu maddede belirtilen idari para cezalarını vermeye valiler, faaliyet durdurma cezasını vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri yönünden Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.

Ek Madde 12 – (Ek: 2/1/2014-6514/47 md.)

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır.

(Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 md.) Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanununun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 md.) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.

(Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 md.) Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir.

Ek Madde 13 – (Ek: 2/1/2014-6514/48 md.)

İlkyardım eğitimlerinde teorik ve uygulamalı sınavlar için katılımcılardan alınacak sınav ücreti ile sınavlarda görev alan sınav gözetmenlerine ödenecek ücretler, her yıl Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Ek Madde 14 – (Ek: 6/2/2014-6518/38 md.)

Ülkemizde tedavi talebinde bulunan ve bu talepleri Dışişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen yılda en fazla dört yüz yabancı hastanın; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (f) bentleri kapsamında karşılanması mümkün olan giderleri ile gerektiğinde hastaların kendileri ve en fazla iki kişiyi geçmeyen refakatçilerinin her biri için günlük olarak (1300) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutara kadar olan konaklama giderleri ile gidiş-dönüş olmak üzere yol masrafları Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bütçesine bu amaçla konulacak ödenek tutarının aşılmaması ve tedavinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları ile Devlete ait üniversite hastanelerinde yapılmış olması kaydıyla, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından karşılanır.

Ek Madde 15 – (Ek: 20/8/2016-6745/40 md.)

Tıp ve/veya diş hekimliği fakültesi bulunan ancak sağlık uygulama ve araştırma merkezi bulunmayan veya sağlık uygulama ve araştırma merkezinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri; tıp ve diş hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, diş hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapabilir. İlgili üniversite ve özel hastanenin yetkili makamları arasında işbirliği protokolü imzalanır ve Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun onayıyla uygulamaya konulur.

İşbirliği yapılan özel hastane, üniversite için sağlık uygulama ve araştırma merkezi kabul edilir. Burada fiilen görev yapacak olan üniversite öğretim elemanları, ilgili dekan ve hastane yöneticisinin talebi üzerine rektör tarafından görevlendirilir. Görevlendirilen üniversite personeline kendi mevzuatı uygulanır. İşbirliği yapılan özel hastane, öğretim üyelerinin faaliyetleri ve üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışında kendi mevzuatına tabi olmaya devam eder.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

Ek Madde 16 – (Ek: 20/8/2016-6745/41 md.)

Yurt dışında görev yapmakta olan doçent ve profesör unvanına sahip tıp doktoru akademisyenler Türkiye'de en az 3 yıl süreyle fiilen akademik kadroda meslek icrasında bulunmak kaydıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

Ek Madde 17- (Ek: 15/8/2017-KHK-694/85 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/81 md.)

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabip ve uzman tabipler ile 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükümlerine göre istihdam edilen aile hekimleri, her yıl Bakanlıkça uygun görülmek şartıyla yetmişiki yaşına kadar çalışabilir.

Geçici Madde 1 – Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar.

İlgili sağlık kuruluşunca sözleşme isteği kabul edilmeyen ya da sözleşme isteminde bulunmayan personel sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının uygun görmesi halinde uygun bir kadroya naklolunur. Bu personel yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde görevlendirilirler ve eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü hakları yeni görevlerinde kaldıkları sürece şahıslarına bağlı olarak saklı tutulur.

Geçici Madde 2 – Döner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması öngörülen sağlık kuruluşlarının döner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

Geçici Madde 3 – (Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.)

Geçici Madde 4 – (Mülga : 23/5/2000 - 4568/5 md.)

Geçici Madde 5 – Bu Kanunla ilgili yönetmelikler düzenlenip yürürlüğe konuluncaya kadar, bu Kanuna aykırı olmayan mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Geçici Madde 6 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/2 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte tıp fakültelerinde öğrenim görenler ile tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar bu Kanunun ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler.

Kamu sağlık hizmet işletmelerine ait borçların takibinden vazgeçme

Geçici Madde 7 – **(Ek: 1/7/2006-5538/12 md.)**

25/10/1984 tarihli ve 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 17 nci maddesinin (2) numaralı fıkrasının (a) bendi uyarınca katma değer vergisinden muaf tutulmuş olan kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık hizmet işletmelerinin, 1/1/2005 tarihinden önceki dönemlerde kamu kurum ve kuruluşlarına vermiş oldukları tedavi hizmetlerine ilişkin olarak düzenledikleri faturalardaki katma değer vergisi tutarında yapılmış olan fazla ödemeler sebebiyle, kamu kurum ve kuruluşlarınca söz konusu işletmeler adına borç çıkarılmaz, çıkarılmış borçların takibinden vazgeçilerek tahsilat işlemine son verilir.

Geçici Madde 8 – (Ek: 2/1/2014-6514/49 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ek 9 uncu maddeye göre birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinin döner sermayesinden, üniversite rektörü, rektör yardımcısı, genel sekreteri, ilgili birimin dekanı, dekan yardımcısı ve öğretim elemanlarına yapılmış ek ödemeler için borç çıkarılmaz.

Geçici Madde 9 – (Ek: 2/1/2014-6514/50 md.)

1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde Türkiye'ye dönmek ve en az üç yıl süreyle Türkiye'de fiilen meslek icrasında bulunmak şartıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

Geçici Madde 10 – (Ek: 20/8/2016-6745/42 md.)

Bu Kanunun ek 15 inci maddesi kapsamındaki usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca üç ay içinde belirlenir.

Bu maddenin yürürlüğe girmesinden önce vakıf yükseköğretim kurumlarıyla özel hastaneler arasında yapılmış olup uygulanmakta olan protokoller, protokollerde belirlenen sürelerin sonuna kadar mevcut hak ve yükümlülükleri ile geçerlidir.

Geçici Madde 11 – (Ek: 20/8/2016-6745/43 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında tabiplik veya tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayan tıp doktorları, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde Türkiye'ye dönmek ve en az üç yıl süreyle Türkiye'de fiilen meslek icrasında bulunmak şartıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

Geçici Madde 12- (Ek:15/11/2018-7151/22 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ek 9 uncu madde çerçevesinde birlikte kullanım protokolü yapılmış sağlık tesislerinde çalışacak üniversite personeli ile bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde ek 9 uncu maddenin üçüncü fıkrası kapsamında sözleşme yapılır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 10 – Diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Yürürlük

Madde 11 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 12 – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

7/5/1987 TARİHLİ VE 3359 SAYILI KANUNA İŞLENEMEYEN HÜKÜMLER

1- 12/3/2008 tarihli ve 5748 sayılı Kanunun Geçici Maddesi:

Geçici Madde 1 – Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde en az altı ay klinik şefliği veya klinik şef yardımcılığı görevini yürütmüş profesör ve doçentlerden, bu Kanunun yayımını takip eden bir ay içinde bu görevlere atanma talebinde bulunanlar, Bakanlık tarafından ilgili uzmanlık alanlarında tespit edilecek üç profesör veya klinik şefi tarafından, bilimsel çalışmaları ve eğitimci nitelikleri yönünden değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda yeterli bulunanların fiilen yürüttükleri görevlere ait kadro unvanlarına göre atamaları yapılır.

3359 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHLERİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/KHK'nin Numarası	3359 sayılı Kanunun değişen veya yürürlükten kaldırılan maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
KHK/572	–	6/6/1997
4568	–	26/5/2000
4924	–	24/7/2003
5220	Ek Madde 2	21/7/2004
5335	8	27/4/2005
5371	Ek Madde 3, 4, 5 ve 6, Geçici Madde 6	5/7/2005
5378	3	7/7/2005
5396	Ek Madde 7	15/7/2005
5413	Ek Madde 1	1/11/2005
5538	Ek Madde 8, Geçici Madde 7	12/7/2006
5614	Ek Madde 5	4/4/2007
5748	Ek Madde 1, İşlenemeyen Hüküm	22/3/2008
(5754 sayılı Kanun ile değişik) 5510	3, Geçici Madde 3	1/10/2008
5947	Ek Madde 9	30/1/2010
6225	Ek Madde 10	26/4/2011
KHK/663	5, 6, 7, 8, 9, Ek Madde 1, Ek Madde 7, Ek Madde 9	2/11/2011
6354	Ek Madde 1, Ek Madde 9	12/7/2012
6428	Ek Madde 7	9/3/2013
6462	3	3/5/2013

Değiştiren Kanunun/KHK'nin Numarası	3359 sayılı Kanunun değişen veya yürürlükten kaldırılan maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
6514	Ek Madde 4, 9, 10, 11, 12, 13, Geçici Madde 8, Geçici Madde 9	18/1/2014
6518	Ek Madde 14	19/2/2014
6698	3	7/4/2016
6745	Ek Madde 9, Ek Madde 15, Ek Madde 16, Geçici Madde 10, Geçici Madde 11	7/9/2016
KHK/678	Ek Madde 3	22/11/2016
KHK/680	Ek Madde 3	6/1/2017
KHK/694	Ek Madde 17	25/8/2017
7071	Ek Madde 3	8/3/2018
7072	Ek Madde 3	8/3/2018
7078	Ek Madde 17	8/3/2018
KHK/700	Ek Madde 3, Ek Madde 4	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7151	Ek Madde 5, Ek Madde 9, Ek Madde 12, Geçici Madde 12	5/12/2018
7243	Ek Madde 12	17/4/2020
7256	Ek Madde 9	17/11/2020
7281	Ek Madde 6	5/3/2021

TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

Kanun Numarası : 1219
Kabul Tarihi : 11/4/1928
Yayımlandığı R. Gazete : Tarih : 14/4/1928 Sayı : 863
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 3 Cilt : 9 Sayfa : 126

Bu Kanun ile ilgili tüzük için, "Tüzükler Külliyatı" nın kanunlara göre düzenlenen nümerik fihristine bakınız.

BİRİNCİ FASIL
Tabipler

Madde 1 – (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.

Madde 2 – Yukarki maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin 8 Teşrinisani1339 tarih ve 369 numaralı kanun mucibince hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır. Tababet sanatını icra etmek istiyen askeri tabipler de diplomalarını tasdik ve tescil ettirirler. Ancak hizmeti mecburelerini ifa eyledikleri müddetçe diplomaları alıkonulan tabipler bu müddet zarfında dahi icrayı sanata mezundurlar.

Madde 3 – Yukarki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şuabatında ihtısas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaikı lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağireye ait ameliyat ile sünneti her tabip yapabilir.[2] **(Ek cümle: 2/1/2014–6514/20 md.)** Ancak, olağanüstü ve istisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kimseler tarafından hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları ve işbu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara munhasır kalmak şartiyle küçük ameliyeleri yapabilirler. **(Mülga son cümle: 2/1/2014–6514/20 md.)[2]**

(Ek fıkra: 21/6/2005 – 5371/ 7 md.) Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri ile verilecek gerekli eğitimleri başarıyla tamamlamak kaydıyla Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görevli sağlık astsubayları (…)[2] hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer.[2][3]

(Ek: 27/12/1993 - 3954/1 md.; Değişik fıkra: 2/1/2017-KHK-680/25 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7072/24 md.) Türk Silahlı Kuvvetlerince yetiştirilen ve Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığına tertiplenen sıhhiye sınıfına mensup erbaş ve erler de birliklerinde görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı olmak üzere küçük sıhhi işlemleri yapmaya yetkilidirler.

---

(1) 25/1/1956 tarih ve 6643 sayılı Kanunun 59 uncu maddesiyle bu kanunun etıbba odaları hakkındaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır.
(2) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle bu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "ameliyat" ibaresi "ameliyat ile sünneti" şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrasında geçen "ile acil tıp teknisyenleri" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.
(3) 20/11/2017 tarihli ve 696 sayılı KHK'nin 3 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan "acil tıp teknikerleri" ibaresinden sonra gelmek üzere "ile verilecek gerekli eğitimleri başarıyla tamamlamak kaydıyla Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görevli sağlık astsubayları" ibaresi eklenmiş; daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7079 sayılı Kanunun 3 üncü maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

(Ek: 27/12/1993 - 3954/1 md.) Yukarıdaki fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Cumhurbaşkanınca yürürlüğe konulacak yönetmelikte gösterilir. (1)

(Ek fıkra: 2/1/2014–6514/20 md.; Değişik fıkra: 2/1/2017-KHK-680/25 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7072/24 md.) Türk Silahlı Kuvvetleri muharip unsurlarından, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı operasyonel unsurlarından ve Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Harekat Dairesi Başkanlığının merkez ve taşra teşkilatı personelinden görevlendirilen ve ilgili eğitimi başarıyla tamamlayanlar, görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı olmak üzere, sağlık personeli yokluğunda, sağlık hizmetine ulaşıncaya kadar acil tıbbi müdahaleleri yapmaya yetkilidir. Söz konusu personelin yetki ve sorumlulukları ile bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, İçişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken hazırlanan yönetmelikle düzenlenir.

Madde 4 – (Değişik: 7/6/1935 - 2764/1 md.)(2)

Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli hekimlerin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından ve Üniversite Tıb Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınaç devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Tıp Fakültesi Profesörleri Meclisince seçilmiş bir jüri heyeti karşısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınaç geçirilir. Bu sınacın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanlıkları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye Tıb Fakültesi öğretim süresine ve ders programlarına göre okumamış olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Tıb Fakültesinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınaca girerler. Sınacları başaranların sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir.

Madde 5 – Hususi muayenehane açmak veyahut evinde muayenehane tesis eylemek suretiyle sanatını icra eylemek istiyen her tabip hasta kabulüne başladığından itibaren en çok bir hafta içinde isim ve hüviyetini, diploma tarih ve numarasını ve muayenehane ittihaz eylediği mahal ile mevcut ise ihtısas vesikalarını mahallin en büyük sıhhiye memuruna kaydettirmeğe ve muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur.

Madde 6 – Bir mahalde sanatını icra eden mukayyet bir tabip o mahalli terkeylediği veya her hangi bir sebep ile olursa olsun muayenehanesini set ile icrayı sanattan sarfı nazar ettiği takdirde en az yirmi dört saat evvel evvelce kaydedilmiş olduğu sıhhiye dairesine müracaatla kaydına işaret ettirir.

Madde 7 – Münhasıran veya kısmen Türk memur ve müstahdem kullanılan müessesatı umumiye ve hususiye ile Türk hastaları da tedavi eden her hangi bir müessesei hayriye ve sıhhiyede istihdam edilecek tabiplerin birinci ve ikinci maddelerde gösterilen vasıfları haiz olması şarttır. Yetmiş yedinci maddede zikredilen ecnebi tabipler bu hükümden müstesnadır.

Madde 8 – Türkiye'de icrayı tababet için bu kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehassıs olmak ve o unvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhıye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtısas vesikasını haiz olmalıdır.

Madde 9 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Madde 10 – Usul ve nizamına tevfikan müdderis, muallim ve emsali sıfatları iktisap etmemiş veya sekizinci maddede zikredilen vesikaları istihsal eylememiş bir tabibin tıp tedrisi ve talimine ve ihtısasa mütaallik unvanları kullanması ve bunları veya hakikata tevafuk etmiyen sair sıfatları her hangi şekil ve suretle ilan etmesi memnudur.

Madde 11 – Mahkemelerce ihtibar için müracaat edilecek tabipler yalnız bu kanun ile Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olanlardır. Muhtebirlere sureti müracaat ve bunların müstahak olacakları ücret ve tazminat miktarları hakkında Sıhhiye ve Adliye Vekaletlerince müşterek bir talimatname tertip olunur.

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 7 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Milli Savunma Bakanlığınca altı ay içinde hazırlanıp Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nin 58 inci maddesiyle bu maddenin birinci cümlesindeki "Türk hekimlerinin" ibaresi "hekimlerin" şeklinde değiştirilmiştir.

Madde 12 – (Değişik: 17/1/1949 - 5304/1 md.)[1][2]

Sanatını icra etmek üzere bir mahalde kayıtlı olan herhangi bir tabibin bizzat dükkan ve mağaza açmak suretiyle her türlü ticaret yapması memnudur.

(Değişik ikinci fıkra: 21/1/2010-5947/7 md.; Değişik: 2/1/2014-6514/21 md.) Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27 nci maddesi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesi ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32 nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:[1]

a) Kamu kurum ve kuruluşları.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası.

(Değişik üçüncü fıkra: 21/1/2010-5947/7 md.) Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, Sağlık Bakanlığınca yapılan istihdam planlamaları çerçevesinde ve ikinci fıkranın her bir bendi kapsamında olmak kaydıyla birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir. Bu maddenin uygulanması bakımından Sosyal Güvenlik Kurumunca branş bazında sözleşme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversiteleri yalnızca sözleşme yaptıkları branşlarda (b) bendi kapsamında kabul edilir. Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir. (**Değişik dördüncü cümle: 2/1/2014-6514/21 md.)** Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri, kurum ve kuruluşlarındaki çalışma saatleri dışında ve kurumlarının izniyle aylık otuz saati geçmemek üzere iş yeri hekimliği yapabilir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir. (**Ek cümle: 2/1/2014-6514/21 md.)** Tabipler, iş yeri hekimliği eğitimi alma ve iş yeri hekimliği belgesine sahip olma şartı aranmaksızın 10'dan az işçi çalıştıran az tehlikeli iş yerlerinin iş yeri hekimliği görevini yapabilirler. Bu maddenin uygulamasına ve işyeri hekimliğine ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.[2]

(Ek fıkra:26/7/2018-7146/3 md.) Sağlık Bakanlığına, üniversitelere ve özel sektöre ait uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetkisi verilmiş sağlık kuruluşları arasında, uluslararası sağlık hizmetleri kapsamında, tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar tarafından verilen sağlık hizmetleri için bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapılabilir. İşbirliği protokolleri Sağlık Bakanlığı ilgili birimi, ilgili üniversite ve özel sağlık kuruluşunun yetkili makamları tarafından imzalanır ve uygulamaya konulur. Bu işbirliği kapsamında Bakanlık ve üniversite hastanelerinde çalıştırılacaklar, ikinci ve üçüncü fıkradaki ve ilgili kanunlardaki sınırlayıcı hükümlerden istisna olarak, ilgilinin muvafakatiyle ve kadrosunun bulunduğu kurum/kuruluştaki eğitim, araştırma ve mesleki yükümlülüklerini aksatmamak koşuluyla karşılıklı mutabakat çerçevesinde protokol eki liste ile belirlenir. Bakanlık veya Devlet üniversiteleri personelince özel sektöre ve vakıf üniversitelerine ait sağlık kuruluşlarında bu fıkraya göre hizmet sunulamaz. Bu kapsamda verilen hizmetin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ücretinin %50'sini geçmemek üzere belirlenen kısmı, hizmeti alan sağlık hizmet sunucusu tarafından ilgili hekime ödenir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

Madde 13 – Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine munhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmıyan tabiplerin raporları muteber olamaz.

Madde 14 – Hudut ve merkezi Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tayin edilecek mıntakalarda birer etıbba odası tesis olunur. Etıbba odaları tabiplerin mesleki haysiyet ve menfaatlerine taallük eden bilümum meseleleri rüyet ve teşkil edecekleri divanı haysiyetler vasıtasiyle mesleki adaba riayetsizliği görülen tabipler, diş tabipleri ve dişçiler hakkında inzibati cezalar tayin ve tabipler arasında tahaddüs eden mesleki ihtilafatı hal ve tesviye eder.

---

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 21 inci maddesiyle bu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinden önceki bölümü metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(2) 26/7/2018 tarihli ve 7146 sayılı Kanunun 3 üncü maddesiyle bu maddenin, üçüncü fıkrasının birinci cümlesine "uzman olanlar," ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Bakanlığınca yapılan istihdam planlamaları çerçevesinde ve" ibaresi eklenmiştir.

Madde 15 – Etibba odaları teşekkül eden mıntakalarda işbu kanuna göre Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz bilümum etıbbanın odalara dahil olması mecburidir. Memuriyet bu mecburiyetten istisnayı istilzam etmez. Odaların idariye ve kırtasiyesine ve divanı haysiyetlerle ali divanı haysiyet azasının hakkı huzur ve harcırahlarına tekabül etmek üzere odalar azalarından bir defaya mahsus olmak üzere bir duhuliye ve muayyen bir nispet dairesinde aidatı seneviye alınır.

Madde 16 – Etıbba odaları divanı haysiyetleri adabı meslekiyeye riayet etmiyen tabipler hakkında tahriren ihtar, meclis huzurunda tevbih ve bir haftadan altı aya kadar muvakkat icrayı sanattan meni suretiyle mücazatı intibahiye tayin edebilirler.

Madde 17 – Etıbba odaları heyeti idareleri heyeti umumiye tarafından iki sene için müntahap üçten beşe kadar azadan müteşekkildir. Reislerini aralarından reyi hafi ile intihap ederler. Divanı haysiyet yine heyeti umumiye tarafından da kezalik iki sene için evvelce müntahap iki azanın heyeti idareye iltihakiyle teşekkül eder. Heyeti idare ve divanı haysiyetler nısfından bir ziyadesiyle içtima edebilirler. Tesavii ara vukuunda reisin reyi tercih olunur. Ancak divanı haysiyet azasından biriyle etibbadan biri arasında tahaddüs eden ihtilafların veya divan azasından birine ait mesailin tetkikı esnasında meselede alakadar aza ve divanın kur'a ile taayyün edecek nısıf azası içtimaa iştirak etmiyerek yerlerine evvelce intihap edilmiş olan yedek azadan kur'a ile tefrik edilecekler ifayı vazife eyler.

Madde 18 – Odalar heyeti idareleriyle divanı haysiyetlerin ve bunların yedek azalarının evsafı ve sureti intihabı vazifeleri azadan alınacak duhuliye ve aidat ve divanı haysiyet azalarına verilecek hakkı huzur miktarları Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tanzim edilecek bir yönetmelik ile tayin olunur. (1)

Madde 19 – Evsaf ve şeraiti kanuniyeyi cami olmıyan veya kendisine mevdu vezaifi ifadan imtina eden veyahut bitaraflığı muhil hareketi görülen oda heyeti idare ve divanı haysiyetleri Ali Divanı Haysiyet karariyle Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince fesih ve esbabı mucibesiyle oda mıntakasında tamim ve intihabat tecdit olunur.

Madde 20 – Oda intihaplarının hitamını mütaakıp bir hafta zarfında müntahap aza içtima ederek reislerini reyi hafi ile intihap ederler. Reis intihabın netayicini ve aza ile yedek azanın esamisini ve aldıkları reyler adedini derhal Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletine bildirir.

Madde 21 – Divanı haysiyetlerin tahriri ihtar ve meclis huzurunda tevbih cezaları katidir. Muvakkaten icrayı sanattan meni hakkında verilen kararlarda Ankara'da bulunan Ali Divanı Haysiyetin tasdikıyle muteber olur. Ali divanı haysiyet berveçhi ati teşekkül eder.

A) Sıhhiye Vekaleti Müsteşarının riyasetinde Vekalet erkanı memurininden veya sair memurini sıhhiye arasından intihap edilecek üç tabip,

B) Adliye Vekili tarafından intihap edilecek hakimler sınıfından bir zat,

C) Tıp Fakültesi Meclisi Müderrisini tarafından müntahap bir müderris,

D) Biri asker ve diğer ikisi sivil olmak üzere odalar tarafından müntahap üç tabip.

Ali Divanı Haysiyet reis ve azası üç senede bir tecdit olunur. Eski azanın yeniden intihabı caizdir. Mahalli divanı haysiyetlerin kararlarının temyizi esnasında mahküm tabibin şifahi veya tahriri müdafaat ve itirazatı kabul edileceği gibi divanı haysiyetin mütalaatı da nazarı dikkate alınır. Bu gibi kararların divanı haysiyete vürudu tarihinden itibaren azami bir ay zarfında ret veya tasdikı veya tadili lazım gelir.

Ali Divanı Haysiyet, azasının nısfından bir fazlasiyle içtima edebilir. Tesavii ara vukuunda reisin bulunduğu tarafın reyi tercih olunur.

Madde 22 – Ali Divanı Haysiyet karariyle muvakkaten icrayı sanattan menedilen tabip, bu müddet zarfında icrayı sanat edemez.

Memur etıbbanın memuriyetine mütaallik vazifelerine halel gelmez. Karar alakadarlarca malüm olmak üzere Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince münasip suretlerle ilan olunur.

Madde 23 – Umumi veya mevzii iptali his ile yapılan büyük ameliyeler behemehal ihtısas vesikasını hamil olan bir mütehassıs ile beraber diğer bir tabip tarafından yapılmak lazımdır. Mütehassıs bulunması veya celbi mümkün olmıyan mahallerde yapılması zaruri görülen ameliyeler ile ahvali müstacele ve fevkalade bu hükümden müstesnadır.

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 7 nci maddesiyle, bu maddede yer alan "nizamname" ibaresi "yönetmelik" şeklinde değiştirilmiştir.

Madde 24 – İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtısaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur.

Madde 25 – (Değişik: 23/1/2008-5728/22 md.)

Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır.

Madde 26 – (Değişik: 23/1/2008-5728/23 md.)

Bu Kanunun ahkamına tevfikan icrayı sanat salahiyeti olmayan veya her ne suretle olursa olsun icrayı sanattan memnu bulunan bir tabip sanatını icra ederse, beşyüz Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

Madde 27 – (Değişik: 23/1/2008-5728/24 md.)

5, 6, 10, 12, 15, 23 ve 24 üncü maddeler ahkamına riayet etmeyen tabiplere yüz Türk Lirasından bin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

Madde 28 – (Değişik: 23/1/2008-5728/25 md.) [1]

Hekimlik mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, (…) [1] zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir.

İcrayı sanat etmesine mani ve gayrıkabili şifa bir marazı aklı ile malul olduğu bilmuayene tebeyyün eden tabipler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diplomaları geri alınır.

(Ek fıkra: 15/8/2017-KHK-694/5 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/5 md.) Millî Savunma Bakanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi nam ve hesabına tıp fakültelerinde okuyan tabip subaylardan yükümlülük süresini tamamlamadan mahkeme veya disiplin kurulu kararına dayanılarak ilişiği kesilenler, kalan yükümlülük süresince hekimlik mesleğini icra edemezler.

İKİNCİ FASIL
Diş tabipleri (...) [2]

Madde 29 – (Değişik: 11/12/2010-6088/1 md.)

Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir.

Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır.

Madde 30 – Türkiye Cumhuriyeti dahilinde dişçilik sanatını icra ve diş tabibi unvanını taşıyabilmek için Türk olmak ve Türkiye Darülfununu Dişçi Mektebinden diploma almak lazımdır.

Madde 31 – (Değişik: 7/6/1935 - 2764/2md.)

Yabancı memleketlerdeki diş hekim mekteplerinden izinli Türk diş hekimlerinin Türkiye'de sanatlarını yapabilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından ve Üniversite Tıb Fakültesi Profesörler Meclisinden ve Diş Hekimi Mektebi profesörlerinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Diş Hekimi Mektebi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir mektepten bütün sınaç devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Diş Hekimi Mektebi profesörleri karşısında ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınaç geçirirler. Bu sınacın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye'de Diş Hekimi Mektebi Ders programlarına ve öğrenim süresine göre okumamış olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Diş Hekimi Mektebinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınaca girerler. Sınaçları başaranların sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir.

---

(1) Bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "... milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, ... " bölümü, Anayasa Mahkemesi'nin 25/2/2010 tarihli ve E.: 2008/17, K.: 2010/44 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

(2) 11/12/2010 tarihli ve 6088 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle, bu fasıl başlığında yer alan "ve dişçiler" ibaresi çıkarılmıştır.

Madde 32 – (Mülga: 11/12/2010-6088/2 md.)

Madde 33 – (Mülga: 11/12/2010-6088/2 md.)

Madde 34 – Tabipler diş çekmeğe ve dişler üzerine iptidai tedavi tatbikına ve diş etlerine ait her nevi hastalıkları tedaviye mezun iseler de doğrudan doğruya dişçilik etmek istiyen ve o suretle icrayı sanat ettiğini ilan eden bir tabip behemehal Dişçi Mektebince verilmiş bir ruhsatnameyi hamil olmalıdır. Ruhsatname bir sene müddetle Dişçi Mektebine devam ile tatbikat gördükten sonra bilimtihan ita olunur.

Madde 35 – Diş tabipleri ve dişçiler Eczaneler Kanununa müteferri talimatnamede gösterilen mevaddı reçete ile eczanelerden alabilirler. Reçete ile alınması mecburi olup da salifüzzikir talimatnamede münderiç olmıyan maddeleri muhtevi reçete yazamazlar.

Madde 36 – Bir mahalde sanatını icra etmek istiyen bir diş tabibi veya dişçi icrayı sanata başladığından itibaren azami bir hafta zarfında isim ve hüviyetini, diploma veya ruhsatname tarih ve numarasını ve muayenehane ittihaz ettiği yeri havi bir ihbarnameyi o mahallin en büyük sıhhiye memuruna vermeğe mecburdur. Muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel nakil keyfiyetini ihbar edecektir.

Madde 37 – (Mülga: 11/12/2010-6088/2 md.)

Madde 38 – (Mülga: 11/12/2010-6088/2 md.)

Madde 39 – Usul ve nizamına tevfikan iktisap edilmedikçe hiç bir diş tabibi veya dişçi talim ve tedrise delalet eden veya her hangi surette olursa olsun hakikate tevafuk etmiyen bir sıfat ve unvanı ilan edemez.

Madde 40 – İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle reklam ve saire yapmaları memnudur.

Madde 41 – (Değişik: 23/1/2008-5728/26 md.)

Kişisel çıkar amacı olmasa bile diplomasız olarak diş hekimliği mesleğine ilişkin herhangi bir muayene veya müdahale yapan, diş hekimliği klinik hizmetleri ile ilgili işyeri açanların meslek icraları durdurulur. Bu kimseler hakkında üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezasına hükmolunur.

Madde 42 – (Değişik: 23/1/2008-5728/27 md.)

Bu Kanunun ahkamına tevfikan icrayı sanata salahiyeti olmayan veya her ne suretle olursa olsun icrayı sanattan memnu bulunan bir tabip veya diş tabibi veyahut dişçi, dişçilik sanatını icra ederse beşyüz Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

Madde 43 – Bir diş tabibi veya dişçinin mütaaddit yerlerde muayenehane açarak icrayı sanat etmesi memnudur.

Madde 44 – (Değişik: 23/1/2008-5728/28 md.)

29 uncu maddede hududu gösterilen icrayı sanat salahiyetini tecavüz eden veya 33, 35, 36, 37, 39 ve 40 ıncı maddeler ahkamına riayet etmeyen diş tabipleri veya dişçilere yüz Türk Lirasından bin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

Madde 45 – (Değişik: 23/1/2008-5728/29 md.) [1]

Diş hekimliği mesleğinin icrası için; Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, (…) [1] zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmamak gerekir.

İcrayı sanata mani ve gayri kabili şifa bir marazı akli ile malul olduğu bilmuayene tebeyyün eden diş tabibi ve dişçiler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve diploma veya ruhsatnameleri geri alınır.

(Ek fıkra: 15/8/2017-KHK-694/6 md.; Aynen kabul: 1/2/2018-7078/6 md.) Millî Savunma Bakanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi nam ve hesabına diş hekimliği fakültelerinde okuyan diş hekimi subaylardan yükümlülük süresini tamamlamadan mahkeme veya disiplin kurulu kararına dayanılarak ilişiği kesilenler, kalan yükümlülük süresince diş hekimliği mesleğini icra edemezler.

Madde 46 – Diş tabipleri ve dişçilerin muayenehanelerinde çalışan ve dişçilik etmek salahiyeti olmıyan eşhasın hastalara tedavi tatbik etmesi ve sair suretlerle müdahale yapması memnudur. Muayenehanelerinde bu gibi salahiyetsiz kimselerin dişçilik sanatını icra etmesine müsaade eyliyen diş tabipleri ve dişçiler hakkında "44" üncü madde ahkamı tatbik edilir.

---

(1) Bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "… milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, … " bölümü, Anayasa Mahkemesi'nin 25/2/2010 tarihli ve E.: 2008/17, K.: 2010/44 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ FASIL

Ebeler

Madde 47 – (Değişik: 2/1/2014-6514/22 md.)

Türkiye'de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilir.

(Ek fıkra: 27/3/2015-6639/1 md.) Lisans mezunu ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak çalışırlar.

(Ek fıkra: 27/3/2015-6639/1 md.) Ebeler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili, kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar ile uzman ebelerin ve yetki belgesi alanların görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 48 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 49 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 50 – Bir mahalde icrayı sanat etmek istiyen ebeler azami bir hafta zarfında isim ve hüviyetlerini, şahadetname, vesika tarih ve numarasını ve icrayı sanat edecekleri mevkii mübeyyin bir ihbarnameyi bulunduğu mahallin en büyük sıhhiye memuruna vermeğe ve ikametgahın tebdili veya diğer bir mahalle nakli halinde de en az yirmi dört saat evvel nakli keyfiyeti ihbar etmeğe mecburdur.

Madde 51 – Ebeler gebelerin muayenesiyle bunların hıfzıssıhhatlerine mütaallik tedabirin ifasına ve doğumun teshiline ve bu esnada yapılacak basit manevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına salahiyettar iseler de her nevi alet ve saire tatbik etmeleri memnu ve sureti avarızı velade vekayiinde behemahal bir tabip davetine mecburdurlar. Her ebe Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tayin olunacak levazım ve edviyeyi doğum vekayiinde beraberinde bulunduracaktır. Ebeler çiçek aşısı tatbik edebilirler.

Madde 52 – Ebelerin reçete yazmaları memnudur. İcrayı sanatları için lazım gelen ve reçete ile alınması mecburi olan mevaddı resmi etıbbanın reçetesiyle eczanelerden tedarik ederler. Etıbbayı resmiye bu yolda vakı olan müracaatları sürat ve suhuletle ifaya mecburdurlar.

Madde 53 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 54 – (Değişik: 23/1/2008-5728/30 md.)

Diploma veya belgesi olmadığı hâlde ebeliği sanat ittihaz edenlere, fiilleri suç oluşturmadığı takdirde, ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 55 – (Değişik: 23/1/2008-5728/31 md.)

Bu Kanunun 47, 49, 50 ve 53 üncü maddelerindeki şeraiti ifa etmemiş olan veya muvakkaten menedilmiş oldukları hâlde icrayı sanat eden ebelere yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 56 – (Değişik: 23/1/2008-5728/32 md.)

51 inci maddede zikredilen icrayı sanat hududunu tecavüz eden veya 51 ve 52 nci maddeler ahkamına riayet etmeyen ebelere yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 57 – (Değişik: 23/1/2008-5728/33 md.)

İcrayı sanata mani ve gayrikabili şifa bir marazı akli ile maluliyeti bilmuayene anlaşılan ebeler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve şahadetname veya vesikası geri alınır.

DÖRDÜNCÜ FASIL

Sünnetçiler

Madde 58 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 59 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 60 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 61 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Madde 62 – (Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

BEŞİNCİ FASIL

Hastabakıcı hemşireler

Madde 63 – Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince musaddak hastabakıcı mekteplerinden mezun veya resmi hastanelerden verilmiş vesikaları haiz bulunmıyan ve Türk olmıyan kadınlar hastabakıcılık sanatını ifa edemezler.Bu vesikalar muteber olmak için Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olmak lazımdır.

Madde 64 – (Mülga: 25/2/1954 - 6283/13 md.)

Madde 65 – Bir mahalde icrayı sanat etmek istiyen hastabakıcılar isim ve hüviyetleri ve vesikalarını havi bir ihbarnameyi en çok bir hafta zarfında mahallin en büyük sıhhiye memuruna vermeğe ve ikametgah tebeddülü veya başka bir yere nakil vukuu halinde yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur.

Madde 66 – Hastabakıcıların mesleki haysiyet ve menfaatlerini vikaye ve mesleki teavünü temin etmek üzere şahsiyeti hükmiyeyi haiz bir veya mütaaddit yurt teşkil etmeleri caiz olup bu yurtlar Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletinin nezaret ve murakabesi altında ve olbaptaki talimatnamelere tevfikan tesis olunurlar.

Madde 67 – (Değişik: 23/1/2008-5728/36 md.)

Salahiyeti olmadığı hâlde hastabakıcılık eden ve bu unvanı takınanlara yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 68 – (Değişik: 23/1/2008-5728/37 md.)

64 üncü maddede gösterilen icrayı sanat hududunu tecavüz eden veya 65 inci madde hükmüne riayet etmeyen hastabakıcılara yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

ALTINCI FASIL

Ahkamı umumiye

Madde 69 – Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler bu kanunda tasrih edilmiyen ve sair kavanin ve nizamat ile kendilerine tevdi edilmiş olan bilcümle vezaifin ifasiyle mükelleftirler.

Madde 70 – (Değişik: 23/1/2008-5728/38 md.)

Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir.

Madde 71 – Tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler hastalar arasında ücreti müdavattan dolayı vakı olacak ihtilafatın mercii bu ihtilafa mevzu teşkil eden meblağ miktarı ne olursa olsun sulh mahkemeleridir. Yalnız iki sene mürurunda bu hak zail olur.

Madde 72 – İcrayı sanat eden tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından tertip ve mahalli sıhhiye memurlarınca musaddak, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus bir protokol defteri tutmağa mecburdurlar. Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda Sahibi lehine delil ittihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir.

Madde 73 – (Değişik: 23/1/2008-5728/39 md.)

Protokol defterlerinde tahrifat yapan ve mugayiri hakikat malumat derceylediği sabit olan tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler Türk Ceza Kanununun belgede sahtecilik suçuna ilişkin hükümlerine göre cezalandırılır.

Madde 74 – Sıhhiye ve Muaveneti İştimaiye Vekaletince lüzum görülecek mıntakalarda ücurat ihtilafatında mahkemelerce nazarı dikkate alınmak üzere asgari ve azami ücreti müdavat tarifeleri tanzim edilebilir.

Bu menatık etıbba odaları mıntakaları hududiyle tahdit olunur.

Madde 75 – (İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 3/6/2010 tarihli ve E.: 2009/69, K.: 2010/79 sayılı Kararı ile.)

Madde 76 – Vefat eden tabip, diş tabibi, eczacı, dişçi, ebe, küçük sıhhiye memurları ve hastabakıcıları diploma veya şahadetname veya ruhsatnameleri alınarak Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince Müntahak bir heyet huzurunda iptal edildikten sonra ailelerine iade olunur.

Madde 77 – Türkiye'de mevzuatı kanununiyeye müsteniden hakkı mükteseplerı tanınmış olan ecnebi tabipler, diş tabipleri, dişçiler ve ebeler sanatlarını bu kanun ahkamı dairesinde icra edebilirler.

Madde 78 – Bu kanunun meriyeti tarihinden itibaren tababeti belediye icrasına dair olan 7 Rebiülahir 1278 tarihli nizamname ve bu kanuna muhalif olan bütün ahkam mülgadır.

Madde 79 – Bu kanunun tarihi meriyetinden ve nizamnamei mahsusun kabul ve tasdikından sonra yapılacak ilk odalarla divanı haysiyetler intihabatı Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tanzim ve idare olunur.

Madde 80 – (Mülga: 23/1/2008-5728/578 md.)

Ek Madde 1 – (20/5/1933 - 2182 sayılı ek kanunun 1 inci maddesi hükmüolup, ek madde haline getirilmiştir.)

Ankara Nümune Hastanesinde vazife görmek ve dışarıda hekimlik etmemek ve hizmet müddetleri beş yılı geçmemek şartiyle beş ecnebi mütehassıs tabip getirilir.

Ek Madde 2 – (11/12/1933-2351 sayılı ek kanunun 1 inci maddesi hükmü olup, ek madde olarak numarası teselsül ettirilmistir.)

İstanbul Üniversitesi Tıp fakültesi üçüncü dahili hastalıklar ve seririyatında ve birinci harici hastalıklar ve seririyatında, göz hastalıkları ve seririyatında, kulak, boğaz, burun hastalıkları ve seririyatında, kadın ve doğum hastalıkları ve seririyatında ve radyoloji laboratuvarında ders vermek ve mensup oldukları hastanelerde hasta tedavi etmek ve poliklinik yapmak ve dışarıda serbest doktorluk etmemek, hususi hastanelerde çalışmamak ve hizmet müddetleri beş seneyi geçmemek şartiyle altı ecnebi müderris tabip getirilir.

Ek Madde 3 – (25/12/1935 -2876 sayılı ek kanunun 1 inci maddesi hükmü olup, ek madde olarak numarası teselsül ettirilmiştir.)

Ankara Nümune Hastanesinde vazife görmek ve dışarda hekimlik etmemek ve hizmet müddetleri beş yılı geçmemek şartile daha üç ecnebi mütehassıs hekim getirilir.

Ek Madde 4 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 5 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 6 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 7 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.;Değişik:2/6/2004-5181/2 md.)

Diş protez teknikerleri; sahip oldukları diploma veya belgelerin hak kazandırdığı unvanlardan başkalarını kullanamazlar, hastalarla doğrudan doğruya meslekî ilişkiye giremezler, laboratuvarlarında münhasıran diş hekimliği mesleğini icra etmekte kullanılan araç ve gereçleri bulunduramazlar, ek 4 üncü maddenin belirlediği sınırlar dışında herhangi bir çalışma yapamazlar, tavsiyede bulunamazlar.(1)

(Değişik ikinci fıkra: 23/1/2008-5728/40 md.) Yukarıdaki fıkra hükmüne aykırı hareket eden diş protez teknisyenleri, 41 inci madde hükümlerine göre cezalandırılır.

Ek Madde 8 – (Ek: 14/6/1989 - 3575/2 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 9 – (Ek: 14/6/1989 - 3575/2 md.; Mülga: 23/1/2008-5728/578 md.)

Ek Madde 10 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/2 md.)

Diş protez teknikerleri veya diş hekimleri, diş protez laboratuvarı açmak istedikleri takdirde, mahallin en büyük mülki amirine başvurmak ve bu makamın belirteceği şartlara uymak zorundadırlar. Diş protez laboratuvarlarının sahip olmaları gereken şartlar ile bulundurmaları gereken asgari araç ve gereçlerin sayıları ve nitelikleri, Sağlık Bakanlığınca yayımlanacak bir yönetmelikle belirtilir. Laboratuvarların yönetmelik ve kanuna uygun çalışıp çalışmadıkları, il sağlık müdürlüklerince denetlenir.(2)

Ek Madde 11 – (Ek: 2/6/2004-5181/4 md.; Mülga:2/1/2014-6514/26 md.)

Ek Madde 12 – (Ek: 21/1/2010-5947/8 md.)

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından kesilemez, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.

Bu maddedeki zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beşbin Türk Lirası idari para cezası verilir.

---

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 23 üncü maddesiyle bu maddede yer alan "diş protez teknisyenleri" ibareleri "diş protez teknikerleri" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 23 üncü maddesiyle bu maddede yer alan "diş protez teknisyenleri" ibareleri "diş protez teknikerleri" şeklinde değiştirilmiştir.

Ek Madde 13 – (Ek: 6/4/2011-6225/9 md.)

a) Klinik psikolog; psikoloji veya psikolojik danışma ve rehberlik lisans eğitimi üzerine klinik ortamlarda gerekli pratik uygulamaları içeren klinik psikoloji yüksek lisansı veya diğer lisans eğitimleri üzerine psikoloji veya klinik psikoloji yüksek lisansına ilaveten klinik psikoloji doktorası yapan sağlık meslek mensubudur.

Klinik psikolog, nesnel ve yansıtmalı ölçüm araçları, gözlem ve görüşme teknikleri kullanarak psikolojik değerlendirme ile uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan ve Sağlık Bakanlığının da uygun bulduğu durumlarda psikoterapi işlemleri yapar. Hastalık durumlarında ise ancak ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak psikoterapi uygulamalarını gerçekleştirir.

Psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuatına göre Sağlık Bakanlığınca uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve yeterliliğini belgelemiş psikologlar sertifika alanlarındaki tıbbi uygulamalarda görev alabilirler.

Uzman tabibin teşhis ve yönlendirmesiyle ya da bağımsız olarak yapılabilecek mesleki uygulamalar, bu bentteki prensipler çerçevesinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

b) Fizyoterapist; fizyoterapi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun sağlık meslek mensubudur.

Fizyoterapist, hastalık durumları dışında, kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini arttırmak için mesleğiyle ilgili ölçüm ve testleri yaparak kanıta dayalı koruyucu ve geliştirici protokolleri belirler, planlar ve uygular. Hastalık durumlarında ise fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrasında ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman tabiplerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapar. Hastaların tedavisi yönünden rehabilitasyon ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışır ve tedavinin gidişi hakkında ilgili uzman tabibe bilgi verir.

c) Odyolog; odyoloji alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine odyoloji yüksek lisansı veya doktorası yapan, sağlıklı bireylerde işitme ve denge kontrolleri ile işitme bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman tabibin teşhis veya tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak işitme, denge bozukluklarını tespit eden, rehabilite eden ve bu amaçlarla kullanılan cihazları belirleyen sağlık meslek mensubudur.

ç) Diyetisyen; beslenme ve diyetetik alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun; sağlıklı bireyler için sağlıklı beslenme programları belirleyen, hastalar için tabibin yönlendirmesi üzerine gerekli beslenme programlarını düzenleyen, toplu beslenme yerlerinde beslenme programları hazırlayan ve besin güvenliğini sağlayan sağlık meslek mensubudur.

d) Dil ve konuşma terapisti; dil ve konuşma terapisi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine dil ve konuşma terapisi alanında yüksek lisans veya doktora yapan, bireylerin ses, konuşma ve dil bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman tabip tarafından teşhisi konulmuş yutkunma, dil ve konuşma bozukluklarının rehabilitasyonunu sağlayan sağlık meslek mensubudur.

e) Podolog; ön lisans seviyesindeki podoloji programından mezun; bireylerin ayak sağlığının korunması ve bakımına yönelik hizmet veren ve ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların ayak tedavisini yapan sağlık teknikeridir.(1)

f) Sağlık fizikçisi; fizik, fizik mühendisliği veya nükleer enerji mühendisliği eğitimi üzerine radyoterapi fiziği, diagnostik radyoloji fiziği veya nükleer tıp fiziği dallarının birinde yüksek lisans mezunu; ilgili uzmanının gözetiminde ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak; radyasyon ile yapılan teşhis, görüntüleme ve tedavi sırasında ve sonrasında, gerektiğinde radyo izotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarının kullanımından, uygulanmasından, korunmasından ve arıtılmasından sorumlu sağlık meslek mensubudur.

g) Anestezi teknisyeni/teknikeri; sağlık meslek liselerinin ve ön lisans seviyesindeki anestezi programlarından mezun; anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tabibin sorumluluğunda ve yönlendirmesi doğrultusunda anestezi işlemlerinin güvenli bir şekilde başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması için gerekenleri yapan sağlık teknisyeni/teknikeridir.(1)

ğ) Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri; ön lisans seviyesindeki tıbbi laboratuvar ve patoloji laboratuvar teknikleri programlarından mezun; bireyin sağlık durumu veya ölüm sebebi hakkında bilgi edinmek amacıyla tıbbi analiz öncesi hazırlıkları yapan, laboratuvar araç ve gereçlerini kullanarak numunelerin tıbbi testlerini ve kan merkezi çalışmalarını yapan sağlık teknikeridir. (1)

---

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "meslek yüksekokullarının" ibareleri "ön lisans seviyesindeki" şeklinde değiştirilmiştir.

Tıbbi laboratuvar teknisyeni; sağlık meslek liselerinin tıbbi laboratuvar programından mezun; tıbbi analiz öncesi hazırlıkları yapan, laboratuvar araç ve gereçlerini kullanarak numunelerin tıbbi testlerini ve kan merkezi çalışmalarını yapan sağlık teknisyenidir.

h) Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri; sağlık meslek liselerinin ve ön lisans seviyesindeki tıbbi görüntüleme programlarından mezun; tıbbi görüntüleme yöntemleri ile görüntü elde eden ve kullanıma hazır hale getiren sağlık teknisyeni/teknikeridir. (1)

ı) Ağız ve diş sağlığı teknikeri; ön lisans seviyesindeki ağız ve diş sağlığı programından mezun; hasta muayenesinde diş tabibine yardımcı olan, tedavi malzemelerinin hazırlanması ve kullanıma hazır halde tutulmasını sağlayan sağlık teknikeridir. (1)

i) Diş protez teknikeri; ön lisans seviyesindeki diş protez programından mezun; diş tabibi tarafından alınan ölçü üzerine, çene ve yüz protezlerini, ortodontik cihazları yapan ve onaran sağlık teknikeridir. (1)

j) Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri; sağlık meslek liselerinin ve ön lisans seviyesindeki tıbbi protez ve ortez programlarından mezun; kaybedilen organların işlevlerini kısmen de olsa yerine getirecek yapay organlar ile desteklenmesi, korunması ve düzeltilmesi gereken vücut kısımlarına uygulanacak yardımcı cihazları ve aletleri tasarlayan, kullanıma hazır hale getiren, onarımını yapan ve uzman tabip denetiminde hastaya uygulayan sağlık teknisyeni/teknikeridir. (1)

k) Ameliyathane teknikeri; ön lisans seviyesindeki ameliyathane hizmetleri programından mezun; ameliyathanede kullanılan alet ve malzemenin ameliyata hazır hale getirilmesine, cerrahi ekibe malzeme sağlanması ve ameliyathane ortamının ameliyatın özelliğine göre uygun hale getirilmesine yönelik iş ve işlemleri yapan ve uygulama açısından destek veren sağlık teknikeridir. (1)

l) Adli tıp teknikeri; ön lisans seviyesindeki adli tıp programından mezun; kişilerin adlî muayenesinde, insan bedeninden örnek alınmasında, otopside ve adli raporların yazılmasında tabibe yardımcı olan sağlık teknikeridir. (1)

m) Odyometri teknikeri; ön lisans seviyesindeki odyometri programından mezun; endikasyonu belirlenmiş hastalara ilgili ekipmanı kullanarak gerekli testleri uygulayan sağlık teknikeridir. (1)

n) Diyaliz teknikeri; ön lisans seviyesindeki diyaliz programından mezun; tabibin yönlendirmesine göre hastaya diyaliz uygulamalarını yapan sağlık teknikeridir. (1)

o) Fizyoterapi teknikeri; ön lisans seviyesindeki fizyoterapi programından mezun; fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı veya fizyoterapist gözetiminde, fizik tedavi ve egzersiz uygulamalarına yardımcı olan sağlık teknikeridir. (1)

ö) Perfüzyonist; perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans yapan; kalp ve/veya büyük damarlarda yapılacak müdahalelerde ilgili uzman tabipler gözetiminde kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımını yöneten sağlık meslek mensubudur.

p) Radyoterapi teknikeri; ön lisans seviyesindeki radyoterapi programından mezun; tabibin hazırladığı ışın tedavi programını hastaya uygulayan sağlık teknikeridir. (1)

---

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "meslek yüksekokullarının" ibareleri "ön lisans seviyesindeki" şeklinde değiştirilmiştir.

r) Eczane teknikeri; ön lisans seviyesindeki eczane hizmetleri programından mezun; reçetedeki ilaçları eczacı gözetiminde hazırlayan ve eczacılık faaliyetlerine yardım eden sağlık teknikeridir. (1)

s) İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist); iş ve uğraşı terapisi alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun, sağlıklı kişilerde mesleği ile ilgili ölçüm ve testleri yaparak, mesleği ile ilgili koruyucu ve geliştirici programları planlayan ve uygulayan; hasta kişiler için uzman tabibin teşhisine bağlı olarak bireylerin günlük yaşam, iş ve üretkenlik, boş zaman aktivitelerine katılımını artırmak, sağlık durumlarını iyileştirmek, engelliliği önlemek ve çevreyi düzenleyerek katılımı artırmak için gerekli iş ve uğraşı terapisi yöntemlerini uygulayan sağlık meslek mensubudur. (2)

ş) İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri); ön lisans seviyesindeki iş ve uğraşı terapisi bölümlerinden mezun, uzman tabibin tedavi planına bağlı olarak, uzman tabip veya iş ve uğraşı terapisti gözetiminde iş ve uğraşı terapisi programını uygulayan sağlık teknikeridir. (1)

t) Elektronörofizyoloji teknikeri; ön lisans seviyesindeki elektronörofizyoloji bölümünden mezun, elektronörofizyolojik yöntemlerin kullanılmasında ilgili uzman tabibe yardım eden ve tabibin gözetiminde çalışan sağlık teknikeridir. (1)

u) Mamografi teknikeri; ön lisans seviyesindeki mamografi teknikerliği bölümünden mezun; mamogramların kanser açısından pozitif ve negatif yönden incelemesini yaparak radyoloji uzmanının karar vermesi için değerlendirmesine hazır hale getiren, gerektiğinde mamografi çekimlerini yapan sağlık teknikeridir. (1)

ü) **(Ek:2/1/2014-6514/24 md.)** Acil tıp teknikeri; ön lisans seviyesindeki acil tıp bölümünden mezun, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapan sağlık teknikeridir.

v) **(Ek:2/1/2014-6514/24 md.)** Hemşire yardımcısı; sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyenidir.

y) **(Ek:2/1/2014-6514/24 md.)** Ebe yardımcısı; sağlık meslek liselerinin ebe yardımcılığı programından mezun olup ebelerin nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyenidir.

z) **(Ek:2/1/2014-6514/24 md.)** Sağlık bakım teknisyeni; sağlık meslek liselerinin sağlık bakım teknisyenliği programından mezun olup en az tekniker düzeyindeki sağlık meslek mensuplarının nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık meslek mensubudur.

Tabipler ve diş tabipleri dışındaki sağlık meslek mensupları hastalıklarla ilgili doğrudan teşhiste bulunarak tedavi planlayamaz ve reçete yazamaz. Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev ayrıntıları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının sağlık hizmetlerinde çalışma şartları, iş ve görev tanımları; sertifikalı eğitime ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel/tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

Ek Madde 14 – (Ek: 6/4/2011-6225/10 md.) (3)

Tıpta uzmanlık ana dalları ile eğitim süreleri EK–1 sayılı çizelgede; diş 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. **(Ek cümle: 19/11/2014-6569/20 md.)** Süre artırımı yapılan ana dallarda, süre artırımının 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.

---

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "meslek yüksekokullarının" ibareleri "ön lisans seviyesindeki" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "özürlülüğü" ibaresi "engelliliği" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) Bu maddede yer alan çizelgelerle ilgili olarak Kanunun sonuna bakınız.

Tıpta ve diş tabipliğinde ana uzmanlık dalı eğitimlerine, merkezi olarak yapılacak tıpta ve diş tabipliğinde uzmanlık sınavları ile girilir. Yan dal uzmanlık eğitimlerine ve EK-1 sayılı çizelgenin 3 üncü sütununda belirtilen uzmanların ikinci uzmanlık eğitimlerine girişleri merkezi olarak yapılacak yan dal uzmanlık sınavı ile olur.

Uzmanlık dallarının eğitim müfredatları ve bu müfredatlara göre uzmanlık dallarının temel uygulama alanları ile görev ve yetkilerinin çerçevesi Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir.

(Ek fıkra:2/1/2014-6514/25 md.) Tıpta ve diş tabipliğinde yabancı uyruklu kontenjanında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar ile dost ve müttefik ülkelerle imzalanan askeri anlaşmalar ve protokoller kapsamında tıpta ve diş tabipliğinde uzmanlık eğitimini yapmakta olan yabancı uyruklulara hizmette bulundukları ilgili kurumun döner sermayesinden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden, vakıf üniversitelerinde ise kendi bütçelerinden (13.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarda ödeme yapılır. Bu ödemeden damga vergisi dışında herhangi bir kesinti yapılmaz.(1)

Ek Madde 15- (Ek:15/11/2018-7151/5 md.)

(İptal birinci cümle: Anayasa Mahkemesinin 29/4/2021 tarihli ve E.: 2019/13; K.: 2021/31 sayılı Kararı ile) (İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesinin 29/4/2021 tarihli ve E.: 2019/13; K.: 2021/31 sayılı Kararı ile)

Geçici Madde 1 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/3 md.)

Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihte üniversitelerin önlisans diş protez teknikerliği okulları mezunları diş protez teknisyeni unvanına sahip olurlar ve sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünün devamı olan meslek yüksek okullarına bir yıllık hızlandırılmış eğitim için sınavsız girme hakkını kazanırlar.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte üniversitelerin ön lisans diş protez teknikerliği okullarında öğrenci olanlar da mezun oldukları tarihte diş protez teknisyenliği unvanına sahip olurlar ve sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünün devamı olan meslek yüksek okullarına bir yıllık hızlandırılmış eğitim için sınavsız girme hakkını kazanırlar.

Hızlandırılmış eğitimler için özel program yapılmış eğitim dönemlerinin ilgili yüksekokullarca ilanından sonra ilk döneme başvurmamış olanlar hızlandırılmış eğitim haklarını kaybetmekle beraber bu dönemin başlangıcından itibaren iki yıl süre ile bu yüksekokullara sınavsız girme hakları saklı kalır.

Geçici Madde 2 – (Ek: 14.6.1989 - 3575/3 md.)

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sağlık meslek liseleri mezunları olup, Sağlık Bakanlığının diş protez teknisyenliği kurslarından mezun olanlar veya dengi okullardan birinin mezunu olup Sağlık Bakanlığının 12 aylık diş protez teknisyenliği kurslarından mezun olanlar, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren diş protez teknisyenliği unvanına sahip olurlar ve kendilerine Sağlık Bakanlığınca kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç üç ay içinde belgeleri verilir. Ayrıca diş protez teknisyeni olarak en az üç yıl meslek icra ettikten sonra ve bu üç yılın bitiminden itibaren en geç iki yıl içinde başvurmaları şartı ile diş protez teknisyenliği ile ilgili meslek yüksek okullarına ön kayıt ve yeterlik sınavı ile girme hakkını kazanırlar.

Geçici Madde 3 – (Ek:14.6.1989-3575/3 md.)

Bu Kanunun yayımı tarihine kadar mezuniyet belgesine sahip olmadan mesleklerini icra etmekte olan diş teknisyenleri, bu Kanunun yayımlandığı tarihte en az iki yıldan beri bu
mesleği yürüttüğünü Sağlık Bakanlığına verecekleri BAĞ - KUR, SSK, vergi kaydı gibi resmi belgelerle kanıtlamak, Sağlık Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikle; sınav komisyonu, yerleri ve şekli belirtilmiş olan ehliyet sınavlarına, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç iki yıl içinde başvurmak ve başarı kazanmak şartı ile diş protez teknisyeni unvanını kazanırlar ve Bakanlıkça düzenlenecek meslek belgelerini alırlar.

Yukarıda belirtilen sınavlara katılacak ilgililer sınavların gerektirdiği giderleri kendileri karşılarlar.

İki yıl içinde girecekleri en çok 4 sınavda başarılı olamayanlar ile sınav için başvurmayanlar, iki yıllık sürenin bitiminden sonra mesleklerini icra edemezler.

Geçici Madde 4 - (Ek:2/6/2004-5181/5 md.)

3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununa göre diş protezciliği meslek dalında;

a) Milli Eğitim Bakanlığınca verilmiş ustalık belgeleri,

b) Ustalık belgesi almak için doğrudan ustalık sınavına girme hakkını elde edenler ile ustalık eğitimi kurslarına devam etmekte olanlardan, girecekleri ustalık sınavı sonunda başarılı olarak ustalık belgesi alanların belgeleri,

c) 3308 sayılı Kanunun geçici 9 uncu maddesi uyarınca, Milli Eğitim Bakanlığınca verilecek ustalık belgeleri,

Başkaca bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılarak Sağlık Bakanlığınca bu belgelerin yerine diş protez teknisyenliği meslek belgesi verilir.

Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilenlerin, bu Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren; (b) ve (c) bentlerinde belirtilenlerin ise ustalık belgelerinin tanzimi tarihinden itibaren bir yıl içerisinde, diş protez teknisyenliği meslek belgesi almak amacıyla Sağlık Bakanlığına müracaat etmemeleri halinde, diş protez teknisyeni unvanını kullanamaz ve bu mesleği icra edemez.

---

(3) 18/2/2021 tarihli ve 7281 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "olanlara," ibaresi "olanlar ile dost ve müttefik ülkelerle imzalanan askeri anlaşmalar ve protokoller kapsamında tıpta ve diş tabipliğinde uzmanlık eğitimini yapmakta olan yabancı uyruklulara hizmette bulundukları" şeklinde değiştirilmiştir.

Geçici Madde 5 – (Ek:2/6/2004-5181/5 md.)

3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununa göre diş protezciliği meslek dalında;

a) Kalfalık belgesi sahibi olanların bu Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren en geç bir yıl içerisinde,

b) Çıraklık eğitimini tamamlayanlar ile bu eğitime devam edenler ise, çıraklık eğitimini tamamlamalarını müteakiben en geç altı ay içerisinde gerekli bilgi ve belgelerle birlikte,

Müracaat etmeleri ve geçici 6 ncı maddede öngörülen yönetmelik hükümleri uyarınca Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek teori ve uygulama eğitimini başarıyla tamamlamaları kaydıyla açılacak ehliyet sınavında başarılı olmaları halinde, kendilerine diş protez teknisyenliği meslek belgesi verilir.

Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimler sonunda, iki yıl içerisinde girecekleri en çok üç sınavda başarılı olamayanlar ile sınav için müracaat etmeyenler, iki yıllık sürenin bitiminden sonra mesleklerini icra edemezler ve diş protezciliği ile ilgili herhangi bir unvanı kullanamazlar.

Yukarıda belirtilen eğitimlere ve sınavlara katılacak ilgililer, bunların gerektirdiği giderleri kendileri karşılarlar.

Geçici Madde 6 – (Ek: 2/6/2004-5181/5 md.)

Geçici 5 inci maddede belirtilen kalfalık belgesine sahip olanlar ile çıraklık eğitimini tamamlayanlara ve çıraklık eğitimine devam edenlere, Sağlık Bakanlığınca diş protez teknisyenliği meslek belgesi verilebilmesi amacıyla düzenlenecek teori ve uygulama eğitimlerinin süreleri ve yerleri, eğitimlerin sonunda yapılacak ehliyet sınavlarının yerleri, sınav komisyonunun teşkili, eğitimlere ve sınavlara müracaat edilmesi konuları ve bunların giderlerinin nasıl karşılanacağı ile ilgili sair esaslar, bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren en geç üç ay içerisinde Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelik ile belirlenir.

Geçici Madde 7 – (Ek: 6/4/2011-6225/11 md.)

Bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla, (…) [(1)] psikolojinin sertifikalı tıbbi uygulamalarında Sağlık Bakanlığınca belirlenen sürelerde çalıştığını ve yeterli tecrübeyi kazandığını belgeleyen psikologlara, Sağlık Bakanlığınca yapılacak sınavlarda başarılı olmak kaydıyla çalıştığı ve tecrübe kazandığı tıbbi uygulamalarda görev alma yetkisi verilir. Bu yetkinin verilmesine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir. [(1)]

(Değişik ikinci fıkra: 4/7/2012-6354/ 22 md.) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla;

a) Kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımı işlemini son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlar,

b) Üniversitelerin perfüzyon teknikerliği bölümünden mezun olanlar (öğrenim görmekte olanlar mezun olduklarında),

usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olmaları hâlinde, perfüzyonist yetkisiyle çalışabilirler.

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu çerçevesinde eczanede çalışan destek personeli eğitimini tamamlamış olanlar eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilir.

(Değişik dördüncü fıkra: 4/7/2012-6354/ 22 md.) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla ağız ve diş teknikerliğine ilişkin iş ve işlemleri son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlardan, usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alarak açılacak sınavlarda başarılı olanlar, ağız ve diş sağlığı teknikeri yetkisiyle çalışabilir.

Bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla elde edilmiş olan meslek unvanları ve ilgili alanlarda mesleki eğitimlerine başlamış olanların hakları saklıdır. Bunların görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Bu Kanunun ek 13 üncü maddesinde ve bu maddede öngörülen yönetmelikler bir yıl içerisinde yürürlüğe konulur. Bu yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar, mevcut ikincil düzenlemelerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Bu Kanunun ek 13 üncü maddesi ile tanımlanan sağlık teknisyeni ve sağlık teknikeri mesleklerinden herhangi birine ait iş ve işlemleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ilgili mevzuatına göre gerekli eğitimleri alarak yürütmekte olanların bu hakları saklıdır.

(Değişik sekizinci fıkra: 4/7/2012-6354/ 22 md.) Bu madde gereğince Sağlık Bakanlığınca yapılacak eğitimler ve sınavlar en geç 31/12/2012 tarihine kadar yapılır ve bu süre içerisinde ilgililer çalışmalarına devam edebilir.

(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/22 md.) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla en az bir yıldan beri eczanede çalışanlardan 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu çerçevesinde eczanede çalışan destek personeli eğitimini tamamlamış olanlar ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak düzenlemeye göre eğitim alacak olanlar eczane teknikeri yetkisiyle çalışabilir.

Geçici Madde 8 – (Ek: 6/4/2011-6225/12 md.)

Bu 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.

Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi ana dalında, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt içinde veya yurt dışında en az dört yılı eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitimlere ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Sağlık Bakanlığına başvurabilir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, başvuru süresinin bitiminden itibaren bir yıl içerisinde başvuruları değerlendirir. Çalışmaları yeterli görülenlerin uzmanlık belgeleri, Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

---

(1) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 22 nci maddesi ile bu fıkrada yer alan "sağlık kuruluşlarında" ibaresi metinden çıkartılmıştır.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce bu Kanunla diş tabipliğinde uzmanlık dalı olarak belirlenen alanlardan birinde doktora eğitimi yapmış olanlar ile bu alanlarda doktora eğitimine başlamış olanlardan eğitimlerini başarı ile bitirenlere uzmanlık belgesi verilir.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce;

a) Göğüs Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerine İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ederler.

b) Deri ve Zührevi Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ve Göğüs Hastalıkları ana dallarına bağlı Alerjik Hastalıklar, Alerjik Göğüs Hastalıkları ya da Alerji Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları alanında yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek başvurmaları ve Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından uygun bulunması halinde uzmanlık belgeleri İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilir.

c) Enfeksiyon Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi alanların bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilir. Halen bu alanda uzmanlık eğitimlerine devam edenlerin eğitimlerini başarıyla bitirmeleri halinde belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji adıyla tescil edilir.

ç) Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olanların bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde başvurmaları ve Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından uygun bulunması halinde uzmanlık belgeleri Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi olarak değiştirilir. Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerine Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi adı altında devam ederler.

d) Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olanların bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde başvurmaları ve Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından uygun bulunması halinde uzmanlık belgeleri Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilir. Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerine Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ederler.

e) Gelişimsel Pediatri, Cerrahi Onkoloji, Yoğun Bakım, İş ve Meslek Hastalıkları, Çocuk Metabolizma Hastalıkları ve El Cerrahisi yan dallarında, bağlı ana dallarda uzman olduktan sonra o yan dal alanında yurt içinde veya yurt dışında beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitimlere ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Sağlık Bakanlığına başvurabilir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, başvuru süresinin bitiminden itibaren bir yıl içerisinde başvuruları değerlendirir. Çalışmaları yeterli görülenlerin uzmanlık belgeleri, Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

Geçici Madde 9- (Ek: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre 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 yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder. Uzmanlık eğitimi ile beraber aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesine, ilgililere ve eğitim sorumlularına ödenecek ücretlere ilişkin usûl ve esasları 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre hazırlanan yönetmeliklerle belirlenir.

Bu maddeye göre yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir.

(Ek fıkra:2/1/2014-6514/27 md.) Eğitime başladıkları tarihte çalıştıkları aile hekimliği birimini en az üç yıl değiştirmemek şartıyla bu maddeye göre uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayanlar, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 3 üncü maddesi uyarınca yapmakla yükümlü oldukları Devlet hizmetini ifa etmiş sayılırlar.

Geçici Madde 10-(Ek:2/1/2014-6514/28 md.)

Bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla mülga 58 inci ve 59 uncu maddeler uyarınca sünnetçilik etme yetkisi bulunanlar, 31/12/2014 tarihine kadar sünnetçilik etmeye devam edebilir.

Geçici Madde 11-(Ek:2/1/2014-6514/29 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı ve sağlık bakım teknisyenliği haricindeki programlarına öğrenci kaydedilmez. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun geçici 3 üncü maddesinin ikinci fıkrası kapsamında sağlık meslek liselerinin hemşirelik programına da öğrenci kaydı yapılmaz. Bu tarihe kadar kaydı yapılmış olan öğrenciler eğitimlerini kayıtları yapılan programlarda tamamlarlar ve bitirdikleri programların meslek unvanını kullanırlar. Sağlık meslek liselerinin kapatılan programlarından bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar mezun olanlar da meslek unvanlarını kullanmaya devam ederler.

Geçici Madde 12-(Ek: 19/11/2014-6569/21 md.)

25/11/2012 tarihinden önce en az üç yılı eğitim kurumlarında olmak üzere toplam beş yıl süreyle yoğun bakım ünitelerinde çalışmış bulunan yoğun bakım uzmanlık yan dalının bağlı olduğu ana dal uzmanları ile çocuk yoğun bakım ve çocuk acil ünitelerinde çalışmış olan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde ilgili yan dal uzmanlık belgesini almak için Sağlık Bakanlığına başvurabilirler. Başvuranlardan Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olanların uzmanlık belgeleri, Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir. Bu şekilde uzmanlık belgesi alanlar, Devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi olurlar.

Geçici Madde 13- (Ek:15/11/2018-7151/6 md.)

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce oral patoloji alanında doktora eğitimi yapmış olan veya doktora eğitimine başlamış olanlardan eğitimlerini başarı ile bitiren diş hekimlerine oral patoloji dalında uzmanlık belgesi verilir. Diş hekimlerinden, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce tıbbi patoloji ve tümör patolojisi alanlarında doktora eğitimi

yapmış olup yurt içinde veya yurt dışında en az iki yılı eğitim kurumlarında olmak üzere üç yıl süreyle oral patoloji alanında araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitimlere ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Sağlık Bakanlığına başvurabilir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, başvuru süresinin bitiminden itibaren altı ay içerisinde başvuruları değerlendirir. Çalışmaları yeterli görülenlere oral patoloji dalında uzmanlık belgesi verilir.

Geçici Madde 14 – (Ek:18/7/2021-7333/2 md.)

31/12/2011 ilâ 23/11/2015 tarihleri arasında diş protez laboratuvarlarında diş protez teknisyenleri ve diş protez teknikerlerine ait iş ve işlemlerde yardımcı olmak üzere, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında düzenlenmiş olan protokol kapsamında eğitim almış olanlar, diş protez laboratuvar sahibi ve mesul müdürü olmamak üzere, yardımcı personel olarak çalışabilir. Bu maddenin uygulamasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Madde 81 – Bu kanun neşri tarihinden itibaren mer'idir.

Madde 82 –Bu kanun hükümlerinin icrasına Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye, Adliye ve Maarif Vekilleri memurdur.

EK–1 [(1)]

Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge

Ana Dallar	Eğitim Süreleri	
1- Acil Tıp	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 2 yıl
2- Adli Tıp	4 yıl	Patoloji uzmanları için 2 yıl
3- Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	5 yıl	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanları için 2 yıl
4- Aile Hekimliği	3 yıl	
5- Anatomi	3 yıl	
6- Anesteziyoloji ve Reanimasyon	4 yıl	
7- Askeri Sağlık Hizmetleri *	3 yıl	
8- Beyin ve Sinir Cerrahisi	5 yıl	
9- Çocuk Cerrahisi	5 yıl	
10- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
11- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
12- Deri ve Zührevi Hastalıkları	4 yıl	
13- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5 yıl	Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanı tabibler için 3 yıl
14- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	4 yıl	
15- Fizyoloji	3 yıl	
16- Genel Cerrahi	5 yıl	
17- Göğüs Cerrahısı	5 yıl	Kalp ve Damar Cerrahısı uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
18- Göğüs Hastalıkları	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
19- Göz Hastalıkları	4 yıl	
20- Halk Sağlığı	4 yıl	
21- Hava ve Uzay Hekimliği	3 yıl	
22- Histoloji ve Embriyoloji	3 yıl	
23- Iç Hastalıkları	4 yıl	
24- Kadın Hastalıkları ve Doğum	4 yıl	

(1) Bu çizelge 6/4/2011 tarihli ve 6225 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin hükmüdür.

25- Kalp ve Damar Cerrahisi	5 yıl	Göğüs Cerrahisi uzmanları için 3 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
26- Kardiyoloji	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
27- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 yıl	
28- Nöroloji	4 yıl	
29- Nükleer Tıp	4 yıl	
30- Ortopedi ve Travmatoloji	5 yıl	
31- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5 yıl	Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
32- Radyasyon Onkolojisi	4 yıl	
33- Radyoloji	4 yıl	
34- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
35- Spor Hekimliği	4 yıl	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları için 2 yıl Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları için 2 yıl
36- Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	3 yıl	
37- Tıbbi Biyokimya	4 yıl	
38- Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	3 yıl	
39- Tıbbi Farmakoloji	4 yıl	
40- Tıbbi Genetik	4 yıl	
41- Tıbbi Mikrobiyoloji	4 yıl	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanları için 2 yıl
42- Tıbbi Patoloji	4 yıl	
43- Uroloji	5 yıl	

*Askeri Sağlık Hizmetleri alanındaki ana dal uzmanlığı eğitimi Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yapılır ve Türk Silahlı Kuvvetlerinde geçerli olur.

EK–2 [(1)]

Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge

Ana Dallar	Eğitim Süreleri
1- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
2- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl
3- Çocuk Diş Hekimliği	3 yıl
4- Endodonti	3 yıl
5- Ortodonti	4 yıl
6- Periodontoloji	3 yıl
7- Protetik Dis Tedavisi	3 yıl
8- Restoratif Dis Tedavisi	3 yıl
9- (Ek:15/11/2018-7151/7 md.) Oral Patoloii	4 yıl

(1) Bu çizelge 6/4/2011 tarihli ve 6225 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin hükmüdür.

EK–3 [1]

Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge

Yan Dallar	Bağlı Ana Dallar	Eğitim Süreleri
1- Algoloji	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Nöroloji Anesteziyoloji ve Reanimasyon	2 yıl 2 yıl 2 yıl
2- Askeri Psikiyatri *	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2 yıl
3- Cerrahi Onkoloji	Genel Cerrahi	2 yıl
4- Çevre Sağlığı	Halk Sağlığı	2 yıl
5- Çocuk Acil	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
6- Çocuk Endokrinolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
7- Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
8- Çocuk Gastroenterolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
9- Çocuk Genetik Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
10- Çocuk Göğüs Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
11- Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
12- Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
13- Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2 yıl
14- Çocuk Kardiyolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
15- Çocuk Metabolizma Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
16- Çocuk Nefrolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
17- Çocuk Nörolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
18- Çocuk Radyolojisi	Radyoloji	2 yıl
19- Çocuk Romatolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
20- Çocuk Ürolojisi	Üroloji Çocuk Cerrahisi	3 yıl 3 yıl

(1) Bu çizelge 6/4/2011 tarihli ve 6225 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin hükmüdür.

21- Çocuk Yoğun Bakımı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
22- El Cerrahisi	Genel Cerrahi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ortopedi ve Travmatoloji	2 yıl 2 yıl 2 yıl
23- Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	İç Hastalıkları	3 yıl
24- Epidemiyoloji	Halk Sağlığı Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2 yıl 2 yıl
25- Gastroenteroloji	İç Hastalıkları	3 yıl
26 - Gastroenteroloji Cerrahisi	Genel Cerrahi	2 yıl
27- Geriatri	İç Hastalıkları	3 yıl
28- Harp Cerrahisi *	Genel Cerrahi	2 yıl
29- Hematoloji	İç Hastalıkları	3 yıl
30- İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları	İç Hastalıkları Göğüs Hastalıkları Deri ve Zührevi Hastalıkları	3 yıl 3 yıl 3 yıl
31- İş ve Meslek Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları Halk sağlığı İç Hastalıkları	3 yıl 3 yıl 3 yıl
32- Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3 yıl
33- Klinik Nörofizyoloji	Nöroloji	2 yıl
34- Nefroloji	İç Hastalıkları	3 yıl
35- Neonatoloji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
36- Perinatoloji	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3 yıl
37- Romatoloji	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İç Hastalıkları	3 yıl 3 yıl
38- Sitopatoloji	Tıbbi Patoloji	2 yıl
39- Temel İmmünoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	2 yıl 2 yıl
40- Tıbbi Mikoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl
41- Tıbbi Onkoloji	İç Hastalıkları	3 yıl
42- Tıbbi Parazitoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl
43- Tıbbi Viroloji	Tıbbi Mikrobiyoloji	2 yıl
44- Yoğun Bakım	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Genel Cerrahi Göğüs Hastalıkları İç Hastalıkları Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Nöroloji	3 yıl 3 yıl 3 yıl 3 yıl 3 yıl 3 yıl
45- Gelişimsel Pediatri	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl

* Askeri Psikiyatri ve Harp Cerrahisi alanındaki yan dal uzmanlığı eğitimi Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yapılır ve Türk Silahlı Kuvvetlerinde geçerli olur.

1219 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MUVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ KARARLARININ YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR TABLO

Değiştiren Kanunun/KHK'nin veya İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	1219 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
1686	–	12/6/1930
1729	–	15/12/1930
2182	–	25/5/1933
2351	–	18/12/1933
2764	–	15/6/1935
2876	–	4/1/1936
5304	–	21/1/1949
6283	–	28/2/1954
3575	–	20/6/1989
3954	–	30/12/1993
4854	–	6/5/2003
5181	41, Ek Madde7, Ek Madde 8, Ek Madde 11, Geçici Madde 4, Geçici Madde 5, Geçici Madde 6	10/6/2004
5371	Madde 3	5/7/2005
5614	Madde 9	4/4/2007
5728	25, 26, 27, 28, 41, 42, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 61, 62, 67, 68, 70, 73, 80, Ek Madde 7, Ek Madde 8, Ek Madde 9	8/2/2008
5947	12, Ek Madde 12	30/7/2010
6088	İkinci Fasıl Başlığı, 32, 33, 37, 38	22/12/2010
6225	Ek Madde 13, 14, Geçici Madde 7,8, EK-1,2,3	26/4/2011
KHK/650	12	26/8/2011
KHK/663	1, 4, 9, Geçici Madde 9	2/11/2011
6354	Geçici Madde 7	12/7/2012
6462	Ek Madde 13	3/5/2013
Anayasa Mahkemesinin 18/7/2012 tarihli ve E.: 2011/113; K.: 2012/108 sayılı Kararı	12 nci maddenin ikinci fıkrası	1/1/2013 tarihinden başlayarak altı ay sonra (1/7/2013)
6514	3, 12, 47, 48, 49, 53, 58, 59, 60, 61, 62, Ek Madde 4, Ek Madde 5, Ek Madde 6, Ek Madde 7, Ek Madde 8, Ek Madde 10, Ek Madde 11, Ek Madde 13, Ek Madde 14, Geçici Madde 9, Geçici Madde 10, Geçici Madde 11	18/1/2014

Değiştiren Kanunun/KHK'nin veya İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	1219 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
6569	Ek Madde 14, Geçici Madde 12	26/11/2014
6639	47	15/4/2015
KHK/680	3	6/1/2017
KHK/694	28, 45	25/8/2017
KHK/696	3	24/12/2017
7072	3	8/3/2018
7078	28, 45	8/3/2018
7079	3	8/3/2018
KHK/700	3, 18	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7146	12	3/8/2018
7151	Ek Madde 15, Geçici Madde 13, Ekli 2 sayılı Çizelge	5/12/2018
7281	Ek Madde 14	5/3/2021
Anayasa Mahkemesinin 29/4/2021 tarihli ve E.: 2019/13; K.: 2021/31 sayılı Kararı	Ek Madde 15	2/7/2021
7333	Geçici Madde 14	28/7/2021

TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ HAKKINDA KANUN [1]

Kanun Numarası : 4207
Kabul Tarihi : 7/11/1996
Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 26/11/1996 Sayı : 22829
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 36

Amaç

Madde 1 – (Değişik: 3/1/2008-5727/2 md.)

(1) Bu Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır.

Tütün ürünlerinin yasaklanması [2]

Madde 2 – (Değişik: 3/1/2008-5727/3 md.)

(1) Tütün ürünleri;

a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,

b) Koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,

c) **(Değişik: 24/5/2013-6487/26 md.)** Hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,

ç) Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,

d) Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde,

tüketilemez.

(2) Ancak;

a) Yaşlı bakım evlerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde, cezaevlerinde,

b) Şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda yolcu taşıyan denizyolu araçlarının güvertelerinde,

tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir. Bu alanlara onsekiz yaşını doldurmamış kişiler giremez.

(3) Otelcilik hizmeti verilen işletmelerde, tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odalar oluşturulabilir.

---

(1) Bu Kanunun adı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) Bu madde başlığı "Tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanan yerler" iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 3 üncü maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(4) Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılamaz. Ancak bu tesislerde, tütün ürünlerinin tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir.

(5) Bu Kanunun tütün ürünleri tüketilmesine tahsis edilen kapalı alanlarının koku ve duman geçişini önleyecek şekilde tecrit edilmesi ve havalandırma tertibatı ile donatılması gerekir.

(6) Bu Kanunun uygulanmasında "tütün ürünü" ibaresi tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder. **(Ek cümle: 24/5/2013-6487/26 md.)** Tütün içermeyen ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara, tütün ürünü kabul edilir.

Diğer koruyucu önlemler[1]

Madde 3 – (Değişik: 3/1/2008-5727/4 md.)

(1) Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.

(2) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.

(3) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.

(4) Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.

(5) Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın-yayın organlarına ilân verilemez.

(6) **(Değişik:15/11/2018-7151/23 md.)** Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde, sinema ve tiyatrolarda gösterilen eserlerde tütün ürünlerinin kullanılması ve görüntülerine yer verilmesi ya da internet, topluma açık olan sosyal medya veya benzeri ortamlarda ticari gaye ile veya reklam amacıyla tütün ürünlerinin kullanılması ve görüntülerine yer verilmesi yasaktır.

(7) **(Değişik:15/11/2018-7151/23 md.)** Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde ve bunların yerleşkelerinde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz.

(8) Tütün ürünleri ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerleri onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.[2]

(9) Onsekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.

(10) Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.

(11) Tütün ürünleri, (…) [3] otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınamaz. [3]

(12) Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kağıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.

---

(1) Bu madde başlığı " Diğer yasaklar " iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 9 uncu maddesi ile bu fıkrada yer alan "Tütün ürünleri" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerleri" ibaresi eklenmiştir.

(3) 25/6/2009 tarihli ve 5917 sayılı Kanunun 47 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "yetkili satıcı olan yerlerin dışında;" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(13) Tütün ürünleri, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz.

(14) Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz.

(15) **(Ek: 4/7/2012-6354/ 9 md.)** Tütün ürünleri üretici, ithalatçı ve dağıtıcı firmaları ile tütün ürünlerinin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler, tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma veya ürünlerle ilişkilendirilemez ve tütün ürünüyle diğer ürün veya hizmetin birbiriyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz. Tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma ve ürünlerin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametler de, tütün ürünleriyle veya firmalarıyla ilişkilendirilemez ve ürün veya hizmetin tütün ürünüyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılamaz, hiçbir ürünün üzerinde tütün ürünlerini çağrıştıran herhangi bir işaret ve renk bulunamaz. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından belirlenir.

Kontrolün sağlanması [(1)]

Madde 4 – (Değişik: 3/1/2008-5727/5 md.)

(1) Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarılar; salonlarda asgari on santimetrelik puntolarla, toplu taşım araçlarında üç santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır. Ayrıca, tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarıları herkes tarafından görülebilir yerlere asılır.

(2) **(Değişik: 3/4/2008-5752/6 md.)** Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlere "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmayanlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır." ibaresi Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumunca belirlenen usullere uygun olarak yazılarak, rahatlıkla görülebilen ve okunabilen yerlere asılır.

(3) **(Değişik birinci cümle : 4/7/2012-6354/ 10 md.)** Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketleri ile tabanı hariç nargile şişelerinin üzerine, en geniş iki yüzünden her birine, bu yüzlerin alanlarının yüzde seksen beşinden az olmamak üzere, özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli ve Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur. Bu uyarı yazılarının aynı şekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması zorunludur. Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünleri ithal edilemez veya satışa çıkarılamaz. **(Ek cümleler:15/11/2018- 7151/24 md.)** Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri; markanın yazım şekli, yazı karakteri ve boyutu, paket üzerindeki konumu, paketlerin rengi, diğer yazı, ibare ve şekiller dâhil olmak üzere aynı şekilde tasarlanmış düz ve standart paket biçiminde piyasaya arz edilir. Marka, paketin sadece bir yüzeyine ve bu yüzeyin yüzde beşini aşmayacak şekilde yazılır. Paketlerin üzerine markanın logosu, simgesi veya sair işaretleri konulamaz. Bu kurallar birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları için de geçerlidir.(2)

(4) **(Değişik: 4/7/2012-6354/ 10 md.)** İthal edilen veya Türkiye'de üretilen tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde; bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri veya emisyonları ile ilgili yanıltıcı ve eksik bilgi verilemez; tüketimi özendiren, teşvik eden veya tüketiciyi yanıltan ya da ürünü cazip kılan metin, isim, marka, ibare, mecaz, resim, figür, işaret veya renkler ve renk kombinasyonları kullanılamaz.

(5) **(Değişik:15/11/2018-7151/24 md.)** Bu Kanunda belirtilen uyarı yazıları, resim, şekil veya grafik mesajlarıyla, paket üzerinde yer verilen markanın yazım şekli, yazı karakteri ve boyutu, paket üzerindeki konumu, paketlerin rengi, paket üzerinde yer verilen uyarı mesajları, diğer zorunlu yazı, ibare ve şekiller dâhil olmak üzere tek tip olarak tasarlanmış düz ve standart paketler ile ilgili hususlar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından hazırlanan yönetmelikle düzenlenir.

(6) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalar, ürün, üretim, pazarlama ve diğer aktiviteleri ile ilgili her türlü bilgiyi istenildiği takdirde onbeş gün içerisinde Sağlık Bakanlığına ve Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumuna vermek zorundadır.

---

(1) Bu madde başlığı " Uyarılar" iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 5 inci maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 15/11/2018 tarihli ve 7151 sayılı Kanunun 24 üncü maddesiyle bu fıkrada yer alan "yüzde altmışbeşinden" ibaresi "yüzde seksen beşinden" şeklinde değiştirilmiştir.

(7) Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır. Bu yayınlar, asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yapılır ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilir. Bu saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dahil edilmez. Bu süreler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Bu programlar, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından hazırlanır veya hazırlattırılır. Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır.

(8) Tütün ürünleri tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riskleri konusunda çocukları ve gençleri bilinçlendirmek üzere ilgili kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak Millî Eğitim Bakanlığı tarafından bir müfredat hazırlanır.

(9) Tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır.

(10) Bu maddenin yedinci, sekizinci ve dokuzuncu fıkralarında yer alan programların finansmanına yönelik olarak her yıl Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bütçesine yeterli ödenek konulur.

(11) 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 41 inci maddesinin birinci fıkrasının (7) numaralı bendinde belirtilen ilan ve reklam giderleri gelir ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde gider olarak gösterilemez.

Ceza hükümleri *(1) (2)*

Madde 5 – (Değişik: 3/1/2008-5727/6 md.)

(1) **(Değişik: 4/7/2012-6354/11 md.)** 2 nci maddenin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen alanlarda tütün ürünleri tüketenler ile 3 üncü maddenin ikinci fıkrasına aykırı hareket edenler, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39 uncu maddesi hükmüne göre cezalandırılır. 3 üncü maddenin onikinci fıkrasına, kamu hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında aykırı davranan kişilere ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri tarafından; özel hukuk kişilerine ait ve herkesin girebileceği binaların kapalı ve açık alanları ile sokak veya kamuya ait sair alanlarda aykırı davranan kişilere ise belediye zabıta görevlilerince, elli Türk Lirası para cezası verilir. Meydana gelen çevre kirliliğinin ilgili kişi tarafından derhal giderilmesi hâlinde idari para cezasına karar verilmeyebilir.

(2) **(Değişik: 13/2/2011-6111/202 md.)** 2 nci maddenin (a) bendi hariç birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkralarında belirtilen yasakların uygulanması ve tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumlularına, (…)*(2)* mahalli mülki amir tarafından bin Türk Lirasından beşbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.*(2)*

(3) 3 üncü maddenin birinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, onbeşinci (…) (3) fıkralarındaki yasakların her birine aykırı hareket edenler, ellibin Türk Lirasından ikiyüzellibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Bu cezaya karar vermeye Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu yetkilidir. *(2) (3)*

---

(1) Bu madde başlığı "Yasağa uymayanlar hakkında işlem" iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 6 ncı maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 11 inci maddesi ile bu maddenin ikinci fıkrasında yer alan "işletme sorumluları" ibaresi "işletme sorumlularına" şeklinde değiştirilmiş ve "denetimi yapan yetkililer tarafından önce yazılı olarak uyarılır. Bu uyarı yazısı, ilgili işletme sorumlusuna tebliğ edilir. Bu uyarıya rağmen yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere," ibaresi metinden çıkartılmış; üçüncü fıkrasında yer alan "beşinci" ibaresinden sonra gelmek üzere ", onbeşinci" ibaresi eklenmiştir.

(3) 3/4/2008 tarihli ve 5752 sayılı Kanunun 6 ncı maddesiyle bu arada yer alan "ve onbirinci" ibaresi madde metinden çıkarılmıştır.

(4) **(Değişik: 10/9/2014-6552/111 md.)** 3 üncü maddenin altıncı fıkrasındaki yasağın görsel yayın yoluyla ihlal edilmesi hâlinde, yasağa aykırı yayın yapan medya hizmet sağlayıcı kuruluşa ihlalin ağırlığı ve yayının ortamı ve alanı göz önünde bulundurularak, ihlalin tespit edildiği aydan bir önceki aydaki brüt ticari iletişim gelirinin yüzde birinden üçüne kadar idari para cezası verilir. İdari para cezası miktarı, on bin Türk lirasından az olamaz. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(5) **(Değişik: 13/2/2011-6111/202 md.)** 3 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(6) 3 üncü maddenin sekizinci fıkrasındaki yasaklara aykırı hareket edenler, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun "Sağlık için tehlikeli madde temini" başlıklı 194 üncü maddesi hükmüne göre cezalandırılır.

(7) 3 üncü maddenin dokuzuncu fıkrasındaki yasağa aykırı hareket edenler, mahalli mülki amir tarafından her bir kişiyle ilgili olarak bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(8) **(Mülga: 3/4/2008-5752/6 md.)**

(9) **(Mülga: 3/4/2008-5752/6 md.)**

(10) **(Değişik: 13/2/2011-6111/202 md.)** 3 üncü maddenin ondördüncü fıkrasındaki ürünleri üretenler, mahalli mülki amir tarafından yirmibin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası ile cezalandırılır.

(11) 4 üncü maddenin birinci ve ikinci fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket edenler, mahallî mülkî amir tarafından bin Türk Lirası idarî para cezası ile cezalandırılır.

(12) 4 üncü maddenin üçüncü ve dördüncü fıkralarındaki yükümlülüklerin her birine aykırı hareket eden üretici firmalar, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu tarafından bu yükümlülüklere aykırı olarak piyasaya sürülen malların piyasa değeri kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. Ancak, verilecek idarî para cezasının miktarı ikiyüzellibin Türk Lirasından az olamaz.

(13) **(Mülga: 3/4/2008-5752/6 md.)**

(14) **(Değişik: 10/9/2014-6552/111 md.)** 4 üncü maddenin yedinci fıkrasındaki yükümlülüklere aykırı hareket edilmesi hâlinde medya hizmet sağlayıcı kuruluşlara, ihlalin tespit edildiği aydan bir önceki aydaki brüt ticari iletişim gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir. İdari para cezası miktarı on bin Türk lirasından az olamaz. Bu cezaya karar vermeye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu yetkilidir.

(15) Bu Kanunla kendilerine yüklenen görevleri yerine getirmeyen memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında, ceza hukuku sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla, tâbi oldukları mevzuatta yer alan disiplin hükümleri uygulanır.

16) **(Ek: 13/2/2011-6111/202 md.; Değişik: 24/5/2013-6487/27 md.)** Bu maddedeki cezaları gerektiren fiillerin bir yıllık dönemde tekerrürü hâlinde idari para cezası bir kat; ikinci tekerrürü hâlinde iki kat artırılarak verilir. Aynı dönemdeki üçüncü tekerrürde de iş yeri on günden bir aya kadar kapatılır.

İdari para cezası

Madde 6 – (Mülga: 26/2/2008-5739/9 md.)

Mülkiyetin kamuya geçirilmesi [1]

Madde 7 – (Değişik: 3/1/2008-5727/7 md.)

(1) Bu Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci, dördüncü ve ondördüncü fıkralarındaki yasakların konusunu oluşturan her türlü eşya ile 4 üncü maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarının konusunu oluşturan tütün ürünlerinin mülkiyetinin kamuya geçirilmesine mahallî mülkî amir tarafından karar verilir.

_____

(1) Bu madde başlığı " Adli para cezası" iken, 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Para cezasına ilişkin hükümler

Madde 8 – (Mülga: 3/1/2008-5727/8 md.)

Geçici Madde 1 – Bu Kanunun yayımı tarihinden önce Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamullerinin bir yıl süreyle 4 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtilen şart aranmaksızın satışlarına devam olunur.

Geçici Madde 2 – Bu Kanunun 2 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ayrı yer tahsisi, 3 üncü maddede yasaklanan reklam panolarının kaldırılması ve 4 üncü maddesinin birinci fıkrası gereğince yapılması gereken işler Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde yerine getirilir.

Geçici Madde 3 – (Ek: 3/1/2008-5727/9 md.)

(1) Bu Kanunda öngörülen yönetmelikler, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir ay içinde çıkarılır.

Geçici Madde 4 –**(Ek: 4/7/2012-6354/ 24 md.)**

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri, bir yıl içinde 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasına uygun hale getirilir.

(2) 3 üncü maddenin onbeşinci fıkrasında öngörülen düzenleme üç ay içerisinde yapılır.

Geçici Madde 5- (Ek:15/11/2018-7151/25 md.)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce Türkiye'deüretilen veya ithal edilen tütün ürünleri, yedi ay içinde 4 üncü maddeninüçüncü fıkrasına uygun hâle getirilir. Bu süre Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından altı aya kadar uzatılabilir.

(2) 4üncü maddenin beşinci fıkrasında öngörülen yönetmelik bu maddenin yürürlüğegirdiği tarihten itibaren bir ay içinde çıkarılır

Yürürlük

Madde 9 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 10 – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

4207 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL EDİLEN HÜKÜMLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/KHK'nin/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	**4207 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
5727	Kanunun Adı, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 ve Geçici Madde 1 2 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi	19/1/2008 tarihinden 4 ay sonra 19/5/2008 tarihinde 19/1/2008 tarihinden 18 ay sonra 19/7/2009 tarihinde
5739	6	19/5/2008
5752	4, 5	19/5/2008
5917	3	10/7/2009
6111	5	25/2/2011
6354	3, 4, 5, Geçici Madde 4	12/7/2012
6487	2, 5	11/6/2013
6552	5	11/9/2014
7151	3, 4, Geçici Madde 5	5/12/2018

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU

Kanun Numarası : 6331
Kabul Tarihi : 20/6/2012
Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 30/6/2012 Sayı : 28339
Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 52

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

Kapsam ve istisnalar

MADDE 2 – (1) Bu Kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.

(2) Ancak aşağıda belirtilen faaliyetler ve kişiler hakkında bu Kanun hükümleri uygulanmaz:

a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindekiler hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri.

b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri.

c) Ev hizmetleri.

ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar.

d) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.

e) **(Ek: 10/9/2014-6552/15 md.; İptal: Anayasa Mahkemesi'nin 14/5/2015 tarihli ve E.: 2014/177, K.: 2015/49 sayılı Kararı ile.)**

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

b) Çalışan: Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi,

c) Çalışan temsilcisi: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışanı,

ç) Destek elemanı: Asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişiyi,

d) Eğitim kurumu: İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin eğitimlerini vermek üzere Bakanlıkça yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından kurulan müesseseleri,

e) Genç çalışan: Onbeş yaşını bitirmiş ancak onsekiz yaşını doldurmamış çalışanı,

f) **(Değişik: 12/7/2013-6495/101 md.)** İş Güvenliği Uzmanı: Usul ve esasları yönetmelikle belirlenen, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, Bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanı,

g) İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olayı, (1)

ğ) İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,

h) İşyeri: Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu,

ı) İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi,

---

(1) 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "özre uğratan" ibaresi "engelli hâle getiren" şeklinde değiştirilmiştir.

i) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimi,

j) Konsey: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyini,

k) Kurul: İş sağlığı ve güvenliği kurulunu,

1) Meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı,

m) Ortak sağlık ve güvenlik birimi: Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimi,

n) Önleme: İşyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümünü,

o) Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini,

ö) Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları,

p) Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini,

r) Tehlike sınıfı: İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubunu,

s) **(Değişik: 12/7/2013-6495/101 md.)** Teknik eleman: Teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve biyolog unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği programı mezunlarını,

ş) İşyeri hemşiresi: 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memurunu,

ifade eder.

(2) İşveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanunun uygulanması bakımından işveren sayılır.

İKİNCİ BÖLÜM
İşveren ile Çalışanların Görev, Yetki ve Yükümlülükleri

İşverenin genel yükümlülüğü

MADDE 4 – (1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;

a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.

ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

(2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

Risklerden korunma ilkeleri

MADDE 5 – (1) İşverenin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulur:

a) Risklerden kaçınmak.

b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek.

c) Risklerle kaynağında mücadele etmek.

ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.

d) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.

e) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.

f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.

g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.

ğ) Çalışanlara uygun talimatlar vermek.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri

MADDE 6 – (1) Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;

a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. **(Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.)** Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler. (1) (2)

b) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.

c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar.

ç) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir.

d) Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.

(2) 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, Sağlık Bakanlığına ait döner sermayeli kuruluşlardan doğrudan alabileceği gibi 4734 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde de alabilir.

(3) Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir.

(4) **(Ek: 10/9/2014-6552/16 md.)** Birinci fıkranın (a) bendine göre yapılacak görevlendirme süresinin belirlenmesinde 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmez.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi

MADDE 7 – (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için, Bakanlıkça aşağıdaki şartlarla destek sağlanabilir:

a) Kamu kurum ve kuruluşları hariç ondan az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri faydalanabilir. Ancak, Cumhurbaşkanı, ondan az çalışanı bulunanlardan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin de faydalanmasına karar verebilir. (3)

b) Giderler, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından kısa vadeli sigorta kolları için toplanan primlerden kaynak aktarılmak suretiyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilir.

c) Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları esas alınır.

ç) Bu Kanun ve diğer mevzuat gereğince yapılan kontrol ve denetimlerde; istihdam ettiği kişilerin sigortalılık bildiriminde bulunmadığı tespit edilen işverenlerden, tespit tarihine kadar yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumunca tahsil edilir ve bu durumdaki işverenler, sağlanan destekten üç yıl süreyle faydalanamaz.

d) Uygulamaya ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye, uygulamayı yönlendirmeye ve doğabilecek sorunları çözmeye Bakanlık yetkilidir.

(2) Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle belirlenir:

a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için sağlanacak desteğin uygulanması.

b) Destek sağlanacak ondan az çalışanı bulunan işyerlerinin özellikleri göz önünde bulundurularak; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek iş sağlığı ve güvenliği hizmet bedellerinin tespiti, destek olunacak kısmı ve ödenme şekli.

c) Destekten faydalanabilecek işyerlerinin taşıması gereken şartlar.

ç) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti verecek kuruluşların özellikleri.

---

(1) 10/9/2014 tarihli ve 6552 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle, bu bentte yer alan "işyeri hekimi ve" ibaresinden sonra gelmek üzere "on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde" ibaresi eklenmiştir.

(2) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 85 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "10'dan az" ibaresi "50'den az" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 210 uncu maddesiyle bu bentte yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) Etkinlik ve sürekliliğin sağlanması amacıyla; Bakanlık tarafından Sağlık Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapılabilir.

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları

MADDE 8 – (1) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının hak ve yetkileri, görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle kısıtlanamaz. Bu kişiler, görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütür.

(2) **(Değişik: 4/4/2015-6645/1 md.)** İşverene iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirler ve işverene yazılı olarak bildirir. Eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesinden, tedbir ve tavsiyelerin yerine getirilmesinden işveren sorumludur. Bildirilen eksiklik ve aksaklıkların acil durdurmayı gerektirmesi veya yangın, patlama, göçme, kimyasal sızıntı ve benzeri acil ve hayati tehlike arz etmesi, meslek hastalığına sebep olabilecek ortamların bulunmasına rağmen işveren tarafından gerekli tedbirlerin alınmaması hâlinde, bu durum işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanınca, Bakanlığın yetkili birimine, varsa yetkili sendika temsilcisine, yoksa çalışan temsilcisine bildirilir. Bildirim yapmadığı tespit edilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının belgesi üç ay, tekrarında ise altı ay süreyle askıya alınır. Bu bildirimden dolayı işvereni tarafından işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş sözleşmesine son verilemez ve bu kişiler hiçbir şekilde hak kaybına uğratılamaz. Aksi takdirde işveren hakkında bir yıllık sözleşme ücreti tutarından az olmamak üzere tazminata hükmedilir. İşyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının iş kanunları ve diğer kanunlara göre sahip olduğu hakları saklıdır. Açılan davada, kötü niyetle gerçek dışı bildirimde bulunduğu mahkeme kararıyla tespit edilen kişinin belgesi altı ay süreyle askıya alınır.

(3) Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.

(4) Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi askıya alınır.

(5) İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır. Bakanlık, iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin görevlendirilmesi konusunda sektörel alanda özel düzenleme yapabilir. **(Ek cümle: 4/4/2015-6645/1 md.)** Sektörel düzenleme çerçevesinde maden ve yapı ile diğer sektörlerde öncelikli olarak hangi meslekî unvana sahip iş güvenliği uzmanlarının görev yapacağının ve bunların yanında görev yapacak diğer mesleklere sahip iş güvenliği uzmanlarının belirlenmesine dair usul ve esaslar, Bakanlıkça belirlenir.

(6) Belirlenen çalışma süresi nedeniyle işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesi gereken durumlarda; işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurar. Bu durumda, çalışanların tabi olduğu kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresi dikkate alınır.

(7) Kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuata göre çalıştırılan işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanı olma niteliğini haiz personel, gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla asli görevlerinin yanında, belirlenen çalışma süresine riayet ederek çalışmakta oldukları kurumda veya ilgili personelin muvafakati ve üst yöneticinin onayı ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personele, görev yaptığı her saat için (200) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında ilave ödeme, hizmet alan kurum tarafından yapılır. Bu ödemeden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz. Bu durumdaki görevlendirmeye ilişkin ilave ödemelerde, günlük mesai saatlerine bağlı kalmak kaydıyla, aylık toplam seksen saatten fazla olan görevlendirmeler dikkate alınmaz.

(8) Kamu sağlık hizmetlerinde tam süreli çalışmaya ilişkin mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, işyeri hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin işyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde görevlendirilmelerinde ve hizmet verilen işyerlerinde çalışanlarla sınırlı olmak üzere görevlerini yerine getirmelerinde, diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz.

Tehlike sınıfının belirlenmesi

MADDE 9 – (1) İşyeri tehlike sınıfları; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83 üncü maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi de dikkate alınarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün Başkanlığında ilgili taraflarca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, Bakanlıkça çıkarılacak tebliğ ile tespit edilir.

(2) İşyeri tehlike sınıflarının tespitinde, o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınır.

Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma

MADDE 10 – (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür. Risk değerlendirmesi yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu.

b) Kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi.

c) İşyerinin tertip ve düzeni.

ç) Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.

(2) İşveren, yapılacak risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı belirler.

(3) İşyerinde uygulanacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, çalışma şekilleri ve üretim yöntemleri; çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltecek ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir nitelikte olmalıdır.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar.

Acil durum planları, yangınla mücadele ve ilk yardım

MADDE 11 – (1) İşveren;

a) Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır.

b) Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar.

c) Acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitimli yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar.

ç) Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar.

Tahliye

MADDE 12 – (1) Ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda işveren;

a) Çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir.

b) Durumun devam etmesi hâlinde, zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez.

(2) İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi için, bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz.

Çalışmaktan kaçınma hakkı

MADDE 13 – (1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.

(2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.

(3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.

(4) İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir. Toplu sözleşme veya toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu maddeye göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılır.

(5) Bu Kanunun 25 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması hâlinde, bu madde hükümleri uygulanmaz.

İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi

MADDE 14 – (1) İşveren;

a) Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler.

b) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenler.

(2) İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur:

a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.

b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde.

(3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

(4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık gözetimi

MADDE 15 – (1) İşveren;

a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.

b) Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:

1) İşe girişlerinde.

2) İş değişikliğinde.

3) İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde.

4) İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

(2) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz. (1)

(3) **(Değişik birinci cümle: 10/9/2014-6552/17 md.)** Bu Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları işyeri hekiminden alınır. 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerleri için ise kamu hizmet sunucuları veya aile hekimlerinden de alınabilir. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir. (2)

(4) Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışana yansıtılamaz.

(5) Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması açısından sağlık bilgileri gizli tutulur.

Çalışanların bilgilendirilmesi

MADDE 16 – (1) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirir:

a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler.

b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar.

c) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler.

(2) İşveren;

a) 12 nci maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında derhal bilgilendirir.

b) Başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri verir.

c) Risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftişten elde edilen bilgilere, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin ulaşmasını sağlar.

---

(1) 10/9/2014 tarihli ve 6552 sayılı Kanunun 17 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "işyerlerinde" ibaresi "işlerde" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 85 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "10'dan az" ibaresi "50'den az" şeklinde değiştirilmiştir.

Çalışanların eğitimi

MADDE 17 – (1) İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır.

(2) Çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir.

(3) Mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılamaz.

(4) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Ayrıca, herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.

(5) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılacak sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılamaz.

(6) Geçici iş ilişkisi kurulan işveren, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlar.

(7) Bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır. Eğitim sürelerinin haftalık çalışma süresinin üzerinde olması hâlinde, bu süreler fazla sürelerle çalışma veya fazla çalışma olarak değerlendirilir.

Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması

MADDE 18 – (1) İşveren, görüş alma ve katılımın sağlanması konusunda, çalışanlara veya iki ve daha fazla çalışan temsilcisinin bulunduğu işyerlerinde varsa işyeri yetkili sendika temsilcilerine yoksa çalışan temsilcilerine aşağıdaki imkânları sağlar:

a) İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanması.

b) Yeni teknolojilerin uygulanması, seçilecek iş ekipmanı, çalışma ortamı ve şartlarının çalışanların sağlık ve güvenliğine etkisi konularında görüşlerinin alınması.

(2) İşveren, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin aşağıdaki konularda önceden görüşlerinin alınmasını sağlar:

a) İşyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi.

b) Risk değerlendirmesi yapılarak, alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu donanım ve ekipmanın belirlenmesi.

c) Sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi.

ç) Çalışanların bilgilendirilmesi.

d) Çalışanlara verilecek eğitimin planlanması.

(3) Çalışanların veya çalışan temsilcilerinin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makama başvurmalarından dolayı hakları kısıtlanamaz.

Çalışanların yükümlülükleri

MADDE 19 – (1) Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.

(2) Çalışanların, işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yükümlülükleri şunlardır:

a) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek.

b) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak.

c) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek.

ç) Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

d) Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

Çalışan temsilcisi

MADDE 20 – (1) İşveren; işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayılarını göz önünde bulundurarak dengeli dağılıma özen göstermek kaydıyla, çalışanlar arasında yapılacak seçim veya seçimle belirlenemediği durumda atama yoluyla, aşağıda belirtilen sayılarda çalışan temsilcisini görevlendirir:

a) İki ile elli arasında çalışanı bulunan işyerlerinde bir.

b) Ellibir ile yüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde iki.

c) Yüzbir ile beşyüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde üç.

ç) Beşyüzbir ile bin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde dört.

d) Binbir ile ikibin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde beş.

e) İkibinbir ve üzeri çalışanı bulunan işyerlerinde altı.

(2) Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması durumunda baş temsilci, çalışan temsilcileri arasında yapılacak seçimle belirlenir.

(3) Çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için, işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.

(4) Görevlerini yürütmeleri nedeniyle, çalışan temsilcileri ve destek elemanlarının hakları kısıtlanamaz ve görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır.

(5) İşyerinde yetkili sendika bulunması hâlinde, işyeri sendika temsilcileri çalışan temsilcisi olarak da görev yapar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Konsey, Kurul ve Koordinasyon

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi

MADDE 21 – (1) Ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere Konsey kurulmuştur.

(2) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

(3) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

(4) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

(5) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

(6) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

(7) **(Mülga: 2/7/2018-KHK-703/210 md.)**

İş sağlığı ve güvenliği kurulu

MADDE 22 – (1) Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular.

(2) Altı aydan fazla süren asıl işveren-alt işveren ilişkisinin bulunduğu hallerde;

a) Asıl işveren ve alt işveren tarafından ayrı ayrı kurul oluşturulmuş ise, faaliyetlerin yürütülmesi ve kararların uygulanması konusunda iş birliği ve koordinasyon asıl işverence sağlanır.

b) Asıl işveren tarafından kurul oluşturulmuş ise, kurul oluşturması gerekmeyen alt işveren, koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.

c) İşyerinde kurul oluşturması gerekmeyen asıl işveren, alt işverenin oluşturduğu kurula iş birliği ve koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.

ç) Kurul oluşturması gerekmeyen asıl işveren ve alt işverenin toplam çalışan sayısı elliden fazla ise, koordinasyonu asıl işverence yapılmak kaydıyla, asıl işveren ve alt işveren tarafından birlikte bir kurul oluşturulur.

(3) Aynı çalışma alanında birden fazla işverenin bulunması ve bu işverenlerce birden fazla kurulun oluşturulması hâlinde işverenler, birbirlerinin çalışmalarını etkileyebilecek kurul kararları hakkında diğer işverenleri bilgilendirir.

İş sağlığı ve güvenliğinin koordinasyonu

MADDE 23 – (1) Aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması durumunda işverenler; iş hijyeni ile iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmasında iş birliği yapar, yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulması çalışmalarını koordinasyon içinde yapar, birbirlerini ve çalışan temsilcilerini bu riskler konusunda bilgilendirir.

(2) Birden fazla işyerinin bulunduğu iş merkezleri, iş hanları, sanayi bölgeleri veya siteleri gibi yerlerde, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki koordinasyon yönetim tarafından sağlanır. Yönetim, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği yönünden diğer işyerlerini etkileyecek tehlikeler hususunda gerekli tedbirleri almaları için işverenleri uyarır. Bu uyarılara uymayan işverenleri Bakanlığa bildirir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Teftiş ve İdari Yaptırımlar

Teftiş, inceleme, araştırma, müfettişin yetki, yükümlülük ve sorumluluğu

MADDE 24 – (1) Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkili Bakanlık iş müfettişlerince yapılır. Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde, 4857 sayılı Kanunun 92, 93, 96, 97 ve 107 nci maddeleri uygulanır.

(2) Bakanlık, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında ölçüm, inceleme ve araştırma yapmaya, bu amaçla numune almaya ve eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde kontrol ve denetim yapmaya yetkilidir. Bu konularda yetkilendirilenler mümkün olduğu kadar işi aksatmamak, işverenin ve işyerinin meslek sırları ile gördükleri ve öğrendikleri hususları tamamen gizli tutmakla yükümlüdür. Kontrol ve denetimin usul ve esasları Bakanlıkça düzenlenir.

(3) Askeri işyerleriyle yurt güvenliği için gerekli maddeler üretilen işyerlerinin denetim ve teftişi konusu ve sonuçlarına ait işlemler, Millî Savunma Bakanlığı ve Bakanlıkça birlikte hazırlanacak yönetmeliğe göre yürütülür.

İşin durdurulması

MADDE 25 – (1) İşyerindeki bina ve eklentilerde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanlarında çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde; bu tehlike giderilinceye kadar, hayati tehlikenin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ile çalışanlar dikkate alınarak, işyerinin bir bölümünde veya tamamında iş durdurulur. Ayrıca çok tehlikeli sınıfta yer alan maden, metal ve yapı işleri ile tehlikeli kimyasallarla çalışılan işlerin yapıldığı veya büyük endüstriyel kazaların olabileceği işyerlerinde, risk değerlendirmesi yapılmamış olması durumunda iş durdurulur.

(2) İş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyet, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişinin tespiti üzerine gerekli incelemeleri yaparak, tespit tarihinden itibaren iki gün içerisinde işin durdurulmasına karar verebilir. Ancak tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi hâlinde; tespiti yapan iş müfettişi, heyet tarafından karar alınıncaya kadar geçerli olmak kaydıyla işi durdurur.

(3) İşin durdurulması kararı, ilgili mülki idare amirine ve işyeri dosyasının bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu il müdürlüğüne bir gün içinde gönderilir. İşin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından kolluk kuvvetleri marifetiyle yirmidört saat içinde yerine getirilir. Ancak, tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi nedeniyle verilen işin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından kolluk kuvvetleri marifetiyle aynı gün yerine getirilir. (1)

(4) İşveren, yerine getirildiği tarihten itibaren altı iş günü içinde, yetkili iş mahkemesinde işin durdurulması kararına itiraz edebilir. İtiraz, işin durdurulması kararının uygulanmasını etkilemez. Mahkeme itirazı öncelikle görüşür ve altı iş günü içinde karara bağlar. Mahkeme kararı kesindir.

(5) İşverenin işin durdurulmasını gerektiren hususların giderildiğini Bakanlığa yazılı olarak bildirmesi hâlinde, en geç yedi gün içinde işyerinde inceleme yapılarak işverenin talebi sonuçlandırılır.

(6) İşveren, işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemekle veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür.

---

(1) 4/4/2015 tarihli ve 6645 sayılı Kanunun 2 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "mülki idare amiri tarafından" ibarelerinden sonra gelmek üzere "kolluk kuvvetleri marifetiyle" ibareleri eklenmiştir.

(7) **(Ek: 4/4/2015-6645/2 md.)** Çok tehlikeli sınıfta yer alan ve ihale ile alınan işlerde; teknolojik gelişme, iş gücü kapasitesinin artırılması, üretim metotlarında yenilik gibi bir kısım unsurlar sağlanmadan üretim ve/veya imalat planlarına, iş programlarına aykırı hareket edilerek üretim zorlaması nedeniyle hayati tehlike oluşturacak şekilde çalışma biçimleri, işin durdurulma sebebi sayılır.

(8) **(Ek: 4/4/2015-6645/2 md.)** İşyerinde durdurulan işlerde izinsiz çalışma yaptıran işveren veya işveren vekillerine üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.

Ölümlü iş kazası sebebiyle kamu ihalesinden yasaklama

MADDE 25/A – (Ek: 4/4/2015-6645/3 md.)

Ölümlü iş kazası meydana gelen maden işyerlerinde kusuru yargı kararı ile tespit edilen işveren, mahkeme tarafından iki yıl süreyle kamu ihalelerine katılmaktan 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununun 26 ncı maddesinin ikinci fıkrasında sayılanlarla birlikte yasaklanır. Kararın bir örneği işverenin siciline işlenmek üzere Kamu İhale Kurumuna gönderilir ve Kurumun internet sayfasında ilan edilir.

İdari para cezaları ve uygulanması

MADDE 26 – (1) Bu Kanunun;

a) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir yükümlülük için ayrı ayrı ikibin Türk Lirası,

b) 6 ncı maddesinin birinci fıkrası gereğince belirlenen nitelikte iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi görevlendirmeyen işverene görevlendirmediği her bir kişi için beşbin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar, diğer sağlık personeli görevlendirmeyen işverene ikibinbeşyüz Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar, aynı fıkranın (b), (c) ve (d) bentlerinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir ihlal için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası, (ç) bendine aykırı hareket eden işverene yerine getirilmeyen her bir tedbir için ayrı ayrı bin Türk Lirası,

c) 8 inci maddesinin birinci ve altıncı fıkralarına aykırı hareket eden işverene her bir ihlal için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası,

ç) 10 uncu maddesinin birinci fıkrasına göre risk değerlendirmesi yapmayan veya yaptırmayan işverene üçbin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için dörtbinbeşyüz Türk Lirası, dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene binbeşyüz Türk Lirası,

d) 11 ve 12 nci maddeleri hükümlerine aykırı hareket eden işverene, uyulmayan her bir yükümlülük için bin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar,

e) 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir yükümlülük için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası, ikinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene ikibin Türk Lirası, dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen sağlık hizmeti sunucuları veya yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına ikibin Türk Lirası,

f) 15 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, sağlık gözetimine tabi tutulmayan veya sağlık raporu alınmayan her çalışan için bin Türk Lirası,

g) 16 ncı maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, bilgilendirilmeyen her bir çalışan için bin Türk Lirası,

ğ) **(Değişik: 4/4/2015-6645/4 md.)** 17 nci maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, her bir aykırılık için çalışan başına ayrı ayrı beşyüz Türk Lirası,

h) 18 inci maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, her bir aykırılık için ayrı ayrı bin Türk Lirası,

ı) 20 nci maddesinin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene bin Türk Lirası, üçüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene binbeşyüz Türk Lirası,

i) 22 nci maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir aykırılık için ayrı ayrı ikibin Türk Lirası,

j) 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüklerini yerine getirmeyen yönetimlere beşbin Türk Lirası,

k) 24 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda ölçüm, inceleme ve araştırma yapılmasına, numune alınmasına veya eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kontrol ve denetiminin yapılmasına engel olan işverene beşbin Türk Lirası,

1) **(Değişik: 4/4/2015-6645/4 md.)** 25 inci maddesinin altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene ihlale uğrayan her bir çalışan için bin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar,

m) 29 uncu maddesinde belirtilen; büyük kaza önleme politika belgesi hazırlamayan işverene ellibin Türk Lirası, güvenlik raporunu hazırlayıp Bakanlığın değerlendirmesine sunmadan işyerini faaliyete geçiren, işletilmesine Bakanlıkça izin verilmeyen işyerini açan veya durdurulan işyerinde faaliyete devam eden işverene seksenbin Türk Lirası,

n) 30 uncu maddesinde öngörülen yönetmeliklerde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, uyulmayan her hüküm için tespit edildiği tarihten itibaren aylık olarak bin Türk Lirası,

o) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** Çalışanlarına, standartlara uygun ve CE işaretli kişisel koruyucu donanım temin etmeyen işverenlere çalışan başına beşyüz Türk Lirası,

ö) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** Yer altı maden işletmelerinde çalışanların bulundukları yeri ve giriş çıkışlarını gösteren takip sistemini kurmayan işverenlere çalışan başına beşyüz Türk Lirası,

idari para cezası verilir.

(2) **(Değişik: 4/4/2015-6645/4 md.)** Bu Kanunda belirtilen idari para cezaları, 14 üncü maddede belirtilen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyenlere uygulanacak idari para cezaları hariç gerekçesi belirtilmek suretiyle Çalışma ve İş Kurumu il müdürünce verilir. 14 üncü maddede belirtilen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyenler için uygulanan idari para cezaları hariç tahsil edilen idari para cezaları genel bütçeye gelir kaydedilir. 14 üncü maddede belirtilen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyenlere uygulanacak idari para cezaları ise doğrudan Sosyal Güvenlik Kurumunca verilir. Sosyal Güvenlik Kurumunca verilen idari para cezalarının tebliğ, itiraz ve tahsilinde 5510 sayılı Kanunun 102 nci maddesi hükümleri uygulanır. Verilen diğer idari para cezaları tebliğinden itibaren otuz gün içinde ödenir. İdari para cezaları tüzel kişiliği bulunmayan kamu kurum ve kuruluşları adına da düzenlenebilir.

(3) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** Bu maddede belirtilen idari para cezaları;

a) Ondan az çalışanı bulunan işyerlerinden;

1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için aynı miktarda,

2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde yirmi beş oranında artırılarak,

3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde elli oranında artırılarak,

b) On ila kırk dokuz çalışanı bulunan işyerlerinden;

1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için aynı miktarda,

2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde elli oranında artırılarak,

3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde yüz oranında artırılarak,

c) Elli ve daha fazla çalışanı bulunan işyerlerinden;

1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde elli oranında artırılarak,

2) Tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde yüz oranında artırılarak,

3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlar için yüzde iki yüz oranında artırılarak,

uygulanır.

(4) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** İşin durdurulması hâlinde, durdurmaya sebep olan fiilden dolayı ilgili idari para cezası uygulanmaz.

(5) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** Çalışan sayısıyla çarpılarak verilen idari para cezalarında üçüncü fıkra hükümleri uygulanmaz.

(6) **(Ek: 4/4/2015-6645/4 md.)** 14 üncü maddede belirtilen bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyenler için uygulanan idari para cezaları hariç olmak üzere bu Kanuna göre tahsil edilen idari para cezaları, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim ve araştırma-geliştirme projelerine ilişkin harcamalarda kullanılır. Bu amaçla ihtiyaç duyulan ödenek, Bakanlık bütçesinde öngörülür. Söz konusu ödeneğin kullanılmasına ilişkin usul ve esaslar, Bakanlık ile Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Hüküm bulunmayan haller ve muafiyet

MADDE 27 – (1) Çalışanların tabi oldukları kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde 4857 sayılı Kanunun bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanır.

(2) Bu Kanuna göre düzenlenen kağıtlar damga vergisinden, işlemler harçtan müstesnadır.

(3) Bakanlık, bu Kanuna göre yapılacak iş ve işlemlere ait her türlü belge veya bilgiyi, elektronik ve benzeri ortamlar üzerinden isteyebilir, arşivleyebilir, bu ortamlar üzerinden onay, yetki, bilgi ve belge verebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Geçici Hükümler

Bağımlılık yapan maddeleri kullanma yasağı

MADDE 28 – (1) İşyerine, sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır.

(2) İşveren; işyeri eklentilerinden sayılan kısımlarda, ne gibi hallerde, hangi zamanda ve hangi şartlarla alkollü içki içilebileceğini belirleme yetkisine sahiptir.

(3) Aşağıdaki çalışanlar için alkollü içki kullanma yasağı uygulanmaz:

a) Alkollü içki yapılan işyerlerinde çalışan ve işin gereği olarak üretileni denetlemekle görevlendirilenler.

b) Kapalı kaplarda veya açık olarak alkollü içki satılan veya içilen işyerlerinde işin gereği alkollü içki içmek zorunda olanlar.

c) İşinin niteliği gereği müşterilerle birlikte alkollü içki içmek zorunda olanlar.

Güvenlik raporu veya büyük kaza önleme politika belgesi

MADDE 29 – (1) İşletmeye başlanmadan önce, büyük endüstriyel kaza oluşabilecek işyerleri için, işyerlerinin büyüklüğüne göre büyük kaza önleme politika belgesi veya güvenlik raporu işveren tarafından hazırlanır.

(2) Güvenlik raporu hazırlama yükümlülüğü bulunan işveren, hazırladıkları güvenlik raporlarının içerik ve yeterlilikleri Bakanlıkça incelenmesini müteakip işyerlerini işletmeye açabilir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli yönetmelikler

MADDE 30 – (1) Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir:

a) İlgili bakanlıkların görüşü alınarak, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi amacıyla; işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanı, işin her safhasında kullanılan ve ortaya çıkan maddeler, çalışma ortam ve şartları, özel risk taşıyan iş ekipmanı ve işler ile işyerleri, özel politika gerektiren grupların çalıştırılması, işin özelliğine göre gece çalışmaları ve postalar hâlinde çalışmalar, sağlık kuralları bakımından daha az çalışılması gereken işler, gebe ve emziren kadınların çalışma şartları, emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarının kurulması veya dışarıdan hizmet alınması ve benzeri özel düzenleme gerektirebilecek konular ve bunlara bağlı bildirim ve izinler ile bu Kanunun uygulanmasına yönelik diğer hususlar.

b) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili olarak;

1) Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak hangi işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulacağı, bu birimlerin fiziki şartları ile birimlerde bulundurulacak donanım.

2) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev alacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, işe alınmaları, görevlendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları, görevlerini nasıl yürütecekleri, işyerinde çalışan sayısı ve işyerinin yer aldığı tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak asgari çalışma süreleri, işyerlerindeki tehlikeli hususları nasıl bildirecekleri, sahip oldukları belgelere göre hangi işyerlerinde görev alabilecekleri.

3) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunacak kişi, kurum ve kuruluşların; görev, yetki ve yükümlülükleri, belgelendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri ile sunulacak hizmetler kapsamında yer alan sağlık gözetimi ve sağlık raporları, kuruluşların fiziki şartları ile kuruluşlarda bulundurulacak personel ve donanım.

4) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan kişi, kurum ve kuruluşlardan işyeri tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre; hangi şartlarda hizmet alınacağı, görevlendirilecek veya istihdam edilecek kişilerin sayısı, işyerinde verilecek hizmet süresi ve belirlenen görevleri hangi hallerde işverenin kendisinin üstlenebileceği.

5) İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin eğitimleri ve belgelendirilmeleri, unvanlarına göre kimlerin hangi sınıf belge alabilecekleri, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli eğitimi verecek kurumların belgelendirilmeleri, yetkilendirilmeleri ile eğitim programlarının ve bu programlarda görev alacak eğiticilerin niteliklerinin belirlenmesi ve belgelendirilmeleri, eğitimlerin sonunda yapılacak sınavlar ve düzenlenecek belgeler.

6) **(Ek: 10/9/2014-6552/18 md.)** 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin üstlenilmesine ilişkin eğitim programları, eğitimin süresi ve eğiticilerin nitelikleri ile görevlendirmeye ilişkin hususlar. (1)

c) Risk değerlendirmesi ile ilgili olarak; risk değerlendirmesinin hangi işyerlerinde ne şekilde yapılacağı, değerlendirme yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli izinlerin verilmesi ve izinlerin iptal edilmesi.

ç) Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, işverenlerin işyerlerinde bu Kanun kapsamında yapmakla yükümlü oldukları kişisel maruziyete ve çalışma ortamına yönelik gerekli kontrol, inceleme ve araştırmalar ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenlerle ilgili ölçüm ve laboratuvar analizlerinin usul ve esasları ile bu ölçüm ve analizleri yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli yetkilerin verilmesi ve verilen yetkilerin iptali ile yetkilendirme ve belgelendirme bedelleri.

d) Yapılan işin niteliği, çalışan sayısı, işyerinin büyüklüğü, kullanılan, depolanan ve üretilen maddeler, iş ekipmanı ve işyerinin konumu gibi hususlar dikkate alınarak acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, ilk yardım ve benzeri konular ile bu konularda görevlendirilecek kişiler.

e) Çalışanlara ve temsilcilerine verilecek eğitimler, bu eğitimlerin belgelendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verecek kişi ve kuruluşlarda aranacak nitelikler ile mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan işler.

f) Kurulun oluşumu, görev ve yetkileri, çalışma usul ve esasları, birden çok kurul bulunması hâlinde bu kurullar arasındaki koordinasyon ve iş birliği.

g) **(Değişik: 4/4/2015-6645/5 md.)** İşyerlerinde işin durdurulması, hangi işlerde risk değerlendirmesi yapılmamış olması durumunda işin durdurulacağı, durdurma sebeplerini gidermek için mühürlerin geçici olarak kaldırılması, yeniden çalışmaya izin verilme şartları, çok tehlikeli işler sınıfında yer alan başta maden ve yapı olmak üzere işyerlerinde acil durdurmayı gerektiren hususlar, acil hâllerde işin durdurulmasına karar verilinceye kadar geçecek sürede alınacak tedbirlerin uygulanması.

---

(1) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 85 inci maddesiyle, bu alt bentte yer alan "10'dan az" ibaresi "50'den az" şeklinde değiştirilmiştir.

ğ) **(Değişik: 28/11/2017-7061/103 md.)** Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile müştereken, büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için alınacak tedbirler, büyük endüstriyel kaza oluşabilecek işyerlerinin belirlenmesi ve sınıflandırılması, yeni kurulacak veya halen faaliyette bulunan işyerleri için büyük kaza önleme politika belgesi veya güvenlik raporunun hazırlanması, incelenmesi, güvenlik raporu olmaması durumunda işin durdurulması veya işin devamına izin verilmesi ve büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve etkilerinin azaltılmasına ilişkin diğer hususlar.

(2) Birinci fıkranın (b) bendine göre işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline dair çıkarılan yönetmelikte yer alan işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin eğitim programları, çalışma süreleri, görev ve yetkilerine ilişkin hususlarda Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınır.

(3) **(Ek: 4/4/2015-6645/5 md.)** Maden işyerlerinin hangilerinde sığınma odalarının kurulabileceği ve bu odaların teknik özelliklerine dair usul ve esaslar Bakanlıkça bir yıl içinde çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Bu teknik özellikler, ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak belirlenir.

Belgelendirme, ihtar ve iptaller

MADDE 31 – (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan, ölçüm ve analizleri yapan kişi, kurum, kuruluşlar ve eğitim kurumları ile ilgili olarak yetkilendirme ve belgelendirme bedelleri, bu kişi ve kurumlara getirilen kuralların ihlali hâlinde hafif, orta ve ağır ihtar olarak kayda alınması ile yetki belgelerinin geçerliliğinin doğrudan veya ihtar puanları esas alınarak askıya alınması ve iptaline dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

Değiştirilen hükümler

MADDE 32 – 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun;

a) 7 nci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Geçici iş ilişkisi kurulan işveren işçiye talimat verme hakkına sahiptir.”

b) 25 inci maddesinin birinci fıkrasının (II) numaralı bendinin (d) alt bendinde yer alan “veya 84 üncü maddeye aykırı hareket etmesi” ibaresi “, işyerine sarhoş yahut uyuşturucu madde almış olarak gelmesi ya da işyerinde bu maddeleri kullanması” şeklinde değiştirilmiştir.

c) 71 inci maddesinin üçüncü fıkrasında geçen “hafif işler” ibaresinden sonra gelmek üzere “, onaltı yaşını doldurmuş fakat onsekiz yaşını bitirmemiş genç işçilerin hangi çeşit işlerde çalıştırılabilecekleri” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 33 – 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümünde yer alan “Baş İş Müfettişi” unvanlı kadrolar “İş Başmüfettişi” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 34 – Ekli (I), (II) ve (III) sayılı listelerde yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümüne eklenmiş, ekli (IV) sayılı listede yer alan kadrolar iptal edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümünden çıkarılmıştır.(1)

MADDE 35 – 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.

MADDE 36 – 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunla ilgili olup yerine işlenmiştir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 37 – 4857 sayılı Kanunun aşağıdaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır:

a) 2 nci maddesinin dördüncü fıkrası.

b) 63 üncü maddesinin dördüncü fıkrası.

c) 69 uncu maddesinin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları.

ç) 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105 ve geçici 2 nci maddeler.

4857 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan “İş sağlığı ve güvenliği hükümleri saklı kalmak üzere” ifadesi ile 98 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “85 inci madde kapsamındaki işyerlerinde ise çalıştırılan her işçi için bin Yeni Türk Lirası,” ifadesi metinden çıkartılmıştır.

Atıflar

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Diğer mevzuatta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 4857 sayılı Kanuna yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.

Mevcut yönetmelikler

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) 4857 sayılı Kanunun 77 nci, 78 inci, 79 uncu, 80 inci, 81 inci ve 88 inci maddelerine göre yürürlüğe konulan yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri, bu Kanunda öngörülen yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar uygulanmaya devam olunur.

---

(1) Bu maddede yer alan kadrolar için 30/6/2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazeteye bakınız.

Sağlık raporları

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Çalışanlar için, 4857 sayılı Kanun ve diğer mevzuat gereği daha önce alınmış bulunan periyodik sağlık raporları süresi bitinceye kadar geçerlidir.

İş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) **(Değişik: 4/4/2015-6645/6 md.)** Bu Kanunun 8 inci maddesinde belirtilen çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, 38 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan yürürlük tarihine kadar (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi; tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, 38 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan yürürlük tarihine kadar (C) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi kaydıyla yerine getirilmiş sayılır.(1)

(2) **(Ek: 12/7/2013-6495/55 md.)** Bakanlık, usul ve esaslarını belirlemek kaydıyla, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlara, Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenmiş olan prim gün sayısı ile sahip oldukları belge sınıfı gibi hususları dikkate alarak üst sınıflardaki iş güvenliği uzmanlığı belgesi alabilmeleri için fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde kullanılmak şartıyla en fazla iki sınav hakkı verilmesine dair gerekli düzenlemeyi yapmaya yetkilidir.

(3) **(Ek: 4/4/2015-6645/6 md.)** İkinci fıkraya göre iş güvenliği uzmanlığı belge yükseltme sınavlarında başarılı olup belge almaya hak kazananların hakları saklıdır.

Mevcut sertifika ve belgeler ile ihtar puanları

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) Bu Kanunun yayımı tarihinden önce Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği, iş güvenliği uzmanlığı ve işyeri hemşiresi sertifikası veya belgesi ile Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen işyeri hekimliği sertifikası sahiplerinden belgeleri geçersiz sayılanlar, mevcut belge veya sertifikalarını bu Kanunun yayımından itibaren bir yıl içinde Bakanlıkça düzenlenecek belge ile değiştirmeleri şartıyla bu Kanunla verilen bütün hak ve yetkileri kullanabilirler. Aynı tarihten önce eğitim kurumlarınca verilen işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini tamamlayanlardan eğitimleri geçersiz sayılanlar ilgili mevzuata göre sınava girmeye hak kazanırlar. Hak sahipliğinin tespitinde Bakanlık kayıtları esas alınır.

(2) Bu Kanunun yayımı tarihinden önce haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmayan eğitim kurumu ve ortak sağlık ve güvenlik birimlerine uygulanan ihtar puanları, kayıtlarda yer alan haliyle yeni yapılacak düzenlemeye aktarılır.

İşyeri hekimliği yapan kurum tabiplerine yapılan ücret ödemeleri

GEÇİCİ MADDE 6 – (1) Kamu kurum ve kuruluşları ile mahalli idarelerde gerçekleştirilmiş olan işyeri hekimliği ücreti ödemeleri nedeniyle kamu görevlileri hakkında idari veya mali yargılama ve takibat yapılamaz, başlatılanlar işlemden kaldırılır, bu ödemeler geriye tahsil ve tazmin konusu edilemez.

GEÇİCİ MADDE 7 – (1) Bu Kanunun yayımı tarihinde Baş İş Müfettişi kadrolarında bulunanlar, hiçbir işleme gerek kalmaksızın İş Başmüfettişi kadrolarına atanmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 8 – (1) Bu Kanunun yayımlandığı tarihte İş Sağlığı ve Güvenliği Merkez Müdürlüğünde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitü Müdürü ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitü Müdür Yardımcısı unvanlı kadrolarda bulunanların görevleri, bu Kanunun yayımlandığı tarihte sona erer ve bunlar en geç bir ay içinde derece ve kademelerine uygun diğer kadrolara atanır. Bunlar, yeni bir kadroya atanıncaya kadar, eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü zam ve tazminatlar ile diğer mali haklarını almaya devam eder. Söz konusu personelin atandıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda aldıkları aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve ek ders ücreti hariç) toplam net tutarının (bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır); yeni atandıkları kadrolara ilişkin olarak yapılan aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve ek ders ücreti hariç) toplam net tutarından fazla olması hâlinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla kendi istekleriyle başka kurumlara atananlara fark tazminatı ödenmesine son verilir.

(2) Bu Kanuna ekli listelerde ihdas edilen kadrolardan boş bulunan 20 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı, 100 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzman Yardımcısı, 40 Memur, 40 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni ve 10 Mühendis kadrosuna, 21/12/2011 tarihli ve 6260 sayılı 2012 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanundaki sınırlamalara tabi olmadan 2012 yılı içinde atama yapılabilir.

---

(1) 21/2/2019 tarihli ve 7166 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "1/1/2020 tarihine kadar" ve "1/1/2019 tarihine kadar" ibareleri "38 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan yürürlük tarihine kadar" şeklinde değiştirilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 9 – (Ek: 4/4/2015-6645/7 md.)

(1) Bu Kanunun 26 ncı maddesinin birinci fıkrasına eklenen (ö) bendi, 1/1/2016 tarihinden itibaren uygulanır.

GEÇİCİ MADDE 10-(Ek: 28/11/2017-7061/104 md.)

Bu Kanunun 30 uncu maddesinin birinci fıkrasının (ğ) bendinde halen faaliyette bulunan işletmelere getirilen güvenlik raporlarının hazırlanması yükümlülüğü 31/12/2018 tarihine kadar tamamlanır.

Yürürlük [(1)] [(2)]

MADDE 38 – (1) Bu Kanunun;

a) **(Değişik: 12/7/2013-6495/56 md.)** 6 ve 7 nci maddeleri;

1) 4857 sayılı İş Kanununun mülga 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 31/12/2023 tarihinde, [(1)(2)(3)]

2) 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/1/2014 tarihinde,

3) Diğer işyerleri için yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra,

b) 9, 31, 33, 34, 35, 36 ve 38 inci maddeleri ile geçici 4, geçici 5, geçici 6, geçici 7 ve geçici 8 inci maddeleri yayımı tarihinde,

c) Diğer maddeleri yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra,

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 39 – (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

---

(1) 20/8/2016 tarihli ve 6745 sayılı Kanunun 71 inci maddesi ile bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan "1/7/2016" ibaresi "1/7/2017" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) 18/6/2017 tarihli ve 7033 sayılı Kanunun 86 ncı maddesi ile bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan "1/7/2017" ibaresi "1/7/2020" şeklinde değiştirilmiştir.

(3) 23/7/2020 tarihli ve 7252 sayılı Kanunun 10 uncu maddesiyle, bu alt bentte yer alan "1/7/2020" ibaresi "31/12/2023" şeklinde değiştirilmiştir.

6331 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ İPTAL KARARLARININ YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHLERİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/KHK'nin veya İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	**6331 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
6462	3	3/5/2013
6495	3, GEÇİCİ MADDE 4, 38	2/8/2013
6552	2, 6, 15, 30	11/9/2014
6645	8, 25, 25/A, 26, 30, GEÇİCİ MADDE 4, GEÇİCİ MADDE 9	23/4/2015
Anayasa Mahkemesi'nin 14/5/2015 tarihli ve E.: 2014/177, K.: 2015/49 sayılı Kararı	2	11/6/2015
6745	38	7/9/2016
6770	GEÇİCİ MADDE 4	1/1/2017 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere 27/1/2017
7033	6, 15, 30, 38	1/7/2017
7061	30, GEÇİCİ MADDE 10	5/12/2017
KHK/703	7, 21, EK MADDE 1	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)
7166	Geçici Madde 4	22/2/2019
7252	38	1/7/2020 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 13.1.1960, No: 4/12578
Dayandığı Kanunun Tarihi : 23.1.1953, No: 6023
Yayımlandığı R. Gazetenin Tarihi : 19.2.1960, No: 10436
Yayımlandığı Düsturun Tertibi : 3, Cildi: 41, S. 164

Madde 1 – Tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetle mükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 7 nci maddesi mucibince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve diştabipleri, bu Nizamname hükümlerine tabidirler.

BİRİNCİ KISIM
Umumi kaide ve esaslar

Madde 2 – Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 3 – Tabip, vazifesi ve ihtısası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.

Diş tabibi de, kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir.

Madde 4 – Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez.

Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.

Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer.

Madde 6 – Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder.

Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.

Madde 7 – Tabip ve diş tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

Madde 8 – Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez.

Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz.

Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

Madde 9 – Tabip ve diş tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtısas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlarını yazabilir.

Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri,tabip odalarının bu hususiaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

Tabelalarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır.

Madde 10 – Araştırma yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevlit etmiyeceğine kanaat getirmedikçe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilave etmek şartı ile, bu keşfi tavsiye edebilir.

Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

Madde 11 – Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

Klasik metodların bir hastaya fayda vermiyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mütat tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbikı caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mütat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmıyacağının muhtemel bulunması şarttır.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

Madde 12 – Tabip ve diş tabiplerinin:

A) Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları;

B) Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde ücret alıp vermeleri;

C) Kendilerine hasta temini maksadiyle, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer her hangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri;

D) Şahsi bir menfaat düşüncesi veya gayrimeşru bir gaye ile ilaç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut sağlık müesseselerine hasta sevketmeleri veya yatırmaları;

E) Muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, üçüncü şahısların tavassutunu kabul etmeleri;

caiz değildir.

İKİNCİ KISIM

Meslekdaşların hastaları ile münasebetleri

Madde 13 – Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.

Madde 14 – Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi,hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihdas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

Madde 15 – Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşı mesuliyetlerini bildirir.

Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarfeder.

Madde 16 – Tabip ve diş tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir.

Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya her hangi bir vesika verilemez.

Madde 17 – Tabip ve diş tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.

Madde 18 – Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Madde 19 – Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle,tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terkedemez.

Hastayı bu suretle terkeden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde,tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.

Madde 20 – Tabip ve diş tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilacı, hastaya veremez. Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edebilir.

Mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça, pahalı teselli ilaçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve diştabibi, hastaya lüzumsuz ve fuzuli masraflar yaptırmıyacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın mali kudretinin kafi gelmiyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.

Madde 21 – Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi ameliyeler ile diğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağı elemanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri, hasta tarafından ödenir.

Hasta tarafından çağırılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi, ameliyetta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.

Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadi Devlet teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 22 – Ananın hayatını kurtarmak için yegane çare teşkil ettiği takdirde, avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananın hayatı, cerrahi müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyi zaruri kılıyorsa, hastalığın taallük ettiği tıp şubesinde mütehassıs iki tabibin ve bu iki mütehassıs temin edilemediği takdirdeiki tabibin objektif ve kati delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedavi yapılamaz. Bu raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabip tarafından mühafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanın ismini ihtiva etmeyen bir örneği,mensup olduğu tabip odasına taahhütlü olarak gönderilir.

Raporun tasdik şerhinde, avortmanın yapıldığı tarih ve mahal gösterilir.

Ağır ve acil vakalarda, yukarıki fıkra mucibince tabip raporu alınması mümkün olmadığı takdirde, tabip re'sen hareket eder ve keyfiyeti derhal taahhütlü bir mektupla mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarak muvafakatının alınması şarttır.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde yapılacak avortmanlarda, bu tesislerde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 23 – Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmaya gayret eder.

Bu gibi hallerde tabip, ailevi mülahazalara vesair tesirlere kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.

Madde 24 – Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastahaneler talimatnamelerinde gösterilir.

Madde 25 – Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavereler hasta ile etrafındakilerin duyup anlıyamıyacakları şekilde yapılır.

Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vekarının muhafaza edilmesine dikkat olunur.

Konsültasyona iştirak eden tabip veya diş tabibinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak, kanaatını açıkça söylemesi lazımdır.

Madde 26 – Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tesbit ve bu zabıt müştereken imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca, en yaşlı tabip veya diş tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfedilmesi caiz değildir.

Madde 27 – Konsültan tabip veya diş tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

Madde 28 – Konsültan tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta, konsültan tabip veya diş tabibinin kanaatını tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde israr ettiği takdirde hastayı terkedebilir.

Madde 29 – Konsültan tabip veya diş tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya diş tabibinin, konsültasyonu icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan, hastanın yanına,aynı hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.

Madde 30 – Yapılan konsültasyonda her tabip veya diş tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin, bir elden alınarak taksimi caiz değildir.

Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya diş tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.

Madde 31 – Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya diş tabibi, rekabet veya propaganda maksadı ile, tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.

Madde 32 – Tabip ve diş tabibinin, kendi meslekdaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve furuunun ve karı veya kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını istiyebilir.

Madde 33 – Her çeşit cerrahı müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, diş tababeti tedavileri ve tabibin sıkı nezaretini gerektiren sürekli kürler için hastalardan maktu bir ücret istenebilir.

Bir kür evinde veya bakım ve tedavi müessesesinde, tedavi için maktu bir ücret alınabilir.

Diğer hallerde maktu ücretle hasta tedavisi yapılamaz.

Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

Madde 34 – Götürü ücret alınması caiz olan hallerde, tedavi, tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, müdavi tabip o zamana kadar sarfettiği mesai ile masraflarına tekabül eden ücreti alır ve peşin ücret almış ise bakıyesini iade eder.

Madde 35 – Acil vakalarda müdahale eden tabip veya diş tabibi, bu müdahaleden dolayı, ücretini sonradan istiyebilir.

Madde 36 – Bu Nizamnamenin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve diş tabibi, bu daire ve müesseselere ait sağlık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya laboratuvarına celbederek ücretle tedavi edemez.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Meslektaşların birbiri ile ve paramedikal meslek mensup ile münasebetleri

Madde 37 – Tabib ve diş tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler.Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

Madde 38 – Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarını zemmedemiyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz.

Tabip ve diş tabibi, her hangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

Madde 39 – Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeğe matuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

Madde 40 – Tabip ve diş tabibi, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlal etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları, hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerinden sakınmalıdır.

DÖRDÜNCÜ KISIM

Çeşitli hükümler

Madde 41 – Tabip odaları her yıl Ocak ayı başında, odalarda kayıtlı bulunan tabip ve diş tabiplerinin ad ve soyadları ile ihtısas ve adreslerini gösteren levhayı hazırlamakla mükelleftir.

Madde 42 – Muayenehane veya laboratuvar açan tabip ve diş tabibi, hasta kabulüne veya laboratuvarda faaliyete başladığı tarihten ve muayenehane veya laboratuvarını kapatması veya nakletmesi halinde de, kapatma veya naklin vukuubulduğu tarihten itibaren en çok bir hafta içinde, keyfiyeti, yazılı olarak mensup olduğu tabip odasına bildirir.

Madde 43 – Tabip ve diş tabibi, muayenehane veya laboratuvarında, kendi namına diğer bir meslektaşı çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşı yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasına haberdar eder.

Madde 44 – Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 30 uncu maddesine tevfikan mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevkedilirler.

Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mani değildir.

Muvakkat madde – Bu Nizamname hükümleri, sanatlarını icra eden permili dişçiler hakkında da tatbik olunur.

Madde 45 – 6023 sayılı kanunun 59 uncu maddesinin (g) bendine müsteniden hazırlanmış ve Şürayı Devletçe tetkik edilmiş olan bu Nizamname hükümleri, Resmi Gazete ile neşri tarihinden iki ay sonra yürürlüğe girer.

Madde 46 – Bu Nizamname hükümlerini icraya, Adliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

Resmi Gazete Tarihi: 25.01.2013 Sayısı: 28539

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı;

a) Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarını,

b) Çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralamasını,

c) Aile hekimliği uygulamasına geçişe ve nakillere ilişkin puanlama sistemini ve sayılarını,

ç) Aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartları,

d) Eğitim aile sağlığı merkezinde veya biriminde görev yapan asistan/araştırma görevlisi, eğitici ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarını,

e) Eğitim aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartları,

f) Meslek ilkelerini, iş tanımlarını, performans ve hizmet kalite standartlarını,

g) Hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şeklini ve içeriğini,

ğ) Diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini,

h) Kayıtların tutulmasını,

ı) Çalışma ve denetime ilişkin sair usul ve esasları,

belirlemektir.

Dayanak

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 8 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

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

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

c) Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,

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

d) Asistan: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren üniversite ya da Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu eğitim ve araştırma hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan ve eğitim sorumlusunun gözetim ve koordinasyonunda, eğitim aile sağlığı merkezlerinde veya biriminde aile hekimliği hizmeti veren asistan/araştırma görevlisini,

e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

f) Birinci basamak sağlık hizmetleri: Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu,

g) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Eğitici: Eğitim aile sağlığı merkezinde veya biriminde, tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenen sorumluluğu çerçevesinde, asistanlarca sunulan aile hekimliği hizmetlerini ve bu personelin eğitimlerini koordine eden, öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistan gibi tıpta uzmanlık mevzuatına göre eğitim vermeye yetkili kişileri,

ğ) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Eğitim aile hekimliği birimi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, aile hekimliği hizmeti veren bir asistan ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıyı,

h) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Eğitim aile sağlığı merkezi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşunu,

ı) Eğitim Kurumu: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren üniversite ya da Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu eğitim ve araştırma hastanelerini,

i) Entegre sağlık hizmeti: Kurumca belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız/diş sağlığı hizmetleri gibi

hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini,

j) Geçici aile hekimi: Aile hekiminin yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede yerine bakan veya boş aile hekimliği pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile hekimini,

k) Geçici aile sağlığı elemanı: Aile sağlığı elemanının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede yerine bakan veya boş aile sağlığı elemanı pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile sağlığı elemanını,

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

m) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Hizmet bölgesi, hizmet grubu ve hizmet puanı: 26/3/2013 tarihli ve 28599 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde açıklanan bölge, grup ve puanlarını,

n) Kanun: 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

o) Kurum: Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

ö) Müdürlük: Halk sağlığı müdürlüğünü,

p) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** 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 kuruluşunu,

r) Yerinde sağlık hizmeti: Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, 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.

İKİNCİ BÖLÜM
Çalışma Usul ve Esasları

Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları

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

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

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

a) Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki toplum sağlığı merkezi ile işbirliği yapmak.

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

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

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

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

e) Periyodik sağlık muayenesi yapmak.

f) 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.

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 elemanının görev, yetki ve sorumlulukları

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

(2) Aile sağlığı elemanının 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.

Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi

MADDE 6 – (1) Aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti; cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi özellik arz eden toplu 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.

(2) Cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı toplu olarak yaşanılan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine bir ya da birden çok aile hekimi yerinde sağlık hizmeti vermekle yükümlü kılınabilir. Bu kurumlarda yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimleri, kurumlarda ikamet eden kişileri kayıt ederler. Yerinde sağlık hizmet bölgesi olarak ilan edilen kurumlar, aile hekimlerinin sunacağı sağlık hizmeti için asgari şartları 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.

(3) Aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları bölgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dâhilinde periyodik aralıklarla ulaşmaları ve hizmet vermeleri esastır. Gezici sağlık hizmetine ilişkin planlama; coğrafi durum, iklim ve ulaşım şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve 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 Bakanlığa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir.

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

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

Bağışıklama hizmetleri

MADDE 7 – (1) Bağışıklama hizmetleri aile hekimi tarafından yürütülür. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve/veya Bakanlık ve Kurum 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 elemanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması halinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı elemanına aittir.

Aile hekimliği birimine kişi kaydı ve aile hekimi seçimine ilişkin esaslar

MADDE 8 – (1) Kişilerin aile hekimlerine ilk kaydı, müdürlük tarafından ikamet ettikleri bölge göz önünde bulundurularak yapılır. Yenidoğanlar ile henüz nüfusa kayıtlı olmayan bebek ve çocuklar annelerinin kayıtlı olduğu aile hekimine kaydedilir. Her ilçe ve 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezleri ayrı bir bölgedir. Kişiler, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilirler. Zorunlu haller dışında aile hekimi üç aydan önce değiştirilemez. **(Değişik cümle:RG-16/5/2017-30068)** Aile hekimi değişikliği kişilerin yazılı talebi üzerine hizmet almak istediği aile hekimince, ilgili toplum sağlığı merkezince veya elektronik ortamda kendilerince yapılır. Aile hekimince yapılan değişiklik, talep belgesi ile birlikte beş iş günü içerisinde ilgili toplum sağlığı merkezine ulaştırılır.

(2) Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olayının adli veya mülki idare makamlarınca verilen belgeyle belgelendirilmesi durumunda, aile hekimi veya aile sağlığı elemanına şiddet uygulayan kişinin müdürlükçe mevcut aile hekiminden kaydı silinir. Bu şekilde kaydı silinen kişinin, aynı iş günü içerisinde yeni aile hekimi seçmemesi durumunda ikamet ettiği bölge göz önünde bulundurulmak suretiyle kayıtlı nüfusu en düşük aile hekimine müdürlükçe kaydı yapılır.

(3) İkamet ettiği ilden başka bir ile ikamet amacıyla yeni gelen kişiler istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptırırlar. İkamet amacıyla yer değiştiren kişinin talepte bulunmaması halinde, 30 gün içerisinde toplum sağlığı merkezi tarafından kişiye ulaşılarak ve kendisine bilgi verilmek sureti ile yeni adresine yakın aile hekimlerinden nüfusu en düşük olanına kayıt edilir.

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

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

(6) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Sürekli ikamet ettiği bölgeden uzakta kalacak kişi veya geçici süre ile Türkiye'de ikamet edecek olan kişi, kendisine yakın konumdaki bir aile hekiminden misafir olarak sağlık hizmeti alır. Ancak 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olan ilçeler misafir uygulaması bakımından tek bölge kabul edilir. Aile hekimlerince aile sağlığı merkezlerinde sunulan nöbet hizmetleri hekime kayıtlı kişilere bakılmaksızın ifa edilir. Aile hekimi misafir kişiler için herhangi bir ücret talep edemez.

(7) **(Ek:RG-19/7/2013-28712)** Altı aydan daha kısa süreli ziyaret veya seyahat amacı hariç olmak üzere yurtdışına çıktıları belge ve/veya kaynaklarla tespit edilen kişilerin aile hekiminden kayıtları silinir. Bu kişilerin yurda kalıcı olarak döndükleri yine uygun belge ve/veya kaynaklarla tespit edilmesi halinde bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirlenmiş bulunan usûl ve esaslar çerçevesinde aile hekimine kayıtları yapılır.

Meslek ilkeleri

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

Çalışma saatleri

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

(2) Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile 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 bilgilenmesi sağlanır.

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

(4) **(Değişik:RG-16/5/2017-30068)** Aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç hâlinde, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında nöbet görevi verilir. Bunlara entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırımlı ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde nöbet ücreti ödenir. Nöbete ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat hafta sonu ise on altı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz. Aile hekimliği çalışanlarına tuttukları nöbetler karşılığında ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödenir. İhtiyaç halinin tespiti, illerin sağlık personeli doluluk oranı, nüfus, coğrafi koşulları, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, nöbet tutulacak sağlık tesisinin il veya ilçe merkezine uzaklığı gibi kriterler göz önünde bulundurulmak suretiyle Kurum tarafından belirlenir.

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

a) Hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetler ile acil sağlık hizmetleri mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde yürütülür. İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** beş veya daha az ise icap, **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** beşten fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütülür.

b) Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde toplam hekim sayısı **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** beş ve **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** beşten az ise mesai saatleri dışındaki adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde, toplam hekim sayısı **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** beşten fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.

c) Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ile entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde aile hekimi sayısı birden fazla ise, müdürlük hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini güne yayarak düzenler.

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

İzinler

MADDE 11 – (1) Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları; yıllık, mazeret ve hastalık izinlerini 24/12/2010 tarihli ve 2010/1237 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümler çerçevesinde kullanırlar.

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

Göreve başlayış ve ayrılış

MADDE 12 – (1) Aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olmak isteyen sağlık personelinin sözleşme imzalayabilmesi için kadrosunun bulunduğu kurumun muvafakati aranır. Sözleşme imzalayarak göreve başlayan kişiler bu görevlerini yürüttükleri sürece kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişikleri devam eder.

(2) Sözleşmeli personel statüsünde görev yapmaktayken aile hekimliği veya aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayanlar aile hekimliği hizmetinden ayrılmaları halinde, Kanunun 3 üncü maddesine göre eski görev yerlerinde bir pozisyona dönerler.

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

dağılım cetvelinde açık olan ve doluluk oranlarına göre ihtiyaç duyulan kadrolardan birine yer değiştirme suretiyle ataması yapılabilir.

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Performans ve Hizmet Kalite Standartları

Performans değerlendirmesi

MADDE 13 – (1) Aile hekimlerinin performans değerlendirmeleri bireye yönelik olarak vermiş oldukları koruyucu sağlık hizmetleri dikkate alınarak yapılır.

(2) Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden hangilerinin ne oranda performans değerlendirmesinde etkili olacağına dair usul ve esaslar Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirlenen hükümler çerçevesinde belirlenir.

Hizmet kalite standartlarının oluşturulması ve geliştirilmesi

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

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Atamalarda ve Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması, Ölçütler ile Atama ve Nakillere İlişkin Esaslar

Sözleşmeli aile hekimleri

MADDE 15 – (1) İl genelinde aile hekimliği pozisyonunun boşalması veya yeni pozisyon açılması durumunda en geç bir ay içinde, sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri aşağıdaki sıralamaya göre yerleştirilir.

a) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Fiilen en az altı ay aile hekimliği yaparak akabinde askerlik veya doğum nedeniyle sözleşmesini feshederek bir defalık tercih hakkına sahip olan aile hekimleri; bu grupta bulunan aile hekimlerine askerlik veya doğum sonrası kamu görevine başlama tarihine göre öncelik verilir. Kamu görevlisi olmayan hekimler için ise müdürlüğe başvuru tarihine göre öncelik verilir.

b) Yerleştirme sırasında aile sağlığı merkezinde uzman aile hekimliği kontenjanı var ise; o pozisyonu önce o ilde aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanları, daha sonra ildeki diğer aile hekimliği uzmanları.

c) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar, aynı yerleştirme işleminde kullanılmak üzere (a) bendindeki bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimleri, görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren bir yıl içerisinde kullanılmak üzere il sağlık müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreteri, halk sağlığı müdürü, Bakanlık merkez veya bağlı kuruluşlarının daire başkanı ve üstü görevlerinde fiilen bir yıl görev yapmış olan tabip ve uzman tabipler, takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere yargı kararının uygulanması bakımından başka birinin göreve başlatılması zarureti nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri, takip eden ilk yerleştirmede kullanılmak üzere 25/1/2013 tarihinden sonra mazeret nedeniyle naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olan tabip ve uzman tabipler,

ç) Varsa yedek liste: İlk yerleştirme esnasında yedek listeye giren hekimler müteakip yerleştirmede sıra kendilerine gelmesine rağmen yerleşmezler ise yedek listeden çıkarılırlar.

d) İl içindeki tabip ve uzman tabipler.

(2) Aile hekimliği yerleştirmeleri il bazında yapılır. İldeki kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan aile hekimliği uzmanları, tabipler ve diğer uzman tabiplerden muvafakati verilenler başvuru yaparlar. Yerleştirmeler bentlere göre ve bentler içerisinde de (a) bendi hariç en yüksek hizmet puanından başlamak üzere tercihlere göre yapılır.

(3) Aile hekimliği uzmanlarının, grup çalışmasının sağlanması, uzmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kişilerin hizmet unsurlarından dengeli bir şekilde yararlanabilmeleri için her aile sağlığı merkezinden bir pozisyonu tercih ederek yerleşme hakları vardır. Bu hak birinci fıkranın (b) bendindeki yerleştirmeler için uygulanır. Bununla birlikte dört (dahil) - altı (dahil) birim planlanmış aile sağlığı merkezlerinde ikinci bir aile hekimliği uzmanı, yedi ve üzerinde birim bulunan aile sağlığı merkezlerinde ise her üç birim için bir aile hekimliği uzmanı daha o pozisyonlardan birini tercih ederek yerleşebilir. Aile hekimliği uzmanı, aile hekimliği uzmanı kontenjanı dolan bir aile sağlığı merkezine ancak durumuna uygun birinci fıkranın (c) veya (d) bentlerinden ve hizmet puanları sıralamasına göre yerleşebilir.

(4) Yerleştirme yapılırken, Kurumun ve müdürlüğün internet sayfası üzerinden en az beş gün süreyle boş pozisyonun ilanı yapılır ve başvuranların belirlenen yer, gün ve saatte yerleştirme toplantısında hazır bulunmaları duyurulur. Yerleştirmenin yapılacağı ilde halen sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan personelin boş

pozisyonları tercih etmesi halinde bu personelin boşalttığı pozisyonlar ile birlikte bütün yerleştirme işlemleri tek oturumda tamamlanır. Bu işlemler ilanda duyurulan gün ve saatte elektronik ortamda da yapılabilir.

(5) Aile hekimliği pozisyonunda göreve başlayan sözleşmeli aile hekimi, bu pozisyonda fiilen bir yıl çalışmadan başka bir aile hekimliği pozisyonuna nakil talebinde bulunamaz. Bir yıllık fiilen çalışma süresinin hesaplanmasında, hafta sonu, resmi tatil günleri ve yıllık izin kullanılan günler fiili çalışmadan sayılır. Ancak mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiili çalışmadan sayılmaz.

(6) **(Değişik:RG-16/5/2017-30068)** Münhal aile hekimliği pozisyonlarından, birinci fıkra çerçevesinde bir yerleştirme işlemi neticesinde yerleştirme yapılamamış pozisyonlara, Kurum tarafından ilan edilmek suretiyle, diğer illerde çalışan hekimler arasından yılda asgari üç kez olmak üzere yerleştirme yapılır. Bu pozisyonlara yerleşmek isteyenler, tercih yaparak müracaatta bulunur. Kurum tercih sırasına bakmaksızın aşağıdaki öncelik sıralamasına uymak kaydıyla hizmet puanına göre yerleştirme işlemini tamamlar. Öncelik sıralaması eşit olanlar içinde hizmet puanlarının eşit olması hâlinde tercih sıralamasına bakılır. Yerleştirme işlemini müteakip 15 gün içerisinde yeni pozisyonlarda başlayış yapılır. İl dışından yerleştirmeye açılan aile hekimliği pozisyonlarında sözleşme ile çalıştırılacak hekimler aşağıdaki sıralamaya göre yerleştirilir.

a) İl dışından yerleştirmeye açılan aile sağlığı merkezinde uzman aile hekimliği kontenjanı var ise; pozisyonun bulunduğu il dışında aile hekimliği yapan aile hekimliği uzmanları.

b) Münhal pozisyonun bulunduğu ilin dışında sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar.

c) Diğer hekimler.

(7) **(Ek:RG-16/5/2017-30068)** Münhal aile hekimliği pozisyonlarından, altıncı fıkra çerçevesinde yerleştirme yapılamamış pozisyonlara, Devlet hizmeti yükümlülüğü kurasında ilan edilmek suretiyle yerleştirme yapılabilir. Bu şekilde ilan edilecek pozisyonlara yerleşen hekimler, aile hekimliği biriminin bulunduğu yerdeki toplum sağlığı merkezine atanarak başlayış yapmalarına müteakiben en geç ertesi günün mesai bitimine kadar aile hekimliği sözleşmesi imzalayarak aile hekimliği biriminde göreve başlar.

(8) Bu madde çerçevesinde yerleştirme işlemi yapılmasına rağmen aile hekimliği pozisyonlarının doldurulamaması halinde valilik kamu görevlisi olmayan tabip ve uzman tabiplerden aile hekimi olarak çalıştırılmak üzere ihtiyaç duyulan sayıyı belirleyerek Kurumdan talepte bulunur. Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile pozisyon adedi belirlenir. Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki şartları taşıyıp kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin başvuruları alınır ve prim ödenmek suretiyle kamu sektörü dışında çalıştıkları süreler de dâhil edilerek hizmet puanları hesaplanır. Bu hizmet puanı sadece aile hekimliği yerleştirme ve nakillerinde geçerlidir. Kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin öncelik ve yerleştirilmeleri birinci fıkranın (b) ve (d) bendine göre yapılır.

(9) **(Değişik:RG-11/3/2015-29292)** Bu madde çerçevesinde yerleştirme işlemi yapılmasına rağmen yerleştirildiği yeni birimde başlamayan aile hekiminin eski birimine iadesi yapılmaz ve hekim 1 yıl süre ile yeniden yerleştirme başvurusunda bulunamaz. Bu maddedeki yerleştirmeye ilişkin diğer usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir.

Sözleşmeli aile sağlığı elemanları

MADDE 16 – (1) Ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sağlık memurları (toplum sağlığı) kendilerinin talebi ve Bakanlık veya ilgili kurumlarının muvafakati ile aşağıdaki öncelik ve şartlar gözetilmek suretiyle istihdam edilerek aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalarlar.

a) Aile hekimince talep edilen ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni veya sağlık memurları (toplum sağlığı) ile aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalanabilmesi için, aile sağlığı elemanı adayının kadro veya pozisyonunun görev yapmak istediği aile hekimliği biriminin bulunduğu ilde olması şarttır.

b) Bakanlık ve bağlı kuruluşları kadro ve pozisyonlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (A) bendi kapsamında ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni veya sağlık memuru (toplum sağlığı) unvanında çalışanlardan "A" hizmet grubu illerde görev yapanlar üst hizmet bölgesinden alt hizmet bölgesine olmak kaydıyla aile hekimi ile anlaşmaları durumunda anlaştıkları pozisyonlar için aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalarlar. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarında ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni veya sağlık memuru (toplum sağlığı) unvanında çalışanlar ise aile hekimi ile anlaşmaları durumunda kurumlarının muvafakati sonrası anlaştıkları pozisyonlar için aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalarlar.

c) Kamu görevlisi olmayan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni veya sağlık memurlarının (toplum sağlığı) yerleştirilmesi; ilde aile sağlığı elemanı pozisyonlarının doldurulamaması halinde Valilik aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılmak üzere ihtiyaç duyulan yerleri ve sayıyı belirleyerek Kurumdan talepte bulunur. Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile pozisyon adedi belirlenir. Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki şartları taşıyıp pozisyona yerleşme tarihi itibari ile altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olmayan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni veya sağlık memurlarından (toplum sağlığı) aile hekimi ile anlaşanlar anlaştıkları pozisyon için aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalarlar.

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

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

Görevlendirme

MADDE 17 – (1) İldeki boş aile hekimi ve aile sağlığı elemanı pozisyonları görevlendirme suretiyle doldurulur. Farklı ilçeden görevlendirme yapılması halinde, görevlendirme süresi, personelin rızası olmadıkça altı ayı geçemez.

Naklen atama

MADDE 18 – (1) Aile hekimi olarak sözleşme imzalayan personel, sözleşmeli olarak görev yaptığı il dışında başka bir ilde ilan edilmiş münhal aile hekimliği pozisyonlarına 15 inci maddedeki usul ve esaslar çerçevesinde başvurarak yerleşebilir. Bu durumda, personelin kadrosu bağlı bulunduğu Kurum tarafından aile hekimi olarak yerleştiği ve yeni sözleşme imzaladığı ilde münhal kadronun mevcut olduğu birime aktarılır. Bu şekilde yapılacak naklen atama işlemleri, atama dönemine ve kur'aya tabi olmaksızın, Personel Dağılım Cetvelinde boş yer bulunmaması halinde standart dikkate alınarak gerçekleştirilir. Aile hekiminin yeni yerleştiği aile hekimliği pozisyonda fiilen bir sözleşme dönemi görev yapmadan sözleşmesinin sona ermesi durumunda, eski görev yerine, eski görev yerinde Personel Dağılım Cetveline göre boş yer bulunmaması halinde eski görev yeri esas alınarak, Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 26 ncı maddesi hükümlerine göre naklen ataması yapılır.

Atama ve nakillere ilişkin sair hususlar

MADDE 19 – (1) Aile hekimi veya aile sağlığı elemanın bu Yönetmelikte düzenlenen hükümler dışında özür durumu gibi farklı nedenlerle naklen ataması yapılamaz. Bu konumdaki personel memur olarak görev yaparken sözleşmeli statüye geçmiş ise, memuriyete tekrar dönmeden tayin talebinde bulunabilir veya bu Yönetmelikteki düzenlemeye göre sıralamaya girebilir.

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

(3) Aile hekimliği uygulaması kapsamındaki atama ve nakillerle ilgili olarak bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde**(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Aile hekimi/aile sağlığı elemanı pozisyonlarının tespiti

MADDE 20 – (1) Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak belirlenir. Aile hekimliği birimleri bölgede ortalama **(Değişik ibare:RG-16/5/2017-30068)** 2000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde tespit edilir. İdari, coğrafi ve nüfus özellikleri ile yerel şartları farklılık gösteren yerleşim yerlerindeki pozisyonlarda aile hekimine kayıtlı nüfus sayısı değişiklik gösterebilir. Bölgedeki nüfus hareketleri ve hizmet ihtiyacındaki değişiklikler göz önüne alınarak valiliğin teklifi ve Kurumun onayı ile yeni aile hekimliği birimleri açılabilir veya kapatılabilir. Kurum onayı alındıktan sonra pozisyonlar bir ay içerisinde ilan edilir.

(2) Kuruma bağlı olup entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerin bulunduğu ilçe merkezlerindeki bütün aile hekimliği birimleri bu merkezlerin bünyesinde açılır.

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

(4) Aile sağlığı elemanları, bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesi çerçevesinde aile hekimlerince belirlenir ve zorunlu sebepler hariç, sözleşme imzalanmadan en az bir ay önce müdürlüğe bildirilir.

Eğitim

MADDE 21 – (1) 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.

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

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

BEŞİNCİ BÖLÜM
Fiziki ve Teknik Şartlar

Aile sağlığı merkezi

MADDE 22 – (1) Aile sağlığı merkezi, Kurum tarafından öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.

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

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

(4) Aile sağlığı merkezinde her üç aile hekimliği birimi için ilave bir sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi) müdürlük tarafından görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personelin çalışma usul ve esasları Kurum tarafından belirlenir.

(5) Eğitim aile sağlığı merkezleri ve Kurum tarafından uygun görülen aile sağlığı merkezleri eğitim amaçlı olarak kullanılabilir.

Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları

MADDE 23 – (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır.

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

b) Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bir hekim için bekleme alanında en az 5, daha sonraki her hekim için ilaveten en az 3'er adet olmak üzere yeterli sayıda bekleme koltuğu bulundurulur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturulan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları **(Ek ibare:RG-11/3/2015-29292)** ile hijyeni sağlamaya yönelik el antiseptiği bulundurulur.

c) Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunur.

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

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

e) Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince de kullanılabilecek mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası bulunur.

f) Hastaların kullanabileceği tercihen kadın-erkek için ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekir. Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp sepeti bulundurulur. Tuvaletlerde acil çağrı butonu bulundurulur.

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

ğ) Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 18-27 ^{0}C arasında tutulur, muayene odasının iç ortam sıcaklığı için alt sınırın 20 ^{0}C olması gerekir. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanır.

h) Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalıdır. Dış cephe boyası ve tamiratı ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmelidir.

ı) Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplamasının kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekir.

(2) Kullanım ömrünü tamamlamış veya ihtiyaç fazlası olan malzemeler aile sağlığı merkezi içinde bulundurulamaz.

(3) 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.

(4) Muayene odası dışında birinci fıkrada sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.

Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı

MADDE 24 – (1) Aile sağlığı merkezinde aşağıda belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemenin faal olarak bulundurulması zorunludur.

a) Steteskop.

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

c) Otoskop.

ç) Oftalmoskop.

d) Termometre.

e) Işık kaynağı.

f) Dil basacağı.

g) Paravan, perde ve benzerleri.
ğ) Muayene masası.
h) Refleks çekici.
ı) Mezura.
i) Fetal el doppleri.
j) Aşı nakil kabı.
k) Snellen eşeli.
l) Diapozon seti.
m) Tartı aleti (bebek, erişkin boy).
n) Boy ölçer (bebek, erişkin boy).
o) Pansuman seti.
ö) Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri.
p) Keskin atık kabı.
r) Acil seti; acil müdahale setinde asgari aşağıda belirtilen malzemeler bulunur.
1) Laringoskop seti ve yedek pilleri (çocuk ve erişkin için),
2) Ambu ve maske (çocuk ve erişkin boy),
3) Oksijen hortumu ve maskeleri,
4) Entübasyon tüpü (çocuk ve erişkin için),
5) Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp),
6) Enjektörler (2, 5,10 cc ebatlarında her bir ebattan asgari beş adet),
7) Kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske ve benzerleri.).
s) Defibrilatör.
ş) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir).
t) Seyyar lamba.
u) Buzdolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için).
ü) Aşı dolabının ve aile sağlığı merkezinin tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklık takiplerini yapmak için standartları Kurumca belirlenmiş olan ısı verisi gönderebilen 2 adet termometre (Aşı dolabı sıcaklık takipleri en fazla iki saatlik aralıklarla yapılacak olup bu süre gerekli görülmesi halinde Kurumca değiştirilebilir.).
v) Aşılar ve ilaçlar için karekod okuyucu.
y) İlaçların miat ve stoklarının listesi (elektronik ortamda takip edilir.).
z) Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti.
aa) İlâç ve malzeme dolabı.
bb) Sterilizatör.
cc) EKG cihazı.
çç) Tromel.
dd) Glikometre.
ee) Tekerlekli sandalye.
ff) Nebülizatör.
gg) Santrifüj cihazı.
ğğ) Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı.
hh) Küçük cerrahi seti; asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı, **(Mülga ibare:RG-11/3/2015-29292)** (…) (dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set).
ıı) Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar.
ii) Kurum tarafından belirlenen bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşılar ve antiserumlar.
jj) **(Ek:RG-11/3/2015-29292)** Aspiratör.
kk) **(Ek:RG-16/5/2017-30068)** Spirometre veya Peakflowmeter

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

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

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

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

(6) Aile sağlığı merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere aile hekimliği birimleri, fiziki şartlar ve donanım açısından Ek-1 deki gibi değerlendirilir.

(7) **(Ek:RG-16/5/2017-30068)** Üç ve üzeri aile hekimliği birimi bulunan aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerince aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi kurulur.

Aile sağlığı merkezinin oluşturulması

MADDE 25 – (1) **(Değişik cümle:RG-16/5/2017-30068)** Aile hekimleri, bu Yönetmelikteki asgari fiziki şartları haiz, öncelikle Bakanlık, Kurum 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.

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

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

(4) **(Değişik:RG-16/5/2017-30068)** Aile sağlığı merkezlerinin adres değişiklikleri, çalışma bölgesi içinde olmak kaydı ile bu maddedeki hususlara bağlı kalınarak, aile hekimlerinin görüşü alınarak müdürlüğün ve valiliğin teklifi ile Kurumun onayına sunulur.

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

(6) Eczane bulunan binalarda aile sağlığı merkezi açılamaz.

(7) Aile sağlığı merkezlerine Kurum tarafından belirlenen kıstaslar çerçevesinde isim verilir.

Aile sağlığı merkezinin işletilmesi

MADDE 26 – (1) Aile sağlığı merkezinde birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu haller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ve toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir. Yöneticinin diğer aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları üzerinde herhangi bir idari görev ve sorumluluğu bulunmaz.

Tetkik ve tahlil işlemleri

MADDE 27 – (1) Teşhis ve takip için gerekli görülen basit görüntüleme ya da laboratuvar tetkikleri aile sağlığı merkezlerinde yapılabilir. Aile hekimlerinin istediği laboratuvar tetkikleri öncelikle halk sağlığı laboratuvarı olmak üzere müdürlüğün uygun gördüğü bir laboratuvarda yaptırılır. Bu laboratuvarların seçiminde iç ve dış kalite kontrol programlarının uygulanıyor olması dikkate alınır.

ALTINCI BÖLÜM
Kullanılacak Belgeler

Sevk evrakı, reçete düzenlenmesi ve aile hekiminin bilgilendirilmesi

MADDE 28 – (1) Aile hekimi, hastasının ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir. Gerek görülmesi halinde hastayı da bilgilendirerek sevk eder ve hastasına verilen sağlık hizmetini geri bildirim vasıtası ile izler.

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

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

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

(5) Ölüm belgesi, 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşaası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenerek ilgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir.

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

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

Yetkilendirilmiş aile hekimleri

MADDE 29 – (1) **(Değişik ibare:RG-11/3/2015-29292)** 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.

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

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

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

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

YEDİNCİ BÖLÜM
Kayıtların Tutulması ve Denetim

Tutulacak kayıtlar

MADDE 30 – (1) Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmî kayıt ve evrak niteliğindedir.

(2) Kayıtlı kişi sayısı, yapılan hizmetlerin listesi, muayene edilen ve sevk edilen hasta sayısı, kodları ile birlikte konulan teşhisler, reçete içeriği, aşılama, gebe ve lohusa izlemi, bebek ve çocuk izlemi, üreme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ve Kurum tarafından belirlenen benzeri veriler evrak kayıt kriterlerine göre belirli aralıklarla düzenli olarak basılı veya elektronik ortamda Kuruma bildirilir.

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

Kayıtların tutulma şekli ve muhafazası

MADDE 31 – (1) Aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin kişisel sağlık dosyalarını tutmakla yükümlüdür. Kayıtların güvenliği ve mahremiyeti aile hekiminin sorumluluğundadır.

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

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

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

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

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

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

Kayıtların devri

MADDE 32 – (1) 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 gerekli verileri temin ederek sorumlu olacak aile hekimine verir ve devir teslimi yapmayan aile hekimi ile ilgili tutanak tutarak müdürlüğe bildirir.

Denetim

MADDE 33 – (1) Aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Kurum, 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. Mevzuat ve sözleşme şartlarına aykırılık tespit edildiği takdirde, Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem tesis edilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Eğitim Aile Hekimliği Birimine İlişkin Usul ve Esaslar

Eğitim aile sağlığı merkezi ve eğitim aile hekimliği birimi

MADDE 34 – (1) Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu veya Üniversite Rektörlükleri ile Kurum arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimi açılabilir. Bunların açılacağı yer, eğitim kurumunun talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve Kurumun onayı ile belirlenir. Birim sayıları her bir asistan sayısı esas alınarak belirlenir ve Kurumca onaylanır. Eğitim kurumunda asistan sayısının fazla olması halinde, müdürlüğün uygun görüşü ve Kurumun onayı ile aynı eğitim kurumuna bağlı birden fazla eğitim aile sağlığı merkezi açabilir.

(2) Eğitim aile sağlığı merkezinde; eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, aile hekimliği uzmanlık eğitimi gören bir veya birden fazla asistan tarafından aile hekimliği hizmeti verilir. Asistanların rotasyon süreleri Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) kararlarına göre belirlenir.

(3) Eğitim aile sağlığı merkezindeki asistan ve aile sağlığı elemanı ile ayrıca sözleşme yapılmaz.

(4) Eğitim kurumu, ihtiyaç halinde eğitim aile sağlığı merkezlerinde verilen sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi ilave sağlık hizmetleri personeli ile güvenlik, temizlik, kalorifer, sekretarya ve benzeri hizmetler için personel çalıştırır.

(5) Boşalan veya yeni açılacak aile hekimliği birimleri eğitim kurumunun talebi üzerine yerleştirme esasları dikkate alınmaksızın asgari altı aydan önce asistanın birimden ayrılmayacağı taahhüdü ile birlikte eğitim aile hekimliği birimi olarak birinci fıkradaki usule göre eğitim kurumlarına tahsis edilebilir.

(6) Eğitim aile sağlığı merkezinin, 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.

(7) Eğitim aile hekimliği birimleri çalışma bölgesi içinde olmak kaydıyla bu maddedeki hususlara bağlı kalınarak eğitim kurumunun teklifi, müdürlüğün uygun görüşü ve valiliğin onayı ile hizmet için verilen mekân değiştirebilirler. Bu değişiklik 5 iş günü içerisinde Kuruma bildirilir. Eğitim aile sağlığı merkezlerine Kurum tarafından belirlenen kıstaslar çerçevesinde isim verilir.

(8) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde yapılan eğitimlerin hizmette aksamaya meydan vermeyecek şekilde planlanması ve uygulanması gerekir.

Eğitim aile sağlığı merkezinin işletilmesi

MADDE 35 – (1) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde verilen aile hekimliği hizmetleri, eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda verilir. Eğitici, eğitim aile sağlığı merkezinin işletilmesinden kurumu ile birlikte birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir.

Eğitim aile sağlığı merkezinin fiziki şartları ve teknik donanımı

MADDE 36 – (1) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği birimi bu Yönetmelikteki diğer aile sağlığı merkezleri için öngörülen fiziki şartlar ve teknik donanımlara ilişkin hükümlere tabidir.

(2) Asistanlarının eğitim ihtiyaçları için eğitim salonu/asistan odası, eğitici odası, eğitim laboratuvar odası eğitim kurumunca sağlanır.

(3) Eğitim aile sağlığı merkezinin, eğitim kurumunun kampüs alanı dışında planlanması durumunda eğitim laboratuvar odası, eğitim ihtiyaçları için mikroskop, lam, lamel, santrifüj cihazı ve benzeri malzemeler bulundurulur.

Çalışma saatleri, izin ve denetim

MADDE 37 – (1) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde görev yapan asistan, eğitici ve aile sağlığı elemanları izinler, disiplin işlemleri ve kazanç getirici faaliyet yasağı bakımından asli statülerine ilişkin mevzuata tabidirler.

(2) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde eğitim kurumu tarafından eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilen personel tam gün esasına göre çalışırlar. Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak eğitim kurumu tarafından belirlenir ve müdürlükçe onaylanır. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetleri çalışma süresine dâhil edilir. Çalışılan günler ve saatler eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminin görünür bir yerine asılarak kişilerin bilgilenmesi sağlanır.

Tetkik ve tahlil işlemleri

MADDE 38 – (1) Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde kayıtlı kişiler için gereken tetkik, teşhis ve görüntüleme hizmetleri eğitim kurumunca verilir. Eğitim aile sağlığı merkezlerinde laboratuvar hizmetinin verilmesi zorunlu olup müstakil olarak hizmet verilen eğitim aile sağlığı merkezlerinde görüntüleme hizmeti de verilebilir. Eğitim kurumunun talebi halinde bu hizmetler müdürlük aracılığı ile de temin edilebilir.

Diğer hususlar

MADDE 39 – (1) Eğitici ve asistanlar, bu Yönetmelikteki aile hekimlerinin, eğitim kurumunca görevlendirilen aile sağlığı elemanları ise bu Yönetmelikteki aile sağlığı elemanlarının, yetkilerine sahip olup görev ve sorumlulukları ile yükümlüdürler.

(2) Eğitim aile sağlığı merkezlerinde eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarının göreve başlayışları ve ayrılışları eğitim kurumu sorumluluğunda yapılır. Personel hareketleri bir ay öncesinden Kuruma bildirilir.

(3) Eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanları; hizmet kalite standartlarının yükseltilmesinin sağlanması için Kurumca belirlenen birinci aşama eğitiminden muaftır.

DOKUZUNCU BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 40 – (1) 25/5/2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Diğer mevzuatta, 25/5/2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine yapılmış olan atıflar bu Yönetmeliğe yapılmış sayılır.

Açılmış aile sağlığı merkezlerinin durumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (Değişik:RG-19/7/2013-28712)

(1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte faaliyette olan aile sağlığı merkezleri bina şartları ve fizik mekânları ile teknik donanım bakımından 1/1/2014 tarihine kadar bu Yönetmelik ile getirilen asgari şartlara uygun hale getirilmek zorundadır.

İdari görevden ayrılması uygun görülmeyenler

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik:RG-19/7/2013-28712)

(1) İdari görevlerinin son bulmasına müteakiben ilk yerleştirmede kullanılmak şartı ile; ilin aile hekimliği uygulamasına geçtiği tarihte il sağlık müdürü, müdür yardımcısı ve şube müdürü olarak görev yapan tabip ve uzman tabiplerden aile hekimliğine başvurmaları ve yerleştirilme hakkı elde etmesine rağmen idari görevlerinden ayrılmaları Bakanlıkça uygun görülmeyenler, ilde pozisyon boşalması veya yeni pozisyon açılması halinde 15 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre yerleştirilirler.

İntibak ve geçiş süreci

GEÇİCİ MADDE 3 – (Ek:RG-11/3/2015-29292)

(1) Bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinin altıncı fıkrasının ikinci cümlesi, 12/11/2012 tarihli ve 6360 sayılı On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kapsamında büyükşehir belediyesi kurulan illerde, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren **(Değişik ibare:RG-16/5/2017-30068)** 7 yıl süre ile uygulanmaz.

(2) 2/11/2011 tarihinden 1/2/2015 tarihine kadar il sağlık müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreteri, halk sağlığı müdürü, Bakanlık merkez veya bağlı kuruluşlarının daire başkanı ve üstü görevlerinde fiilen bir yıl görev yapmış ve bu görevlerden ayrılmış olan tabip ve uzman tabipler aile hekimliğine başvurmaları halinde 1/2/2016 tarihine kadar bu Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre yerleştirmeye dahil edilirler.[1]

---

[1] *Danıştay İkinci Dairesi'nin 29/12/2016 tarihli ve Esas No:2016/12432 sayılı kararı ile Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan '' görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren bir yıl içerisinde kullanılmak üzere il sağlık müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreteri, halk sağlığı müdürü, Bakanlık merkez veya bağlı kuruluşlarının daire başkanı ve üstü görevlerinde fiilen bir yıl görev yapmış olan tabip ve uzman tabipler '' ibaresinin ve Geçici 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasının yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.*

(2)Danıştay İkinci Dairesi'nin 10/01/2019 tarihli ve Esas No:2016/7638; Karar No:2019/191 sayılı kararı ile Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan '' görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren bir yıl içerisinde kullanılmak üzere il sağlık müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreteri, halk sağlığı müdürü, Bakanlık merkez veya bağlı kuruluşlarının daire başkanı ve üstü görevlerinde fiilen bir yıl görev yapmış olan tabip ve uzman tabipler… '' hükmünün iptaline karar verilmiştir.

(3) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte doğum ve askerlik nedeniyle sözleşmesini feshetmiş olan aile hekimleri için, bu Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendindeki fiilen altı ay aile hekimliği yapmış olma şartı aranmaz.

GEÇİCİ MADDE 4 – (Ek:RG-16/5/2017-30068)

(1) Aile hekimliği birimleri, 24 üncü maddede ve Ek-1'de bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte getirilen yükümlülükleri 1/9/2017 tarihine kadar sağlamak zorundadır.

Yürürlük

MADDE 41 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 42 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

	Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	**Sayısı**
	25/1/2013	28539
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1.	19/7/2013	28712
2.	11/3/2015	29292
3.	16/5/2017	30068

(Değişik:RG-16/5/2017-30068) EK-1

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

	STANDART	D Grubu	C Grubu	B Grubu	A Grubu
1	Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.	+	+	+	+
2	Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.	+	+	+	+
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).	+	+	+	+
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).		+	+	+
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).			+	+
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.				+
7	Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir adet müdahale odası planlanmıştır.				+
8	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır.	+	+	+	+
9	Belgelendirmek kaydıyla ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterden birisi çalıştırılmaktadır (aile hekimi başına haftalık 10 saat).		+	+	+
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.				+
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			+	+

	STANDART	D Grubu	C Grubu	B Grubu	A Grubu
	haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır)				
12	Aile sağlığı merkezine ait güncel internet sayfası bulunmaktadır.				+
13	Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.				+
14	Bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olup bu hizmet sunulmaktadır.	+	+	+	+
15	Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur.		+	+	+

AİLE HEKİMLİĞİ SÖZLEŞME VE ÖDEME YÖNETMELİĞİ

Cumhurbaşkanı Kararının Tarihi : 29/6/2021 Sayısı : 4198
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 30/6/2021 Sayısı : 31527

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği uygulaması kapsamında sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemeler, izinler, sözleşme esasları ve fesih şartları ile aile hekimliği uygulamaları için Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik;

a) Aile hekimliği uygulaması çerçevesinde sözleşmeli olarak çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarını,

b) Aile hekimliği uygulaması kapsamında Bakanlıkça görevlendirilen aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarını,

c) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimine ilişkin ödeme esaslarını,

kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

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

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

c) Aile sağlığı çalışanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,

ç) Aile sağlığı merkezi: Bir veya birden fazla aile hekimliği birimi ile aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunu,

d) Aylık başarı oranı: Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından, gebe ve bebek-çocuk izlemleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin her biri için ayrı ayrı olmak üzere Bakanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde, ilgili ayda yapılanların, o ayda yapılması gerekenlere oranını,

e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

f) Entegre sağlık hizmeti: Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbi ve cerrahi müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini,

g) Geçici aile hekimi: Aile hekiminin yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görevi başında bulunamadığı sürede yerine bakan veya boş aile hekimliği pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar görevlendirilen aile hekimini,

ğ) Geçici aile sağlığı çalışanı: Aile sağlığı çalışanının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görevi başında bulunamadığı sürede yerine bakan veya boş aile sağlığı çalışanı pozisyonuna yerleştirme yapılıncaya kadar görevlendirilen aile sağlığı çalışanını,

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

ı) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

i) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

j) Tavan ücret: Sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile görevlendirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemelerin hesaplanmasında kullanılan, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre istihdam edilen sözleşmeli personel için öngörülen brüt tavan ücreti,

k) 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 Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre giderek yerinde vereceği sağlık hizmetini,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Sözleşmeler

Sözleşme yapılacak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanında aranacak genel şartlar

MADDE 5- (1) Sözleşmeli olarak çalıştırılacak aile hekiminin;

a) 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerinde belirtilen şartları taşımaları,

b) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 17 nci madde hükmü saklı kalmak kaydı ile 65 yaşını doldurmamış olmaları,

c) Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili, tıpta uzmanlık eğitimi mevzuatına göre aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan diğer uzman tabip ve tabip olmaları,

gereklidir.

(2) Sözleşmeli olarak çalıştırılacak aile sağlığı çalışanının;

a) 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerinde belirtilen şartları taşımaları,

b) 65 yaşını doldurmamış olmaları,

c) Sağlık meslek liseleri veya yüksek öğrenim kurumlarının ebelik, hemşirelik, sağlık memurluğu (toplum sağlığı) veya acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmaları,

gereklidir.

Sözleşmelerin içeriği, süresi ve dönemi

MADDE 6- (1) Aile hekimi olarak çalıştırılacaklar ile yapılacak sözleşmeler, bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1 AİLE HEKİMİ SÖZLEŞME ÖRNEĞİ)'ne uygun şekil ve içerikte düzenlenir.

(2) Aile sağlığı çalışanı olarak çalıştırılacaklar ile yapılacak sözleşmeler, bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-2 AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANI SÖZLEŞME ÖRNEĞİ)'ne uygun şekil ve içerikte düzenlenir.

(3) Sözleşmeleri, Bakanlık adına imzalamaya ve sona erdirmeye il sağlık müdürü yetkilidir.

(4) Sözleşmenin süresi ve dönemi iki mali yıldır.

(5) Sözleşme dönemi bitmeden başka bir aile hekimliği birimine yerleşen aile hekimi ile yeni sözleşme imzalanmaz. Yeni birimdeki görev, mevcut sözleşme doğrultusunda yürütülür.

(6) Sözleşme düzenlenmesinin gerektirdiği her türlü giderler Bakanlıkça karşılanır.

Sözleşmelerin yenilenmesi

MADDE 7- (1) Sözleşme süresi sonunda, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı olarak görevine devam etmek isteyenlerin sözleşmesi yenilenir. Ancak bir sözleşme döneminde bu Yönetmeliğin eki (EK-3 AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA UYGULANACAK İHTAR PUANI CETVELİ)'nde yer alan fiillerden 5 ve daha fazla kez ihtar puanı verilmesi veya toplamda 150 ve üzerinde ihtar puanına ulaşılması halinde müdürlükçe komisyon oluşturularak değerlendirme yapılır. Değerlendirme neticesinde komisyon tarafından; yeniden sözleşme imzalanmasına veya sözleşmenin yenilenmemesine karar verilir. Aile sağlığı çalışanları için verilecek kararlarda aile hekiminin görüşü de alınır. Komisyonun teşekkülü ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(2) Bakanlık müfettişlerince yapılacak inceleme ve soruşturma neticesine göre sözleşmenin yenilenmemesi kararı verilebilir.

(3) Birinci ve ikinci fıkralara göre sözleşmesi yenilenmeyenler, bir yıl süreyle aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı olmak üzere başvuruda bulunamaz.

(4) 25/6/2019 tarihli ve 7179 sayılı Askeralma Kanununa istinaden bedelli askerlik yapmak üzere pozisyonlarının korunması talebinde bulunarak sözleşmesi feshedilenler, sözleşme fesih tarihinden itibaren en geç otuz gün içerisinde başvurmaları halinde ayrılmadan önce çalıştığı aile hekimliği biriminde sözleşme imzalayarak göreve başlayabilir.

Sözleşmenin kendiliğinden sona ermesi

MADDE 8- (1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının sözleşmesi, aşağıdaki hallerde herhangi bir işleme gerek kalmaksızın kendiliğinden sona erer:

a) Ölüm halinde.

b) Tabi olduğu mevzuata göre zorunlu olarak emekli olma yaşını doldurması halinde.

Sözleşmenin aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı tarafından sona erdirilmesi

MADDE 9- (1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimleri veya aile sağlığı çalışanları askerlik, doğum, emeklilik ve sair sebeplerle iki ay önceden bildirmek kaydıyla sözleşmenin sona erdirilmesini talep edebilirler. Müdürlük, şartların uygun olması durumunda, iki aylık süreyi beklemeden sözleşmenin sona erdirilmesini kabul edebilir. Müdürlüğün sözleşmenin sona erdirilmesi talebini kabul etmemesi halinde, iki aylık süreyi doldurmadan görevden ayrılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı, bir yıl süreyle sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı olmak üzere başvuruda bulunamaz.

(2) Aile sağlığı çalışanları, sözleşme imzaladığı aile hekiminin görevinden ayrılması veya yer değiştirmesi durumunda, bu sebeple sözleşmesini sona erdirmek istemesi durumunda birinci fıkranın üçüncü cümlesi hükmü uygulanmaz.

Sözleşmenin feshi

MADDE 10- (1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının;

a) 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerinde yer alan şartlar ile bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşınmadığının veya bu şartların sonradan kaybedilmiş olduğunun tespit edilmesi,

b) 15 inci maddede belirtilen faaliyetlerde bulunulduğunun tespit edilmesi,

c) Kurumundan aylıksız veya ücretsiz izinli sayılanlardan, haklarında yüksek disiplin kurullarınca verilen devlet memurluğundan çıkarma cezasına veya sözleşmesinin sona erdirilmesine dair kararın ilgili müdürlüğe bildirilmesi,

ç) Çalışanın kadrosu veya pozisyonundan istifa etmesi,

d) Mücbir sebepler hariç, özürsüz ve kesintisiz olarak on gün görev başında bulunmadığının tespit edilmesi,

e) Sağlık sebebiyle yüz seksen günü aşan süreyle görevini ifa edememesi,

f) Eczane veya medikal firmaları, beşeri ilaç firmaları veya özel sağlık kuruluşları gibi mesleği ile ilgili alanlarda faaliyet gösteren gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerinin temsilcileri ile etik dışı haksız çıkar ilişkisinde bulunulduğunun tespit edilmesi,

g) Menfaat karşılığında gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlendiğinin tespit edilmesi,

ğ) 657 sayılı Kanunun 125 inci maddesinin birinci fıkrasının (E) bendinde yer alan fiil ve hallerin işlendiğinin tespit edilmesi,

h) Gözaltına alınma, tutuklanma, hükümlülük veya 8/3/2012 tarihli ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kapsamında uzaklaştırma kararı verilmesi nedeniyle görevi başında bulunamama süresinin sekiz haftayı aşması,

ı) Görevi başında bulunduğu halde entegre sağlık hizmetlerinde mazeretli olup olmadığına bakılmaksızın beş nöbet görevini yerine getirmediğinin/getiremediğinin tespit edilmesi,

hallerinde bu durum, aile hekimi veya aile sağlığı çalışanına tebliğ edilir. Tebliğ tarihinden itibaren savunma yapmak üzere yedi gün süre verilir. Yapılan savunmalar uygun görülmediği takdirde veya süresi içinde savunma yapılmaması durumunda, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının sözleşmesi, il sağlık müdürü tarafından başkaca herhangi bir ihbar veya ikaza gerek duyulmadan sona erdirilir.

(2) Birinci fıkranın;

a) (a), (c), (f), (g) ve (ğ) bentlerine göre sözleşmesi sona erdirilenler, beş yıl süreyle,

b) (b), (ç) (d) ve (ı) bentlerine göre sözleşmesi sona erdirilenler, bir yıl süreyle,

c) (e) bendine göre sözleşmesi sona erdirilenler, sağlık durumunun görevin sürekli ifasına engel olmadığına dair sağlık kurulu raporu ibraz edilinceye kadar,

sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı olmak üzere başvuruda bulunamaz.

(3) Birinci fıkranın (f), (g) ve (ğ) bentlerine münhasır olmak üzere, aile hekimliği hizmetlerinin gerektirdiği hallerde, görevi başında kalmasında sakınca görülen aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları, Sağlık Bakanı, İl Sağlık Müdürü, Bakanlık Müfettişi tarafından, sözleşmeleri askıya alınmak suretiyle iki aya kadar görevden uzaklaştırılabilir. İhtiyaç halinde ve gerekmesi durumunda bu süre bir defaya mahsus olmak üzere iki ay daha uzatılabilir. Bu süre içinde tamamlanacak idari soruşturma neticesinde ilgililerin anılan bentlerde yer alan fiilleri işledikleri sabit görülür ise sözleşmeleri sona erdirilir, aksi halde ilgililer görevlerine iade edilir.

(4) 7179 sayılı Kanuna istinaden bedelli askerlik yapmak üzere ayrılmak isteyen sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanının sözleşmesi feshedilir. Pozisyonlarının korunması talebinde bulunarak sözleşmesi feshedilenler hakkında 7 nci maddenin dördüncü fıkrası hükümleri uygulanır.

(5) Aile hekimine kayıtlı kişi sayısının aralıksız üç ay süreyle bin kişinin altına düşmesi halinde bu durum, aile hekimi ve/veya aile sağlığı çalışanına tebliğ edilir. Tebliğ tarihinden itibaren savunma yapmak üzere yedi gün süre verilir. Yapılan savunmalar uygun görülmediği takdirde veya süresi içinde savunma yapılmaması durumunda, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının sözleşmesi, il sağlık müdürü tarafından başkaca herhangi bir ihbar veya ikaza gerek duyulmadan sona erdirilir. Ancak;

a) Bakanlıkça bölgede çalışan aile hekimi sayısında değişiklik yapılması nedeniyle ihtiyaç duyulması halinde sözleşme yapılan aile hekimi hakkında,

b) Aile hekimine kayıtlı kişi sayısının aralıksız üç ay süreyle bin kişinin altında seyretmesi nedeniyle sözleşmesi sona erdirilen aile hekimi yerine sözleşme yapılan aile hekimi hakkında,

birinci cümle hükmü sözleşme tarihini takip eden birinci yılın sonundan itibaren uygulanır.

(6) Bu maddede yer alan fiillerin işlendiğinin sözleşme döneminden sonra öğrenilmesi veya sözleşme döneminde öğrenilse dahi başlatılan soruşturmanın ilgili sözleşme döneminden sonra aile hekimi veya aile sağlığı çalışanının aleyhine sonuçlanması durumunda mevcut sözleşme sona erdirilir.

(7) Bu maddede yer alan fiillerin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren en geç iki ay içinde gerekli işlemin başlatılarak, takip eden altı ay içerisinde sonuçlandırılması esastır. Belirtilen fiillerin işlendiği tarihten itibaren iki yıl içinde sözleşme feshedilmediği takdirde fesih yetkisi zamanaşımına uğrar.

Sözleşmenin ihtaren sona erdirilmesi

MADDE 11- (1) Bu Yönetmeliğin eki (EK-3 AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA UYGULANACAK İHTAR PUANI CETVELİ)'nde yer alan fiilleri işlediği tespit edilen sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına;

a) Müdürlüğün halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkanınca,

b) Tespitin Bakanlık tarafından yapılması halinde Bakanlıkça,

yazılı ihtar yapılır.

(2) Sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanına, ihtarın tebliğinden itibaren savunma yapması için yedi gün süre verilir. Yapılan savunmalar uygun görülmediği takdirde veya süresi içinde savunma yapılmaması durumunda ihtar puanı verilir. Bir sözleşme dönemi içerisinde herhangi bir fiilin ikinci ve devam eden ihlallerinde, ihtar puanı iki kat olarak uygulanır.

(3) İhtar puanının kendisine tebliğ edilen ilgili aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı, tebliğ tarihinden itibaren yedi gün içinde;

a) Müdürlüğün halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkanının verdiği ihtar puanına karşı, il sağlık müdürüne,

b) Bakanlığın verdiği ihtara karşı Bakan Yardımcısına,

itirazda bulunabilir. İtiraz mercileri otuz gün içinde itirazı inceleyerek karara bağlar ve karar ilgilisine yazılı olarak bildirilir.

(4) Bakanlıkça yapılan ihtarlar ve sonuçları, işlem yapılmak üzere ilgili müdürlüğe bildirilir.

(5) Bir sözleşme dönemi içinde verilen ihtar puanlarının iki yüz puana ulaşması halinde sözleşme, il sağlık müdürü tarafından sona erdirilir.

(6) Mali yıl başladıktan sonra sözleşme imzalayarak göreve başlayan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının, sözleşme dönemi sonuna kadar kalan sürenin iki yıllık çalışma süresine oranının, iki yüz puan ile çarpılmasıyla bulunacak puana ulaşması halinde de sözleşme, il sağlık müdürü tarafından ihtaren sona erdirilir. Hesaplamalarda kesirler tama iblağ edilir.

(7) Bu madde hükümleri gereğince sözleşmesi ihtaren sona erdirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı, bir yıl süreyle sözleşmeli aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı olmak üzere başvuruda bulunamaz.

(8) Bir sözleşme dönemi içinde ihtar puanlarının iki yüz puana ulaştığının, sözleşme dönemi sona erdikten sonra tespit edilmesi halinde, tespit tarihinde geçerli olan sözleşme sona erdirilir.

(9) İhtarı gerektiren fiilin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren en geç iki ay içinde gerekli işlemin başlatılarak, takip eden altı ay içerisinde sonuçlandırılması esastır. İhtarı gerektiren fiillerin işlendiği tarihten itibaren iki yıl içinde ihtar puanı verilmemesi halinde ihtar puanı verme yetkisi zamanaşımına uğrar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Çalışma Saatleri, İzinler, Denetim ve Yükümlülükler

Çalışma saatleri

MADDE 12- (1) Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları görevlerini, haftalık çalışma süresi kırk saatten az olmamak kaydıyla, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yerine getirir.

(2) Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının, pozisyonlarının bulunduğu mahalde ikamet etmeleri esastır.

İzinler

MADDE 13- (1) 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. Hesaplamada 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 üncü 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.

(2) 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.

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

(4) Aile sağlığı çalışanına izin verilmesi veya görevlendirilmesi öncesinde aile hekimi bilgilendirilir ancak onayı aranmaz.

(5) 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.

Denetim

MADDE 14- (1) 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.

Kazanç getirici başka iş yapma yasağı

MADDE 15- (1) Sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları bu görevleri dışında;

a) Bilimsel faaliyetler ve telif hakları hariç olmak üzere, mesleklerinin icrasından menfaat temin edemezler.

b) Sanatsal ve sportif faaliyetler dışında esnaf veya tacir sayılmayı gerektiren herhangi bir faaliyette bulunamazlar.

c) Herhangi bir yerde hizmet akdi ile çalışamazlar.

ç) Ticaret ve sanayi müesseselerinde görev alamazlar, ticari mümessil, ticari vekil, kollektif şirketlerde ortak veya komandit şirketlerde komandite ortak olamazlar.

(2) Sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12 nci maddesi kapsamında verilen izin dışında iş yeri hekimliği yapamazlar.

Görevlendirme

MADDE 16- (1) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları;

a) Bakanlıkça öngörülen hizmet içi eğitimler için bir yılda en fazla otuz günü aşmamak üzere,

b) Deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü durumlarda başka yerde,

c) Bakanlıkça yurtdışında sağlık hizmeti sunmak üzere bir sözleşme döneminde en fazla iki aya kadar,

görevlendirilebilir.

(2) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının, görev başında bulunamayacağı durumlar aşağıda sayıldığı şekildedir:

a) İzinli olması.

b) Raporlu olması.

c) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi klinik rotasyonlarında bulunması.

ç) Gözaltına alınma, tutuklanma, hükümlülük durumları ile 6284 sayılı Kanun kapsamında uzaklaştırma kararı verilmesi.

d) 10 uncu maddenin üçüncü fıkrası gereğince görevden uzaklaştırılması durumunda.

e) Sağlık raporuyla belgelendirilmiş ve müdürlükçe onaylanmış olması koşuluyla Bakanlıkça ilan edilmiş bulaşıcı ve salgın hastalığa yakalanmış olması veya yakalanma riski taşıması.

(3) Sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimi veya aile sağlığı çalışanı, birinci fıkranın (c) bendi ile ikinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hallerde, 5 inci maddede belirtilen şartları taşıyan hekim ya da sağlık personeli ile anlaşarak vekâleten hizmetin görülmesini geçici olarak sağlar. Bu anlaşma, müdürlükçe uygun görülmesi halinde uygulanır.

(4) Birinci fıkranın (a) ve (b), ikinci fıkranın (ç), (d) ve (e) bentlerinde belirtilen haller ile üçüncü fıkra gereğince vekâleten hizmetin gördürülemediği veya bunun uygun görülmediği hallerde aynı aile sağlığı

merkezinden veya Bakanlığa bağlı, aile sağlığı merkezi dışındaki diğer birimlerden, müdürlükçe geçici aile hekimi veya geçici aile sağlığı çalışanı görevlendirilir.

(5) Sözleşmeli aile hekimi ve/veya aile sağlığı çalışanı pozisyonunun boş olması durumunda dördüncü fıkradaki görevlendirme usulü uygulanır.

(6) Sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı aynı anda en fazla, kendi birimi dahil iki aile hekimliği biriminin sorumluluğunu üstlenebilir.

Uyumlu çalışma

MADDE 17- (1) Aile hekimi ile aile sağlığı çalışanı ekip anlayışı içinde çalışır.

(2) Aile hekimi, birlikte çalıştığı aile sağlığı çalışanını yönlendirme ve denetleme yetkisine sahiptir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Aile Hekimine Yapılacak Ödemeler ve Uygulanacak Usul ve Esaslar

Aile hekimi ödeme esasları

MADDE 18- (1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

(2) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine aylık olarak yapılacak ödemeler, aşağıda yer alan unsurlardan oluşur:

a) Kayıtlı Kişiler İçin Ödenecek Ücret: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine yapılacak ödemelerin hesaplanmasında, görev tanımlarında verilen hizmetler için aşağıdaki esaslara göre ödeme yapılır:

1) Kayıtlı kişiler için;

i) Gebeler için (3) katsayısı,

ii) Cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) katsayısı,

iii) 0-59 ay grubu için (1,6) katsayısı,

iv) 65 yaş üstü için (1,6) katsayısı,

v) Diğer kişiler için (0,79) katsayısı,

esas alınır.

2) Kayıtlı kişiler, katsayısı yüksek olan gruptan başlanarak sıralanır ve puan hesaplaması yapılır.

3) Kayıtlı ilk 4000 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanarak ara puan hesaplanır.

4) Nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerlerde ilk 1350 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Bu toplam puan 2 katsayısıyla çarpılır (Ax2). Daha sonra, 1351 ile 2400 kişiye kadar kayıtlı kişiler için de her gruptaki kişi sayısıyla o grubun katsayısı çarpılır ve bulunan puanlar toplanarak (B), daha önce bulunmuş olan puana eklenir ((Ax2)+B) ve ara puan hesaplanır.

5) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde, nöbet hizmetlerini de kapsamak üzere 2400 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Daha sonra bu toplam puan, 1,65 katsayısıyla çarpılarak (Ax1,65) ara puan hesaplanır.

6) 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) ila (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) ila (2) arasında uygulanır. Tarama ve takip katsayısına dahil edilecek olan hastalıklar ile bu hastalıkların tarama, takip ve takip sonucunda meydana gelecek değişimlerin oranları, bu oranların hesaplanması ile ilgili usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir.

7) Maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın, ilk 1.000 puana kadarki kısmı için (1.000 puan dahil);

i) Uzman tabip veya tabip için tavan ücretin % 78,5'i,

ii) Aile hekimliği uzmanları için tavan ücretin % 113,5'i,

tutarında ödeme yapılır. 1.000 puanın üzerinde kalan puanların tavan ücretin onbinde 5,22'si ile çarpılması sonucu bulunan tutar ayrıca ödenir.

8) Ödemeye esas olacak pozisyonun entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde ya da nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerlerde olması halinde, kayıtlı kişi sayısının 2400'den fazla, diğer yerlerde ise 4000'den fazla olması halinde; büyükten küçüğe doğru grup katsayısı sıralaması esas alınmak üzere ödeme yapılır ve bu sayıları aşan kısım için ise aile hekimlerine herhangi bir ödeme yapılmaz.

9) Aile hekimliği biriminin hizmet sunmaya başladığı tarihten on sekizinci ayın sonuna kadar - altıncı ayın sonundan itibaren en az 500 nüfusa sahip olması şartıyla - bu bendin (7) numaralı alt bendi; Maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın, ilk 2.000 puana kadarki kısmı için (2.000 puan dahil);

i) Uzman tabip veya tabip için tavan ücretin % 131'i,

ii) Aile hekimliği uzmanları için tavan ücretin % 166'sı,

tutarında ödeme yapılır. 2.000 puanın üzerinde kalan puanların tavan ücretin onbinde 5,22'si ile çarpılması sonucu bulunan tutar ayrıca ödenir şeklinde uygulanır.

10) Deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü durumlarda yapılacak hizmetler için bu bentte belirtilenlerin dışında ayrıca bir ödeme yapılmaz.

b) Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi Ücreti: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi esas alınarak, bu Yönetmeliğin eki (EK-4 SOSYOEKONOMİK GELİŞMİŞLİK DÜZEYİ ÜCRETİ LİSTESİ)'nde belirtilen ödeme göstergesi ile tavan ücretin % 14'ünün çarpımı sonucu elde edilen tutar ödenir.

c) Aile Sağlığı Merkezi Giderleri:

1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, danışmanlık, sekretarya, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ve tıbbi sarf malzemeleri gibi Bakanlıkça belirlenecek asgari fiziki ve teknik şartların devamına yönelik giderleri için her ay tavan ücretin % 50'sinin, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan illerin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucuna göre bulunacak tutarda ödeme yapılır. Aile hekimliği pozisyonunun, sözleşmeli aile hekimi bulunmaması nedeniyle boş olması durumunda, bu ödeme müdürlüğün döner sermayesine aktarılır ve birimin giderleri fatura ve benzeri belgeler ile yönetim karar defterinin ibrazı üzerine müdürlüğün döner sermayesinden karşılanır.

2) Ceza infaz kurumunca, aile hekimliği biriminin teknik tıbbi ve fiziki donanımı için yapılan harcama bedelleri ile kira, elektrik, su, yakıt, temizlik, tıbbi sarf malzemesi gibi Bakanlıkça belirlenen asgari fiziki ve teknik şartların devamına yönelik giderlerden oluşan aylık kullanım bedelleri karşılığında bu bendin (1) numaralı alt bendinde belirtilen aile sağlığı merkezi gider ödemesinin % 80'i ödenmeksizin, iletişim, kırtasiye ve benzeri harcamalar için aile hekimine bunun % 20'si ödenir.

3) Cezaevi aile hekimliği birimlerinde görev yapanlar dışında, her aile hekimine ayrıca yukarıdaki tutara ek olarak her ay, Bakanlıkça belirlenen aile hekimliği birimleri gruplandırmasına göre tavan ücretin;

i) D grubu aile hekimliği birimleri için tavan ücretin % 10'u,

ii) C grubu aile hekimliği birimleri için tavan ücretin % 20'si,

iii) B grubu aile hekimliği birimleri için tavan ücretin % 35'i,

iv) A grubu aile hekimliği birimleri için tavan ücretin % 50'si,

oranı kadar ödeme yapılır.

4) Bu gruplandırmalara göre daha yüksek ilave ödeme gerektiren gruba göre ödeme yapılabilmesi için aile hekimince, ilgili gruba ait tüm kriterlerin sağlandığına dair belgeler ile müdürlüğe başvurulur. Başvuru tarihinden itibaren müdürlük veya Bakanlık ya da Bakanlıkça yetki verilen özel veya kamu kurum ve kuruluşlarınca, en geç otuz gün içinde Bakanlıkça belirlenecek esaslara göre yerinde değerlendirme yapılır. Değerlendirme evrakının bir nüshası aile hekimine verilir. Talep müdürlükçe, evrakın müdürlüğe intikalinden itibaren on gün içinde sonuçlandırılır. Talebin olumlu sonuçlanması halinde, talebin olumlu sonuçlandığı tarihten itibaren belirlenen yeni grup esas alınarak ödeme yapılır.

5) Grup değiştiren aile hekimi aynı yer için üç aydan önce yeniden grup değiştirmek için müracaat edemez.

6) Aile hekimliği birimleri, gruplandırma kriterleri açısından, asgari altı ayda bir denetlenir. Denetim ekibi müdürlük tarafından oluşturulur. Bu denetimlerde aile hekimliği birimlerinin ödeme aldığı grubun şartlarını kaybettiği tespit edilirse, bu şartların hangi tarihten itibaren kaybedildiği ve hangi gruba göre ödeme alınması gerektiği denetim raporunda belirtilir. Denetim raporunun müdürlükçe onaylanmasını müteakiben, ödeme yeni duruma göre yapılır ve şartların kaybedildiği tarihe göre yapılan fazla ödemeler geri alınır.

7) Denetim ekibi tarafından oluşturulan denetim raporuna karşı yedi gün içinde itiraz edilebilir. Müdürlüğe yapılan bu itiraz, oluşturulan bir komisyon marifetiyle on beş gün içinde değerlendirilir. İtiraz komisyonunun teşekkülü ile çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

8) Yeni açılan ve müdürlükçe hizmet verilecek aile sağlığı merkezi mekanı gösterilemeyen birimler için aile sağlığı merkezi giderleri, on ay boyunca yukarıdaki kriterlere bağlı olmaksızın tavan ücretin % 100'ü olarak ödenir. Bu birimlerin açılmasını müteakiben ilk yerleştirme sonucunda boş kalması halinde müdürlüğün teklif ettiği ve Bakanlıkça uygun görülen yerler için giderleri döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere müdürlükçe kiralama, iç mekan tadilatı, tefrişat ve malzeme temini de dahil olmak üzere aile sağlığı merkezi oluşturulur. Ancak müdürlükçe, gerekçelendirmek ve Bakanlıkça onaylanmak kaydıyla yerleştirme işlemi beklenmeksizin, giderleri döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere aile sağlığı merkezi oluşturulabilir. Oluşturulan birime on aylık süre dolmadan aile hekimi yerleşmesi halinde on aylık sürenin sonuna kadar tavan ücretin % 50'si aile hekimine, kalan % 50'si ise müdürlük döner sermayesine ödenir.

9) 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 yapılır.

10) Aile hekimlerinden herhangi biri kendisine bildirim yapılmasına rağmen, aile sağlığı merkezinin asgari fiziki ve teknik şartlarını yerine getirmediği takdirde, müdürlükçe bu eksiklikler giderilir ve bedeli söz konusu aile hekimine yapılan ödemelerden kesilerek müdürlük döner sermayesine aktarılır.

ç) Gezici Sağlık Hizmeti Giderleri:

1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, gezici sağlık hizmeti giderleri için;

i) Asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için tavan ücretin onbinde 5'i,

ii) Gezici hizmet bölgesindeki kendisine kayıtlı her kişi için tavan ücretin yüzbinde 7,5'i,

kadar ödeme yapılır. Kat edilecek mesafenin hesabına yönelik usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

2) Gezici sağlık hizmetinin yürütülmesinde, müdürlüğe ait gezici sağlık araçları aile hekimlerine kullandırılabilir. İklim ve ulaşım şartları gibi nedenlerle gezici sağlık hizmetinin normal araçlarla verilemediği durumlarda, müdürlük aile hekimine kar paletli araç, 4x4 çekerli arazi tipi araç ve vasıtalarla ulaşım imkanı 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.

(3) Sözleşmeyle çalıştırılan veya geçici aile hekiminin ihtiyaç duyduğu tetkikler, müdürlüğün belirlediği laboratuvarlarda yaptırılır. Bu tetkikler için gerekli sarf malzemelerini müdürlük temin eder. Müdürlüğün belirlediği laboratuvarlarda yaptırılan tetkikler için belge karşılığında laboratuvara ödeme yapılır. Belgelendirilemeyen kısım için herhangi bir ödeme yapılamaz. Tetkik ve sarf malzemeleri giderleri karşılığı aile hekimi için yapılacak toplam ödeme tutarının, tavan ücretin % 100'ünü geçmesi halinde, aile hekiminin laboratuvar tetkikleri incelemeye tabi tutulur. Ancak hormon ve ELISA tetkik giderleri bu orana dahil edilmez.

(4) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine; ikinci fıkranın (a), (b), (c) ve (ç) bentleri gereğince her ay itibarıyla yapılacak brüt ödemeler toplamı ile Devletçe karşılanacak sosyal güvenlik prim veya kesenekleri toplamı, tavan ücretin altı katını aşamaz.

(5) İkinci fıkrada sayılan ödemelerden; (a) bendinde belirtilenlerden gelir vergisi ve damga vergisi, diğer bentlerde belirtilenlerden ise damga vergisi kesilir.

(6) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimlerinin kendilerinden kesilecek sosyal güvenlik prim veya kesenekleri, ikinci fıkranın (a) bendinde belirtilen ödemelerden düşülür.

(7) Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimlerine bu Yönetmelikte belirlenen ödemelerin dışında, 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun hükümleri dahil herhangi bir ad altında başkaca bir ödeme yapılamaz. Ancak 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu kapsamında ödenecek geçici görev yolluğu ödenir. Bu statüde çalışanlara, her ne şekilde olursa olsun sözleşmelerinin sona ermesi durumunda, sosyal güvenlik mevzuatı gereği ödenenler hariç herhangi bir ödeme yapılmaz.

(8) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı bulunan aile hekimine, ikinci fıkranın (a) bendinde belirtilen ödemelerden geçici iş görmezlik ödeneği miktarı düşülerek ödeme yapılır.

Aile hekimi ödemelerine ilişkin diğer esaslar

MADDE 19- (1) Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimine, 16 ncı maddenin;

a) Birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen hallerde,

b) İkinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen halde,

c) Üçüncü fıkra kapsamında vekâleten hizmetin görülmesini sağlaması halinde,

ç) Tek birimli aile sağlığı merkezinde görev yapan ve yıllık izin sebebiyle görevi başında bulunamayan aile hekimine, toplam yıllık izin süresinin ilk on dört günlük kısmı için,

ödemeler tam olarak yapılır. Bu fıkra kapsamında tam ödeme yapılan aile hekimlerine, ikinci fıkraya göre ayrıca ödeme yapılmaz.

(2) Sözleşmeli aile hekimi yerine geçici aile hekimi görevlendirilmesi durumunda;

a) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 50'si yasal kesintiler yapıldıktan sonra asıl aile hekimine, % 50'si ise geçici aile hekimine veya geçici aile hekimi olarak Bakanlık personeli görevlendirilmiş ise bu personele ödenmek üzere kadrosunun bulunduğu kurum döner sermaye emanet hesabına,

b) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (b) bendine göre ödenecek sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ücretinin % 50'si asıl aile hekimine,

c) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (c) bendine göre ödenecek aile sağlığı merkezi giderlerinin tamamı asıl aile hekimine,

ç) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (ç) bendine göre ödenecek gezici sağlık hizmeti gideri ödeneğinin tamamı, çalışılan gün sayısıyla orantılı olarak geçici aile hekimine,

ödenir.

(3) Sözleşmeli aile hekimi bulunmayan boş pozisyona geçici aile hekimi görevlendirilmesi durumunda;

a) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 50'si görevlendirilen geçici aile hekimine veya geçici aile hekimi olarak Bakanlık personeli görevlendirilmiş ise bu personele ödenmek üzere kadrosunun bulunduğu kurum döner sermaye emanet hesabına,

b) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (ç) bendine göre ödenecek gezici sağlık hizmeti gideri ödeneğinin tamamı, çalışılan gün sayısıyla orantılı olarak geçici aile hekimine,

ödenir.

(4) Bu madde gereği, görevlendirilen personele yapılacak ödemeler çalışılan gün sayısıyla orantılı olarak yapılır.

(5) Aile hekimliği sözleşmesi bulunmayan geçici aile hekimine, 209 sayılı Kanun gereğince ek ödeme yapılmaz. Bunların aylık veya ücretlerinin kadro veya pozisyonlarının bulunduğu birimden ödenmesine devam edilir. Aylıklarına ve ücretlerine ilave olarak ikinci ve üçüncü fıkralara göre yapılacak ödemelerin toplamı, tavan ücretin üç katını geçemez. Sözleşmeli aile hekimleri haricinde geçici aile hekimi olarak görevlendirilenlere bu maddeye göre yapılacak ödemenin (gezici sağlık hizmeti hariç) brüt tutarı, kadrosunun bulunduğu görev yeri ve unvanı gözönünde bulundurulmak suretiyle 209 sayılı Kanun gereğince döner sermayeden yapılacak ödemeler toplamının (sabit ödeme dahil) brüt tutarından az olamaz (20 nci maddeye göre yapılacak performans kesintisi hariç). Ancak geçici aile hekimlerine ödenmek üzere döner sermaye emanet hesabına aktarılan tutarlardan varsa döner sermayeden yapılan sabit ödeme mahsup edilip, yasal kesintiler yapıldıktan sonra kalan kısmı geçici aile hekimine ödenir.

Aile hekiminden yapılacak kesintiler

MADDE 20- (1) Koruyucu hekimlik hizmetlerinden; aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır. Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi veya geçici aile hekimi için 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre hesaplanan brüt ücretin;

a) Aylık başarı oranı % 98 - % 97 ise % 2'si,

b) Aylık başarı oranı % 96 - % 95 ise % 4'ü,

c) Aylık başarı oranı % 94 - % 90 ise % 6'sı,

ç) Aylık başarı oranı % 89 - % 85 ise % 8'i,

d) Aylık başarı oranı % 85'ten daha düşük olanlar için % 10'u,

esas alınmak suretiyle hesaplanacak miktarlar, aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı değerlendirilerek aile hekimine yapılacak ödemeden düşülür.

(2) Aşılama, gebe, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur.

(3) Köy yollarının kar, çığ düşmesi, sel nedeniyle kapanması gibi mülki idare amirinin takdir edeceği mücbir sebepler veya aşılama, gebe, bebek-çocuk takibinin ihbar düzenlenmesine rağmen yaptırılmaması gibi nedenlerle yerine getirilemeyen hizmetler, bu hesaplamalarda dikkate alınmaz.

(4) Bu madde gereğince aile hekiminden yapılacak kesintilerin toplamı, 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince hesaplanan brüt tutarın % 20'sinden fazla olamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Aile Sağlığı Çalışanına Yapılacak Ödemeler ve Uygulanacak Usul ve Esaslar

Aile sağlığı çalışanı ödeme esasları

MADDE 21- (1) Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanına, çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

(2) Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanına, aylık olarak yapılacak ödemeler, aşağıda yer alan unsurlardan oluşur:

a) Kayıtlı Kişiler İçin Ödenecek Ücret: Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanına yapılacak ödemelerin hesaplanmasında, görev tanımlarında verilen hizmetler için aşağıdaki esaslara göre ödeme yapılır.

1) Kayıtlı kişiler için;

i) Gebeler için (3) katsayısı,

ii) Cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) katsayısı,

iii) 0-59 ay grubu için (1,75) katsayısı,

iv) 65 yaş üstü için (1,75) katsayısı,

v) Diğer kişiler için (0,80) katsayısı,

esas alınır.

2) Kayıtlı kişiler, katsayısı yüksek olan gruptan başlanarak sıralanır ve puan hesaplaması yapılır.

3) Kayıtlı ilk 4000 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır, ve bulunan puanlar toplanarak ara puan hesaplanır.

4) Nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerlerde ilk 1350 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Bu toplam puan 2 katsayısıyla çarpılır (Ax2). Daha sonra, 1351 ile 2400 kişiye kadar kayıtlı kişiler için de

her gruptaki kişi sayısıyla o grubun katsayısı çarpılır ve bulunan puanlar toplanarak (B), daha önce bulunmuş olan puana eklenir ((Ax2)+B) ve ara puan hesaplanır.

5) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde, nöbet hizmetlerini de kapsamak üzere 2.400 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Daha sonra bu toplam puan, 1,65 katsayısıyla çarpılarak (Ax1,65) ara puan hesaplanır.

6) 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) ila (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) ila (2) arasında uygulanır. Tarama ve takip katsayısına dahil edilecek olan hastalıklar ile bu hastalıkların tarama, takip ve takip sonucunda meydana gelecek değişimlerin oranları, bu oranların hesaplanması ile ilgili usul ve esaslar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir.

7) Maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın, ilk 1.000 puana kadarki kısmı için (1.000 puan dahil);

i) Mesleki yüksek öğrenim mezunu olmayan aile sağlığı çalışanına tavan ücretin % 41,85'i,

ii) Mesleki yüksek öğrenim mezunu aile sağlığı çalışanına tavan ücretin % 49,15'i,

tutarında ödeme yapılır. 1.000 puanın üzerinde kalan puanların tavan ücretin onbinde 2,1'i ile çarpılması sonucu bulunan tutar ayrıca ödenir.

8) Ödemeye esas olacak pozisyonun entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde ya da nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerlerde olması halinde, kayıtlı kişi sayısının 2.400'den fazla, diğer yerlerde ise 4.000'den fazla olması halinde; büyükten küçüğe doğru grup katsayısı sıralaması esas alınmak üzere ödeme yapılır ve bu sayıları aşan kısım için ise aile sağlığı çalışanlarına herhangi bir ödeme yapılmaz.

9) Aile hekimliği biriminin hizmet sunmaya başladığı tarihten on sekizinci ayın sonuna kadar - altıncı ayın sonundan itibaren en az 500 nüfusa sahip olması şartıyla - bu bendin (7) numaralı alt bendi; Maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın, ilk 2.000 puana kadarki kısmı için (2.000 puan dahil);

i) Mesleki yüksek öğrenim mezunu olmayan aile sağlığı çalışanına tavan ücretin % 62,85'i,

ii) Mesleki yüksek öğrenim mezunu aile sağlığı çalışanına tavan ücretin % 70,15'i,

tutarında ödeme yapılır. 2.000 puanın üzerindeki puanlar için, söz konusu puanların tavan ücretin onbinde 2,1'i ile çarpılarak bulunan tutar ayrıca ödenir şeklinde uygulanır.

10) Deprem, sel felaketi ve salgın gibi olağanüstü durumlarda yapılacak hizmetler için ayrıca bir ödeme yapılmaz.

b) Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyi Ücreti: Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanına, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi esas alınarak, bu Yönetmeliğin eki (EK-4 SOSYOEKONOMİK GELİŞMİŞLİK DÜZEYİ ÜCRETİ LİSTESİ)'nde belirtilen ödeme göstergesi ile tavan ücretin % 7'sinin çarpımı sonucu elde edilen tutar ödenir.

(3) Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanlarına, bu madde gereğince her ay itibarıyla yapılacak brüt ödemeler toplamı ile Devletçe karşılanacak sosyal güvenlik prim veya kesenekleri toplamı, tavan ücretin bir buçuk katını aşamaz.

(4) İkinci fıkrada sayılan ödemelerden; (a) bendinde belirtilenden gelir vergisi ve damga vergisi, (b) bendinde belirtilenden ise sadece damga vergisi kesilir.

(5) Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanlarının kendilerinden kesilecek sosyal güvenlik prim veya kesenekleri, ikinci fıkranın (a) bendinde belirtilen ödemelerden düşülür.

(6) Sözleşmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanına bu Yönetmelikte belirlenen ödemelerin dışında, 209 sayılı Kanun hükümleri dahil herhangi bir ad altında başkaca bir ödeme yapılamaz. Ancak 6245 sayılı Kanun kapsamında ödenecek geçici görev yolluğu ödenir. Bu statüde çalışanlara, her ne şekilde olursa olsun, sözleşmelerinin sona ermesi veya erdirilmesi durumunda, sosyal güvenlik mevzuatı gereği ödenenler hariç herhangi bir ödeme yapılmaz.

(7) 5510 sayılı Kanuna göre geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı bulunan aile sağlığı çalışanına ikinci fıkranın (a) bendinde belirtilen ödemelerde geçici iş göremezlik ödeneği miktarı düşülerek ödeme yapılır.

(8) Bakanlıkça, aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlara tahsis edilen aile hekimliği biriminde çalışan sözleşmeli aile sağlığı çalışanı bulunması halinde, eğitim kurumuna yapılacak ödemeden aile sağlığı çalışanı için yapılması gereken ödeme mahsup edilir.

(9) Bu maddeye göre aile sağlığı çalışanlarına yapılacak net ödeme miktarı asgari ücretin net ödeme miktarından az olamaz.

Aile sağlığı çalışanı ödemelerine ilişkin diğer esaslar

MADDE 22- (1) Sözleşme ile çalıştırılan aile sağlığı çalışanına, 16 ncı maddenin;

a) Birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen hallerde,

b) İkinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen halde,

c) Üçüncü fıkra kapsamında vekâleten hizmetin görülmesini sağlaması halinde,

ç) Tek birimli aile sağlığı merkezinde görev yapan ve yıllık izin sebebiyle görevi başında bulunamayan aile sağlığı çalışanına, toplam yıllık izin süresinin ilk on dört günlük kısmı için,

ödemeler tam olarak yapılır. Bu fıkra kapsamında tam ödeme yapılan aile sağlığı çalışanına, ikinci fıkraya göre ayrıca ödeme yapılmaz.

(2) Sözleşmeli aile sağlığı çalışanı yerine geçici aile sağlığı çalışanı görevlendirilmesi durumunda;

a) 21 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 50'si yasal kesintiler yapıldıktan sonra asıl aile sağlığı çalışanına, % 25'i geçici aile sağlığı çalışanına veya geçici aile sağlığı çalışanı olarak Bakanlık personeli görevlendirilmiş ise bu personele ödenmek üzere kadrosunun bulunduğu kurum döner sermaye emanet hesabına,

b) 21 inci maddenin ikinci fıkrasının (b) bendine göre ödenecek sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ücretinin % 50'si asıl aile sağlığı çalışanına,

ödenir.

(3) Sözleşmeli aile sağlığı çalışanı bulunmayan boş pozisyona geçici aile sağlığı çalışanı görevlendirilmesi durumunda; geçici aile sağlığı çalışanına 21 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre kayıtlı kişiler için yapılacak brüt ödeme miktarının % 25'i görevlendirilen geçici aile sağlığı çalışanına veya geçici aile sağlığı çalışanı olarak Bakanlık personeli görevlendirilmiş ise bu personele ödenmek üzere kadrosunun bulunduğu kurum döner sermaye emanet hesabına aktarılır.

(4) Bu madde gereği görevlendirilen personele yapılacak ödemeler çalışılan gün sayısıyla orantılı olarak yapılır.

(5) Aile sağlığı çalışanı sözleşmesi bulunmayan geçici aile sağlığı çalışanına 209 sayılı Kanun gereğince ek ödeme yapılmaz. Bunların aylık veya ücretlerinin kadro veya pozisyonlarının bulunduğu birimden ödenmesine devam edilir. Aylıklarına ve ücretlerine ilave olarak ikinci ve üçüncü fıkralara göre yapılacak ödemelerin toplamı, tavan ücretin % 75'ini geçemez. Sözleşmeli aile sağlığı çalışanı haricinde geçici aile sağlığı çalışanı olarak görevlendirilenlere bu maddeye göre yapılacak ödemenin brüt tutarı, kadrosunun bulunduğu görev yeri ve unvanı gözönünde bulundurulmak suretiyle 209 sayılı Kanun gereğince döner sermayeden yapılacak ödemeler toplamının (sabit ödeme dahil) brüt tutarından az olamaz (23 üncü maddeye göre yapılacak performans kesintisi hariç). Ancak, geçici aile sağlığı çalışanına ödenmek üzere döner sermaye emanet hesabına aktarılan tutarlardan varsa döner sermayeden yapılan sabit ödeme tutarı mahsup edilip, yasal kesintiler yapıldıktan sonra kalan kısmı geçici aile sağlığı çalışanına ödenir.

Aile sağlığı çalışanından yapılacak kesintiler

MADDE 23- (1) Bu Yönetmeliğin 20 nci maddesine göre yapılacak kesintilerdeki usul, esas ve oranlar, sözleşme veya görevlendirmeyle çalıştırılan aile sağlığı çalışanları için 21 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre hesaplanan brüt gelir üzerinden hesaplanmak suretiyle aynen uygulanır.

(2) Bu madde gereğince aile sağlığı çalışanından yapılacak kesintilerin toplamı, 21 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi gereğince hesaplanan brüt gelirinin % 20'sinden fazla olamaz.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Ödeme zamanı

MADDE 24- (1) Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına yapılacak ödemeler, çalışılan ay sonuçlarının müdürlüğe bildiriminden itibaren on beş gün içinde yapılır.

Düzenleyici işlemler

MADDE 25- (1) Bakanlık, bu Yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak üzere her türlü alt düzenlemeyi yapmaya yetkilidir. Bu düzenlemeler, Bakanlığın resmi internet sayfasında ilan edilir ve aile hekimlerine, aile sağlığı çalışanlarına ve ilgililerine ilan tarihinde tebliğ edilmiş sayılır.

Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi

MADDE 26- (1) 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 yapabilir.

(2) Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder.

(3) 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 sekiz saati geçmeyecek şekilde eğitim kurumunca planlanır. Klinik rotasyon dışındaki bu eğitim süreçleri için yüz yüze eğitim yerine diğer interaktif iletişim yöntemleri tercih edilebilir. Yüz yüze eğitim dışındaki eğitim yöntemlerinde bu fıkradaki süre sınırı uygulanmaz.

(4) Eğitime başladıkları tarihte çalıştıkları aile hekimliği birimini en az üç yıl değiştirmemek şartıyla bu maddeye göre uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlayan sözleşmeli aile hekimleri, 3359 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesi gereğince yapmakla yükümlü oldukları Devlet hizmetini ifa etmiş sayılırlar.

(5) Bu madde doğrultusunda yapılacak ödemelere ilişkin usul ve esaslar şunlardır:

a) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimini alan her hekim için eğitim sorumlusuna eğitim süresince her ay tavan ücretin % 5'i ödenir.

b) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi klinik rotasyonları sırasında aile hekimlerinin ödemelerinde, 19 uncu maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde asıl aile hekimi için öngörülen % 50 oranı % 70 olarak uygulanır.

(6) Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimini tamamlayan hekimlerin, aile hekimliği uzmanlık kadrolarına atanmaları halinde aynı gün içinde olmak kaydıyla mevcut aile hekimliği sözleşmeleri feshedilmeksizin kadro başlayış ve ayrılış işlemleri yapılır.

Kiralama

MADDE 27- (1) Bakanlığa tahsisli veya Bakanlığın kullanımındaki taşınmazlardan müdürlükçe uygun görülenler, aile hekimliği birimi olarak kullanmak üzere aile hekimlerine kiralanabilir.

(2) Kira bedeli; yerleşim yeri, çalışan aile hekimi sayısı, aile hekimliği birimi gruplandırma sınıfı, bölgesel satın alma gücü paritesi, binanın yaşı, bina rayiç bedeli, kiralamaya tabi alan gibi kriterler dikkate alınarak belirlenir. Kiralama ve tahsilata ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Bakanlığa tahsisli veya Bakanlığın kullanımındaki taşınmazlarda hizmet vermek üzere yerleştirilen aile hekimlerince kiralama sözleşmesi imzalanmadan hizmet sözleşmesi imzalanamaz.

(4) 18 inci maddenin ikinci fıkrasının (c) bendinin (8) numaralı alt bendi çerçevesinde Müdürlükçe oluşturulan aile sağlığı merkezlerinin kira ödemeleri, aile hekimlerinin aile sağlığı merkezi gider ödemesinden kesilerek müdürlükçe yapılır. Ancak aile hekiminden kesilecek kira bedeli, il genelinde bir önceki yıl haziran ayında kamu binalarında görev yapan aile hekimlerinin ödediği ortalama kira bedelinin iki buçuk katından fazla olamaz. Bu yerlerde görev yapacak aile hekimleri ile müdürlük arasında alt kira/kullanım sözleşmesi yapılır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik ve mevzuattaki atıflar

MADDE 28- (1) 24/12/2010 tarihli ve 2010/1237 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Mevzuatta, birinci fıkra ile yürürlükten kaldırılan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğine yapılan atıflar bu Yönetmeliğe yapılmış sayılır.

Covid-19 salgını nedeni ile yapılacak ilave ödemeler

GEÇİCİ MADDE 1- (Ek:RG-15/7/2021-31542-CK-4301/1 md.)

(1) 1/7/2021 tarihinden geçerli olmak üzere üç ay süreyle bu Yönetmelikte belirlenen esaslara tabi olmaksızın, sözleşmeli aile hekimlerine net aylık 3.000.-TL'ye kadar, sözleşmeli aile sağlığı çalışanlarına net aylık 1.500.-TL'ye kadar Covid-19 aşısı yapılması hususu dikkate alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenen tutarda ilave ödeme yapılabilir.

(2) Bu madde gereğince yapılacak ilave ödemenin brüt tutarı ile Devletçe karşılanacak sosyal güvenlik primi veya kesenekleri toplamı, 18 inci maddenin dördüncü fıkrası ile 21 inci maddenin üçüncü fıkrasında dikkate alınır.

Yürürlük

MADDE 29- (1) Bu Yönetmelik 1/7/2021 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

29/6/2021 TARİHLİ VE 4198 SAYILI CUMHURBAŞKANI KARARI İLE YÜRÜRLÜĞE KONULAN YÖNETMELİĞE EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN YÖNETMELİKLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHLERİNİ GÖSTEREN TABLO

Ek ve Değişiklik Getiren Yönetmeliği Yürürlüğe Koyan Yönetmeliğin veya Cumhurbaşkanı Kararının		**4198 Sayılı Cumhurbaşkanı Kararı ile Yürürlüğe Konulan Yönetmeliğin Değişen Maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
Tarihi	**Numarası**		
14/7/2021	4301	Geçici Madde 1	1/7/2021 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde (15/7/2021)

EK-1

AİLE HEKİMİ SÖZLEŞME ÖRNEĞİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AİLE HEKİMİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

1- T.C. Sağlık Bakanlığı adına …… İl Sağlık Müdürlüğü ile …… arasında, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesi gereğince aşağıdaki şartlarda bu sözleşme imzalanmıştır.

2- Sözleşmede geçen;

a) İlgili: Sözleşmeyi imzalayan aile hekimini,

b) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

c) Kurum: Sağlık Bakanlığını,

ç) Sözleşme: Bu hizmet sözleşmesini,

d) Sözleşme Yönetmeliği: Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğini,

e) Uygulama Yönetmeliği: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini,

ifade eder.

3- İlgili, Kurumca belirlenen aile hekimliği çalışma bölgelerinden Uygulama Yönetmeliğine uygun olarak tercih ettiği ..... Nolu Aile Hekimliği Biriminde, yürürlükteki kanun, yönetmelik, genelge ve verilecek talimatlara, hasta haklarına, mesleki ve genel etik kurallarına uygun olarak aile hekimliği görevini ifa etmeyi sözleşme süresince kabul eder.

4- Çalışma saatleri ve izinler konusunda Kanun, Uygulama Yönetmeliği ile Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

5- İlgiliye yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılamaz.

6- İlgiliden her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları sözleşme ücretlerinden kesilerek Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır.

7- İlgili hakkında 19/4/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu ve 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki Kanun hükümleri uygulanır.

8- İlgili ve ilgilinin çalıştırdığı kişiler tarafından Kuruma verilen zararlar tazmin ettirilir. İlgili ve ilgilinin çalıştırdığı kişilerin görevi esnasında veya görevi ile ilgili olarak üçüncü şahıslara verilen zararlar neticesinde bu kişilere Kurumca yapılmak zorunda kalınan ödemeler için genel hükümler çerçevesinde ilgiliye rücu edilir.

9- İlgili, görevi sırasında edindiği gizlilik taşıyan bilgileri ve kişisel verileri, görevinden ayrılsa dahi Kurumun yazılı izni olmadan açıklayamaz.

10- Bu sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

11- Sözleşmenin süresi 2 mali yıl ile sınırlı olup, bu sözleşme …/…/…. tarihinden …/…/….. tarihine kadar geçerlidir.

Bu sözleşme 11 maddeden ibaret olup …/…/…. tarihinde … (…) nüsha olarak düzenlenmiştir.

	AİLE HEKİMİ	BAKANLIK YETKİLİSİ (İL SAĞLIK MÜDÜRÜ)
Adı Soyadı :		
Görev Yeri :		
Adresi :		
Tarih :		
İmza :		

EK-2

AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANI SÖZLEŞME ÖRNEĞİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANI HİZMET SÖZLEŞMESİ

1- T.C. Sağlık Bakanlığı adına …….. İl Sağlık Müdürlüğü ile …… arasında, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesi uyarınca aşağıdaki şartlarda bu sözleşme imzalanmıştır.

2- Sözleşmede geçen;

a) İlgili: Sözleşmeyi imzalayan aile sağlığı çalışanını,

b) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

c) Kurum: Sağlık Bakanlığını,

ç) Sözleşme: Bu hizmet sözleşmesini,

d) Sözleşme Yönetmeliği: Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğini,

e) Uygulama Yönetmeliği: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini,

ifade eder.

3- İlgili, Kurumca belirlenen aile hekimliği çalışma bölgelerinden Uygulama Yönetmeliğine uygun olarak tercih ettiği ..... Nolu Aile Hekimliği Biriminde, yürürlükteki kanun, yönetmelik, genelge ve verilecek talimatlara, hasta haklarına, mesleki ve genel etik kurallarına uygun olarak aile sağlığı çalışanı görevini ifa etmeyi sözleşme süresince kabul eder.

4- Çalışma saatleri ve izinler konusunda Kanun, Uygulama Yönetmeliği ile Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

5- İlgiliye yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılamaz.

6- İlgiliden her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları sözleşme ücretlerinden kesilerek Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır.

7- İlgili hakkında 19/4/1990 tarihli ve 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu ve 2/12/1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkındaki Kanun hükümleri uygulanır.

8- İlgili tarafından Kuruma verilen zararlar tazmin ettirilir ve görevi esnasında veya görevi ile ilgili olarak üçüncü şahıslara verilen zararlar neticesinde bu kişilere Kurumca yapılmak zorunda kalınan ödemeler için genel hükümler çerçevesinde ilgiliye rücu edilir.

9- İlgili, görevi sırasında edindiği gizlilik taşıyan bilgileri ve kişisel verileri, görevinden ayrılsa dahi Kurumun yazılı izni olmadan açıklayamaz.

10- Bu sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

11- Sözleşmenin süresi 2 mali yıl ile sınırlı olup, bu sözleşme …/…/…. tarihinden …/…/….. tarihine kadar geçerlidir.

Bu sözleşme 11 maddeden ibaret olup …/…/…. tarihinde … (…) nüsha olarak düzenlenmiştir.

	AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANI	BAKANLIK YETKİLİSİ (İL SAĞLIK MÜDÜRÜ)
Adı Soyadı :		
Görev Yeri :		
Adresi :		
Tarih :		
İmza :		

EK-3

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA UYGULANACAK İHTAR PUANI CETVELİ

Sıra No.	İHTAR UYGULANACAK FİİL	İHTAR PUANI
1	Çalışma saatleri planına uymamak	6
2	Güncel afiş ve duyuruları usulüne uygun şekilde asmamak	5
3	Aile sağlığı merkezi iç ve dış tabelalarının usulüne uygun olmaması	5
4	Mesai saati içinde ilaç firma temsilcilerini aile sağlığı merkezi içinde kabul etmek	5
5	Mesleki beyaz önlük veya forma giymemek	5
6	İzinsiz işe gelmemek (işe gelmediği her gün için)	12
7	Görevleri ile ilgili kayıtları düzenli tutmamak veya müdürlüğe ya da Bakanlığa bildirmemek	10
8	Kayıtlı kişilerin kişisel sağlık kayıtlarını güncellememek veya devretmemek	10
9	Yönetim karar defterini uygun şekilde tutmamak	10
10	Mazeretsiz aile sağlığı merkezi yönetim toplantılarına katılmamak	10
11	Aile sağlığı merkezinin tıbbi donanım eksiğini on gün içinde gidermemek (eksik olan her malzeme için)	10
12	Kalibrasyon gerektiren cihazların kalibrasyonunu yaptırmamak	10
13	Verilen eğitimlere katılmamak ve/veya eğitimler için belirlenmiş devamsızlık sürelerini aşmak	10
14	Yeşil ve/veya kırmızı reçete bulundurmamak	10
15	Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçları usulüne uygun muhafaza altına almamak	10
16	Tüberküloz hastalarının doğrudan gözetim tedavisini yapmamak veya yapılmasını sağlamamak	10
17	Evde sağlık hizmetlerinden görevi olan kısımları yapmamak	10
18	Gezici/yerinde sağlık hizmetlerini aksatmak veya planına uymamak	10
19	Mevzuatla verilen diğer görevleri yapmamak	10
20	Aile sağlığı merkezinin fizikî şartlarını ve teknik donanımlarını on gün içinde uygun hâle getirmemek (her bir eksiklik için)	10
21	Performansa tabi olmayan koruyucu hekimlik uygulamalarında verilen görevleri yerine getirmemek.	10
22	Performansa tabi aşılardan her birinin aşılama hızlarını mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen hâller dışında, %90'ın altına düşürmek	20
23	Miadı geçmiş ilaç ve/veya aşı bulundurmak	20
24	Kusurlu olarak kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğini sağlamamak	20
25	Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uymamak	20
26	Denetimlerde işbirliği yapmamak ve/veya istenilen verileri ibraz etmemek ve/veya gerçek dışı beyanda bulunmak	20
27	Mevzuatına göre mal bildiriminde bulunmamak	20
28	Performansa tabi gebelik izlem oranlarının mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen hâller dışında, %90'ın altına düşürmek	20
29	Performansa tabi bebek-çocuk takip oranlarının mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen hâller dışında, %90'ın altına düşürmek	20
30	Soğuk zincir kurallarına uymamak veya soğuk zincir kırılmasına sebebiyet vermek	20
31	İlgili mevzuat hükümlerince hasta haklarına ve/veya hasta mahremiyetine uymamak	20
32	Mesleki ve etik kurallar bakımından Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine uymamak	20
33	İş arkadaşlarına veya hizmet alanlara hakarette bulunmak	20
34	Mesai dışı hizmet ve/veya nöbete mazeretsiz gelmemek	20
35	Kasıtlı olarak kişisel sağlık kayıtlarının güvenliğini sağlamamak	50
36	Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek	50
37	Gerçeğe aykırı rapor ve/veya belge düzenlemek	50
38	Kusurlu olarak miadı geçmiş aşı ve/veya ilaç uygulamak	50
39	Kamu görevleri hakkında izinsiz olarak basına, haber ajanslarına, radyo ve televizyon kurumlarına veya sosyal medya araçlarıyla bilgi veya demeç vermek	50
40	Görev yerinde kişilere basit tıbbi müdahale ile giderilebilir fiili eylemde bulunmak veya tehdit etmek	50

EK-4

SOSYOEKONOMİK GELİŞMİŞLİK DÜZEYİ ÜCRETİ LİSTESİ

SIRA NO	İL ADI	İLÇE ADI	Gelişmişlik Endeksi	Gelişmişlik Bölgesi	Ödeme Göstergesi
1	İSTANBUL	ŞİŞLİ	7,73	1	0
2	İSTANBUL	BEŞİKTAŞ	6,365	1	0
3	ANKARA	ÇANKAYA	5,658	1	0
4	İSTANBUL	KADIKÖY	4,678	1	0
5	İSTANBUL	BAKIRKÖY	4,457	1	0
6	İZMİR	KONAK	3,582	1	0
7	ANKARA	ALTINDAĞ	3,564	1	0
8	İSTANBUL	FATİH	3,501	1	0
9	BURSA	NİLÜFER	3,349	1	0
10	GAZİANTEP	ŞEHİTKAMİL	2,924	1	0
11	ANKARA	YENİMAHALLE	2,852	1	0
12	İZMİR	BALÇOVA	2,781	1	0
13	İSTANBUL	TUZLA	2,78	1	0
14	KOCAELİ	GEBZE	2,717	1	0
15	ANTALYA	MURATPAŞA	2,69	1	0
16	İSTANBUL	BAŞAKŞEHİR	2,67	1	0
17	İSTANBUL	ÜMRANİYE	2,656	1	0
18	İSTANBUL	BEYOĞLU	2,602	1	0
19	İSTANBUL	ÜSKÜDAR	2,57	1	0
20	İZMİR	BORNOVA	2,551	1	0
21	İSTANBUL	ATAŞEHİR	2,402	1	0
22	İZMİR	ÇEŞME	2,38	1	0
23	BURSA	OSMANGAZİ	2,301	1	0
24	TEKİRDAĞ	ÇORLU	2,288	1	0
25	İSTANBUL	BÜYÜKÇEKMECE	2,278	1	0
26	TEKİRDAĞ	ÇERKEZKÖY	2,259	1	0
27	MUĞLA	BODRUM	2,178	1	0
28	İSTANBUL	SARIYER	2,166	1	0
29	ANTALYA	KONYAALTI	2,163	1	0
30	İSTANBUL	BEYLİKDÜZÜ	2,163	1	0
31	ESKİŞEHİR	ODUNPAZARI	2,147	1	0
32	KONYA	SELÇUKLU	2,106	1	0
33	İSTANBUL	ESENYURT	2,074	1	0
34	İSTANBUL	BAHÇELİEVLER	2,042	1	0
35	İSTANBUL	ZEYTİNBURNU	2,027	1	0
36	KOCAELİ	İZMİT	2,016	1	0

37	İSTANBUL	BAĞCILAR	2,012	1	0
38	KAYSERİ	MELİKGAZİ	1,996	1	0
39	İSTANBUL	KÜÇÜKÇEKMECE	1,955	1	0
40	DENİZLİ	MERKEZEFENDİ	1,946	1	0
41	İSTANBUL	MALTEPE	1,928	1	0
42	İSTANBUL	PENDİK	1,906	1	0
43	İZMİR	ÇİĞLİ	1,898	1	0
44	İZMİR	KARŞIYAKA	1,896	1	0
45	İZMİR	GAZİEMİR	1,894	1	0
46	ANTALYA	KEMER	1,863	1	0
47	ZONGULDAK	MERKEZ	1,863	1	0
48	İSTANBUL	BAYRAMPAŞA	1,855	1	0
49	ANTALYA	MANAVGAT	1,848	1	0
50	EDİRNE	MERKEZ	1,829	1	0
51	İSTANBUL	BEYKOZ	1,812	1	0
52	İSTANBUL	KARTAL	1,804	1	0
53	ANTALYA	ALANYA	1,789	1	0
54	İZMİR	ALİAĞA	1,786	1	0
55	MUĞLA	MARMARİS	1,756	1	0
56	ÇANAKKALE	MERKEZ	1,746	1	0
57	İSTANBUL	KAĞITHANE	1,692	2	0
58	İSTANBUL	ADALAR	1,688	2	0
59	BOLU	MERKEZ	1,666	2	0
60	AYDIN	KUŞADASI	1,665	2	0
61	ISPARTA	MERKEZ	1,642	2	0
62	İSTANBUL	GÜNGÖREN	1,628	2	0
63	MANİSA	YUNUSEMRE	1,613	2	0
64	İSTANBUL	EYÜPSULTAN	1,608	2	0
65	SAMSUN	İLKADIM	1,594	2	0
66	SAMSUN	ATAKUM	1,579	2	0
67	ANKARA	ETİMESGUT	1,57	2	0
68	HATAY	İSKENDERUN	1,565	2	0
69	ADANA	SEYHAN	1,538	2	0
70	MERSİN	YENİŞEHİR	1,531	2	0
71	İSTANBUL	SİLİVRİ	1,518	2	0
72	TRABZON	ORTAHİSAR	1,504	2	0
73	ANKARA	KEÇİÖREN	1,503	2	0
74	SAKARYA	ADAPAZARI	1,493	2	0
75	TEKİRDAĞ	SÜLEYMANPAŞA	1,491	2	0
76	ERZURUM	YAKUTİYE	1,473	2	0
77	İZMİR	GÜZELBAHÇE	1,459	2	0
78	İSTANBUL	AVCILAR	1,451	2	0
79	ADANA	ÇUKUROVA	1,432	2	0

80	İZMİR	NARLIDERE	1,419	2	0
81	ANKARA	GÖLBAŞI	1,408	2	0
82	İSTANBUL	GAZİOSMANPAŞA	1,378	2	0
83	KIRKLARELİ	LÜLEBURGAZ	1,369	2	0
84	ANKARA	KAHRAMANKAZAN	1,367	2	0
85	AYDIN	EFELER	1,359	2	0
86	ESKİŞEHİR	TEPEBAŞI	1,353	2	0
87	ÇANAKKALE	GÖKÇEADA	1,349	2	0
88	MUĞLA	FETHİYE	1,348	2	0
89	MALATYA	YEŞİLYURT	1,316	2	0
90	ARTVİN	MERKEZ	1,315	2	0
91	GİRESUN	MERKEZ	1,308	2	0
92	İZMİR	BAYRAKLI	1,306	2	0
93	İZMİR	URLA	1,295	2	0
94	YALOVA	MERKEZ	1,288	2	0
95	BALIKESİR	BANDIRMA	1,282	2	0
96	ÇANAKKALE	BOZCAADA	1,282	2	0
97	KÜTAHYA	MERKEZ	1,266	2	0
98	BALIKESİR	AYVALIK	1,262	2	0
99	DENİZLİ	PAMUKKALE	1,261	2	0
100	İSTANBUL	ŞİLE	1,259	2	0
101	UŞAK	MERKEZ	1,245	2	0
102	BİLECİK	MERKEZ	1,235	2	0
103	MUĞLA	MENTEŞE	1,227	2	0
104	KARABÜK	MERKEZ	1,215	2	0
105	BALIKESİR	EDREMİT	1,21	2	0
106	ANKARA	SİNCAN	1,209	2	0
107	SİVAS	MERKEZ	1,209	2	0
108	İSTANBUL	ÇEKMEKÖY	1,208	2	0
109	DİYARBAKIR	YENİŞEHİR	1,206	2	0
110	AFYONKARAHİSAR	MERKEZ	1,201	2	0
111	RİZE	MERKEZ	1,179	2	0
112	DÜZCE	MERKEZ	1,152	2	0
113	KIRIKKALE	MERKEZ	1,147	2	0
114	SİNOP	MERKEZ	1,134	2	0
115	İZMİR	FOÇA	1,13	2	0
116	KASTAMONU	MERKEZ	1,118	2	0
117	ELAZIĞ	MERKEZ	1,117	2	0
118	KIRKLARELİ	MERKEZ	1,113	2	0
119	BURSA	YILDIRIM	1,109	2	0
120	AYDIN	DİDİM	1,107	2	0
121	İZMİR	BUCA	1,093	2	0
122	TUNCELİ	MERKEZ	1,081	2	0

123	MERSİN	AKDENİZ	1,052	2	0
124	BURSA	GEMLİK	1,034	2	0
125	KOCAELİ	KARTEPE	1,032	2	0
126	BURSA	KESTEL	1,029	2	0
127	ANKARA	MAMAK	1,018	2	0
128	İSTANBUL	ÇATALCA	1,015	2	0
129	BALIKESİR	KARESİ	1,012	2	0
130	İZMİR	SEFERİHİSAR	1,005	2	0
131	BURSA	İNEGÖL	1,003	2	0
132	İSTANBUL	SANCAKTEPE	1,003	2	0
133	İZMİR	KARABAĞLAR	0,996	2	0
134	KOCAELİ	BAŞİSKELE	0,991	2	0
135	GÜMÜŞHANE	MERKEZ	0,984	2	0
136	BURSA	MUDANYA	0,981	2	0
137	HATAY	ANTAKYA	0,978	2	0
138	KOCAELİ	GÖLCÜK	0,978	2	0
139	ÇORUM	MERKEZ	0,974	2	0
140	SAKARYA	ARİFİYE	0,972	2	0
141	MERSİN	MEZİTLİ	0,966	2	0
142	ANTALYA	KEPEZ	0,963	2	0
143	NEVŞEHİR	MERKEZ	0,961	2	0
144	DENİZLİ	HONAZ	0,957	2	0
145	KAHRAMANMARAŞ	DULKADİROĞLU	0,955	2	0
146	İZMİR	SELÇUK	0,954	2	0
147	TOKAT	MERKEZ	0,947	2	0
148	BURDUR	MERKEZ	0,945	2	0
149	ANTALYA	SERİK	0,944	2	0
150	MANİSA	SOMA	0,94	2	0
151	KAYSERİ	KOCASİNAN	0,937	2	0
152	İSTANBUL	ESENLER	0,936	2	0
153	İZMİR	KEMALPAŞA	0,935	2	0
154	KOCAELİ	DERİNCE	0,933	2	0
155	ORDU	ALTINORDU	0,933	2	0
156	İZMİR	TORBALI	0,922	2	0
157	TEKİRDAĞ	SARAY	0,913	2	0
158	MUĞLA	DATÇA	0,912	2	0
159	KOCAELİ	KÖRFEZ	0,899	2	0
160	ADANA	SARIÇAM	0,896	2	0
161	KOCAELİ	ÇAYIROVA	0,896	2	0
162	BALIKESİR	ALTIEYLÜL	0,889	2	0
163	KIRŞEHİR	MERKEZ	0,888	2	0
164	ANTALYA	DÖŞEMEALTI	0,879	2	0
165	KARAMAN	MERKEZ	0,878	2	0

166	AMASYA	MERKEZ	0,874	2	0
167	KONYA	MERAM	0,866	2	0
168	ÇANKIRI	MERKEZ	0,863	2	0
169	ANKARA	POLATLI	0,86	2	0
170	AYDIN	NAZİLLİ	0,853	2	0
171	MANİSA	ŞEHZADELER	0,845	2	0
172	İZMİR	KARABURUN	0,844	2	0
173	BALIKESİR	BURHANİYE	0,837	2	0
174	ÇANAKKALE	BİGA	0,832	2	0
175	ÇANAKKALE	GELİBOLU	0,827	2	0
176	TRABZON	VAKFIKEBİR	0,824	2	0
177	YOZGAT	MERKEZ	0,818	2	0
178	İZMİR	MENEMEN	0,815	2	0
179	ERZİNCAN	MERKEZ	0,786	2	0
180	KARABÜK	SAFRANBOLU	0,77	2	0
181	İZMİR	MENDERES	0,769	2	0
182	İZMİR	DİKİLİ	0,765	2	0
183	AYDIN	SÖKE	0,764	2	0
184	ÇANAKKALE	ÇAN	0,752	2	0
185	MANİSA	AKHİSAR	0,752	2	0
186	MALATYA	BATTALGAZİ	0,723	2	0
187	BİLECİK	BOZÜYÜK	0,715	2	0
188	MERSİN	TARSUS	0,715	2	0
189	MANİSA	TURGUTLU	0,714	2	0
190	OSMANİYE	MERKEZ	0,706	2	0
191	ANKARA	AKYURT	0,701	2	0
192	İZMİR	TİRE	0,689	2	0
193	SAMSUN	TEKKEKÖY	0,68	2	0
194	ŞANLIURFA	KARAKÖPRÜ	0,68	2	0
195	MUĞLA	ORTACA	0,674	2	0
196	ANKARA	KIZILCAHAMAM	0,663	2	0
197	AMASYA	MERZİFON	0,661	2	0
198	KIRIKKALE	YAHŞİHAN	0,661	2	0
199	TEKİRDAĞ	MURATLI	0,659	2	0
200	KONYA	KARATAY	0,658	2	0
201	ZONGULDAK	EREĞLİ	0,654	2	0
202	MANİSA	SALİHLİ	0,653	2	0
203	MERSİN	SİLİFKE	0,646	2	0
204	İSTANBUL	SULTANBEYLİ	0,645	2	0
205	MUĞLA	MİLAS	0,628	2	0
206	KOCAELİ	KARAMÜRSEL	0,624	2	0
207	EDİRNE	KEŞAN	0,62	2	0
208	KOCAELİ	DARICA	0,619	2	0

209	İZMİR	BERGAMA	0,618	2	0
210	GAZİANTEP	ŞAHİNBEY	0,616	2	0
211	TRABZON	AKÇAABAT	0,607	2	0
212	BURDUR	BUCAK	0,598	2	0
213	AKSARAY	MERKEZ	0,595	2	0
214	AKSARAY	SULTANHANI	0,595	2	0
215	ARTVİN	ARHAVİ	0,593	2	0
216	TRABZON	BEŞİKDÜZÜ	0,588	2	0
217	SAKARYA	SERDİVAN	0,586	2	0
218	ANKARA	ELMADAĞ	0,584	2	0
219	İSTANBUL	SULTANGAZİ	0,583	2	0
220	TEKİRDAĞ	MALKARA	0,568	2	0
221	ANTALYA	KUMLUCA	0,561	2	0
222	BARTIN	MERKEZ	0,561	2	0
223	KÜTAHYA	TAVŞANLI	0,56	2	0
224	YALOVA	ÇİFTLİKKÖY	0,557	2	0
225	BALIKESİR	ERDEK	0,555	2	0
226	ORDU	FATSA	0,549	2	0
227	ANKARA	BEYPAZARI	0,537	2	0
228	BURSA	ORHANGAZİ	0,536	2	0
229	KONYA	AKŞEHİR	0,536	2	0
230	ANKARA	AYAŞ	0,525	2	0
231	NEVŞEHİR	ÜRGÜP	0,496	3	0
232	SAKARYA	SAPANCA	0,493	3	0,003
233	ADANA	YÜREĞİR	0,491	3	0,005
234	KAHRAMANMARAŞ	ONİKİŞUBAT	0,49	3	0,006
235	TEKİRDAĞ	MARMARAEREĞLİSİ	0,49	3	0,006
236	BURSA	MUSTAFAKEMALPAŞA	0,479	3	0,017
237	İZMİR	ÖDEMİŞ	0,477	3	0,019
238	KIRKLARELİ	BABAESKİ	0,471	3	0,025
239	İSTANBUL	ARNAVUTKÖY	0,47	3	0,026
240	ANKARA	PURSAKLAR	0,469	3	0,027
241	NİĞDE	MERKEZ	0,467	3	0,029
242	YALOVA	ÇINARCIK	0,467	3	0,029
243	BURSA	KARACABEY	0,466	3	0,03
244	TRABZON	YOMRA	0,461	3	0,035
245	BURDUR	KARAMANLI	0,459	3	0,037
246	SAKARYA	HENDEK	0,437	3	0,059
247	BARTIN	AMASRA	0,432	3	0,064
248	SAMSUN	BAFRA	0,429	3	0,067
249	ANTALYA	AKSU	0,422	3	0,074
250	KONYA	EREĞLİ	0,418	3	0,078
251	ORDU	ÜNYE	0,413	3	0,083

252	ESKİŞEHİR	İNÖNÜ	0,411	3	0,085
253	KAYSERİ	TALAS	0,411	3	0,085
254	MUĞLA	DALAMAN	0,41	3	0,086
255	TEKİRDAĞ	ŞARKÖY	0,4	3	0,096
256	BURSA	YENİŞEHİR	0,39	3	0,106
257	ADIYAMAN	MERKEZ	0,383	3	0,113
258	ERZURUM	PALANDÖKEN	0,383	3	0,113
259	KARS	MERKEZ	0,376	3	0,12
260	ANKARA	ÇUBUK	0,373	3	0,123
261	YALOVA	ALTINOVA	0,37	3	0,126
262	ISPARTA	EĞİRDİR	0,367	3	0,129
263	ISPARTA	ULUBORLU	0,366	3	0,13
264	BALIKESİR	SUSURLUK	0,364	3	0,132
265	KOCAELİ	DİLOVASI	0,363	3	0,133
266	BALIKESİR	GÖNEN	0,362	3	0,134
267	DENİZLİ	BULDAN	0,357	3	0,139
268	ARTVİN	HOPA	0,351	3	0,145
269	ARTVİN	KEMALPAŞA	0,351	3	0,145
270	BURSA	GÜRSU	0,351	3	0,145
271	ANTALYA	FİNİKE	0,349	3	0,147
272	SİNOP	AYANCIK	0,349	3	0,147
273	TRABZON	ÇAYKARA	0,349	3	0,147
274	RİZE	PAZAR	0,343	3	0,153
275	TRABZON	OF	0,333	3	0,163
276	BALIKESİR	MARMARA	0,33	3	0,166
277	HATAY	DÖRTYOL	0,328	3	0,168
278	DENİZLİ	SARAYKÖY	0,327	3	0,169
279	MERSİN	ANAMUR	0,323	3	0,173
280	SİNOP	GERZE	0,317	3	0,179
281	BURSA	İZNİK	0,312	3	0,184
282	ANKARA	ŞEREFLİKOÇHİSAR	0,31	3	0,186
283	KONYA	SEYDİŞEHİR	0,303	3	0,193
284	ANTALYA	DEMRE	0,299	3	0,197
285	SAKARYA	ERENLER	0,295	3	0,201
286	SAMSUN	CANİK	0,282	3	0,214
287	ANTALYA	KAŞ	0,277	3	0,219
288	VAN	İPEKYOLU	0,277	3	0,219
289	DÜZCE	AKÇAKOCA	0,276	3	0,22
290	ISPARTA	SENİRKENT	0,263	3	0,233
291	KAYSERİ	HACILAR	0,263	3	0,233
292	GİRESUN	GÖRELE	0,262	3	0,234
293	TRABZON	SÜRMENE	0,26	3	0,236
294	ANKARA	EVREN	0,253	3	0,243

295	YALOVA	ARMUTLU	0,252	3	0,244
296	ZONGULDAK	ÇAYCUMA	0,25	3	0,246
297	EDİRNE	UZUNKÖPRÜ	0,249	3	0,247
298	ZONGULDAK	KOZLU	0,246	3	0,25
299	KIRKLARELİ	VİZE	0,245	3	0,251
300	ANKARA	NALLIHAN	0,243	3	0,253
301	DENİZLİ	ACIPAYAM	0,241	3	0,255
302	KONYA	BEYŞEHİR	0,241	3	0,255
303	ANTALYA	KORKUTELİ	0,236	3	0,26
304	BURDUR	GÖLHİSAR	0,229	3	0,267
305	MERSİN	ERDEMLİ	0,219	3	0,277
306	RİZE	FINDIKLI	0,216	3	0,28
307	BİLECİK	SÖĞÜT	0,215	3	0,281
308	KASTAMONU	ABANA	0,209	3	0,287
309	KÜTAHYA	GEDİZ	0,209	3	0,287
310	SAKARYA	KARASU	0,209	3	0,287
311	ZONGULDAK	DEVREK	0,205	3	0,291
312	TEKİRDAĞ	HAYRABOLU	0,202	3	0,294
313	TEKİRDAĞ	ERGENE	0,201	3	0,295
314	MUĞLA	KÖYCEĞİZ	0,193	3	0,303
315	NEVŞEHİR	KOZAKLI	0,185	3	0,311
316	ADANA	CEYHAN	0,184	3	0,312
317	MUĞLA	ULA	0,177	3	0,319
318	MANİSA	DEMİRCİ	0,171	3	0,325
319	ÇANAKKALE	AYVACIK	0,168	3	0,328
320	ISPARTA	GÖNEN	0,168	3	0,328
321	DİYARBAKIR	KAYAPINAR	0,166	3	0,33
322	BAYBURT	MERKEZ	0,16	3	0,336
323	KIRKLARELİ	PINARHİSAR	0,153	3	0,343
324	AFYONKARAHİSAR	BOLVADİN	0,151	3	0,345
325	ÇANAKKALE	LAPSEKİ	0,15	3	0,346
326	ISPARTA	ATABEY	0,149	3	0,347
327	SAKARYA	AKYAZI	0,147	3	0,349
328	MUĞLA	YATAĞAN	0,143	3	0,353
329	ÇANAKKALE	ECEABAT	0,14	3	0,356
330	DENİZLİ	BOZKURT	0,14	3	0,356
331	ISPARTA	YENİŞARBADEMLİ	0,136	3	0,36
332	ADANA	KOZAN	0,134	3	0,362
333	BİLECİK	OSMANELİ	0,131	3	0,365
334	KİLİS	MERKEZ	0,127	3	0,369
335	GİRESUN	BULANCAK	0,123	3	0,373
336	RİZE	ARDEŞEN	0,123	3	0,373
337	SAKARYA	PAMUKOVA	0,119	3	0,377

338	MERSİN	TOROSLAR	0,118	3	0,378
339	RİZE	ÇAYELİ	0,118	3	0,378
340	GİRESUN	TİREBOLU	0,115	3	0,381
341	KAHRAMANMARAŞ	ELBİSTAN	0,11	3	0,386
342	KARAMAN	ERMENEK	0,106	3	0,39
343	SAMSUN	LADİK	0,106	3	0,39
344	ESKİŞEHİR	ÇİFTELER	0,1	3	0,396
345	ARDAHAN	MERKEZ	0,098	3	0,398
346	SAMSUN	ONDOKUZMAYIS	0,096	3	0,4
347	ANTALYA	İBRADI	0,092	3	0,404
348	TOKAT	ZİLE	0,089	3	0,407
349	DENİZLİ	SERİNHİSAR	0,087	3	0,409
350	ANKARA	KALECİK	0,083	3	0,413
351	ESKİŞEHİR	SİVRİHİSAR	0,082	3	0,414
352	ÇANAKKALE	EZİNE	0,081	3	0,415
353	ANTALYA	AKSEKİ	0,08	3	0,416
354	GİRESUN	PİRAZİZ	0,08	3	0,416
355	NEVŞEHİR	AVANOS	0,08	3	0,416
356	ARTVİN	MURGUL	0,078	3	0,418
357	NİĞDE	BOR	0,077	3	0,419
358	OSMANİYE	KADİRLİ	0,077	3	0,419
359	DENİZLİ	ÇİVRİL	0,074	3	0,422
360	TRABZON	MAÇKA	0,072	3	0,424
361	AFYONKARAHİSAR	DAZKIRI	0,066	3	0,43
362	BİLECİK	PAZARYERİ	0,066	3	0,43
363	ERZURUM	OLTU	0,066	3	0,43
364	MANİSA	ALAŞEHİR	0,057	3	0,439
365	TEKİRDAĞ	KAPAKLI	0,054	3	0,442
366	DENİZLİ	TAVAS	0,051	3	0,445
367	HATAY	PAYAS	0,049	3	0,447
368	BOLU	MENGEN	0,045	3	0,451
369	TOKAT	NİKSAR	0,044	3	0,452
370	TOKAT	TURHAL	0,044	3	0,452
371	ANTALYA	ELMALI	0,04	3	0,456
372	AMASYA	SULUOVA	0,039	3	0,457
373	OSMANİYE	TOPRAKKALE	0,038	3	0,458
374	SAMSUN	ÇARŞAMBA	0,038	3	0,458
375	KÜTAHYA	SİMAV	0,036	3	0,46
376	ŞANLIURFA	HALİLİYE	0,031	3	0,465
377	AFYONKARAHİSAR	SANDIKLI	0,029	3	0,467
378	ANTALYA	GAZİPAŞA	0,025	3	0,471
379	KIRIKKALE	BAHŞİLİ	0,024	3	0,472
380	KOCAELİ	KANDIRA	0,024	3	0,472

381	BOLU	GEREDE	0,022	3	0,474
382	BİNGÖL	MERKEZ	0,019	3	0,477
383	ÇANKIRI	ŞABANÖZÜ	0,019	3	0,477
384	DENİZLİ	ÇARDAK	0,018	3	0,478
385	KASTAMONU	TOSYA	0,011	3	0,485
386	DÜZCE	GÜMÜŞOVA	0,007	3	0,489
387	DENİZLİ	ÇAL	0,006	3	0,49
388	YOZGAT	YERKÖY	0,004	3	0,492
389	ERZURUM	AZİZİYE	0	3	0,496
390	BATMAN	MERKEZ	-0,007	3	0,503
391	HATAY	BELEN	-0,013	3	0,509
392	BURDUR	TEFENNİ	-0,016	3	0,512
393	KONYA	ILGIN	-0,022	3	0,518
394	DENİZLİ	BEKİLLİ	-0,026	3	0,522
395	TOKAT	ERBAA	-0,026	3	0,522
396	KAYSERİ	ÖZVATAN	-0,032	3	0,528
397	YALOVA	TERMAL	-0,035	3	0,531
398	KONYA	ÇUMRA	-0,036	3	0,532
399	KÜTAHYA	EMET	-0,036	3	0,532
400	AFYONKARAHİSAR	DİNAR	-0,043	3	0,539
401	TRABZON	ARSİN	-0,043	3	0,539
402	ORDU	GÜLYALI	-0,047	3	0,543
403	MARDİN	ARTUKLU	-0,051	3	0,547
404	ISPARTA	YALVAÇ	-0,053	3	0,549
405	SAKARYA	SÖĞÜTLÜ	-0,054	3	0,55
406	NEVŞEHİR	HACIBEKTAŞ	-0,059	3	0,555
407	EDİRNE	HAVSA	-0,06	3	0,556
408	KAYSERİ	DEVELİ	-0,06	3	0,556
409	ISPARTA	KEÇİBORLU	-0,061	3	0,557
410	KASTAMONU	BOZKURT	-0,061	3	0,557
411	UŞAK	EŞME	-0,062	3	0,558
412	BALIKESİR	GÖMEÇ	-0,065	3	0,561
413	GİRESUN	ŞEBİNKARAHİSAR	-0,068	3	0,564
414	ADANA	POZANTI	-0,071	3	0,567
415	ESKİŞEHİR	BEYLİKOVA	-0,074	3	0,57
416	SİVAS	DİVRİĞİ	-0,075	3	0,571
417	MANİSA	KULA	-0,076	3	0,572
418	AYDIN	ÇİNE	-0,082	3	0,578
419	İZMİR	KINIK	-0,086	3	0,582
420	SAKARYA	GEYVE	-0,087	3	0,583
421	ÇANKIRI	ÇERKEŞ	-0,089	3	0,585
422	ESKİŞEHİR	SARICAKAYA	-0,092	3	0,588
423	ZONGULDAK	ALAPLI	-0,097	3	0,593

424	HATAY	SAMANDAĞ	-0,098	3	0,594
425	SİNOP	BOYABAT	-0,098	3	0,594
426	BURSA	ORHANELİ	-0,1	3	0,596
427	BİTLİS	MERKEZ	-0,101	3	0,597
428	KONYA	CİHANBEYLİ	-0,101	3	0,597
429	HAKKARİ	MERKEZ	-0,102	3	0,598
430	ESKİŞEHİR	MAHMUDİYE	-0,103	3	0,599
431	BALIKESİR	BİGADİÇ	-0,104	3	0,6
432	MANİSA	SARIGÖL	-0,104	3	0,6
433	SİİRT	MERKEZ	-0,105	3	0,601
434	ESKİŞEHİR	MİHALGAZİ	-0,106	3	0,602
435	MUĞLA	KAVAKLIDERE	-0,11	3	0,606
436	AFYONKARAHİSAR	EMİRDAĞ	-0,111	3	0,607
437	ESKİŞEHİR	SEYİTGAZİ	-0,111	3	0,607
438	MANİSA	GÖRDES	-0,111	3	0,607
439	HATAY	ERZİN	-0,112	3	0,608
440	YOZGAT	BOĞAZLIYAN	-0,112	3	0,608
441	ANKARA	GÜDÜL	-0,113	3	0,609
442	KIRŞEHİR	KAMAN	-0,113	3	0,609
443	GİRESUN	KEŞAP	-0,115	3	0,611
444	KASTAMONU	İNEBOLU	-0,115	3	0,611
445	DİYARBAKIR	BAĞLAR	-0,117	3	0,613
446	BALIKESİR	MANYAS	-0,119	3	0,615
447	MANİSA	KIRKAĞAÇ	-0,119	3	0,615
448	SİVAS	SUŞEHRİ	-0,119	3	0,615
449	EDİRNE	SÜLOĞLU	-0,121	3	0,617
450	KONYA	AKÖREN	-0,122	3	0,618
451	YOZGAT	ÇANDIR	-0,122	3	0,618
452	ESKİŞEHİR	MİHALIÇÇIK	-0,123	3	0,619
453	SAMSUN	TERME	-0,127	3	0,623
454	KIRŞEHİR	MUCUR	-0,129	3	0,625
455	KONYA	KARAPINAR	-0,129	3	0,625
456	MERSİN	BOZYAZI	-0,13	3	0,626
457	SAKARYA	KOCAALİ	-0,13	3	0,626
458	GİRESUN	EYNESİL	-0,131	3	0,627
459	MERSİN	ÇAMLIYAYLA	-0,131	3	0,627
460	UŞAK	ULUBEY	-0,133	3	0,629
461	DENİZLİ	BABADAĞ	-0,144	4	0,64
462	MERSİN	AYDINCIK	-0,146	4	0,642
463	DENİZLİ	KALE	-0,147	4	0,643
464	KONYA	KULU	-0,148	4	0,644
465	SAMSUN	KAVAK	-0,152	4	0,648
466	KARAMAN	KAZIMKARABEKİR	-0,154	4	0,65

467	AMASYA	GÜMÜŞHACIKÖY	-0,156	4	0,652
468	ARTVİN	ŞAVŞAT	-0,159	4	0,655
469	DÜZCE	ÇİLİMLİ	-0,159	4	0,655
470	ISPARTA	ŞARKİKARAAĞAÇ	-0,162	4	0,658
471	SAMSUN	HAVZA	-0,166	4	0,662
472	SİNOP	TÜRKELİ	-0,168	4	0,664
473	AYDIN	KUYUCAK	-0,171	4	0,667
474	ZONGULDAK	KİLİMLİ	-0,171	4	0,667
475	BOLU	YENİÇAĞA	-0,174	4	0,67
476	BURSA	HARMANCIK	-0,174	4	0,67
477	MERSİN	MUT	-0,178	4	0,674
478	ÇANKIRI	KORGUN	-0,18	4	0,676
479	İZMİR	BAYINDIR	-0,18	4	0,676
480	DÜZCE	KAYNAŞLI	-0,181	4	0,677
481	SAKARYA	KAYNARCA	-0,181	4	0,677
482	MANİSA	SARUHANLI	-0,183	4	0,679
483	TRABZON	ÇARŞIBAŞI	-0,183	4	0,679
484	ÇANKIRI	ILGAZ	-0,186	4	0,682
485	AYDIN	GERMENCİK	-0,191	4	0,687
486	GİRESUN	ALUCRA	-0,191	4	0,687
487	AYDIN	KARACASU	-0,194	4	0,69
488	BİLECİK	GÖLPAZARI	-0,196	4	0,692
489	KONYA	SARAYÖNÜ	-0,196	4	0,692
490	SAKARYA	FERİZLİ	-0,196	4	0,692
491	ADANA	YUMURTALIK	-0,2	4	0,696
492	UŞAK	BANAZ	-0,201	4	0,697
493	ORDU	PERŞEMBE	-0,202	4	0,698
494	EDİRNE	ENEZ	-0,204	4	0,7
495	RİZE	HEMŞİN	-0,206	4	0,702
496	EDİRNE	İPSALA	-0,208	4	0,704
497	MANİSA	KÖPRÜBAŞI	-0,21	4	0,706
498	KONYA	HADİM	-0,211	4	0,707
499	OSMANİYE	DÜZİÇİ	-0,215	4	0,711
500	AYDIN	SULTANHİSAR	-0,216	4	0,712
501	AYDIN	KÖŞK	-0,219	4	0,715
502	TRABZON	ARAKLI	-0,223	4	0,719
503	BALIKESİR	SAVAŞTEPE	-0,225	4	0,721
504	KAYSERİ	İNCESU	-0,225	4	0,721
505	GİRESUN	ESPİYE	-0,229	4	0,725
506	AYDIN	BUHARKENT	-0,23	4	0,726
507	ANKARA	ÇAMLIDERE	-0,232	4	0,728
508	AFYONKARAHİSAR	BAŞMAKÇI	-0,237	4	0,733
509	AYDIN	YENİPAZAR	-0,239	4	0,735

510	RİZE	GÜNEYSU	-0,24	4	0,736
511	KAYSERİ	FELAHİYE	-0,241	4	0,737
512	RİZE	İYİDERE	-0,243	4	0,739
513	DENİZLİ	BEYAĞAÇ	-0,244	4	0,74
514	ERZİNCAN	KEMALİYE	-0,246	4	0,742
515	AFYONKARAHİSAR	ŞUHUT	-0,247	4	0,743
516	DÜZCE	CUMAYERİ	-0,25	4	0,746
517	TRABZON	ŞALPAZARI	-0,25	4	0,746
518	BİLECİK	İNHİSAR	-0,251	4	0,747
519	KIRKLARELİ	DEMİRKÖY	-0,252	4	0,748
520	SİVAS	ŞARKIŞLA	-0,253	4	0,749
521	YOZGAT	YENİFAKILI	-0,255	4	0,751
522	ÇANKIRI	KURŞUNLU	-0,256	4	0,752
523	YOZGAT	SORGUN	-0,259	4	0,755
524	OSMANİYE	BAHÇE	-0,263	4	0,759
525	ÇORUM	OSMANCIK	-0,265	4	0,761
526	ÇANAKKALE	BAYRAMİÇ	-0,266	4	0,762
527	AFYONKARAHİSAR	EVCİLER	-0,272	4	0,768
528	KONYA	TAŞKENT	-0,272	4	0,768
529	MANİSA	AHMETLİ	-0,275	4	0,771
530	KONYA	GÜNEYSINIR	-0,277	4	0,773
531	MALATYA	DARENDE	-0,279	4	0,775
532	KIRKLARELİ	PEHLİVANKÖY	-0,28	4	0,776
533	ÇANKIRI	ATKARACALAR	-0,287	4	0,783
534	KÜTAHYA	DOMANİÇ	-0,289	4	0,785
535	ARTVİN	BORÇKA	-0,29	4	0,786
536	ARDAHAN	POSOF	-0,291	4	0,787
537	HATAY	KIRIKHAN	-0,291	4	0,787
538	AYDIN	İNCİRLİOVA	-0,296	4	0,792
539	KÜTAHYA	HİSARCIK	-0,298	4	0,794
540	KARABÜK	ESKİPAZAR	-0,299	4	0,795
541	BOLU	MUDURNU	-0,301	4	0,797
542	KASTAMONU	TAŞKÖPRÜ	-0,302	4	0,798
543	DENİZLİ	BAKLAN	-0,305	4	0,801
544	KONYA	HÜYÜK	-0,305	4	0,801
545	KÜTAHYA	ŞAPHANE	-0,309	4	0,805
546	DÜZCE	GÖLYAKA	-0,312	4	0,808
547	RİZE	DEREPAZARI	-0,316	4	0,812
548	BİTLİS	TATVAN	-0,317	4	0,813
549	KÜTAHYA	PAZARLAR	-0,317	4	0,813
550	AFYONKARAHİSAR	SULTANDAĞI	-0,318	4	0,814
551	ÇORUM	OĞUZLAR	-0,319	4	0,815
552	KAHRAMANMARAŞ	AFŞİN	-0,319	4	0,815

553	KASTAMONU	ÇATALZEYTİN	-0,321	4	0,817
554	TRABZON	DERNEKPAZARI	-0,321	4	0,817
555	AFYONKARAHİSAR	ÇAY	-0,322	4	0,818
556	SAMSUN	ALAÇAM	-0,323	4	0,819
557	AĞRI	MERKEZ	-0,326	4	0,822
558	NEVŞEHİR	GÜLŞEHİR	-0,326	4	0,822
559	SİVAS	İMRANLI	-0,326	4	0,822
560	ELAZIĞ	AĞIN	-0,328	4	0,824
561	SAMSUN	YAKAKENT	-0,328	4	0,824
562	ELAZIĞ	KEBAN	-0,33	4	0,826
563	İZMİR	BEYDAĞ	-0,331	4	0,827
564	KONYA	KADINHANI	-0,331	4	0,827
565	BURSA	KELES	-0,333	4	0,829
566	GAZİANTEP	NİZİP	-0,333	4	0,829
567	BURDUR	KEMER	-0,334	4	0,83
568	DENİZLİ	GÜNEY	-0,336	4	0,832
569	IĞDIR	MERKEZ	-0,336	4	0,832
570	TRABZON	TONYA	-0,338	4	0,834
571	ZONGULDAK	GÖKÇEBEY	-0,34	4	0,836
572	ARTVİN	YUSUFELİ	-0,344	4	0,84
573	HATAY	DEFNE	-0,345	4	0,841
574	GAZİANTEP	İSLAHİYE	-0,346	4	0,842
575	SAMSUN	VEZİRKÖPRÜ	-0,349	4	0,845
576	ANKARA	BALA	-0,351	4	0,847
577	AYDIN	BOZDOĞAN	-0,351	4	0,847
578	MERSİN	GÜLNAR	-0,352	4	0,848
579	BALIKESİR	DURSUNBEY	-0,353	4	0,849
580	KONYA	DOĞANHİSAR	-0,354	4	0,85
581	KAYSERİ	YAHYALI	-0,355	4	0,851
582	DENİZLİ	ÇAMELİ	-0,356	4	0,852
583	KAYSERİ	BÜNYAN	-0,358	4	0,854
584	ORDU	AYBASTI	-0,361	4	0,857
585	ADANA	İMAMOĞLU	-0,363	4	0,859
586	MANİSA	GÖLMARMARA	-0,364	4	0,86
587	ÇANAKKALE	YENİCE	-0,366	4	0,862
588	ERZİNCAN	REFAHİYE	-0,369	4	0,865
589	ESKİŞEHİR	ALPU	-0,369	4	0,865
590	KONYA	TUZLUKÇU	-0,371	4	0,867
591	KASTAMONU	KÜRE	-0,373	4	0,869
592	ERZİNCAN	KEMAH	-0,374	4	0,87
593	UŞAK	KARAHALLI	-0,375	4	0,871
594	ERZURUM	İSPİR	-0,376	4	0,872
595	MALATYA	ARAPGİR	-0,376	4	0,872

596	ERZURUM	PAZARYOLU	-0,379	4	0,875
597	ERZURUM	UZUNDERE	-0,38	4	0,876
598	KARABÜK	YENİCE	-0,384	4	0,88
599	ADANA	KARATAŞ	-0,385	4	0,881
600	TOKAT	REŞADİYE	-0,385	4	0,881
601	ESKİŞEHİR	GÜNYÜZÜ	-0,387	4	0,883
602	BİNGÖL	YAYLADERE	-0,388	4	0,884
603	GÜMÜŞHANE	TORUL	-0,388	4	0,884
604	KÜTAHYA	DUMLUPINAR	-0,388	4	0,884
605	BALIKESİR	SINDIRGI	-0,39	4	0,886
606	SİVAS	DOĞANŞAR	-0,39	4	0,886
607	KIRIKKALE	KARAKEÇİLİ	-0,394	4	0,89
608	MUĞLA	SEYDİKEMER	-0,394	4	0,89
609	YOZGAT	ÇAYIRALAN	-0,397	4	0,893
610	TUNCELİ	PERTEK	-0,4	4	0,896
611	ÇORUM	DODURGA	-0,401	4	0,897
612	BALIKESİR	HAVRAN	-0,402	4	0,898
613	KASTAMONU	SEYDİLER	-0,404	4	0,9
614	KÜTAHYA	ALTINTAŞ	-0,405	4	0,901
615	KONYA	YALIHÜYÜK	-0,411	4	0,907
616	ÇORUM	ALACA	-0,412	4	0,908
617	BURDUR	AĞLASUN	-0,416	4	0,912
618	KASTAMONU	DEVREKANİ	-0,417	4	0,913
619	BALIKESİR	KEPSUT	-0,418	4	0,914
620	KAYSERİ	YEŞİLHİSAR	-0,418	4	0,914
621	ADIYAMAN	GÖLBAŞI	-0,419	4	0,915
622	ANKARA	HAYMANA	-0,419	4	0,915
623	MANİSA	SELENDİ	-0,42	4	0,916
624	TOKAT	BAŞÇİFTLİK	-0,424	4	0,92
625	İZMİR	KİRAZ	-0,427	4	0,923
626	YOZGAT	ŞEFAATLİ	-0,432	4	0,928
627	ERZİNCAN	ÜZÜMLÜ	-0,433	4	0,929
628	UŞAK	SİVASLI	-0,435	4	0,931
629	AMASYA	TAŞOVA	-0,439	4	0,935
630	KAHRAMANMARAŞ	PAZARCIK	-0,439	4	0,935
631	TRABZON	KÖPRÜBAŞI	-0,44	4	0,936
632	SİNOP	ERFELEK	-0,442	4	0,938
633	ÇORUM	SUNGURLU	-0,443	4	0,939
634	ÇORUM	İSKİLİP	-0,445	4	0,941
635	NİĞDE	ULUKIŞLA	-0,445	4	0,941
636	KAYSERİ	PINARBAŞI	-0,447	4	0,943
637	ARTVİN	ARDANUÇ	-0,448	4	0,944
638	BİLECİK	YENİPAZAR	-0,448	4	0,944

639	BARTIN	ULUS	-0,449	4	0,945
640	KASTAMONU	AĞLI	-0,456	4	0,952
641	KARAMAN	BAŞYAYLA	-0,457	4	0,953
642	ERZİNCAN	İLİÇ	-0,46	4	0,956
643	ORDU	ULUBEY	-0,46	4	0,956
644	RİZE	İKİZDERE	-0,46	4	0,956
645	SİVAS	GÜRÜN	-0,46	4	0,956
646	BOLU	GÖYNÜK	-0,465	4	0,961
647	ÇORUM	KARGI	-0,465	4	0,961
648	TRABZON	HAYRAT	-0,466	4	0,962
649	AFYONKARAHİSAR	İSCEHİSAR	-0,467	4	0,963
650	KONYA	BOZKIR	-0,468	4	0,964
651	RİZE	KALKANDERE	-0,468	4	0,964
652	RİZE	ÇAMLIHEMŞİN	-0,469	4	0,965
653	GÜMÜŞHANE	KELKİT	-0,471	4	0,967
654	BURDUR	ÇAVDIR	-0,472	4	0,968
655	ADANA	KARAİSALI	-0,474	4	0,97
656	GÜMÜŞHANE	ŞİRAN	-0,475	4	0,971
657	YOZGAT	AKDAĞMADENİ	-0,478	4	0,974
658	GÜMÜŞHANE	KÖSE	-0,479	4	0,975
659	ISPARTA	AKSU	-0,479	4	0,975
660	KASTAMONU	ARAÇ	-0,479	4	0,975
661	SAMSUN	SALIPAZARI	-0,479	4	0,975
662	GİRESUN	DOĞANKENT	-0,484	4	0,98
663	EDİRNE	MERİÇ	-0,486	4	0,982
664	KONYA	DEREBUCAK	-0,486	4	0,982
665	SİVAS	GEMEREK	-0,486	5	0,982
666	BALIKESİR	İVRİNDİ	-0,492	5	0,988
667	AKSARAY	ORTAKÖY	-0,494	5	0,99
668	BURDUR	ÇELTİKÇİ	-0,497	5	0,993
669	EDİRNE	LALAPAŞA	-0,497	5	0,993
670	SAKARYA	KARAPÜRÇEK	-0,497	5	0,993
671	HATAY	ARSUZ	-0,499	5	0,995
672	BURDUR	YEŞİLOVA	-0,5	5	0,996
673	KASTAMONU	DADAY	-0,5	5	0,996
674	SİVAS	AKINCILAR	-0,501	5	0,997
675	AFYONKARAHİSAR	KIZILÖREN	-0,504	5	1
676	KÜTAHYA	ÇAVDARHİSAR	-0,506	5	1,002
677	ISPARTA	GELENDOST	-0,507	5	1,003
678	KONYA	ALTINEKİN	-0,508	5	1,004
679	SİVAS	ZARA	-0,512	5	1,008
680	MUŞ	MERKEZ	-0,513	5	1,009
681	TOKAT	ARTOVA	-0,516	5	1,012

682	KASTAMONU	CİDE	-0,52	5	1,016
683	ORDU	KABADÜZ	-0,522	5	1,018
684	KONYA	ÇELTİK	-0,523	5	1,019
685	ERZURUM	AŞKALE	-0,525	5	1,021
686	KIRIKKALE	DELİCE	-0,527	5	1,023
687	AKSARAY	SARIYAHŞİ	-0,529	5	1,025
688	TRABZON	DÜZKÖY	-0,529	5	1,025
689	KARABÜK	OVACIK	-0,531	5	1,027
690	TUNCELİ	ÇEMİŞGEZEK	-0,531	5	1,027
691	BALIKESİR	BALYA	-0,538	5	1,034
692	ERZİNCAN	OTLUKBELİ	-0,538	5	1,034
693	KONYA	YUNAK	-0,538	5	1,034
694	SAKARYA	TARAKLI	-0,538	5	1,034
695	TUNCELİ	HOZAT	-0,54	5	1,036
696	GAZİANTEP	OĞUZELİ	-0,542	5	1,038
697	ORDU	GÖLKÖY	-0,543	5	1,039
698	KAYSERİ	SARIOĞLAN	-0,546	5	1,042
699	TOKAT	PAZAR	-0,549	5	1,045
700	KASTAMONU	İHSANGAZİ	-0,552	5	1,048
701	BOLU	SEBEN	-0,553	5	1,049
702	KIRIKKALE	KESKİN	-0,554	5	1,05
703	ADANA	TUFANBEYLİ	-0,557	5	1,053
704	SİVAS	GÖLOVA	-0,557	5	1,053
705	BARTIN	KURUCAŞİLE	-0,559	5	1,055
706	MALATYA	HEKİMHAN	-0,561	5	1,057
707	ŞIRNAK	MERKEZ	-0,562	5	1,058
708	AYDIN	KOÇARLI	-0,564	5	1,06
709	TUNCELİ	PÜLÜMÜR	-0,564	5	1,06
710	KASTAMONU	HANÖNÜ	-0,567	5	1,063
711	TOKAT	ALMUS	-0,567	5	1,063
712	AFYONKARAHİSAR	İHSANİYE	-0,57	5	1,066
713	HATAY	REYHANLI	-0,571	5	1,067
714	MALATYA	DOĞANŞEHİR	-0,582	5	1,078
715	KAYSERİ	TOMARZA	-0,584	5	1,08
716	SİVAS	KANGAL	-0,588	5	1,084
717	HAKKARİ	ÇUKURCA	-0,59	5	1,086
718	ELAZIĞ	KOVANCILAR	-0,591	5	1,087
719	AFYONKARAHİSAR	BAYAT	-0,597	5	1,093
720	ORDU	KUMRU	-0,597	5	1,093
721	MARDİN	KIZILTEPE	-0,598	5	1,094
722	BİNGÖL	KİĞI	-0,601	5	1,097
723	OSMANİYE	HASANBEYLİ	-0,602	5	1,098
724	KASTAMONU	AZDAVAY	-0,604	5	1,1

725	BAYBURT	AYDINTEPE	-0,606	5	1,102
726	ÇANKIRI	ELDİVAN	-0,606	5	1,102
727	SAMSUN	ASARCIK	-0,606	5	1,102
728	ELAZIĞ	KARAKOÇAN	-0,614	5	1,11
729	KONYA	DERBENT	-0,614	5	1,11
730	KIRŞEHİR	AKPINAR	-0,616	5	1,112
731	KAHRAMANMARAŞ	TÜRKOĞLU	-0,617	5	1,113
732	ORDU	ÇAMAŞ	-0,618	5	1,114
733	TUNCELİ	OVACIK	-0,62	5	1,116
734	GİRESUN	GÜCE	-0,627	5	1,123
735	MALATYA	AKÇADAĞ	-0,628	5	1,124
736	ADANA	ALADAĞ	-0,629	5	1,125
737	YOZGAT	SARIKAYA	-0,629	5	1,125
738	AKSARAY	ESKİL	-0,633	5	1,129
739	NEVŞEHİR	DERİNKUYU	-0,635	5	1,131
740	VAN	EDREMİT	-0,635	5	1,131
741	KIRŞEHİR	ÇİÇEKDAĞI	-0,636	5	1,132
742	AYDIN	KARPUZLU	-0,638	5	1,134
743	BURDUR	ALTINYAYLA	-0,639	5	1,135
744	AFYONKARAHİSAR	SİNANPAŞA	-0,642	5	1,138
745	GAZİANTEP	NURDAĞI	-0,642	5	1,138
746	KAHRAMANMARAŞ	GÖKSUN	-0,645	5	1,141
747	KAHRAMANMARAŞ	NURHAK	-0,648	5	1,144
748	BURSA	BÜYÜKORHAN	-0,652	5	1,148
749	ELAZIĞ	ALACAKAYA	-0,652	5	1,148
750	ORDU	KABATAŞ	-0,655	5	1,151
751	KONYA	HALKAPINAR	-0,659	5	1,155
752	AMASYA	GÖYNÜCEK	-0,66	5	1,156
753	KIRŞEHİR	BOZTEPE	-0,663	5	1,159
754	GİRESUN	ÇANAKÇI	-0,665	5	1,161
755	ÇORUM	BOĞAZKALE	-0,666	5	1,162
756	ÇORUM	ORTAKÖY	-0,666	5	1,162
757	AKSARAY	AĞAÇÖREN	-0,673	5	1,169
758	AMASYA	HAMAMÖZÜ	-0,673	5	1,169
759	KIRKLARELİ	KOFÇAZ	-0,674	5	1,17
760	ERZİNCAN	TERCAN	-0,675	5	1,171
761	SİVAS	ULAŞ	-0,675	5	1,171
762	KAHRAMANMARAŞ	ANDIRIN	-0,676	5	1,172
763	MARDİN	MİDYAT	-0,684	5	1,18
764	KAYSERİ	SARIZ	-0,689	5	1,185
765	ÇORUM	UĞURLUDAĞ	-0,693	5	1,189
766	GİRESUN	YAĞLIDERE	-0,693	5	1,189
767	ORDU	MESUDİYE	-0,694	5	1,19

768	KARAMAN	SARIVELİLER	-0,695	5	1,191
769	KÜTAHYA	ASLANAPA	-0,697	5	1,193
770	ERZİNCAN	ÇAYIRLI	-0,698	5	1,194
771	ORDU	KORGAN	-0,698	5	1,194
772	KARS	SARIKAMIŞ	-0,702	5	1,198
773	VAN	TUŞBA	-0,705	5	1,201
774	TUNCELİ	NAZIMİYE	-0,706	5	1,202
775	TUNCELİ	MAZGİRT	-0,708	5	1,204
776	ÇANKIRI	KIZILIRMAK	-0,712	5	1,208
777	MALATYA	YAZIHAN	-0,712	5	1,208
778	ORDU	GÜRGENTEPE	-0,713	5	1,209
779	HATAY	YAYLADAĞI	-0,716	5	1,212
780	ADIYAMAN	ÇELİKHAN	-0,717	5	1,213
781	ESKİŞEHİR	HAN	-0,727	5	1,223
782	ERZURUM	TORTUM	-0,728	5	1,224
783	KONYA	EMİRGAZİ	-0,733	5	1,229
784	TOKAT	YEŞİLYURT	-0,733	5	1,229
785	ADIYAMAN	KAHTA	-0,757	5	1,253
786	GİRESUN	DERELİ	-0,762	5	1,258
787	KARABÜK	EFLANİ	-0,763	5	1,259
788	ŞANLIURFA	BOZOVA	-0,766	5	1,262
789	ERZURUM	OLUR	-0,767	5	1,263
790	ADANA	FEKE	-0,768	5	1,264
791	ELAZIĞ	MADEN	-0,769	5	1,265
792	SAMSUN	AYVACIK	-0,77	5	1,266
793	ANTALYA	GÜNDOĞMUŞ	-0,771	5	1,267
794	YOZGAT	ÇEKEREK	-0,771	5	1,267
795	GAZİANTEP	KARKAMIŞ	-0,772	5	1,268
796	ÇORUM	MECİTÖZÜ	-0,776	5	1,272
797	GÜMÜŞHANE	KÜRTÜN	-0,779	5	1,275
798	KIRIKKALE	SULAKYURT	-0,779	5	1,275
799	BOLU	KIBRISCIK	-0,781	5	1,277
800	KAYSERİ	AKKIŞLA	-0,788	5	1,284
801	BAYBURT	DEMİRÖZÜ	-0,792	5	1,288
802	ADIYAMAN	BESNİ	-0,793	5	1,289
803	ŞANLIURFA	BİRECİK	-0,794	5	1,29
804	HATAY	HASSA	-0,805	5	1,301
805	ELAZIĞ	PALU	-0,809	5	1,305
806	ISPARTA	SÜTÇÜLER	-0,809	5	1,305
807	AKSARAY	GÜZELYURT	-0,814	5	1,31
808	ŞANLIURFA	EYYÜBİYE	-0,814	5	1,31
809	KONYA	AHIRLI	-0,817	5	1,313
810	SİVAS	ALTINYAYLA	-0,817	5	1,313

811	BOLU	DÖRTDİVAN	-0,82	5	1,316
812	KARAMAN	AYRANCI	-0,827	5	1,323
813	NEVŞEHİR	ACIGÖL	-0,827	5	1,323
814	AFYONKARAHİSAR	HOCALAR	-0,829	5	1,325
815	DİYARBAKIR	ERGANİ	-0,834	5	1,33
816	ERZURUM	PASİNLER	-0,843	5	1,339
817	HATAY	KUMLU	-0,845	5	1,341
818	YOZGAT	SARAYKENT	-0,846	5	1,342
819	GİRESUN	ÇAMOLUK	-0,847	5	1,343
820	ERZURUM	NARMAN	-0,853	5	1,349
821	ORDU	ÇATALPINAR	-0,857	5	1,353
822	AFYONKARAHİSAR	ÇOBANLAR	-0,86	5	1,356
823	SİNOP	DURAĞAN	-0,861	5	1,357
824	KIRIKKALE	BALIŞEYH	-0,862	5	1,358
825	MARDİN	NUSAYBİN	-0,864	5	1,36
826	ÇORUM	BAYAT	-0,865	5	1,361
827	TOKAT	SULUSARAY	-0,884	5	1,38
828	DÜZCE	YIĞILCA	-0,889	5	1,385
829	KİLİS	ELBEYLİ	-0,889	5	1,385
830	KIRŞEHİR	AKÇAKENT	-0,892	5	1,388
831	ADANA	SAİMBEYLİ	-0,904	5	1,4
832	ORDU	ÇAYBAŞI	-0,904	5	1,4
833	BİTLİS	ADİLCEVAZ	-0,905	5	1,401
834	KARS	AKYAKA	-0,905	5	1,401
835	ÇORUM	LAÇİN	-0,906	5	1,402
836	KASTAMONU	PINARBAŞI	-0,909	5	1,405
837	SİVAS	HAFİK	-0,916	5	1,412
838	MALATYA	DOĞANYOL	-0,917	5	1,413
839	NİĞDE	ÇAMARDI	-0,921	5	1,417
840	ORDU	İKİZCE	-0,923	5	1,419
841	DİYARBAKIR	SUR	-0,924	5	1,42
842	ŞANLIURFA	CEYLANPINAR	-0,924	5	1,42
843	YOZGAT	KADIŞEHRİ	-0,927	5	1,423
844	BİNGÖL	SOLHAN	-0,928	5	1,424
845	VAN	GEVAŞ	-0,937	5	1,433
846	KIRIKKALE	ÇELEBİ	-0,938	5	1,434
847	SİVAS	YILDIZELİ	-0,939	5	1,435
848	MALATYA	ARGUVAN	-0,948	5	1,444
849	ORDU	AKKUŞ	-0,948	5	1,444
850	KASTAMONU	ŞENPAZAR	-0,952	5	1,448
851	KAHRAMANMARAŞ	EKİNÖZÜ	-0,953	5	1,449
852	SİVAS	KOYULHİSAR	-0,955	5	1,451
853	ARDAHAN	GÖLE	-0,97	5	1,466

854	GAZİANTEP	ARABAN	-0,97	5	1,466
855	KAHRAMANMARAŞ	ÇAĞLAYANCERİT	-0,97	5	1,466
856	ARDAHAN	ÇILDIR	-0,971	5	1,467
857	MALATYA	KULUNCAK	-0,976	5	1,472
858	SİNOP	SARAYDÜZÜ	-0,977	5	1,473
859	BİTLİS	AHLAT	-0,982	5	1,478
860	MALATYA	KALE	-0,997	5	1,493
861	ÇANKIRI	ORTA	-0,998	5	1,494
862	ÇANKIRI	YAPRAKLI	-1	5	1,496
863	AKSARAY	GÜLAĞAÇ	-1,015	6	1,511
864	ERZURUM	HORASAN	-1,019	6	1,515
865	ŞANLIURFA	VİRANŞEHİR	-1,019	6	1,515
866	NİĞDE	ALTUNHİSAR	-1,023	6	1,519
867	BİNGÖL	GENÇ	-1,027	6	1,523
868	ŞIRNAK	CİZRE	-1,033	6	1,529
869	VAN	ERCİŞ	-1,034	6	1,53
870	AĞRI	DOĞUBAYAZIT	-1,035	6	1,531
871	ÇANKIRI	BAYRAMÖREN	-1,036	6	1,532
872	HATAY	ALTINÖZÜ	-1,038	6	1,534
873	NİĞDE	ÇİFTLİK	-1,038	6	1,534
874	KARS	ARPAÇAY	-1,053	6	1,549
875	ADIYAMAN	SAMSAT	-1,056	6	1,552
876	ELAZIĞ	BASKİL	-1,057	6	1,553
877	ERZURUM	HINIS	-1,057	6	1,553
878	KARS	SUSUZ	-1,057	6	1,553
879	ŞIRNAK	BEYTÜŞŞEBAP	-1,057	6	1,553
880	HAKKARİ	YÜKSEKOVA	-1,058	6	1,554
881	DİYARBAKIR	SİLVAN	-1,064	6	1,56
882	SİİRT	KURTALAN	-1,07	6	1,566
883	ELAZIĞ	SİVRİCE	-1,071	6	1,567
884	DİYARBAKIR	BİSMİL	-1,073	6	1,569
885	ŞANLIURFA	HALFETİ	-1,078	6	1,574
886	DİYARBAKIR	ÇÜNGÜŞ	-1,086	6	1,582
887	KARS	SELİM	-1,089	6	1,585
888	ARDAHAN	HANAK	-1,094	6	1,59
889	ELAZIĞ	ARICAK	-1,103	6	1,599
890	MARDİN	MAZIDAĞI	-1,103	6	1,599
891	DİYARBAKIR	ÇERMİK	-1,114	6	1,61
892	KARS	KAĞIZMAN	-1,129	6	1,625
893	YOZGAT	AYDINCIK	-1,133	6	1,629
894	VAN	ÇATAK	-1,143	6	1,639
895	ADIYAMAN	TUT	-1,148	6	1,644
896	OSMANİYE	SUMBAS	-1,153	6	1,649

897	KASTAMONU	DOĞANYURT	-1,156	6	1,652
898	DİYARBAKIR	LİCE	-1,17	6	1,666
899	BATMAN	HASANKEYF	-1,171	6	1,667
900	MARDİN	ÖMERLİ	-1,174	6	1,67
901	ŞANLIURFA	HİLVAN	-1,18	6	1,676
902	IĞDIR	KARAKOYUNLU	-1,181	6	1,677
903	MARDİN	DARGEÇİT	-1,186	6	1,682
904	ERZURUM	ŞENKAYA	-1,188	6	1,684
905	ŞANLIURFA	SURUÇ	-1,191	6	1,687
906	ARDAHAN	DAMAL	-1,193	6	1,689
907	BİNGÖL	YEDİSU	-1,193	6	1,689
908	IĞDIR	TUZLUCA	-1,197	6	1,693
909	ŞIRNAK	ULUDERE	-1,207	6	1,703
910	ŞIRNAK	GÜÇLÜKONAK	-1,226	6	1,722
911	ŞANLIURFA	SİVEREK	-1,227	6	1,723
912	MALATYA	PÜTÜRGE	-1,229	6	1,725
913	MUŞ	VARTO	-1,229	6	1,725
914	BATMAN	GERCÜŞ	-1,25	6	1,746
915	SİİRT	TİLLO	-1,253	6	1,749
916	SİNOP	DİKMEN	-1,253	6	1,749
917	AĞRI	ELEŞKİRT	-1,258	6	1,754
918	ERZURUM	ÇAT	-1,262	6	1,758
919	SİİRT	BAYKAN	-1,262	6	1,758
920	HAKKARİ	DERECİK	-1,273	6	1,769
921	HAKKARİ	ŞEMDİNLİ	-1,273	6	1,769
922	GAZİANTEP	YAVUZELİ	-1,274	6	1,77
923	IĞDIR	ARALIK	-1,275	6	1,771
924	ŞIRNAK	SİLOPİ	-1,275	6	1,771
925	BATMAN	KOZLUK	-1,289	6	1,785
926	MARDİN	YEŞİLLİ	-1,294	6	1,79
927	BİTLİS	GÜROYMAK	-1,309	6	1,805
928	DİYARBAKIR	KULP	-1,314	6	1,81
929	VAN	MURADİYE	-1,331	6	1,827
930	VAN	GÜRPINAR	-1,343	6	1,839
931	BATMAN	BEŞİRİ	-1,345	6	1,841
932	BİNGÖL	ADAKLI	-1,348	6	1,844
933	SİİRT	ERUH	-1,359	6	1,855
934	MUŞ	BULANIK	-1,365	6	1,861
935	DİYARBAKIR	EĞİL	-1,373	6	1,869
936	SİİRT	ŞİRVAN	-1,374	6	1,87
937	KARS	DİGOR	-1,376	6	1,872
938	DİYARBAKIR	DİCLE	-1,387	6	1,883
939	MUŞ	MALAZGİRT	-1,398	6	1,894

940	DİYARBAKIR	KOCAKÖY	-1,402	6	1,898
941	VAN	ÖZALP	-1,402	6	1,898
942	BATMAN	SASON	-1,407	6	1,903
943	MARDİN	SAVUR	-1,415	6	1,911
944	VAN	SARAY	-1,424	6	1,92
945	MUŞ	HASKÖY	-1,425	6	1,921
946	AĞRI	PATNOS	-1,428	6	1,924
947	ŞIRNAK	İDİL	-1,438	6	1,934
948	ADIYAMAN	SİNCİK	-1,451	6	1,947
949	AĞRI	TAŞLIÇAY	-1,452	6	1,948
950	ERZURUM	KÖPRÜKÖY	-1,484	6	1,98
951	VAN	ÇALDIRAN	-1,488	6	1,984
952	VAN	BAŞKALE	-1,504	6	2
953	DİYARBAKIR	HAZRO	-1,507	6	2,003
954	KİLİS	MUSABEYLİ	-1,508	6	2,004
955	MARDİN	DERİK	-1,509	6	2,005
956	AĞRI	DİYADİN	-1,522	6	2,018
957	BİTLİS	HİZAN	-1,524	6	2,02
958	DİYARBAKIR	HANİ	-1,528	6	2,024
959	ERZURUM	TEKMAN	-1,531	6	2,027
960	ŞANLIURFA	AKÇAKALE	-1,531	6	2,027
961	VAN	BAHÇESARAY	-1,536	6	2,032
962	ERZURUM	KARAÇOBAN	-1,544	6	2,04
963	KİLİS	POLATELİ	-1,549	6	2,045
964	BİNGÖL	KARLIOVA	-1,552	6	2,048
965	ERZURUM	KARAYAZI	-1,555	6	2,051
966	AĞRI	TUTAK	-1,604	6	2,1
967	DİYARBAKIR	ÇINAR	-1,608	6	2,104
968	AĞRI	HAMUR	-1,624	6	2,12
969	BİTLİS	MUTKİ	-1,722	6	2,218
970	MUŞ	KORKUT	-1,724	6	2,22
971	SİİRT	PERVARİ	-1,732	6	2,228
972	ADIYAMAN	GERGER	-1,736	6	2,232
973	ŞANLIURFA	HARRAN	-1,741	6	2,237

Resmi Gazete Tarihi: 05.02.2015 Sayısı: 29258

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ VE BAĞLI BİRİMLER YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı yapılanmasında yer alan toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerinin açılması, kapatılması, organizasyonu ve görevleri ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, toplum sağlığı merkezleri ile bağlı birimlerinin fiziki ve teknik yapısını, görev ve yetkilerini, diğer kurum ve kuruluşlarla olan ilişki ve işbirliğini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 5 inci maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 36 ncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (Değişik:RG-25/5/2018-30431)

(1) Bu Yönetmelikte geçen;

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

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

c) Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Bakanlık ya da eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,

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

d) Bağlı birim: Toplum sağlığı merkezleri bünyesinde belirli bir hizmeti yoğun olarak sunmak üzere kurulan birimi,

e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

f) Birinci basamak sağlık hizmetleri: Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu,

g) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı (ÇEKÜS) birimi: Toplum sağlığı merkezinin kadın, ana, çocuk ve üreme sağlığı hizmetleri ile eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimini,

ğ) Enfeksiyon kontrol birimi: Toplum sağlığı merkezinin tüberküloz, HİV ve frengi gibi toplumsal önemi haiz bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere enfeksiyon hastalıklarına yönelik teşhis, tarama, takip, eğitim ve tanımlanmış tedavi faaliyetlerini yürüten bağlı birimini,

h) Entegre ilçe devlet hastanesi: Birinci basamak sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinin aile hekimleriyle birlikte sunulduğu, kapasitesi doğrultusunda yataklı hizmetlerin de verilebildiği hastaneleri,

ı) Entegre sağlık hizmeti: Bakanlıkça belirlenecek yerlerde; bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız/diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini,

i) Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini,

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

k) Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM) birimi: Toplum sağlığı merkezinin kanser erken teşhis, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimini,

l) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

m) Sağlıklı hayat merkezi (SHM) birimi: Aile ve toplum sağlığı merkezlerinin sunmuş olduğu birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek, bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla oluşturulan birimi,

n) Toplum sağlığı merkezi (TSM): 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 kuruluşunu,

o) TSM Başkanı: Toplum sağlığı merkezinin iş ve işlemlerini, ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürüten ya da yürütülmesini sağlayan, izleyen ve değerlendiren, gerektiğinde denetleyen toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimlerinin sorumlusu olan hekimi,

ö) TSM ek hizmet binası: Hizmete ulaşımı ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak üzere açılan toplum sağlığı merkezinin ek hizmet binasını,

p) TSM İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) birimi: İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilen toplum sağlığı merkezi bağlı birimini,

r) TSM mobil sağlık hizmeti: Mevsimsel tarım işçileri, göçmenler, kırsalda yaşayanlar gibi temel sağlık hizmetlerine kolay ulaşamayan dezavantajlı gruplara bulundukları mahalde verilecek koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini,

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

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Toplum Sağlığı Merkezinin Açılması, Kapatılması, Organizasyonu ve İdari Yapısı

Açılması ve kapatılması,

MADDE 5 – (Değişik:RG-25/5/2018-30431)

(1) Nüfusu 15.000'e kadar olan ilçelerde ve 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde bir toplum sağlığı merkezi kurulur. Nüfusu 15.000 ila 30.000 arasında olan ilçelerde, sağlık hizmet sunumunun planlanması, coğrafi koşullar, dönemsel nüfus artışları gibi hususlar esas alınarak ilçe sağlık müdürlüğü kurulmamış ise toplum sağlığı merkezi kurularak hizmetler yürütülür.

(2) Nüfusu 30.000 ve üzerinde olan ilçeler ile ilçe devlet hastanesi bulunan yerlerde toplum sağlığı merkezi kurulmaz.

(3) Toplum sağlığı merkezinin kurulmadığı ilçelerde bu Yönetmelik ile öngörülen hizmetler ilçe sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğünün de kurulmadığı yerlerde ise ilçe devlet hastanesi tarafından yürütülür.

(4) Toplum sağlığı merkezleri ile bunların ek ve bağlı birimlerinin tipleri ile fiziki ve teknik donanımları Bakanlıkça tespit edilen standartlar doğrultusunda belirlenir.

(5) Hizmete ulaşımı ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak üzere, ihtiyaç doğrultusunda, farklı bir binada TSM bağlı birimi ve/veya ek birimi açılabilir. Toplum sağlığı merkezleri ile ek ve bağlı birimlerinin açılması, kapatılması ve yer değişikliği ilgili Müdürlüğün teklifi ve Bakanlığın onayı ile gerçekleştirilir.

(6) Toplum sağlığı merkezinin bulunduğu yerlerde, ilçe sağlık müdürlüğüne ait hizmetler TSM tarafından yerine getirilir.

Organizasyonu ve idari yapısı

MADDE 6 – (1) Toplum sağlığı merkezlerinde görev yapacak personelin niteliği ve sayısı **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlık tarafından belirlenir.

(2) Toplum sağlığı merkezine, müdürlüğün teklifi ve **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlığın onayı ile bir hekim, TSM başkanı olarak görevlendirilir. Görevlendirme, tercihen aşağıdaki kişiler arasından, sıralamaya uyularak yapılır;

a) Halk sağlığı uzmanı ya da epidemiyoloji uzmanı hekimler,

b) Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında doktora yapmış olan hekimler,

c) Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında yüksek lisans yapmış olan hekimler,

ç) Yönetimle ilgili alanlarda doktora ya da yüksek lisans yapmış olan hekimler,

d) Bakanlıkça **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) onaylanmış toplum sağlığı ile ilgili alanlarda sertifikalı eğitim alan hekimler öncelikli olmak üzere diğer hekimler.

(3) **(Mülga:RG-25/5/2018-30431)**

(4) **(Mülga:RG-25/5/2018-30431)**

Eğitim

MADDE 7 – (1) Toplum sağlığı merkezi personeline, **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde, toplum sağlığı merkezlerinin çalışmaları ve toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimler verilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Toplum Sağlığı Merkezinin Görev ve Yetkileri ile Çalışma Usul ve Esasları

Görev ve yetkileri

MADDE 8 – (1) Toplum sağlığı merkezi, aşağıdaki hizmetleri sunar:

a) İdari ve mali işler,
b) Kayıt ve istatistik,
c) Plan ve program yapma,
ç) Diğer kurumlarla işbirliği,
d) İzleme ve değerlendirme çalışmaları,
e) Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü,
f) Tüberküloz kontrolü,
g) Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü,
ğ) Erken uyarı ve cevap sistemi çalışmaları,
h) Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü,
ı) Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri,
i) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri,
j) Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri,
k) Ruh sağlığı programlarına dair hizmetler,
l) Ulusal programlar ile ilgili hizmetler,
m) Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri,
n) Acil sağlık hizmetleri,
o) Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri,
ö) Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri,
p) Çevre sağlığı hizmetleri,
r) Çalışan sağlığı ve güvenliğine dair hizmetler,
s) Olağan dışı durumlar ve afet sağlığı hizmetleri,
ş) Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri,
t) Evde sağlık hizmetleri,
u) Ağız ve diş sağlığı hizmetleri,
ü) Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmaları,
v) Sosyal hizmet çalışmaları,
y) Hizmet içi eğitimler,
z) Diğer görevler.

İdari ve mali işler

MADDE 9 – (1) TSM'nin idari 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.

Kayıt ve istatistik

MADDE 10 – (1) TSM'nin kayıt ve istatistiğe ilişkin görevleri şunlardır:

a) **(Değişik:RG-25/5/2018-30431)** 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve bu Kanuna dayalı olarak çıkarılan ikincil mevzuata ve Bakanlığın belirlemiş olduğu standartlara uygun olarak bölgedeki sağlık hizmeti sunucularından veri toplamak, yürütülen hizmetlerin kayıt ve istatistiklerini elektronik veya basılı ortamda tutmak, olağanüstü durumlarda bölgedeki sağlık hizmeti sunucularından yazılı olarak da veri toplamak, topladığı verileri zamanında müdürlüğe iletmek,

b) Aile hekimini değiştirmek isteyen veya aile hekimine yeni kayıt olmak isteyen bireylerin başvurularını kabul etmek ve mevzuata uygun olması durumunda bu talepleri karşılamak,

c) Bölgesinde ikamet etmesine rağmen aile hekimliğine kaydedilememiş kişilerin, ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içerisinde en uygun aile hekimine kaydedilmelerini sağlamak.

Plan ve program yapma

MADDE 11 – (1) TSM'nin plan ve program yapmaya ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesindeki toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık risk ve sorunlarını belirlemek amacıyla program yapmak; **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** 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 işbirliği 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 **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) 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 **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) yürütülen tarama, kampanya, aşılama hizmetleri gibi işleri, bölgesindeki aile sağlığı merkezleri ile işbirliği içinde yapmak ve/veya yaptırmak.

Diğer kurumlarla işbirliği

MADDE 12 – (1) TSM'nin diğer kurumlarla işbirliğine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Hizmetin her aşamasında ilgili üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapmak,

b) Bakanlık **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) ile üniversiteler arasında imzalanacak olan protokol esasları çerçevesinde oluşturulacak Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezleri vasıtasıyla, başta halk sağlığı alanında olmak üzere, sağlık personeli yetiştiren üniversitelerde mezuniyet öncesi ve sonrası öğrenim görenler ile Kurum personelinin teorik ve uygulamalı eğitimlerine katkı sağlamak; sağlıkla ilgili programlarda eğitim gören mezuniyet öncesi ve sonrası öğrencilerin toplum sağlığı merkezi ve bölgedeki diğer sağlık kuruluşlarının çalışma ve uygulamalarına katılımlarına destek vermek; halk sağlığı ve epidemiyoloji araştırma görevlileri başta olmak üzere ilgili üniversitelerde eğitim gören araştırma görevlilerinin toplum sağlığı merkezi faaliyetleri içinde görev almalarını sağlamak,

c) Üniversiteler başta olmak üzere bilimsel nitelikte araştırma yapan kurumların, **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlıkveya müdürlükle işbirliği içerisinde yapacakları sağlıkla ilgili araştırmaları ve projeleri desteklemek ve katkıda bulunmak,

ç) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlık veya müdürlük tarafından hazırlanan programlar çerçevesinde bölgesinde çalışan personelin eğitimlerini bölge içi veya dışındaki kurumlar ile işbirliği içinde sağlamak.

İzleme ve değerlendirme çalışmaları

MADDE 13 – (1) TSM'nin izleme 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.

Bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolü

MADDE 14 – (1) TSM'nin bulaşıcı hastalıklar, bağışıklama ve salgın kontrolüne ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) yürüttüğü programlara uygun olarak; bölgesindeki bulaşıcı hastalık ve bağışıklama verilerini toplamak, kayıtlarını tutmak, değerlendirmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak gerekli tüm tedbirleri almak ve/veya alınmasını sağlamak ve tüm düzeylerde geri bildirim yapmak,

b) Bakanlığın **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) bulaşıcı hastalıklar sürveyansı ve bağışıklama mevzuatına uygun olarak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının bulaşıcı hastalık ve bağışıklamaya ilişkin bildirimlerinin uygunluğunu izlemek ve kalitesini değerlendirmek, geri bildirimlerde bulunmak, bildirimlerde sorun tespit edildiğinde gerekli müdahaleleri yapmak ve/veya gereği için müdürlüğe rapor etmek,

c) Mevzuatla belirlenen bulaşıcı hastalık olgularına yönelik filyasyon çalışmalarını yürütmek ve kayıtlarını tutmak; bu çalışmaları yürütürken, müdürlüğün gerekli gördüğü durumlarda, ilgili aile hekimlerini filyasyon ekibine katarak belirlenen sorunlara yönelik gerekli önlemleri almak veya aldırmak; kişinin kayıtlı olduğu aile hekimi başka bir toplum sağlığı merkezinin bölgesinde ise yapılan filyasyon sonucunu ilgili toplum sağlığı merkezine bildirmek,

ç) Bölgenin aşı ve antiserum ile ilgili lojistik malzeme ihtiyacını belirlemek; müdürlük tarafından tedarik edilen aşı, ilaç, antiserum ve diğer malzemeleri usulüne uygun olarak saklamak; müdürlük ile koordineli olarak bunların, bağışıklama hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına dağıtımının yapılmasını sağlamak,

d) Soğuk zincir sisteminin düzgün olarak işlemesini sağlamak; en az aylık periyotlarla, bağışıklama hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında izleme ve değerlendirme yapmak, tespit ettiği soğuk zincir kırılmalarını müdürlüğe bildirmek,

e) Bağışıklama hizmetleri ve tüberkülin cilt testi (PPD) konusunda sağlık personeli eğitimlerini planlamak, eğitimleri vermek veya verilmesini sağlamak,

f) Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında aile hekimleri tarafından uygulanan bağışıklama hizmetlerinin izleme ve değerlendirmesini yapmak,

g) Konu ile ilgili mevzuata göre belli yaş ve nüfus gruplarına uygulanan (okul çağı yaş grubu gibi) aşılamalar ve destek aşılamalarını aile sağlığı merkezleriyle işbirliği içerisinde yürütmek,

ğ) Okul çağı, hac ve umre, hareketli nüfus (tarım işçileri, göçmenler gibi) ve riskli bölgede salgın kontrolü aşılamaları dahil destek aşılama çalışmalarını aile sağlığı merkezleri ile işbirliği içerisinde yürütmek ya da yürütülmesini sağlamak, bu çalışmalara bölgesindeki sağlık çalışanlarının aktif olarak katılımını sağlamak ve takibini yapmak,

h) Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimi olması halinde ASİE formunun eksiksiz olarak doldurulmasını sağlamak ve müdürlüğe bildirmek,

ı) Gerekli durumlarda aşı, antiserum ve ilaçlar ile ilgili materyalden numune alınmasını ve müdürlüğe gönderilmesini sağlamak,

i) Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının bulaşıcı hastalıklar, salgın kontrolü, sürveyans ve bağışıklama hizmetleri konusundaki teorik ve uygulamalı eğitimlerini müdürlük ile koordineli olarak planlamak ve uygulanmasını sağlamak,

j) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlık tarafından gerekli görüldüğü hallerde gerçekleştirilen aşı kampanyalarını veya aşı uygulamalarını kendi bölgesinde yapmak veya yapılmasını sağlamak, bu çalışmalara bölgesindeki sağlık çalışanlarının aktif olarak katılımının takibini yapmak,

k) Bölgesinde bulaşıcı hastalık salgınına neden olabilecek faktörleri tespit etmek ve izlemek; konu hakkında gerekli önlemleri almak ve/veya alınması için ilgili kurumlarla işbirliği yapmak,

l) Bulaşıcı hastalıklar konusunda halk eğitimi çalışmalarını planlamak ve yürütmek,

m) Bölgesinde bulaşıcı hastalık salgını olduğunda, ilgili mevzuatına göre, aile hekimleriyle birlikte, tüm sağlık kuruluşları ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak her türlü salgın kontrol önlemlerini almak; bölgesindeki sağlık çalışanlarını, ilgili kurum ve kuruluş çalışanlarını ve halkı bilgilendirerek kişi ve toplum farkındalığı oluşturmak; ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından alınan tedbirleri izlemek ve sürdürülmesini sağlamak,

n) Bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde yer alan bulaşıcı hastalıkların bildirimlerini kabul etmek; bildirimlerde sorun var ise bunları saptamak ve iyileştirilmesini sağlamak,

o) Ulusal Hastalık Kontrol Programları çerçevesindeki özel sürveyans çalışmalarını yürütmek; numune nakline yönelik özel besiyerleri, numune nakil kapları gibi özellikli malzemeleri, müdürlükten temin ederek aile hekimleri ve ilgili birimlere ulaştırmak; numunelerin uygun yöntemlerle alınma durumunu izlemek ve değerlendirmek, numunelerin müdürlüğe uygun koşullarda naklini sağlamak,

ö) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlık ve müdürlük tarafından bazı bulaşıcı hastalıklara veya bulaşıcı hastalık komplikasyonlarına yönelik olarak temin edilen ilaçların aile hekimleri ve/veya diğer sağlık kurum ve kuruluşları aracılığıyla ilgili kişilere ulaşmasını sağlamak,

p) Pandemilere (grip, SARS gibi) yönelik bölgesel planları yaparak müdürlüğün onayına sunmak; bu planları aile hekimleri ile paylaşmak ve takibini yapmak,

r) Bölgesinde bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama hizmetleri konusunda yapılacak olan saha araştırmalarına katılmak ve destek sağlamak; gerektiğinde bölgesinde sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla saha araştırmaları planlamak ve gerekli izinleri alarak yapmak,

s) Bölgesinde görülme ihtimali olan veya görülen bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmalarda ilgili birim, kurum ve kuruluşlarla her türlü iş birliğini yapmak,

ş) Bulaşıcı hastalıklar alanında mevzuat ile öngörülen diğer görevleri yapmak.

Tüberküloz kontrol hizmetleri

MADDE 15 – (1) TSM'nin tüberküloz (verem) kontrol hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Aile hekimi tarafından sevk edilen veya toplum sağlığı merkezine bildirilen bölgesindeki şüpheli kişinin kayıtlarını tutmak ve takip etmek,

b) Hastane tarafından kesin tanısı konulan ve toplum sağlığı merkezine bildirilen verem hastalarının bilgilerini tüberkülozlu hastalar listesine kaydetmek, tedavisi ve izlenmesini programlamak ve bu bilgileri, tanı konulan kişinin kayıtlı olduğu aile hekimine ve müdürlüğe bildirmek,

c) Verem tanısı konmuş hastaların ve koruma tedavisine alınmış temaslıların ilaçlarını aylık olarak, kayıtlı olduğu aile hekimine veya doğrudan gözetimli tedavi uygulama gözetmenine ulaştırmak; aile hekiminin veya gözetmenin, belirlenen programa uygun olarak hastasını izlemesini, ilaçlarını doğrudan gözetim ile vermesini ve kontrolünü düzenli olarak yapmasını sağlamak; müdürlük tarafından bu iş ve işlemlere yönelik olarak yapılan denetimlere katkı vermek,

ç) Verem hastalarının ve temaslılarının, tanı ve izlenmesi amacıyla balgam incelemesi, röntgen ve diğer tanı hizmetlerini yürütmek veya bu işler için kişileri ilgili sağlık kuruluşuna sevk ederek takibini yapmak,

d) Sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarına yönelik olarak belli aralıklarla eğitim programları düzenlemek,

e) Her ay yeni tedaviye alınan, tedavide olan, tedaviden çıkan, ilaçsız kontrole ayrılan, korumaya alınan ve korumadan çıkanlardan ve veremli hastaların temaslılarından kontrolü gerekenleri, kişinin kayıtlı olduğu aile hekimine bildirmek; aile hekimleriyle işbirliği içinde çalışarak bu hizmetlerin yürütülmesini sağlamak,

f) Uyumsuz hastaları, gerekli tedbirlerin alınması için müdürlüğe bildirmek ve uygun önlemlerin alınmasında görev almak.

Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü

MADDE 16 – (1) TSM'nin zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili olarak Bakanlığın öngördüğü çalışmaları yapmak, ilgili kuruluşlarla iş birliğinde bulunmak ve verileri müdürlüğe iletmek,

b) Müdürlüğün koordinasyonunda zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili plan ve program yapmak; bu kapsamda ilaçlı tedavi, vektör mücadelesi gibi çalışmaları planlamak, uygulamak ya da uygulanması için önlemler almak,

c) Bakanlıkça yürütülen programlar çerçevesinde, belirlenen zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili gerekli tetkik ve tedavilerin sağlık kuruluşlarında veya yerinde yapılmasını sağlamak,

ç) Sıtma sürveyans çalışmalarını planlamak, koordine etmek ve raporlamak,

d) İlgili mevzuata göre zoonotik ve vektörel hastalık bildirimlerini yapmak,

e) Özel programı bulunan zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili olarak Bakanlıkça tedarik edilen, tedavide kullanılan ilaç ve malzemelerin dağıtımını, kullanımını ve kontrolünü sağlamak,

f) Hastaların tedavi sürecini aile hekimleri ile koordineli olarak takip etmek ve müdürlüğe bildirmek,

g) Belli aralıklarla sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarına Bakanlıkça planlanan eğitim programlarını düzenlemek.

Erken uyarı ve cevap sistemine ilişkin hizmetler

MADDE 17 – (1) TSM'nin erken uyarı ve cevap sistemine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesindeki akut halk sağlığı tehditlerini tespit ederek risklerini değerlendirmek ve müdürlüğün koordinasyonunda uygun kontrol önlemlerini, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde uygulamak ya da uygulanmasını sağlamak,

b) Bu kapsamda yapılan hizmetleri, mevzuatta belirlenen standartlara göre yürütmek ve kayıt altına almak.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolüne ilişkin hizmetler

MADDE 18 – (1) TSM'nin bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolüne ilişkin görevleri şunlardır:

a) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlığın kanser, ruh sağlığı, kronik hastalıklar ve risk faktörleri konularında önleme, koruma, erken tanı ve kontrolüne yönelik olarak düzenlediği proje ve programları bölgede yürütmek ve/veya yürütülmesini sağlamak,

b) Kanser, ruh sağlığı, kronik hastalıklar ve ilişkili risk faktörlerine yönelik eğitim ve rehberlik hizmetleri vermek,

c) Bölgedeki sağlık kuruluşlarının (aile hekimliği birimleri, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları gibi) kanser, ruh sağlığı, kronik hastalıklar ve ilişkili risk faktörleri (tütün kullanımı, obezite, beslenme yetersizliği, fiziksel inaktivite, alkol kullanımı gibi) ile ilgili verilerini ve bilimsel çalışmalarını izlemek, epidemiyolojik çalışma yapmak veya yapılmasını sağlamak,

ç) Bölgede sık görülen hastalık ve durumları belirleyerek bunların önlenmesi için programlar geliştirmek, geliştirilmiş olan programları uygulamak veya bölgedeki sağlık kuruluşları ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak uygulanmasını sağlamak.

Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri

MADDE 19 – (1) TSM'nin kadın ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri hakkında topluma yönelik eğitim programlarını planlamak ve uygulamak,

b) Aile hekimliği birimleri tarafından verilen kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde verilmesini sağlamak,

c) Aile hekimleri ve/veya aile sağlığı elemanlarına üreme sağlığı, rahim içi araç uygulaması ve ilgili diğer teorik ve beceri kazandırma eğitimlerini vermek veya verilmesini sağlamak,

ç) Bölgesindeki sağlık kuruluşlarının (aile hekimliği birimleri, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları gibi) kadın ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili verilerini ve bilimsel çalışmalarını izlemek ve değerlendirmek,

d) Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti vermek ve evlilik işlemi için gerekli sağlık raporunun aile hekimlerince verilmesini sağlamak,

e) Üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelini iş başında izlemek ve değerlendirmek,

f) Kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin daha etkin yürütülebilmesi için yerel idareciler ve toplum liderleri başta olmak üzere ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak ve verilecek hizmetleri planlamak,

g) Bu alanda Bakanlıkça planlanan programları yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.

Ulusal programlar ile ilgili hizmetler

MADDE 20 – (1) TSM'nin ulusal programlara ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bakanlık veya müdürlük tarafından gerekli görüldüğü hallerde; uygulanan aşı kampanyalarını kendi bölgesinde yapmak ve/veya yapılmasını sağlamak, bu çalışmalara, ihtiyaca göre, bölgedeki sağlık çalışanlarının aktif olarak katılımını temin etmek,

b) Ulusal Tütün Kontrolü Programı kapsamında kendi bölgesinde ve/veya müdürlüğün uygun göreceği yerlerde tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili denetim faaliyetlerinin yapılmasını ve takibini sağlamak,

c) Bakanlık tarafından kararlaştırılan ulusal ya da bölgesel programları yürütmek ve/veya yürütülmesini sağlamak.

Adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetleri

MADDE 21 – (1) TSM'nin adli tıbbi hizmetler ve ölüm kayıt hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Adli Tıp Kurumunun doğrudan hizmet vermediği yerlerde, adli tıbbi hizmetler konusunda Cumhuriyet Savcılığı, ilçe sağlık müdürlüğü, aile hekimliği birimleri ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile işbirliği içinde çalışarak bu hizmetlerin 25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği çerçevesinde yürütülmesi sağlamak,

b) Ölüm kayıt hizmetlerine dair iş ve işlemleri, 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşaası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütmek.

Acil sağlık hizmetleri

MADDE 22 – (1) TSM'nin acil sağlık hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Görev tanımı içerisinde yer alan hizmetleri almak üzere başvuranlardan ihtiyacı olanlara, bulundurdukları ekipmanlar ölçüsünde acil sağlık hizmeti sunmak ve bu hastaları acil sağlık komuta kontrol merkezine bildirmek,

b) Müdürlükçe entegre sağlık hizmeti sunulan yerler kapsamına alınan ilçelerde, ilgili mevzuatı doğrultusunda acil sağlık hizmetlerini planlayarak uygulamak ve uygulatmak,

c) Bölgesindeki acil sağlık hizmetleri istasyonlarına ilgili mevzuatı doğrultusunda gerekli lojistik desteği vermek.

Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri

MADDE 23 – (1) TSM'nin kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) ilk yardım bilinci oluşturmak üzere bölgesindeki halka yönelik olarak eğitim çalışmaları planlamak ve uygulamak,

b) Günlük hayatta karşılaşılabilecek kazalar ve riskli durumlar hakkında halkın bilinç seviyesini yükseltmeye yönelik çalışmalar yapmak.

Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri

MADDE 24 – (1) TSM'nin görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Aile sağlığı merkezlerinde yapılamayan görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini müdürlüğün planlamaları doğrultusunda yapmak veya müdürlük tarafından uygun görülen bir sağlık kuruluşunun laboratuvarlarında yapılmasını sağlamak,

b) İhtiyaç duyulan yerlerde, toplum sağlığı merkezleri bünyesinde halk sağlığına yönelik laboratuvar hizmetleri vermek.

Çevre sağlığı hizmetleri

MADDE 25 – (1) TSM'nin çevre sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesinde insan sağlığı ile ilgili her türlü çevre şartlarını izlemek ve değerlendirmek, önlem alınması gereken durumlarda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

b) İçme ve kullanma sularının kontrolünü yaparak bölgesindeki yerleşim birimlerinde bulunan su kaynaklarının envanterini çıkarmak,

c) İlgili mevzuata göre; bölgesinde yıllık ve aylık olarak yapılacak olan bakiye klor ölçüm sayısı ile kontrol ve denetim izleme sayısına göre hedefleri belirlemek, numune almak; verileri, veri toplama sistemine işlemek ve analiz sonuçlarını değerlendirmek; tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin ilgili kurum ve kuruluşları bilgilendirmek ve uygunsuzluğun giderilmesi için alınacak önlemleri takip etmek,

ç) İlgili mevzuata göre; yüzme sezonu içerisinde, yüzme amaçlı kullanılan deniz ve/veya göl suyundan müdürlük tarafından planlanan numune alma takvimine göre numune almak; ilgili verileri toplama sistemine işlemek ve analiz sonuçlarını değerlendirmek; tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin ilgili kurum ve kuruluşları bilgilendirmek ve uygunsuzluğun giderilmesi için alınacak önlemleri takip etmek,

d) İlgili mevzuata göre; bölgesinde bulunan yüzme havuzlarından müdürlük tarafından planlanan numune alma takvimine göre numune almak; tespit edilen uygunsuzlukları müdürlüğe bildirmek; uygunsuzluk tespit edilmesi halinde uygunsuzluğun giderilmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak alınan önlemleri takip etmek,

e) İlgili mevzuata göre; ambalajlı suların (kaynak, içme ve doğal mineralli su) piyasa denetimini yapmak; denetime ilişkin bilgi ve belgeler ile denetim sonuçlarını müdürlüğe bildirmek,

f) Gayri sıhhi müesseselerin, sıhhi müesseselerin, umuma açık işyerlerinin ruhsatlandırma ve denetimi kapsamında mevzuattan kaynaklanan görevleri yerine getirmek,

g) Hava kirliliği, gürültü, atıklar, elektromanyetik kirlilik ve diğer çevre sorunları konusunda alınan ve alınacak önlemlere yönelik ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

ğ) Bölgesinde piyasa gözetim ve denetim hizmetleri kapsamında gerekli olan çalışmaları yürütmek,

h) Bölgesinde biyosidal ürünlerin üretim, satış ve kullanım yerlerinin denetim hizmetlerinin yapılması amacıyla gereken çalışmaları yürütmek,

ı) İlgili mevzuatına göre mezarlıkların yer seçimi ile alakalı işlemleri yapmak.

Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetleri

MADDE 26 – (1) TSM'nin çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerini müdürlüğün eş güdümünde yürütmek,

b) Bölgesindeki iş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde çalışmalar yapmak,

c) Bünyesinde TSM İSG birimi bulunması durumunda iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere müdürlükle birlikte planlama ve organizasyon yapmak, bu birimin ihtiyaçlarını ilgili mevzuata uygun olarak temin etmek,

ç) Meslek hastalığı, işle ilişkili hastalık ve iş kazaları açısından bölgesini takip etmek, halk sağlığı için önem arz eden olayın meydana geldiği iş yerlerinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak gerekli tedbirleri almalarını istemek,

d) Bölgesinde bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında İSG konusunda yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek,

e) Bölgesindeki iş yeri sağlığı ve güvenliği birimleri ile ortak sağlık güvenlik birimlerinde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında laboratuvar, röntgen, solunum fonksiyon testi, işitme testleri gibi hizmet verilmesi durumunda bu birimleri kayıt altına almak,

f) Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda verilen diğer görevleri yürütmek.

Olağan dışı durumlar ve afetlerde sağlık hizmetler

MADDE 27 – (1) TSM olağan dışı durumlar ve afetlerde, bölgesinde, afet organizasyonu ile ilgili olarak afete hazırlık, afete müdahale ve afet sonrası yapılacak iş ve işlemleri, ilin il sağlık afet ve acil durum planı (İLSAP) doğrultusunda gerçekleştirir.

Sağlığın geliştirilmesi ve teşvikine dair hizmetler

MADDE 28 – (1) TSM'nin sağlığın geliştirilmesi ve teşvikine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin arttırılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için faaliyetler planlamak; planlama aşamasında bölgedeki sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

b) Bakanlıkça yürütülen tütün, alkol, madde bağımlılığı, obezite gibi risk faktörlerine yönelik olarak toplum eğitimi ve diğer gerekli çalışmaları yürütmek; bu alana yönelik olarak oluşturulan ulusal kontrol programlarını bölgesinde uygulamak veya uygulanmasını sağlamak,

c) Planlanan eğitim programlarını hedef gruba ve amacına göre uygulamak (toplu halk eğitimi, esnaf eğitimi gibi) ya da bölgesindeki sağlık kuruluşları aracılığı ile uygulanmasını sağlamak,

ç) Engelliler, yaşlılar gibi risk gruplarına yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde çalışmalar yapmak.

Hizmet içi eğitim hizmetleri

MADDE 29 – (1) TSM'nin hizmet içi eğitim hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgenin genel durumunu ve sağlık ölçütlerini dikkate alarak bilgi yenilenmesi ihtiyacı görülen konularda müdürlük ile işbirliği yaparak, gerekli durumlarda diğer kuruluşlardan destek alarak hizmet içi eğitimler düzenlemek,

b) Toplum sağlığı merkezi personeli başta olmak üzere bölgesinde bulunan sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri için; seminer, bilimsel tartışma ve bilgilendirme toplantıları gibi etkinlikler yapmak ve gerekirse personelinin, diğer kurum ve kuruluşların düzenlediği eğitici etkinliklere katılmalarını sağlamak,

c) Bakanlık tarafından planlanan diğer hizmet içi eğitim programlarını yürütmek.

Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri

MADDE 30 – (1) TSM'nin toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesindeki toplu yaşam alanları, okullar ve konaklama yerlerini sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden değerlendirmek,

b) Bölgesindeki toplu yaşam alanları, okullar ve konaklama yerlerindeki suların kaynaklarını ve şebeke durumunu değerlendirmek ve depo denetimini yapmak; bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numuneleri almak; değerlendirme sonuçlarına göre ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte gerekli çalışmaları yapmak,

c) Bölgesindeki öğrencilerin okula kayıtları sırasında, kayıtlı oldukları aile hekimi tarafından periyodik muayenelerinin yapılmasını sağlamak; elde edilen verileri ve aşılama durumlarını değerlendirmek; sonuçları yazılı olarak ya da elektronik ortamda müdürlüğe bildirmek ya da bildirilmesini sağlamak,

ç) Okul çağı çocuklarının aşılarını yapmak veya yapılmasını sağlamak ve sonuçları müdürlüğe bildirmek,

d) Aile hekimliği birimleri ve diğer sağlık kuruluşları ile işbirliği yaparak okullarda, aile ve okul idaresinin katılımlarını da sağlayarak tütün, alkol, madde bağımlılığı ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesine dair çalışmaları yapmak,

e) Bakanlık tarafından belirlenen sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite gibi konularda yapılacak eğitim ve uygulamalarla ilgili olarak okul idaresi ile işbirliği yapmak.

(2) TSM'nin mevsimlik nüfus hareketlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini planlamak, sunmak veya sunulmasını sağlamak ve bu hizmetleri koordine etmek,

b) Mevsimsel tarım işçilerine sunulan sağlık hizmetlerinin kayıtlarını, **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlığın belirlediği standartlar doğrultusunda tutmak; bu kayıtları ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda kişinin kayıtlı olduğu aile hekimliği birimi ve TSM ile paylaşmak,

c) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık hizmetleri konusunda personel farkındalığı oluşturmak ve gerekli eğitimleri vermek,

ç) Mevsimlik tarım işçilerine yönelik farkındalık eğitimleri düzenlemek,

d) Bölgesindeki mevsimsel nüfus hareketlerini ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte takip etmek, görev tanımı içerisinde yer alan tedbirleri almak.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

MADDE 31 – (1) TSM'nin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlık tarafından hazırlanacak eylem planı ve ilgili mevzuat çerçevesinde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini sunmak veya sunulmasına yönelik çalışmalar yapmak,

b) Hizmete ulaşımda zorluk çekilen yerlerde müdürlüğün planlamaları doğrultusunda diş çekimi, diş çürüğünün erken dönemde tedavi edilmesi ya da dolgu gibi ağız ve diş sağlığı hizmetlerini sunmak.

Evde sağlık hizmetleri

MADDE 32 – (1) TSM'nin evde sağlık hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Bölgesinde sunulan evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda görev almak,

b) Evde sağlık hizmetini sunmak amacıyla ilgili mevzuatı ve müdürlüğün planlamaları doğrultusunda bünyesinde evde sağlık hizmet birimleri oluşturmak; hizmet sunumu için, yeterli unvan ve sayıda personeli bu birimlere görevlendirmek,

c) İlgili mevzuatı doğrultusunda evde sağlık hizmetleri ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek,

ç) **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlığın belirlediği yapılanmaya uygun olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.

Sosyal hizmet çalışmaları

MADDE 33 – (1) Toplum kalkınması çalışmalarında ve yardım hizmetlerinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri

MADDE 34 – (1) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri kapsamında Bakanlığın planladığı tüm programları yürütür ve/veya yürütülmesini sağlar.

Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetleri

MADDE 35 – (1) Kanser kontrolü kapsamında **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** Bakanlığın planladığı programları aile sağlığı merkezleri ile birlikte yürütür ve/veya yürütülmesini sağlar.

Ruh sağlığı programları

MADDE 36 – (1) Bakanlık tarafından hazırlanan ruh sağlığı programlarını yürütür ve/veya yürütülmesini sağlar.

Diğer görevler

MADDE 37 – (1) Sağlık turizmi, turizm hekimliği, göçerlerin bakımı, sağlık taramaları, entegre sağlık hizmet sunumu gibi konularda Bakanlığın **(Mülga ibare:RG-25/5/2018-30431)** (…) yayımladığı mevzuat ve talimatlara göre hizmet vermek ve müdürlüğün verdiği diğer görevleri yapmak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Bağlı Birimler

Birim açılması

MADDE 38 – (Değişik:RG-25/5/2018-30431)

(1) Toplum sağlığı merkezi bünyesinde SHM, KETEM, ÇEKÜS, Enfeksiyon Kontrol, İSG, Diyabet ve Obezite, Göçmen Sağlığı Merkezi, Sağlık Evi gibi belirli hizmetleri yoğun olarak sunmak üzere bağlı birimler açılabilir.

a) Bağlı birimler, ihtiyaç doğrultusunda, Bakanlıkça belirlenen hedeflere uygun olarak, Müdürlüğün teklifi ve Bakanlığın onayı ile açılır ya da kapatılır.

b) Birim sorumlusu, birimin görev alanı ve ilgili mevzuatı dikkate alınmak suretiyle toplum sağlığı merkezi başkanının teklifi ve müdürlük onayı ile görevlendirilir, Bakanlığa bildirilir.

c) Bağlı birimlerin asgari fiziki ve teknik özellikleri ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir. Ancak toplum sağlığı merkezlerine bağlı iş sağlığı ve güvenliği birimleri ilgili mevzuatında belirlenen standartlar doğrultusunda oluşturulur ve faaliyet gösterir.

KETEM birimi

MADDE 39 – (1) KETEM biriminin görevleri şunlardır:

a) Kanser hastalığının risk faktörleri ve erken teşhisine yönelik her türlü eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmek,

b) Aile hekimleri ile birlikte Ulusal Kanser Tarama Standartlarına göre planlanan toplum tabanlı kanser taramalarını yürütmek,

c) Ulusal Kanser Tarama Standartlarına göre kanser taramasını TSM ve aile hekimliği birimleri dışında yaptıran kişilere ait verileri tarama yapan merkezle birlikte kayıt altına almak,

ç) Tütün ve alkol mücadelesi ile ilgili olarak yürütülmesi uygun görülen Kurum programlarına destek olmak,

d) Aile hekimliği birimleri ile birlikte yürütülen kanser taramaları neticesinde tespit edilen şüpheli olguların ileri tetkik, teşhis ve tedavisini kayıt altına almak; taranan ve kanser açısından riskli olduğu bilinen veya riskli olduğu saptanan kişilerin takiplerini gerçekleştirmek,

e) Kurumca gerekli görülmesi halinde; kanser yönünden riskli bölge ve gruplara yönelik olarak kanser tarama hizmetlerini sunmak,

f) Gerekli durumlarda tarama faaliyetlerini yürütmek için öncelikle kamu kurum ve kuruluşları olmak üzere diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.

ÇEKÜS birimi (Değişik başlık:RG-25/5/2018-30431)

MADDE 40 – (1) Kadın, ana, çocuk ve ergenlerin sağlık düzeyini yükseltmek, üreme sağlığı hizmetlerini sunmak ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içinde kadın, ana, çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin sunumunu, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun olarak gerçekleştirmek üzere açılan **(Değişik ibare:RG-25/5/2018-30431)** ÇEKÜS biriminin görevleri şunlardır:

a) Hizmet bölgesindeki kadın, gebe, lohusa, çocuk ve ergenlere Kurumun belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini sağlamak ve Kurumca belirlenen tedbirleri almak; başvuranlara bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,

b) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve serviks kanseri gibi konularda erken teşhis için KETEM birimi ile işbirliği yapmak,

c) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak sorumluluk bölgesinin ihtiyaçları ve şartlarına göre Kurum veya müdürlükçe hazırlanmış olan programları uygulamak,

ç) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığına yönelik hizmet sunan diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak hizmetlerin sunumunda koordinasyon sağlamak,

d) Başvuranların, birimde uygulanamayan gebeliği önleyici yöntemleri diğer sağlık kuruluşlarından almalarını sağlamak,

e) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında; mahallin kitle iletişim araçları ile sivil toplum kuruluşlarından da faydalanmak suretiyle eğitim çalışmalarını organize etmek, sistemli bir şekilde halk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri vermek,

f) İlin birinci basamak sağlık hizmetlerini veren kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerini yürütmek,

g) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerinin devamlılığının sağlanmasını temin için Kurumca belirlenen eğitim merkezlerinde eğitici eğitimlerini yapmak,

ğ) Gerektiğinde il dışı sağlık personelinin de kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında eğitimlerini sağlamak,

h) İlde yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,

ı) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konuları ile ilgili yürüttüğü hizmetlerin kayıt ve bildirimlerini yapmak,

i) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında Kurumca verilen diğer görevleri yapmak.

(2) Sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı kapsamındaki hizmet içi eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi için, Kurumca belirlenen fiziki yapı, insan kaynakları ve günlük hizmet yükü gibi kriterler göz önünde bulundurularak, açılan birimler, ihtiyaç çerçevesinde Eğitim Merkezi olarak faaliyet gösterebilir.

SHM birimi

MADDE 41 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-25/5/2018-30431)

(1) SHM biriminin toplum sağlığına yönelik görevleri şunlardır:

a) Sağlıklı beslenme danışmanlığı yapmak, obezite tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında, bireysel beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermek,

b) Sağlıklı bireylerde kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlamak ve uygulamak,

c) Sağlıklı bireylerin; kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bireysel danışman faaliyetleri, grup danışmanlık hizmetleri ve farkındalık eğitimlerini yürütmek, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı yapmak,

ç) Bireylerin kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulguları belirleyebilmeleri ve kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri için sağlık okuryazarlığı hizmetlerini vermek,

d) Kadın ve üreme sağlığı ile KETEM faaliyetlerine yönelik hizmetleri yürütmek,

e) Koruyucu ruh sağlığı, sigara bırakma, çocuk gelişimi, sosyal hizmet, risk grupları danışmanlığı gibi psiko-sosyal destek faaliyetlerini yürütmek,

f) Ağız diş sağlığı, okul sağlığı, teşhis ve tedaviye yönelik laboratuvar ve görüntüleme, pansuman ve enjeksiyon gibi destek hizmetlerini sunmak,

g) Bölgesindeki enfeksiyon kontrol hizmetlerini yürütmek,

ğ) Bakanlıkça veya Müdürlükçe verilecek benzeri hizmetleri yürütmek.

İş sağlığı ve güvenliği birimi

MADDE 42 – (1) İş sağlığı ve güvenliği biriminin görevleri şunlardır:

a) Birimin yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak,

b) Birimin insan gücü, araç-gereç gibi ihtiyaçlarının karşılanması için planlamalar yapmak ve gerekli tedbirleri almak,

c) İlgili mevzuat doğrultusunda sorumluluğu kapsamındaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili faaliyetleri yürütmek,

ç) Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda verilen diğer görevleri yürütmek.

(2) İş sağlığı ve güvenliği birimlerinin sunduğu hizmetin sunumuna dair usul ve esaslar Kurumca belirlenir.

Diyabet ve obezite birimi

MADDE 43 – (1) Diyabet ve obezite biriminin görevleri şunlardır:

a) Gerekli hallerde hedef nüfusun obezite ve fiziksel aktivite açısından periyodik taramalarını gerçekleştirmek ve araştırmalar yapmak,

b) Hizmet bölgesinde obezite, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite gibi diyabetin risk faktörlerine ve erken teşhisine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmek,

c) Aile hekimliği birimleri tarafından yönlendirilen obezite ve diyabet tanısı almış olguları kayıt altına almak; obezite ve diyabet tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında, diyabet tanısı olan kişilere ilave olarak öz bakım konusunda, bireysel beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermek,

ç) İlgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde obezitenin önlenmesine yönelik bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,

d) İlgili mevzuat doğrultusunda, hizmet bölgesindeki okullarda bulunan tip 1 veya tip 2 diyabet tanısı almış öğrencilerin takibi ile öğrencilerin, öğrenci velilerinin ve okul çalışanlarının diyabetle ilgili eğitimlerini okul yönetimiyle işbirliği içerisinde gerçekleştirmek.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışanların Görev Tanımları ve Sorumlulukları

Genel hükümler

MADDE 44 – (1) TSM personeli 22.5.2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik hükümleri doğrultusunda tanımlanan iş ve görevleri yapar.

(2) Hizmette olmayan personelin işini yürütmek üzere, toplum sağlığı merkezi başkanı, personelden uygun birisini görevlendirir. Görevlendirilen personel, görevleri ile ilgili yetki ve sorumlulukları dâhilinde çalıştırılır.

TSM başkanının görevleri

MADDE 45 – (1) TSM başkanı, toplum sağlığı merkezi ve bağlı birim çalışanlarının amiri olup, idari ve teknik tüm işlerin ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütülmesini sağlar ve denetler.

(2) TSM başkanının görevleri şunlardır:

a) Toplum sağlığı merkezi sorumluluğundaki bölgeyi ve toplumu tanımak,

b) Bölgesinin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak,

c) Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimler tarafından sunulan hizmetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlamak,

ç) Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birim personelinin çalışmalarını koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek; aksaklıkları belirleyerek işlerin düzgün olarak yürütülmesi için gereken önlemleri almak,

d) Müdürlüğün planlamaları doğrultusunda, aile hekimliği birimlerinin vermiş oldukları hizmetlerin izlenmesini ve değerlendirilmesini gerçekleştirmek, hazırladığı raporu müdürlüğe bildirmek,

e) İlgili mevzuat çerçevesinde personelin sicil ve özlük hakları ile ilgili çalışmaları yapmak,

f) Toplum sağlığı merkezinin kayıtlarını düzenli olarak kontrol etmek, izlemek ve değerlendirmek, eksikliklerin giderilmesini sağlamak,

g) Her yıl Ocak ve Temmuz ayı içerisinde, geçmişe dönük altı aylık çalışma raporunun ve geleceğe dönük faaliyet planının hazırlanmasını sağlamak ve müdürlüğe sunmak,

ğ) Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda, bölgesinde bağışıklama hizmetleri için aylık ve yıllık plan ile programları hazırlamak, bunları uygulamak ve uygulatmak üzere ilçe aşı sorumluluğu görevini yürütmek veya ilçe aşı sorumlusu olarak bir hekimin müdürlük tarafından görevlendirilmesini sağlamak,

h) Toplum sağlığı merkezi ve diğer sağlık kurumları tarafından tespit edilen ve bildirilen bildirimi zorunlu hastalıklar ile ilgili kayıtların düzenlenmesini ve periyodik olarak müdürlüğe iletilmesini sağlamak,

ı) Hasta/çalışan hakları ve güvenliği ile ilgili çalışmaları yürütmek,

i) Personelin hizmet içi eğitimlerini planlamak, uygulamak veya uygulatmak,

j) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Hekimin görevleri

MADDE 46 – (1) Hekim, TSM başkanı tarafından bir ya da birden fazla konu veya birimin işlerini yürütmek üzere görevlendirilebilir. Hekim, görevlendirildiği konu veya birimin işlerinin planlanması, yürütülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

(2) Hekimin görevleri şunlardır:

a) Toplum sağlığı merkezi tarafından verilmesi gereken sağlık hizmetlerini yürütmek, personelin verdiği hizmetleri izlemek ve değerlendirmek,

b) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

c) Okul sağlığı hizmetlerini mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütmek,

ç) Çevre sağlığı hizmetlerini, mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütmek,

d) Bulaşıcı hastalıklarla ve bağışıklama ile ilgili programları yürütmek,

e) Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,

f) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürütmek ya da yürütülmesini sağlamak,

g) Gereken hallerde çalışan sağlığına yönelik hizmetleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek,

ğ) Halka yönelik sağlık eğitimini yapmak,

h) Halk eğitimi materyali ihtiyacının belirlenmesi, hazırlanması ve kullanılmasını sağlamak,

ı) Personele yönelik hizmet içi eğitim programlarını yürütmek,

i) Laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,

j) Aile hekimliği birimlerinin ihtiyaçlarını belirlemek ve lojistik destek sağlamak konularında gerekli çalışmaları yapmak,

k) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,

l) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

m) Sorumlu olduğu bölgede çeşitli saha ve salgın araştırmalarını, bulaşıcı hastalık filyasyon çalışmalarını yürütmek ve sürveyans çalışması yapmak,

n) Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ederek yapılan çalışmaları izlemek ve değerlendirmek,

o) KOAH, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bunların risk faktörlerinin erken teşhisi ve takibi konularında çalışmak, halk eğitimi dahil koruyucu hizmetleri yürütmek,

ö)Yıllık plan ve programlar çerçevesinde, bulunduğu bölgedeki aile sağlığı merkezlerinde görevli sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerini vermek,

p) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Diş hekiminin görevleri

MADDE 47 – (1) Diş hekimleri TSM başkanı tarafından bir ya da birden fazla konu ve birimin işlerini yürütmek üzere görevlendirilebilir. Diş hekimi, görevlendirildiği konu veya birimin işlerinin planlanması, yürütülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

(2) Diş hekiminin görevleri şunlardır:

a) Koruyucu ve müdürlüğün planladığı yerlerde tedavi edici ağız diş sağlığı hizmetlerini sunmak,

b) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

c) Okul sağlığı hizmetlerinde aktif olarak yer almak,

ç) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,

d) Halk eğitimi materyali ihtiyacının belirlenmesi, hazırlanması ve kullanılmasını sağlamak,

e) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

f) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri

MADDE 48 – (1) TSM'de görev yapan sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri şunlardır:

a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

b) Toplum sağlığı merkezindeki aşıların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanmasını ve dağıtımını yürütmek,

c) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak,

ç) Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak,

d) Okul sağlığı hizmetlerine katılmak,

e) Kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev almak,

f) TSM başkanının direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izlemek ve değerlendirmek,

g) Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak, obezite danışmanlığı hizmetleri konusunda görev almak,

ğ) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak,

h) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev almak,

ı) Birey ve grup eğitimlerine katılmak, halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev almak,

i) Bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak,

j) Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev almak,

k) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak,

l) Üreme sağlığı hizmetlerinde görev almak,

m) Görevi ile ilgili istatistik kayıtlarını ve formları düzenlemek,

n) Görev alanlarında temizlik ve düzeni sağlamak; malzemelerin, kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutulmasını sağlamak,

o) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlık evi personelinin görevleri

MADDE 49 – (1) Sağlık evlerinde çalışmakta olan personel, hizmet yönünden o bölgenin bağlandığı aile hekimine; idari yönden ise toplum sağlığı merkezine bağlı olarak çalışırlar.

(2) Sağlık evi personelinin görevleri şunlardır:

a) Sorumluluk alanında, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütmek,

b) Bağlı olduğu aile hekimini, gezici sağlık hizmeti çalışmalarında desteklemek,

c) Sağlık evinde bulundurulacak malzemeleri ve cihazları hizmete hazır olarak bulundurmak,

ç) Sorumluluk alanında sağlıkla ilgili kayıtları tutmak,

d) Aylık çalışmalarını toplum sağlığı merkezine bildirmek,

e) Yürüttüğü hizmetler açısından bağlı olduğu aile hekimini bilgilendirmek,

f) Sorumluluk alanındaki nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine ve aile hekimine bildirmek,

g) Sorumluluk alanının sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,

ğ) Bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak,

h) Sorumluluk alanında, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyleri tespit ederek kayıtlı olduğu aile hekimine ve koordinasyon merkezine bildirmek; koordinasyon merkezi tarafından görevlendirildiği takdirde hastalara evde sağlık hizmeti vermek,

ı) Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak,

i) Çevre sağlığı konusunda bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak, gerektiğinde su sanitasyon hizmetlerinde görev almak,

j) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,

k) Sorumluluk alanında bulunan veremli hastalara DGT uygulamak, bu hastaları düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlarını bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek,

l) Sorumluluk alanında bulunan kronik hastaların izlemlerini yapmak,

m) Sorumluluk alanında obezite danışmalığı hizmetlerinde görev almak,

n) Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak,

o) Gelişebilecek olası acil durumlar için gerekli malzeme ve ekipman bulundurulması şartı ile enjeksiyon hizmeti vermek, pansuman yapmak ve basit sütur atmak,

ö) Sorumluluk alanında, bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak,

p) TSM başkanının vereceği görevi ile ilgili diğer işleri yapmak.

Röntgen teknisyeni/röntgen teknikerinin görevleri

MADDE 50 – (1) TSM'de görev yapan röntgen teknisyeni/röntgen teknikerinin görevleri şunlardır:

a) Gönderilen hastaların radyolojik tetkiklerini yapmak,

b) Hizmetin yürütülmesi için gereken ihtiyaçları tespit ederek bunları TSM başkanına yazılı olarak bildirmek,

c) Röntgen laboratuvarında bulunan her türlü tıbbi cihaz, alet, malzeme ile demirbaş eşyanın muhafazasını ve tüketim maddelerinin yerinde kullanılmasını sağlamak,

ç) TSM Başkanının vereceği görevi ile ilgili diğer işleri yapmak.

Laboratuvar teknisyeninin görevleri

MADDE 51 – (1) Laboratuvar teknisyeni görevini ifa ederken meslek dalının gerektirdiği tüm hizmetleri verir.

(2) Laboratuvar teknisyeninin görevleri şunlardır:

a) Laboratuvar hizmetlerini acil durumlara öncelik vererek, en kısa sürede ve en doğru biçimde yapmak,

b) Kan alma ünitesinde kan alma işlemini gerçekleştirmek,

c) Hekim tarafından istenilen deney, test ve analizleri yaparak sonuçlarını hekime bildirmek,

ç) Laboratuvarın temiz ve düzenli tutulmasını sağlamak,

d) Laboratuvar malzemelerini temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutmak ya da tutulmasını sağlamak,

e) Laboratuvar malzemeleri ile demirbaş ve sarf malzemelerinin saklanmasını ve muhafazasını, laboratuvardaki cihazların bakımının yaptırılmasını sağlamak,

f) Aylık ve yıllık raporlar hazırlamak, kayıt tutmak,

g) Toplum sağlığı merkezinin sahaya yönelik çalışmalarının yürütülmesinde görev almak,

ğ) TSM başkanının vereceği diğer işleri yapmak.

Tıbbi teknoloğun görevleri

MADDE 52 – (1) TSM'de görev yapan tıbbi teknoloğun görevleri şunlardır:

a) Epidemiyoloji çalışmalarında yer almak,

b) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

c) Halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev almak,

ç) Bulaşıcı hastalıkların ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak,

d) Okul sağlığı hizmetlerine katılmak,

e) Kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev almak,

f) TSM Başkanının direktifleri doğrultusunda, göreviyle ilgili olarak bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izlemek ve değerlendirmek,

g) Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev almak,

ğ) Hizmetle ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Sosyal çalışmacının görevleri

MADDE 53 – (1) TSM'de görev yapan sosyal çalışmacının görevleri şunlardır:

a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,

c) Toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik şartları değerlendirmek,

ç) Toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırarak, harekete geçirici, verimliliği arttırıcı ve yeni kaynak oluşumunu sağlayıcı çalışmalar yapmak,

d) Afet sonrası dönemde sosyal hizmet işlerini yürütmek,

e) Okul yönetimleri ile işbirliği yaparak hizmetleri desteklemek,

f) Bölgesindeki belediye, il milli eğitim müdürlüğü, aile ve sosyal politikalar il müdürlüğü gibi diğer kamu kuruluşları ile işbirliği yapmak,

g) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,

ğ) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

h) Sosyal yardıma muhtaç hastaların sosyal yardım kurumlarıyla irtibatını sağlayıp desteklemek ve sorunların çözümüne katkıda bulunmak,

ı) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Psikoloğun görevleri

MADDE 54 – (1) Psikoloğun görevleri şunlardır:

a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,

c) Bakanlığın öngördüğü plan ve projeleri uygulamak,

ç) Riskli ve duyarlı gruplara psikolojik destek sağlanmasında görev almak,

d) Çalışmaları ile ilgili verileri toplamak, araştırmalar planlamak ve planlanan çalışmalarda görev almak,

e) Hizmet kalitesinin arttırılması ve organizasyon çalışmalarını kurum çalışanları ile işbirliği içerisinde yürütmek,

f) Toplumun psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve eğitim hizmetlerinin planlanmasında görev almak,

g) Sağlık eğitimi hizmetlerinde görev almak,

ğ) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,

h) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

ı) Ruh sağlığı çalışmalarına katılmak,

i) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Diyetisyenin görevleri

MADDE 55 – (1) TSM'de görev yapan diyetisyenin görevleri şunlardır:

a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,

b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,

c) Çalışmaları ile ilgili veri toplamak, araştırmalar planlamak ve planlanan çalışmalarda görev almak,

ç) Toplumun beslenme sorunlarının belirlenmesi, çözüm yollarının planlanması ve uygulanmasında görev almak,

d) Sağlık eğitimi hizmetlerinde görev almak,

e) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,

f) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

g) İlgili mevzuatta tanımlanan görevleri toplum sağlığı merkezinde ya da bölgedeki aile sağlığı merkezinde/merkezlerinde yerine getirmek,

ğ) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Çevre sağlığı teknisyeninin görevleri

MADDE 56 – (1) TSM'de görev yapan çevre sağlığı teknisyeninin görevleri şunlardır:

a) Çalıştığı bölgenin krokilerini ve envanterini hazırlamak,

b) Çevre sağlığı ile ilgili yazışma, raporlama, dosyalama, arşiv ve istatistik çalışmalarını yapmak, gerekli verilerin alınmasını sağlamak, vermeyenler hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapmak,

c) Çevre sağlığı ile ilgili kayıt ve formları tutmak,

ç) Her türlü içme ve kullanma sularının sağlıklı olup olmadıklarının kontrolünü yapmak, numune alarak ilgili birime göndermek, kirli suların ıslahı için gerekli önlemleri almak, bakiye klor tespiti yapmak,

d) Toplumun yiyip içmesine, konaklamasına, eğlenmesine özgü yerler, konutlar, iş yerleri ve okulların sağlık koşullarına uygun olup olmadığını ilgili mevzuat hükümlerine göre izlemek ve değerlendirmek; sağlığa zararlı hususların düzeltilmesi amacıyla ilgililere bilgi vermek ve sonuçlarını izlemek,

e) Cezaevleri, havaalanları, limanlar ve kara nakil vasıtalarını çevre sağlığı yönünden izlemek ve değerlendirmek, sağlık koşullarına uygunluğunu takip etmek,

f) Mevzuatta belirtilen görevler dâhilinde halka açık olan yerler ile gayri sıhhi müesseseler ve işyerlerinin sağlık yönünden denetimleri ile ilgili işlemleri yapmak,

g) İnsana hastalık bulaştıran her türlü hayvan, böcek, kemirici ve vektörler için yapılması gereken mücadele işlerini mevzuat çerçevesinde yaptırmak, yapılmasını izlemek ve değerlendirmek,

ğ) Çevre sağlığı, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile sosyal hastalıklardan korunma konusunda halkla işbirliği yapmak ve bu konularda onları toplu olarak ya da tek tek eğitmek,

h) Kanalizasyon sistemi bulunmayan yerlerde fosseptik çukurlarının yerini ve vasıflarını tespit etmek,

ı) Enfeksiyon hastalıklarının kaynağını bulma ve koruyucu tedbirleri alma yönünden epidemiyolojik araştırmalara katılmak,

i) Çevre sağlığı ile ilgili hizmetlerin daha etkin ve verimli yürütülmesi için kamu, özel ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapmak,

j) Hava, su ve toprak kirlenmesi ile evsel ve endüstriyel atıklarla ilgili mevzuattan kaynaklanan görevlerini ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde yürütmek,

k) Çevre sağlığı ile ilgili biyosidal ve benzeri ürünlerin üretim ve uygulama yerlerinin denetimini yapmak, gerektiğinde numune almak, biyosidal ürünlerin piyasa-gözetim ve denetimini yapmak ve gerektiğinde numune almak,

l) Piyasa gözetim ve denetim hizmetlerinin yapılması amacıyla bölgesinde gerekli çalışmaları yürütmek,

m) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,

n) TSM başkanının vereceği diğer işleri yapmak.

Tıbbi sekreter ve daktilografın görevleri

MADDE 57 – (1) TSM'de görev yapan tıbbi sekreter ve daktilografın görevleri şunlardır:

a) Toplum sağlığı merkezinin tüm yazışma işlerini yürütmek,

b) Gelen ve giden yazılara ait defter ve dosyaları ilgili mevzuatlar dahilinde tutmak, bu yazıların asıl ve/veya suretlerini saklamak,

c) Yazıların cevaplarını süresinde hazırlayarak buna ilişkin bütün işlemleri sonuçlandırmak,

ç) Giden evraka ait her türlü posta işlemlerini yapmak ve resmi pul hesaplarını tutmak,

d) Yazı ve çoğaltma makinelerinin bakım ve temizliğini yapmak, korunmasını sağlamak,

e) TSM'nin hizmetinde kullanılan bilgileri bilgisayara kaydetmek,

f) Tüm saha araştırmalarının ham verilerini bilgisayara kaydetmek,

g) İdareden kendisine verilen her türlü yazışma iş ve işlemlerini yapmak,

ğ) Ayniyat saymanı yok ise onun görevlerini yürütmek,

h) Hizmetle ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Şefin görevleri

MADDE 58 – (1) Şef, toplum sağlığı merkezindeki idari ve mali işlerinden sorumludur.

(2) Şefin görevleri şunlardır:

a) Ayniyat, ambar, ulaşım, iletişim, kayıt, istatistik arşiv, ısınma, temizlik işlerinin kurallara uygun biçimde yürütülmesini sağlamak ve bu hizmetlerle ilgili eksikleri belirleyerek hizmetin düzgün yürütülmesi için gerekli önlemleri almak,

b) TSM başkanının vereceği diğer işleri yapmak.

Ayniyat saymanı ve ambar memurunun (taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi) görevleri

MADDE 59 – (1) TSM'de görev yapan ayniyat saymanı ve ambar memurunun (taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi) görevleri şunlardır:

a) Toplum sağlığı merkezindeki ayniyat işlerini, ilgili mevzuat ve esaslara uyarak yapmak ve kayıtları tutmak,

b) Gelen malzeme için ayniyat tesellüm makbuzu kesmek,

c) Genel sarf malzemelerinin temini ve kullanacak personele senet karşılığı teslim edilmesi işlemlerini yürütmek,

ç) Demirbaş ve tüketim malzemelerinin temini, kaydı, saklanması, bakımı, onarımı, kullanacak personele senet karşılığı teslimi ve kullanılamayacak duruma gelenlerin kayıt düşüm işlemlerini yürütmek,

d) Yıllık ayniyat hesap işlerini yapmak,

e) Hizmetle ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Veri hazırlama ve kontrol işletmeninin görevleri

MADDE 60 – (1) TSM'de görev yapan veri hazırlama ve kontrol işletmeninin görevleri şunlardır:

a) Bilgi işlem hizmetlerini yürütmek,

b) Toplum sağlığı merkezinin bilgi teknolojileri ile ilgili alt yapı ihtiyacını belirlemek ve bu ihtiyacın sağlanması için TSM başkanına önerilerde bulunmak,

c) Bilgisayar ve çevre bilimleri için gereken programların güncellenmesi ve bakımını sağlamak,

ç) Toplum sağlığı merkezinde üretilen ya da toplum sağlığı merkezine gönderilen verileri elektronik ortama kaydetmek ve veri kontrolünü yapmak,

d) Toplum sağlığı merkezi çalışanlarının ihtiyacı olan tablo, grafik ve bilgisayar çıktılarını hazırlamak veya bu tabloların karar destek sisteminde hazırlanması için koordinasyonu sağlamak,

e) Toplum sağlığı merkezinin faaliyet raporunun hazırlanmasında görev almak,

f) Hizmetle ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Memurun görevleri

MADDE 61 – (1) TSM'de görev yapan memurun görevleri şunlardır:

a) İdari ve mali işlerin yürütülmesinde görev almak,

b) Tıbbi sekreter, veri hazırlama ve kontrol işletmeni, ayniyat saymanı ve ambar memurunun bulunmadığı durumlarda bu kişilerin görevlerini yürütmek,

c) Hizmetle ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Şoförün görevleri

MADDE 62 – (1) TSM'de görev yapan şoförün görevleri şunlardır:

a) Motorlu aracın bakımını, temizliğini ve korunmasını sağlamak,

b) Motorlu aracın günlük ve haftalık bakımını aksatmadan ve sürekli olarak yerine getirmek ve motorlu aracın kullanılmasında 5/1/1961 tarihli ve 237 sayılı Taşıt Kanunu ve ilgili diğer mevzuata uymak,

c) TSM başkanının mevzuata uygun verdiği talimatlar doğrultusunda taşıtın hizmette kullanılması için görev yapmak,

ç) Günlük gezi programı, kat edilen kilometre, yakıt veya harcama ile taşıtın kullanıldığı süre hakkında istenilen bilgiyi tıbbi sekretere vermek,

d) Mesai başladığında bir önceki günün taşıt seyrüsefer defterini TSM başkanına göstererek imzalatmak,

e) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

Hizmetlinin görevleri

MADDE 63 – (1) TSM'de görev yapan hizmetlinin görevleri şunlardır:

a) Toplum sağlığı merkezi binasının ve bahçesinin temizlik, küçük onarım, bakım, korunma ve günlük işlerini yapmak,

b) Toplum sağlığı merkezi ısınması ile ilgili işleri yürütmek ve bununla ilgili malzemelerin taşınması ve depolanmasını sağlamak,

c) Kalorifer sistemi bulunan toplum sağlığı merkezinde ayrı bir kaloriferci bulunmuyor ise kaloriferleri yakmak ve takip etmek, ısınması soba ve diğer yollarla olan merkezlerin ısınması ile ilgili işleri yapmak,

ç) TSM başkanının vereceği diğer işleri yapmak,

d) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan yönetmelikler

MADDE 64 – (1) 6/2/1997 tarihli ve 22900 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) 14/12/2000 tarihli ve 24260 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

(3) Diğer mevzuatta, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliğine ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliğine yapılmış olan atıflar bu Yönetmeliğe yapılmış sayılır.

Yürürlük

MADDE 65 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 66 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

	Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	**Sayısı**
	5/2/2015	29258
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1	25/5/2018	30431
2		
3		

EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ ÖDEME VE SÖZLEŞME YÖNETMELİĞİ

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kurumsal sözleşme imzalamak suretiyle eğitim aile sağlığı merkezlerinde veya eğitim aile hekimliği birimlerinde, aile hekimliği hizmetlerinin sunumunda görev alan eğitici, asistan, aile sağlığı elemanı ve eğitim kurumuna yapılacak ödemeler ve sözleşme esaslarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik;

a) Aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile sözleşme imzalamış olan eğitim kurumlarını,

b) Kurumsal sözleşme kapsamında görev yapan eğiticileri, asistanları ve aile sağlığı elemanlarını,

kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrası ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,

b) Asistan: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren üniversite ya da Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu eğitim ve araştırma hastanelerinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan ve eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, eğitim aile sağlığı merkezlerinde veya biriminde aile hekimliği hizmeti veren asistan/araştırma görevlisini,

c) Aylık başarı yüzdesi: Asistan ve aile sağlığı elemanının, o ay içinde yaptıkları aşılama, gebe ve bebek-çocuk takipleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin her biri için ayrı ayrı olmak üzere, o ay içinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun belirlediği usûl ve esaslar çerçevesinde yapması gereken aşılama, gebe ve bebek-çocuk takipleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerine orantısının yüz ile çarpımı,

ç) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

d) Eğitici: Eğitim aile sağlığı merkezinde veya biriminde, tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenen sorumluluğu çerçevesinde, asistanlarca sunulan aile hekimliği hizmetlerini ve bu personelin eğitimlerini koordine eden, öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistan gibi tıpta uzmanlık mevzuatına göre eğitim vermeye yetkili kişileri,

e) Eğitim aile hekimliği birimi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, aile hekimliği hizmeti veren bir asistan ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıyı,

f) Eğitim aile sağlığı merkezi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği ve tamamı eğitim aile hekimliği birimlerinden oluşan sağlık kuruluşunu,

g) Eğitim kurumu: Tıpta uzmanlık mevzuatına göre aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren üniversite ya da Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu eğitim ve araştırma hastanelerini,

ğ) Entegre sağlık hizmeti: Kurumca belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini,

h) Geçici asistan: Asistanın yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede yerine bakan asistanı,

ı) Geçici aile sağlığı elemanı: Aile sağlığı elemanının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede yerine bakan aile sağlığı elemanını,

i) Geçici eğitici: Eğiticinin yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede yerine bakan eğiticiyi,

j) Gezici sağlık hizmeti: Asistan ve/veya aile sağlığı elemanının, müdürlükçe tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine, Kurumca belirlenen usûl ve esaslara göre giderek mahallinde vereceği sağlık hizmetini,

k) Kanun: 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

l) Kurum: Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

m) Müdürlük: Halk sağlığı müdürlüğünü,

n) Tavan ücret: 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre istihdam edilen sözleşmeli personel için öngörülen brüt tavan ücreti,

o) Yerinde sağlık hizmeti: Asistan ve/veya aile sağlığı elemanının, 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.

Kurumsal sözleşme esasları

MADDE 5 – (1) Eğitim kurumları ile yapılacak olan kurumsal sözleşme Ek-1'e göre düzenlenir. Bu sözleşmeleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu veya Üniversite Rektörlükleri ile imzalamaya ve sözleşmeyi sona erdirmeye Kurum yetkilidir. Kurum sözleşme yapma yetkisini valiliklere devredebilir. Sözleşmenin imzalanmasına müteakip ilgili kuruma; tıpta uzmanlık eğitimi yerleştirme dönemlerinde, tahsis edilen aile hekimliği uzmanı asistan kontenjanı kadar, 11/4/1928tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesi uyarınca sözleşmeli aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi kontenjanı tahsis edilir.

(2) Eğitim aile sağlığı merkezinde ve eğitim aile hekimliği biriminde görev yapacak olan eğitici, asistan ile aile sağlığı elemanları eğitim kurumu tarafından belirlenir ve Kuruma bildirilir. Eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanları izinler, disiplin işlemleri ve kazanç getirici faaliyet yasağı bakımından kendi mevzuatına tabidir.

(3) Eğitim aile sağlığı merkezleri ve eğitim aile hekimliği birimleri, eğitim faaliyetleri haricindeki iş ve işlemleri ile fiziki ve teknik şartlar bakımından 24/12/2010 tarihli ve 2010/1237 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 11 inci maddesi kapsamında yapılan denetimlere tabidir. Denetimler neticesinde tespit edilen eksiklik veya uygunsuzluk, gerekli iş ve işlemlerin yapılmasını temin etmek amacıyla ilgili eğitim kurumuna bildirilir ve eksiklik veya uygunsuzluğun giderilmesi için onbeş gün süre tanınır. Sürenin sonunda aynı uygunsuz durumun devamı halinde ikinci ihtar yapılarak yine onbeş gün süre verilir. Üçüncü kez yapılan denetimde de aynı durumun devam ettiği tespit edilir ise kurumsal sözleşme Kurumca tek taraflı olarak feshedilir.

(4) Eğitim aile hekimliği birimleri ile bu birimlerde görevli asistan ve aile sağlığı elemanlarının hafta içi çalışma süresi, kırk saatten az olmamak kaydıyla 25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde belirlenir. Eğitim aile sağlığı merkezi, asistanlar ve aile sağlığı elemanları tarafından nöbet tutulması suretiyle hafta içi çalışma süresine ilave olarak cumartesi günleri de sekiz saat hizmete açık tutulur. Bu durumda cumartesi günleri için çalışma saatleri; çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak eğitim kurumunca teklif edilir ve müdürlükçe uygun görülmesi halinde onaylanır. Eğitim faaliyetleri sağlık hizmetinin kesintisiz ve etkin sunumunu olumsuz etkilemeyecek şekilde eğitim kurumunca yürütülür. Eğitim aile hekimliği birimlerinde görevli eğiticilerin haftalık çalışma süresi kendi mevzuatına göre belirlenir. Ancak eğitici haftalık asgari on saat eğitim aile sağlığı merkezlerinde hizmet verir.

(5) Eğitim aile sağlığı merkezindeki birimlerde bir eğitici en fazla on birimin (asistanın) sorumluluğunu üstlenebilir. Eğitim kurumunda birden fazla eğiticinin bulunduğu hallerde birimlerin (asistanların) sorumluluğu eğiticiler arasında paylaştırılır.

(6) Eğitim aile sağlığı merkezlerinde; eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunamadığı sürede eğitim kurumunca öncelikle aynı eğitim aile sağlığı merkezinde çalışanlar arasından olmak üzere görevlendirme yapılır. Eğitim aile hekimliği birimleri için ise aynı aile sağlığı merkezindeki diğer eğitim aile hekimliği birimlerinden görevlendirme yapılır. Bu fıkraya göre yapılan görevlendirmeler en geç ilgilinin birimini boşalttığı tarihte müdürlüğe bildirilir.

(7) Asistanın eğitim süresinin tamamlanması, ücretsiz izin kullanması, istifa etmesi ve diğer nedenlerle görevlendirilecek asistan olmaması durumunda birim müdürlüğe devredilir. Bu devir işlemi yapılıncaya kadar aile hekimliği hizmeti doğrudan eğitici tarafından verilebilir. Müdürlüğe devir edilen bu birimlere sekiz ay süre ile eğitim kurumunun hakları korunarak müdürlükçe görevlendirme yapılır ve bu birimler yerleştirmeye açılmaz. Müdürlükçe görevlendirme yapılan sekiz aylık sürenin dolmasını müteakip, eğitim kurumunda aile hekimliği uzmanlık eğitimine başlamış asistan bulunmaması durumunda eğitim kurumu ile yapılmış olan kurumsal sözleşmeden doğan haklar sona erer.

(8) Eğitim kurumları ile yapılacak sözleşmenin süresi iki yıl olup, sözleşme süresi sonunda taraflarca sözleşmenin feshine ilişkin iki ay öncesine kadar yazılı bir bildirimin yapılmaması durumunda sözleşme kendiliğinden yenilenmiş kabul edilir. Eğitim kurumu ile yapılan kurumsal sözleşmenin sona ermesi veya fesih edilmesi durumunda müdürlükçe gerekli tedbirler alınır.

Eğitim kurumuna yapılacak ödemeler

MADDE 6 – (1) Eğitim aile hekimliği birimlerinde kişi kaydı, görev yapacak asistan için açılan birime yapılır. Eğitim kurumuna yapılacak ödemelerde, eğitim aile hekimliği birim sayısına göre;

a) Bir birim için, kayıtlı kişi başına 5 (beş) TL,

b) İki ila üç birim için, kayıtlı kişi başına 4,5 (dört lira elli kuruş) TL,

c) Dört ve üzeri birim için, kayıtlı kişi başına 4 (dört) TL,

ç) Birden fazla eğitim aile sağlığı merkezinde hizmet sunan eğitim kurumlarında toplam 6 ve üzeri eğitim aile hekimliği birimi için ise kayıtlı kişi başına 5 (beş) TL

esas alınır.

(2) Müdürlük ilgili ödemeyi eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanına yapılacak ödeme bilgileri ile beraber eğitim kurumlarının döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak hesaplara aktarır. Aktarılacak tutar her halükarda üçüncü fıkranın (a) bendi kapsamında döner sermaye bütçesinden yapılacak ödemelerden az olamaz.

(3) Kurumca yapılacak ödemelerde aşağıdaki esaslar uygulanır.

a) Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerinde görevlendirilen eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarının kadroya bağlı ödemeleri eğitim kurumunca ilgili kurum bütçesinden, 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olmamak üzere yapılacak ödemeleri ise bu maddenin ikinci fıkrası uyarınca aktarılan tutarlardan karşılanmak suretiyle ilgili kurumun döner sermaye bütçesinden peşin olarak ödenir.

b) Eğitim kurumunca, Kurum tarafından yapılacak ödemelerden öncelikle asistan, eğitici ve aile sağlığı elemanlarına 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi kapsamında yapılan ödemeleri ay sonunda 5258 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi uyarınca döner sermaye bütçesinden yapılacak ödemeler sırasında mahsup edilir.

c) Bu maddede belirtilen ödemeden yararlanan personele, ayrıca 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesi ((e) fıkrasının ikinci paragrafı hariç) uyarınca herhangi bir şekilde ek ödeme yapılmaz.

(4) Hizmet verilen eğitim aile sağlığı merkezinin veya biriminin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, onarım, danışmanlık, sekretarya ve benzeri giderleri ikinci fıkra uyarınca aktarılan tutarlardan olmak üzere eğitim kurumunca karşılanır.

(5) Laboratuvar, görüntüleme hizmetleri, tetkik, teşhis ve tıbbi sarf malzemelerine ilişkin giderler ile gezici ve yerinde sağlık hizmetlerine ilişkin giderler ikinci fıkra uyarınca aktarılan tutarlardan olmak üzere eğitim kurumunca karşılanır.

(6) 5 inci maddenin yedinci fıkrası çerçevesinde müdürlüğe devredilen birim/merkez için eğitim kurumuna herhangi bir ödeme yapılmaz.

(7) Eğitim kurumuna, her eğitim aile hekimliği birimi için, birimin açıldığı tarihten itibaren kayıtlı kişi sayısı 2800'e ulaşana kadar en fazla sekiz ay boyunca 2800 kayıtlı kişi üzerinden ödeme yapılır.

Eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemeler

MADDE 7 – (1) Eğitim aile sağlığı merkezlerinde ve/veya eğitim aile hekimliği birimlerinde görevlendirilen eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanına çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

(2) Asistana 6 ncı maddenin ikinci fıkrası çerçevesinde ilgili hesaba aktarılan tutardan;

a) Kayıtlı kişiler için;

1) Gebeler için (3) katsayısı,

2) Cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlüler için (2,25) katsayısı,

3) 0-59 ay grubu için (1,6) katsayısı,

4) 65 yaş üstü için (1,6) katsayısı,

5) Diğer kişiler için (0,79) katsayısı,

esas alınarak asistan için ödemeye esas puan hesaplanır. Puan hesaplanırken kayıtlı kişiler katsayısı yüksek olan gruptan başlanarak sıralanır ve her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısı ile çarpılır. Bu puanlar toplanarak ödemeye esas toplam puan bulunur. Bu puanın (1,38) değişken katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunacak miktarda ödeme yapılır. 4000 üzeri kayıtlı kişi için ödeme yapılmaz.

b) Cumartesi günleri 5 inci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca hizmete açık tutulan eğitim aile sağlığı merkezinde görev yapanlara fiilen çalıştıkları günler karşılığında ayrıca tavan ücretin yüzde 2,5'i tutarında ödeme yapılır. Bu günler için ayrıca nöbet ücreti ödenmez.

(3) Eğiticiye 6 ncı maddenin ikinci fıkrası çerçevesinde ilgili hesaba aktarılan tutardan; eğitim aile hekimliği birimlerinde görev yapan ve kendi sorumluluğunda olan her bir asistana yapılan ödemeden, bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde belirlenmiş usul ve esaslara göre kesinti yapıldıktan sonra elde edilen toplam tutarın, Ek-2'de yer alan eğitici ödeme tablosunda gösterilen katsayılar ile çarpımı sonucunda bulunacak miktarda ödeme yapılır. Eğitim kurumunca, asistan sayısının yetersizliği nedeniyle sadece bir eğitim aile hekimliği birimi açılması halinde ilk sekiz ay boyunca eğitici için hesaplanmış olan brüt ödeme; 2,65 katsayısıyla, iki eğitim aile hekimliği birimi açılması halinde 1,6 katsayısıyla çarpılarak yapılır. Birim sayısı değiştiği ayı takip eden aydan itibaren bu hesaplama yöntemi değiştirilir. Bu hesaplama yöntemi ilk birimin açılışından itibaren sekiz ay süre ile geçerli olur. Cumartesi günleri 5 inci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca hizmete açık tutulan eğitim aile sağlığı merkezinde görev yapanlara fiilen çalıştıkları günler karşılığında ayrıca tavan ücretin yüzde 3,5'i tutarında ödeme yapılır. Bu günler için ayrıca nöbet ücreti ödenmez.

(4) Aile sağlığı elemanı için 6 ncı maddenin ikinci fıkrası çerçevesinde ilgili hesaba aktarılan tutardan; ikinci fıkranın (a) bendindeki puan hesaplama yöntemi uygulanarak ödemeye esas puan hesaplanır. Bu puanın (0,44) değişken katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunacak miktarda ödeme yapılır ancak 4000 üzeri kayıtlı kişi için ödeme yapılmaz. Cumartesi günleri 5 inci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca hizmete açık tutulan eğitim aile sağlığı merkezinde görev yapanlara fiilen çalıştıkları günler karşılığında ayrıca tavan ücretin yüzde 2'si tutarında ödeme yapılır. Bu günler için ayrıca nöbet ücreti ödenmez.

(5) Eğitim aile sağlığı merkezlerinde ve birimlerinde; eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanlarının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görevi başında bulunamadığında; bu kişilere birinci fıkra uyarınca yapılması gereken ödemelerin, 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından fazla olması halinde fazla olan kısmın % 50'si çalışılan gün sayısı ile orantılı olarak sadece görev yapan geçici eğitici, asistan ve aile sağlığı elemanına ödenir.

(6) Eğitim kurumuna bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasına istinaden ödeme yapıldığı sürece, asistan ve aile sağlığı elemanına yapılacak kayıtlı kişi ödemesi 2800'e tamamlanan kişi için (0,79) katsayısı dikkate alınarak hesaplanır.

Asistan ve aile sağlığı elemanından yapılacak kesintiler

MADDE 8 – (1) Koruyucu hekimlik hizmetlerinden aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı başarı yüzdesine göre eğitim aile hekimliği birimlerinde görev yapan her bir asistandan 7 nci maddenin ikinci fıkrasına, her bir aile sağlığı elemanından 7 nci maddenin dördüncü fıkrasına göre hesaplanan brüt ücretin;

a) Aylık başarı yüzdesi, % 98 - % 97 ise % 2'si,

b) Aylık başarı yüzdesi % 96 - % 95 ise % 4'ü,

c) Aylık başarı yüzdesi % 94 - % 90 ise % 6'sı,

ç) Aylık başarı yüzdesi % 89 - %85 ise % 8'i,

d) Aylık başarı yüzdesi, % 85'ten daha düşük olanlar için % 10'u,

esas alınmak suretiyle hesaplanacak miktarlar, aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı değerlendirilerek asistana ve aile sağlığı elemanına yapılacak ödemeden düşülür.

(2) Aşılama, gebe, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarda ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Kurumca belirlenerek duyurulur.

(3) Köy veya mahalle yollarının kar, çığ düşmesi, sel nedeniyle kapanması gibi mülkî idare amirinin takdir edeceği mücbir sebepler veya aşılama, gebe, bebek-çocuk takibinin ihbar düzenlenmesine rağmen yaptırılmaması gibi nedenlerle yerine getirilemeyen hizmetler, bu hesaplamalarda dikkate alınmaz.

(4) Bu madde uyarınca asistanlardan yapılacak kesintilerin toplamı, 7 nci maddenin ikinci fıkrası uyarınca, aile sağlığı elemanlarından yapılacak kesintilerin toplamı ise 7 nci maddenin dördüncü fıkrası uyarınca hesaplanan brüt tutarın % 20'sinden fazla olamaz.

(5) Asistan ve aile sağlığı elemanından bu maddenin birinci fıkrasına göre yapılacak kesintiler ile 7 nci maddenin üçüncü fıkrasında yer alan hesaplamalar nedeniyle eğiticilere yapılacak ödemelerde oluşabilecek azalış miktarı eğitim kurumuna yapılacak ödemeden düşülür. Bu madde uyarınca eğitim kurumundan yapılacak kesintilerin toplamı, eğitim kurumuna ödenecek brüt tutarın % 20'sinden fazla olamaz.

(6) Bu maddenin birinci fıkrası dışındaki tüm kesintiler eğitim kurumunca yapılır.

(7) Eğitim aile sağlığı merkezi olmayan aile sağlığı merkezlerinde hizmet veren eğitim aile hekimliği birimlerinin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, onarım, danışmanlık, sekretarya,laboratuvar, tetkik, sarf malzemesi ile benzeri giderleri için eğitim kurumuna ödenmesi gereken tutardan müdürlük tarafından kesinti yapılarak ilgililere ödenir.

Diğer hususlar

MADDE 9 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak ödemeler, çalışılan ay sonuçlarının müdürlüğe bildiriminden itibaren on beş gün içinde yapılır.

(2) Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin birinci fıkrasında yer alan Türk Lirası tutarlar ile 7 nci maddesinin ikinci ve dördüncü fıkralarında yer alan değişken katsayılar tavan ücrette yapılan artış oranında artırılır.

(3) Kurum, bu Yönetmeliğin uygulanmasını sağlamak üzere her türlü alt düzenlemeyi yapmaya yetkilidir. Bu düzenlemeler, Kurumun resmî internet sayfasında ilan edilir ve asistanlara, eğiticilere, aile sağlığı elemanlarına ve ilgililerine ilan tarihinde tebliğ edilmiş sayılır.

Yürürlük

MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 11 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1

KURUMSAL SÖZLEŞME ÖRNEĞİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU İLE
……. ARASINDA
AİLE HEKİMLİĞİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

1- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile …… arasında, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunun 3 üncü maddesi uyarınca aşağıdaki şartlarda bu sözleşme imzalanmıştır.

2- Sözleşmede geçen;

a) İlgili Kurum: Sözleşmeyi imzalayan Eğitim Kurumunu

b) Kanun: 5258 sayılı Kanunu,

c) Kurum: Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu

ç) Sözleşme: Bu hizmet sözleşmesini,

d) Sözleşme Yönetmeliği: Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğini,

e) Uygulama Yönetmeliği: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini,

ifade eder.

3- İlgili Kurum, Uygulama Yönetmeliğine uygun olarak belirlenmiş olan eğitim aile hekimliği birimi/birimlerinde, ilgili mevzuat hükümlerine ve verilecek talimatlara hasta haklarına, mesleki ve genel etik kurallarına uygun olarak aile hekimliği hizmetlerini ifa etmeyi sözleşme süresince kabul eder.

4- Eğitim aile hekimliği biriminde görev yapan asistan, eğitici ve aile sağlığı elemanları izinler, disiplin işlemleri ve kazanç getirici faaliyet yasağı bakımından asli statülerine ilişkin mevzuata tabi olup çalışma saatleri bakımından Uygulama Yönetmeliği ile Sözleşme Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

5- İlgili Kuruma yapılacak ödemeler ve kesintilerde Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Bunun dışında herhangi bir ad altında başka bir ödeme yapılamaz.

6- Asistan, eğitici ve aile sağlığı elemanları için yapılacak ödemelere ilişkin her türlü kesenek İlgili Kurum tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır.

7- Aile hekimliği hizmetlerinin ifası sırasında oluşan Kurum zararları İlgili Kurumdan tazmin ettirilir ve sunulan aile hekimliği hizmetleri esnasında veya bu hizmetlerle ilgili olarak üçüncü şahıslara verilen zararlar neticesinde bu kişilere Kurumca yapılmak zorunda kalınan ödemeler için genel hükümler çerçevesinde ilgili Kuruma rücû edilir.

8- Eğitim aile hekimliği birimi olarak ilgili kuruma tahsis edilen münhal aile hekimliği birimlerinin kira ve diğer giderleri Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda İlgili Kurumca karşılanır. Bu şekilde tahsis edilen birimlerde sözleşmesi devam eden aile sağlığı elemanının bulunması halinde İlgili Kurum mevcut aile sağlığı elemanı ile görev ifa eder. Bu birimlere ilişkin olarak aile sağlığı elemanı için ödenmesi gereken ücret kesilmek suretiyle İlgili Kuruma ödeme yapılır.

9- İlgili Kurum, aile hekimliği hizmetlerinin ifası sırasında edindiği gizlilik taşıyan bilgileri ve kişisel verileri, sözleşmeyi sonlandırırsa dahi Kurumun yazılı izni olmadan açıklayamaz.

10- Bu sözleşmede hüküm bulunmayan hâllerde Kanun, Uygulama Yönetmeliği ve Sözleşme Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

11- Bu sözleşmenin imzalanmasına müteakip ilgili kuruma; tıpta uzmanlık eğitimi yerleştirme dönemlerinde, tahsis edilen aile hekimliği uzmanı asistan kontenjanı kadar, 1219 sayılı Kanunun Geçici 9 uncu maddesi uyarınca sözleşmeli aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi kontenjanı tahsis edilir.

12- Sözleşmenin süresi 2 yıl olup, bu sözleşme …….. tarihinden …… tarihine kadar geçerlidir.

Bu sözleşme 12 maddeden ibaret olup …/……/…… tarihinde … (…..) nüsha olarak düzenlenmiştir.

İLGİLİ KURUM YETKİLİSİ	KURUM YETKİLİSİ
……..	……..
(imza-tarih)	(imza-tarih)

EK-2

EĞİTİCİ ÖDEME KATSAYISI TABLOSU

	UNVAN			
Birim sayısı	Profesör	Doçent\Eğitim Görevlisi	Yrd. Doçent/Başasistan	Uzman/Öğretim Görevlisi
1	0,50	0,47	0,43	0,38
2	0,49	0,45	0,41	0,36
3	0,48	0,43	0,39	0,35
4	0,45	0,41	0,37	0,33
5	0,43	0,39	0,35	0,32
6	0,40	0,36	0,34	0,30
7	0,38	0,34	0,32	0,29
8	0,35	0,32	0,30	0,27
9	0,33	0,30	0,28	0,26
10	0,30	0,28	0,26	0,24

Resmi Gazete Tarihi: 22.05.2014 Sayısı: 29007

SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN DİĞER MESLEK MENSUPLARININ İŞ VE GÖREV TANIMLARINA DAİR YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 14/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13 üncü maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Sağlık meslek mensupları: Tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire, ebe ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunun ek 13 üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını,

c) Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları: Sağlık meslek mensubu olmadığı halde, sağlık hizmet sunumu çerçevesinde özgün görevi olan ve bu alanda çalışan diğer meslek mensuplarını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Temel İlkeler, İş ve Görev Tanımları ile Son Hükümler

Temel ilkeler

MADDE 5 – (1) Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları;

a) Görevlerini, almış oldukları eğitim ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda, verimlilik ve kalite gereklerine uygun, diğer çalışanlar ile birlikte ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner yaklaşımla ve sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak yapar.

b) Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulunun belirlediği sağlık mesleği etik ilkeleri, kamu görevlileri etik davranış ilkeleri ve etik ilkelerle ilgili diğer mevzuata uyar, hasta haklarını gözetir, hastalarla ve yasal temsilcileriyle etik kurallara aykırı sözlü veya yazılı anlaşma yapamaz.

c) Yanıltıcı, talep artırıcı ve kendilerini övücü tanıtım yapamaz, kampanya düzenleyemez ve hiçbir şekilde reklam yapamaz. Sadece isim, unvan, dal ve adreslerini tanıtabilirler.

ç) Mesleğiyle ilgili eğitim, bilimsel etkinlik, danışmanlık, araştırma ve geliştirme faaliyetlerine katılır. Kurumda eğitim amacıyla bulunan öğrencilerin eğitimine destek verir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerine katılır, destek verir.

d) Görevlerini yürütürken kendilerinin ve diğer sağlık meslek mensuplarının mesleki saygınlığını zedeleyecek davranışlardan kaçınır.

e) Toplumu ve bireyleri, sağlığı ile ilgili yanlış yönlendirebilecek ifade ve davranışlardan kaçınır.

f) Topluma karşı etik sorumluluk anlayışına uygun olmayan davranış ile sözlü ve yazılı ifadelerden kaçınır.

g) Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla; güvenli çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülebilirliği ile muhtemel risklerin giderilmesine yönelik uygulamaları yapar veya yapılmasını sağlar. Mesleki risklere karşı kişisel korunma tedbirlerini alır veya alınmasını sağlar.

ğ) Görevi ile ilgili kayıtları tutar.

h) Yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana kadar almış olduğu eğitim doğrultusunda ilk yardım gereklerini yerine getirir.

ı) Mesleki uygulamalar sırasında edindiği kişisel verileri ve sağlık ile ilgili özel bilgileri, ilgili mevzuat gereği rapor düzenleme ve hastanın ya da diğer kişilerin hayati tehlikesi söz konusu olduğu durumlar hariç, muhafaza eder ve üçüncü kişilerin eline geçmemesi için gerekli tedbirleri alır.

İş ve görev tanımları

MADDE 6 – (1) Sağlık meslek mensuplarının unvanlara göre iş ve görev tanımları Ek 1'de düzenlenmiştir.

(2) Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının unvanlara göre iş ve görev tanımları Ek 2'de düzenlenmiştir.

Yürürlük

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
	Tarihi	**Sayısı**
	22/5/2014	29007
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1.	20/11/2021	31665
2.		

(1) Danıştay Onbeşinci Dairesinin 23/03/2016 tarihli ve Esas No:2014/6397; Karar No:2016/1972 sayılı kararı ile Yönetmeliğin Ek-1/B 'de yer alan "İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)" başlıklı maddesinin (d) ve (g) bentlerinin iptaline karar verilmiştir.

Ek -1

Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları

Tabip ve uzman tabip

a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar, gerektiğinde hastayı sevk eder.

b) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazandığı bilgi ve becerilere ilaveten, mesleği ile ilgili eğitim ve bilimsel faaliyetler yoluyla kazandığı bilgi ve beceriler çerçevesinde sanatlarını icra ederler.

c) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.

ç) Adli vakalarda ilgili mevzuatlarda tanımlanan iş ve işlemleri yapar.

d) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer tabip, uzman tabip veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya uzman tabip bu isteğe icabet eder.

e) Başka bir birime veya kuruma sevki gereken hastaların, tıbben gerekli şartlar sağlanarak sevk edildiği birime veya kuruma ulaşımı için gerekli tedbirleri alır.

Diş tabibi ve uzman diş tabibi

a) Diş tabipliği ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Bu komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar ve/veya sevk eder.

b) Dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunmasına yönelik önleyici ve koruyucu tabiplik çalışmalarına katılır, bu konuda eğitimler düzenler ve uygular.

c) Dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhis ve tedavisinin uzman diş tabibinin müdahelesini gerektirdiği durumlarda hastaları ilgili uzman ve/veya merkeze sevk eder.

ç) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer diş tabibi, uzman diş tabibi, tabip, uzman tabip, veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya diş tabibi bu isteğe icabet eder.

d) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.

Eczacı

a) İlaç hammaddeleri ile ilaç ve ilaç müstahzarlarının araştırılmasını, tasarımını, geliştirilmesini, üretimini, kalite kontrolünü ve tanıtımını yapar, kalite güvencesini sağlar. İlaç ve müstahzarların ruhsatlandırılmasını, dağıtımını, depolanmasını ve korunmasını sağlar.

b) Hastanelerde ve serbest eczanelerde reçeteli ve reçetesiz ilaç ve müstahzarların hazırlanmasını, hastaya sunulmasını, kaydedilmesini ve hastanın ilaç tedavi sürecinin izlenmesini sağlar, ortaya çıkan istenmeyen etkileri sorumlu tabip ile paylaşır.

c) Kozmetik ürünler ile bitkisel droglar, bunları içeren müstahzarlar ve homeopatik ürünlerin araştırılması, tasarlanması, geliştirilmesi, üretimi ve sunumunda görev alır ve bu preparatlar hakkında danışmanlık hizmeti verir.

ç) Akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun hareket eder.

d) Hastayı, ilaçları, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemelerini güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilmesi için bilgilendirir.

e) Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, taraflar arasında irtibat kurulması ve beşeri tıbbi ürünlerin yol açabileceği zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında, farmakovijilans çalışmalarını yürüterek mevzuatın yüklediği görevleri yerine getirir.

f) Majistral preparatları, sitotoksik, steril ilaçları ve radyofarmasötik ürünleri, ürün kalitesi, güvenilirlik ve etkinliğini güvence altına alacak şekilde hazırlar ve sunar.

g) Steril ürünleri, son ürünün sterilitesini güvence altına alacak şekilde hazırlayarak sunar.

ğ) İlacın üretim ve dağıtım kanalları ile analiz laboratuvarlarının ve klinik araştırma ve uygulama merkezlerinin denetiminde görev alır.

h) İlaç etkileşimleri, uyumsuzluk ve kontrendikasyonları, yan etkileri, doz ve uygun ilaç depolama konuları ile ilgili olarak hekimlere ve hastalara bilgi ve danışmanlık hizmeti verir.

ı) İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde görev alır.

Ebe

a) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar. Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemini yapar.

b) Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemini ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder.

c) Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur.

ç) Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemini yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder.

d) Acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular.

e) Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

f) Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır.

g) 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır.

Hemşire

8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde tanımlanan iş ve görevleri yapar.

Klinik psikolog

a) Uluslararası Hastalık Sınıflandırma (ICD – 10) listesinde F00 ile F99 kodları arasında yer alan hastalıklarda ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak, hastalara eğitimini aldığı terapi ve psikolojik destek hizmetlerini verir.

b) Gözlem ve görüşme teknikleri kullanır; eğitimini almış olmak kaydı ile zeka, kişilik, gelişim, nöropsikolojik testler, ilgi, tutum ve uyum envanterleri gibi araçları uygular ve yorumlar.

c) Kullandığı ölçme, değerlendirme yöntemlerinin psikometrik özelliklerine, verdiği psikolojik hizmetlerin ya da eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar/araştırmalar yapar.

ç) Eğitimini almış olduğu alanlarda hastalara, hasta yakınlarına, ekipteki tüm elemanlara insan ve davranışları hakkında kuramsal ve uygulamalı eğitimler verir.

d) Toplum ruh sağlığını korumaya yönelik faaliyetlere katılır, katkı sağlar.

e) Psikolojik değerlendirme ile hastalık olarak tanımlanmayan ve Ek-1/A de yer alan durumlarda eğitimini aldığı psikoterapi uygulamalarını yapar.

f) Gerekli durumlarda bireyler ya da aileleri için krize müdahale, travma ve afetlerde bireysel/grup psikolojik yardım ya da eğitimini aldığı psikoterapi uygulamalarını yapar ve/veya yapılmasını önerir.

Ek-1/A

Klinik psikologların ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan psikoterapi yapabilecekleri hastalık olmayan durumlar

a) İhmal ve terk (Eş, ebeveyn, tanıdık, arkadaş, diğer kişi veya kişiler tarafından)

b) Kötü muamele (Eş, ebeveyn, tanıdık veya arkadaş, resmi otoriteler, çocuk(lar), diğer kişi veya kişiler tarafından)

c) Hastalık ve tedavi sonrası dönem

ç) Eğitim ve okuma yazma ile ilgili problemler

1) Okula gidememe
2) Okur-yazar olmama ve düşük düzeyde okuma yazma
3) Okulda başarısızlık
4) Sınavlarda başarısızlık
5) Sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle anlaşmazlık ve eğitim intibaksızlığı
6) Eğitim ve okuma yazmayla ilgili diğer problemler

d) İş ve işsizlikle ilgili problemler

1) İşsiz kalma,
2) İş değiştirme
3) İş kaybı tehlikesi
4) Stresli çalışma programı

5) İşveren ve iş arkadaşlarıyla anlaşmazlık
6) Çalışmayla ilgili diğer fiziksel ve zihinsel zorluklar
7) İşle ilgili diğer problemler

e) Sosyal çevreyle ilgili problemler
1) Hayat-dönemindeki geçişlerde uyum problemleri
2) Sorunlu ebeveyn durumu
3) Tek başına yaşama, yalnız kalma
4) Kültürel uyum güçlüğü
5) Sosyal uzaklaştırma ve red
6) Sosyal çevreyle ilgili diğer problemler

f) Çocuklukta olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili problemler
1) Çocuklukta sevgi ilişkisinin kaybı
2) Çocukluk döneminde evden ayrılma
3) Çocukluk döneminde aile ilişkilerinde değişme
4) Çocukluk döneminde öz güvenin kaybına neden olan olaylar
5) Yakın çevre içindeki kişi tarafından çocuğun cinsel suistimaliyle ile ilgili problemler
6) Yakın çevre dışındaki kişi tarafından çocuğun cinsel suistimaliyle ile ilgili problemler
7) Çocuğun fiziksel suistimaliyle ile ilgili problemler
8) Çocukluk dönemindeki kişisel korkutucu olaylar
9) Çocukluk dönemindeki diğer olumsuz yaşam olayları

g) Yetiştirmeyle ilgili diğer problemler
1) Yetersiz ebeveyn gözlem ve kontrolü
2) Aşırı koruyucu ebeveyn
3) Kurumsal yetiştirme
4) Düşmanlığa eğilimli ve sürekli suçlanan çocuk
5) Çocuğun duygusal ihmali
6) Yetişmede ihmalle ilgili diğer problemler
7) Uygunsuz ebeveyn baskısı ve diğer anormal yetiştirme ile ilgili problemler
8) Yetiştirmeyle ilgili diğer problemler

ğ) Primer destek gruplarıyla ilgili diğer problemler
1) Eş veya arkadaş ilişkisindeki problemler
2) Ebeveynler ve eşin ebeveynleriyle ilişkide problemler
3) Akrabalar ile ilişkide problemler
4) Yetersiz aile desteği
5) Aile üyesinin yokluğu
6) Aile üyesinin ortadan kaybolması ve ölümü
7) Ayrılık veya boşanma sonucunda ailenin parçalanması
8) Aile ve ev halkını etkileyen diğer stresli yaşam olayları
9) Primer destek grubuyla ilgili diğer problemler

h) Psikososyal durumlarla ilgili problemler
1) Tehlikeli ve zararlı olduğu bilinen davranışsal ve psikolojik girişimleri isteme ve kabul
2) Danışmanlarla anlaşmazlık
3) Psikososyal durumla ilgili diğer problemler

ı) Cinsel eğilim, davranış ve uyumla ilgili danışma
1) Cinsel eğilimle ilgili danışma
2) Cinsel davranış ve uyumla ilgili danışma
3) Üçüncü kişinin cinsel davranış ve uyumuyla ilgili danışma

i) Sağlık servislerine diğer danışma ve tıbbi tavsiye için gelen kişiler,
1) Teşhis edilmemiş korku verici şikayeti olan kişi
2) Araştırma bulgularının açıklaması için görüşme yapan kişi
3) Alkol kötüye kullanımı için danışma
4) İlaç kötüye kullanımı için danışma
5) Tütün kötüye kullanımı için danışma

j) Yaşam-yönetim güçlüğü ile ilgili problemler
1) Tükenme
2) Kişisel özelliklerin vurgulanması
3) Dinlenme ve gevşemenin olmaması
4) Stres, başka yerde sınıflanmamış

5) Yetersiz sosyal yetenek,
6) Sosyal rol çatışması,
7) Yeteneksizliğe bağlı olarak aktivitelerin sınırlanması
8) Yaşam-yönetimi güçlüğüyle ilgili diğer problemler

Fizyoterapist

a) Sağlıklı bireylerde kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlar ve uygular.

b) Hastalık durumlarında;

1)Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrasında ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman tabiplerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapar.

2)Fizyoterapi programında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için hastanın rol ve görevlerini tanımlar.

3)Fizyoterapi programı ve iyileşme süreci ile ilgili bilgileri kaydeder.

4)Koruyucu ve destekleyici rehabilitasyon cihaz ve teknolojilerinin kullanımı konusunda uzman tabiple birlikte, uygun ölçü ve özellikleri belirler, öneri geliştirir, hasta ve aileye eğitim verir.

5)Fizyoterapi sürecinde, uygulanan fizyoterapi programının hasta için uygun olmadığını veya programını sonlandırmak gerektiğini öngördüğü durumlarda ilgili tabibe görüşünü bildirir, tabibin programın uygulanmasında ısrar etmesi durumunda söz konusu programı, durumu kayıt altına alarak uygular.

6)Fizyoterapi programı için uygun olan teknolojik ekipmanı güvenli ve etkili bir şekilde kullanır, ortaya çıkabilecek istenmeyen etkileri ve komplikasyonları önlemek için gerekli önlemleri alır.

Fizyoterapi teknikeri

a) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı veya fizyoterapist gözetiminde fizik tedavi ve temel tıbbi egzersizlerinin uygulanmasında yardımcı olur.

b) Fizyoterapi sırasında, istenmeyen durumların oluşması halinde ilgili kayıtları tutup gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur.

c) Fizyoterapi sürecinde hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Fizyoterapi uygulamaları çerçevesinde, sağlığın geliştirilmesi programlarına katılır.

Odyolog

a) İşitme ve denge ile ilgili hastalıkların tanısında uzman hekiminin yönlendirmesiyle tanısal testlerin gerçekleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile işitme rehabilitasyonu için kullanılacak cihazların belirlenmesi, seçimi ve programlanmasını yapar.

b) İşitme sağlığının korunması ve işitme kaybının önlenmesine yönelik çalışmalar yapar.

c) İşitme tarama programlarında görev alır ve bu programlardaki testleri yapar.

ç) Gürültü ölçümlerini yaparak işitmenin korunması hakkında gerekli önerilerde bulunur.

d) Cerrahi işlemler esnasında cerrahın gerekli görmesi durumunda işitme ve denge ile ilgili sinir monitörizasyonu yapar

e) Kulağa implante edilen cihazlarda ameliyat sırasında ve sonrasında cihaz ayarlamalarını yapar.

f) İşitsel algı değerlendirmesi ve rehabiltasyonu yapar.

g) İşitme ile ilgili eğitim programlarının hazırlanmasında görev alır.

Odyometri teknikeri

a) Saf ses ve konuşma odyometrisi, immitansmetri testlerini yapar. İşitme kaybı, çeşidi, seviyesi ve hastanın kooperasyonu ile ilgili bilgileri test formuna kayıt eder.

b) İlgili uzman tabip denetiminde; vestibüler testler ve otoakustik emisyon uygulamaları yapar.

c) İşitme tarama programlarında ve gürültü ölçümlerinde görev alır.

ç) İşitme cihazı uygulamasına yönelik kulak kalıbı ölçüleri alır, uygun görülen cihazların kazanç ve çıkış değerlerini ölçer ve ayarlarını yapar.

Diyetisyen

a) Yaş, cinsiyet ve fiziksel uğraşı gruplarına göre, sağlıklı bireyler için enerji ve besin öğeleri gereksinmeleri ile sağlıklı beslenme programlarını belirler. Özel grupların beslenme ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların yürütülmesinde görev alır.

b) Besin analizleri yapar, sağlıklı beslenmeye ve özel amaçlara yönelik besin grupları geliştirir ve bunların doğru kullanımını sağlar.

c) Toplumda beslenme sorunlarına ve bu sorunların çözümüne yönelik çalışmalar yapar. Ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde besin ve beslenme politikalarının oluşturulmasında, eylem planlarının yapılmasında ve uygulanmasında görev alır.

ç) Hekimin yönlendirmesi ile hastalar için gerekli beslenme programlarını düzenler. Bireylerin hastalığına, antropometrik ölçümlerine, laboratuvar bulgularına ve tedavisine uygun olarak besin öğesi gereksinmelerini belirler, diyet tedavilerini ve beslenme eğitimi hizmetlerini planlar, uygular ve izler.

d) Hastaların sağlık kuruluşlarında hastane malnütrisyonuna maruz kalmamaları için gerekli önlemleri alır. Hastaların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit ederek, yemek listelerini tabibin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle hazırlar. Hastayı yemek rejimi hususunda eğitir. Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder, tüketmiş olduğu besinler hakkında gerekirse tabibe bilgi verir.

e) Hastalara verilecek olan oral, enteral ve parenteral beslenme ürünlerinin seçiminde, hazırlanmasında, uygulamalarında, eğitim ve izleme süreçlerinde görev alır.

f) Satın alınacak gıda maddelerinin miktarının belirlenmesinde ve değerlendirme çalışmalarında görev alır.

g) Beslenme hizmetinde çalışan personelin denetimini yapar, hizmet içi eğitimlerini planlar, uygular/uygulatır. Hizmetin her aşamasında besin, personel, fiziksel alan ve araç-gereçlerin temizlik ve hijyeni için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

ğ) Menü planlaması yapar ve uygulanan menüleri denetler. Standart yemek tarifelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını sağlar, gerektiğinde günün ve kuruluşun şartlarına uygun düzenlemeleri yapar.

h) Yiyecek-içeceklerin uygun yöntemlerle depolanmasını ve depodan yiyecek-içecek çıkışını denetler.

ı) Toplu beslenme alanlarının ve araç/gereçlerin günün şartlarına uygun ve ihtiyaca cevap verebilecek standartlara ulaşmasını sağlar. Yemek hazırlama, pişirme ve servis alanlarında oluşabilecek kazaları önleyici tedbirlerin alınmasını ve ilk yardım araçlarının bulunmasını sağlar.

i) Yiyeceklerin hazırlama, pişirme ve servisi ilkeleri doğrultusunda tüketime sunulmasını denetler.

j) Besin güvenliğinin sağlanmasında ve kalite sistemlerinin kurulmasında görev alır.

Dil ve konuşma terapisti

a) İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma sağlığı alanında önleyici programlarda görev alır.

b) Toplumda ve bireylerde ses, konuşma ve dil bozukluklarına neden olabilecek risk faktörlerine yönelik farkındalık geliştirilmesi için çalışma yapar.

c) Ek-1/B'de bulunan durumlarda terapi ve rehabilitasyon yapar.

ç) İlgili uzman tabip tarafından yönlendirilen ve dil, konuşma, ses ve yutma patolojisi olan hastaların, kendi alanı ile ilgili değerlendirmesini, terapi ve rehabilitasyon planlamasını yapar ve uygular.

d) Bilgisayar destekli konuşma cihazları, trakeoözefageal protezler ve benzeri konuşma aparatları, elektrolarinks, iletişim panoları gibi alternatif ve iletişimi destekleyici yardımlı ek araçlı/cihazlı ve jest, işaret dili gibi yardımsız sistemleri konusunda hastaya eğitim verir.

e) Özel gereksinimi olanlar için bireyselleştirilmiş eğitim programlarında görev alır.

Ek-1/B

Dil ve konuşma terapistlerinin ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan terapi ve rehabilitasyon yapabilecekleri durumlar

a) Disleksi ve diğer sembolik disfonksiyonlar (Disleksi ve aleksi, Agnozi, Apraksi, diğer sembolik disfonksiyonlar)

b) Hipernazalite ve hiponazalite

c) Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları (Özel konuşma artikülasyon bozukluğu, Ekspressif ve Reseptif dil bozukluğu, Epilepsinin eşlik ettiği kazanılmış afazi [Landau- Kleffner], Konuşma ve dile ait diğer gelişimsel bozukluklar)

ç) Skolastik becerilerde özel gelişimsel ve kazanılmış bozukluklar (Spesifik okuma ve heceleme bozuklukları, Spesifik aritmetik beceri bozukluğu, Skolastik becerilerde karma tip ve diğer gelişimsel bozukluklar)

d) Kekemelik

e) Hızlı konuşma

Podolog

a) Ayak sağlığı ve korunmasına yönelik farkındalık geliştirilmesi çalışmalarında görev alır.

b) Sağlıklı bireylerde; medikal ayak bakımı yapar ve bu konuda eğitim verir.

c) İlgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak; tırnak protez uygulamaları, bandaj, sargı, parmak yastıkları ve ayak destekleri uygulamalarını yapar, ayak sağlığı sorunlarının, tırnak patolojilerinin ve nasırların değerlendirilmesi, önlenmesi ve tedavisinde görev alır.

Sağlık fizikçisi

a) Radyoterapi uygulamalarında, radyasyon onkolojisi uzmanının tedavi önerileri doğrultusunda; uygun olan iyonlaştırıcı radyasyon kaynak ve cihazlarını seçer, tedavi planlamalarını ve doz hesaplamalarını yapar, tedavi uygulanmasında hazır bulunur.

b) Çocuk hasta ve gebelik gibi durumlarda ve radyoaktif implant uygulamalarında özel doz hesaplamalarını yapar.

c) Radyasyon güvenliği komitesinde yer alır. Hasta ve yakınları ile çalışanların radyasyon güvenliğini sağlamak üzere birimin radyasyon güvenliği kurallarını hazırlar ve uyumu denetler.

ç) Tüm çalışanların kişisel dozimetre ölçüm sonuçlarını izler, değerlendirir ve kayıtlarını tutar ya da tutulmasını sağlar.

d) Olası radyasyon kazalarına yönelik acil/tehlike durum planlarını hazırlar, belirli aralıklarla kazalara yönelik tatbikatların düzenlenmesini sağlar, tehlike gelişmesi halinde planda belirtilen yükümlülükleri yerine getirir.

e) Radyasyon kazası durumunda; radyoaktif materyalle çalışanların ve iyonlaştırıcı ışınların etkisine uğrayanların aldıkları dozları tespit ederek radyasyondan korunma sorumlusunun bilgisi dâhilinde gerekli sağlık kontrollerinin yapılmasını sağlar, kaza raporlarını hazırlar ve yetkili kuruluşlara iletir

f) Radyasyonla ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatı izler ve uygulanmasında görev alır.

g) Tüm sistemlerin hatasız ve etkin kullanımı için gerekli talimatları ve rutin kalite kontrollerine yönelik protokolleri hazırlar, rutin işlemlerin bu talimat ve protokollere uygunluğunu kontrol eder.

ğ) Radyoaktif atık yönetiminin ulusal mevzuatta belirtilen şekilde yürütülmesini ve kullanılmış radyoaktif kaynakların güvenli bir şekilde transferini sağlar.

h) Yeni kurulacak ya da kapasitesini artıracak radyasyon yayan bölümlerde gerekli yerleşim planlamalarının yapılmasına destek verir, inşaat sırasında ve sonrasında gerekli kontrolleri ve radyasyon güvenliğini sağlayacak zırhlama hesaplamalarını yapar.

ı) Yeni alınacak cihazların teknik performanslarına yönelik özelliklerinin belirlenmesini ve seçimini, kabul testlerini ulusal/uluslararası protokollere uygun olarak yapar. Bakım ve onarımdan geçen cihazların kullanıma girmesini sağlamak üzere gerekli ölçümleri yapar.

i) Cihazların etkin kullanımlarına yönelik olarak gerekli eğitimleri alır ve /veya ilgili personelin gerekli eğitimleri almasını sağlar.

j) Radyasyon cihaz ve kaynaklarının mekanik ve dozimetrik kalite teminini, kalibrasyon işlemleri, kalite kontrolleri ve rutin bakım işlemlerinin yapılmasını sağlar.

k) Bölümde çalışan fizikçi, tekniker ve teknisyenlere radyasyon fiziği, sayım ve görüntüleme sistemlerinin prensipleri, kullanılan klinik protokoller, görüntü işleme teknikleri, radyasyondan korunma ve olası radyasyon kazaları gibi konularda eğitim verir.

l) Nükleer tıp ve diagnostik radyolojide; görüntüleme yöntemlerinin, sayısal görüntü işleme tekniklerinin ve klinik protokollerin optimizasyonunu yapar.

m)Radyoizotop maddeleri ve iyonlaştırıcı ışın kaynaklarını usulüne uygun olarak depo ve muhafaza eder, kullanıma sokmak üzere gerekli ölçümleri ve kabul testlerini yapar, aktivite ölçümlerini yaparak kullanıma hazır hale getirir, naklini sağlar.

n) Radyoizotop alan hastaların tecridinde ve radyoizotop atıklarının zararsız hale getirilmesinde, kullanılan alet ve malzemenin radyoaktiviteden arıtılmasında, radyasyon yayan cenazelerin muhafaza ve defnedilmesinde gerekli tedbirleri alır.

Radyoterapi teknikeri

a) Sorumluluğu altındaki cihazları kullanıma hazır hale getirir, arızaları en kısa sürede sorumlu kişiye bildirir.

b) Tedavi sarf malzemelerini tedaviden önce hazır bulundurur.

c) Radyasyon onkolojisi uzmanının belirlediği tedaviyi, sağlık fizikçisinin belirlediği ölçü ve hesaplara göre uygular.

ç) Radyasyon onkolojisi uzmanı ve sağlık fizikçisi tarafından belirlenen fokalize blok dökümü ve diğer mould uygulamaları ile bolus, termoplastik maske ve aparatlarını uygulamaya hazır hale getirir ve uygulamada görev alır.

d) Radyasyon onkolojisi uzmanı ve sağlık fizikçisi ile birlikte simülasyon işlemlerine katılır ve cihazları kullanır.

e) Tedavi alanlarının simülasyon ve port filmlerinin çekimi ile ilgili iş ve işlemlerini yapar.

f) Radyoterapi sırasında hastayı izler, beklenmeyen bir durum veya komplikasyon gelişmesi halinde ilgili tabip ve sağlık fizikçisine haber verir.

g) İmhası gereken radyoaktif atık malzemenin bertaraf edilmesine nezaret eder ve çevreye zararlı olmasını önlemek için gereken tedbirlerin alınmasında görev alır.

ğ) Radyasyon güvenliği ve kalite-kontrol biriminde görev alır. Radyasyon güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

h) Tehlike anında radyasyon güvenliği kurulunca hazırlanmış olan acil durum planını uygular.

Anestezi teknisyeni/teknikeri

a) Anestezide kullanılacak tüm cihaz ve ekipmanı kontrol eder ve anestezi uygulamasına hazırlar.

b) Merkezi gaz kaynaklarının bağlantılarının doğru olup olmadığını, oksijen, azot protoksit, tüplerinin doluluğunu ve bağlantılarını kontrol eder.

c) Uygulanacak anestezi yöntemine göre gerekli ilaç ve malzemeleri hazırlar.

ç) Anestezi cihazındaki arızaları, anestezik maddelerle, anestezide kullanılan bütün yardımcı ilaç ve malzeme ihtiyacını anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına zamanında haber verir.

d) Anestezi uygulamaları ve monitörizasyon için hastayı hazırlar.

e) Anestezinin güvenli bir şekilde uygulanabilmesinde, sürdürülebilmesinde ve sonlandırılmasında anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına yardımcı olur.

f) Anestezi uygulamasında hastaya ilişkin anestezi kayıtlarını tutar.

g) Hasta ve anestezi işlemine ait takip bilgilerini anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanıyla paylaşır.

ğ) Anestezinin sonlandırılmasından itibaren hastanın derlenme odasına güvenli bir şekilde teslim edilmesine yardımcı olur.

h) **(Ek:RG-20/11/2021-31665)** Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı sorumluluğunda ameliyata girecek hastayı entübe eder. Acil durumlarda da tabip sorumluluğunda hastayı entübe edebilir.

ı) **(Ek:RG-20/11/2021-31665)** Tabip sorumluluğunda parenteral girişimleri yapar, hastaya gerekli ilaç ve sıvıları uygun parenteral girişim ile uygular.

Tıbbi laboratuvar teknisyeni

a) Laboratuvarına numune kabul birimlerinde numuneyi kabul eder. Numunelerin analizi için ön hazırlığını yapar.

b) Laboratuvarı başvuran kişilerden usulüne uygun olarak klinik örnekleri alır.

c) Kan alma ünitesinde, kan alma işlemini yapar.

ç) Acil olan testleri ayırarak çalışır ve muhafazası gerekenleri usulüne göre ayırır, saklar.

d) Red kriterlerine göre red edilmesi gereken örnekleri red ederek yeni örnek ister. Durumu, laboratuvar uzmanı, örneği gönderen hemşire ve/veya hekime bildirir.

e) Laboratuvar araç-gereçlerini kullanarak hekim tarafından istenilen deney, test ve analizleri yapar, bulgularını rapor haline getirerek onaya sunar, çıkan panik değerleri laboratuvar uzmanına ve/veya ilgili klinik hekimine ve/veya hemşiresine bildirilir.

f) İnternal ve eksternal kalite kontrol çalışmalarını yapar, kayıt altına alır. İşlem sırasındaki gözlemlerini kalite çalışmaları doğrultusunda formlara kaydeder.

g) Laboratuvar istatistik çalışmaları, malzeme ve kit sayımı ile miad kontrollerini yapar, kayıt altına alır.

ğ) Laboratuvar araç - gereçlerinin temizlik ve dezenfeksiyonunu sağlar.

h) Laboratuvarına test cihazları ve araçlarının, günlük bakımını ve kullanım öncesi kalibrasyon kontrollerini yapar.

ı) Dekontaminasyon işlemlerini ve atıkların güvenli bir şekilde bertaraf edilmesini sağlar.

Tıbbi Laboratuvar ve patoloji teknikeri

Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri tıbbi laboratuvar teknisyeninin görev, yetki ve sorumluluklarına ilave olarak;

a) Patoloji laboratuvarına gelen doku, sıvı, yayma ve ince iğne aspirasyonu örneklerinin kayıt ve kabulünü, fizyolojik ve anatomik özelliklerine göre fiksasyonunu yapar. Fiksasyonda kullanılan solüsyonların gerekli kimyasal hesaplama, ölçüm ve tartımlarını yapar ve hazırlar.

b) Kemik, diş, tendon gibi dokuların dekalsifikasyonlarını yapar ve dekalsifikasyon ajanlarını kimyasal hesaplama, tartım ve ölçümlerle hazırlar.

c) Alındığı gibi gönderilen sıvı örneklerin hücresellik değerlendirmesini yapar, doğrudan yayma veya sitosantifüj sistemlerini uygular, karar veremediği durumlarda uzman hekime danışır.

ç) Makroskopik çalışmaya aktif olarak katılır. Doku takibini otomatik makine ve/veya elle yapar. Doku takibinden çıkan parçaları blok haline getirir.

d) İstenen kalınlık ve özellikte kesit alır. Preparatın hekim tarafından öngörülen veya rutin yöntemler ile boyama işlemlerini yapar. Süreçte kullanılan temel boya çözeltilerini hazırlar, kontrollerini yapar.

e) Preparatları istek formları ile birlikte sorumlu patoloğa teslim eder. Preparat ve blokları kayıt altına alır ve arşivler.

f) Taze doku ile çalışılan alanda; enfeksiyon kontrolünü yapar, güvenli çalışma ortamı sağlar, taze doku örneklerinden dokundurma, ezme, dondurma (frozen kesiti) preparatlarının fiksasyon, boyama, kapatma ve teslim işlemlerini yapar.

g) Histokimyasal ve immünhistokimyasal boyama sistemleri için boya çözeltilerini ve antikorları hazırlar, uygun yöntemlerle boyama işlemini uygular. Boyama sonunda mikroskobik kontrollerini yapar, hata varsa kaynağını saptar, sorunu çözer ve kayıt altına alır.

ğ) Mikroskop, doku takibi cihazı, boyama cihazı ve mikrotomun günlük ve haftalık bakımı, temizliği ile kalibrasyonunu yapar.

Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri

a) Hasta ve çalışana yönelik radyasyon güvenlik önlemlerini uygular.

b) Tıbbi görüntüleme cihazını ve ortamı radyografik incelemeye hazır hale getirir.

Cihazların kalibrasyonunu kontrol eder, bakım ve tamirinin zamanında yapılması için ilgililere bilgi verir.

c) Radyografik inceleme öncesinde hastayı hazırlar ve bilgi verir.

ç) Doğrudan ya da radyoopaklı radyografi, bilgisayarlı tomografi ve kemik mineral dansitometresi çekimleri ile manyetik rezonans ve anjiyografi görüntülemesi yapar.

d) Film banyo/baskı işlemleri ve görüntülerin elektronik kayıt işlemlerini yapar.

e) Radyoaktif atıkların muhafazasını ve imha edilmesinde görev alır.

f) **(Yeniden Düzenleme:RG-20/11/2021-31665)** Uzman tabip gözetiminde radyonüklid görüntüleme ve floroskopi yapar.

g) **(Yeniden Düzenleme:RG-20/11/2021-31665)** Tabip sorumluluğunda radyoopak madde enjeksiyonu yapar.

Ağız ve diş sağlığı teknikeri

a) Diş ünitelerini muayene ve diğer işlemlere hazır hale getirir, kullanılan malzemelerin ön yıkamasını, yüzey dezenfeksiyonunu ve sterilizasyonunu yapar.

b) Hasta muayenesinde hekime yardımcı olur.

c) Hekimin uygulayacağı tedavi şekline göre gerekli malzemeleri temin eder, hazırlar, tedavi işlemleri esnasında tedaviyi yürüten hekime yardım eder.

ç) Klinikteki tedavi ve sarf malzemelerinin tedarik ve kontrolünde görev alır.

d) Koruyucu diş hekimliği uygulamalarında diş hekimine yardımcı olur.

Diş protez teknikeri

a) Laboratuvardaki cihazların ve araçlarının kullanım öncesi kontrollerini yapıp düzenli aralıklar ile kalibrasyonlarını yaptırır.

b) Diş hekimince alınan ölçüye göre hastaya özel modelini hazırlar.

c) Diş hekimince alınan ölçüler ile verilen talimatlara göre protezleri, ortodontik apareyleri, porselen işlemlerini ve protezlerin tamirini yapar.

ç) Laboratuvar araç - gereçlerinin temizlik ve dezenfeksiyonunu yapar ve cihazların günlük bakımını sağlar.

Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri

a) Tıbbi protez ve ortezin imalatında ve hastadan ölçü alımında görev alır, alçı modeli hazırlar, protezi ve ortezi imal eder, provasında görev alır. Hastaya protez ve ortezin işleyişi, bakımı ile ilgili bilgi verir.

b) Tıbbi protez ve ortezin bakımı, tamiri ve kontrolünde görev alır. Yapı parçalarını birleştirir, söker ve yeniler.

c) Hazır mamulleri ve meme protezini hasta üzerine uygular, yarı hazır mamulleri hasta üzerine uyarlar, yardımcı cihazları hastaların kullanımına uygun hale getirir.

ç) Hekim eşliğinde dışarıdan stabilizasyon için ön hazırlığı yapar, yumuşak ve alçı sargı yapar, pozisyonlama yapar, dışarıdan yapılan stabilizasyonu çıkarır. Olası yan etkileri kontrol eder ve hastayı bilgilendirir.

d) Tıbbi protez ve ortez yapım ve uygulama hizmetlerinin yürütülmesinde atölye sarf ve demirbaş malzemeleri temin eder, bakımı ve onarımını yaptırır, uygulanacak protez ve ortezin hijyenini sağlar.

Ameliyathane teknikeri

a) Ameliyat odasını malzeme ve teçhizat yönünden cerrahi işlemlerin yapılmasına hazır hale getirir.

b) Ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder, ameliyata hazır hale getirir ve gerekli destek parçalarını hazırlayarak güvenli bir çalışma ortamı oluşturur.

c) Ameliyat esnasında çıkarılan herhangi bir cerrahi materyalin uygun bir şekilde ilgili birime gönderilmesine yardımcı olur.

ç) Her bir işlemden veya ameliyattan sonra ortamın temizlenmesini ve dezenfeksiyonunu sağlayarak yeniden kullanıma hazır hale getirilmesini sağlar.

d) Ameliyattan sonra cerrahi aletleri ve malzemeleri temizler, dezenfekte eder ve kullanıma hazır hale getirilmesini sağlar.

e) Cerrahi malzemelerin sterilizasyonunu ve uygun şartlarda korunmasını sağlar.

f) Hastanın ameliyat odasına alınmasına, pozisyon verilmesine ve ameliyat sonrası nakline yardımcı olur.

g) Cerrahi alet ve ekipmanların periyodik muayenelerini yaptırır ve olası arızalarını zamanında haber verir.

ğ) Cerrahi işlem sırasında hekimin uygun gördüğü durum ve şekilde cerrahi ekibe yardım eder.

Adli tıp teknikeri

a) Otopsi yapılmak üzere gönderilen cesedi, belgelerin uygunluğunu denetleyerek morga kabulünü yapar, kimlik bilgilerini etiketler. Morg içerisinde cesedin naklini sağlar.

b) Otopsi salonu, laboratuvar, grafi odasını düzenler, havalandırmayı kontrol eder, otopsi salonunun ısı ve nem durumunun standartlara uygunluğunu sağlar.

c) Cesedin fotoğraflarını çeker ve arşivlenmesinde görev alır.

ç) Otopsi tarihini ve saatini kaydeder. Otopsi öncesi alınması gereken örnekleri, kanıt ve elbiseleri toplar, hazırlar, etiketler ve saklar.

d) Otopsi sırasında hekimin gözetiminde cesedin diseksiyonunu yapar, örneklerin alınmasından sonra kapatır.

e) Otopsi sonrası cesedin teslim veya saklama işlemlerini yürütür.

f) Ölü muayene tutanağını inceler, cenaze ile birlikte gönderilen her türlü materyali muhafaza altına alarak ilgili uzmana bildirir, ilgili uzmanın talimatları doğrultusunda bu materyallerle ilgili gerekli işlemleri yapar.

g) Adli olay yeri incelemelerine katılır.

ğ) Morg, otopsi odasını ve kullanılacak malzemeleri temizler, sterilizasyonunu veya dezenfeksiyonunu sağlar. Eksik malzemeleri temin eder.

Diyaliz teknikeri

a) Diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi bakımı sorumlu hekimin direktiflerine göre yapar.

b) Diyaliz hastalarını diyaliz uygulamaları hakkında bilgilendirir.

c) Hemodiyaliz cihazlarını her hasta için diyalize hazırlar.

ç) Hemodiyaliz cihazının her işlem sonrasında iç ve dış dezenfeksiyonu ile malzemelerin sterilizasyon işlemlerini yürütür.

d) Hemodiyaliz cihazlarını kullanıma hazır halde bulundurur, arıza durumunda teknik birime bildirir.

e) Diyaliz işlemi öncesinde ve sonrasında hastayı tartar, diyaliz işlemi süresince hastanın yaşam bulgularının takiplerini yapar ve tedavilere ilişkin kayıtları tutar.

f) Hastayı diyalize almadan önce damar yolunu değerlendirir, diyaliz giriş yerinin bakımını yapar, hemodiyaliz işlemini başlatır ve bitirir.

g) Diyaliz işlemi sırasında oluşabilecek istenmeyen etkiler ve komplikasyonlar için gerekli önlemleri alır, oluşması halinde hekime haber verir.

ğ) Su sisteminden elde edilen suyun bakteriyolojik, kimyasal analizlerin takibinin yapılmasında görev alır ve kayıtlarını tutar.

h) Hekimin istemi doğrultusunda uygun diyalizör ve diyalizatı hazırlar.

ı) Periton diyalizi alanında, sorumlu uzmanın gözetimi ve denetiminde periton diyaliz kateter bakımını yapar, transfer set değişimi ve solüsyonların değişimini sağlar, hastanın evde ziyaretlerine gider, rutin takiplerini yapar ve eğitim verir.

Perfüzyonist

a) Kalp-akciğer makinesini, ekstrakorporeal membran oksijenasyon ve ventriküler destek cihazlarını yönetir.

b) Ameliyat öncesi perfüzyonla ilgili hazırlığı yapar.

c) Kardiyopulmoner bypass ve ekstrakorporeal (vücut dışı) dolaşım sırasında hastanın fizyolojik parametrelerini, kan gazları ve kan biyokimyası sonuçlarını ve antikoagülasyonu takip eder, gerekli girişimlerde bulunur ve ilgili kayıtlarını tutar.

ç) Kardiyopleji uygulaması gibi miyokard korunmasıyla ilgili gerekli işlemleri yapar.

d) Gerektiğinde donör doku ve organların korunmasına yardımcı olur.

e) Hemofiltrasyon-ultrafiltrasyon ve aferez uygulamalarını yapar.

f) Hipotermi-hipertermi uygulamalarını ve vücut sıcaklığı regülasyonunu yapar.

g) Ekstrakorporeal dolaşım ekipmanı üzerinden kan ve kan ürünleri transfüzyonu ile uzman hekimlerin gerekli gördüğü ilaç ve tıbbi ajanların uygulamasını yapar.

ğ) İzole organ ve ekstremite perfüzyonunun yapılmasını sağlar.

h) Ekstrakorporeal dolaşım desteğinde olan hastanın transportuna eşlik eder.

Eczane Teknikeri

Eczacının gözetimi, sorumluluğu ve denetiminde;

a) Eczanede sunulan reçeteli ve reçetesiz ilaç, tıbbi ürün, kozmetik müstahzar, tıbbi malzeme ve sağlıkla ilgili diğer ürünlerin temininde, saklanmasında ve sunulmasında görev alır.

b) Bu ürünlerin son kullanma tarihlerini ve stok kontrollerini yapar; eksikleri tespit eder ve uygun bir şekilde depolanmaları ile kayıtlarının tutulması konusunda görev alır.

c) Eczanede bulunan cihazların ve eczane laboratuvarının bakımını yapar ve işlerliğini sağlar.

ç) Eczanenin idari ve mali süreçleriyle ilgili eczacı tarafından verilen görevleri yerine getirir.

İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)

a) Bireyin ev, iş ve okul ortamlarında fonksiyonel potansiyelini değerlendirerek performansını en üst düzeye çıkarmak ve çevreye uyumunu sağlamak için önerilerde bulunur.

b) Bireylerin hastalık ve engellilik sonucu ortaya çıkan fonksiyonel sınırlılıklarını değerlendirir, günlük faaliyetlerini ve mesleklerini sürdürecek uygulamaları yapar.

c) Hastaların duygusal, psikososyal, gelişimsel ve fiziksel yeterliliklerini mesleği ile ilgili ölçüm ve testleri kullanarak değerlendirir.

ç) Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamaya yönelik yöntemler ile araç-gereçleri belirler ve kullanımını öğretir.

d) Bireysel ve grup olarak mesleki, sosyal, sanatsal ve eğitim aktivitelerinin kullanımıyla ilgili rehabilitasyon programları yapar ve uygular.(1)

e) Duyu algı motor bütünleşme eğitimini ve bu alanlarda iş ve uğraşı terapisi uygular.

f) Kişilerin topluma katılımını etkileyen kişisel çevresel ve aktivite performansına ait engelleri değerlendirir.

g) Dışlanmış bireylerin topluma kazandırılması için gerekli değerlendirme ve rehabilitasyon işlemlerini yürütür.(1)

İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)

İş ve uğraşı teknikeri; uzman tabip veya iş ve uğraşı terapisti gözetiminde;

a) Bireyin; günlük yaşam, iş yaşamı, hobi ve boş zaman aktiviteleri ile ilgili becerilerinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi veya düzeltilmesi amacıyla rehabilitasyon programı çerçevesinde öngörülen iş-uğraşı terapisi uygulamalarını yapar.

b) Bireyin bilişsel, duyu, algı ve nöromüsküler fonksiyonlarının geliştirilmesi, iyileştirilmesi veya düzeltilmesi amacıyla rehabilitasyon programı çerçevesinde öngörülen iş ve uğraşı terapisi uygulamalarını yapar.

c) Ortez, protez ve yardımcı teknolojik cihaz kullanım gereksinimi olan bireylerde bu cihazları uygulama ve eğitimine katkıda bulunur.

ç) Ev ve diğer toplumsal katılım alanlarında bireysel bağımsızlığı artırmak üzere, çevresel değişikliklerle ilgili çalışmalara katılır.

Elektronörofizyoloji Teknikeri

a) Hekimin talimatı doğrultusunda, elektroensefalografi (EEG), elektronöromiyografi (ENMG), polisomnografi (PSG), pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyonu, uyarılmış potansiyel çalışmaları gibi elektronörofizyolojik uygulamaları yapar.

b) İşlem süresince hastanın takibini yapar, hastanın durumuyla ilgili gözlemlediği olağan dışı durumları ve komplikasyonları hekime bildirir.

c) İşlemler ve acil durumlar için gerekli cihaz, elektrot, malzeme ve ilaçları hazırlar. İşlem öncesinde cihazların kalibrasyonunu yapar. Ortamın işlemler için uygunluğunu temin eder.

ç) İşlem sonunda kullanılan cihaz ve malzemelerin temizlik ve bakımının yapılmasını sağlar, uygun şekilde muhafaza eder.

Mamografi teknikeri

a) Mamografi ünitesini çekime hazır hale getirir. Cihazın ve tüm ekipmanın kalite standartlarına uygunluğunu, kalibrasyonunu kontrol eder, bakım ve tamirinin zamanında yapılması için ilgililere bilgi verir.

b) Memenin uygun pozisyonlarda grafisini çeker ve film banyo/baskı, elektronik kayıt işlemlerini yapar

c) Mamogramların kanser açısından pozitif ve negatif yönden incelemesini yapar.

ç) Çekilen mamogramları, varsa eski mamogramları ve raporlarını radyoloji uzmanının değerlendirmesine ve raporlamasına hazır hale getirir.

d) Hasta ve çalışan güvenliği açısından radyasyon güvenlik tedbirlerini alır.

e) Meme girişimsel işlemlerinin yapılması sırasında hekime yardımcı olur.

Optisyen

a) Uzman tabip tarafından verilen reçetelerde yazılı numaralı gözlük camlarının, her türlü lenslerin, optik görme gereçlerinin ve gözlük çerçevelerinin hastaya sunulmasını sağlar.

b) Standartlara uygun olarak gözlük montajı yapar, onarır, tespitini sağlar ve kişinin kullanımına uygun haline getirir.

c) Optik gereç kullanıcılarına ve hastalara ait kayıtları tutar ve gerektiğinde ilgili kurumlara verir.

Acil tıp teknikeri

a) **(Değişik:RG-20/11/2021-31665)** Hastaneye ulaştırıncaya kadar hastaya Bakanlıkça belirlenen acil ilaçları ve sıvıları uygun yollardan herhangi biriyle uygular.

b) **(Değişik:RG-20/11/2021-31665)** Temel ve ileri hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon, gerekli hallerde krikotirotomi, invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyon ve oksijen uygulamaları yapar.

c) **(Değişik:RG-20/11/2021-31665)** Travma stabilizasyonu, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon, yara kapatma ve basit kanama kotrolü ve iğne dekompresyon uygulaması yapar.

ç) Hastanın nakle hazır hale gelmesini ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar.

d) **(Değişik:RG-20/11/2021-31665)** EKG ve monitörizasyon ile ritim değerlendirmesi yapar, defibrilasyon, kardiyoversiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri uygular.

e) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur.

f) Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.

g) Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, zorunlu hallerde ambulansta sürücülük görevi yapar.

Acil tıp teknisyeni

a) **(Değişik:RG-20/11/2021-31665)** Yetkili sağlık meslek mensubunun sorumluluğunda hastaya uygun paranteral girişim yapar.

b) Temel hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon ve oksijen uygulaması yapar.

c) Uygun taşıma tekniklerini uygular.

ç) Temel yaşam desteği protokollerini uygular. Bu uygulama sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanır.

d)) Travma stabilizasyonu ile kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlar.

e) Hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlar.

f) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar.

g) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur.

ğ) Monitörizasyon ve defibrilasyona yardımcı olur.

h) Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.

ı) Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, gerektiğinde ambulansta sürücülük görevi yapar.

Hemşire yardımcısı

a) Hasta odasının düzenini ve temizliğinin yapılmasını sağlar.

b)Hastanın yatağını yapar,

c) Hasta güvenliğinin sağlanmasına yardım eder.

ç) Hastanın tedavi planında yer alan ve hemşirenin uygun gördüğü oral ilaçları hastaya verir.

d)Hastanın kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına yardım eder.

e)Hastanın deri bütünlüğünü gözlemleyerek hemşireye bilgi verir.

f) Hastaların muayene, tetkik ve tedavi için hazırlanmasına, tıbbi işlem öncesinde elbiselerinin değiştirilmesine ve işlem sonrasında giyinmesine yardım eder.

g) Yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemlerde hemşireye yardım eder.

ğ) Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine yardım eder.

h)Yataktan kalkamayan veya kalkması uygun görülmeyen hastanın boşaltımına yardımcı olur, varsa boşaltımla ilgili sorunlarını hemşireye bildirir.

ı) Hastanın idrar torbasını boşaltır veya değiştirir.

i) Hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alır.

j) Hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardımcı olur

k) Kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapar.

l) Hemşirenin uygun gördüğü durumlarda hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım eder.

m) Hareket kısıtlılığı olan hastalarda uygun görülen pozisyonu verir.

n)Hastanın başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım ve refakat eder.

o)Hasta için planlanan egzersiz programının hastaya uygulanmasına yardım eder.

ö) İlgilendiği hastaların genel durumunda fark ettiği değişiklikleri hemşireye bildirir.

p)Ölüm sonrası yapılması gereken bakımları uygular.

r) Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlar.

s) Hasta bakımında kullanılan malzemelerin hazırlanmasını, temizliğini, dezenfeksiyonunu ve uygun şekilde saklanmasına yardım eder.

Ebe yardımcısı

a) Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda kayıtlarının tutulmasına yardım eder.

b)Gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitim programı ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının uygulanmasına yardım eder.

c) Gebelik izlemleri süreci dâhil olmak üzere kadının muayeneye hazırlığını yapar.

ç) Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gebenin günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olur.

d) Doğum sırasında gebenin doğum ağrısı ve doğum korkusuyla başa çıkmasına yardımcı olur.

e)Doğum sonrası dönemde; anneye bebek bakımı ve emzirme konusunda yardımcı olur, anne ve bebeğin genel sağlık durumunda fark ettiği değişiklikleri ebeye bildirir.

f) Kadının başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım eder ve refakat eder.

g) Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet sunduğu gruba bilgi verir.

ğ) Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarının yürütülmesinde ebeye yardım eder.

h) Kullanılan malzemelerin temizliği, dezenfeksiyonu ve uygun şekilde saklanmasına yardım eder.

ı) Çalıştığı ünitenin kullanıma hazır bulundurulmasında görev alır.

i) Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlar.

Sağlık bakım teknisyeni

a) Çalıştığı ünitenin kullanıma hazır bulundurulmasında görev alır.

b) Hastaların muayene, tetkik ve tedavi için hazırlanmasına, tıbbi işlem öncesinde elbiselerinin değiştirilmesine ve işlem sonrasında giyinmesine yardım eder.

c) Sağlık meslek mensubunun uygun gördüğü durumlarda hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım eder.

ç) Hareket kısıtlılığı olan hastalar için sağlık meslek mensubunun uygun gördüğü pozisyonu verir.

d) İlgilendiği hastaların genel durumunda fark ettiği değişiklikleri sağlık meslek mensubuna bildirir.

e) Sağlık meslek mensuplarının belirlemiş olduğu günlük yaşam aktivitelerine yönelik plan doğrultusunda hastaya yardım eder.

f) Sağlık meslek mensubu tarafından belirlenen beslenme programına uygun olarak hastanın beslenmesine yardımcı olur

g) Sağlık meslek mensubu tarafından belirlenen egzersiz programının hastaya uygulanmasına yardım eder.

ğ) Kullanılan malzemelerin hazırlanmasına, temizliğine, dezenfeksiyonuna ve uygun şekilde saklanmasına yardım eder.

h) Kullanılan aletlerin sterilize edilmesine, kirlenmiş malzemelerin bertaraf edilmesine, tıbbi aletlerin ve malzemelerin kullanıma hazır bulundurulmasına yardım eder.

ı) Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlar.

i) Hastanın başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım ve refakat eder.

Ek- 2

Diğer Meslek Mensuplarının Sağlık Hizmetlerinde İş ve Görev Tanımları

Psikolog

a) Psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuatına göre Bakanlıkça uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve/veya yeterliliğini belgelemiş psikologlar, klinik psikoloğun sorumluğunda test teknik ve yöntemlerini uygular ve raporlar, hasta görüşmesi yapar. Psikolojik rehabilitasyon hizmeti, afet ve kriz ile özel alanlara yönelik psikolojik destek hizmeti verir. Taburcu olan hastaların izlem, görüşme, danışmanlık hizmetlerine katkı sağlar.

b) Uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan psikologları doğrudan ilgilendiren durumlarda ayaktan, yatan ve kronik hastalığı olan hastalara ve yakınlarına klinik psikoloğun ve/veya psikiyatri uzmanının sorumluluğunda psikolojik destek hizmetleri verir.

c) Toplum ruh sağlığını korumaya yönelik faaliyetlerde görev alır.

ç) Çalıştıkları kurumlarda diğer çalışanlara yönelik psikolojik destek eğitimleri verir.

d) Psikoteknik değerlendirme yapar.

e) Eğitimini almış olduğu alanda hastalara, hasta yakınlarına, ekipteki tüm elemanlara duygu, düşünce, davranış ve bedensel hastalıkların ilişkileri, tutumların ve davranışların değiştirilmesi, stres gibi insan davranışları, hakkında kuramsal ve uygulamalı bilgi verir.

Biyolog

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hematoloji, endokrinoloji, immünoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, bakteriyoloji, parazitoloji, genetik, moleküler biyoloji, anatomi, patoloji, histoloji, sitoloji, embriyoloji, morfoloji, toksikoloji, metabolizma, biyoistatistik, tıbbi biyoloji, kan ve kan ürünleri, biyolojik ürünler, infertilite laboratuvarları gibi alanlarda görev alır.

b) Canlı organizmalar hakkında bilgiyi artırmak, yeni bilgiler ortaya koymak, yeni ürünler, işlemler ve teknikler geliştirmek amacıyla yapılan bilimsel araştırmalar ve araştırma-geliştirme çalışmalarında görev alır.

c) Biyoteknolojik araştırma-geliştirme çalışmalarında görev alır.

ç) Bilimsel araştırmalarda; problemin tanımlanması, amacın belirlenmesi, hipotezin geliştirilmesi, deney ve testlerin tasarlanması ve yürütülmesi ile elde edilen verilerin analiz edilerek sonuçlarının yorumlanması, bu doğrultuda tıbbi alanda uygulanmasına yönelik öneriler geliştirilmesi ve raporlanmasında görev alır.

Çocuk gelişimcisi

a) Çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programlarını hazırlar ve uygular.

b) Sağlık kurumlarında çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alır.

c) Riskli bebek ve çocuk izlemlerinde ilgili uzman gözetiminde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmaları yürütür.

ç) Çocuk gelişimi ile ilgili materyallerin tasarımını planlar ve yapar.

d) Aileye çocuğun gelişimine yönelik eğitim verir.

Sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı

a) Sosyal işlevselliğin sağlanması, korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonu amacıyla sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir.

b) Tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin gerektirdiği sosyal inceleme raporu, süreç raporu, vaka değerlendirme ve sonlandırma raporlarını hazırlar, gerektiğinde ilgili birim ve yetkililerle paylaşır.

c) Sosyal işlevsellik sorunlarını önleyici ve rehabilite edici tıbbi sosyal hizmet programları geliştirir, uygular ve değerlendirir.

ç) Sağlık hizmeti alanların sosyal sağlığını destekleyici ve güçlendirici tıbbi sosyal hizmet programlarını uygular, izler ve değerlendirir.

d) Sağlık hizmeti alan dezavantajlı hasta gruplarının ve yakınlarının tedavi sürecinde yaşadıkları sosyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirler ve uygular.

e) Kriz durumlarında, tıbbi sosyal hizmet müdahalesini uygular.

f) Tıbbi sosyal hizmet alanında farkındalık oluşturmak için çalışmalar yapar.

g) Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki gönüllülük esasına dayanan çalışmaları koordine eder.

ğ) Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet olgularına yönelik sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir.

h) Sağlık hizmeti alanların ihtiyaç duyabileceği, sosyal destek programlarına erişimini sağlar.

Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknolog

a) Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları kapsamında; birey ve toplumun sağlığının korunması sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek amacıyla sağlık eğitimi programları hazırlar ve uygular.

b) Eğitim faaliyetleri ile ilgili ölçme ve değerlendirme faaliyetlerini yürütür.

c) Alanı ile ilgili politika geliştirilmesinde ve farkındalık oluşturmasında görev alır.

Sağlık idarecisi

a) Kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinde, misyon, vizyon, temel hedef ve değerlerinin belirlenmesinde, kalite, standardizasyon ve akreditasyon çalışmaları ile performans değerlendirmesinde görev alır.

b) Kurumun finansal yönetim politikalarının belirlenmesi, uygulaması ve yönetilmesinde görev alır.

c) Kurumun muhasebe, bütçe, mali analiz ve maliyet analizi faaliyetlerini yürütür.

ç) Sağlık hizmetleri sunumunun planlanması, yürütülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi sürecinde görev alır.

d) Kurumda tıbbi ve hasta bakımı dışında verilen hizmetlerin organizasyonu, yürütülmesi ve denetimini sağlar.

e) Kurumda kriz ve afet planının hazırlanması ve yürütülmesi çalışmalarında görev alır.

f) Hastalıkların tanıları ve ameliyatların uluslararası hastalıklar kod sistemine göre kaydedilmesi, tıbbi ve idari istatistiklerinin tutulması, saklanması, değerlendirilmesi ve raporlanmasında görev alır.

g) Kurumun genel ve tıbbi arşiv hizmetleri ile hastane bilgi sistemlerinin yürütülmesinde görev alır.

ğ) Sağlık yönetimi alanına ilişkin politikalar geliştirir, planlamalar yapar veya bu çalışmalarda görev alır.

Çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri

a) Bulaşıcı hastalıklar mücadelesinde görev alır.

b) Tıbbi ve diğer atıkların yönetiminde ve denetiminde görev alır.

c) İyonlaştırıcı olmayan radyasyon ile ilgili konularda kontrol ve denetimlerde görev alır.

ç) İş sağlığı ve güvenliği denetiminde görev alır.

d) Hava kirliliği ölçümü yapar, hava kirleticilerine karşı gerekli önlemleri alır.

e) Gürültü kirliliği ölçümleri yapar, gürültü kirliliğine karşı gerekli önlemleri alır.

f) Su güvenliği ile ilgili iş ve işlemlerde görev alır.

Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri

Yaşlı bireyler ile evde bakım gerektiren hastaların;

a) Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bakım gereksinimlerini değerlendirir. Günlük yaşam aktivitelerinin korunmasını, sürdürülmesini ve en üst düzeyde kullanmasını destekler.

b) Diyetisyen tarafından önerilen beslenme programına uygun olarak besler, kilo takibi yapar ve değişiklikleri sağlık ekibi üyeleri ile değerlendirir.

c) Yaşam alanını kaza riski ve güvenlik yönünden değerlendirir, gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

ç) Sağlık ekibi tarafından planlanan tıbbi bakımı takip eder, tıbbi bakımın uygulanmasına yönelik problem tespit etmesi halinde sağlık meslek mensubuna durumu iletir.

d) Ağız ve diş bakımı gibi günlük kişisel bakıma yardımcı olur. Yatağa bağımlı olma, hastalık veya engellilik nedenli bağımlılık durumlarında kişisel bakım ve temizlik uygulamalarını yerine getirir.

e) Sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardımcı olur, gerektiğinde refakat eder.

f) Bakım veren aile üyelerini destekler.

g) İstismardan korur, aileyi ve gerekli durumlarda ilgili kurumları bu konuda bilgilendirir.

ğ) Sosyal aktivitelere yönlendirir ve katılımını destekler.

Tıbbi sekreter

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet sunumunun devamlılığı esası ile
tıbbi iş ve işlemlerin gerektirdiği haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürütür.

b)Sağlık kurum ve kuruluşlarında randevu hizmetlerini ve hasta kabul işlemlerini
yapar.

c) Hastaya ait tıbbi ve idari kayıtları tutar, elektronik ve/veya sesli ortamlara kayıt edilen tıbbi verileri tıbbi belgelere dönüştürür.

ç) Hasta dosyalarını ve gerekli görülen diğer belge ve raporları dosyalar, arşivleme ve hizmete sunma işlemlerini yürütür.

d) Belirlenen sınıflandırma ve kodlama sistemlerine göre klinik kodlama işlemlerini yapar.

e) Tıbbi istatistikler ile ilgili verileri derleyerek sonuçlarını üst yönetime raporlar.

f) Hasta dosyaları arşivinin kurulum ve işleyişinde görev alır.

g) Hasta dosyalarındaki eksikliklerin giderilmesini sağlar.

ğ) Hastanın taburcu ve transfer işlemlerini yapar, kurumlar arası iletişimi sağlar.

Biyomedikal cihaz teknikeri

a) Kullanılmakta olan tıbbi cihazların periyodik olarak kalibrasyonunu ile bu cihazların bakım ve onarımını yapar.

b)Kuruma alınması düşünülen tıbbi cihazların teknik şartnamesinin hazırlanmasında ve alınan tıbbi cihazların muayene kabulünde görüş verir.

c) Tıbbi cihazların kullanımımı hakkında ilgili personele bilgi verir,

ç) Hasta ve çalışanları tıbbi cihazların zararlı etkilerinden korumak için gerekli tedbirleri alır.

Biyomedikal mühendisi (Ek:RG-20/11/2021-31665)

a) Sağlık hizmet sunumunda kullanılan biyomedikal teknoloji ürünlerinin geliştirilmesinde ve iyileştirilmesinde mühendislik teknik görüş ve yönetim becerilerini uygular.

b) Tıbbi cihaz ve biyomedikal teknik hizmetlerin; bakım, onarım, kalibrasyon gibi tedarik süreçlerinin teknik şartname hazırlığı, hizmeti ifa, muayene ve kabul bölümlerinde teknik uzman olarak görev alır.

c) Tıbbi cihazların teknik performans ve finansal değerlendirmelerini yaparak tıbbi cihaz, mal ve hizmet alım komisyonlarında teknik bilgi desteği sağlar.

ç) Tıbbi cihazların güvenli ve verimli kullanımına ilişkin sağlık personelini bilgilendirir, eğitim verir ve gerekli tedbirleri alır.

d) Biyomedikal teknoloji niteliğindeki tıbbi cihazların sağlık tesisi içerisinde envanter kayıtlarının oluşturulmasını, güncellenmesini ve izlenebilirliğini sağlar.

e) Dijital hastane yönetimi, verimlilik, kalite ve akreditasyon süreçlerinde biyomedikal mühendisliği ve tıbbi teknoloji yönetimine ilişkin kriterlerin mevzuata uygun olarak işletilmesini sağlar.

f) Sağlık tesislerinde bulunan biyomedikal teknoloji niteliğindeki tıbbi cihazların aktif çalışma zamanlarının izlenebilirliğini sağlar ve ekonomik ömrünü tamamlayan ekipmanların hurda, enkaz ve köhneye ayrılması ile bertaraf süreçlerinde teknik uzman olarak bilgi desteği sağlar.

g) Tıbbi cihazların periyodik bakım, onarım, kalibrasyon, kurulum, söküm ve taşıma gibi teknik işlemleri planlar ve gerçekleştirir veya gerçekleştirilmesini sağlar.

Gerontolog (Ek:RG-20/11/2021-31665)

a) Yaşlının kendisi, ailesi, bakım vereni ve çevresi ile birincil görüşmeleri yapar, geriatrik hizmeti planlar, takibini yapar ve ilgili birimlerle koordinasyonu sağlar.

b) Yaşlının yararlandığı/yararlanacağı hizmetleri tespit eder ve tıbbi, sosyal, hukuki ve diğer hizmet süreçlerini düzenler, ilgili birimlerle iletişime geçer ve hizmet alanları bilgilendirir.

c) Gerontolojik Değerlendirme Raporu (GDR) düzenler.

ç) Yaşlı ziyaretleri yaparak; yaşlının ihtiyaçlarını tespit eder, ölçer, değerlendirir ve ihtiyaçların giderilmesi için gerekli faaliyetleri yürütür.

d) Sağlıklı yaşlanmayı sağlamak üzere; sosyal izolasyonun önlenmesine yönelik sosyal ilişki ağlarını güçlendirecek etkinlikler düzenler.

e) Gerontolojik hizmet sunumuna dair ergonomik ihtiyaçları tespit eder ve düzenlenmesini sağlar.

f) Yaşlının akut sağlık sorunları ve acil bakım ihtiyacında kriz yönetimini sağlar.

g) İlgili birimler ile görüşerek ihtiyaç sahibi yaşlının, bakımevine yerleştirilmesini ve/veya maddi yardım almasını sağlar.

Resmi Gazete Tarihi: 19.12.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28502

SAĞLIK BAKANLIĞI DİSİPLİN AMİRLERİ YÖNETMELİĞİ

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, Sağlık Bakanlığında görevli Devlet memurlarının disiplin ve üst disiplin amirlerini belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre çalışan Devlet memurları hakkında uygulanır.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 124 üncü maddesi ile 17/9/1982 tarihli ve 8/5336 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Disiplin amirleri

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelik kapsamına giren memurların, memuriyet unvanlarına göre disiplin amiri ve üst disiplin amirleri Ek-1 sayılı cetvelde gösterilmiştir.

(2) **(Ek:RG-26/12/2013-28863)** Geçici olarak asli görev yerinin dışında çalışan personelin disiplin amirleri bu Yönetmelik ekinde tespit olunan geçici olarak çalıştığı birimdeki disiplin amirleridir.

Disipline ilişkin usul ve esaslar bakımından uygulanacak mevzuat

MADDE 5 – (1) Disipline ilişkin usul ve esaslar bakımından, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 6 – (1) 10/12/2005 tarihli ve 26019 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

	Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	**Sayısı**
	19/12/2012	28502
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1.	26/12/2013	28385
2.	22/2/2018	30340
3.	9/2/2019	30681
4.	18/6/2019	30805

EK-1
(Değişik:RG-22/2/2018-30340)
SAĞLIK BAKANLIĞI
DİSİPLİN AMİRLERİ VE ÜST DİSİPLİN AMİRLERİ CETVELİ

I.BÖLÜM
(Değişik:RG-9/2/2019-30681)

MERKEZ TEŞKİLATI			
SIRA NO	**BİRİMLER VE PERSONELİ**	**DİSİPLİN AMİRİ**	**ÜST DİSİPLİN AMİRİ**
A	**BAKANLIK MAKAMI**		
1	Bakan Yardımcısı	Bakan	-
2	Bakanlık Müşaviri	Bakan	-
3	Özel Kalem Müdürü	Bakan	-
4	İç Denetim Birimi Başkanı	Bakan Yardımcısı	Bakan
5	İç Denetçi	Bakan Yardımcısı	Bakan
6	Diğer Personel		
	a) Bakan Yardımcılığı Personeli	Bakan Yardımcısı	Bakan
	b) Özel Kalem Müdürlüğü Personeli	Özel Kalem Müdürü	Bakan
	c) İç Denetim Birimi Personeli	İç Denetim Birim Başkanı	Bakan Yardımcısı

B	**TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI**		
1	Teftiş Kurulu Başkanı	Bakan	
2	Baş Müfettiş, Müfettiş, Müfettiş Yardımcısı	Teftiş Kurulu Başkanı	Bakan
3	Diğer Personel	Teftiş Kurulu Başkanı	Bakan

C	**STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI**		
1	Strateji Geliştirme Başkanı	Bakan Yardımcısı	Bakan
2	Daire Başkanı	Strateji Geliştirme Başkanı	Bakan Yardımcısı
3	Mali Hizmet Uzmanı, Mali Hizmet Uzman Yardımcısı	Daire Başkanı	Strateji Geliştirme Başkanı
4	Diğer Personel	Daire Başkanı	Strateji Geliştirme Başkanı

Ç	**BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜŞAVİRLİĞİ**		
1	Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri	Bakan Yardımcısı	Bakan
2	Diğer Personel	Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri	Bakan Yardımcısı

D	**GENEL MÜDÜRLÜKLER**		
1	Genel Müdür	Bakan Yardımcısı	Bakan
2	Genel Müdür Yardımcısı	Genel Müdür	Bakan Yardımcısı
3	Daire Başkanı	Genel Müdür Yardımcısı	Genel Müdür
4	**(Mülga ibare:RG-18/6/2019-30805)**(…) Sağlık Uzmanı, Sağlık Uzman Yardımcısı, AB Uzmanı, AB Uzman Yardımcısı **(Mülga ibare:RG-18/6/2019-30805)**(…)	Daire Başkanı	Genel Müdür Yardımcısı
5	Diğer Personel	Daire Başkanı	Genel Müdür Yardımcısı

(Ek tablo:RG-18/6/2019-30805)

E	**HUKUK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**		
1	Genel Müdür	Bakan Yardımcısı	Bakan
2	Daire Başkanı, Hukuk Müşaviri, Avukat	Genel Müdür	Bakan Yardımcısı
3	Diğer Personel	Daire Başkanı	Genel Müdür

II.BÖLÜM

	İL TAŞRA TEŞKİLATI

SIRA NO	BİRİMLER VE PERSONELİ	DİSİPLİN AMİRİ	ÜST DİSİPLİN AMİRİ
A	**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ**		
1	İl Sağlık Müdürü	Vali	Bakan Yardımcısı **(Değişik ibare:RG-9/2/2019-30681)**
2	Başkan, Avukat, Sivil Savunma Uzmanı	İl Sağlık Müdürü	Vali
3	Başkan Yardımcısı	Başkan	İl Sağlık Müdürü
4	Şube Müdürü, Müdür(Ö), Araştırmacı, Uzman(Ö), APK Uzmanı, Uzman*	Başkan Yardımcısı	Başkan
5	Diğer Personel	Şube Müdürü	Başkan Yardımcısı
6	Diğer Personel	Uzman*	Başkan Yardımcısı

B	**İL MERKEZİNDE BULUNAN HASTANELER**		
1	Başhekim	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Başhekim Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Müdür, Sivil Savunma Uzmanı, Avukat	Başhekim	Başkan
3	Eğitim kliniklerine bağlı olmayan; Uzman Tabip, Uzman (TUTG), Uzman Diş Tabibi, Tabip ve Diş Tabibi ile Eczacı, Fizyoterapist, Biyolog, Psikolog, Tıbbi Teknolog, Diyetisyen, Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimcisi, Odyolog, Sağlık Fizikçisi, Perfüzyonist, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Dil ve Konuşma Terapisti ve diğer personel	Başhekim Yardımcısı	Başhekim
4	Eğitim kliniklerinde çalışan Eğitim Görevlisi, Başasistan, Uzman Tabip, Uzman (TUTG), Uzman Diş Tabibi, Tabip, Diş Tabibi ve Asistan	Eğitim Görevlisi (Eğitim Sorumlusu)	Başhekim
5	Müdür Yardımcısı, Mühendis, Mimar ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (İdari ve Mali Hizmetler)	Başhekim
6	Müdür Yardımcısı ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (Destek ve Kalite Hizmetleri)	Başhekim
7	Müdür Yardımcısı, Hemşire, Hemşire Yardımcısı, Ebe, Sağlık Teknikeri, Laborant, Diş Protez Teknisyeni, Sağlık Memuru, Sağlık Teknisyeni ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (Sağlık Bakım Hizmetleri)	Başhekim

C	**İL MERKEZİNDE BULUNAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ**		
1	Baştabip	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Baştabip Yardımcısı, Müdür	Baştabip	Başkan
3	Sağlık Personeli	Baştabip Yardımcısı	Baştabip
4	Müdür Yardımcısı, Diğer Personel	Müdür	Baştabip

Ç	**İL MERKEZİNDE BULUNAN İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ**		
1	Baştabip	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Baştabip Yardımcısı	Baştabip	Başkan
3	Diğer Personel	Baştabip Yardımcısı	Baştabip

D	**İL MERKEZİNDE BULUNAN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ**		
1	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Diğer Personel	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı	Başkan

E	**İL MERKEZİNDE BULUNAN HALK SAĞLIĞI LABORATUVARLARI**		
1	Laboratuvar Sorumlusu***	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Diğer Personel	Laboratuvar Sorumlusu ***	Başkan

III. BÖLÜM

İLÇE TAŞRA TEŞKİLATI			
SIRA NO	**BİRİMLER VE PERSONELİ**	**DİSİPLİN AMİRİ**	**DİSİPLİN AMİRİ ÜST**
A	**İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ**		
1	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam	Vali
2	Birim Sorumlusu, Şube Müdürü, Araştırmacı	İlçe Sağlık Müdürü	Kaymakam
3	Diğer Personel	Şube Müdürü	İlçe Sağlık Müdürü

B	**İLÇELERDE BULUNAN HASTANELER**		
1	Başhekim	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Başhekim Yardımcısı, Müdür	Başhekim	Başkan
3	Uzman Diş Tabibi, Tabip ve Diş Tabibi ile Eczacı, Fizyoterapist, Biyolog, Psikolog, Tıbbi Teknolog, Diyetisyen, Sosyal Çalışmacı, Çocuk Gelişimcisi, Odyolog, Sağlık Fizikçisi, Perfüzyonist, İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist), Dil ve Konuşma Terapisti ve diğer personel	Başhekim Yardımcısı	Başhekim
4	Müdür Yardımcısı, Mühendis, Mimar ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (İdari ve Mali Hizmetler)	Başhekim
5	Müdür Yardımcısı ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (Destek ve Kalite Hizmetleri)	Başhekim
6	Müdür Yardımcısı, Hemşire, Hemşire Yardımcısı, Ebe, Sağlık Teknikeri, Laborant, Diş Protez Teknisyeni, Sağlık Memuru, Sağlık Teknisyeni ve Müdüre bağlı olarak çalışan diğer personel	Müdür (Sağlık Bakım Hizmetleri)	Başhekim

C	**İLÇELERDE BULUNAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ**		
1	Baştabip	Başkan	İl Sağlık Müdürü
2	Baştabip Yardımcısı, Müdür	Baştabip	Başkan
3	Sağlık Personeli	Baştabip Yardımcısı	Baştabip
4	Diğer Personel	Müdür	Baştabip

Ç	**İLÇELERDE BULUNAN TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ**		
1	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı	Kaymakam	Vali
2	Diğer Personel	Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı	Kaymakam

D	**İLÇELERDE BULUNAN HALK SAĞLIĞI LABORATUVARLARI**		
1	Laboratuvar Sorumlusu***	İlçe Sağlık Müdürü**	Kaymakam
2	Diğer Personel	Laboratuvar*** Sorumlusu	İlçe Sağlık Müdürü**

*663 sayılı KHK'nın Ek-2 sayılı cetvelinde belirlenen Uzman unvanlı personeldir.
** İlçe Sağlık Müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde disiplin amiri Toplum Sağlığı Merkezi Başkanıdır.
***22/01/2015 tarihli ve 29244 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Yetkilendirilmiş Laboratuvarların Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesinde belirlenen kadro, unvan ve branşlardır.
**** (Ek:RG-9/2/2019-30681) Aynı yerleşke içinde birden fazla hastane için koordinatör başhekim görevlendirilmesi durumunda; Koordinatör Başhekimin disiplin amiri İl Sağlık Müdürü, üst disiplin amiri Vali; bağlı hastane Başhekimlerinin ve koordinatör başhekime bağlı personelin disiplin amiri Koordinatör Başhekim, üst disiplin amiri İl Sağlık Müdürü; bağlı hastanelerdeki Başhekim Yardımcısı, Eğitim Görevlisi, Müdür, Sivil Savunma Uzmanı ve Avukatların disiplin amiri Başhekim, üst disiplin amiri Koordinatör Başhekimdir.

Resmi Gazete Tarihi: 25.01.2017 Sayısı: 29959

TIBBİ ATIKLARIN KONTROLÜ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar;

a) Çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine,

b) Çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması, geçici depolanması, tıbbi atık işleme tesisine taşınması ve bertaraf edilmesine,

yönelik prensip, politika ve programlar ile hukuki, idari ve teknik esasların belirlenerek uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, sağlık kuruluşlarının faaliyetleri sonucu oluşan tıbbi atıklar ile bu atıkların üretildikleri yerlerde ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması, geçici depolanması, tıbbi atık işleme tesisine taşınması ve bertaraf edilmesine ilişkin esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 9/8/1983 tarihli ve 2872 sayılı Çevre Kanununun 3 üncü, 8 inci, 11 inci, 12 nci ve 13 üncü maddeleri ile 29/6/2011 tarihli ve 644 sayılı Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 nci, 8 inci ve 33 üncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Ambalaj atığı: 24/8/2011 tarihli ve 28035 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliğinde tanımlanan atıkları,

b) Bakanlık: Çevre ve Şehircilik Bakanlığını,

c) Belediye atığı: 2/4/2015 tarihli ve 29314 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Atık Yönetimi Yönetmeliğinde tanımlanan atıkları,

ç) Biyolojik indikatör: Sterilizasyon etkinliğinin araştırılmasında, kağıt şerit veya benzeri bir taşıyıcı mekanizmaya inoküle edilmiş, standart/bilinen patojen olmayan bir mikroorganizmayı,

d) Çevre lisansı: 10/9/2014 tarihli ve 29115 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Çevre İzin ve Lisans Yönetmeliği ile düzenlenen geçici faaliyet belgesi/çevre izin ve lisansı belgesini kapsayan lisansı,

e) Enfeksiyon yapıcı atık: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşıması muhtemel; başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokuları, organları, anatomik parçaları, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali, bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları, karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını, bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini, enfeksiyon yapıcı ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları,

f) Geçici depolama: Tıbbi atıkların, tıbbi atık işleme tesisine ulaştırılmadan önce sağlık kuruluşu bünyesinde ve tıbbi atık işleme tesisinde işleme tabi tutulmadan önce güvenli bir şekilde bekletilmesini,

g) Genotoksik atık: Hücre DNA'sı üzerinde mutasyon yapıcı, kanserojen veya insan ya da hayvanda düşüğe neden olabilen türden farmasötik ve kimyasal maddeleri, kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik (antineoplastik) ürünleri ve radyoaktif materyali ihtiva eden atıklar ile bu tür ajanlarla tedavi gören hastaların idrar ve dışkı gibi vücut çıkartılarını,

ğ) İl müdürlüğü: Çevre ve Şehircilik il müdürlüklerini,

h) Kanun: 2872 sayılı Kanunu,

ı) Kesici-Delici atık: Enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütur iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları,

i) Kesici-Delici atık kabı: Kesici ve delici atıkların toplanması ve biriktirilmesi amacıyla kullanılan, teknik özellikleri 10 uncu maddede belirtilen biriktirme kabını,

j) Kimyasal indikatör: Sterilizasyon etkinliğinin araştırılmasında kağıt bant veya benzeri bir taşıyıcıya emdirilmiş yüksek ısı ile renk değiştiren kimyasal maddeyi,

k) Patolojik atık: Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, vücut sıvılarını ve fetusu,

l) Sağlık kuruluşu: Ek-1'de yer alan ve faaliyetleri sonucu tıbbi atık üreten kişi, kurum ve kuruluşları,

m) Sterilizasyon: Bakteri sporları dâhil her türlü mikrobiyal yaşamın fiziksel, kimyasal, mekanik metotlar veya radyasyon yoluyla tamamen yok edilmesini veya bu mikroorganizmaların seviyesinin en az % 99,9999 oranında azaltılmasını,

n) Tehlikeli atık: Atık Yönetimi Yönetmeliğinde tanımlanan atıkları,

o) Tıbbi atık: Enfeksiyon yapıcı atıkları, patolojik atıkları ve kesici-delici atıkları,

ö) Tıbbi atık işleme tesisi: Tıbbi atıkların bertaraf edildiği veya sterilizasyon işlemine tabi tutulduğu tesisleri,

p) Tıbbi atık kabı, kovası veya konteyneri: Tıbbi atık torbalarının veya kesici-delici atık kaplarının toplanması ve/veya taşınması için kullanılan teknik özellikleri 10 uncu ve 11 inci maddelerde belirtilen kap, kova veya konteyneri,

r) Tıbbi atık sorumlusu: Sağlık kuruluşu başhekimini, başhekimin bulunmadığı yerlerde mesul müdürünü veya yöneticisini,

s) Tıbbi atık torbası: Tıbbi atıkların toplanması ve biriktirilmesi amacıyla kullanılan, teknik özellikleri 10 uncu maddede belirtilen torbayı,

ş) Ulusal atık taşıma formu (UATF): Atık Yönetimi Yönetmeliğinde tanımlanan formu,

t) Uluslararası biyotehlike amblemi: Tıbbi atık torbası, kabı, kovası veya konteyneri ile kesici-delici atık kapları, bunların taşınmasında kullanılan araçlar ile geçici depolama birimlerinin üzerlerinde bulunması gereken ve bir örneği Ek-2'de yer alan amblemi,

u)Yetki belgesi: Tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen veya görevlendirilmesi öngörülen personelin tıbbi atık eğitimi aldığını gösteren belgeyi,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Genel İlkeler, Görev, Yetki ve Yükümlülükler

Genel ilkeler

MADDE 5 – (1) Tıbbi atıkların yönetimine ilişkin ilkeler şunlardır;

a) Tıbbi atıkların çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı olarak alıcı ortama verilmesi yasaktır.

b) Tıbbi atıkların, tehlikeli, tehlikesiz, belediye veya ambalaj atıkları gibi diğer atıklar ile karıştırılmaması esastır.

c) Tıbbi atıkların, kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, geçici depolanması, taşınması ve bertarafı esastır.

ç) Tıbbi atıkların neden olduğu çevresel kirlenme ve bozulmadan kaynaklanan zararlardan dolayı tıbbi atığın toplanması, taşınması, geçici depolanması ve bertarafı faaliyetlerinde bulunanlar müteselsilen sorumludurlar. Sorumluların bu faaliyetler sonucu meydana gelen zararlardan dolayı genel hükümlere göre de tazminat sorumluluğu saklıdır. Tıbbi atıkların yönetiminden sorumlu kişilerin çevresel zararı durdurmak, gidermek ve azaltmak için gerekli önlemleri almaması veya bu önlemlerin yetkili makamlarca doğrudan alınması nedeniyle kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan ve/veya yapılması gereken harcamalar, 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre atıkların yönetiminden sorumlu olanlardan tahsil edilir.

d) Tıbbi atıkların yönetiminden sorumlu kişi, kurum/kuruluşlar, bu atıkların çevre ve insan sağlığına olabilecek zararlı etkilerinin azaltılması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler.

e) Sağlık kuruluşları, atıklarının toplanması, taşınması, sterilizasyonu ve bertarafı için gerekli harcamaları karşılamakla yükümlüdür.

f) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması, sterilizasyonu ve bertarafında uygulanacak ücret mahalli çevre kurulu tarafından belirlenir.

g) Sağlık kuruluşları ile bu atıkların toplanması, taşınması ve bertarafından 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.

ğ) Tıbbi atık işleme tesislerinin çevre lisansı alması zorunludur.

h) Tıbbi atık taşıma araçlarının atık taşıma lisansı alması, tıbbi atıkların işleme tesislerine lisanslı araçlar ile taşınması ve taşıma esnasında UATF kullanılması zorunludur. Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıkların taşınması sırasında UATF kullanılması şartı aranmaz; ancak tıbbi atıkların bu sağlık kuruluşlarından alınması esnasında tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanılması zorunludur.

ı) Patolojik atıklar yakma yöntemiyle bertaraf edilir. Ancak herhangi bir kimyasalla muamele görmemiş kan torbaları ve kan yedekleri dâhil vücut parçaları ve organları sterilizasyon tesisinde işlenebilir. Yalnızca kol, bacak, fetus gibi tanınabilir nitelikte olan ve enfeksiyon riski taşımayan patolojik atıklara defin işlemi

uygulanabilir. Defnedilmesi talep edilen patolojik atıklar sağlık kuruluşu tarafından düzenlenecek belge ile talep eden hasta ya da hasta yakınına teslim edilir. Defin işleminin uygulanmasında 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşaası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.

i) Tıbbi atıklar, ara depolama tesislerine gönderilemez.

j) Tıbbi atıkların oluştukları yere en yakın ve en uygun tıbbi atık işleme tesisinde uygun yöntem ve teknolojiler kullanılarak işlenmesi esastır.

(2) Sağlık kuruluşları, münferit tıbbi atık işleme tesisi kuramaz ve işletemez.

Bakanlığın görev ve yetkileri

MADDE 6 – (1) Bakanlığın görev ve yetkileri şunlardır;

a) Tıbbi atıkların çevreyle uyumlu bir şekilde yönetimine ilişkin program ve politikaları saptamak, bu Yönetmeliğin uygulanmasına yönelik işbirliği ve koordinasyonu sağlamak ve gerekli idari tedbirleri almak,

b) Tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar yönetimlerini kapsayan bütün faaliyetlerin kontrolünü ve periyodik denetimlerini yapmak,

c) Tıbbi atıkların çevreyle uyumlu yönetimine ilişkin sistem ve teknolojilerin uygulanmasında ulusal ve uluslararası koordinasyonu sağlamak,

ç) Tıbbi atık işleme tesislerine çevre lisansı vermek.

İl müdürlüklerinin görev ve yetkileri

MADDE 7 – (1) İl müdürlükleri;

a) Tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar yönetimini kapsayan bütün faaliyetlerin kontrolünü ve periyodik denetimini yapmak, ilgili mevzuata aykırılık halinde yaptırım uygulamakla,

b) Tıbbi atık taşıyacak kişi, kurum veya kuruluşlar ile bunların araçlarına taşıma lisansı vermekle, faaliyetlerini denetlemekle ve gerekli hallerde lisansı iptal etmekle,

c) Belediyeler tarafından sunulan tıbbi atık yönetim planlarını incelemek, değerlendirmek ve uygulanmasını sağlamakla,

ç) Çevre lisansı verilen tıbbi atık işleme tesislerinin faaliyetlerini izlemek, denetlemek, ilgili mevzuata aykırılık halinde yaptırım uygulamakla,

d) İl sınırları içinde oluşan, toplanan ve bertaraf edilen tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgileri temin etmek, değerlendirmek ve rapor halinde Bakanlığa göndermekle,

e) 23 üncü maddede tanımlanan eğitim programlarını düzenlemek ya da düzenletmekle,

f) İlinde oluşan tıbbi atıkların il dışında bir tıbbi atık işleme tesisine gönderilmesi veya il dışında oluşan tıbbi atıkların ilindeki tıbbi atık işleme tesisine kabulüne yönelik belediye taleplerini 5 inci maddenin birinci fıkrasının (j) bendi çerçevesinde değerlendirmekle,

görevli ve yetkilidir.

Belediyelerin yükümlülükleri

MADDE 8 – (1) Büyükşehirlerde büyükşehir belediyeleri, diğer yerlerde belediyeler;

a) Tıbbi atık yönetim planını hazırlamak, il müdürlüğüne sunmak, uygulamak ve halkın bilgilenmesini sağlamakla,

b) Tıbbi atıkları tıbbi atık geçici depolarından/konteynerlerinden alarak tıbbi atık işleme tesisine taşımak/taşıttırmakla,

c) Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıkların 20 nci maddede belirtilen yöntemle bertaraf edilmesini sağlamakla,

ç) Tıbbi atığın sterilizasyonunu ve/veya bertarafını sağlamak/sağlattırmakla, bu amaçla tıbbi atık işleme tesisi kurmak/kurdurmakla, işletmek/işlettirmekle,

d) Tıbbi atık işleme tesisleri için çevre lisansı almakla/aldırmakla,

e) Tıbbi atıkların taşınması için taşıma lisansı almakla/aldırmakla,

f) Atık işleme tesisinde bir haftayı aşan durma, bakım, arıza olması ve benzeri durumlarda il müdürlüğüne bilgi vermek ve toplanan tıbbi atıkları en yakın ve kapasitesi en uygun tıbbi atık işleme tesisine göndermekle,

g) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personeli periyodik olarak eğitmekle/eğitimini sağlamakla,

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

h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini bağışıklamakla, en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla,

ı) Sağlık kuruluşundan alınarak toplanan, taşınan, sterilizasyona tabi tutulan ve bertaraf edilen tıbbi atık miktarlarını kayıt altına almakla,

i) Tıbbi atık işleme tesisini çevrimiçi programlara kayıt etmek ve tesise kabul ettiği, işlediği, bakiye olarak oluşturduğu atıklar ile tıbbi atık işleme faaliyeti neticesinde oluşan atıkların/ürünlerin bilgisini içeren kütle-denge bilgisini hazırlamak ve çevrimiçi programı kullanarak bildirim yapmakla,

yükümlüdürler.

(2) Belediyeler veya yetkilerini devrettiği kişi ve kuruluşlar birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerden müteselsilen sorumludurlar.

(3) Tıbbi atık işleme tesislerinin bulunduğu illerdeki merkez ve tüm ilçe belediyelerinde oluşan tıbbi atıklar ildeki tıbbi atık işleme tesisine gönderilir. Ancak, tıbbi atık işleme tesisinin kapasitesinin yetersizliği ve uygunsuz coğrafi koşullar gibi sebeplerle tıbbi atıkların bu tıbbi atık işleme tesisine gönderilmesinde zorluklar olması halinde; tıbbi atıklar bir başka ilde bulunan tıbbi atık işleme tesisine gönderilebilir. Bu durumda; öncelikle tıbbi atığın gönderilmek istendiği tıbbi atık işleme tesisinin bulunduğu ilin il müdürlüğünün uygun görüşünü müteakip, her iki ilin mahalli çevre kurulunda olumlu karar alınması kaydıyla ilgili belediye ile sözleşme yapılması gerekmektedir.

(4) 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.

Sağlık kuruluşlarının yükümlülükleri

MADDE 9 – (1) 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 bu Yönetmelikte belirtilen torbaları ve kapları kullanmakla,

f) Günlük 1 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atıklarını UATF düzenleyerek, günlük 1 kilograma 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 kilograma kadar tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurmakla, günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine götürmek veya bu atıkları tıbbi atık toplama aracına vermekle,

h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini periyodik olarak eğitmekle/eğitimini sağlamakla,

ı) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini bağışıklamakla, 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.

(2) Askerî birlik ve kurumlara ait sağlık kuruluşları, atık beyan formunu Bakanlıkça hazırlanan çevrimiçi uygulamaları kullanarak doldurma yükümlülüğünden muaftır. Askerî sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi atık miktarı, her yıl Ocak ayından başlamak üzere en geç Mart ayı sonuna kadar yazılı olarak Millî Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığınca Bakanlığa bildirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Tıbbi Atıkların Ayrılması, Toplanması, Taşınması ve Geçici Depolanması

Tıbbi atıkların ayrılması ve toplanması

MADDE 10 – (1) Tıbbi atıklar, başta doktor, hemşire, ebe, veteriner, diş hekimi, laboratuvar teknik elemanı olmak üzere ilgili sağlık personeli tarafından oluşumları sırasında kaynağında diğer atıklar ile karıştırılmadan ayrı olarak biriktirilir. Toplama ekipmanı, atığın niteliğine uygun ve atığın oluştuğu kaynağa en yakın noktada bulundurulur. Tıbbi atıklar hiçbir suretle belediye atıkları, ambalaj atıkları, tehlikeli atıklar ve benzeri diğer atıklar ile karıştırılamaz.

(2) Tıbbi atıkların toplanmasında; yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı, orta yoğunluklu polietilen hammaddeden sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilen, çift kat kalınlığı 100 mikron

olan, en az 10 kilogram kaldırma kapasiteli, üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresini taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Torbalar en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılamaz ve tekrar kullanılamaz. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılamaz, tıbbi atıklar torbasından çıkarılamaz, boşaltılamaz ve başka bir kaba aktarılamaz.

(3) Patolojik atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, üzerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! PATOLOJİK TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan kırmızı renkli plastik biriktirme kapları içinde toplanır. Bu biriktirme kapları, dolduktan sonra kesinlikle açılamaz, boşaltılamaz ve geri kazanılamaz. Herhangi bir kimyasalla muamele görmemiş kan torbaları ve kan yedekleri dâhil vücut parçaları ve organları ikinci fıkrada belirtilen tıbbi atık torbalarında toplanabilir.

(4) Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah harflerle yazılmış "DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynerler içinde toplanır. Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları kapatılır ve tıbbi atık torbalarına konur. Kesici-delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılamaz, açılamaz, boşaltılamaz ve geri kazanılamaz.

(5) Sıvı tıbbi atıklar da uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılarak tıbbi atık torbalarına konulur.

(6) Tıbbi atık torbaları biriktirme süresince tıbbi atık kabı ya da kovası içerisinde muhafaza edilir. Tıbbi atık kabı ya da kovasının delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, üzerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan turuncu renkli plastik malzemeden yapılmış olması zorunludur.

(7) Yeni torba ve kapların kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakın alanda bulundurulması sağlanır.

Tıbbi atıkların sağlık kuruluşu içinde taşınması

MADDE 11 – (1) Tıbbi atık torbaları, sağlık kuruluşu içinde bu iş için eğitilmiş personel tarafından paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, yükleme-boşaltma esnasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan, yüklenmesi, boşaltılması, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay ve sadece bu iş için ayrılmış kapaklı konteyner/kap/kova ile toplanır ve taşınır. Tıbbi atıkların sağlık kuruluşu içinde taşınmasında kullanılan konteyner/kap/kova turuncu renkli olur, üzerlerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi bulunur.

(2) Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanarak sıkıştırılmadan kapaklı konteyner/kap/kova ile taşınır. Atık torbaları ve patolojik atık biriktirme kapları asla elde taşınamaz. Toplama ve taşıma işlemi sırasında vücut ile temastan kaçınılır. Taşıma işlemi sırasında atık bacaları ve yürüyen şeritler kullanılamaz. Patolojik atık biriktirme kapları tekerlekli tıbbi atık taşıma araçları ile taşınır.

(3) Tıbbi atıklar ile diğer atıklar aynı araca yüklenemez ve taşınamaz.

(4) Tıbbi atık konteyner/kap/kovaları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilir. Herhangi bir torbanın yırtılması, patlaması veya dökülme durumunda atıklar güvenli olarak yeni bir torbaya boşaltılır ve konteyner/kap/kova ivedilikle dezenfekte edilir.

(5) Tıbbi atıkları sağlık kuruluşu içinde toplayarak tıbbi atık geçici deposuna taşımakla görevlendirilen personelin, taşıma sırasında 27 nci maddede belirtilen turuncu renkli özel kıyafeti giymesi, koruyucu ekipmanları kullanması zorunludur.

(6) Sağlık kuruluşu içinde uygulanacak tıbbi atık toplama programında, atık taşıma araçlarının/atık taşıyan personelin izleyeceği güzergâh, hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden mümkün olduğunca uzak olacak şekilde belirlenir.

Sağlık kuruluşunda tıbbi atıkların geçici depolanması

MADDE 12 – (1) Tıbbi atıklar, tıbbi atık işleme tesisine taşınmadan önce 48 saatten fazla olmamak üzere tıbbi atık geçici deposu veya konteynerinde bekletilebilir.

(2) Tıbbi atık geçici deposu içindeki sıcaklığın +4 °C olması ve kapasitenin uygun olması koşuluyla bekleme süresi bir haftaya kadar uzatılabilir.

(3) Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarında tıbbi atıklar, biriktirildiği kapaklı konteyner/kap/kovanın içerisinde 48 saatten fazla olmamak üzere bekletilebilir. Bu atıkların ilgili belediyenin tıbbi atık toplama ve taşıma aracı tarafından alınması sağlanır veya en yakında ya da en uygun bulunan tıbbi atık geçici deposu veya konteynerine atık üreticisi tarafından kapaklı konteyner/kap/kova ile götürülür. Tıbbi atıklar, tıbbi atık toplama aracı gelmeden önce kesinlikle dışarıya bırakılamaz, diğer atıklar ile karıştırılamaz ve belediye atıklarının toplandığı konteynerlere konulamaz. Bu sağlık kuruluşları, tıbbi atıklarını taşıma aracına teslim

etmemeleri durumunda, atıklarının geçici depolanması konusunda en yakında veya en uygun bulunan tıbbi atık geçici deposu veya konteynerin ait olduğu sağlık kuruluşu ile anlaşma yapmak ve bu anlaşmayı ibraz ederek belediye ile protokol yapmakla yükümlüdür. Bu sağlık kuruluşları için 11 inci maddenin beşinci fıkrasındaki koşullar aranmaz.

(4) Günlük 50 kilogramdan az tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları istedikleri takdirde tıbbi atık geçici deposu tesis edebilirler.

(5) Çevresel riskler nedeniyle il müdürlüğünün gerekli görmesi durumunda günlük 50 kilogramdan az tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları tıbbi atık geçici deposu tesis etmek zorundadır.

Tıbbi atık geçici deposunun özellikleri

MADDE 13 – (1) Tıbbi atık geçici deposunun özellikleri şunlardır:

a) Deponun hacmi en az iki günlük atığı alabilecek boyutlarda olur.

b) Deponun hacmi, 12 nci maddenin ikinci fıkrasının uygulanması durumunda en az bir haftalık atığı alabilecek boyutta olur.

c) Deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikroorganizma ve kir tutmayan, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay bir malzeme ile kaplanır. Depolarda yeterli aydınlatma bulunur.

ç) Soğutulmayan depolarda pasif havalandırma sistemi bulunur.

d) Deponun kapısı turuncu renkli olur ya da turuncu renge boyanır, üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi bulunur. Kapı daima temiz ve boyanmış durumda olur.

e) Depo kapısı dışarıya doğru açılır veya sürmeli yapılır.

f) Depo kapısı kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmez.

g) Depo ve kapısı, içeriye herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde tesis edilir.

ğ) Deponun içi ve kapıları görevli personelin rahatlıkla çalışabileceği, atıkların kolaylıkla boşaltılabileceği, depolanabileceği ve yüklenebileceği boyutlarda tesis edilir.

h) Depo, sağlık kuruluşu giriş-çıkışı gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinin yakınlarına tesis edilmez.

ı) Deponun temizliği ve dezenfeksiyonu uygun dezenfektan kullanılarak yapılır. Depoda ızgaralı drenaj sistemi ve su musluğu bulunmaz.

i) Depo, atıkların boşaltılmasını müteakiben temizlenir, dezenfekte edilir ve gerekirse ilaçlanır. Tıbbi atık içeren bir torbanın yırtılması veya boşalması sonucu dökülen atıklar uygun ekipman ile toplandıktan, sıvı atıklar ise uygun emici malzeme ile yoğunlaştırıldıktan sonra tekrar tıbbi atık torbasına konulur ve kullanılan ekipman ile birlikte depo derhal dezenfekte edilir.

j) Temizlik malzemeleri, özel giysi ve koruyucu ekipmanlar, tıbbi atık torbaları, kapları, kovaları ve konteynerler depoya yakın yerlerde bulundurulur. Temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ile takip çizelgesi depo dışına görülebilecek şekilde asılır.

k) Depo, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmaz.

Konteynerlerin tıbbi atık geçici deposu olarak kullanılması

MADDE 14 – (1) Tıbbi atıkları geçici depolamak amacıyla kullanılacak konteynerlerin aşağıdaki teknik özellikleri haiz olması zorunludur:

a) Hacmi en az 0.8 m^3, paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, tekerlekli, kapaklı, kapakları kilitlenebilir olur.

b) Kapaklar, konteynerin içine herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde üretilir.

c) Konteynerlerin iç yüzeyleri yükleme-boşaltma sırasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarlar ve dik köşeler içermez. Kesişen yüzeyler yumuşak dönüşlerle birbirine birleşir.

ç) Konteynerlerin dış yüzeyleri turuncu renkli olur, üzerlerinde görülebilecek uygun büyüklükte ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi bulunur.

d) Konteynerler sağlık kuruluşunun en az iki günlük tıbbi atığını alabilecek sayıda olur.

e) Konteynerler, kullanıldıkları sağlık kuruluşunun bulunduğu parsel sınırları içinde; doğrudan güneş almayan, sağlık kuruluşu giriş-çıkışı ve kaldırım gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinden uzağa yerleştirilir.

f) Konteynerlerin kapakları daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin açmasına izin verilmez.

g) Konteynerler, atıkların boşaltılmasını müteakiben veya herhangi bir kazadan hemen sonra temizlenir ve dezenfekte edilir. Temizlik ve dezenfeksiyon uygun dezenfektan kullanılarak yapılır.

ğ) Konteynerler, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmaz.

Tıbbi atıkların işleme tesislerine taşınması

MADDE 15 – (1) Tıbbi atıkların güvenli bir şekilde, etrafa yayılmadan ve sızıntı suları akıtılmadan tıbbi atık işleme tesisine taşınması zorunludur.

(2) Tıbbi atıkların taşınmasında aktarma istasyonları kullanılmaz.

(3) Taşıma araçları tıbbi atıkların boşaltılmasını müteakip temizlenir ve dezenfekte edilir.

(4) Tıbbi atık torbaları doğrudan tıbbi atık taşıma aracına yüklenebileceği gibi kapaklı plastik veya metal kap/kova/konteynerler içinde atık taşıma aracına yüklenebilir. Taşımanın bu şekilde yapılması durumunda kap/kova/konteynerler tıbbi atıkların boşaltılmasını müteakip temizlenir ve dezenfekte edilir.

(5) Tıbbi atıkların konulduğu torbaların patlaması veya başka bir nedenle etrafa yayılması durumunda ortamın derhal temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi zorunludur.

(6) Tıbbi atıkların toplanması ve taşınması için kullanılan araçlar başka işlerde veya diğer atıkların taşınmasında kullanılmaz.

(7) Tıbbi atık geçici deposu veya konteynerler içinde; çevre ve insan sağlığı ile taşımayı olumsuz etkileyecek şekilde ağzı bağlanmamış, yırtılmış, patlamış, dökülmüş tıbbi atık torbaları ve kapları ile tıbbi atık torbası haricinde başka bir torbayla tıbbi atık atıldığının veya tıbbi atıkların konteynerlere doğrudan boşaltıldığının tespit edilmesi halinde; olumsuzluk tıbbi atık sorumlusuna bildirilir ve olumsuzluk giderilene kadar hiçbir suretle tıbbi atıklar toplanmaz ve taşınmaz.

(8) Tıbbi atıklar, UATF doldurularak lisanslı taşıma aracına teslim edilir. Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları, tıbbi atıklarını tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanarak taşıma aracına ya da en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine teslim etmek zorundadır.

(9) Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları istedikleri takdirde UATF kullanabilirler. Tıbbi atıkların en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine teslim edilmesi durumda UATF'nin atık üreticisi bölümünün doldurularak teslim edilmesi zorunludur.

(10) Tıbbi atık taşıma araçlarının dış yüzeylerinin turuncu renkli olması, sağ, sol ve arka yüzeylerinde görülebilecek uygun büyüklükte ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresinin bulunması zorunludur.

(11) Tıbbi atıkların taşınmasına ilişkin esaslar Bakanlıkça belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Tıbbi Atıkların İşlenmesi

Tıbbi atıkların atık işleme tesislerine kabulü ve geçici depolanması

MADDE 16 – (1) Tıbbi atıkların içerisinde radyoaktif madde bulunup bulunmadığının tespiti maksadıyla tıbbi atık taşıma aracı tesis girişinde radyasyon panelinden geçirildikten sonra tesise kabul edilir. Tesisin kurulu bulunduğu alanda diğer tesislerle birlikte ortak kullanılan bir radyasyon panelinin bulunması durumunda tıbbi atık işleme tesisi için ikinci bir radyasyon panelinin tesis edilmesine gerek yoktur.

(2) Tıbbi atık işleme tesislerinde, tıbbi atıkların işleme tabi tutulmadan önce, çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden güvenli bir şekilde geçici olarak depolanabileceği, +4 °C'ye soğutulan bir tıbbi atık geçici deposu bulunmak zorundadır.

(3) Tıbbi atık geçici deposu, en az bir haftalık tıbbi atığı alabilecek boyutta tesis edilir.

(4) Tıbbi atıkların tıbbi atık geçici deposunda bekleme süresi, bir haftadan uzun olamaz. Ancak bu süre herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıklar için en fazla altı aydır.

(5) Tıbbi atık geçici deposunun, 13 üncü maddenin birinci fıkrasının (c), (d), (e), (g), (ğ) ve (ı) bentlerinde belirtilen şartları taşıması zorunludur.

(6) Tıbbi atık işleme tesislerinde 13 üncü maddenin birinci fıkrasının (i), (j) ve (k) bentlerine uyulması zorunludur.

Enfeksiyon yapıcı atıkların sterilizasyonu

MADDE 17 – (1) Enfeksiyon yapıcı atıklar ile kesici-delici atıklar sterilizasyon işlemine tabi tutularak zararsız hale getirilebilir. Zararsız hale getirilen atıklar, 26/3/2010 tarihli ve 27533 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Atıkların Düzenli Depolanmasına Dair Yönetmelikte tanımlanan II. Sınıf düzenli depolama alanlarında bertaraf edilebilir.

(2) Sterilizasyon sistemlerinin, mekanik güvenlik (yüksek kabin içi basınç, sıcaklığa dayanıklılık ve benzeri) ve sterilizasyon performansı açısından ulusal ve/veya uluslararası kabul edilmiş standartlara uygun olduğu belgelendirilir.

(3) Sterilizasyon işlemine tabi tutulacak atıklar içinde herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıklar ile uçucu ve yarı uçucu organik maddeler ve cıva başta olmak üzere kimyasal maddeler, genotoksik/sitotoksik ajanlar, radyolojik atıklar ve basınçlı kaplar bulunamaz.

(4) Sterilizasyon tesislerinde atık parçalama mekanizmasının bulunması zorunludur. Parçalama ünitesi sterilizasyon bölümünün sonunda veya önünde yer alır. Atık parçalama ünitesinin sterilizasyon ünitesinden önce kullanılması durumunda, işlem sonunda bu ünite de sterilizasyon işlemine tabi tutulur.

(5) Sterilizasyondan önce vakumlama işleminden kaynaklı gazlar hepafiltre veya benzeri bir sistemden geçirilmeden atmosfere salınamaz.

(6) Sterilizasyon işlemi sırasında ve sonrasında hava ve su ortamında hiçbir kontaminasyon ve toksisite olmayacak şekilde tedbir alınır, atık su ve gazların ilgili mevzuat çerçevesinde deşarjı sağlanır.

(7) Her yükleme için başta miktar, basınç, sıcaklık ve atığın işleme maruz kalma süresi olmak üzere bütün işlem elektronik olarak kayıt altına alınır ve talep edildiği durumda bütün bilgiler Bakanlığa gönderilir.

Sterilizasyonun geçerliliği

MADDE 18 – (1) Sterilizasyona tabi tutulan enfeksiyon yapıcı atıkların zararsız hale getirilip getirilmediği kimyasal ve biyolojik indikatörler kullanılarak test edilir. Bu amaçla tesis içinde bir laboratuvar kurulur veya biyolojik indikatörler incelenmek üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş diğer laboratuvarlara gönderilir. Sterilizasyonun geçerliliği için;

a) Kimyasal indikatörler, enfeksiyon yapıcı atığın her sterilizasyon yükünde kullanılır. Sterilizasyon tamamlandığında, atıkla birlikte sterilizatöre konulmuş kimyasal indikatör taşıyıcısında renk değişikliği saptanmalıdır.

b) Biyolojik indikatörler enfeksiyon yapıcı atığın sterilizasyonunda haftada en az bir kez kullanılır. Bu kontrol için sterilize edilecek atıkla birlikte sterilizatöre konulan biyolojik indikatörler çevre görevlisi tarafından alınır.

c) Tesislerde 3 ayda bir kez Bakanlıkça yetkilendirilmiş laboratuvarlar tarafından veya il müdürlüğü personeli tarafından, atıkla birlikte sterilizatöre konulan biyolojik indikatörler incelenmesi amacıyla Bakanlık laboratuvarı veya Bakanlıkça yetkilendirilmiş bağımsız diğer laboratuvarlara gönderilir.

ç) Biyolojik indikatör olarak nemli yüksek sıcaklıklara hastalık yapıcı mikroorganizmalardan daha dayanıklı, insanda hastalık yapıcı etkisi olmayan, sporlu bakteriler Bacillusstearothermophilus veya Bacillussubtilis var. niger standart kökenleri kullanılır. Sterilizasyon etkinlik testleri için kullanılacak standart kökenler, Bacillusstearothermophilus ATCC12980 veya NCTC10007 ya da Bacillussubtilis var. niger ATCC9372 olmalıdır.

d) Sterilizasyon işleminden çıkan atıkta potansiyel enfeksiyon yapıcı tüm mikroorganizmaların yok edildiğini saptamak için, atıkla beraber işleme konan biyolojik indikatörün canlı kalıp kalmadığını inceleme yönteminden yararlanılır. Sterilizasyon işleminin geçerli kabul edilmesi için Bacillus stearothermophilus veya Bacillus subtilis bakteri sporlarında minimum 4 $\log_{10}$ – 6 $\log_{10}$ azalma sağlanması zorunludur. Bunun kontrolü için belli sayıda Bacillus stearothermophilus veya Bacillus subtilis sporları inoküle edilmiş test indikatör içeren kağıtları veya benzeri uygun taşıyıcı, sıcağa dayanıklı ve buhar geçirgenliği olan bir tüp içinde atığın ortasına yerleştirilir ve sistem normal şartlarda çalıştırılır. İşlemin sonunda atığın içinden mikroorganizma içeren tüp alınır, biyolojik indikatörün üreticisi tarafından tarif edilmiş olan uygun besiyerine ekim yapılır. Bu esnada sterilizasyon işlemine tabi tutulmamış en az bir biyolojik indikatör içeren kağıtlardan pozitif kontrol olarak kültür yapılır ve Bacillus subtilis için 30°C'de, Bacillus stearothermophilus için 55°C'de olmak üzere 48 saat süreyle inkübasyona bırakılır. Süre sonunda sterilizasyondan çıkan biyolojik indikatörün bulunduğu besiyerinde üreme olup olmadığı kontrol edilir.

e) Kimyasal indikatör kullanılarak yapılan incelemenin sonucu olumsuz olduğunda, bu tıbbi atıklar biyolojik indikatör eklenerek yeniden sterilizasyon işlemine tabi tutulur. Biyolojik indikatör testleri sonuçlanıncaya kadar bu atıklar tıbbi atık geçici deposunda bekletilir. Biyolojik indikatör sonucu mikrobiyal üreme olmasa dahi bu atıklar yeniden sterilizasyona tabi tutulur.

f) Biyolojik indikatör sonucu mikrobiyal üreme olduğunun tespit edilmesi sonucunda sistem durdurularak cihazın üreticisi, dağıtıcı firması ya da yetkili servisi tarafından bakımının yapılması sağlanır.

(2) Çevre lisansı süreci tamamlanmadan, sterilizasyon işleminin geçerliliğinin tespit edilmesi için en az 10 yüklemede, sterilizasyonun gerçekleştiği haznenin 5 farklı noktasına biyolojik indikatör konularak, sterilizasyon işleminin il müdürlüğü personeli gözetiminde yapılması gerekmektedir. İl müdürlüğü personeli tarafından biyolojik indikatörler incelenmek amacıyla Bakanlık laboratuvarı veya Bakanlıkça yetkilendirilmiş bağımsız diğer laboratuvarlara gönderilir.

(3) Sterilizasyon geçerlilik testleri ile ilgili masraflar tesis işletmecisi tarafından karşılanır.

Sterilizasyon işleminin geçerliliğinin belgelenmesi

MADDE 19 – (1) Sterilizasyon işleminin başarılı bir şekilde tamamlandığının gösterilmesi amacıyla her sterilizasyon yükünün verileri kaydedilerek her ay il müdürlüğüne gönderilir. Bu verilerin en az beş yıl süre ile muhafaza edilmesi ve talep edildiğinde Bakanlığın incelemesine açık tutulması zorunludur. Bu veriler aşağıdakileri ihtiva eder:

a) Sterilizatörün cinsi, seri numarası,

b) Uygulanan sterilizasyon türü,

c) Her sterilizasyon devri için sterilizasyon esnasında gerçek zamanlı olarak elektronik ortamda kaydedilmiş sıcaklık, basınç, uygulama süresi gibi parametrik izleme değerlerinin elektronik çıktısı,

ç) Yüklenen atık miktarı,

d) Biyolojik indikatör sonuçları,

e) Cihazın periyodik bakım-onarım sözleşmesi çerçevesinde son altı aya ait ayar kontrollerine dair belge.

Tıbbi atıkların yakılması

MADDE 20 – (1) Tıbbi atıklar yakılarak bertaraf edilebilir. Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıkların yakılarak bertaraf edilmesi zorunludur. Tıbbi atıkların yakılarak bertaraf edilmesinde, 6/10/2010 tarihli ve 27721 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Atıkların Yakılmasına İlişkin Yönetmelik hükümlerine uyulur.

(2) Yakma işlemine tabi tutulacak tıbbi atıklar içinde; yüksek düzeyde cıva ve kadmiyum içeren atıklar, gümüş tuzları içeren radyolojik atıklar, ağır metaller içeren ampuller ve basınçlı kaplar bulunamaz. Yakma işlemine tabi tutulacak tıbbi atıklar içinde büyük miktarlarda genotoksik atık mevcutsa, sıcaklığın en az 1100 ºC olması zorunludur.

(3) Tıbbi atıklar, acil durumlarda Bakanlığın izni dâhilinde, afet durumlarında ise valilik onayı ile çevreye zarar verilmemesi, gereken tedbirlerin alınması, Atıkların Yakılmasına İlişkin Yönetmelik hükümlerinin sağlanması ve sürekli olmamak şartıyla yakma veya beraber yakma tesislerinde yakılabilir.

Çevre lisansı alınması

MADDE 21 – (1) Tıbbi atık işleme tesisi işletmek isteyen kişi, kurum ve kuruluşlar, Bakanlıktan çevre lisansı almak zorundadır. Çevre lisansı alınması işlemlerinde Çevre İzin ve Lisans Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Diğer Hususlar

Tıbbi atık yönetim planı

MADDE 22 – (1) Sağlık kuruluşları;

a) Bu Yönetmelik gereği hazırlamaları gereken 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,

b) Tıbbi atık yönetim planını her yıl güncellemek,

zorundadır.

(2) Büyükşehirlerde büyükşehir belediyeleri, büyükşehir belediyesi olmayan yerlerde ise belediyeler, tıbbi atık yönetim planı hazırlar ve il müdürlüğüne sunar. Bu Yönetmelik gereği hazırlanan;

a) Tıbbi atık yönetim planında; tıbbi atık oluşumuna neden olan atık üreticileri ile bunların tıbbi atık miktarları ve geçici depolama sistemleri, tıbbi atıkların toplanması ve taşınmasında kullanılacak ekipman ve araçlar, toplama rotaları, araç temizleme, dezenfeksiyon, kaza anında alınacak önlemler ve yapılacak işlemler, sorumlular, eğitim ve tıbbi atıkların bertarafında uyguladıkları sistemler ile atık işleme tesisinin durma, bakım ve arıza durumlarında tıbbi atığın gönderileceği atık işleme tesisine ilişkin bilgilere detaylı olarak yer verilir.

b) Tıbbi atık yönetim planının süresi 5 yıldır. 5 yıllık süre bitiminden 6 ay önce yenilenen tıbbi atık yönetim planı il müdürlüğüne sunulur.

c) Tıbbi atık yönetim planında değişiklik olması halinde il müdürlüğü değişiklik tarihinden itibaren 1 ay içerisinde bilgilendirilir. İl müdürlüğünün gerekli görmesi durumunda tıbbi atık yönetim planı yenilenir.

ç) Tıbbi atık yönetim planı, belediyenin internet sitesinde yayınlanır.

(3) Hazırlanan tıbbi atık yönetim planları, tüm atıkların yönetimini içeren atık yönetim planına entegre edilebilir.

Eğitim

MADDE 23 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen/görevlendirilecek tüm personelin, tıbbi atıkların toplanması, taşınması, geçici depolanması ile sterilizasyona tabi tutulması ve bertaraf edilmesi aşamalarında uyulacak kurallar ve dikkat edilmesi gereken hususlar, bu atıkların yarattığı sağlık riskleri ve neden olabilecekleri yaralanma ve hastalıklar ile bir kaza veya yaralanma anında alınacak tedbirleri içeren eğitim programına periyodik olarak tabi tutulması ve bu eğitimin alındığının Yetki Belgesi ile belgelenmesi zorunludur. Tıbbi atık toplama, taşıma, sterilizasyon ve bertaraf işlemlerinin hizmet alımı yoluyla yapılması durumlarında, çalışacak personelin bu eğitimi aldığının belgelenmesi gerektiği ilgili ihale şartnamelerinde belirtilir.

(2) Eğitim ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

Atık bertarafında mali yükümlülük

MADDE 24 – (1) Sağlık kuruluşları, ürettikleri atıkların toplanması, taşınması, sterilizasyonu ve bertarafı için gereken harcamaları, bertaraf edene ödemekle yükümlüdürler. Ücretin ödenmemesi tıbbi atıkların bertarafı

için bir engel oluşturmaz. Tıbbi atık bertaraf ücretinin ödenmemesi durumunda, bu bedel 6183 sayılı Kanun hükümlerine göre sağlık kuruluşlarından tahsil edilir.

(2) Bu Yönetmelik hükümlerine uygun olmak şartıyla, toplama, taşıma, sterilizasyon ve bertaraf harcamalarına esas olacak tıbbi atık bertaraf ücreti, her yıl tıbbi atığın oluştuğu ilin mahalli çevre kurulu tarafından tespit ve ilan edilerek Bakanlığa bildirilir. Tıbbi atık bertaraf ücretinin tespitinde, oluşan atığın gideceği sterilizasyon ve/veya bertaraf tesisine taşıma mesafesi ile sterilizasyon ve/veya bertaraf maliyetleri göz önüne alınır.

Diğer atıklar

MADDE 25 – (1) Sağlık kuruluşları, faaliyetleri sonucunda oluşabilecek tıbbi atıklar haricinde belediye atıkları, tehlikeli atıklar, tehlikesiz atıklar, ambalaj atıkları ve diğer geri kazanılabilen atıklar ve benzeri tüm atıklarının yönetiminde Bakanlıkça belirlenen esaslara uymak zorundadır.

(2) Radyoaktif atıklar, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre yönetilir.

İkinci tesis

MADDE 26 – (1) Tıbbi atıkların bertarafı veya sterilizasyonu için var olan tesisin kapasitesinin yeterli olması durumunda, aynı il içinde ikinci bir tesis kurulamaz. Bu hüküm, büyükşehirleri kapsamaz.

Personelin koruyucu ekipmanları

MADDE 27 – (1) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesinde görevlendirilen personel; çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır, çizme ve turuncu renkli özel koruyucu kıyafet giyer. Bu işlemlerde kullanılan özel giysi ve ekipmanlar ayrı bir yerde muhafaza edilir. Bunların temini ve temizlenmesi, atık üreticisi, belediye veya yetkilerini devrettiği kişi ve kuruluşlarca sağlanır.

Tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu

MADDE 28 – (1) 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.

(2) Tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu üç nüsha olarak hazırlanır; bir nüshası tıbbi atık üreticisi sağlık kuruluşunda, ikinci nüshası taşıma işlemi yapan kurum/kuruluşta, üçüncü nüshası ise atık işleme tesisi işletmecisi kurum/kuruluşta kalır ve ilgili görevliler tarafından imzalanır.

(3) 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.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

İdari yaptırım

MADDE 29 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edenler hakkında Kanunda öngörülen yaptırımlar uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 30 – (1) 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının tıbbi atık yönetim planı hazırlaması

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Sağlık kuruluşları; 22 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen tıbbi atık yönetim planını, bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden altı ay içinde hazırlamak ve uygulamaya geçirmek zorundadır.

Belediyelerin tıbbi atık yönetim planı hazırlaması

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Büyükşehirlerde büyükşehir belediyeleri, büyükşehir belediyesi olmayan yerlerde ise belediyeler; 22 nci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen tıbbi atık yönetim planını bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde hazırlayarak il müdürlüğüne sunmak zorundadır.

Tıbbi atık geçici deposu tesis edilmesi

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinde tıbbi atık geçici deposu olarak konteyner kullanmakta olan ancak günlük 50 kg'dan fazla tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları, özellikleri 13 üncü maddede belirtilen tıbbi atık geçici deposunu bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde tesis etmek zorundadır.

(2) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinde kurulu olan tıbbi atık işleme tesisleri, özellikleri 16 ncı maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen tıbbi atık geçici deposu kapasitesini bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde sağlamak zorundadır.

Radyasyon paneli

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce çevre lisansı almış tesisler ile çevre lisansı başvurusunda bulunan tesisler, 16 ncı maddenin birinci fıkrasında yer alan hükmü, bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde sağlamak zorundadır.

Yetki Belgesi

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce il müdürlüklerince düzenlenmiş Yerel Eğitim Programı Sertifikaları, bu Yönetmeliğin yayımı tarihi itibariyle 5 yıl süreyle 23 üncü maddenin birinci fıkrasında belirtilen Yetki Belgesi yerine geçer.

Yürürlük

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmeliğin;

a) 23 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilen Yetki Belgesi şartı yayımı tarihinden bir yıl sonra,

b) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Çevre ve Şehircilik Bakanı yürütür.

EK-1

TIBBİ ATIK ÜRETİCİLERİ

1. Üniversite hastaneleri ve klinikleri
2. Genel maksatlı hastaneler ve klinikleri
3. Doğum hastaneleri ve klinikleri
4. Askeri hastaneler ve klinikleri
5. Toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, dispanserler ve benzeri birinci basamak sağlık kuruluşları
6. Diğer sağlık merkezleri, tıp merkezleri
7. Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren merkezler
8. Diyaliz merkezleri
9. Morglar ve otopsi merkezleri
10. Tıbbi ve biyomedikal laboratuvarlar
11. Biyoteknoloji laboratuvarları ve enstitüleri
12. Mikrobiyoloji laboratuvarları
13. Tıbbi araştırma merkezleri
14. Kan bankaları ve transfüzyon merkezleri
15. Acil yardım ve ilk yardım merkezleri
16. Ambulans hizmetleri
17. Rehabilitasyon merkezleri
18. Fizik tedavi merkezleri
19. Sağlık hizmeti verilen diğer sağlık kuruluşları (doktor muayenehaneleri, diş ve ağız sağlığı muayenehaneleri ve benzerleri)
20. Bakımevleri ve huzurevleri
21. Hayvan hastaneleri
22. Hayvanlar üzerinde araştırma ve deneyler yapan kuruluşlar
23. Veteriner kontrol ve araştırma enstitüleri
24. Veteriner poliklinikleri ve muayenehaneleri
25. Hayvanat bahçeleri
26. Akupunktur merkezleri
27. Evde yapılan tedavi ve hemşire hizmetleri
28. Güzellik, kulak delme ve dövme merkezleri
29. Eczaneler
30. Bu listede yer almayan ancak faaliyetleri sonucu tıbbi atık oluşumuna neden olan kişi, kurum ve kuruluşlar

EK-2
ULUSLARARASI BİYOTEHLİKE AMBLEMİ



TIBBİ ATIK TORBASI, KAP, KOVA, KONTEYNER, TAŞIMA ARACI, GEÇİCİ DEPOLAMA BİRİMİ VE DİĞER İLGİLİ MALZEME VE ARAÇLARDA BULUNMASI GEREKEN AMBLEM ÖRNEĞİ

DİKKAT! TIBBİ ATIK



Resmi Gazete Tarihi: 25.06.2015 Sayısı: 29397

TIBBİ CİHAZLARIN TEST, KONTROL VE KALİBRASYONU HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı tıbbi cihazların kullanımları süresince hastaların, kullanıcıların ve üçüncü şahısların sağlık ve güvenliği açısından ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı korunmalarını sağlamak için tıbbi cihazlarda yapılması gereken test, kontrol ve kalibrasyon hizmeti ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) Bu Yönetmelik, test, kontrol ve kalibrasyon gerektiren tıbbi cihazların kullanımları süresince test, kontrol ve kalibrasyonlarını gerçekleştirecek kuruluşların; başvurusu, yetkilendirilmesi, izlenmesi, denetlenmesi ve bu kuruluşlarda bulunacak personel ve bunların nitelikleri ile eğitimlerine ilişkin usul ve esasları kapsar.

(2) İmalatçıların, ithalatçıların, teknik servislerin ve kullanıcıların tıbbi cihazlar üzerinde yapmış oldukları test, kontrol ve kalibrasyon faaliyetleri bu Yönetmelik kapsamı dışındadır.

(3) İyonlaştırıcı radyasyon üreten veya yayan tıbbi cihazlar bu Yönetmelik kapsamı dışındadır.

(4) Milli Savunma Bakanlığı bünyesinde bulunan tıbbi cihazlar bu Yönetmelik kapsamı dışındadır.

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-10/9/2021-31594)

(1) Bu Yönetmelik; 5/3/2020 tarihli ve 7223 sayılı Ürün Güvenliği ve Teknik Düzenlemeler Kanunu ile 15/7/2018 tarihli ve 30479 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 508 inci ve 796 ncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Akreditasyon: Bir ulusal akreditasyon kurumu tarafından, bir uygunluk değerlendirme kuruluşunun belirli bir uygunluk değerlendirme faaliyetini yerine getirmek üzere ilgili ulusal veya uluslararası standartların belirlediği gerekleri ve uygulanabildiği yerlerde ilgili sektörel düzenlemelerde öngörülen ek gerekleri karşıladığının tespitine ve resmi kabulüne ilişkin kamu faaliyetini,

b) Akreditasyon Kurumu: Kamu kuruluşu olarak Türkiye'de yerleşik uygunluk değerlendirme kuruluşlarının akreditasyonunu yapmak üzere yetkili bulunan kamu kuruluşunu ve bu kamu kuruluşunun akreditasyon hizmeti vermediği alanlarda Avrupa Birliği üyesi ülkelerin bu alanda akreditasyon hizmeti veren ulusal akreditasyon kuruluşlarını,

c) Askıya alma: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından bu Yönetmelik kapsamında verilen belgelerin veya belge kapsamındaki ilgili kısımların belirlenen süreler için hükümsüz kılınmasını,

ç) Cihaz: 2/6/2021 tarihli ve 31499 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ile 2/6/2021 tarihli ve 31499 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İn Vitro Tanı Amaçlı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında piyasada bulundurulan cihazlardan test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerine tabi olan ve Kurum tarafından düzenlenen kılavuzda yetki grupları altında yer verilen cihazları,

d) Cihaz kimlik numarası: Sağlık hizmet sunucusu tarafından cihaza verilen numarayı,

e) Düzeltici faaliyet: Test, kontrol ve kalibrasyon işleminden geçemeyen veya arızalanan cihazın performans, güvenlik ve fiziksel bütünlüğünü yeniden sağlayacak işlemleri,

f) Metrolojik izlenebilirlik: Bir ölçüm sonucunun, her biri ölçüm belirsizliğine katkıda bulunan kalibrasyonlardan oluşan belgelendirilmiş kesintisiz bir zincir aracılığı ile belirli bir referansa ilişkilendirilebilme özelliğini,

g) Kuruluş: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yetki belgesi düzenlenerek test, kontrol ve kalibrasyon yapabilme yetkisi verilen uygunluk değerlendirme kuruluşunu,

ğ) Kurum: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunu,

h) Referans cihaz: Belirli standartlar doğrultusunda bir ölçümün kalibrasyonunu yapmak amacı ile kullanılan ve referans standarda metrolojik izlenebilirliğin sağlanması zorunlu olan sistem, malzeme veya cihazı,

ı) Sağlık hizmet sunucusu: Sağlık hizmetini sunan veya üreten gerçek kişiler ve tüzel kişiler ile bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini ve bunlara bağlı bulunan mobil sağlık araçlarını veya Sosyal Güvenlik Kurumunu,

i) Sorumlu müdür: Kurum tarafından sorumlu müdür çalışma belgesi ile yetkilendirilen kişiyi,

j) Test, kontrol ve kalibrasyon: Bir cihaza, ayarlama faaliyetleri hariç olmak üzere ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile imalatçı kriterleri dikkate alınarak gerçekleştirilen deneysel, duyusal ve ölçümsel faaliyetlerin tamamını,

k) Test, kontrol ve kalibrasyon raporu: Cihazın test, kontrol ve kalibrasyon sonuçlarının yer aldığı belgeyi,

l) Uygunluk değerlendirme kuruluşu: Kalibrasyon, test, belgelendirme ve muayene dâhil olmak üzere uygunluk değerlendirme faaliyeti gerçekleştiren Türkiye'de yerleşik kuruluşu,

m) Uzman: Kurum tarafından uzman çalışma belgesi ile yetkilendirilen kişiyi,

n) Yetki belgesi: Uygunluk değerlendirme kuruluşuna test, kontrol ve kalibrasyon hizmeti vermek üzere Kurum tarafından verilecek belgeyi,

o) Yetki grubu: Test, kontrol ve kalibrasyon yapılacak cihazlar için Kurum tarafından oluşturulan ve Ek-1'de belirtilen grupları,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Genel Esaslar

Başvuru esasları

MADDE 5 – (1) Uygunluk değerlendirme kuruluşu, test, kontrol ve kalibrasyon hizmetlerini yapmak üzere yetki belgesi almak için gereken bilgi ve belgeleri içeren dosya ile Kuruma başvurur.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Başvuru dosyasında aşağıdaki bilgi ve belgeler yer alır:

a) İçeriği Kurumca belirlenen başvuru formu ve dilekçesi.

b) Kurumun talebi halinde, yetki belgesi başvuru ücretinin ödendiğine dair banka dekontu.

c) Merkezi Kayıt Sicil Numarası (MERSİS) veya Ticaret Sicil Numarası ile sicil tasdiknamesinin örneği.

ç) Uygunluk değerlendirme kuruluşunda çalışacak sorumlu müdür ve uzmanların Kurum tarafından yaptırılan eğitimleri tamamladığını gösterir belge örneği.

d) Uygunluk değerlendirme kuruluşu tarafından test, kontrol ve kalibrasyon faaliyetlerinde kullanılacak olan donanım, yazılım ve aksesuar bilgilerini içeren liste.

e) Uygunluk değerlendirme kuruluşunun "TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler" standardının güncel haline uygun olarak hazırladığı dokümantasyon veya Kurum tarafından talep edilmesi halinde ilgili kapsamda sahip olduğu akreditasyon belgesi.

(3) Kamu kuruluşları için bu maddenin ikinci fıkrasının (c) bendindeki hüküm aranmaz.

Başvuruların değerlendirilmesi

MADDE 6 – (1) Uygunluk değerlendirme kuruluşunun, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesine uygun olarak Kuruma başvurmasına müteakiben başvuru dosyası değerlendirmeye alınır.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685**) Başvuru belgelerinde eksiklik olması durumunda, eksikliğin giderilmesi için uygunluk değerlendirme kuruluşuna kırk beş iş günü süre verilir. Verilen süre içinde eksikliklerin giderilmemesi halinde başvuru olumsuz olarak sonuçlandırılır.

(3) Başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde; uygunluk değerlendirme kuruluşu bu Yönetmeliğe uygun olarak Kurum tarafından yerinde incelenir.

(4) Yerinde inceleme sonucu eksiklik olması durumunda, eksikliğin giderilmesi için uygunluk değerlendirme kuruluşuna kırk beş iş günü süre verilir. Verilen süre içinde eksikliklerin giderilmemesi halinde başvuru olumsuz olarak sonuçlandırılır.

(5) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Başvurusu olumsuz olarak sonuçlanan uygunluk değerlendirme kuruluşuna başvurusuna ilişkin ödeme yaptığı ücretler ve başvuru dosyası iade edilmez.

Yetkilendirme süreci

MADDE 7 – (Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) 6 ncı maddeye uygun olarak yapılan yerinde inceleme sonucunun olumlu sonuçlanması durumunda bu sonucun uygunluk değerlendirme kuruluşuna bildirilmesinden itibaren en geç üç ay içinde başvuruya konu belge ücretleri ödenir, aksi halde başvuru olumsuz olarak sonuçlandırılır. Kurum, belge ücretlerinin ödendiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde uygunluk değerlendirme kuruluşu için yetki belgesi, sorumlu müdür için sorumlu müdür çalışma belgesi ve uzman için de uzman çalışma belgesi düzenler.

(2) Kuruluşun yetki belgesinde hangi yetki gruplarında ve bu yetki gruplarındaki hangi cihazlara test, kontrol ve kalibrasyon hizmeti verebileceği açıkça belirtilir.

(3) Kuruluşun yetki belgesi kapsamında yer alan cihazlar Kurum tarafından ilan edilir.

(4) Uzman çalışma belgesinde, uzmanın hangi yetki grubunda veya gruplarında test, kontrol ve kalibrasyon yapabileceği açıkça belirtilir.

Personel ve nitelikleri

MADDE 8 – (1) Kuruluşta, bir sorumlu müdür ve uzmanların yanı sıra kuruluşun ihtiyacına göre diğer personel bulundurulur.

(2) Sorumlu müdür, kuruluşun bu Yönetmelik kapsamındaki hizmetlerine ilişkin sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlüdür.

(3) Uzman, çalışma belgesi kapsamı doğrultusunda test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerini gerçekleştirmek ve bu işlemlerle ilgili test, kontrol ve kalibrasyon raporu düzenlemekle yükümlüdür.

(4) Sorumlu müdürün test, kontrol ve kalibrasyon yapabilmesi için ilgili yetki grubunda uzman çalışma belgesine sahip olması gerekir.

(5) Uzman, kuruluş tarafından kendi adına düzenlenen fotoğraflı kimlik kartını, çalışma süresince görülebilecek şekilde üzerinde taşır. Bu kimlikte asgari olarak çalıştığı kuruluşun adı, uzmanın adı, soyadı ve çalışma belgesi numarası bulunur.

(6) Sorumlu müdür ve uzman birden fazla kuruluşta görev yapamaz.

(7) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluşta çalıştırılacak;

a) Sorumlu müdür için mühendislik, teknoloji veya fen fakültelerinden mezun ve cihazların bakımı, onarımı veya test, kontrol ve kalibrasyonu alanında en az üç yıl deneyim sahibi olma şartı,

b) Uzman için Ek-1'de yer alan yetki gruplarında belirlenmiş bölümlerden mezun olma şartı,

aranır.

(8) Bu Yönetmelik kapsamında sorumlu müdür ile uzman olarak çalışacak kişilerin alacağı eğitimler, Kurum tarafından yaptırılır.

(9) Eğitimler, ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterleri dikkate alınarak verilir. Bu eğitimleri tamamlayanlara, eğitim veren merkez tarafından belge düzenlenir.

(10) Uzman çalışma belgesinde, uzmanın hangi grup veya gruplarda test, kontrol ve kalibrasyon yapabileceği açıkça belirtilir.

(11) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Ek-1'de yer alan öğrenim alanlarında, karşılık geldiği ilgili yetki grubu için test, kontrol ve kalibrasyon üzerine eğitim aldığını Kuruma belgeleyenlerden, bu eğitimlerinin Kurumca yayımlanan kılavuza uygun olması halinde ilgili yetki grubunda düzenlenecek uzman çalışma belgesi için ayrıca bir eğitim şartı aranmaz.

(12) Sorumlu müdür ve uzmanın alacağı eğitimlerin içeriği, yöntemi, eğitimi verecek merkezler ve bu merkezlerdeki eğitmenlere ilişkin hususlar Kurumca belirlenir.

(13) Kurum gerekli gördüğü hallerde sorumlu müdür ve uzmanların almış olduğu eğitimlerin güncellenmesini ister.

Araç gereç ve fiziki şartlar

MADDE 9 – (1) Kuruluş, yetki belgesi kapsamında yer alan test, kontrol ve kalibrasyon faaliyetlerinin gerektirdiği donanım, yazılım ve aksesuarları bulundurur.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluş, test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerinde kullandığı ölçüm özellikli test cihazları ile referans cihazlarının kalibrasyon işlemlerini, metrolojik izlenebilirlik zinciri içinde ülkedeki referans ölçüm standartlarına veya uluslararası ölçüm standartlarına uygunluğu sağlanacak şekilde, imalatçısı tarafından aksi belirtilmediği sürece yılda en az bir kez yaptırır. Kurum, gerek görmesi halinde bu kalibrasyon periyotlarını yayımladığı kılavuzla belirleyebilir. Bu cihazların bakımları da imalatçısının belirlediği şekilde ve periyotlarda yapılır.

(3) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Test, kontrol ve kalibrasyonda kullanılan donanım, yazılım ve aksesuarların arızalanması halinde, arızası giderilmeden test, kontrol ve kalibrasyon işleminde kullanılamaz. Arızası giderilen ölçüm özellikli test cihazları ve referans cihazların bu maddenin ikinci fıkrasına uygun olarak kalibrasyonu yaptırılmadan bu cihazlar ile test, kontrol ve kalibrasyon işlemi gerçekleştirilmez.

(4) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluş, "TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler" standardının güncel haline uygun koşulları sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Test, Kontrol ve Kalibrasyon ile İlgili Hükümler

Test, kontrol ve kalibrasyon esasları

MADDE 10 – (1) Kuruluşlarca, cihazların test, kontrol ve kalibrasyonlarının hangi yöntem ve periyotta yapılacağına dair ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterleri dikkate alınır.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

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

(7) 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.

Test, kontrol ve kalibrasyon hizmetleri

MADDE 11 – (1) Kurum tarafından yetkilendirilen kuruluşlar ve bu kuruluşların yetki kapsamları Kurum tarafından ilan edilir.

(2) Sağlık hizmet sunucularının, cihazların test, kontrol ve kalibrasyon hizmetlerini bu maddenin birinci fıkrasına göre ilan edilen kuruluşlara yaptırması zorunludur; ancak ilgili kapsamda ilan edilen kuruluş olmaması durumunda; bu cihazların test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterlerinin öngördüğü şekilde gerçekleştirilir.

(3) Sağlık hizmet sunucularının, cihazların test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu, sağlık hizmet sunucularında kullanılan cihazların ve yetkilendirilmiş kuruluşların sayıları dikkate alınarak ihtiyaca binaen Kurum tarafından geçici olarak kaldırılabilir. Zorunluluğu kaldırılan yetki grubu ve cihazlar Kurum tarafından ilan edilir.

(4) Zorunluluğun kaldırılması durumunda; bu cihazların test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri ulusal ve uluslararası protokol, kılavuz ve standartlar ile üretici kriterlerinin öngördüğü şekilde gerçekleştirilir.

(5) Kuruluş; test, kontrol ve kalibrasyonlarda kullanılan donanım, yazılım ve aksesuarlar hariç, tıbbi cihaz üretim, ithalat, ihracat, satış, bakım ve onarım faaliyetinde bulunamaz. Sağlık hizmet sunucularının kendi bünyesinde gerçekleştirmekte olduğu bakım ve onarım faaliyetleri bu hükmün dışındadır.

(6) Kuruluş, yürüttüğü faaliyetlerin gizlilik, nesnellik ve tarafsızlığının etkilenmemesi için gerekli önlemleri alır.

(7) Kurum, gerekli gördüğü hallerde akreditasyon şartı ister. Akreditasyon şartı istenmesi halinde mevcut kuruluşlara bu şartı yerine getirmeleri için akreditasyon süreci göz önünde bulundurularak yeterli süre tanınır.

(8) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluş, bu maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlardan yetki belgesinde yazılı olmayanlara test, kontrol ve kalibrasyon hizmeti veremez.

(9) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** İlgili çalışma belgesine sahip olmayan kişiler, bu maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlara test, kontrol ve kalibrasyon faaliyeti gerçekleştiremez.

Test, kontrol ve kalibrasyonların kaydı

MADDE 12 – (1) Tıbbi cihazların test, kontrol ve kalibrasyon raporunda aşağıdaki asgari bilgiler yer alır;

a) Kuruluşun adı, iletişim bilgileri ve yetki belgesi numarası,

b) Hizmet verdiği sağlık hizmet sunucusunun bilgileri,

c) Hizmet verdiği cihazın yeri, adı, markası, modeli, kimlik ve seri numarası,

ç) Cihaza yapılan test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri, ölçüm değerleri ve sonuçları ile bu işlemlerin hangi standart ve kriterlere göre yapıldığı,

d) Test, kontrol ve kalibrasyon işlemi için kullanılan donanım, yazılım ve aksesuarların adı, markası, modeli, seri numarası, kalibrasyon tarihi, sertifika numarası ve kalibrasyonun yapıldığı yer,

e) Sorumlu müdürün ve test, kontrol ve kalibrasyonu yapan uzmanın adı, soyadı ve imzası,

f) Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı yer, tarih ve geçerlilik süresi,

g) Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı yerin ortam şartları ile ilgili sıcaklık, basınç, nem ve benzeri bilgiler,

ğ) Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun numarası.

(2) Test, kontrol ve kalibrasyondan geçen cihazın üzerine okunabilecek şekilde kalibrasyonu geçtiğine dair yeşil renkte etiket iliştirilir.

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

(4) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Test, kontrol ve kalibrasyondan geçemeyen cihazın üzerine okunabilecek şekilde test, kontrol ve kalibrasyonu geçemediğine dair kırmızı renkte etiket iliştirilir. Bu durumda; cihaz, 10 uncu maddenin üçüncü fıkrasında yer alan hüküm uygulanmadan kullanılamaz.

(5) Test, kontrol ve kalibrasyon sonucunda cihazlar üzerine iliştirilecek etiketler aşağıdaki bilgileri içerir.

a) Kuruluşun yetki belgesi numarası,

b) Cihazın kimlik numarası,

c) Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun numarası,

ç) Test, kontrol ve kalibrasyonun yapıldığı tarih,

d) Test, kontrol ve kalibrasyondan geçen cihaz için geçerlilik süresi.

e) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Sarı etiket için test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonlar.

(6) Test, kontrol ve kalibrasyon raporunun öncelikle elektronik imzalı veya basılı ıslak imzalı kopyası düzenlendiği tarihten itibaren en az beş yıl, elektronik kopyası ise en az on yıl boyunca kuruluş ve hizmeti alan sağlık hizmet sunucusu tarafından saklanır.

(7) Kurumun talebi halinde; test, kontrol ve kalibrasyon raporu Kurumun elektronik veri ortamına eş zamanlı olarak kaydedilir.

(8) Kuruluş, kullandığı bilişim sisteminde bilgilerin doğruluğunu, gizliliğini ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Denetim ve İdari Yaptırımlar

Kuruluşların denetimi

MADDE 13 – (1) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluşun bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetleri, "TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler" standardının güncel haline ve bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda Kurumca belirlenen denetim formuna uygun olarak, Kurum tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Kurum, TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler standardında akreditasyon şartı istediği kuruluşların denetiminde, bu kuruluşların bahse konu kapsamda bu standarda uygunluğunu gerekli gördüğü hallerde ayrıca arar.

(2) Kuruluş; bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetleri ile ilgili belge ve kayıtlarını Kurum denetimine hazır bulundurur ve talebi halinde bu belge ve kayıtları yirmi iş günü içinde Kuruma verir.

(3) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kurumca düzenlenen kılavuza göre yapılan denetimler sonucunda, tespit edilen eksikliklerin giderilmesi veya gerekli tedbirlerin alınması için kuruluşa, bu Yönetmelikte başka süre belirlenmemişse kırk beş iş günü süre verilir. Ayrıca, tespit edilen eksikliğe göre bu Yönetmelikte yer alan müeyyideler uygulanır.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki hizmetlerde kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde faaliyet gösterdiği tespit edilen kuruluş ve personel hakkında Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanır ve ilgili belgeler askıya alınır. İlgililer hakkında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı verilmesi halinde ise söz konusu belgeler süresiz olarak iptal edilir.

(5) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Kurum, kuruluşun bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetlerinin denetimini valiliklere devredebilir.

Yetki belgesinin askıya alınması

MADDE 14 – (1) Aşağıdaki hallerde kuruluşun yetki belgesi kapsamındaki **(Değişik ibare:RG-10/12/2021-31685)** ilgili faaliyetler belirtilen sürelerde askıya alınır;

a) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** 22 nci maddenin birinci ve üçüncü fıkralarına uygun olarak bildirimlerin yapılmadığı durumlarda yirmi günden az olmayacak şekilde doksan güne kadar,

b) Sorumlu müdürün görevden ayrılması, çalışma belgesinin askıya alınması veya iptali söz konusu olduğunda, kuruluşun bu Yönetmeliğin 20 nci maddesinin dördüncü fıkrası uyarınca yeni sorumlu müdür atamaması halinde, kuruluş yüz seksen gün içinde yeni sorumlu müdür atayıncaya kadar,

c) Bu Yönetmeliğin 11 inci maddesinin yedinci fıkrasına uygun olarak Kurum tarafından istenen akreditasyon şartını verilen sürede yerine getirmeyen kuruluşun, yetki belgesi kapsamındaki ilgili faaliyetleri bu şartı yerine getirene kadar,

ç) Bu Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasına uygun olarak bulundurulması gereken donanım, yazılım ve aksesuarların bulunmadığının tespiti halinde kuruluşun yetki belgesindeki ilgili faaliyeti bu eksiklik giderilene kadar.

d) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** "TS EN ISO/IEC 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler" standardında hazırladığı dokümantasyonda veya faaliyetinin bu dokümantasyona uygunluğunda bu fıkranın diğer bentlerinde yer alan eksiklikler dışında, Kurumca eksiklik tespit edildiğinde, bu eksikliğin giderilmesi için kuruluşa yirmi iş gününden az, altmış iş gününden çok olmayacak şekilde süre verilir. Verilen süre içinde eksiklik giderilmediği takdirde eksiklik giderilene kadar,

e) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Kurumca akreditasyon şartı istenen kuruluşun, bahse konu akreditasyon belgesinin akreditasyon kurumunca askıya alınması veya iptal edilmesi durumunda iki yılı geçmeyecek şekilde akreditasyon şartı tekrar yerine getirilinceye kadar,

f) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Uzmanın görevden ayrılması, uzman çalışma belgesinin askıya alınması veya iptali söz konusu olduğu ve kuruluş bünyesinde bu görevi yapacak başka uzman bulunmadığı durumda yeni uzman atayıncaya kadar.

(2) Kuruluş, askı süresi boyunca askıya alınan faaliyetleri ile ilgili test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerini gerçekleştiremez.

(3) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** 13 üncü maddenin üçüncü fıkrası kapsamında tespit edilen eksikliklerin verilen süre içerisinde giderilmemesi veya bir yıl içinde tekrarı durumunda yetki belgesi 30 gün süre ile askıya alınır.

Sorumlu müdür çalışma belgesinin askıya alınması

MADDE 15 – (1) Aşağıdaki hallerde sorumlu müdür çalışma belgesi **(Değişik ibare:RG-10/12/2021-31685)** yirmi günden az olmayacak şekilde doksan güne kadar askıya alınır;

a) Kurumca belirlenen içeriğe uygun olmayan test, kontrol ve kalibrasyon raporu düzenlenmesi durumunda,

b) Bu Yönetmeliğin 22 nci maddesinin birinci ve üçüncü fıkralarına uygun olarak bildirimlerin yapılmadığı durumlarda,

c) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Uzmanın, 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlardan çalışma belgesi kapsamında olmayanlara test, kontrol ve kalibrasyon raporu düzenlediği tespit edildiğinde,

ç) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Uzman çalışma belgesine sahip olmayan personelin 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlara test, kontrol ve kalibrasyon yaptığı tespit edildiğinde,

d) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluşun yetki belgesi askıda iken veya yetki belgesi kapsamı dışındaki, 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlara test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri gerçekleştirdiği tespit edildiğinde.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** 8 inci maddenin on üçüncü fıkrasında belirtilen güncelleme eğitimini almayan sorumlu müdürlerin sorumlu müdür çalışma belgesi, bu eğitimleri alıncaya kadar askıya alınır.

(3) Sorumlu müdür çalışma belgesi askıya alınmış kişiler, askı süresi boyunca sorumlu müdür olarak görev yapamazlar.

Uzman çalışma belgesinin askıya alınması

MADDE 16 – (1) Aşağıdaki hallerde uzman çalışma belgesi kapsamındaki faaliyetler **(Değişik ibare:RG-10/12/2021-31685)** yirmi günden az olmayacak şekilde doksan güne kadar askıya alınır;

a) Uzmanın, Kurumca belirlenen içeriğe uygun olmayan test, kontrol ve kalibrasyon raporu düzenlemesi durumunda,

b) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Uzmanın, kuruluşun yetki belgesi askıda iken veya 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlardan çalışma belgesi kapsamında olmayanlara test, kontrol ve kalibrasyon işlemleri gerçekleştirdiği tespit edildiğinde.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** 8 inci maddenin on üçüncü fıkrasında belirtilen güncelleme eğitimini almayan uzmanların uzman çalışma belgesi, bu eğitimleri alıncaya kadar askıya alınır.

(3) Çalışma belgesi kapsamındaki faaliyetleri askıya alınmış olan uzman, askı süresi boyunca uzman olarak görev yapamaz.

(4) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** 8 inci maddenin on üçüncü fıkrasında belirtilen güncelleme eğitimine konu yetki grubunun, uzmanın çalışma belgesi kapsamında yer almaması durumunda ikinci fıkra uygulanmaz.

Yetki belgesinin iptali

MADDE 17 – (1) Aşağıdaki hallerde kuruluşun yetki belgesi iptal edilir:

a) Kuruluşun infisahı veya iflası durumunda,

b) Bu Yönetmeliğin 14 üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca kuruluşun yetki belgesinin üç yıl içinde üç defa askıya alınması durumunda,

c) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluşun, 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlara, yetki belgesi kapsamı dışında veya yetki belgesi askıda iken test, kontrol ve kalibrasyon işlemi gerçekleştirdiği tespit edildiğinde,

ç) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Çalışma belgesi askıya alınmış olan uzmanın askı süresi içinde veya ilgili uzman çalışma belgesi olmayan personelin 11 inci maddeye göre test, kontrol ve kalibrasyonlarını yetkilendirilmiş kuruluşlara yaptırma zorunluluğu bulunan cihazlara test, kontrol ve kalibrasyon işlemi gerçekleştirdiği tespit edildiğinde,

d) Sorumlu müdürün görevden ayrılması, belgesinin askıya alınması veya iptali söz konusu olduğunda kuruluşun bu Yönetmeliğin 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen süre içinde yeni sorumlu müdür atamaması durumunda.

e) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** 14 üncü maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde yer alan yetki belgesi askı süresinin iki yılı geçmesi durumunda,

f) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Kuruluşun 23 üncü maddenin üçüncü fıkrasına uygun şekilde bildirim yapmaksızın faaliyetine son verdiğinin Kurumca tespiti durumunda.

(2) Yetki belgesi bu maddenin birinci fıkrasının **(Değişik ibare:RG-10/12/2021-31685)** (a), (d) ve (e) bentleri hariç bu maddedeki diğer nedenlerle iptal edilen kuruluş, kuruluşun sahibi veya ortakları yeni bir belge için bir yıl içerisinde başvuruda bulunamaz. Bu hüküm kuruluş olarak yetkilendirilmiş kamu kurumları için uygulanmaz.

Sorumlu müdür çalışma belgesinin iptali

MADDE 18 – (1) Aşağıdaki hallerde sorumlu müdür çalışma belgesi iptal edilir;

a) Kuruma ibraz edilen belgeler ile test, kontrol ve kalibrasyon raporlarının gerçeğe aykırı düzenlendiği veya bu raporlarda tahrifat yapıldığı tespit edildiğinde,

b) Bu Yönetmeliğin 15 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca sorumlu müdür çalışma belgesinin beş yıl içinde beş kez askıya alınması durumunda,

c) Sorumlu müdür çalışma belgesinin askıya alındığı süre içinde görevine devam etmesi durumunda.

ç) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Sorumlu müdürün, kuruluştaki sorumlu müdür görevinden ayrılması durumunda,

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Birinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hükümler doğrultusunda sorumlu müdür çalışma belgesi iptal edilen kişilere bir yıl içerisinde bu belge yeniden düzenlenmez.

Uzman çalışma belgesinin iptali

MADDE 19 – (1) Aşağıdaki hallerde uzman çalışma belgesi iptal edilir;

a) Yapılan test, kontrol ve kalibrasyon sonucu düzenlenen raporların gerçeğe aykırı düzenlendiği veya bu raporlarda tahrifat yapıldığı tespit edildiğinde,

b) Bu Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin birinci fıkrası uyarınca uzman çalışma belgesinin beş yıl içinde beş kez askıya alınması durumunda,

c) Uzman çalışma belgesi askıya alınmış olan uzmanın, askı süresi içinde test, kontrol ve kalibrasyon işlemi gerçekleştirdiği tespit edildiğinde.

ç) **(Ek:RG-10/12/2021-31685)** Uzmanın, kuruluştaki uzman görevinden ayrılması durumunda.

(2) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Birinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hükümler doğrultusunda uzman çalışma belgesi iptal edilen kişilere bir yıl içerisinde bu belge yeniden düzenlenmez.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Diğer Hükümler

Personel ve kapsam değişikliği

MADDE 20 – (1) Yetki belgesi kapsamında değişiklik yapmak isteyen kuruluş, bu değişiklikler ile ilgili bilgi ve belgeleri Kuruma dilekçe ile ibraz eder. Bu dilekçenin Kuruma tesliminden itibaren bu Yönetmeliğin 6 ncı ve 7 nci maddelerinde belirtilen ilgili hükümler uygulanır.

(2) Kurum, bu Yönetmeliğin 22 nci maddesinin birinci fıkrasına göre bildirilen değişiklikleri göz önünde bulundurarak kapsam değişikliği yapabilir.

(3) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685**) Personel değişikliği yapmak isteyen kuruluş, bu değişikliklerle ilgili bilgi ve belgeleri Kuruma dilekçe ile ibraz eder. Personel alımında bu personelin sorumlu müdür veya uzman olması durumu için ibraz edilecek dilekçeye, alımı yapılacak personelin eğitim belgesi örneği ile Kurumun talebi halinde çalışma belgesi başvuru ücretinin ödendiğine dair banka dekontu eklenir. Başvurunun Kurum tarafından uygun bulunması halinde ilgili çalışma belgeleri düzenlenir.

(4) **(Değişik:RG-10/12/2021-31685)** Sorumlu müdürün görevden ayrılması, belgesinin askıya alınması veya iptali söz konusu olduğunda kuruluş, bünyesinde yer alan uzmanlardan birini bir iş günü içerisinde azami otuz güne kadar sorumlu müdür yerine görevlendirebilir. Sorumlu müdür yerine uzman görevlendirilmemesi veya azami otuz günün sonunda yeni sorumlu müdür atanmaması halinde 14 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi uygulanır.

Mücbir sebep

MADDE 20/A – (Ek:RG-10/12/2021-31685)

(1) Doğal afetler (yangın, deprem, su baskını ve benzeri), ülkede genel veya kısmi seferberlik ilanı, genel veya kısmi grev, lokavt gibi kısmi hak kullanımından doğan imkânsızlıkların meydana gelmesi, bulaşıcı hastalık, salgın gibi olayların çıkması ve benzeri hâller gibi mücbir sebeplerin varlığı halinde, Sağlık Bakanının Oluru ile bu Yönetmeliğin getirdiği yaptırımlara Kurumca geçici süreli istisnai uygulamalar yapılabilir.

Ücretler

MADDE 21 – (Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) Yetki belgesi almak üzere başvuru, yetki belgesi, kapsam değişikliği başvurusu, denetim, yerinde inceleme, yetki belgesi kapsamına dâhil edilen her bir yetki grubu ve çalışma belgeleri için Kurum tarafından 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 512 nci maddesi uyarınca ücret alınır.

Bildirim zorunluluğu

MADDE 22 – (1) Kuruluş; personel, adres, araç, gereç ve fiziki şartlar ile ilgili değişiklik veya devir olması durumunda on iş günü içinde Kuruma bildirir.

(2) Sağlık hizmet sunucuları almış oldukları test, kontrol ve kalibrasyon hizmetleri ile ilgili kayıtları tutar ve talebi halinde yirmi iş günü içinde Kuruma bildirir.

(3) Kurumun talebi halinde, kuruluşlar test, kontrol ve kalibrasyon programlarını on iş günü içinde Kuruma bildirir.

Kuruluşun devri, nakli veya kapanması

MADDE 23 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) Kuruluşun devri halinde aşağıdaki esaslara uyulur:

a) Devralan gerçek veya tüzel kişi, devir tarihinden itibaren en geç on iş günü içinde, 5 inci madde uyarınca hazırlanan ve içeriğinde devir sözleşmesinin bir örneğinin de yer aldığı başvuru dosyası ile Kuruma başvurur.

b) Başvuru, 6 ncı maddeye uygun şekilde değerlendirilir. Başvurunun Kurumca uygun bulunması durumunda 7 nci madde gereği kuruluş yetkilendirilir ve devir işlemi tamamlanır.

c) Devir işlemleri tamamlanıncaya kadar, devreden kuruluşun yetki belgesinin geçerliliği devam eder.

ç) 6 ncı maddeye uygun şekilde yapılacak değerlendirmede başvurunun olumsuz olarak sonuçlanması durumunda geçerli olan yetki belgesi iptal edilir.

d) Devralan, devraldığı Kuruluşun bu Yönetmelik kapsamındaki devam eden sorumluluklarını da üstlenmiş olur.

e) Kuruluşun faaliyetinin durdurulması hâlinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(2) Kuruluşun başka bir adrese nakli halinde adres değişikliği bildiriminden itibaren Kurum tarafından yerinde inceleme yapılır. Yerinde inceleme sonucunda Kurum tarafından uygun bulunan kuruluşun yetki belgesi revize edilir.

(3) Kuruluşun bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetine son verilmek istenmesi durumunda, kuruluşu kapatma isteği en az yirmi iş günü önceden yazılı olarak Kuruma bildirilir. Bu durumda kuruluşun yetki belgesi ve ilgili çalışma belgeleri iptal edilir.

Sağlık hizmet sunucularının yükümlülüğü

MADDE 24 – (1) Sağlık hizmet sunucuları, bu Yönetmeliğe uygun olarak, kullanımları süresince cihazlarının test, kontrol ve kalibrasyonlarını yaptırmakla yükümlüdür.

(2) Sağlık hizmet sunucuları, 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 yaptırır.

(3) Sağlık hizmet sunucusu test, kontrol ve kalibrasyon yapılmak üzere cihaz ve aksesuarlarının kuruluşa temiz ve dezenfekte edilmiş halde teslim edilmesinden sorumludur.

(4) Sağlık hizmet sunucusu test, kontrol ve kalibrasyon işlemlerinden geçemeyen cihazlar için düzeltici faaliyet gerçekleştirir. Bu faaliyetlerin sonrasında cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.

(5) Sağlık hizmet sunucusu test, kontrol ve kalibrasyon sonucunda sınırlı kullanım kararı verilen cihazlara altı ay içinde düzeltici faaliyet gerçekleştirilmesini veya bu cihazların test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen fonksiyonlarının teknik müdahale ile kullanım dışı bırakılmasını sağlar. Bu faaliyetlerin sonrasında cihazlar tekrar test, kontrol ve kalibrasyon işlemine tabi tutulur.

(6) Sağlık hizmet sunucusu, Kurumun talebi halinde test, kontrol ve kalibrasyon yapılan cihazlara ait bilgiler ile bu cihazların test, kontrol ve kalibrasyon raporlarını Kurumun elektronik veri ortamına kaydeder.

(7) Test, kontrol ve kalibrasyonu geçemeyen veya bu işlemler sonucunda sınırlı kullanım kararı verilen cihazlarda kullanılması uygun görülmeyen fonksiyonların kullanılması durumunda, meydana gelebilecek olumsuz sonuçlardan sağlık hizmet sunucuları sorumludur.

Kılavuz

MADDE 25 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasına yönelik Kurum tarafından kılavuz düzenlenir.

Müeyyideler

MADDE 26 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı davranan kuruluşlar hakkında fiilin niteliğine göre **(Değişik ibare:RG-10/12/2021-31685)** 7223 sayılı Kanun, 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu ve 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Mevcut sorumlu müdür ve uzmanlar

GEÇİCİ MADDE 1 – (Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) 25/6/2015 tarihli ve 29397 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik uyarınca geçici madde kapsamında eğitim alma hakkı tanınan kişiler, 11 inci madde uyarınca cihazların test, kontrol ve kalibrasyonlarını Kurum tarafından ilan edilen kuruluşlara yaptırma zorunluluğu başlatılan yetki gruplarında on sekiz ay içinde bu Yönetmelik uyarınca belirlenen eğitimleri tamamlar. Aksi halde tanınan eğitim alma hakkı ortadan kalkar.

Mevcut kuruluşlar

GEÇİCİ MADDE 2 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-10/12/2021-31685)

(1) Bu Yönetmelik kapsamında yetki almış kuruluşlar bu Yönetmelik hükümlerinde yapılan değişikliklere ilişkin hususları ilgili değişikliğin yayımlandığı tarih itibarıyla bir yıl içinde yerine getirir.

Yürürlük

MADDE 27 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 28 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı yürütür.

	Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	**Sayısı**
	25/6/2015	29397
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1.	10/9/2021	31594
2.	10/12/2021	31685

Ek-1
(Değişik:RG-10/12/2021-31685)
YETKİ GRUPLARI VE GEREKLİ ÖĞRENİM DURUMLARI

Sıra No	Yetki Grubu	Çalışacak Uzmanın Öğrenim Durumu
1.	Manyetik Rezonans Görüntüleme Sistemleri ve Bileşenleri	• Medikal Fizik, Sağlık Fiziği veya eşdeğeri (*) • Biyomedikal Mühendisliği (*) • Tıp Mühendisliği (*) • Elektronik Mühendisliği, Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği, Elektrik Elektronik Mühendisliği (*) • Fizik Mühendisliği (*) • Fizik (*)
2.	Ultrason-Doppler Görüntüleme Sistemleri	
3.	Fizyolojik Sinyal İzleme Sistemleri	• Biyomedikal Mühendisliği (*) • Tıp Mühendisliği (*) • Elektronik Mühendisliği, Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği, Elektrik Elektronik Mühendisliği (*) • Fizik Mühendisliği (*) • Fizik (*) • Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Ön Lisansı
4.	Elektro Cerrahi Sistemleri	
5.	Elektro Terapi Sistemleri	
6.	Solunum Sistemleri	
7.	Sterilizasyon ve İnkübasyon Sistemleri	
8.	Tıbbi Işık Sistemleri	
9.	Odyometrik Sistemler	
10.	Akış, Ağırlık, Uzunluk, Hacim, Sıcaklık, Basınç, Devir	• Biyomedikal Mühendisliği (*) • Tıp Mühendisliği (*) • Elektronik Mühendisliği, Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği, Elektrik Elektronik Mühendisliği (*) • Kimya Mühendisliği (*) • Fizik Mühendisliği (*) • Fizik (*) • Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Ön Lisansı • Biyomedikal Cihaz Teknolojileri Alanı veya Tıp Elektroniği Bölümü Orta Öğretim
11.	Diyaliz Sistemleri	

(*) Lisans veya yüksek lisans veya doktora

Ek-2
(Mülga:RG-10/12/2021-31685)

GEÇİCİ KORUMA YÖNETMELİĞİ

Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 13/10/2014 No : 2014/6883
Dayandığı Kanunun Tarihi : 4/4/2013 No : 6458
Yayımlandığı R.Gazetenin Tarihi : 22/10/2014 No : 29153
Yayımlandığı Düsturun Tertibi : 5 Cilt: 55

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan, 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesi çerçevesinde, uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayanlara sağlanabilecek geçici koruma işlemlerinin usul ve esasları ile bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemleri, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirleri ve ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğiyle ilgili hususları düzenlemektir.

Dayanak

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik, 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

a) AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını,

b) Aile üyeleri: Yabancının eşini, ergin olmayan çocuğu ile bağımlı ergin çocuğunu,

c) Bakan: İçişleri Bakanını,

ç) Bakanlık: İçişleri Bakanlığını,

d) Çocuk: Henüz on sekiz yaşını doldurmamış ve ergin olmamış kişiyi,

e) **(Değişik:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/1 md.)** Geçici barınma merkezi: Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar ile Bakanlık tarafından uygun görülen kişilerin toplu olarak barınma ve iaşelerinin sağlanması amacıyla kurulan merkezleri,

f) Geçici koruma: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı,

g) Geçici korunan: Geçici koruma sağlanan yabancıyı,

ğ) Genel Müdür: Göç İdaresi Genel Müdürünü,

h) Genel Müdürlük: Göç İdaresi Genel Müdürlüğünü,

ı) İkamet adresi: Türkiye'de adres kayıt sisteminde kayıtlı olunan yerleşim yerini,

i) Kanun: 4/4/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununu,

j) Kitlesel akın: Aynı ülkeden veya coğrafi bölgeden kısa bir süre içerisinde ve yüksek sayılarda gerçekleşen ve söz konusu sayılar nedeniyle bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemlerinin usulen uygulanabilir olmadığı durumları,

k) (Değişik:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/1 md.) Kurul: 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 521 inci maddesi gereğince kurulan Göç Kurulunu

l) Özel ihtiyaç sahibi: Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan, refakatsiz çocuk, engelli, yaşlı, hamile, beraberinde çocuğu olan yalnız anne ya da baba veya işkence, cinsel saldırı ya da diğer ciddi psikolojik, bedensel ya da cinsel şiddete maruz kalmış kişiyi,

m) Refakatsiz çocuk: Sorumlu bir kişinin etkin bakımına alınmadığı sürece, kanunen ya da örf ve adet gereği kendisinden sorumlu bir yetişkinin refakati bulunmaksızın Türkiye'ye gelen veya Türkiye'ye giriş yaptıktan sonra refakatsiz kalan çocuğu,

n) Sevk merkezi: Geçici koruma amacıyla ülkemize gelen yabancıların, geçici barınma merkezlerine sevk edilinceye veya geçici barınma merkezi dışında kalacaklarsa ikametlerine yönlendirilinceye kadar kayıt ve diğer işlemler için geçici olarak bekletildikleri yerleri,

o) Seyahat belgesi: Pasaport yerine geçen belgeyi,

ö) Uluslararası koruma: Mülteci, şartlı mülteci veya ikincil koruma statüsünü,

p)Yabancı: Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişiyi,

r**) (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.)** Psikososyal destek: Zorlu yaşam koşullarında ortaya çı- kabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi, birey, grup, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması ve geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark

etmeleri, güçlenmelerinin sağlanması ve savunuculuk etkinliklerini, toplumun başa çıkma, toparlanma ve iyileşme becerilerinin artırılması ile yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren multidisipliner hizmetler bütününü,

s) (Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/1 md.) Bakanlık tarafından uygun görülen kişi: Bakanlık onayı ile bu Yönetmeliğin hükümleri kapsamında değerlendirilmesi uygun görülen kişileri,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Genel ilkeler

Geçici koruma hakkının uygulanması

MADDE 4- (1) Kanunun 5 inci, 6 ncı ve 7 nci maddelerinde yer alan şartlar yabancının geçici koruma kapsamına alınma talebini engelleyici şekilde yorumlanamaz ve uygulanamaz.

Yasadışı giriş ve bulunuştan dolayı cezalandırılmama

MADDE 5- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların Türkiye'ye giriş yaparken yetkili birimler tarafından tespit edilmeleri veya makul bir süre içinde kendiliğinden yetkili birimlere kayıt yaptırmak üzere başvurmaları halinde, Türkiye'ye yasa dışı girişleri veya Türkiye'de yasa dışı bulunuşlarından dolayı idari para cezası uygulanmaz.

(2) Birinci fıkra kapsamı dışında kalanlar hakkında, geçerli nedenleri bulunmaması halinde idari para cezası uygulanır.

Geri gönderme yasağı

MADDE 6- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki hiç kimse, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye tabi tutulacağı veya ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi fikirleri dolayısıyla hayatının veya hürriyetinin tehdit altında bulunacağı bir yere gönderilemez.

(2) Genel Müdürlük, ilgili mevzuata göre ülkemizden gönderilmesi gerektiği halde, birinci fıkra kapsamında ülkemizden gönderilemeyecek yabancılar hakkında idari tedbirler alabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Geçici Korumanın Kapsamı

Geçici koruma sağlanacak yabancılar

MADDE 7- (1) Geçici koruma; ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara uygulanır.(1)

(2) Geçici koruma, Cumhurbaşkanı tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, geçici koruma ilanının geçerliliğinden önce, geçici koruma ilanına esas teşkil eden olayların olduğu ülkeden veya bölgeden ülkemize gelmiş olanları kapsamaz.

(3) Geçici korunanlar, Kanuna göre belirlenen uluslararası koruma statülerinden herhangi birini doğrudan elde etmiş sayılmaz.

Geçici koruma kapsamına alınmayacak yabancılar

MADDE 8- (1) Aşağıdaki hallerde, yabancı geçici korumadan yararlandırılmaz, yararlandırılmışsa geçici koruması iptal edilir.

a) Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair 1967 Protokolüyle değişik 28/7/1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşmenin 1 inci maddesinin (F) fıkrasında belirtilen fiillerden suçlu olduğuna dair ciddi kanaat bulunanlar.

b) Türkiye dışında hangi saikle olursa olsun zalimce eylemler yaptığını düşündürecek nedenleri bulunanlar.

c) Bu fıkranın (a) ve (b) bentlerinde belirtilen suç ya da fiillerin işlenmesine iştirak eden veya bu fiillerin işlenmesini tahrik edenler.

ç) Ülkesinde silahlı çatışmaya katılmış olduğu halde bu faaliyetlerini kalıcı olarak sonlandırmayanlar.

d) Terör eylemlerinde bulunduğu veya planladığı ya da bu eylemlere iştirak ettiği tespit edilenler.

e) Ciddi bir suçtan mahkûm olarak topluma karşı tehdit oluşturabileceği değerlendirilenler ile milli güvenlik, kamu düzeni veya kamu güvenliği açısından tehlike oluşturduğu değerlendirilenler.

f) Türkiye'de işlenmesi hâlinde hapis cezası verilmesini gerektiren suç veya suçları daha önce işleyen ve bu suçun cezasını çekmemek için menşe veya ikamet ülkesini terk edenler.

g) Uluslararası mahkemelerce hakkında insanlık suçu işlediğine dair karar verilmiş kişiler.

ğ) 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun Dördüncü Kısım Yedinci Bölümünde yer alan suçlardan birini işleyenler.

---

(1) 25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 2 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.

(2) Birinci fıkra kapsamındaki kararlar bireysel olarak Genel Müdürlük tarafından alınır ve ilgili yabancıya bildirilir. **(Ek cümle:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/3 md.)** Genel Müdürlük bu yetkisini, kısmen veya tamamen valiliklere devredebilir.

(3) Birinci fıkra kapsamında olanlar, ülkelerine dönüşleri sağlanıncaya kadar, insani nedenlerle mevcut geçici barınma merkezlerinin özel bir bölümünde veya ayrı geçici barınma merkezinde ya da valiliklerce belirlenen yerlerde, Kanunda belirtilen idari gözetim kararı alınmaksızın da barındmlabilir. Bu yabancıların aile üyeleri, talep etmeleri halinde, aile üyelerinin geçici koruma durumlarına bakılmaksızın aynı yerde de barındırılabilir.

(4) Geçici koruma kapsamına alınmayan kişilerin ülkelerine geri dönüşleri sağlanıncaya kadar haklarında yapılacak tüm iş ve işlemlere ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından belirlenir.[1]

(5) Geçici barınma merkezi yönetimi, acil ihtiyaç durumlarında ya da kamu kurum ve kuruluşlarının talebi üzerine birinci fıkra kapsamındaki yabancıların geçici barınma merkezinden kısa süreli olarak ayrılmasına izin verebilir. Geçici barınma merkezi yönetimi tarafından gerekli görülen durumlarda, geçici barınma merkezinden kısa süreli olarak ayrılacak bu kişilere kolluk görevlilerinin eşlik etmesi talep edilebilir. Bu yabancıların geçici barınma merkezinden kısa süreli ayrılmasına ilişkin hususlar, geçici barınma merkezlerinin kuruluş ve yönetimi ile ilgili düzenlemeler kapsamında belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Geçici Koruma Kararının Alınması ve Sona Ermesine İlişkin Hükümler

Geçici koruma kararının alınması

MADDE 9- (1) Geçici koruma kararı, Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanı tarafından alınır. [2]

(2) (…)[2] geçici korumanın yöntemi ve uygulanmasına dair usul ve esaslar Kurul tarafından belirlenir ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından uygulanır.

Geçici koruma kararının içeriği

MADDE 10- (1) Cumhurbaşkanı geçici koruma kararında;[3]

a) Geçici koruma kapsamına alınacakları,

b) Geçici korumanın başlangıç tarihini ve gerekli görülmesi halinde süresini,

c) Geçici koruma süresinin uzatılması veya sona erme koşullarını,

ç) Geçici korumanın ülke genelinde veya belirli bir bölgede uygulanıp uygulanmayacağını,

d) (…)[3] Kurul tarafından karar alınabilecek ve takip edilebilecek hususları,

e) 15 inci maddeye istinaden alınan geçici koruma kapsamında ülkemize kabul işlemlerinin sınırlandırılması veya durdurulmasıyla ilgili hususları,

f) Gerekli görülen diğer hususları,

belirlemeye yetkilidir.

(2) Bakanlar Kurulunca geçici koruma kararı alınmasını müteakip geçici korumadan yararlananlar hakkında verilebilecek bireysel kararlar Genel Müdürlük tarafından alınır

Geçici koruma uygulamasının sona ermesi

MADDE 11- (1) Bakanlık, geçici korumanın sona erdirilmesi için Cumhurbaşkanına teklifte bulunabilir. Geçici koruma, Cumhurbaşkanı kararıyla sonlandırılır.[2]

(2) Cumhurbaşkanı, sonlandırma kararıyla birlikte;[2]

a) Geçici korumayı tamamen durdurarak geçici korunanların ülkelerine dönmesine,

b) Geçici korunanlara, koşullarını taşıdıkları statünün toplu olarak verilmesine ya da uluslararası koruma başvurusunda bulunanların başvurularının bireysel olarak değerlendirilmesine,

c) Geçici korunanların, Kanun kapsamında belirlenecek koşullarda Türkiye'de kalmalarına izin verilmesine,

karar verebilir.

Geçici korumanın bireysel olarak sona ermesi veya iptali

MADDE 12- (1) Geçici korunanların;

a) Kendi isteğiyle Türkiye'den ayrılması,

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 3 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Genel Müdürlük" ibaresi "Bakanlık" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 4 üncü maddesiyle, birinci fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrada yer alan "Kanunun 105 inci maddesinin üçüncü fıkrasına istinaden" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.*

[3] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 5 inci maddesiyle, birinci fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiş, aynı fıkranın (d) bendinde yer alan "Kanunun 105 inci maddesi kapsamında" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.*

b) Üçüncü bir ülkenin korumasından faydalanması,

c) Üçüncü bir ülkeye insani nedenler veya yeniden yerleştirme kapsamında kabul edilmesi ya da üçüncü bir ülkeye çıkış yapması,

ç) Ölmesi,

d) **(Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/7 md.)** Kanunda yer alan diğer yasal kalış türlerinden birisi ile kalış hakkı kazanması,

e) **(Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/7 md.)** Türk vatandaşlığını kazanması,

hallerinde geçici koruma bireysel olarak sona erer.

(2) 8 inci maddenin birinci fıkrası kapsamında yer alanların geçici korumanın kapsamı dışında tutulması gerektiğinin sonradan anlaşılması halinde geçici koruma, Genel Müdürlük veya valilikler tarafından iptal edilir.

(3) **(Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/7 md.)** Mazeretsiz olarak bildirim yükümlülüğünü üç defa üst üste yerine getirmeyenlerin geçici korumaları Valilik tarafından iptal edilir. Bu maddenin uygulanmasında 13 üncü madde hükümleri uygulanır.

Geçici koruması sona erenlerin tekrar gelmesi

MADDE 13- (1) Geçici koruma uygulamasının devam ettiği süre içinde, geçici koruma kapsamında olduğu halde 12 nci maddeye göre geçici koruması sona eren yabancıların, geçici korumadan faydalanmak üzere tekrar sınırlarımıza gelmesi veya sınırlarımızı geçmesi halinde, geçici koruma hükümlerinin uygulanıp uygulanmayacağına Genel Müdürlük bireysel olarak karar verir. Genel Müdürlük bu yetkisini, kısmen veya tamamen valiliklere devredebilir.

Geçici korumanın sona ermesini müteakip yapılacak işlemler

MADDE 14- (1) Cumhurbaşkanının geçici korumanın sona erdirilmesi kararını müteakip, geçici korunanların Türkiye'den çıkış yapması esastır. Geçici korunanların Türkiye'den ayrılmaları için gereken süre, geçici korunanların menşe ve Türkiye'ye gelmek üzere geçtikleri transit ülkelerin durumuna göre Genel Müdürlük tarafından yapılacak değerlendirme sonucunda belirlenir.[1]

(2) Geçici korumanın sona erdirilmesiyle birlikte, Cumhurbaşkanı tarafından, 11 inci madde kapsamında, geçici korumadan yararlanmış olanlara grup temelli toplu statü kararı alınması veya uluslararası koruma başvurusunda bulunanların başvurularının bireysel olarak değerlendirmeye alınması ya da bu yabancıların Kanun kapsamında belirlenecek koşullarda Türkiye'de kalmasına izin verilmesinin kararlaştırılmış olması durumunda gerekli işlemler ilgili hükümlere göre yapılır.[2]

(3) 8 inci maddenin birinci fıkrasının (ç) bendinde belirtilen yabancılardan, ülkesinde silahlı çatışmaya katılmış olanların, silahlı faaliyetlerine kalıcı olarak son verdiklerinin anlaşılması halinde, bireysel uluslararası koruma statü belirleme işlemlerine erişimleri sağlanır.

Geçici koruma kapsamında ülkemize kabul işlemlerinin sınırlandırılması veya durdurulması

MADDE 15- (1) Cumhurbaşkanı, milli güvenliği, kamu düzenini, kamu güvenliğini veya kamu sağlığını tehdit edebilecek şartların oluşması durumunda, uygulanmakta olan geçici koruma tedbirlerinin sınırlandırılmasına ya da süreli veya süresiz durdurulmasına karar verebilir.[3]

(2) Birinci fıkra kapsamındaki kararda, daha önce geçici koruma sağlananların bu karardan sonraki süreçte tabi olacağı hükümler ile bu kararın yürürlüğe gireceği tarihten sonra ülkemize kitlesel veya bireysel olarak geçici koruma talebiyle gelmek isteyenlere uygulanacak diğer tedbirler de belirlenir.

(3) Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, Dışişleri Bakanlığı, kitlesel akınlara yönelik ülkemizin sınır hattı boyunca veya sınır ötesinde uygulanabilecek tedbirlerle ilgili olarak Bakanlık ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşlerini alarak, konuyla ilgili uluslararası kuruluşlar aracılığıyla da destek çağrısı yapabilir.

Uluslararası koruma başvuruları

MADDE 16- (1) Geçici korumanın uygulandığı süre içinde, bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların bireysel uluslararası koruma başvuruları, geçici koruma tedbirlerinin etkin şekilde uygulanabilmesi amacıyla işleme konulmaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Geçici Koruma Kapsamında Yapılacak İlk İşlemler

Ülkeye kabul

MADDE 17- (1) Türkiye'nin kara sınırlarına veya karasularına acil ve geçici koruma bulmak amacıyla gelen yabancıların, Türkiye'ye kabul edilecekleri ve Türkiye'den çıkış yapacakları sınır kapıları ile sınır geçiş yerleri, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşleri alınarak Bakanlık tarafından belirlenir. Acil hallerde bu yerlerin belirlenmesine Bakanlık doğrudan karar verir ve ilgili kurumlara bildirir.

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 8 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulunun" ibaresi "Cumhurbaşkanının" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 8 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir*

[3] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 9 uncu maddesiyle, bu fıkrada yer alan Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.*

(2) Sınır kapılarına veya sınır geçiş yerlerine belgesiz veya geçersiz belgeyle geçici koruma amacıyla gelen yabancıların girişlerine valiliklerce izin verilebilir.

(3) Geçici koruma amacıyla sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancıların üzerlerinde, eşyalarında ve taşıtlarında, sınırda Kara Kuvvetleri Komutanlığı Hudut Birlikleri, sınır kapılarında yetkili kolluk birimleri ile deniz yetki alanlarında Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından güvenlik kontrolü yapılır.

(4) Yabancı ve varsa aile üyeleri, kimlik bilgileri, ülkeye giriş tarihi ve yeri ile gerekli görülen diğer bilgileri de içeren tutanakla birlikte ilgili birimler tarafından en yakın sevk merkezine götürülmek üzere mümkün olabilecek en kısa sürede yetkili kolluk birimlerine teslim edilir.

(5) Yabancılardan ülkemize şahsi taşıtlarıyla giriş yapmak isteyenler, Ticaret Bakanlığınca belirlenecek usul ve esaslara göre giriş yapar.[1]

(6) Sınır kapısı dışından gelen yabancıların beraberinde getirebilecekleri eşyaların kaçakçılığa konu olabileceği gözönünde bulundurularak ilgili birimler tarafından gerekli tedbirler alınır ve durum en yakın gümrük idaresine bildirilir.

(7) Ülke içinde olup da geçici korumanın kapsamına girenler, valiliklere bizzat başvuru yapmaları halinde en yakın sevk merkezine yönlendirilirler. Ancak bu kişilerin yetkili makamlar tarafından tespit edilmeleri durumunda ise en yakın sevk merkezine yetkili kolluk refakatinde götürülürler.

Silahtan arındırma ve sivillerden ayrı tutma

MADDE 18- (1) Acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya herhangi bir şekilde ülkemize girmiş bulunan asker olmayan silahlı unsurlar ile ülkesinin silahlı kuvvetlerinin mensubu olup da askeri hizmetini tek taraflı olarak sonlandırmış olan yabancılardan, 8 inci madde kapsamına girmeyenler, sınırda Kara Kuvvetleri Komutanlığı Hudut Birlikleri, deniz yetki alanlarında Sahil Güvenlik Komutanlığı, sınır kapılarında ve ülke içinde ilgili kolluk birimleri tarafından silahtan arındırıldıktan sonra sevk ve yerleştirme işlemleri yapılmak üzere en kısa sürede yetkili kolluk kuvvetine teslim edilir.

(2) Silahtan arındırma işlemleri mutlaka sivillerden ayrı ve güvenli mahallerde gerçekleştirilir. Bu yabancılar, kimlik bilgileri, ülkeye giriş tarihi ve yeri ile gerekli görülen diğer bilgileri de içeren tutanakla birlikte ilgili birimler tarafından, bu durumda olan yabancılar için belirlenmiş olan yerlere yerleştirilmek üzere en kısa sürede sevk edilir.

(3) Bu madde kapsamındaki yabancıların aile üyeleri; aynı yerde barındınlabilir, herhangi bir sakınca bulunmaması durumunda geçici korunanların bulunduğu ayrı bir geçici barınma merkezinde veya Genel Müdürlükçe belirlenen bir ilde ya da valilik tarafından belirlenen yerde ikamet edebilir.

Sevk merkezlerinde yapılacak ilk işlemler

MADDE 19- (1) Sevk merkezlerinde, geçici koruma amacıyla ülkemize gelen yabancıların kimlik tespiti ve kayıt işlemleri, Genel Müdürlük tarafından yapılır. İhtiyaç duyulması halinde, valilik tarafından ilgili mevzuat çerçevesinde geçici süreyle personel görevlendirilebilir.

(2) Sevk merkezlerinin kapasitesinin yetersiz olması durumunda, bu yabancıların işlemleri valilikler tarafından belirlenecek yerlerde de yürütülebilir.

(3) Kayıt sırasında yabancılar, kimlik bilgilerini doğru olarak bildirmek, varsa kimliklerini ispata yarar belgelerini yetkili makamlara teslim etmek ve yetkililerle işbirliği yapmakla yükümlüdür.

(4) Üçüncü fıkra kapsamındaki bilgi ve belgelerden gerekli görülenlerin, gizliliğe riayet edilerek ilgilinin dosyasında muhafaza edilmek üzere kopyaları alınır ve asılları kendisine teslim edilir.

(5) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, geçici korumayla ilgili süreç, hak ve yükümlülükleri ile diğer hususlarda anlayabilecekleri dilde bilgilendirilir. İhtiyaç duyulduğu takdirde bilgilendirmeyle ilgili broşür ve doküman hazırlanabilir.

Sağlık kontrolleri

MADDE 20- (1) Sevk merkezine gelen yabancılardan acil sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu değerlendirilenlere bu hizmet öncelikli olarak sağlanır.

(2) Kamu sağlığını tehlikeye düşürebileceği gözlemlenen bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek usul ve esaslara göre sağlık kontrolünden geçirilir ve ihtiyaç duyulması halinde konuyla ilgili gerekli tedbirler alınır.

Kayıt

MADDE 21- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların kaydı, yeterli donanıma sahip ve kayıt işlemlerinin kesintiye uğramadan tamamlanmasını sağlayacak ayrı bir yerde, kayıt usulleri ve gereklilikleri konusunda eğitim almış, Genel Müdürlük personeli tarafından yapılır.

(2) Kayıt işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülür.

a) Kayıt işlemlerinde gizlilik esas olup, bu amaçla gerekli tedbirler alınır.

b) Genel Müdürlük tarafından şekli ve içeriği belirlenecek kayıt formu doldurulur.

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 10 uncu maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Gümrük ve Ticaret Bakanlığınca" ibaresi "Ticaret Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiştir.*

c) Kimliğine ilişkin belge sunamayan yabancının, aksi ispat edilinceye kadar beyanı esas alınır.

ç) Fotoğraf, parmak izi ya da kimlik tespitine elverişli diğer biometrik veriler alınır, merkezi veri tabanına kaydedilir, mevcut biometrik verilerle eşleştirilir.

d) Kayıt altına alınan yabancıların bilgileri derhal Genel Müdürlüğe iletilir.

e) Yabancıların bilgileri ilgili mevzuat kapsamında dosyalanır ve elektronik ortamda da saklanır.

(3) Geçici korumadan yararlananların Türkiye'de doğan çocuklarının da en kısa sürede kayıt işlemleri yapılır.

(4) Yabancıların kayıt bilgileri; doğum, ölüm, evlilik, boşanma, gönüllü geri dönüş gibi hallerde güncellenir.

(5) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, adres kayıt sistemine kaydedilir. Ancak 8 inci maddenin birinci fıkrası kapsamına girenlerin adres kayıt sistemine kayıtlarının yapılmasına Genel Müdürlük tarafından karar verilir.

Geçici koruma kimlik belgesi

MADDE 22- (1) Kayıt işlemleri tamamlananlara, valilikler tarafından geçici koruma kimlik belgesi düzenlenir. 8 inci maddenin birinci fıkrası kapsamına girenlere geçici koruma kimlik belgesi verilmez, verilmişse iptal edilir.

(2)Geçici koruma kimlik belgesi verilenlere, 25/4/2006 tarihli ve 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu kapsamında yabancı kimlik numarası da verilir.

(3) Geçici koruma kimlik belgesinin şekli ve içeriği Genel Müdürlük tarafından belirlenir, bu belge süreli veya süresiz olarak hiçbir ücrete tabi olmaksızın düzenlenir.

(4) Geçici koruma kimlik belgesinin yıpranması ya da kaybedilmesi durumunda ilgiliden açıklama istenir ve bu durum kayıt altına alınır. Belgenin yıpranması halinde belge iptal edilir. Yıpranan ya da kaybedilen belgenin yerine yenisi düzenlenir.

(5) Geçici korumanın sona ermesi halinde geçici koruma kimlik belgesi geçerliliğini kaybeder ve yabancıdan geri alınır.

Geçici barınma merkezlerine sevk işlemleri

MADDE 23- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, (…)[1] sevk merkezinden doğrudan veya illere yerleştirildikten sonra, valiliklerle eşgüdüm içerisinde Genel Müdürlükçe uygun görülecek geçici barınma merkezine en kısa sürede yönlendirilir. Sevk işleminin kolluk refakatinde veya refakatsiz olarak yapılmasına ilişkin değerlendirme valilik tarafından yapılır.[1]

(2) Genel Müdürlük tarafından belirlenen geçici barınma merkezine sevk yapılırken yabancının talebi, ailevi durumu ve özel ihtiyaç sahibi olup olmadığı gibi hususlar gözönünde bulundurulur.

(3) Genel Müdürlük veya valilik tarafından belirlenen özel ihtiyaç sahiplerinin geçici barınma merkezlerinde barındırılmasına öncelik verilir.

(4) (Mülga: 8/1/2018-2018/11208 K.)

Geçici korunanlara illerde kalma hakkı verilmesi

MADDE 24- (1) Kamu düzeni, kamu güvenliği ya da kamu sağlığı yönüyle herhangi bir sakınca görülmediği hallerde geçici korunanların, Genel Müdürlükçe belirlenen illerde kalmalarına izin verilebilir. Buna ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.[2]

(2) Geçici barınma merkezi dışında kalan geçici korunanlardan ihtiyaç sahibi olanlar, imkânlar ölçüsünde, valilikler tarafından belirlenecek yerlerde de banndırılabilir.

Ülkede kalış hakkı

MADDE 25- (1) Geçici koruma kimlik belgesi, Türkiye'de kalış hakkı sağlar. Ancak bu belge Kanunda düzenlenen ikamet izni veya ikamet izni yerine geçen belgelere eşdeğer sayılmaz, uzun dönem ikamet iznine geçiş hakkı tanımaz, süresi ikamet izni toplamında dikkate alınmaz ve sahibine Türk vatandaşlığına başvuru hakkı sağlamaz.

ALTINCI BÖLÜM
Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler

Hizmetler

---

[1] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 11 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "AFAD tarafından bildirilecek kapasite bilgisi de gözönünde bulundurularak," ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 11inci maddesiyle, bu fıkranın son cümlesinde yer alan "Genel Müdürlükçe" ibaresi "Bakanlıkça" şeklinde değiştirilmiştir.*

MADDE 26- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara; sağlık, eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal hizmetler ve yardımlar ile tercümanlık ve benzeri hizmetler sağlanabilir. 8 inci maddenin birinci fıkrası kapsamındaki yabancılara sağlanacak hizmetlerle ilgili usul ve esaslar Kurul tarafından belirlenir[1]

(2) Birinci fıkrada yer almayan diğer hizmetler kamu kurum ve kuruluşlarınca imkânlar ölçüsünde ayrıca sağlanabilir.

(3) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, geçici koruma kimlik belgeleriyle elektronik haberleşme hizmeti dâhil diğer hizmetler için abonelik sözleşmesi yapabilir.

(4) Bu Yönetmelik kapsamında ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetler Genel Müdürlük koordinasyonunda yürütülür.[2]

Sağlık hizmetleri[3]

MADDE 27- (1) Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır veya yaptırılır.

a) Sağlık hizmetlerini yürütmek üzere sürekli faaliyet gösterecek sağlık merkezleri kurulabilir. Sağlık merkezinin bulunması halinde, yeterli sayıda ambulans ve sağlık personeli bulundurulur.

b) **(Değişik:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/12 md.)** Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan Bakanlıkça belirlen tutar veya oran üzerinden katılım payı alınabilir.

c) İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmeti bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçemez.

ç) Sunulan sağlık hizmeti bedeli, Sağlık Bakanlığı kontrolünde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçmeyecek şekilde Genel Müdürlük tarafından ödenir.[3]

d) Geçici korunanlar acil ve zorunlu haller dışında, özel sağlık kuruluşlarına doğrudan başvuramazlar.

e) Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılarak her türlü önlem ve tedbir alınır.

f) Üreme sağlığıyla ilgili olarak yetkili personel tarafından bilgilendirme yapılır ve destek faaliyetleri yürütülür.

g) Kişisel veya toplu kullanım alanlarının sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, tespit edilen aksaklıkların giderilmesi ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesi sağlanır.

ğ) Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır.[3]

h) Çocuklara yönelik gerekli aşıların yapılması amacıyla gerekli tedbirler alınır.

ı) Barınma merkezleri oluşturulurken gerekli olan uygun fiziki donanım kurulur ve Sağlık Bakanlığına teslim edilir.

(2) Geçici korunanlara sağlık hizmetlerine ilişkin olarak yapılan yardımlar Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülür.

(3) Aşı ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun gecikmeksizin ve sürekli uygulanabilmesi için geçici korunanların kimlik beyanı ve tespiti yapılarak, adres değişiklikleri ivedilikle Sağlık Bakanlığına bildirilir.

(4) Sınırı ilk geçişlerinde ve acil durumlarda, henüz kayıt işlemlerini tamamlamamış olan bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için kimlik bilgilerine göre işlem yapılır.

(5) (Mülga: 8/1/2018-2018/11208 K.)

(6) Bu madde kapsamında sağlanacak temel ve acil sağlık hizmetlerine karşılık olarak sağlık hizmet sunucularına bir bedel ödenmesinin zorunlu olması halinde; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan birim fiyatları geçecek veya daha düşük iskontoyu içerecek şekilde fiyat uygulaması yapılamaz. Aşılar hariç olmak kaydıyla bu madde kapsamına girenlere Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetleri kapsamında sağlık hizmeti verilemez.

---

[1] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 2 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "sosyal yardım ve hizmetler" ibaresi "sosyal hizmetler ve yardımlar" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 2 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "AFAD" ibaresi "Genel Müdürlük" şeklinde değiştirilmiştir.*

[3] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 3 üncü maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının (ç) bendinde yer alan "AFAD" ibaresi "Genel Müdürlük" şeklinde, (ğ) bendinde yer alan "psikolojik sorunları" ibaresi "ağır psikolojik ya da psikiyatrik sorunları" şeklinde değiştirilmiştir.*

Eğitim hizmetleri

MADDE 28- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların eğitim faaliyetleri, geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Millî Eğitim Bakanlığının kontrolünde ve sorumluluğunda yürütülür. Bu kapsamda;

a) 54-66 aylık çocuklar öncelikli olmak üzere okul öncesi eğitim çağındaki 36-66 aylık çocuklara, okul öncesi eğitim hizmeti verilebilir.

b) İlköğretim ve ortaöğretim çağındakilerin eğitim ve öğretim faaliyetleri, Millî Eğitim Bakanlığının ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütülür.

c) **(Değişik:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/13 md.)** Yaygın eğitim kapsamında kişisel gelişim, sosyal-kültürel, mesleki ve teknik, sanatsal ve sportif alanlarda talebe bağlı olarak kurslar düzenlenebilir.

(2) Geçici korunanların ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleriyle ilgili usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından belirlenir.

(3) Bu Yönetmelik kapsamında ülkemizde eğitim alan yabancılara, aldıkları eğitimin içeriğini ve süresini gösteren belge verilir. Farklı müfredatta eğitim alınmış ve belgelendirme yapılmış ise bu belgeler, Millî Eğitim Bakanlığı veya Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ilgili birimleri tarafından değerlendirilir ve uygun bulunan seviyelere denklikleri yapılır.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların eğitim faaliyetleriyle ilgili diğer usul ve esaslar, Millî Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenir.

İş piyasasına erişim hizmetleri

MADDE 29- (1) Geçici korunanların çalışmalarına ilişkin usul ve esaslar, Bakanlığın görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirlenir.[1]

(2) Geçici koruma kimlik belgesine sahip olanlar, Cumhurbaşkanınca belirlenecek sektörlerde, iş kollarında ve coğrafi alanlarda (il, ilçe veya köylerde) çalışma izni almak için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına başvurabilir.[1]

(3) Yabancıların çalışamayacağı iş ve mesleklere ilişkin mevzuatta yer alan hükümler saklıdır.

(4) Geçici korunanlara verilen çalışma izinlerinin süreleri, geçici korumanın süresinden fazla olamaz. Geçici koruma sona erdiğinde, bu kapsamda verilen çalışma izni sona erer.

(5) Geçici korunanlara verilen çalışma izni, Kanunda düzenlenen ikamet izinleri yerine geçmez.

Sosyal hizmetler ve yardımlar[2]

MADDE 30- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan ihtiyaç sahibi olanlar, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanununun 3 üncü maddesinde belirtilen Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Kurulunun belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde anılan Kanun kapsamındaki sosyal yardımlardan yararlandırılabilir.

(2) (Değişik: 8/1/2018-2018/11208 K.) Bu Yönetmelik kapsamındaki özel ihtiyaç sahiplerinin geçici barınma merkezilerinin içinde ve dışında yararlanacakları sosyal hizmetler ve yardımlar ile bu yabancılara sağlanacak psikososyal destek çalışmaları Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kontrolünde ve sorumluluğunda yürütülür. Yürütülen iş ve işlemlere ilişkin usul ve esaslar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenir. [3]

(3) (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.) Refakatsiz çocuklar, esas olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinesinde barındırılır. Ancak uygun koşullar sağlandığında refakatsiz çocuklar, geçici barınma merkezlerinin ayrı bir bölümünde, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının kontrol ve sorumluluğunda Genel Müdürlük ile işbirliği halinde barındırılabilir. [3]

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 14 üncü maddesiyle, birinci fıkrada yer alan "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının" şeklinde ve "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiş, ikinci fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulunca" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde ve "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *Bu maddenin "Sosyal yardım ve hizmetler"olan başlığı, 8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 4 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.*

[3] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 15 inci maddesiyle, ikinci fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ibareleri "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiş, üçüncü fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" şeklinde ve "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiş, dördüncü fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkrada yer alan "özel ihtiyaç sahiplerinin" ibaresinden sonra gelmek üzere "sosyal hizmet ve" ibaresi eklenmiş, beşinci fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkrada yer alan "verilmesi planlanan" ibaresinden sonra gelmek üzere "sosyal hizmet ile" ibaresi eklenmiştir.*

(4) (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.) Geçici barınma merkezleri içinde ve dışında yaşayan özel ihtiyaç sahiplerinin psikososyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılacak hane ziyaretleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara göre gerçekleştirilir. [1]

(5) (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.) Geçici barınma merkezleri içinde ve dışında uluslararası ve ulusal sivil toplum kuruluşları tarafından verilmesi planlanan psikososyal destek hizmetlerinin takibi ve kontrolü Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara göre düzenlenir. [1]

Tercümanlık hizmetleri

MADDE 31- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki iş ve işlemlerde, yabancıyla tercüman olmaksızın istenilen düzeyde iletişim kurulamadığında tercümanlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanır.

Gümrük işlemleri

MADDE 32- (1) Geçici koruma amacıyla ülkemize gelen yabancıların ve varsa aile üyelerinin yanlarında getirecekleri eşya ve taşıtlar ile ülkemizde bulundukları süre içerisinde bu kişilere çeşitli yollarla gönderilebilecek eşyalara dair yürütülecek işlemlere ilişkin esaslar, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşleri alınarak Ticaret Bakanlığı tarafından belirlenir.[2]

YEDİNCİ BÖLÜM
Yükümlülükler

Genel yükümlülükler

MADDE 33- (1) Geçici koruma amacıyla ülkemize gelen yabancılar, kanunlara ve idari gerekliliklere uymakla yükümlü olup, aksine hareket edenler hakkında gerekli adli işlemler ile idari yaptırımlar genel hükümlere göre yerine getirilir.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar;

a) Genel Müdürlük tarafından belirlenen ilde, geçici barınma merkezinde veya belirli bir yerde ikamet etmekle,

b) Valilikler tarafından belirlenen şekil ve sürelerde bildirimde bulunmakla,

c) Çalışma durumuna ait güncel bilgileri otuz gün içinde bildirmekle,

ç) Gelir ve taşınmazlarını otuz gün içinde bildirmekle,

d) Adres, medeni hâl ve ailelerindeki doğum ve ölüm gibi kimlik bilgisi değişikliklerinin yirmi iş günü içinde bildirmekle,

e) Diğer kişisel verilerini yetkili makamlara vermekle,

f) Kendilerine sağlanan hizmet, yardım ve diğer imkânlardan haksız olarak yararlandığının tespit edilmesi hâlinde, bedellerini geri ödemekle,

g) Genel Müdürlük veya valilik tarafından yerine getirilmesi istenilen diğer hususlara uymakla,

yükümlüdür.

Davete uyma yükümlülüğü

MADDE 34- (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasıyla ilgili iş ve işlemler nedeniyle yabancılar, ilgili birime davet edilebilir.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, davete uymadıklarında veya uymayacaklarına ilişkin şüphe oluşması halinde, ilgili mevzuat kapsamında, davet edilmeksizin kolluk görevlileri tarafından ilgili birime getirilebilir.

Hakların uygulanmasında kısıtlamalar

MADDE 35- (1) Yükümlülüklerini kısmen veya tamamen ya da istenilen sürede yerine getirmeyenler, yükümlülüklerine uymaları konusunda ilgili birimler tarafından uyarılır, uymayanlar hakkında adli ve idari işlem başlatılır.

(2) Kendilerine uyarı yapıldığı halde, yükümlülüklerine uymayanlar hakkında; eğitim ve acil sağlık hizmetleri hariç, diğer haklardan faydalanmalarında tamamen veya kısmen kısıtlamaya gidilebilir.

(3) İkinci fıkrada belirtilen yabancılardan geçici barınma merkezi dışında bulunanların, geçici barınma merkezi dışında kalmaları süreli veya süresiz olarak sınırlandırılabilir.

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 15 inci maddesiyle, ikinci fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ibareleri "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiş, üçüncü fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" şeklinde ve "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiş, dördüncü fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkrada yer alan "özel ihtiyaç sahiplerinin" ibaresinden sonra gelmek üzere "sosyal hizmet ve" ibaresi eklenmiş, beşinci fıkrada yer alan "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca" şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkrada yer alan "verilmesi planlanan" ibaresinden sonra gelmek üzere "sosyal hizmet ile" ibaresi eklenmiştir.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 16 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Gümrük ve Ticaret Bakanlığı" ibaresi "Ticaret Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiştir.*

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Sevk Merkezleri ile Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi ile Geçici Barınma Merkezlerinde Sağlanacak Hizmetler

Sevk merkezlerinin kurulması ve yönetimi

MADDE 36- (1) Sevk merkezlerinin kurulması, yönetimi ve bu merkezlerdeki hizmetler, valilikler tarafından sağlanır.

Geçici barınma merkezlerinin kurulması, yönetimi ve işletilmesi

MADDE 37- - (1) **(Değişik: 8/1/2018-2018/11208 K.)** Ülkemize yönelik kitlesel nüfus hareketi olması halinde acil durumun gerektirdiği koşullar ve ihtiyaçlar çerçevesinde geçici barınma merkezleri, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşleri alınarak Genel Müdürlüğün koordinasyonunda AFAD tarafından kurularak Genel Müdürlüğe devredilir. Genel Müdürlük, ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görüşlerini alarak valiliklerle eşgüdüm içinde geçici barınma merkezlerinin kullanımına son verilmesine ya da kapatılmasına karar verir.

(2) Geçici barınma merkezleri, Genel Müdürlük tarafından işletilir veya işlettirilir. (4)

(3) Geçici barınma merkezlerinin yönetimi, işletilmesi ve güvenliğinin sağlanması ile geçici barınma merkezlerinde barındırılanların tabi olacağı diğer hükümlere ilişkin usul ve esaslar, ilgili kamu kurum ve kuruluşların görüşleri alınarak Genel Müdürlük (…)tarafından (…) belirlenir.[1]

Geçici barınma merkezlerinde sağlanacak hizmetler

MADDE 38- (1) Geçici barınma merkezlerinde bulunanlara beslenme, barınma, sağlık, sosyal hizmetler ve yardımlar, eğitim ve benzeri hizmetler imkânlar ölçüsünde sağlanır.[2]

(2) Geçici barınma merkezlerinin dışında kalan geçici korunanlar, bu merkezlerdeki hizmetlerden imkânlar ölçüsünde yararlandırılabilir.

(3) Geçici barınma merkezlerinde aileler ve özel ihtiyaç sahipleri için yer tahsis edilmesi amacıyla gerekli düzenlemeler yapılır.

(4) **(Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/18 md.)** Geçici korunanlar ile Bakanlık tarafından uygun görülen kişilerin geçici barınma merkezlerinde kalışlarına izin verilir.

(5) **(Ek:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/18 md.)** Geçici barınma merkezinde kalışları Bakanlık tarafından uygun görülen kişilere sağlanacak yardım ve desteğin kapsamı, kişilerin durumları değerlendirilerek Bakanlıkça belirlenir.

Geçici barınma merkezlerini ziyaret

MADDE 39- (1) Yabancı ülke heyetleri, uluslararası kuruluş ve sivil toplum kuruluşları- nın temsilcileri, basın mensupları, bilimsel amaçlı araştırma yapanlar ile diğer kurum ve kuruluş temsilcilerinin geçici barınma merkezlerini ziyaret etmesine ilişkin usul ve esaslar, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşleri alınarak Dışişleri Bakanlığı ve Genel Müdürlük tarafından müşterek olarak belirlenir ve valilikler tarafından uygulanır.[3]

Sevk merkezleri ve geçici barınma merkezlerinin güvenliği

MADDE 40- (1) Sevk merkezleri ile geçici barınma merkezlerinin iç ve dış güvenliği, sorumluluk bölgesine göre ilgili genel kolluk birimi tarafından yürütülür. Bu çerçevede ilgili genel kolluk birimi, sevk merkezleri ile geçici barınma merkezlerinin güvenliğinin sağlanması ile asayişin temini yönünde her tür önlemi alır.

(2) Valilik tarafından uygun görülmesi halinde sevk merkezleri ile geçici barınma merkezlerinin iç ve dış güvenliği, 10/6/2004 tarihli ve 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun hükümlerine göre özel güvenliğe verilebilir.

Sevk merkezleri ile geçici barınma merkezlerinde görevli personel

MADDE 41- (1) Sevk (…)(5) ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu illerde bu Yönetmelik kapsamında belirlenen iş ve işlemler ile sağlanacak diğer hizmetleri yürütmek üzere, 10/6/1949 tarihli ve 5442 sayılı İl İdaresi Kanununun 9 uncu maddesi gereğince ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından personel görevlendirilebilir. İlde görevlendirilecek yeterli kamu görevlisi bulunmaması halinde ise valilik il dışından personel görevlendirilmesini talep edebilir.

(2) Sevk merkezleri ve geçici barınma merkezlerinde görev yapacak personelin çalışma koşulları, bu personelin bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşları tarafından ayrıca düzenlenir.

---

[1] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 5 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "ve AFAD" ile "müştereken" ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.*

[2] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 6 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "sosyal yardım" ibaresi "sosyal hizmetler ve yardımlar" şeklinde değiştirilmiştir*

[3] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 7 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan ", Bakanlık ve AFAD" ibaresi "ve Genel Müdürlük" şeklinde değiştirilmiştir*

(4) 25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 17 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "valilikler" ibaresi "Genel Müdürlük" şeklinde değiştirilmiştir.

(5) 25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 19 uncu maddesiyle, bu fıkrada yer alan "merkezleri ve geçici barınma" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

(3) Sevk merkezlerinde ve geçici barınma merkezlerinde görev yapan personelden kamu görevlisi olmayanların kimlik bilgileri ile gerekli görülmesi halinde biometrik verileri kolluk birimlerince alınır.

DOKUZUNCU BÖLÜM
Gönüllü Geri Dönüş ve Üçüncü Ülkeye Çıkış

Gönüllü geri dönüş

MADDE 42- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan gönüllü olarak ülkesine dönüş yapacaklara gerekli kolaylık gösterilir ve imkânlar ölçüsünde destek sağlanabilir.

(2) Genel Müdürlük, gönüllü geri dönüş çalışmalarını, ilgili ülke makamları, kamu kurum ve kuruluşları, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde planlayabilir, proje ve program hazırlayabilir ve uygulayabilir.

(3) Genel Müdürlük, gönüllü geri dönüş işlemlerinin uygulanması amacıyla uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapabilir.

(4) Gönüllü geri dönüş işlemlerinin uygulanmasına dair usul ve esaslar ile gönüllü geri dönüş yapanlara sağlanabilecek yardımlar Genel Müdürlük tarafından belirlenir ve valilikler tarafından uygulanır.

Seyahat belgesi

MADDE 43- (1) Geçerli seyahat belgesi olmayan ya da seyahat belgesi temin edemeyen bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların bu hususstaki talepleri, 15/7/1950 tarihli ve 5682 sayılı Pasaport Kanunu çerçevesinde Genel Müdürlük tarafından değerlendirilir.

Üçüncü ülkeye çıkış ve yerleştirme

MADDE 44- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların, geçici veya daimi olarak üçüncü ülkeye çıkışları Genel Müdürlüğün iznine tabidir.

(2) Genel Müdürlük, bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların geçici veya daimi olarak üçüncü ülkeye yerleştirilmeleri amacıyla uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve ülkelerle işbirliği yapabilir, proje ve programlar geliştirebilir ve uygulayabilir.

Türkiye'ye giriş yasağı

MADDE 45- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan ülkemizden çıkış yapanlar veya yapacak olanlar hakkında, giriş yasağına ilişkin hususlar genel hükümlere tabidir.

ONUNCU BÖLÜM
İşbirliği ve Yardım

İşbirliği

MADDE 46- (1) Bakanlık, bu Yönetmelikte belirtilen ve geçici korumayla ilgili diğer konularda ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar, diğer ülke ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapabilir.

(2) Bakanlık, Dışişleri Bakanlığının görüşünü alarak, Kanun ile bu Yönetmelikte belirtilen konularda, 5/5/1969 tarihli ve 1173 sayılı Milletlerarası Münasebetlerin Yürütülmesi ve Koordinasyonu Hakkında Kanun çerçevesinde, uluslararası kuruluşlarla uluslararası anlaşma niteliği taşımayan protokoller yapmaya yetkilidir.

(3) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara sağlanması öngörülen hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi veya takip edilmesi ile hizmetlerin uygulanması amacıyla geçici korumayla ilgili sorumluluk ve yetkileri bulunan ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının, görev alanlarıyla ilgili konularda ulusal ve uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşlarıyla yapabileceği işbirliğinin usul ve esasları, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşleri alınarak, Bakanlık tarafından belirlenir.

Destek çağrısının yapılması ve yardım sağlanması

MADDE 47- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara, hizmetlerin sağlanabilmesi amacıyla uluslararası külfet paylaşımı kapsamında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görüşü alınarak Dışişleri Bakanlığı tarafından diğer ülkelerden, uluslararası kuruluşlardan ve sivil toplum kuruluşlarından destek talep edilebilir.

(2) Birinci fıkra kapsamında sağlanacak ayni ve nakdi yardımların kabul edilmesi ve kullanılması, Dışişleri Bakanlığı ile Bakanlığın görüşleri alınarak, Cumhurbaşkanlığınca belirlenen kurum tarafından koordine edilir. [1] [2]

(3) Cumhurbaşkanlığınca belirlenen kurum, bu ayni ve nakdi yardımların kullanılması konusunda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Türkiye Kızılay Derneği, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları başta olmak üzere, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile valiliklerle doğrudan işbirliği yapabilir.[1] [2]

ONBİRİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

---

[1] 8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 8 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "AFAD" ibaresi "Başbakanlıkça belirlenen kurum" şeklinde değiştirilmiştir

[2] 25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 20 nci maddesiyle, ikinci fıkrada yer alan "Başbakanlıkça" ibaresi "Cumhurbaşkanlığınca" şeklinde değiştirilmiş ve üçüncü fıkrada yer alan "Başbakanlıkça" ibaresi "Cumhurbaşkanlığınca" şeklinde, "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ibaresi "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" şeklinde değiştirilmiştir.

Özel ihtiyaç sahipleri

MADDE 48- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan özel ihtiyaç sahibi olanlara sağlanacak başta sağlık hizmetleri, psiko-sosyal destek, rehabilitasyon olmak üzere, her tür yardım ve destek imkânlar ölçüsünde öncelikli ve bedelsiz olarak sağlanır.

(2) Çocuklarla ilgili tüm işlemlerde çocuğun yüksek yararı gözetilerek ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(3) 8/3/2012 tarihli ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve ilgili Yönetmelik kapsamında şiddet mağduru olduğu değerlendirilen yabancılar hakkında derhal önleyici ve koruyucu tedbirler alınır.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılardan insan ticareti mağduru olabileceği değerlendirilenler hakkında ilgili mevzuat kapsamında gerekli tedbirler derhal alınır.

Aile birleşimi

MADDE 49- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, başka bir ülkede bulunan eşi, ergin olmayan çocukları ve bağımlı ergin çocukları ile Türkiye'de bir araya gelmek üzere aile birleşimi talebinde bulunabilir. Bu başvurular, Genel Müdürlükçe değerlendirilir ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği halinde gerekli çalışmalar yapılabilir.

(2) Refakatsiz olduğu tespit edilen çocuklarla ilgili olarak çocukların talebi beklenmeksizin aile birleşimine ilişkin işlemler derhal başlatılır.

Kişisel veriler

MADDE 50- (1) Geçici koruma sağlanması amacıyla ülkemize gelen yabancıların kişisel verileri, Bakanlık tarafından belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde, Genel Müdürlük veya valiliklerce ilgili mevzuata ve taraf olunan uluslararası anlaşmalara uygun olarak alınır, korunur, saklanır ve kullanılır. [1]

(2) Bu Yönetmelikte belirtilen iş ve işlemlerin yürütülmesi kapsamında Bakanlıkça uygun görülen kişisel veriler, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile üçüncü ülkeye yerleştirme çalışmaları kapsamında üçüncü ülke veya Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğiyle paylaşılabilir. [1]

Gizlilik ilkesi ve kişisel dosyaya erişim

MADDE 51- (1) Bu Yönetmelikte belirtilen iş ve işlemlerin yürütülmesi kapsamında, 5490 sayılı Kanunun 45 inci maddesinin birinci fıkrası ve bu Yönetmeliğin 50 nci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen hükümler saklı kalmak kaydıyla, yabancıların tüm bilgi ve belgelerinde gizlilik esas olup, bunlar kişinin izni olmadan üçüncü şahıslarla paylaşılamaz.

(2) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancıların kişisel dosyasında yer alan belgeler, kendisi ya da yasal temsilcisi veya avukatı tarafından incelenebilir, birer örneği alınabilir. Milli güvenlik, kamu düzeni ve kamu güvenliğinin korunması ile suç işlenmesinin önlenmesine ve istihbari bilgilere ilişkin belgeler incelenemez ve verilemez.

(3) Bu Yönetmeliğin uygulanmasından sorumlu kamu görevlileri ile diğer görevliler, görevleri sırasında edindikleri gizlilik derecesi taşıyan her tür bilgi ve belge ile kişisel sırları, yetkili kılınanlardan başkasına açıklayamaz, kendilerinin veya üçüncü şahısların yararına kullanamaz.

İstatistikler

MADDE 52- (1) **(Değişik:RG-25/12/2019-30989-CK-1851/22 md.)** Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara ait istatistikî veriler, Kanun kapsamında Türkiye İstatistik Kurumu ile işbirliği halinde Bakanlığın belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde Genel Müdürlük ve valilikler tarafından tutulur.

(2) İstatistikî veriler, Genel Müdürlük tarafından, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile bu Yönetmeliğin uygulanmasında işbirliği yapılan uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve ilgili diğer kurumlarla paylaşılabilir.

Avukatlık hizmetleri

MADDE 53- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılar, ücretleri kendilerince karşılanmak kaydıyla idari işlemler sırasında avukat tarafından temsil edilebilir. 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanununun adli yardıma ilişkin hükümleri saklıdır.

İhbar ve şikâyetler

MADDE 54- (1) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen iş ve işlemlerle ilgili ihbar ve şikâyetler, valilikler tarafından derhal işleme alınır. Adli konularla ilgili hususlar geciktirilmeden adli makamlara bildirilir.

Tebligat

MADDE 55- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki tebligat işlemleri, 11/2/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanunu hükümleri çerçevesinde yerine getirilir. Bakanlık bu konuda ek usul ve esaslar düzenleyebilir. [2]

---

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 21 inci maddesiyle, birinci fıkrada "kişisel verileri," ibaresinden sonra gelen "Genel Müdürlük" ibaresi "Bakanlık" şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrada yer alan "Genel Müdürlükçe" ibaresi "Bakanlıkça" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 23 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Genel Müdürlük" ibaresi "Bakanlık" şeklinde değiştirilmiştir.*

Yetki

MADDE 56- (1) Vali, geçici korumanın etkin olarak uygulanmasında zorunlu gördüğü her tür tedbiri almak ve gerekli düzenlemeleri yapmakla yetkili ve sorumludur.

Denetim

MADDE 57- (1) Bu Yönetmelik kapsamında il mülki sınırları içinde yürütülen iş ve işlemler, vali veya görevlendireceği kamu personeli tarafından düzenli olarak denetlenir.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen görevlerin uygulanması, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının mevzuatları çerçevesinde düzenli aralıklarla denetlenir ve denetim raporları Genel Müdürlüğe mevzuatın veya idari süreçlerin geliştirilmesi amacıyla gönderilir. [1]

Uygulamaya ilişkin düzenlemeler

MADDE 58- (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasına ilişkin alt düzenlemeler, Bakanlığın görüşü alınarak ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından üç ay içinde yürürlüğe konulur.

Talep yetkisi

MADDE 59- (1) Bu Yönetmelikteki iş ve işlemlerle ilgili olarak ülke güvenliği ve Devlet istihbarat hizmetleri kapsamında Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığının talepleri, ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşlarınca ivedilikle karşılanır. [2]

(2) Genel Müdürlüğün bu Yönetmelik kapsamındaki her tür bilgi ve belge talebi, ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından geciktirilmeden yerine getirilir.

Mali hükümler

MADDE 60- (Mülga: 8/1/2018-2018/11208 K.)

Yürürlükten kaldırılan mevzuat

MADDE 61- (1) 14/9/1994 tarihli ve 94/6169 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Türkiye'ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye'den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılara ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 1- (1) 28/4/2011 tarihinden itibaren Suriye Arap Cumhuriyeti'nde meydana gelen olaylar sebebiyle geçici koruma amacıyla Suriye Arap Cumhuriyeti'nden kitlesel veya bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile vatansızlar ve mülteciler, uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar dahi geçici koruma altına alınırlar. Geçici korumanın uygulandığı süre içinde, bireysel uluslararası koruma başvuruları işleme konulmaz.

(2) Birinci fıkrada belirtilen yabancılardan 28/4/2011 tarihinden önce uluslararası koruma başvurusunda bulunanlar, talepleri halinde geçici koruma altına alınırlar.

(3) 28/4/2011 tarihinden itibaren ikamet izni almış ancak süresi uzatılmamış ya da ikamet izni iptal edilmiş olanlar ile vize süresi veya muafiyeti sonunda koruma talep edenler, 8 inci madde hükümleri saklı kalmak kaydıyla geçici koruma kapsamına alınırlar. Bunlardan koruma talep etmeyenler hakkında ise genel hükümler uygulanır.

(4) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce verilen kimlik belgeleri, 22 nci maddede belirtilen geçici koruma kimlik belgesi düzenleninceye kadar geçici koruma kimlik belgesi yerine geçer. Bu belge sahiplerine, 5490 sayılı Kanun kapsamında yabancı kimlik numarası verilebilir.

(5) Birinci fıkrada belirtilen yabancılar hariç üçüncü ülke vatandaşlarının, Suriye Arap Cumhuriyeti'nden ülkemize girişleri ve ülkemizden Suriye Arap Cumhuriyeti'ne çıkış işlemleri sınır kapılarından genel hükümler çerçevesinde yapılır.

(6) **(Ek: 5/4/2016-2016/8722 K.)** 28/4/2011 tarihinden itibaren Suriye Arap Cumhuriyeti'nde meydana gelen olaylar sebebiyle Türkiye'ye gelmiş ve 20/3/2016 tarihinden sonra ülkemiz üzerinden düzensiz yollarla Ege adalarına geçmiş olan Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşlarından, ülkemize geri kabul edilenlere koruma talep etmeleri halinde bu Yönetmelik kapsamında geçici koruma sağlanabilir.

GEÇİCİ MADDE 2- (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.)

(1) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile belediyelerin kendi bütçe imkânları dahilinde karşılanamayan iş ve işlemler, Bakanlıkça yeni bir düzenleme yapılıncaya kadar Genel Müdürlük tarafından yapılacak talep üzerine AFAD tarafından ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile belediyelerin özel hesabına aktarma yapılarak 6/3/2011 tarihli ve 27866 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliğinde belirtilen usul ve esaslara göre bu ödeneklerin harcanması suretiyle gerçekleştirilir

GEÇİCİ MADDE 3- (Ek: 8/1/2018-2018/11208 K.)

---

[1] *8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 9 uncu maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Genel Müdürlük ve AFAD'a" ibaresi "Genel Müdürlüğe" şeklinde değiştirilmiştir.*

[2] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 24 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının" ibaresi "Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığının" şeklinde değiştirilmiştir.*

(1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce geçici barınma merkezlerinin kurulması, yönetilmesi ve işletilmesine ilişkin yapılmış olan sözleşme ve protokollerden Bakanlık tarafından uygun görülenler Genel Müdürlüğe devredilir.

Yürürlük

MADDE 62- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 63- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.[1]

13/10/2014 TARİH VE 2014/6883 SAYILI BAKANLAR KURULU KARARI İLE YÜRÜRLÜĞE KONULAN YÖNETMELİĞE EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN YÖNETMELİKLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHLERİNİ GÖSTEREN TABLO			
Ek ve Değişiklik Getiren Yönetmeliği Yürürlüğe Koyan Kararnamenin yada Cumhurbaşkanı Kararının		**2014/6883 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Yürürlüğe Konulan Yönetmeliğin Değişen Maddeleri**	**Yürürlüğe Giriş Tarihi**
Tarihi	**Numarası**		
5/4/2016	2016/8722	GEÇİCİ MADDE 1	7/4/2016
8/1/2018	2018/11208	3, 23, 26, 27, 30, 37, 38, 39, 47, 57, 60, GEÇİCİ MADDE 2, GEÇİCİ MADDE 3	16/3/2018
24/12/2019	1851	3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 38, 41, 47, 50, 52, 55, 59, 63	25/12/2019

[1] *25/12/2019 tarihli ve 30989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1851 sayılı Cumhurbaşkanı Kararının 25 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bakanlar Kurulu" ibaresi "Cumhurbaşkanı" şeklinde değiştirilmiştir.*

Resmi Gazete Tarihi: 30.05.2007 Resmi Gazete Sayısı: 26537

BULAŞICI HASTALIKLAR SÜRVEYANS VE KONTROL ESASLARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmelik;

a) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması için; bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesinin belirlenmesi, olay ve vaka tanımlarının yapılması, iletişim ağı yapısı ile ihbar ve bildirim sisteminin oluşturulması,

b) Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı için her türlü uygun teknik araç kullanılarak sürveyans ile ilgili bilgilerin toplanmasında görevli yerel sağlık otoriteleri, ilgili diğer Bakanlıklar, özel ve kamuya ait kurum ve kuruluşlar ile Sağlık Bakanlığı arasında iletişimin sağlanması ve toplanan sürveyans verilerinin ulusal ve uluslararası düzeyde paylaşılması için gerekli yöntemlerin belirlenmesi,

c) **(Değişik:RG-4/5/2019-30764)** Bulaşıcı hastalık açısından erken uyarı ve cevap sisteminde yer alan olaylar ile uyarı düzeylerinin tanımlanması,

ç) Hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol mekanizmalarının veya programlarının geliştirilmesi,

d) Salgınların saptanması ve kontrolü için gerekli olan müdahale yöntemlerinin belirlenmesi,

amacıyla hazırlanmıştır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik 24/4/1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü, 57 nci ve 64 üncü maddelerine, **(Değişik ibare:RG-4/5/2019-30764)** 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 361 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine ve 508 inci maddesine, 7/5/1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) ve (f) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Bildirim sistemi: Bu fıkranın (d), (e), (f), (g), (ğ), (h) ve (ı) bentlerinde belirtilen aktivitelerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

c) Bulaşıcı hastalık: Enfekte olmuş bir kişi ile doğrudan temas yoluyla veya bir vektör, hayvan, ürün veya çevreye maruz kalma gibi dolaylı yollardan veya bulaşıcı madde ile kirlenmiş olan sıvı alışverişi yolu ile insandan insana bulaşan, bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalığı,

ç) Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık: Ek-I'de yer alan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkları,

d) Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü: Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek ve durdurmak amacıyla epidemiyolojik araştırmalar da dâhil olmak üzere alınan önlemlerin tümünü,

e) Erken uyarı ve cevap sistemi (EUCS): Biyolojik, çevresel, kimyasal, radyolojik ve nükleer etkenler ile kaynağı bilinmeyen ve salgın yapma potansiyeli taşıyan durum ve olaylarla ilgili, zamanında veri ve bilgi toplayan, analiz eden, entegre sürveyans ile yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeydeki ani gelişen halk sağlığı tehditlerinin yayılmasını önleme ve kontrol etmeyi içeren faaliyetleri,

f) Göstergeye dayalı sürveyans: Hastalıklarla ilgili önceden belirlenmiş verilerin rutin bir şekilde toplandığı, analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemini,

g) Olaya dayalı sürveyans: Hastalık kümelenmeleri, açıklanamayan ölümler gibi halk sağlığı olaylarının erken tespiti, bildirimi, doğrulanması, değerlendirilmesi ve raporlanması amacıyla akut halk sağlığı olayları ile ilgili verilerin hızlı bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemini,

ğ) Salgın: Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi veya salgın potansiyeli olan ve epidemiyolojik olarak bağlantılı iki veya daha fazla vaka ya da yeni görülen/elimine edilmiş veya eradike edilmiş hastalığa ait tek bir vakanın görülmesini,

h) Sendromik sürveyans: Belirli bir hastalığa özgü olmayan tanı veya semptomlardan oluşan sağlık ile ilgili verilerin toplandığı, analiz edildiği, yorumlandığı ve geri bildiriminin yapıldığı sürveyans yöntemini,

ı) Sürveyans: Herhangi bir hastalık, durum veya olay ile ilgili olarak uygun koruyucu ve karşı önlemlerin önerilmesi, alınması ve uygulanması amacıyla, verilerin, sürekli ve sistematik bir şekilde toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve ilgili taraflarla paylaşılmasını,

i) Topluluk ağı: Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü ağı olarak adlandırılan ve Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 22 Ekim 2013 tarihli ve 1082/2013/EU kararında bahsi geçen faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik gerekli bilginin paylaşılması için oluşturulan sistemi,

j) Vaka: Sürveyans amaçları veya salgın için yapılmış bir vaka tanımı ile uyumlu bir hastalığa ya da sağlık sorununa sahip kişiyi,

k) Vaka tanımı: Belli bir hastalığın bildirimi, sürveyansı veya salgın araştırma amaçları için bir bireyin "vaka" olarak tanımlanabilmesinde bir arada bulunması gereken tanısal kriterler setini,

l) Vaka sınıflaması: Kriterlerin destekleme derecesine göre "vaka" olma olasılığının derecelendirilmesini,

m) Şüpheli vaka: Genellikle laboratuvar kriterleri ya da epidemiyolojik kriterler olmadan klinik tanımlamaya uyan vakayı,

n) Olası vaka: Genellikle klinik tanımlamaya uyan, epidemiyolojik bağlantılı veya bazı hastalıklarda destekleyici laboratuvar kriterleri de kullanılan vakayı,

o) Kesin vaka: Genellikle klinik tanımlamaya uyan, epidemiyolojik bağlantılı ve/veya doğrulayıcı laboratuvar kriterlerini karşılayan, yüksek düzeyde seçici olan hastalığa spesifik vakayı,

ö) Klinik tanımlama: Klinik kriterlerden birisi ve/veya birkaçının tek başına ya da birlikte verilmesi ile hastalığın tarif edilmesini,

p) Klinik kriter: Vakayı açıklamak için kullanılan klinik ölçütleri,

r) Laboratuvar kriteri: Bir vakanın kesin tanısının konması için gereken bir ya da birden fazla laboratuvar yöntemini,

s) Epidemiyolojik kriter: Epidemiyolojik bağlantının kurulabildiği durumlarda hastalıkla ilgili olarak kullanılan ve hastalığın bazı epidemiyolojik özelliklerini açıklamak için kullanılan kriterleri,

ş) Epidemiyolojik bağlantı: Hastalık için bilinen inkübasyon dönemi içinde, her hastalık için değişebilmekle birlikte; insandan insana bulaş, hayvandan insana bulaş, ortak bir kaynağa maruziyetle bulaş, kontamine olmuş gıda ya da içme suyu ile bulaş, çevresel bir etkene maruziyet ile bulaş ve laboratuvar maruziyeti ile bulaş yollarından birisi veya birkaçının bulunmasını,

t) Yerel sağlık birimi: Bakanlığın taşra teşkilatını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolünün Genel Esasları, İl Bulaşıcı Hastalık Danışma Komisyonu ve Ulusal Odak Noktası(2)

Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolünün genel esasları

MADDE 5 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) İhbar ve bildirimlerin düzenlenmesi, takip edilmesi ve gerektiğinde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı alan vakalar için sürveyans çalışmalarını yürütmek üzere 100 veya daha fazla yatak kapasitesine sahip tüm yataklı tedavi kurumlarında hekim sorumluluğunda sürveyans birimi oluşturulur. Daha az yatak kapasitesine sahip yataklı tedavi kurum ve kuruluşlarında bu işlemler sürveyans sorumluları tarafından yürütülür.

(2) Tüm gerçek ve tüzel kişiler bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü çalışmalarında görevli personele gerekli destek ve kolaylığı sağlamak zorundadır.

İl bulaşıcı hastalık danışma komisyonu

MADDE 6 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) İlde görülen bulaşıcı hastalıkları izlemek, bu konuda yürütülen çalışmaları değerlendirmek, gerekli durumlarda yapılacak müdahalelere yönelik önerilerde bulunmak ve koordinasyonu sağlamak üzere il sağlık müdürlüklerinde İl Bulaşıcı Hastalık Danışma Komisyonu oluşturulur.

(2) İl Bulaşıcı Hastalık Danışma Komisyonunun teşkili ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

Laboratuvar hizmetleri alanında görev yapacak komisyon

MADDE 7 – (Mülga:RG-4/5/2019-30764)

Ulusal odak noktası

MADDE 8 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) Uluslararası Sağlık Tüzüğü kapsamında uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumlarında ülke adına Dünya Sağlık Örgütü ve diğer üye ülkelerin ulusal odak noktaları ile haberleşmek üzere Bakanlıkça ulusal odak noktası belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Bildirim Usul ve Esaslarının Belirlenmesi

Bilgi akış sisteminin çalışma esasları

MADDE 9 – (Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) Bildirime esas bulaşıcı hastalıklar ile diğer bulaşıcı hastalıklarla veya halk sağlığı tehdidi oluşturabilecek durumlar ile ilişkili göstergeye dayalı sürveyans, olaya dayalı sürveyans ve sendromik sürveyansa dair bilgi akış sistemi Bakanlık tarafından belirlenir.

Bildirim sorumluları

MADDE 10 – (1) Bildirim sistemi kapsamında bir bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden, Bakanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler sorumludur.

(2) Bu kişi ve kuruluşlar;

a) **(Değişik:RG-4/5/2019-30764)** Bildirime esas bulaşıcı hastalıklar ile sürveyans sistemleri kapsamında yer alan diğer bulaşıcı hastalıklar ve olayları, bunlar için uygulanan kontrol önlemlerine dair bilgilerle birlikte bulaşıcı hastalık vakalarının görülmesi veya yeniden ortaya çıkışı ile ilgili bilgileri,

b) **(Değişik:RG-4/5/2019-30764)** Bir salgının gelişmekte olduğunu düşündüren her türlü uyarı ve/veya bilgiyi,

c) Beklenmedik bir epidemi veya kaynağı ya da etkeni bilinmeyen yeni bir bulaşıcı hastalık ile ilgili bilgileri,

ç) Komşu ülkelerde görülen bulaşıcı hastalıkları,

d) Özellikle olağanüstü durumlarda olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesine yönelik olarak yapılmış çalışmalara ilişkin bilgi ve belgeleri,

e) Uygulanan tüm mücadele önlemleri de dahil olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için Bakanlığa çalışmaların koordinasyonunda yardımcı olacak ilgili görüşleri,

derhal yerel sağlık birimine bildirmekle yükümlüdür.

(3) Yerel sağlık birimi 2'nci fıkrada bahsi geçen bilgileri Bakanlığa iletmekle yükümlüdür.

Kişisel verilerin işlenmesi

MADDE 11 – (1) Epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi ile elde edilen bilgilerden kişisel verilerin işlenmesi sırasında kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı ile temel hak ve özgürlükleri korunur. **(Değişik cümle:RG-4/5/2019-30764)** Kişisel veriler, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve diğer mevzuata uygun olarak korunur.

Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği

MADDE 12 – (1) Bakanlık, hayvan sağlığına, gıda güvenliğine ve çevre sağlığına ilişkin unsurların bulaşıcı hastalıklar üzerine etkilerini göz önüne alarak, ilgili bütün kamu kurum ve kuruluşları, gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

Özel sağlık sorunları

MADDE 13 – (1) Bakanlık bulaşıcı hastalıkların kontrolü kapsamında nazokomiyal enfeksiyonlar ve antimikrobiyal direnç gibi özel sağlık sorunlarına özgü epidemiyolojik sürveyans ve bildirim sistemi oluşturur.

Tanı ve referans laboratuvarları

MADDE 14 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların tanısı, sürveyansı ve kontrolü kapsamında mikrobiyolojik tanı ve referans laboratuvarlarının çalışma usul ve esaslarını belirler.

Yerel sağlık birimlerinin çalışma usul ve esasları

MADDE 15 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü kapsamında il düzeyinde görev yapan tüm birimlerin çalışma usul ve esaslarını belirler.

Özel sürveyans ve kontrol programları

MADDE 16 – (1) Bakanlık, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesinde yer alan hastalıklar için gerektiğinde özel sürveyans ve kontrol programları oluşturur ve yürütür; bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirler.

(2) Bakanlık, uluslararası düzeyde hastalığa özgü sürveyans ağlarına katılır ve gerekli iletişimi sağlamak üzere ulusal odak noktalarını tespit eder.

(3) Bakanlık, gerekli gördüğü takdirde, bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesi haricinde diğer hastalıklara özgü genel veya özel sürveyans ve kontrol programları oluşturabilir ve yürütebilir. Bu amaçla yerel odak noktalarını ve çalışma sistemlerini belirleyebilir.

Verilerin değerlendirilmesi

MADDE 17 – (1) **(Değişik:RG-4/5/2019-30764)** Bakanlık, bulaşıcı hastalıkların sürveyansı kapsamında gelen bilgileri değerlendirir.

(2) Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgili çalışmaları yürüten birimlerden Bakanlıkça belirlenmiş odak noktaları **(Değişik ibare:RG-4/5/2019-30764)** erken uyarı ve cevap sistemi de dahil olmak üzere uluslararası kuruluşlar ve toplulukların ağları ile iletişimi sağlar.

(3) Bu iletişim her bir kuruluş veya ağ tarafından belirlenmiş prosedüre göre yürütülür.

Bildirim sistemi kapsamındaki hastalıklar

MADDE 18 – (1) Bildirim sistemi kapsamında yer alan hastalıkların listesi bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-I)'de, seçim ölçütleri (EK-II)'de, vaka tanımları ise (EK-III)'te belirtilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Erken Uyarı ve Cevap Sistemi[1]

Erken uyarı ve cevap sistemi oluşturulması[1]

MADDE 19 – (1) Bakanlık ulusal düzeyde bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bunların kontrolüne yönelik olarak bir **(Değişik ibare:RG-4/5/2019-30764)** erken uyarı ve cevap sistemi oluşturur.

Erken uyarı ve cevap sistemi kapsamındaki olay ve durumlar

MADDE 20 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) Halk sağlığı riski taşıyan ve EUCS kapsamında tespit edilen, değerlendirilen ve gerektiği durumda müdahale edilen ve paydaşlara bildirilmesi gereken olay ve durumlar şunlardır:

a) Yayılma potansiyeli olan, önemli hastalık yüküne veya ölümlere yol açabilecek kümelenme, salgın hastalık veya sağlıkla ilgili olaylar,

b) Yeni veya yeniden ortaya çıkan/çıkma olasılığı bulunan hastalık veya durumlar,

c) Ani olarak meydana gelen ve kısa sürede çok sayıda kişiyi etkileme olasılığı bulunan durumlar,

ç) Kişi, yer, zaman analizlerinde sıra dışı aktivite artışının görüldüğü durumlar,

d) Beklenenden fazla ölümlerin tespit edildiği durumlar,

e) Henüz insanda hastalık oluşturmamış ancak maruz kalmaya bağlı olarak hastalık yapma potansiyeli olan olaylar,

f) Olası sağlık etkileri bulunabilecek kitlesel insan hareketleri,

g) Halk sağlığını etkileme potansiyeli olan doğal afetler, beklenmedik hava olayları,

ğ) Kamuoyunu meşgul eden ve halk sağlığı riski olan diğer sağlık olayları,

h) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları.

Erken uyarı düzeyi 0 ve erken uyarı düzeyi 1

MADDE 21 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) 20 nci maddede yer alan olaylardan herhangi birinin bulunmadığı durum "Erken Uyarı Düzeyi 0" olarak tanımlanır.

(2) 20 nci maddede yer alan olaylardan herhangi birinin görülme olasılığının bulunması durumunda "Erken Uyarı Düzeyi 1" olarak tanımlanır ve Bakanlıkça belirlenen usule göre bilgi paylaşımını gerektirir.

Erken uyarı düzeyi 2

MADDE 22 – (Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) 20 nci maddede yer alan olaylardan herhangi birinin kanıta dayalı veri/bilgiye göre meydana gelme, toplumu etkileme riskinin yüksek olasılık olduğu durum "Erken Uyarı Düzeyi 2" olarak tanımlanır ve potansiyel tehdit olarak adlandırılır.

Erken uyarı düzeyi 3

MADDE 23 – (Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) 20 nci maddede yer alan olaylardan herhangi birinin ani gelişen halk sağlığı tehdidi ile sonuçlanması durumunda "Erken Uyarı Düzeyi 3" olarak tanımlanır ve kesin tehdit olarak adlandırılır.

Kamuoyuna bilgi verilmesi

MADDE 24 – (1) 20 nci maddedeki tarif edilen bir olay geliştiğinde ilgili meslek gruplarına ve kamuoyuna olay ve alınacak önlemler hakkında yerel sağlık otoritesi veya Bakanlık tarafından bilgi verilir. Ayrıca halk sağlığı tehdidi ortadan kalktığında bu durum ilgili taraflara gecikme olmaksızın bildirilir.

Erken uyarı düzeylerine göre alınacak önlemler

MADDE 25 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-4/5/2019-30764)

(1) Ulusal düzeyde erken uyarı düzeyi ve uluslararası yayılma riski taşıyan tehditler Bakanlıkça belirlenir ve uluslararası kuruluşlarla bilgi paylaşılır.

(2) Bakanlık erken uyarı ve cevap sistemi kapsamında her bir erken uyarı düzeyinde alınacak önlemler ve sistemin işleyişine ilişkin düzenlemeleri yapar.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Salgınların Araştırılması ve Kontrolü

Salgınların araştırılması ve kontrolü

MADDE 26 – (1) Bakanlık, salgınların araştırılması ve kontrolü ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapar.

Diğer gerçek ve tüzel kişilerle işbirliği

MADDE 27 – (1) Salgınların hayvan sağlığı, gıda güvenliği ve çevre sağlığı ile ilişkisi göz önünde bulundurularak, Bakanlık ve yerel sağlık birimi, ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerle gerekli işbirliğini yapar.

Salgın raporu hazırlanması

MADDE 28 – (1) Bakanlık ve yerel sağlık birimi incelenen bütün salgınların raporlarını hazırlar ve Bakanlığın belirlediği kurallara göre ilgili yerlere gönderir.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Eğitim

MADDE 29 – (1) Bakanlık, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürveyansı, bildirim sisteminin işletilmesi, **(Değişik ibare:RG-4/5/2019-30764)** erken uyarı ve cevap sisteminin oluşturulması ve kullanılması, salgınların araştırılması ve kontrolünde görevlendirilmek üzere, Bakanlık merkezinde ve her ilde, saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konularında personeli eğitir ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlar.

(2) Bakanlık, bu amaçlara özgü ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve toplulukların iletişim ağları ile işbirliği yaparak bir eğitim müfredatı geliştirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapar, uygular ve değerlendirir.

(3) Bakanlık, merkezde ve illerde saha epidemiyolojisi, laboratuvar uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konularında eğitilmiş personelin atama ve nakillerinde eğitim aldıkları alanda görev yapmaları için gerekli tedbirleri alır.

Yayın hazırlama ve dağıtma

MADDE 30 – (1) Bakanlık, bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetler ve sonuçları ile ilgili süreli yayınların ve bültenlerin hazırlanması, ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Cezai hükümler

MADDE 30/A – (Ek:RG-4/5/2019-30764)

(1) Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edenler hakkında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 282 nci maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 11 inci maddesine göre işlem yapılır.

Yürürlük

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(1) *4/5/2019 tarihli ve 30764 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan değişiklik ile Yönetmeliğin Dördüncü Bölüm başlığında yer alan "Erken Uyarı ve Yanıt" ibaresi "Erken Uyarı ve Cevap" olarak; 19 uncu maddesinin başlığında yer alan "Erken uyarı ve yanıt" ibaresi "Erken uyarı ve cevap" olarak değiştirilmiştir.*

(2) 4/5/2019 tarihli ve 30764 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan değişiklik ile Yönetmeliğin İkinci Bölüm başlığı "Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü ile İlgili Komite ve Danışma Komisyonları" iken Yönetmeliğe işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

	Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	**Sayısı**
	30/5/2007	26537
	Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	**Sayısı**
1.	2/4/2011	27893
2.	4/5/2019	30764
3.	22/4/2020	31107

EK–I

(Değişik:RG-4/5/2019-30764)

BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLAR LİSTESİ

1. Akut barsak enfeksiyonu
2. Ağır akut solunum yetmezliği sendromu (SARS)
3. Avian influenza enfeksiyonu - İnsanlarda (A/H5, A/H7 ve A/H9)
4. Batı Nil virüsü enfeksiyonu
5. Boğmaca
6. Botulismus, besin kaynaklı
7. Bruselloz
8. *Campylobacter* spp. enfeksiyonu (Campylobacter jejuni/coli)
9. Chikungunya ateşi
10. *Chlamydia trachomatis* (cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkeni olarak)
11. *Clostridium difficile* enfeksiyonu
12. *Cryptosporidium* spp. enfeksiyonu
13. Çiçek
14. Çocuk felci (Poliomyelitis)
15. Dengue virüs enfeksiyonu
16. Difteri
17. Ebola virüs hastalığı
18. Ekinokokkoz
19. *Entamoeba histolytica* (amipli dizanteri etkeni olarak)
20. Epidemik tifüs
21. *Escherichia coli* enfeksiyonu (Verotoksijenik (VTEC) /Shigatoksijenik (STEC) / Enterohemorajik (EHEC)
22. *Giardia intestinalis* enfeksiyonu
23. Gonore
24. Hanta virüs enfeksiyonları
25. Hepatit A
26. Hepatit B
27. Hepatit C
28. Hepatit D
29. Hepatit E
30. HIV enfeksiyonu /AIDS (Edinilmiş immün yetmezlik sendromu)
31. İnfluenza
32. İnvaziv haemophilus influenzae hastalıkları
33. İnvaziv meningokokal hastalık
34. İnvaziv pnömokokal hastalıklar
35. Kabakulak
36. Kala-azar (Visseral leishmaniasis)
37. Kene kaynaklı ensefalit
38. Kırım kongo kanamalı ateşi
39. Kızamık
40. Kızamıkçık
41. Konjenital kızamıkçık sendromu (KKS)
42. Kolera
43. Kuduz

44. Kuduz riskli temas
45. Lejyoner hastalığı
46. Lepra
47. Leptospiroz
48. *Listeria monocytogenes* enfeksiyonu
49. Lyme hastalığı
50. MERS (Coronavirus)
51. Norovirüs enfeksiyonu
52. Q Ateşi
53. Rotavirüs enfeksiyonu
54. *Salmonella* spp. enfeksiyonu
55. *Salmonella* Typhi enfeksiyonu (Tifo; enterik ateş)
56. Sarı humma
57. *Shigella* spp. enfeksiyonu
58. Sıtma
59. Sifiliz
60. Subakut sklerozan panensefalit
61. Konjenital sifiliz
62. Suçiçeği (Varisella)
63. Şarbon
64. Şark çıbanı (Kutanöz leishmaniasis)
65. Tetanoz
66. Neonatal tetanoz
67. Toksoplazmoz
68. Trahom
69. Trişinelloz
70. Tularemi
71. Tüberküloz
72. Veba
73. Viral hemorajik ateş sendromu
74. Yeni Varyant Creutzfeldt Jacob Hastalığı
75. *Yersinia* spp. enfeksiyonu
76. Zika virüs hastalığı
77. Konjenital Zika virüs hastalığı
78. Antimikrobiyal direnç
79. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar
80. Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları
81. (**Ek:RG-22/4/2020-31107)(1)** Covid-19 (yeni coronavirüs hastalığı)

_____

(1) Bu değişiklik 1/3/2020 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

EK–II

SÜRVEYANS SİSTEMİ KAPSAMINDA BİLDİRİMİ YAPILACAK BULAŞICI HASTALIKLARIN SEÇİMİ İÇİN KRİTERLER

1. Ülke genelinde önemli halk sağlığı sorunu olarak görülen veya görülme potansiyeli bulunan hastalıklar.

2. Hastalığın özelliğinden dolayı önlenmesinin, koordinasyon için bölgesel veya küresel bir yaklaşımı gerektirdiği durumlar.

3. Ülke genelinde veya bölgesel düzeyde özel program yürütülen hastalıklar.

4. Ulusal düzeyde gözden kaçabilecek, ancak, verilerin bir havuz sistemi içinde toplanması ile daha geniş bir veri tabanından hipotez üretmenin mümkün olacağı ve erken uyarı sağlayacak hastalıklar.

5. Etkili koruyucu önlemleri bulunan hastalıklar.

6. Uluslararası kuruluşlar ve Topluluk ağı ile bilgi paylaşımı sonucu bir karşılaştırma yapıldığı zaman elde edilen sonuçların ulusal veya uluslararası programların değerlendirilmesine katkı sağlayacak hastalıklar.

Resmi Gazete Tarihi: 24.10.2002 Resmi Gazete Sayısı: 24916

KALITSAL KAN HASTALIKLARINDAN HEMOGLOBİNOPATİ KONTROL PROGRAMI İLE TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

Madde 1-Bu Yönetmeliğin amacı, ülkemizde sık görülen kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere anormal hemoglobinlerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenmesi ve mücadele edilmesine yönelik tedbirlerin ve bu hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik faaliyetlerin usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2-Bu Yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinin kalıtsal kan hastalıklarından hemoglobinopatilere yönelik eğitim, tarama, genetik danışma, doğum öncesi ve sonrası tanı ile hastaların tedavilerine ilişkin her türlü faaliyetini, bu konularda faaliyet gösteren tanı ve tedavi merkezleri ile kayıt, bildirim, sevk ve izin işlemlerini kapsar.

Dayanak

Madde 3-Bu Yönetmelik, 3960 sayılı Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanununun 1inci maddesinin ikinci fıkrasına, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) bendi ile 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve Kısaltmalar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen,

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Bakan: Sağlık Bakanını

c) Hemoglobinopatiler: Talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere anormal hemoglobin hastalıklarını,

d) Birinci Basamak: Hemoglobinopatilerin önlenmesine yönelik olarak, Bakanlık teşkilatınca koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen faaliyetleri,

e) İkinci Basamak: Hemoglobinopatilerin tanı ve tedavisine yönelik faaliyetleri,

f) Üçüncü Basamak: Hemoglobinopatilerin tanı, ileri tetkik ve tedavilerini içeren faaliyetleri,

g) Bilim Kurulu: Hemoglobinopati Bilim Kurulunu,

h) Merkez: Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezlerini,

i) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

j) Müdür: İl Sağlık Müdürünü,

k) AÇSAP : Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasını,

l) Sekreterya: AÇSAP Genel Müdürlüğünü,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Hemoglobinopati Kontrol Programı Birinci Basamak Faaliyetleri

Genel Esaslar

Madde 5- Bakanlık, Hemoglobinopati Kontrol Programının ülke düzeyinde tatbikine esas planlamayı yapar ve koordinasyon için gerekli tedbirleri alır.

Hemoglobinopati Kontrol Programı, birinci, ikinci ve üçüncü basamak faaliyetlerinin birbirini tamamlaması ve işbirliği içinde gerçekleşmesini temin için, iller düzeyinde Müdürlüklerin koordinasyonunda yürütülür.

Programın planlama, uygulama ve değerlendirilmesinden, İl Sağlık Müdürünün koordinasyonunda Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlamasından ve Tedavi Hizmetlerinden sorumlu müdür yardımcıları ve İl Hemoglobinopati görevlisi sorumludur. İl Hemoglobinopati görevlisi AÇSAP şube müdürüdür.

İl Hemoglobinopati görevlisi, İl genelinde eğitim, tarama, genetik rehberlik ve yönlendirme hizmetlerinin organizasyonunu yapar ve bu hizmetlerin kontrol programı doğrultusunda yürütülmesini sağlar. İlçe merkezlerinde Sağlık Grup Başkanları ve ilçe hemoglobinopati sorumlusu, sağlık ocağı düzeyinde ise sağlık ocağı sorumlu hekimi programın sorumlusudur.

Hemoglobinopatiler ile ilgili bütün basamaklarda yürütülen çalışmalar aylık olarak Müdürlüğe bildirilir. Müdürlükler il düzeyinde yapılan bildirimleri ve elde edilen verileri düzenli olarak Bakanlığa intikal ettirirler.

Bakanlık tarafından, birinci basamak faaliyetlerinde görevli Bakanlık personelinin hizmet içi eğitim yolu ile hemoglobinopati kontrol programı kapsamında eğitimleri sağlanır.

Birinci Basamak Kuruluşları ve Faaliyet Esasları

Madde 6-Birinci basamak kuruluşları, Bakanlığa bağlı Sağlık Ocakları ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Tarama Merkezleri ve yine Bakanlığa bağlı Hemoglobinopati Tanı Merkezlerinden oluşur.

1) Hemoglobinopati Kontrol Programında Sağlık Ocakları, AÇSAP Merkezleri ve Tarama Merkezlerinin Sorumlulukları : Sağlık Ocakları ve AÇSAP Merkezleri ile Tarama Merkezleri toplum taranması, toplum eğitimi, riskli ailelerin taranması ve rehberlik hizmetlerini verir.

İl merkezi ve ihtiyaç durumuna göre ilçe merkezlerinde sağlık kuruluşları veya Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezlerinde kurulan Hemoglobinopati tanı merkezleri evlilik öncesi testleri yapar.

Her sağlık ocağında AÇSAP hizmetlerinden sorumlu hekim sağlık ocağı program sorumlusu olarak görev yapar.

Sağlık ocağı program sorumlusu, bölgesinde yasal olarak nikah kıyma görevini üstlenmiş İl ve İlçe Nüfus Müdürlüğü, Belediye Evlendirme Memurluğu, Köy Muhtarlıkları gibi birimlerle işbirliği içinde evlenecek çiftlerin hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezlerine sevk edilerek Hemoglobin Elektroforez ya da Varyant analiz yöntemiyle taşıyıcılık testi yaptırmalarını teşvik eder.
Sağlık Ocakları ve AÇSAP Merkezleri, Sağlık Grup Başkanlığınca bildirilen hemoglobinopati hasta ve taşıyıcılarının kayıtlarını tutar. Ev halkı tespit fişi , kişisel sağlık fişi, gebe ve çocuk kartlarına işler, aylık çalışma raporlarını Sağlık Grup Başkanlığına bildirir.

Sağlık Ocakları, AÇSAP Merkezleri ve Tarama Merkezleri hasta ve taşıyıcıların üçüncü derece dahil yakın akrabalarının HemoglobinopatiTanı Merkezlerinde laboratuvar analizlerini yaptırarak taşıyıcıları tespit eder.

Evlilik öncesi tarama testlerinin rutin uygulanmaya başlamasından önce evlenmiş, çocuk sahibi olmak isteyen 15-49 yaş grubu kadınları izlem sırasında eğiterek taşıyıcılık testi yaptırmalarını sağlar, bunlardan taşıyıcı tespit edilenlerin eşlerinin de test yaptırmalarını sağlar.

Tüm bu çalışmalar, İlçe Sağlık Grup Başkanlığına (İlçe Hemoglobinopati Kontrol Programı Sorumlusu Hekime) bağlı olarak Grup Başkanlığının koordinasyonunda yürütülür.

2) Hemoglobinopati Tanı Merkezleri ve Sorumlulukları: Birinci basamaktaki Tanı Merkezleri, Sağlık Müdürlüğü kanalı ile Bakanlığa bağlı olup, Hemoglobinopatiler konusunda eğitim, taşıyıcı ve toplum taraması, evlilik öncesi çiftlere tarama ve genetik rehberlik hizmeti veren, Hemoglobin Elektroforezi veya kolon analizi yöntemlerinin uygulanabildiği merkezlerdir.

Merkezlerde, en az bir Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı veya Dahiliye Uzmanı veya Biyokimya Uzmanı veya Tıp Eğitimli Fizyoloji Uzmanı veya hemoglobinopati ve genetik danışma konusunda deneyimli (Hemoglobinopati merkezinde 1 yıl çalışmış) veya doktoralı bir pratisyen doktor bulunmalıdır. Bu merkezin sorumlusu birinci cümlede tanımlanan kişilerden biri olabilir. Merkezlerde en az bir hemşire, bir laboratuvarteknisyeni ile sekreter de bulunur.

Müstakilen kurulan merkezlerin bir Hemoglobinopati Merkez Sorumlusu bulunur. Sağlık Müdürlüklerine /Üniversitelere bağlı kurulan merkezlerin de İl Sağlık Müdürüne, hastane başhekimine ve ilgili bilim dalı başkanına bağlı olarak çalışan bir Hemoglobinopati Merkez Sorumlusu bulunur.

Birinci basamaktaki koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında faaliyet gösterecek bu merkezlerin, sağlık ocakları ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde faaliyet göstermeleri ve ülke genelinde yaygınlaştırılmaları esastır.

Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında olmak üzere, bu merkezler, bu Yönetmelikte öngörülen gerekli koşullar tamamlanarak dernek, vakıf, belediyeler ve benzeri kuruluşlar tarafından Sağlık Bakanlığının izni ile açılabilir. Bu tür (dernek,vakıf ,belediyeler ve benzeri) açılacak merkezler ,faaliyet gösteren yataklı veya yataksız herhangi bir sağlık kuruluşu içerisinde açılacak ise bu merkezlerin 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik ile 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre izin almaları gereklidir.

Bu merkezler;

a) Sağlık ocağı ve AÇSAP Merkezleri ile işbirliği yaparak toplum eğitimi, toplum taraması, riskli ailelerin taranması ile rehberlik hizmetlerini verir ve ikinci basamak ile işbirliği yapar.

b) Evli çiftlerin taramasını yapar, taşıyıcı belgesi verir.

c) Bulunduğu ilin hasta sayısı, taşıyıcı sıklığı ve benzeri yönlerden durum tespitini yapar.

d) Hemoglobinopatiler yönünden risk faktörlerini ve sıklığını belirler.

e) Sağlık personelinin genetik danışmanlık (rehberlik), toplum eğitimi ve tarama hizmetlerini sunabilmesi için hizmet içi eğitimler planlar ve gerçekleştirir.

f) Eğitilmiş sağlık personelinin yardımıyla halk eğitimleri yaparak toplumu bilinçlendirir.

g) Kitle iletişim araçlarını kullanarak toplumu Hemoglobinopatiler konusunda bilgilendirir.

h) Toplum taramaları ile tespit edilen taşıyıcı ve hasta bireylere genetik rehberlik hizmeti sunar.

i) Konuyla ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak halk eğitimi, okul eğitimi, toplum taraması faaliyetlerini gerçekleştirir.

Hemoglobinopati Tanı Merkezleri, bu faaliyetlerini, birinci basamak faaliyetleri ile işbirliği içinde yürütür.

Tüm taşıyıcı ve hastaların yerleşim birimlerine göre sağlık ocaklarında kayıtlarının tutulması, ev halkı tespit fişi, kişisel sağlık fişi, çocuk izlem fişi ve gebe izlem fişlerine kaydedilmesi, bilgilerin Sağlık Müdürlüğünde oluşturulacak kayıt birimine ulaştırılması gereklidir.

Sonuçlar aylık olarak Müdürlüğe bildirilir ve bu merkezler Müdürlük tarafından denetlenir.

Tespit edilen vakalar 3 ayda bir Müdürlükler tarafından Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğüne gönderilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Hemoglobinopati Kontrol Programı İkinci Basamak Faaliyetleri

İkinci Basamak Kuruluşları ve Faaliyet Esasları

Madde 7-İkinci basamak kuruluşları, bünyesinde hemoglobinopatiler konusunda eğitim ve genetik rehberlik hizmetlerine yönelik bir ünite, kan merkezi veya istasyonu, en az 5 yataklı tedavi ünitesi ile araştırma laboratuvarı bulunan Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezleridir.

Merkez bir hastane bünyesinde ise, ayrı bir kan merkezi veya istasyonu kurulması mecburi değildir.

Bu merkezler, Hemoglobinopati Tanı Merkezlerinden farklı olarak , hemoglobin elektroforezi, hemoglobin varyant analizi veya kolon analizi ile serum demir, total demir bağlama düzeyi, ferritin ve diğer ayırıcı tanı yöntemleri ile transfüzyon tedavisi, şelasyon tedavisi, splenektomi ve komplikasyon tedavisi yöntemlerini uygulayarak, hastalara yönelik tanı ve tedavi ameliyelerini gerçekleştirir. İkinci basamak kuruluşunda, Pediatrik Hematoloji Uzmanı yoksa Pediatri Uzmanı veya Dahiliye Uzmanı, Konsültan Hekimler (Endokrinoloji, Kardiyoloji, Gastroenteroloji, Biyokimya, Mikrobiyoloji Uzmanı, Pediatrik veya Genel Cerrah, Ortopedi Uzmanı, Psikiyatrist, Fizyoloji Hekimi), Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Halk Sağlığı Uzmanı, Pratisyen Hekim (Hemoglobinopati ve genetik danışma konusunda deneyimli , en az 50 hastaya 1) , Psikolog (1), Sosyal Hizmet Uzmanı (Sosyal Çalışmacı) (1), Diyetisyen (1), Laboratuvar Teknisyeni (3), Hemşire (5), Sekreter(1) ve Hizmetli personel(1) bulunur. Merkezler yaptıkları çalışmaları aylık olarak Müdürlüklere bildirir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Hemoglobinopati Kontrol Programı Üçüncü Basamak Faaliyetleri

Üçüncü Basamak Kuruluşları ve Faaliyet Esasları

Madde 8-Üçüncü basamak kuruluşları, Hemoglobinopatiler konusunda moleküler düzeyde laboratuvar hizmetleri ve/veya prenatal tanı ünitesi ve/veya kemik iliği nakil ünitesi içeren, hastalara yönelik tanı ve tedavi ameliyelerinde, mutasyon analizi, doğum öncesi tanı ile kemik iliği transplantasyonu hizmetlerinden tümünü veya herhangi birini vermek suretiyle Hemoglobinopatilerin ileri tetkik ve tedavilerini yapan merkezlerdir.

Bu merkezlerin Kemik İliği Transplantasyonu ünitesinde, sorumlu olarak Kemik İliği Transplantasyonu konusunda deneyimli PediatrikHematolog yanında 1/6/2000 tarihli ve 24066 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin 16ncı maddesine dayanılarak Bakanlık Makamının 26/2/2001 tarihli ve 1832 sayılı onayları ile yayımlanan Kemik İliği Nakli Merkezleri ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesinde belirlenen ekibin olması gerekir.

Prenatal Tanı Birimlerinde ise, Pediatrik Hematolog yanında, prenatal tanı amacı ile;

a) Özel merkezlerde, intrauterin invazif işlemlerde deneyimli Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları,

b) Tıp fakültelerinde, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının Maternal-Fetal (Perinatoloji) ünitelerinden Anabilim Dalı Başkanlığınca görevlendirilen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları,

c) Eğitim hastanelerinde, intrauterin invazif işlemlerde deneyimli Başhekimlik tarafından görevlendirilen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları, Moleküler Biyolog ve Genetik Hastalıklar Tanı Yönetmeliğinde belirlenen ekibin,

d) Moleküler düzeyde laboratuvar hizmetlerinde ise, 10/6/1998 tarihli ve 23368 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliğinde belirlenen ekibin, bulunması gerekir.

Üçüncü basamak kuruluşlarındaki çalışmalar aylık olarak Müdürlüklere bildirilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Ortak Hükümler
Merkezlerin Açılma İzni, Yetki Belgesi, Kayıt ve Sevk Sistemi

Başvuru Koşulları ve Gerekli Belgeler

Madde 9-Yönetmelik kapsamındaki her türlü faaliyet ve kuruluşlar, Hemoglobinopati Kontrol Programı gereğince Bakanlığın takip ve denetimine tabi olup, Bakanlık tarafından verilen izin ve yetki belgesine dayanarak faaliyet gösterebilirler ve her bir kuruluşun açılma ve faaliyet esasları bu Yönetmelikte tanzim olunan hususlar haricinde, özel mevzuatına göre belirlenir.
Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulacak merkezlerin açılabilmesi için yetki belgesinin, gerçek ve tüzel kişilere ait özel merkezlerin kurulması ve açılabilmesi için de merkez ruhsatnamesinin alınması zorunludur.

Merkezi açacakların bir dilekçe ile mahallin en üst mülki amirliğine başvurmaları gereklidir. Bu dilekçede merkezin türü, açılacağı yerin adresi, binanın özellikleri, ünite sorumlusunun ismi açıkça belirtilir.

Dilekçe üzerine, açılması istenen tanı merkezi mahallinde AÇSAP Şube Müdürü ve Tedavi Hizmetleri Şube Müdüründen oluşan bir ekip tarafından kontrol edilerek, eksikleri varsa tamamlatıldıktan sonra Valilik görüşleri ile birlikte ilgili belgeler Bakanlığa gönderilir. Bakanlık tarafından ve Bilim Kurulunun yetki verdiği uzman veya uzmanlar (Pediatrik Hematoloji veya Erişkin Hematoloji uzmanı) tarafından mahallinde inceleme yapıldıktan sonra, uygun görüldüğü takdirde Hemoglobinopati Merkezleri yetki belgesi veya ruhsatnamesi düzenlenerek bir ay içinde mahalline gönderilir.
Merkezlerin izin belgesi veya ruhsatnamesi verildikten sonra, geçerli nedenlere bağlı olarak süre uzatımı hariç, üç ay içinde faaliyete geçirilmemesi halinde, verilen izin veya ruhsatnamenin hükmü kalmaz.
Radyoaktif malzeme kullanacak merkezlerin Türkiye Atom Enerji Kurumundan gerekli izni almaları şarttır.

Merkezlerin izin ve yetki belgesine ilişkin diğer usul ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak Yönerge ile düzenlenir ve Resmi Gazete'de yayımlanmak suretiyle duyurulur.

Bu Yönetmelikte yer almayan hususlar (fiziki koşullar,çalışma uygunluk belgesi,tanı ve tedaviye yönelik faaliyetler ve benzeri) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik ile 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kayıt Sistemi ve Bildirim

Madde 10-Hemoglobinopatilerin takibi, kontrolü ve önlenebilmesine dair veri tabanı oluşturulmasına esas olmak üzere, her basamakta hasta ve taşıyıcıların tespitine ve yapılan faaliyetlere yönelik kayıt sistemi kurulması ve bildirim zorunludur.

Tüm basamaklardaki kayıtlar Bilim Kurulu tarafından oluşturulan bir form ile aylık olarak Müdürlüklere ve Müdürlükler tarafından 3 aylık olarak Bakanlığa bildirilecektir.
Bakanlık Bilgi İşlem Merkezinde, merkezi kayıt sistemi oluşturulur. Veri tabanı oluşturmak için tanı konulan tüm hastaların ve taşıyıcıların izlenmesi sağlanır. Veriler Bilim Kurulu tarafından değerlendirilir.

Sevk Esasları

Madde 11-Evlilik öncesi tarama testleri ile tanı konulan vakalar, ileri tetkik için ikinci basamak kuruluşlarına sevk edilir.

Tedavi açısından hastaların ikinci basamak içindeki tedavi merkezlerine başvurmaları sağlanır.

Kemik İliği Transplantasyonunun muhtemel olabileceği hastalar üçüncü basamak kuruluşlarına sevk edilir.

Hemoglobinopati Merkezlerinde, başvuranın rızası alınmadan işlem yapılamaz. Sonuçları, başvuran ve hekim dışında, kişinin rızası olmadan üçüncü kişilere açıklanamaz, gösterilemez.

Evlilik Öncesi Tarama Testleri

Madde 12-Evlilik öncesi tarama testleri ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, doktorun sorumluluğundadır.

Belediyeler veya diğer kamu kuruluşları tarafından yapılacak hizmetlerde, tarama testi olarak eritrosit indisleri, hemoglobin elektroforezi ve hemoglobin varyant analizi ve kolon analizi kullanır. Bu faaliyetler, birinci basamak içindeki Hemoglobinopati Tanı Merkezlerinin uymakla zorunlu olduğu usul ve esaslara bağlı olarak yürütülür.

Evlilik öncesi hemoglobinopati taşıyıcılık taraması yapacak kuruluşlar Bakanlıktan izin almak zorundadır. İzin alan kurumlar, Bakanlık tarafından oluşturulacak standart belgeyi kullanabilirler.

ALTINCI BÖLÜM
Hemoglobinopati Bilim Kurulu

Bilim Kurulunun Teşkili

Madde 13-Hemoglobinopatiler konusunda eğitim, tanıtım, toplum tarama programları, genetik danışma, araştırma laboratuvarları, tedavi için gerekli kan ürünleri, medikal tedaviler, kemik iliği nakli ve doğum

öncesi hemoglobinopati tanısı gibi faaliyetler ile merkezlerin açılması ve denetlenmesi gibi konularda bilimsel tavsiye kararları almak üzere Bakanlıkça Hemoglobinopati Bilim Kurulu oluşturulur. Bilim Kurulu,

a) Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği bir Müsteşar Yardımcısı başkanlığında,

b) Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü,

c) Bakanlık Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü,

d) Bakanlık Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü,

e) Hukuk Müşaviri,

f) Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyinden tıbbi etik deneyimli bir kişi,

g) Pediatrik Hematoloji Bilim Dalından öğretim üyesi iki kişi,

h) Erişkin Hematoloji Bilim Dalından öğretim üyesi bir kişi,

i) Hemoglobinopati konusunda deneyimli Biyokimya Bilim Dalı öğretim üyesi bir kişi,

j) Moleküler Biyoloji Bilim Dalı öğretim üyesi bir kişi,

k) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalından Perinatoloji deneyimli öğretim üyesi bir kişi,

l) Bakanlığa bağlı hastanelerden Pediatrik Hematoloji uzmanı iki kişi,

m) Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim hastanelerinden Pediatrik veya Erişkin Hematoloji uzmanı bir kişi,

n) Hemoglobinopatiler için kurulmuş dernek ve vakıf temsilcilerinden en fazla bir doktor temsilci,

o) İl Sağlık Müdürleri veya İl Hemoglobinopati sorumluları arasından Bakanlıkça belirlenecek iki kişi,

olmak üzere 18 üyeden oluşur.

Gerek görüldüğü hallerde ilgili dal uzmanları bu komisyona danışman olarak davet edilir.

İkinci fıkranın, (b), (c), (d) ve (e) bentlerinde belirtilen üyelerin görevinin sona ermesi durumunda üyelikleri sona erer. Bu üyelerin herhangi bir nedenle toplantıya katılamadığı hallerde yerlerine kendileri tarafından belirlenen yardımcıları yedek üye olarak katılır.

Komisyonun (g), (h), (i), (j), (k), (l), (m) ve (n) bentlerinde belirtilen üyeleri ve aynı sayıdaki yedek üyeler; yaptıkları çalışmalar değerlendirilerek, dallarında en az beş yıl çalışmış olan kişiler arasından Bakanlık Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün teklifi üzerine Bakan tarafından seçilir.

Bakan tarafından seçilen üyeler bir yıl süre ile görev yaparlar. Süresi bitenler tekrar seçilebilir.

Komisyondan ayrılan üyenin yerine, yedek üyelerden biri asil üye olarak görevlendirilir ve Bakan tarafından aynı usulle yeni yedek üye seçilir. Seçilmiş üyelerden mazeretsiz olarak üst üste iki toplantıya katılmayanların üyelikleri düşer.

Kurulun Çalışma Şekli ve Görevleri

Madde 14-Bilim Kurulu her 3 ayda bir Bakanlığın daveti üzerine toplanır. Bakanlık gerektiğinde kurulu toplantıya çağırabilir.

Kurul gündemi, Kurul Başkanı veya Kurul üyelerinin tekliflerine göre tespit edilir ve Sekreterya tarafından toplantı daveti ile birlikte en az 15 gün önceden yazılı olarak üyelere bildirilir. Kurula Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği bir Müsteşar Yardımcısı başkanlık eder.

Kurul üye tam sayısının 2/3 çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılanların sayısının salt çoğunluğu ile karar alınır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın mensup olduğu görüş kabul edilmiş sayılır. Kurul, gündem maddelerini inceler ve raporunu hazırlar. Kurulun, hemoglobinopatiler konusunda eğitim, tanıtım, toplum tarama programları, genetik danışma, araştırma laboratuvarları, tedavi için gerekli kan ürünleri, medikal tedaviler, kemik iliği nakli ve doğum öncesi hemoglobinopati tanısı gibi faaliyetler ile merkezlerin açılması ile denetlenmesi gibi konularda aldığı tavsiye kararları yazılı metin haline getirilerek üyelerce imzalanır ve kurul sekreteryasını yürüten AÇSAP Genel Müdürlüğüne sunulur. Tavsiye kararlarının işleme konması ve benzeri işlemler bu Genel Müdürlükçe takip ve koordine edilir. Kurul gerektiğinde ulusal ve uluslar arası kuruluşlardan bilimsel görüş isteyebilir.

YEDİNCİ BÖLÜM
Denetim, Yasaklar, Tedbir ve Müeyyideler

Denetim

Madde 15-Merkezler, şikayet ve benzeri durumlar hariç olmak üzere, Bilim Kurulunun kendi üyeleri arasından görevlendireceği uzmanlar veya Bakanlık görevlileri tarafından, çalışmaları, standartları ve kalite kontrolü yönünden yılda bir kez denetlenir.

Denetim sonunda tanzim olunan rapor Kurul tarafından incelenir ve bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine aykırı durumlar var ise, Kurulun tavsiye ve görüşüne göre gereken işlemler Bakanlık tarafından yapılır.

Yasaklar ve Yükümlükler

Madde 16-Bakanlık tarafından verilen izin ve yetki belgesi bulunmadan Hemoglobinopatiler ile ilgili faaliyetlerde bulunulması ile izin veya yetki belgesinde öngörülen faaliyetlerin kapsamını aşacak şekilde faaliyet gösterilmesi yasaktır.

Hemoglobinopatiler ile ilgili faaliyetlerde bulunacaklar, bu Yönetmelikte genel sağlığın korunması maksadıyla öngörülen, standartlara, kurallara ve faaliyet esaslarına uymakla mükelleftir. Hemoglobinopati ile alakalı bütün faaliyetlerin, veri tabanı oluşturulması ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3 üncü maddesinin 16 numaralı bendinde açıklanan tıbbi istatistiklerin tanzimi görevinin ifası bakımından Bakanlığa bildirimi mecburidir.

Tedbir ve Müeyyide

Madde 17-Yönetmelikte öngörülen, standartlara, kurallara, faaliyet esaslarına ve yasaklara riayet etmeyenler ile yükümlülüklerini yerine getirmeyenler hakkında genel hükümlere göre işlem yapılır. Bakanlık ilgili hükümler doğrultusunda, genel sağlığın korunması maksadıyla izin ve yetki belgesinin geri alınması, faaliyetin durdurulması ve benzeri tedbirleri almaya yetkilidir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Görev Bölümü ve Koordinasyon

Madde 18-Bakanlık merkez teşkilatı birimlerinden Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü birinci basamakta tarama, eğitim, genetik rehberlik hizmetlerini organize eder ve yürütür. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ikinci ve üçüncü basamaktaki tanı ve tedavi ile ilgili hizmetleri yürütür.

Bakanlık 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) bendine göre, ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, Hemoglobinopati Kontrol Programı kapsamında kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bu konudaki bütün sağlık hizmetlerini denetler.

Geçici Madde 1-Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce kurulmuş bulunan merkezler ve Hemoglobinopatiler ile alakalı tanı ve tedavi faaliyetlerinde bulunan kamu ve özel bütün kuruluşlar, Yönetmeliğe uyum işlemlerine esas olmak üzere Yönetmeliğin yayım tarihinden itibaren iki ay içinde Bakanlığa müracaat ederler.

Bakanlıkça vaki müracaatlar incelenerek, kurum ve kuruluşlara altı ayı geçmemek üzere makul bir süre verilerek, izin ve yetki belgesi işlemleri sonuçlandırılır.

Bu süreler zarfında müracaat etmeyenler ile izin ve yetki belgesi sonuçlandırılmayan merkez ve kuruluşların faaliyeti geçici olarak durdurulur ve azami bir yıl içinde işlemleri tamamlanmayanların faaliyetine son verilir.

Yürürlük

Madde 19-Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 20-Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Resmi Gazete Tarihi: 03.06.2015 Resmi Gazete Sayısı: 29375

KANSER BİLDİRİMİ VE KANSER KAYIT MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmelik;

a) Ülke genelinde kanser teşhisi konulan vakaların belirlenmesi ve kontrol altına alınması için kanser bildiriminin zorunlu hale getirilmesi,

b) Kanser verilerinin toplanması, işlenmesi, kaydedilmesi, değerlendirilmesi, haritalandırılması ve paylaşım işlemleri ile ilgili gerekli yöntemlerin belirlenmesi,

c) Halk sağlığı müdürlükleri bünyesinde kurulan kanser kayıt merkezlerinin ve hastanelerde kurulan kanser kayıt birimlerinin örgütlenmesi, görev tanımlarının yapılması, çalışması, hizmet kalitesi ve verimliliğinin artırılması ile izleme ve değerlendirmesinin usul ve esaslarının belirlenmesi,

ç) İl kanser danışma komisyonlarının oluşturulması, görevleri ve çalışmalarına ilişkin usul ve esasların belirlenmesi,

amacıyla hazırlanmıştır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, üniversiteler dahil bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından işletilen sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 64 üncü maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (b) ve (f) bentleri ile 9 uncu maddesinin (c) bendi ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 26 ncı ve 40 ıncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Daire Başkanlığı: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığını,

b) Gezici kayıt elemanı: İldeki sağlık kurum ve kuruluşları ile muayenehane ve laboratuvarlara giderek mevcut kanser kayıtlarını yerinde toplayan ve işleyen sağlık personelini,

c) Hastane kayıt birimi: Kanser kayıt merkezinin hastanede kanser kayıtçılığı görevini yapan alt birimini,

ç) Hastane kayıt elemanı: Hastane kayıt biriminde görevli sağlık personelini,

d) Hastane yöneticisi: Kamu hastanelerinde ve üniversitelerde başhekim, özel sağlık kuruluşlarında mesul müdürleri,

e) Kurum: Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

f) Kanser kayıt elemanı: Kanser kayıt merkezinde kanser kayıtlarını tutmakla görevli sağlık personelini,

g) Merkez: Halk sağlığı müdürlüklerinde kanser kayıtçılığı yapılan kanser kayıt merkezlerini,

ğ) Merkez sorumlusu: Kanser kayıt merkezinden sorumlu hekimi,

h) Müdür: Halk sağlığı müdürünü,

ı) Müdürlük: Halk sağlığı müdürlüğünü,

i) Şube müdürü: Halk sağlığı müdürlüğü bünyesindeki kanser şube müdürü veya bulaşıcı olmayan hastalıklar, programlar ve kanser şube müdürünü,

j) Şube müdürlüğü: Kanserin önlenmesi, korunması, erken tanı ve erken teşhisi ile kanser kayıtçılığı, epidemiyolojik araştırmalar gibi kanser hizmetlerini yürüten halk sağlığı müdürlüğü bünyesindeki şube müdürlüğünü,

k) Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS): Ülkemizdeki sağlık kurumlarında kullanılmakta olan ve hastane bilgi sistemlerinin referans olarak kullandığı kitabı/yayını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Bildirim Usul ve Esasları

Bildirim

MADDE 5 – (1) Kanser, bildirimi zorunlu bir hastalık olup bu bildirimden Kurumun belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından işletilen sağlık kurum ve kuruluşları sorumludur.

(2) Kanser teşhisinin konulduğu patoloji, sitoloji laboratuvarlarında ya da hematoloji kliniklerinde USVS'deki doldurulması zorunlu asgari standart bilgileri içeren ve ek-1'de örneği bulunan Patoloji, Sitoloji, Hematoloji Laboratuvarları Kanser Bildirim Formu elektronik ortamda doldurularak onaylanır.

(3) Patoloji, Sitoloji, Hematoloji Laboratuvarları Kanser Bildirim Formu ve kanser kayıtlarının tutulduğu elektronik veri tabanının 20 yıl süreyle saklanması zorunludur. Saklanma esasları Kurum tarafından belirlenir.

(4) Kanser bildiriminden sorumlu olduğu halde bildirim yapmayan ve bu Yönetmelik hükümlerine uymayan sağlık kurum ve kuruluşlarına ilk tespitte uyarı yazısı gönderilir. Kurumca belirlenecek süre içinde gerekli düzenlemeleri yapmayanlar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Kanser Kayıt Merkezleri

İdari yapı

MADDE 6 – (1) Merkez, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı onayı ile kurulur. Merkezler, Sağlık Bakanlığının 29 sağlık bölgesini temsil edecek şekilde planlanır.

(2) Merkez, kanser kayıtlarının düzenli olarak Daire Başkanlığına gönderilmesini sağlamak ve epidemiyolojik araştırmalar yapmak üzere şube müdürlüğü bünyesinde oluşturulur.

(3) Merkezde Kurumun belirlediği sayıda müdürlükçe görevlendirilen kanser kayıt elemanları çalışır. İllerde merkez oluşturulmasından ve kanser kayıt elemanları görevlendirilmesinden müdür, hastane kayıt birimi oluşturulmasından ve hastane kayıt elemanı görevlendirilmesinden hastane yöneticisi sorumludur.

(4) Toplum sağlığı merkezi personeli gezici kayıt elemanı olarak görevlendirilebilir.

(5) Merkez ve hastane kayıt birimlerinde çalışan personelin sertifikalı eleman olması esastır. Sertifikalı personel bulunmaması halinde sertifikasyon işlemleri için Kuruma başvuru yapılır.

Yerleşim

MADDE 7 – (1) Merkez; kayıt inceleme, kayıt girişi, arşivleme, veri analizi, değerlendirme, istatistik çalışmaları ve veri güvenliğinin sağlanabileceği uygun ve yeterli alana sahip olmalıdır.

Merkez sorumlusu

MADDE 8 – (1) Merkez sorumlusu olarak hekim görevlendirilir.

(2) Merkez sorumlusunun görevleri şunlardır:

a) Merkezin ve hastane kayıt birimlerinin çalışmalarını planlamak, organize etmek, izlemek, çalışmaları değerlendirmek ve denetlemek,

b) İlgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak verilerin toplanmasını sağlamak,

c) Kayıt birimlerinin sağlıklı ve doğru veri toplamalarını sağlamak ve denetlemek,

ç) Belirlenen periyodlarda verileri Kuruma göndermek,

d) İldeki kanser türlerine ilişkin epidemiyolojik çalışmalar yapmak ve Daire Başkanlığını bilgilendirmek,

e) Kanser risk faktörlerine yönelik araştırmaları düzenlemek ve/veya düzenlenen çalışmalara katkı sağlamak ve sonucu Daire Başkanlığına bildirmek,

f) Kanser verilerinin mahremiyetinin sağlanması için gereken tedbirleri almak,

g) Sağlık çalışanlarına kanser kayıtçılığı konusunda hizmet içi eğitim planlamak ve uygulamak,

ğ) Merkezin faaliyet raporlarını hazırlayarak Daire Başkanlığına göndermek,

h) Elektronik olarak toplanmış olan kanser kayıt verilerini düzenli olarak değerlendirmek, eksik ya da hatalı olanların kaydın yapıldığı kuruma iadesini sağlayarak verilerin düzeltilmesini sağlamak,

ı) Şube müdürünün verdiği diğer görevleri yapmak.

Merkez kayıt elemanı

MADDE 9 – (1) Merkez kayıt elemanı, kanser kayıtlarının toplanması, düzenlenmesi ve elektronik ortama aktarılması konusunda eğitim almış sertifikalı sağlık personelidir.

(2) Merkez kayıt elemanının görevleri şunlardır:

a) Hastane kanser kayıt birimleri ve diğer kaynaklardan gelen verileri incelemek, düzenlemek, tam ve doğru olarak elektronik ortama aktarmak,

b) Toplanan verileri derlemek, verilerin tutarlılık ve kalite kontrolünü yapmak, geçerli ve güvenilir olmayan bildirimleri belirleyerek kayıt kaynağı tarafından yeniden incelenmesini sağlamak,

c) Merkezin yazışmalarını yürütmek, arşiv oluşturmak, verilerin mahremiyetinin sağlanması için alınan tedbirlere uymak,

ç) Gerekli görüldüğü durumlarda gezici kayıt elemanı olarak çalışmak,

d) Elektronik olarak toplanmış olan kanser kayıt verilerinden eksik ya da hatalı olanları düzenli olarak tespit etmek, merkez sorumlusuna hata kaynaklarını iletmek,

e) Merkez sorumlusunun verdiği diğer görevleri yapmak.

Hastane kayıt birimi

MADDE 10 – (1) Hastane kayıt birimi, hastane ile merkez arasındaki veri akışını sağlamak üzere hastanelerde kurulan birimdir.

(2) Hastane kayıt birimi hastane içerisinde, kayıt inceleme, kayıt girişi, arşivleme, veri analizi çalışmalarının yapılabileceği ve veri güvenliğinin sağlanabileceği uygun ve yeterli alana sahip olmalıdır.

(3) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilecek tüm kayıt elemanları kanser teşhisi konulan olguların toplanması, derlenmesi ile merkeze gönderilmesinden sorumludur.

(4) Hastane kayıt elemanı aşağıdaki görevleri yapar:

a) Geçerli ve tam veriye ulaşabilmek için gerekli çalışmaları yapmak,

b) Hastanedeki birimlerden aldığı bilgileri, kanser kayıt bilgi formuna eksiksiz ve doğru olarak işlemek, toplanan verileri merkeze göndermek,

c) Merkez tarafından geri gönderilen formları yeniden düzenlemek,

ç) Birimin yazışmalarını yürütmek, arşiv oluşturmak, verilerin mahremiyetinin sağlanması için alınan tedbirlere uymak,

d) Merkez sorumlusunun kanser kayıtlarının düzenlenmesi ile ilgili verdiği diğer görevleri yapmak.

İzleme ve değerlendirme

MADDE 11 – (1) Hastane kayıt birimlerinin veri tabanının, müdürlükçe en az iki personelden oluşturulan bir ekip tarafından, yılda bir kez düzenli olarak izleme ve değerlendirmesi yapılır. Müdürlük il geneli için tamamladığı izleme ve değerlendirme raporlarını en geç beş iş günü içinde Kuruma gönderir. Tespit edilen eksiklikler müdürlük tarafından takip edilir.

(2) İzleme ve değerlendirmelerde, veri tamlığı Kurumca belirlenen oran ve miktarlarda olacaktır. Ayrıca merkezde Kurumca öngörülen vaka sayısı ve çeşitleri, belirlenecek orandan az olamaz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
İl Kanser Danışma Komisyonu ve Görevleri

İl kanser danışma komisyonunun görevleri, üyelerin seçimi

MADDE 12 – (1) İldeki kanser çalışmalarının etkin yürütülebilmesi için; kanser kayıt, erken teşhis, tarama, kanser kontrol, epidemiyolojik araştırma ve benzeri konularda müdürlüğe görüş bildirmek, eğitim programlarına öneri ve katkı sağlamak üzere il kanser danışma komisyonu teşkil olunur. Komisyon; vali yardımcısı, müdür, il gıda, tarım ve hayvancılık müdürü, il çevre ve şehircilik müdürü, il sağlık müdürü, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi sorumlusu ile ilde en fazla kanser bildirimi yapan üniversite ve özel hastane yöneticilerinden oluşur.

Toplanma ve karar verme usul ve esasları

MADDE 13 – (1) İl kanser danışma komisyonu yılda en az bir kez, vali başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Daire Başkanlığı gerekli gördüğü durumlarda komisyonun toplantılarına katılır. Komisyonun aldığı kararlar tavsiye niteliğindedir.

(2) Komisyonun sekretarya hizmetleri müdürlükçe yürütülür, toplantı raporları 15 iş günü içinde Kuruma gönderilir.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 14 – (1) 14/12/2000 tarihli ve 24260 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

İntibak süreci

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Kanser bildiriminden sorumlu olan tüm sağlık kurum ve kuruluşları, patoloji, sitoloji raporlarında ve hematoloji klinikleri raporlarında USVS'deki doldurulması zorunlu asgari standart bilgileri içeren ek-1'deki Patoloji, Sitoloji, Hematoloji Laboratuvarları Kanser Bildirim Formunu bilgi işlem sistemlerine en geç bir yıl içinde entegre ederek uygulamaya geçerler.

Yürürlük

MADDE 15 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK 1

PATOLOJİ, SİTOLOJİ, HEMATOLOJİ LABORATUVARLARI KANSER BİLDİRİM FORMU

Ek-1

PATOLOJİ, SİTOLOJİ, HEMATOLOJİ LABORATUVARLARI KANSER BİLDİRİM FORMU

Güncelleme Tarihi:

Sayfa No:1 / 1

BİRİM/BÖLÜM Kanser Daire Başkanlığı / Kanser Kayıtçılığı

HASTANIN

TC KİMLİK NO:

ADI-SOYADI

CİNSİYETİ

DOĞUM TARİHİ

ADRES

İSTEM TARİHİ __/__/____

İSTEM YAPILAN SERVİS

İSTEM YAPAN HEKİM

RAPORLAMA TARİHİ __/__/____

PATOLOJİ PROTOKOL NO:

NUMUNENİN ALINDIĞI DOKU

☐ Histoloji Primer (Ana dokudan)

☐ Histoloji Metastaz (Metastaz dokusundan)

☐ Otopsi Materyali

☐ Sitoloji/Hematoloji

NUMUNENİN ALINMA ŞEKLİ

☐ Eksizyonel Biopsi-Ameliyat Materyali

☐ İnsizyonel Biopsi-Tru Cut

☐ Biopsi/Küretaj

☐ Frozen

☐ Parafin Blok-Hazır Preperat (Konsültasyon)

☐ İnce İğne Aspirasyon Biopsisi/Sitoloji

TANI KODU:
TOPOGRAFİ:
MORFOLOJİ:

PATOLOG

KURUM ADI:

Resmî Gazete Tarihi: 18.10.2019 Resmî Gazete Sayısı: 30922

DEVLET ARŞİV HİZMETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kamu kurum ve kuruluşlarının iş ve işlemleri sonucunda oluşan belgelerin; düzenlenmesine, gerekli şartlar altında korunmalarının teminine, herhangi bir sebepten dolayı kaybının engellenmesine, Devletin, gerçek ve tüzel kişilerin ve bilimin hizmetinde değerlendirilmelerine, kurum ve kuruluşlar ile şahıslar elinde bulunan arşiv belgeleri ve ileride arşiv belgesi haline gelecek arşivlik belgelerin tespit edilmesine, saklanmasına gerek görülmeyen belgelerin ayıklanmasına, imhasına ve arşiv belgelerinin Devlet Arşivleri Başkanlığına devrine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik, 11 sayılı Devlet Arşivleri Başkanlığı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 2 nci maddesinde belirtilen kurum ve kuruluşları kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik, 11 sayılı Devlet Arşivleri Başkanlığı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Arşiv: Kamu kurum ve kuruluşlarında yapılan iş ve işlemler, haberleşmeler ile gerçek veya tüzel kişilerin gördükleri hizmetler neticesinde oluşan belgelerin barındırıldığı yerleri,

b) Arşiv belgesi: Son işlem tarihi üzerinden yirmi yıl geçmiş veya on beş yıl geçtikten sonra kesin sonuca bağlanmış bulunan ve günlük iş akışı içinde işlevi bulunmayan, varsa tâbi olduğu diğer mevzuatlar ile saklama planlarındaki saklama sürelerini tamamlayan, üretim biçimleri, donanım ortamları ne şekilde olursa olsun geleceğe, tarihi, siyasi, sosyal, kültürel, hukuki, idari, askeri, iktisadi, dini, ilmi, edebi, estetik, biyografik, jeneolojik ve teknik herhangi bir değer olarak intikal etmesi gereken ve bir bilgiyi içeren yazılmış, çizilmiş, resmedilmiş, görüntülü, sesli veya elektronik ortamlarda üretilmiş belgeyi,

c) Arşivlik belge: Süre bakımından arşiv belgesi vasfını kazanmayan veya bu süreyi doldurmasına rağmen güncelliğini kaybetmeyen, hizmetin yürütülmesi açısından işlevi olan belgeyi,

ç) Ayıklama: Arşiv belgesi ile cari işlemleri devresinde bir değere sahip olduğu halde hukuki değerini ve delil olma özelliğini kaybetmiş, gelecekte herhangi bir nedenle kullanılmasına ve saklanmasına gerek görülmeyen her türlü belgenin birbirinden ayrımı ile ileride arşiv belgesi vasfını kazanacak olan arşivlik belgenin tespiti işlemini,

d) Başkanlık: Devlet Arşivleri Başkanlığını,

e) Belge: Kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerin iş ve işlemleri neticesinde oluşan, üretim biçimleri ve donanım ortamları ne şekilde olursa olsun bir bilgiyi içeren yazılmış, çizilmiş, resmedilmiş, görüntülü, sesli veya elektronik kaydı,

f) Belge hiyerarşisi: Belgenin ait olduğu kurum, birim, klasör, dosya ile belge bileşenlerinin genelden özele doğru bütününü,

g) Belge yöneticisi: Belgelerin dosyalanması, saklanması, ayıklanması, tasfiyesi, hizmete sunulması ve transferi işlemlerini kurumu veya birimi adına yöneten kişiyi,

ğ) Belge yönetimi: Belgelerin üretiminden itibaren belirlenen ölçütler çerçevesinde değerlendirme, düzenleme, ayıklama ve hizmete sunma faaliyetlerinin tümünü,

h) Birim arşivi: Kamu kurum ve kuruluşlarında yapılan iş ve işlemler, haberleşmeler ile gerçek veya tüzel kişilerin gördükleri hizmetler neticesinde oluşan, güncelliğini kaybetmemiş olarak aktif bir biçimde ve günlük iş akışı içinde işlevi bulunan ve kullanılan belgelerin ilgili birimlerince belirli bir süre saklandığı arşivi,

ı) Değerlendirme: Belgelerin; idari, yasal, mali, tarihi ve oluşturma süreçlerindeki araştırma durumları dikkate alınarak kurum yetkilileri ile belge yöneticisi ve arşivciler tarafından karar verilmesi işlemini,

i) Dijitalleştirme: Kağıt ortamındaki belgelerin tarayıcı, kamera gibi cihazlar veya yenilikçi teknikler kullanılarak sayısal ortama aktarılmasını,

j) Dosya kodu: Belgenin hangi dosya ile ilişkili olduğunu veya işlemi biten belgenin hangi dosya/klasöre konulacağını gösteren alfabetik, sayısal, alfa-nümerik tanımlamayı,

k) Dosya planı: Belgelerin etkin bir şekilde kullanılabilmesi, yönetilebilmesi, depolanabilmesi ve erişimi için hazırlanan ve genellikle alfabetik, sayısal, alfa-nümerik ve benzeri simge türlerine göre adlandırılan sınıflamayı,

l) Dosyalama: Belgenin kaydedilmesi, işleme alınması ve gerektiğinde tekrar başvurulmak üzere belli bir düzen içinde saklanması işlemini,

m) Elektronik belge yönetim sistemi: İdarelerin faaliyetlerini yerine getirirken oluşturdukları her türlü dokümantasyonun içerisinden, idare faaliyetlerinin delili olabilecek belgelerin ayıklanarak bunların içerik, üstveri, format ve ilişkisel özelliklerini koruyan, belgelerin ait olduğu fonksiyon veya işlem için delil teşkil eden ve aidiyet zinciri içerisindeki yönetimini elektronik ortamda sağlayan sistemi,

n) İmha: İleride kullanılmasına ve saklanmasına gerek görülmeyen, arşiv belgesi veya arşivlik belge dışında kalan, hukuki kıymetini ve bir delil olma vasfını kaybetmiş belgelerin yok edilmesi işlemini,

o) Kurum arşivi: Yükümlülerin merkez teşkilatlarında yer alan, belgelerin birim arşivlerine ve merkezi arşivlere nazaran daha uzun süreli saklandığı arşivleri,

ö) Merkezi arşiv: Yükümlülerin merkez teşkilatı dışında taşra, bölge, yurt dışı ve benzeri yerlerde oluşturulan ve belgelerin birim arşivlerine nazaran daha uzun süreli saklandığı arşivleri,

p) Özel arşivler: Bu fıkranın (b) bendinde belirtilen muhtevada olup da, yükümlüler dışında kalan gerçek ve tüzel kişilerin elinde bulunan belgelerin meydana getirdiği arşivleri,

r) Saklama planı: Belgelerin ne kadar süre ile saklanacaklarını ve bu süreler sonunda hangi işleme tâbi tutulacaklarını gösteren değerlendirmeleri,

s) Saklanmasına gerek görülmeyen belge: Cari işlemleri devresinde bir değere sahip olduğu halde, ileride kullanılmasına gerek görülmeyen, arşiv belgesi ile arşivlik belge dışında kalan, hukuki kıymetini ve bir delil olma vasfını kaybetmiş belgeyi,

ş) Standart dosya planı: Kurumsal işlemler ve bu işlemler sonucunda oluşturulan veya alınan belgelerin üretim yerleri ile olan ilişkisi belirtilerek konu veya fonksiyon esasına göre dosyalanmasını sağlamak amacıyla geliştirilen sınıflama şemasını,

t) Tasnif: Arşivciliğin temel ilke ve teknikleri uygulanarak arşiv belgelerinin düzenlenmesi çalışmalarını,

u) Üstveri: Belgeyi tanımlayan veya herhangi bir özelliğini belirten unsurların her birini,

ü) Vaka dosyası: Her bir işlem için açılan, yürütülen iş ve faaliyet ile ilgili tüm belgelerin bir arada tutulduğu dosyayı,

v) Yükümlüler: 11 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi kapsamındaki kurum ve kuruluşları,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Belgelerin Korunması, Belge Yöneticileri, Belgelerin Gizliliği ve Yararlanma ile Arşivlerin Oluşturulması

Belgelerin korunması

MADDE 5- (1) Yükümlüler;

a) Ellerinde bulundurdukları her türlü belgenin yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratın tahribatına karşı korunmasından ve mevcut asli düzenleri içerisinde muhafaza edilmesinden,

b) Elektronik ortamda teşekkül eden ve/veya depolanan belgeler için her türlü afet, siber saldırı, yazılım/donanım kaynaklı veya olası diğer tehditlere/risklere karşı gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve olası belge kayıplarının engellenmesi amacıyla felaket kurtarma planlaması yapılması ve yürütülmesi ile yedekleme ünitelerinin tesis edilmesinden,

sorumludur.

Belge yöneticileri ve arşiv personeli

MADDE 6- (1) Yükümlüler, kurumlarının belge yönetimi ve arşiv hizmetlerini yürütmekle sorumlu olacak "Kurum Belge Yöneticileri" ile her birim için "Birim Belge Yöneticileri"ni belirler. İhtiyaç halinde alt birimler için de "Belge Yöneticisi" belirlenebilir.

(2) Belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinin, bu Yönetmelik hükümleri ile arşivcilik metot ve tekniklerine uygun olarak yürütülebilmesi için yeterli nitelik ve sayıda personel görevlendirilir.

(3) Belge yönetimi ile arşiv hizmetlerinin yürütülmesinde görev alacak personelde mesleki eğitim almış olanlara öncelik verilir.

(4) Yükümlüler, belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinde görev alacak personelin mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik tedbirler alır.

Belgelerin gizliliği ve gizliliğin kaldırılması

MADDE 7- (1) İşlem gördüğü dönemde gizlilik derecesi olan veya gizli kabul edilen ve halen bu özelliklerini koruyan belgeler gizlilikleri kaldırılmadıkça bu özelliğini muhafaza eder.

(2) Gizlilik dereceli arşiv belgesi, Başkanlığa geçtikten sonra da gizli kalır. Bu çeşit arşiv belgesinin gizliliğinin kaldırılmasına, yükümlülerin görüşü alındıktan sonra Başkanlıkça karar verilir. Gizliliği kaldırılan arşiv belgelerine, "… tarih ve … sayılı karar ile gizliliği kaldırıldı" ibaresi düşülür.

(3) Başkanlığa devredilen arşiv belgelerinin gizliliğini kaldırma iş ve işlemlerine yönelik hususlar, Başkanlıkça çıkartılacak yönerge ile belirlenir.

Arşivlerden yararlanma

MADDE 8- (1) Birimler, gerektiğinde görülmek veya incelenmek üzere kurum dışına çıkarılmamak kaydıyla arşivlerden belge alabilir. İncelemelerin ardından alınan belgeler alındığı arşive iade edilir.

(2) Arşivlerden belge talebi, bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-1) "Belge/Dosya İstek Formu" düzenlenmek suretiyle yapılır.

(3) Arşivlerden alınan belgelerin, incelenme ve kullanım süresi kurum arşivi tarafından belirlenir. Belirlenen sürenin yeterli olmadığı durumlarda süre uzatılabilir.

(4) Arşiv belgesi vasfını kazanmış belgelerin aslı hiç bir sebep ve suretle, arşivlerden veya bulundukları yerlerden dışarıya verilemez. Ancak Devlete, gerçek ve tüzel kişilere ait bir hizmetin görülmesi, bir hakkın korunması ve ispatı gerektiğinde usulüne göre örnekler verilebilir. Yahut mahkemelerce tayin edilecek bilirkişiler veya ilgili dairelerince görevlendirilecek yetkililerce yerinde incelenebilir.

(5) Elektronik ortamda teşekkül eden belgelerden erişim yetkisi çerçevesinde yararlanılır. Erişim yetkisi bulunmayan belgelerden yararlanma talepleri ise birim amirinin izni alınmak kaydıyla belge yöneticisi marifetiyle yapılır.

(6) Arşivlerden yararlanmaya yönelik her türlü kayıt düzenli bir şekilde tutulur.

(7) Araştırmaya açık arşiv belgelerinden yerli ve yabancı gerçek veya tüzel kişilerin yararlanması, yükümlülükleri, arşiv belgesinin örneklerinin verilmesi hususunda Başkanlıkça hazırlanacak ve Cumhurbaşkanı Kararı ile yürürlüğe konulacak usul ve esaslara riayet edilir.

Arşivlerin oluşturulması

MADDE 9- (1) Yükümlüler; merkez teşkilatında "Kurum Arşivi", taşra, bölge ve yurt dışı teşkilatlarında ise "Merkezi Arşiv"ler kurmakla yükümlüdür.

(2) Birimler, ihtiyaç halinde güncelliğini kaybetmemiş olarak aktif bir biçimde ve günlük iş akışı içerisinde kullanılan belgelerin belirli bir süre muhafaza edileceği birim arşivlerini oluşturabilir.

(3) Arşiv mekanlarının oluşturulması ve düzenlenmesinde TS13212 numaralı "Arşiv Mekanlarının Düzenlenmesi" standardı dikkate alınır.

(4) Belgelerin, kurum arşivi, merkezi arşiv ve varsa birim arşivlerinde bekletilme ve saklama süreleri, saklama planlarında belirtildiği şekilde uygulanır.

(5) Elektronik ortamda bulunan her türlü bilgi ve belge; erişim, saklama, tasfiye ve transfer edilebilecek şekilde elektronik arşivlerde tutulur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Dosyalama İşlemleri

Belgelere dosya kodu verilmesi

MADDE 10- (1) Dosya kodu, kurumsal dosya planına göre dosya planı kurallarına uygun olarak belirlenir.

(2) Belge, birden çok konuyu ihtiva etmesi durumunda yazının dosya kodu olarak ağırlıklı olan konuya ait dosya kodu tercih edilir. Bu gibi durumlarda yazının bir örneği ilgili bulunduğu diğer dosyaya da konulabilir.

(3) Gelen belgelerin ihtiva ettiği dosya kodları, hazırlanacak cevabi yazılarda ve belgenin dosyalanmasında doğrudan referans alınmaz.

(4) Dosya planlarında, ayrıca tanımlanmış olsa dahi bir işlemin devamı veya parçası konumundaki yazılara, işlem bütünlüğünün bozulmaması amacıyla farklı bir dosya kodu verilemez.

(5) Elektronik belge yönetim sistemlerinde dosya kodu, zorunlu üst veri elemanı olarak bulundurulur.

Belgelerin dosyalanması

MADDE 11- (1) Konu dosya/klasörleri, her yıl kendi dosya kodlarını taşıyan belgelerin teşekkül etmesi halinde açılır ve yıl bitiminde kapatılır. İşlemleri uzun yıllar sürecek vaka dosyalarının kapatılmasında ise işlemin tamamlandığı yıl esas alınır.

(2) Bir işlemle ilgili olarak oluşan tüm belgeler, işlemin başladığı belgeden sonuçlandığı belgeye kadar tarihsel bir düzen içinde ilgileri ve ekleri ile birlikte dosyalanır.

(3) Aynı dosya kodunu taşıyan belgelerin yoğunluğundan dolayı erişimin daha etkin sağlanabilmesi amacıyla dosya planında herhangi bir istisna getirilmemiş ise coğrafik, alfabetik veya kronolojik dosyalama yapılabilir.

(4) Kendi özel koduyla açılan dosya/klasörlerde az sayıda belge birikmesi halinde, bu dosya/klasördeki belgeler, dosya kodunun bağlı olduğu üst dosya seviyelerinde veya "Genel" adlı dosya/klasörlerde birleştirilir. Birleştirme yapılan dosya/klasörlerin dosya etiketleri, yapılan işlem dikkate alınarak yeniden düzenlenir.

(5) Her dosya/klasör içerisine, içeriği belirlemeye ve belgelere hızlı erişimi sağlamaya yönelik olarak bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-2) "Dosya/Klasör İçerik Listesi" hazırlanarak konulur.

(6) Dosya/klasör içerik listesinin hazırlanmasında, her bir işlem bütününün en son işlem gören belgesi dikkate alınır. Listeleme işlemine, tarihsel sıralaması tamamlanmış dosya/klasörün en eski tarihli belgesinden başlanır.

(7) Elektronik belge yönetim sistemlerinde ise belgeler, tanımlandığı hiyerarşik yapı ve dosya kodlarına göre ait olduğu dosya/klasörlerde saklanır.

(8) Dosya kodları, dosyanın konusunu belirlemenin yanı sıra, depolandığı ortamlardaki yerini de belirleme özelliğine sahiptir.

(9) Film, fotoğraf, plak, ses ve görüntü bandı ve benzeri değişik tür ve çeşitteki belgelerin düzenlenmesi, farklı sistem ve işlemlere göre yapılabilir.

Dosya etiketi

MADDE 12- (1) Dosya/klasör üzerinde, bu Yönetmeliğin ekinde (EK-3) örnekleri yer alan "Dosya/Klasör Etiketi"nde, "kurum adı/logosu", "birim adı/kodu", "dosya kodu", "konu adı", "yılı" ve varsa "özel bilgi/özel kod" gibi unsurlar bulunmalıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Belge Devir İşlemleri

Arşivlere devredilecek belgelerin hazırlanması

MADDE 13- (1) Her yılın ocak ayı içerisinde, önceki yıla ait dosya/klasörler uygunluk kontrolünden geçirilir. Uygunluk kontrolünde;

a) Dosya/klasör içerisinde bulunan belgelerin, dosyalama kurallarına uygun olarak dosyalanıp dosyalanmadığı,

b) Dosya/klasör içerisinde bulunan her ayrı işleme ilişkin belgenin, ekleri ile bir araya getirilip getirilmediği,

c) Dosya/klasör içerisinde bulunan her ayrı işleme ilişkin belgelerin, en son işlem görmüş belge tarihi dikkate alınarak küçük tarihten büyük tarihe doğru tarihsel sıralamasının yapılıp yapılmadığı,

ç) Dosya/klasör etiketlerinin düzenlenip düzenlenmediği,

d) Dosya/klasör içerik listelerinin hazırlanıp hazırlanmadığı,

kontrol edilerek eksikleri varsa tamamlanır.

(2) İçerisinde tamamen veya kısmen gizlilik derecesi taşıyan dosya/klasör etiketi üzerine en yüksek gizlilik dereceli belgenin ibaresi yazılır. Gizlilik dereceli dosya/klasörler, arşivlerde tasnif ve yerleştirme sırasında normal belgeler gibi işleme tâbi tutulur.

(3) Uygunluk kontrolü, ilgili birim personeli ve birim belge yöneticisi ile müştereken yapılır.

(4) Elektronik belge yönetim sistemlerinde oluşan belgelerin doğru dosya ile ilişkilendirilip ilişkilendirilmediği, belge yöneticisi tarafından kontrol edilir, hatalı verilen dosya kodlarının doğru dosya ile ilişkilendirilmesi sağlanır.

Belgelerin arşivlere devri

MADDE 14- (1) İşlemi tamamlanmış ve uygunluk kontrolü yapılarak eksiklikleri giderilmiş dosya/klasörler, müteakip takvim yılının ilk üç ayı içerisinde arşivlere devredilir.

(2) Bir belgenin eki olmayan kitap, broşür, boş form, doküman ve benzeri materyal arşivlere devredilmez.

(3) Belgelerin devir işlemlerinde, birimlerle mutabakat sağlanarak belirli bir sıra uygulanır.

(4) Devir işlemlerinde dosya/klasör içerik listeleri referans alınır.

Arşivlerde düzenleme

MADDE 15- (1) Belgeler, arşivlerde işlem gördüğü tarihte meydana gelen yapısına uygun olarak asli düzeni bozulmadan muhafaza edilir.

(2) Arşivlerde birimlere, belge yoğunluğu ve saklama sürelerinin uzunluğu dikkate alınarak yer ayrılır.

(3) Dosya/klasörler, bir yerleşim planı dâhilinde raflara yerleştirilir ve yerleşim şeması çıkartılır.

(4) Dosya/klasörlerin yerleştirilmesinde raflarda soldan sağa, gözlerde ise yukarıdan aşağıya doğru sıra uygulanır.

(5) Arşivde yerleştirme işlemi, sol taraftaki ilk rafın sol üst köşesinden başlanmak üzere yapılır. Bu işlem, her raf grubu için tekrarlanır.

(6) Yerleştirme işlemlerinde dosya kodları ve serileri dikkate alınarak, dosya/klasörler küçük numaradan büyük numaraya doğru yerleştirilir.

(7) Bu yerleştirme işlemi, yalnızca klasik tip belge için söz konusu olup film, fotoğraf, plak, ses ve görüntü bandı ve benzeri değişik tür ve çeşitteki belgelerin türüne göre raf sistemleri kurularak yerleştirme işlemi yapılır.

(8) Elektronik belge yönetim sistemlerinde belgeler, belge hiyerarşisi ve dosya bütünlüğü dikkate alınarak saklanır.

Başkanlığa devredilecek arşiv belgelerinin hazırlanması ve teslimi

MADDE 16- (1) Yükümlülerin arşivlerinde bulunan arşiv belgelerinin Başkanlığa devri hususunda Başkanlıkça karar verilir.

(2) Kurum arşivi veya merkezi arşivlerde yapılacak ayıklama işlemlerini müteakip, saklama planında arşiv belgesi olarak değerlendirilen belgeler Başkanlığa devredilmek üzere ayrılır.

(3) Ayıklama işlemleri neticesinde yapısal bütünlükleri bozulan dosya/klasörler, dosya kodları dikkate alınarak yeniden dosyalanır.

(4) Başkanlığa devredilecek arşiv belgeleri, 13 üncü maddede gösterilen biçimde uygunluk kontrolünden geçirilir.

(5) Başkanlığa devredilmek üzere hazırlanan arşiv belgeleri, bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (EK-4) "Arşiv Belgesi Devir-Teslim ve Envanter Formu"na kaydedilerek, devir tarihi ve şekli belirlenmek üzere Başkanlığa bildirilir. Devredilecek belgeler Başkanlıkça yerinde incelenebilir.

(6) Devir işlemi kesinlik kazanan arşiv belgeleri, varsa özel tutulmuş kayıtları ve dijital görüntüleri ile birlikte en geç bir yıl içinde Başkanlığa devredilir.

(7) Arşiv belgeleri, mevcut düzeni doğrultusunda sıra numarası verilmiş özel kutulara konulmak suretiyle her türlü koruma ve güvenlik önlemleri dikkate alınarak kurum belge yöneticisi koordinasyonunda Başkanlığa teslim edilir.

(8) Elektronik ortamdaki arşiv belgelerinin belge hiyerarşisi ve üstverileri ile bağı korunur. Bu bağ oluşum aşamasında sağlanamamış ise sonradan kurulur. Konu dosyası olarak oluşturulanlar, konu kodları ve bu kodlar altında bulunan dosya serilerine göre, vaka dosyası olarak oluşturulanlar ise vaka dosya kodları ve klasör serilerine göre hazırlanarak Başkanlığın belirleyeceği usul ve esaslara uygun devredilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Ayıklama ve İmha İşlemleri

Kurum arşivi ve merkezi arşivlerde ayıklama ve imha

MADDE 17- (1) Kurumun özelliği sebebiyle yönerge ile ayrıcalık sağlanan yükümlüler hariç olmak üzere birim arşivlerinde ayıklama ve imha işlemi yapılmaz. Ayıklama ve imha işlemleri Kurum arşivleri ve merkezi arşivlerde yapılır.

(2) Ayıklama ve imha işlemlerinde, eski yıllara ait belgelerin ayıklanmasına öncelik verilir.

(3) Saklanmasına gerek görülmeyen her türlü belgenin imhası, Ayıklama ve İmha Komisyonlarının nihai kararı ile yapılır. Ancak 21 inci madde hükümleri saklıdır.

(4) e-Arşivlerde saklanan belgelerin tasfiye işlemleri, saklama planlarına bağlı olarak, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında sistem üzerinden yapılır.

Ayıklama işlemine tâbi tutulmayacak belgeler

MADDE 18- (1) Cari işlemlerde fiilen rolü bulunan, mevzuat hükümleri ve saklama planlarına göre saklama süresini tamamlamayan, herhangi bir davaya konu olan belgeler, öngörülen saklama süresi tamamlanıncaya ve/veya dava sonuçlanıncaya kadar, ayıklama ve imha işlemine tâbi tutulamaz.

Ayıklama ve İmha Komisyonlarının oluşturulması

MADDE 19- (1) Kurum arşivi ve merkezi arşivlerde yapılacak ayıklama ve imha işlemleri için; arşiv hizmet ve faaliyetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesinden sorumlu birim amirinin veya ilgili belge yöneticisinin başkanlığında, arşivden görevlendirilecek iki personel ile belgeleri ayıklanacak ve imha edilecek ilgili birim amiri tarafından görevlendirilecek, bağlı olduğu birimin verdiği hizmetlerde bilgi ve tecrübe sahibi iki temsilci olmak üzere beş kişilik bir Ayıklama ve İmha Komisyonu kurulur.

(2) Taşra, bölge ve yurt dışı teşkilatlarında yeterli personelin bulunmaması halinde bu komisyonlar en az üç kişiden oluşur.

Ayıklama ve İmha Komisyonlarının çalışma esasları

MADDE 20- (1) Ayıklama ve İmha Komisyonları, her yılın mart ayı başında çalışmaya başlar.

(2) Komisyonlar üye tam sayısı ile toplanır ve kararlarını oy çokluğu ile alır. Tereddüt halinde söz konusu belgelerin saklanmasına karar verilmiş sayılır.

(3) İmhası reddedilen belgeler sonraki yıllarda ilgili komisyonlarca yeniden değerlendirilir.

İmha listelerinin düzenlenmesi ve kesinlik kazanması

MADDE 21- (1) İmha edilecek belgeler için bu Yönetmelik ekinde yer alan (EK-5) "İmha Listesi" hazırlanır. Aynı tür ve vasıfları haiz belge için, örneklerini saklamak suretiyle tür ve yılları gösteren imha listeleri düzenlenebilir.

(2) İmha listelerinin her sayfası, Ayıklama ve İmha Komisyonunun başkan ve üyeleri tarafından imzalanır.

(3) Hazırlanan imha listeleri;

a) Merkez teşkilatlarında, Başkanlığın uygun görüşü alındıktan sonra, kurum ve kuruluşun en üst amirinin veya yetki verdiği kişinin onayını müteakip,

b) Taşra, bölge ve yurt dışı teşkilatlarında ise kurum arşivinin uygun görüşü alındıktan sonra, bu birimlerin en üst amirinin veya yetki verdiği kişinin onayını müteakip,

kesinlik kazanır.

(4) Onay işlemlerinde belgelerin ne şekilde imha edileceği hususu belirtilir.

(5) Ayıklama ve İmha Komisyonlarınca ayıklanan ve imhasına karar verilen belgeler, imha işlemleri kesinlik kazanıncaya kadar düzenli bir şekilde muhafaza edilir.

(6) İmha işlemi, düzenlenecek tutanakla tespit edilir.

(7) Hazırlanan imha listeleri, tutanakları ve bunlarla ilgili her türlü belge on yıl süreyle muhafaza edilir.

İmha şekilleri

MADDE 22- (1) İmha edilecek belgeler, başkaları tarafından görülüp okunması mümkün olmayacak şekilde parçalanır ve geri dönüşümde kullanılmak üzere değerlendirilir.

(2) Özelliği gereği imha şekli kendi mevzuatında belirlenmiş belgenin imhası hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(3) e-Arşivlerde tutulan belgelerin imhası, görülüp okunması ve kullanılması mümkün olmayacak şekilde sistemden çıkarılarak tasfiye edilir.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli, Geçici ve Son Hükümler

Belgelerin dijitalleştirilmesi

MADDE 23- (1) İşlem görmek üzere kağıt ortamında gelen belgeler, işlem ve dosya bütünlüklerinin korunması maksadıyla ekleri ile birlikte taranarak elektronik belge yönetim sistemine dahil edilir.

(2) Dijitalleştirilen belgelerin elektronik ve fiziki belgeler ile ilişkileri korunur.

(3) Yükümlüler, gerekli görüldüğü durumlarda ellerinde bulunan kağıt ortamındaki belgelerden arşiv belgesi niteliği taşıyanları, tek nüsha olma özelliğinden kurtarmak, arşiv belgesi dışında kalan ve sıklıkla kullanılan belgeleri ise yıpranmasını engellemek ve etkin bir biçimde kullanabilmek gayesiyle dijitalleştirebilirler.

(4) Sık kullanılmayan ve saklama planlarında öngörülen saklama süreleri sonunda saklanmasına gerek görülmeyip de imha edilecek belgeler, dijitalleştirme işlemine tâbi tutulmaz.

(5) Dijital görüntüler ile görüntülere ait üstverilerin ilişkisi korunur.

(6) Dijitalleştirme işlemleri, birimlerin önerileri doğrultusunda, belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinden sorumlu birimin bilgisi veya koordinesinde, kurumsal bütünlük içerisinde yapılır. Birimlerin bağımsız uygulamalarına izin verilmez.

(7) Yapılacak her türlü dijital görüntüleme işlemlerinde TS13298 numaralı "Elektronik Belge ve Arşiv Yönetim Sistemi" standardı dikkate alınır.

(8) Belgelerin dijitalleştirilmesi, Başkanlıkça belirlenen usul ve esaslara göre yerine getirilir.

Dosya planları ve saklama planları

MADDE 24- (1) Yükümlüler; dosya planları ile saklama planlarını, belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinden sorumlu birimin koordinesinde hazırlamak ve Başkanlığın uygun görüşünü müteakip uygulamaya koymakla yükümlüdürler.

(2) Dosya planları, kurumsal yapı ve kurumun fonksiyonları dikkate alınarak; saklama planları ise belgelerin idari, mali, hukuki ve tarihsel açıdan değerlendirilmesi neticesinde hazırlanır.

(3) Dosyalama işlemlerinde "Standart Dosya Planı"nın uygulanması zorunlu olup, dosya planına konu edilmeyen film, fotoğraf, plak, ses, görüntü ve sair belgeler için ayrıca saklama planı hazırlanır.

Denetim

MADDE 25- (1) Başkanlık, yükümlülerin belge yönetimi ve arşiv hizmetlerinin yürürlükteki mevzuat ve düzenlemelere uygunluğu ile elektronik belge yönetim sistemlerinin belge yönetimi ve arşiv süreçlerine uygunluğunu denetler.

(2) Yükümlülerin teftiş ve denetim birimleri ile kurum belge yöneticileri, yürürlükteki mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde kurum ve kuruluşlarının belge yönetimi ve arşiv süreçleri ile uygulamalarını denetler.

Belge yönetimi ve arşiv hizmetleri faaliyet raporları

MADDE 26- (1) Yükümlüler, yıl içerisindeki belge yönetimi ve arşiv faaliyetleri ile ilgili bilgileri, Başkanlığın belirleyeceği form ve formatlara uygun olarak müteakip takvim yılının ocak ayında Başkanlığa bildirirler.

Özel arşivlerin satın alınması

MADDE 27- (1) Başkanlık, yükümlüler dışında kalan gerçek ve tüzel kişilerin elinde bulunan arşiv belgelerini gerektiğinde tespit edeceği değer üzerinden satın alabilir.

Özel arşivlerin yurt dışına izinsiz çıkarılamayacağı

MADDE 28- (1) Özel arşivler veya arşiv belgesi hüviyetindeki belgeler, her ne sebep ve suretle olursa olsun, toplu veya ayrı parçalar halinde yurt dışına izinsiz çıkarılamaz. Bu çeşit arşiv belgelerinin yurt dışına çıkarılabilmesi için gerekli izin, gerçek ve tüzel kişilerin talebi üzerine Başkanlıkça verilir.

Tereddütlerin giderilmesi ve iş birliği

MADDE 29- (1) Yükümlüler, bu Yönetmelik hükümlerinin uygulanması ile ilgili olarak tereddüt ettikleri konularda Başkanlığın görüşünü talep eder.

İlga edilen, yetkisi devredilen ve özelleşen kurum ve kuruluşların belgeleri

MADDE 30- (1) Bu Yönetmelik kapsamında olup da faaliyeti sonlandırılarak belgeleri Başkanlığa devredilmiş kurum ve kuruluşların, ayıklama ve imha işlemlerine yönelik süreç Başkanlıkça yerine getirilir.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında olup da teşkilat değişiklikleri sebebiyle, faaliyetin farklı kurum ve kuruluşlarca yürütülmesi durumunda belgeler, faaliyetin yürütüleceği kurum veya kuruluşa devredilir.

(3) İlga edilen, yetkisi devredilen veya özelleştirilen yükümlülere ait belgelerin, bu Yönetmelikte belirlenen yükümlülükleri, ilga edilen yükümlülerin bağlı olduğu üst kurum ve kuruluşça, yetkisi devredilen yükümlülerde yetkiyi devralan kurum ve kuruluşça, özelleştirilecek yükümlülerde ise özelleştirme kapsamına alındığında teşkil olunacak komisyon marifetiyle yerine getirilir.

Müsadere olunan belge

MADDE 31- (1) Bu Yönetmelik kapsamına giren ve ilgili kanunlara göre suçta kullanıldığı anlaşılarak müsaderesine dair kararı kesinleşen her türlü belge, hükmün kesinleşmesini takip eden altı ay içinde Başkanlığa teslim edilir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 32- (1) 16/05/1988 tarihli ve 19816 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Yönerge

MADDE 33- (1) Yükümlüler, kurum veya kuruluşlarının hususiyeti ve ürettiği evrakın özelliğinden kaynaklanan durumlarda, bu Yönetmelik hükümlerine aykırı olmamak kaydı ile Başkanlığın uygun görüşünü alarak, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 6 ay içerisinde kendi arşiv yönergelerini hazırlarlar ve 32 nci maddede belirtilen yürürlükten kaldırılan yönetmeliğe dayanılarak hazırlanan yönetmelik ve yönergelerini yürürlükten kaldırırlar.

Osmanlıca arşiv belgelerinin devri

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Yükümlülerin elinde bulunan arşiv belgesi niteliğini kazanmış Osmanlıca (eski harfli Türkçe) belgeler mevcut düzeni içerisinde, ayıklama ve tasnif işlemlerine tâbi tutulmaksızın ve devir teslim ve envanter formu hazırlanmaksızın, devir teslim tutanağı ile birlikte bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki ay içinde Başkanlığa devredilir.

Yürürlük

MADDE 34- (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 35- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Devlet Arşivleri Başkanı yürütür.

EK-1

BELGE/DOSYA İSTEK FORMU

BELGE/DOSYAYA AİT BİLGİLER					
BELGENİN AİT OLDUĞU BİRİMİN ADI					
KONUSU					
DOSYA NO		SAYISI		TARİHİ/YILI	
YER BİLGİSİ					
İSTEK SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER					İMZASI
BİRİM AMİRİNİN ADI VE SOYADI					
UNVANI		TELEFON		FAKS	
GÖREVLİ PERSONELİN ADI VE SOYADI					
BELGENİN VERİLİŞ ŞEKLİ					
ASIL ☐	ÖRNEK ☐	FAKS ☐	YERİNDE İNCELEME ☐		
BELGE/DOSYANIN SAYFA SAYISI/ADEDİ					

TESLİM EDEN	**TESLİM TARİHİ**	**TESLİM ALAN**

ONAY

İADE EDEN	**İADE TARİHİ**	**İADE ALAN**

AÇIKLAMALAR

1- İstek, belgenin ait olduğu birim amirinin imzası ile yapılır.
2- İstek Formunda belirtilen görevli dışındakilere belge teslim edilmez.
3- İstek Formu, belge asıllarının talebi halinde iki nüsha, diğerleri için ise tek nüsha düzenlenir.
4- Asıl nüshası teslim edilmiş belgelerin iade süresi 7 gündür.
5- Telefonla yapılacak istekler dikkate alınmaz.

EK-2

DOSYA/KLASÖR İÇERİK LİSTESİ

Birimi: ***Dosya No:***

Sıra No	Tarih	Sayı	K o n u s u	Adedi	Açıklamalar

Resmî Gazete Tarihi: 10.06.2020 Resmî Gazete Sayısı: 31151

RESMÎ YAZIŞMALARDA UYGULANACAK USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNETMELİK

Cumhurbaşkanı Kararının Tarihi : 9/6/2020 Sayısı : 2646
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 10/6/2020 Sayısı : 31151

BİRİNCİ BÖLÜM

Genel Hükümler

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda veya el yazısıyla atılan imza ile fiziksel ortamda yapılan resmî yazışmalara ilişkin kuralları belirlemek, bilgi veya belge alışverişini, hızlı ve güvenli bir biçimde yürütmek ve uygulama birliğini sağlamaktır.

(2) Bu Yönetmelik, bütün kamu kurum ve kuruluşlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 6 ncı ve 7 nci maddeleri hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Aidiyet zinciri: Belgenin hazırlanmasından tasfiyesine kadar olan sürecini,

b) Arşiv imza: Kriptografik metodların zaman içerisinde koruyucu özelliğini yitirmesine karşı, periyodik olarak alınan zaman damgası ile korunan elektronik imzayı,

c) Belge: Herhangi bir bireysel işlemin, kurumsal fonksiyonun veya kurumsal işlemin yerine getirilmesi için alınmış ya da idare tarafından hazırlanmış; içerik, ilişki ve formatı ile ait olduğu fonksiyon veya işlem için delil teşkil ederek aidiyet zincirini muhafaza eden, güvenli elektronik imza ya da el yazısıyla imzalanmış ve kayıt altına alınmış her türlü bilgiyi,

ç) Devlet Teşkilatı Merkezi Kayıt Sistemi (DETSİS): Dijital Dönüşüm Ofisi Başkanlığı tarafından yürütülen ve idarelerin merkez, taşra ve yurt dışı teşkilatındaki birimlerinin Türkiye Cumhuriyeti Devlet Teşkilatı Numarası ile tanımlandığı sistemi,

d) Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS): İdarelerin faaliyetlerini yerine getirirken hazırladıkları ve faaliyetlerinin delili olabilecek e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun belgelerin içerik, üstveri, format ve ilişkisel özelliklerini koruyan, belgelerin ait olduğu fonksiyon veya işlem için delil teşkil eden ve aidiyet zinciri içerisindeki yönetimini elektronik ortamda sağlayan sistemi,

e) Elektronik onay: Güvenli elektronik imza kullanılmayan durumlarda paraf yerine geçecek kaydın elektronik ortamda alınmasını,

f) Elektronik ortam: EBYS içerisinde e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun olarak güvenli elektronik imza ile imzalanmış belgelerin hazırlandığı, kayıt altına alındığı, saklandığı ve gönderildiği ortamı,

g) e-Yazışma Teknik Rehberi: Elektronik ortamda yapılacak resmî yazışmalar kapsamında oluşturulan belgelerin yapısı, formatı, imzalama ve şifreleme mekanizmaları gibi teknik hususları tanımlayan ve Dijital Dönüşüm Ofisi Başkanlığı tarafından yayımlanan güncel rehberi,

ğ) Fiziksel ortam: Kâğıt ortamında yapılan işlemleri,

h) Form: Biçimli belgeyi,

ı) Format: Elektronik dosya türlerini,

i) Günlük rapor: EBYS'de yapılan ekleme, değiştirme, silme, arama, görüntüleme, gönderme ve alma gibi işlemlerin hangi EBYS elemanı üzerinde ve kim tarafından gerçekleştirildiği ile işlemin gerçekleştirildiği tarih ve saat bilgisini ihtiva eden kayıtları,

j) Güvenli elektronik imza: Münhasıran imza sahibine bağlı olan, sadece imza sahibinin tasarrufunda bulunan güvenli elektronik imza oluşturma aracı ile oluşturulan, nitelikli elektronik sertifikaya dayanarak imza sahibinin kimliğinin ve imzalanmış elektronik veride sonradan herhangi bir değişiklik yapılıp yapılmadığının tespitini sağlayan elektronik imzayı,

k) İdare: Kamu kurum ve kuruluşlarını,

l) İmza sahibi: Güvenli elektronik imza oluşturmak amacıyla bir imza oluşturma aracını kullanan veya zorunlu hâllerde ya da olağanüstü durumlarda hazırlanan belgeyi el yazısıyla imzalayan gerçek kişiyi,

m) Kurumsal belge kayıt sistemi: Mevzuatı sebebiyle EBYS kullanamayan idare tarafından ya da "Çok Gizli" nitelikteki belgeler ile olağanüstü durumlarda hazırlanan belgelere sayı almak için kullanılan defter ve benzeri fiziksel veya EBYS harici tutulan elektronik kaydı,

n) Olağanüstü durum: Gerçekleşmesi hâlinde devleti veya kurumları olumsuz etkileyerek güvenlik zafiyeti oluşturabilecek veya uzun süreli elektrik kesintileri, donanım ve yazılım sorunları gibi teknik gerekçelerle EBYS'nin uzun süreli olarak çalışmamasından dolayı belgenin fiziksel ortamda hazırlanması gereken durumları,

o) Resmî yazışma: İdarelerin kendi içlerinde, birbirleriyle veya gerçek ya da tüzel kişiler ile iletişim sağlamak amacıyla güvenli elektronik imza kullanarak elektronik ortamda ve zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda el yazısıyla atılan imza ile fiziksel ortamda yürüttükleri süreci,

ö) Standart dosya planı: Kurumsal işlemler ve bu işlemler sonucunda oluşturulan veya alınan belgelerin üretim yerleri ile olan ilişkisi belirtilerek konu veya fonksiyon esasına göre dosyalanmasını sağlamak amacıyla geliştirilen ve Devlet Arşivleri Başkanlığı tarafından yayımlanan sınıflama şemasını,

p) Üstveri: Bir belgeyi tanımlayan gönderici, konu, tarih, sayı ve benzeri tüm bilgileri,

r) Üst yazı: Belgenin, varsa ek veya ekleri hariç kısmını,

s) Yetkili makam: Mevzuatta belirtilen görevleri yerine getirme hususunda yürütme ve karar verme yetkisine sahip görevlileri,

ş) Zaman damgası: Bir elektronik verinin üretildiği, değiştirildiği, gönderildiği, alındığı ve/veya kaydedildiği zamanın tespit edilmesi amacıyla elektronik sertifika hizmet sağlayıcısı tarafından güvenli elektronik imza ile doğrulanan zaman kaydını,

t) Zorunlu hâl: İlgili mevzuattaki özel hükümlere göre belgenin fiziksel ortamda hazırlanması gereken hâlleri,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Belgenin Özellikleri

Resmî yazışma ortamları

MADDE 4- (1) Kamu kurum ve kuruluşlarınca resmî yazışmalar, elektronik ortamda e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun olarak hazırlanan ve güvenli elektronik imza ile imzalanan belgelerle yapılır. Bu belgeler, elektronik ortamda muhatapları ile paylaşılır ve elektronik ortamda saklanır. Ayrıca güvenli elektronik imza ile imzalanan belgeler, çıktısı alınarak el yazısıyla atılan imza ile imzalanmaz ve fiziksel ortamda saklanmaz.

(2) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda resmî yazışmalar, el yazısıyla imzalanan belgelerle yapılır. Bu belgelerin gönderilmesi ve saklanması fiziksel ortam şartlarına göre gerçekleştirilir.

Nüsha sayısı

MADDE 5- (1) Elektronik ortamda güvenli elektronik imza ile imzalanan belgeler tek nüsha olarak hazırlanır.

(2) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanacak belgeler, paraflı nüshası hazırlayan idarede kalacak şekilde en az iki nüsha olarak düzenlenir.

Belgenin şeklî özellikleri

MADDE 6- (1) Belgeler, A4 (210x297 mm) boyutu dikkate alınarak hazırlanır.

(2) Belge ekleri farklı form, format veya ebatlarda hazırlanabilir.

(3) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanacak belgelerin üst yazıları için kâğıdın bir yüzü kullanılır. Ancak üst yazının ekleri için kâğıdın her iki yüzü de kullanılabilir.

Yazı tipi ve harf büyüklüğü

MADDE 7- (1) Hazırlanan belgelerde "Times New Roman" veya "Arial" yazı tipi normal yazı stilinde kullanılır. Harf büyüklüğünün Times New Roman için 12 punto, Arial için 11 punto olması esastır. Ancak gerekli hâllerde yazı alanında harf büyüklüğü 9 puntoya, iletişim bilgileri kısmında ise 8 puntoya kadar düşürülebilir. Belge eklerinde farklı yazı tipi ve harf büyüklüğü kullanılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Belgenin Bölümleri

Yazı alanı

MADDE 8- (1) Belgenin yazı alanı sayfanın üst, sol ve sağ kenarından 1,5 cm boşluk bırakılarak düzenlenir. İdare, logo kullanmak istediğinde sayfanın üst boşluğu 0,5 cm olarak düzenlenir.

Kurumsal logo

MADDE 9- (1) İdareler, tercihen kurumsal logo kullanabilir. Logo, tek kullanıldığında belgenin en üst orta kısmında "T.C." ibaresini ortalayacak şekilde veya "Başlık" alanını ortalayacak şekilde belgenin üst sol kısmında yer alır (Örnek 1). Belge üzerinde iki ayrı logo kullanıldığında ise "Başlık" alanını ortalayacak şekilde hiyerarşi yönünden üst olan idareye ait logo solda, alt olan idareye ait logo sağda kullanılır. Bir kavram veya etkinlik gibi hususlarla ilgili logo kullanılmak istendiğinde, "Başlık" alanını ortalayacak şekilde idareye ait olan logo solda; diğer logo sağda kullanılır. Belge üzerinde en fazla iki logo kullanılabilir (Örnek 1).

Başlık

MADDE 10- (1) Başlık (antet), belgeyi gönderen idarenin adının belirtildiği bölümdür.

(2) Başlık, belgenin yazı alanının üst kısmına ortalanarak yazılır. İlk satıra "T.C." kısaltması, ikinci satıra idarenin adı büyük harflerle, üçüncü satıra birimin adı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak yazılır. Ancak bağlı veya ilgili idarelerde ilk satıra "T.C." kısaltması, ikinci satıra bağlı veya ilgili olunan idarenin adı büyük harflerle, üçüncü satıra idarenin adı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ve dördüncü satıra da birimin adı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak yazılabilir (Örnek 2).

(3) İdarelerin il ve ilçe teşkilatlarında kullanılan başlıklar, 10/6/1949 tarihli ve 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu hükümlerine uygun olarak, ilk satıra "T.C." kısaltması, ikinci satıra bağlı olunan mülki idarenin adı büyük harflerle, üçüncü satıra ilgili birimin adı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak yazılır. Dış temsilciliklerde başlıklar, il ve ilçe teşkilatında olduğu gibi yazılır (Örnek 2).

(4) Bölge müdürlüklerinde hangi bölge teşkilatı olduğu yazılır (Örnek 2).

(5) Doğrudan merkezî teşkilata bağlı taşra birimlerinde, başlıkta merkezî teşkilat ve taşra teşkilatı adlarına yer verilir (Örnek 2).

(6) Başlığın yazımında DETSİS'te yer alan başlık kayıtları esas alınır.

Sayı

MADDE 11- (1) Belgelerde sayı bulunması zorunludur. "Sayı:" sırasıyla; belgenin hazırlanma süreçlerini ifade eden elektronik ortam için "E", zorunlu hâller için "Z" veya olağanüstü durumlar için "O" ibarelerinden uygun olanı, DETSİS'te belirtilen Türkiye Cumhuriyeti Devlet Teşkilatı Numarası, standart dosya planı kodu ile kayıt numarasından oluşur ve bunların arasına kısa çizgi işareti (-) konulur (Örnek 3).

(2) "Sayı:" yan başlığı, başlığın son satırından itibaren iki satır boşluk bırakılarak ve yazı alanının solundan başlanarak yazılır (Örnek 3). Kayıt numarası, belge hazırlanırken EBYS üzerinden alınır ve belge üzerinde gösterilir (Örnek: E-67915368-903.07.02-4752). Zorunlu hâllerde hazırlanan belgenin kayıt numarası, el yazısıyla imzalandıktan sonra EBYS veya kurumsal belge kayıt sistemi üzerinden alınır (Örnek: Z-67915368-804.02-4757). İdarece kullanılan EBYS veya kurumsal belge kayıt sistemi içerisinde her bir belgenin hazırlanma sürecine göre kayıt numarasının eşsiz olması zorunludur.

(3) Olağanüstü durumlarda belge, fiziksel ortam esaslarına uygun olarak hazırlanır ve belgeye yetkili birim tarafından kurumsal belge kayıt sisteminden kayıt numarası alınır (Örnek: O-67915368-952.02.05-10). EBYS'ye erişim sağlandığında ise belge ve üstveri bilgileri EBYS'ye kaydedilir.

Tarih

MADDE 12- (1) Tarih; sayı ile aynı satırda olmak üzere yazı alanının en sağında gün, ay, yıl olarak rakamla ve aralarına nokta işareti "." konularak yazılır (Örnek 3). Gün ve ay iki haneli, yıl ise dört haneli olarak düzenlenir (Örnek: 01.09.2019). Ay adları, harfle de yazılabilir. Bu durumda gün, ay ve yıl arasına herhangi bir işaret konulmaz (Örnek: 10 Ekim 2019).

(2) Belgenin en son yetkili tarafından güvenli elektronik imza ile imzalandığı zamanı gösteren zaman damgasındaki tarih bilgisi, belge tarihi olarak esas alınır ve tarih bilgisi üstveri alanında yer alır. Elektronik ortamdaki belgede, birinci fıkrada belirtilen alanda tarih bilgisine belge görüntüsünde yer verilir.

(3) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan belgede tarih, belgenin imzalandığı zamanı belirtir ve belge imzalandığı tarihte kayıt altına alınır.

(4) Tutanak, rapor, tebliğ-tebellüğ belgesi ve benzeri belgelerde tarih, metnin bitiminde yer alabilir.

Konu

MADDE 13- (1) "Konu:" yan başlığı, "Sayı:" yan başlığının bir alt satırına yazılır. Belgenin konusu, yazı alanının dikey orta hizasını geçmeyecek biçimde kelimelerin baş harfleri büyük olarak ve sonuna herhangi bir noktalama işareti konulmaksızın yazılır (Örnek 3). Konu, bir satırı geçerse ikinci ve devamındaki satırlar "Konu:" yan başlığının altı boş bırakılarak yazılır.

(2) Konu, belgenin içeriği hakkında kısa ve öz bilgi barındırır (Örnek 3).

Muhatap

MADDE 14- (1) Muhatap, belgenin gönderildiği idareyi veya kişiyi belirtir. Bu bölüm konunun son satırından itibaren, iki satır boşluk bırakılarak ve sayfa ortalanarak yazılır.

(2) Muhatabın idare veya özel hukuk tüzel kişisi olması durumunda, adı büyük harflerle ve sonuna yönelme hâl eklerinden uygun olanı getirilerek yazılır. Muhatap idarenin adının yazımında DETSİS'te yer alan kayıtlar esas alınır. İhtiyaç duyulması hâlinde muhataba ilişkin birim adı bilgileri parantez içinde ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle bir alt satıra yazılır (Örnek 4). Cumhurbaşkanı Yardımcısı'nın muhatap olduğu belgelerde "CUMHURBAŞKANI YARDIMCISINA" ibaresi yazılır (Örnek 4). Cumhurbaşkanı Yardımcısı'nın birden fazla olması hâlinde ilk satıra "CUMHURBAŞKANI YARDIMCISINA" ibaresi, bir alt satıra ise parantez içinde "Sayın" ibaresinden sonra Cumhurbaşkanı Yardımcısı'nın adı ilk harfi büyük diğerleri küçük, soyadı ise büyük harflerle yazılır (Örnek 4).

(3) İdare dışına gönderilen belgelerde, gerekiyorsa belgenin gideceği yerin adresi, muhatap satırının altına, satır ortalanarak ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle yazılır. Adres bilgisi uzun ise birden fazla satıra yazılabilir. Muhatap gerçek kişi ise muhatap bölümüne "Sayın" ibaresinden sonra muhatabın adı ilk harfi büyük diğerleri küçük harflerle, soyadı ise büyük harflerle yazılır (Örnek 5).

(4) Bağlı, ilgili veya ilişkili idarelere gönderilecek belgeler doğrudan o idareye gönderilebilir. Ancak idarenin bağlı veya ilgili olduğu idarenin bilgi sahibi olmasının gerekli görüldüğü durumlarda belge, söz konusu bağlı veya ilgili olunan idare aracılığıyla gönderilir. (Örnek 6/A, 6/B).

(5) Mülki idareye veya dış temsilciliğe bağlı teşkilatlarda ilk satıra bağlı olunan mülki idarenin veya dış temsilciliğin adı büyük harflerle, ikinci satıra ilgili birimin adı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak parantez içerisinde yazılır. Ancak aynı mülki idareye veya dış temsilciliğe bağlı birimler arasında gerçekleştirilen yazışmalarda, bağlı olunan mülki idarenin veya dış temsilciliğin bilgi sahibi olmasının gerekli görüldüğü durumlar haricinde belge, doğrudan muhatap birime gönderilir.

(6) Birden fazla muhataba iletilecek dağıtımlı belgelerin muhatap bölümüne "DAĞITIM YERLERİNE" ibaresi yazılır (Örnek 15, 16).

İlgi

MADDE 15- (1) İlgi, belgenin bağlantılı olduğu diğer belge veya belgelerin belirtildiği bölümdür.

(2) "İlgi:" yan başlığı, muhatap bölümünün son satırından itibaren iki satır boşluk bırakılarak ve yazı alanının solundan başlanarak yazılır (Örnek 7).

(3) "Sayı", "Konu" ve "İlgi" yan başlıklarından sonra kullanılan iki nokta ":" işareti aynı hizada yazılır (Örnek 7).

(4) İlgide yer alan bilgiler bir satırı geçerse, devamı "İlgi:" yan başlığının ve sıralamayı gösteren harflerin altı boş bırakılarak alt satıra yazılır (Örnek 7).

(5) İlginin birden fazla olması durumunda, belgeler önceki tarihli olandan başlanarak tarih sırasına göre sıralanır. Sıralamada, Türk alfabesinde yer alan bütün küçük harfler, kendilerinden sonra kapama parantez işareti ")" konularak kullanılır (Örnek 7).

(6) İlgide, ilgi tutulan belgeyi gönderen idarenin adı ile belgenin tarihi ve sayısı belirtilir. Ancak ilgi tutulan belgenin, muhatap idarenin daha önce gönderdiği bir belge veya muhatap idareye daha önce gönderilen bir belge olması durumunda idare adı belirtilmez (Örnek 7).

(7) İlgide, "… tarihli ve … sayılı …" ibaresi kullanılır ve ilginin sonuna nokta (.) işareti konulur (Örnek 7).

(8) İlgide belirtilen belge, muhatapta bulunmadığı durumlarda söz konusu belge, ek olarak muhatabına iletilebilir (Örnek 7).

(9) İlgide belirtilen belge, gerçek kişiden geliyorsa ilgi bölümü "…'ın … tarihli başvurusu/dilekçesi." biçiminde yazılır (Örnek 9). Ancak belgenin muhatabı, ilgi tutulan başvurunun veya dilekçenin sahibi ise ilgi bölümünde gerçek kişinin isim bilgisine yer verilmez.

(10) Gerçek kişi ve tarih bilgisi bulunmayan başvuru/dilekçe ilgi tutulmak istendiğinde, ilgi bölümü "İsimsiz ve tarihsiz başvuru/dilekçe." biçiminde yazılır. Söz konusu başvurunun/dilekçenin işleme alınıp alınmayacağı ilgili mevzuat hükümlerine göre değerlendirilir.

Metin

MADDE 16- (1) Metin alanı, "Muhatap" veya varsa "İlgi" ile "İmza" arasındaki kısımdır.

(2) "İlgi" ile metin başlangıcı arasında bir satır, "İlgi" yoksa belgenin muhatabı ile metin başlangıcı arasında iki satır boşluk bulunur (Örnek 8).

(3) Metindeki kelime aralarında ve noktalama işaretlerinden sonra bir karakter boşluk bırakılır. Noktalama işaretleri kendinden önce gelen harfe bitişik yazılır.

(4) Paragrafa 1,25 cm içeriden başlanır ve metin iki yana hizalanır. Paragraflar arasında satır boşluğu bırakılmaz (Örnek 8). İhtiyaç duyulması hâlinde paragraflar harf veya rakam ile sıralanabilir.

(5) Birden fazla sayfa tutan üst yazılarda sayı, tarih, konu, muhatap ve ilgi bilgilerine sadece ilk sayfada; imza, ek ve dağıtım bilgilerine ise sadece son sayfada yer verilir (Örnek 9). İletişim bilgisine ve belge doğrulama bilgilerine her sayfanın en alt kısmında yer verilir (Örnek 9). Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan ve birden fazla sayfadan oluşan belgelerde ise her sayfanın en alt kısmında iletişim bilgisine yer verilir.

(6) Metin içinde geçen sayılar, rakamla veya harfle yazılabilir. Gerekli görülmesi hâlinde sayılar rakamla yazıldıktan sonra parantez içinde harfle de gösterilebilir.

(7) Dört ve dörtten çok haneli sayılar sondan sayılmak üzere üçlü gruplara ayrılarak yazılır ve araya nokta (.) işareti konulur (Örnek: 1.452; 25.126; 326.197). Sayılarda kesirler virgül (,) ile ayrılır (Örnek: 10.545,72).

(8) Belge, Türk Dil Kurumu tarafından hazırlanan Yazım Kılavuzu ve Türkçe Sözlük'ün güncel yayımı esas alınarak dil bilgisi kurallarına göre anlamlı ve özlü olarak yazılır. Belge içinde zorunlu olmadıkça yabancı kelimeye yer verilmez, verildiği durumda ise parantez içinde anlamı belirtilir. Ancak muhatabı yabancı ülke veya uluslararası kuruluş olan resmî yazışmalarda yabancı dil kullanılabilir. Bu durumda belge varsa uluslararası yazışma usullerine göre hazırlanabilir. Ayrıca yabancı dille yazılan belgenin Türkçe tercümesi oluşturulur ve yabancı dille hazırlanan belge ile ilişkilendirilerek saklanır.

(9) Metin içinde yer alan alıntılar tırnak içinde ve/veya eğik (italik) olarak yazılabilir.

(10) Metin içinde harfler kullanılarak maddelendirmeye/numaralandırmaya ihtiyaç duyulduğunda, Türk alfabesinde yer alan bütün küçük harfler kendilerinden sonra kapama parantez işareti ")" konularak kullanılır.

(11) Metin içinde kısaltma kullanılacak ise ifadenin ilk kullanıldığı yerde açık biçimi, sonra parantez içinde kısaltılmış biçimi yazılır (Örnek: Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), Kayıtlı Elektronik Posta (KEP)).

(12) Metnin son bölümü:

a) Yazışma yapan makamlar arasındaki hiyerarşi yönünden alt makamlara "… rica ederim.", üst ve aynı düzeydeki makamlara "… arz ederim." ibaresiyle bitirilir.

b) Üst, aynı düzey ve alt makamlara birlikte dağıtımlı olarak yapılan yazışmalar "… arz ve rica ederim." veya "… arz/rica ederim." ibaresiyle bitirilir.

c) Muhatap kısmında ikinci satırda parantez içerisinde birim veya idare ismi belirtilen yazışmalar, birinci satırda yer alan muhatap idare dikkate alınarak arz veya rica ibarelerinden uygun olanı ile bitirilir.

ç) 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 6 ncı maddesi gereğince bakanlıklarla yapılan yazışmalar, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanı tarafından veya adına imzalandığında "Rica ederim." ibaresiyle bitirilir.

d) Belge, imza yetkisini devreden makam adına imzalandığında, yetkiyi devreden makamın hiyerarşik durumu dikkate alınarak arz veya rica ibarelerinden uygun olanı ile bitirilir.

e) Muhatabı gerçek kişi olan yazışmalar "Saygılarımla.", "İyi dileklerimle." veya "Bilgilerinize sunulur." ibareleriyle bitirilebilir.

İmza

MADDE 17- (1) Metnin bitiminden itibaren iki ilâ dört satır boşluk bırakılarak, belgeyi imzalayacak olan makam sahibinin adına, soyadına ve bunların altında unvanına, yazı alanının en sağında ortalanarak yer verilir (Örnek 9).

(2) Belgeyi imzalayanın adı ilk harfi büyük diğerleri küçük, soyadı ise büyük harflerle yazılır. Unvan, ad ve soyadın altına ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle yazılır. Akademik unvanlar veya rütbeler adın ön tarafına ya da bir satır altına ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle açık ya da kısaltılarak yazılabilir.

(3) Elektronik ortamda yapılacak resmî yazışmalarda, imza atmaya yetkili makam belgeyi güvenli elektronik imzası ile imzalar. Elektronik ortamda yapılan yazışmalarda, yetkili makamın ad ve soyad bilgilerinin üzerinde belgenin güvenli elektronik imza ile imzalandığına dair herhangi bir ibareye, şekle veya ifadeye yer verilmez.

(4) EBYS'ler, belgede yer alan imzanın dayanağı olan teknik standartta belirtilen arşivleme metodunu destekler, imzanın ilgili teknik standarda göre "arşiv imzası" tipine dönüştürülebilmesini ve uzun dönemli doğrulanabilmesini sağlar nitelikte olmalıdır.

(5) Resmî yazışma sürecinde, imza yetkisi bulunan görevlilere idarece güvenli elektronik imza temin edilir. Münhasıran şahsına ait özlük işlemleriyle ilgili yazışmalarda imzası aranan personelin güvenli elektronik imzasının bulunmadığı durumlarda, personelin özlük işlemine ilişkin talebi idarenin belirleyeceği usule göre alınır.

(6) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda imza, ad ve soyadın üzerinde bırakılan boşluğa el yazısıyla atılır. El yazısıyla atılan imza, kaybolmayacak ve kâğıda işlemesini sağlayacak mavi renkli kalemle atılır.

(7) İdareler arası yazışmalarda belgeyi imzalayacak olan makam, muhatap idarenin ast-üst ilişkisi, belgenin içeriği ve önem derecesi dikkate alınarak hazırlanacak olan ve yetkili makamlarca uygun görülen imza yetkileri ve/veya yetki devri yönergesine göre seçilir.

(8) Bakanlıklar ile bunlara bağlı, ilgili ve ilişkili kurum ve kuruluşların Cumhurbaşkanlığı ile yapacakları yazışmalar, belgenin mahiyeti ve aciliyet durumu değerlendirilerek bakan veya ilgili bakan yardımcısı tarafından imzalanır. Cumhurbaşkanlığına bağlı kurum ve kuruluşların Cumhurbaşkanlığı ile yapacakları yazışmalar ise en üst yönetici tarafından imzalanır. Ancak 19/12/2005 tarihli ve 2005/9986 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Mevzuat Hazırlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin ilgili hükümleri saklıdır.

(9) Belgeyi imza yetkisi devredilen makam imzaladığında, imzalayanın adı ve soyadı birinci satıra, yetki devreden makamı gösteren "Bakan a.", "İdari İşler Başkanı a.", "Vali a.", "Belediye Başkanı a." "Başkan a." "Genel Müdür a." veya "Rektör a." biçimindeki ibare ikinci satıra, imzalayan makamın unvanı ise üçüncü satıra yazılır (Örnek 10). İdare birimleri arasındaki iç yazışmalarda yetki devredenin unvanı kullanılmaz.

(10) Belge vekâleten imzalandığında, imzalayanın adı ve soyadı birinci satıra, vekâlet olunan makam "Genel Müdür V.", "Başkan V.", "Belediye Başkan V." "Rektör V." veya "Dekan V." biçiminde ikinci satıra yazılır (Örnek 10).

(11) Belgenin iki yetkili tarafından imzalanması durumunda üst unvan sahibinin adı, soyadı, unvanı ve imzası sağda yer alır. Belgenin ikiden fazla yetkili tarafından imzalanması durumunda en üst unvan sahibinin adı, soyadı, unvanı ve imzası en solda olmak üzere yetkililer unvan sırasına göre soldan sağa doğru sıralanır (Örnek 11).

(12) Elektronik ortamda hazırlanan rapor veya benzeri bir belge, sorumluluğu bulunan yetkili veya yetkililer tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanır. Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda rapor ya da benzeri bir belgenin hazırlanması hâlinde, belgede sorumluluğu bulunan yetkili veya yetkililer tarafından son sayfa imzalanır, son sayfadan önceki sayfalar ise imza sahibi veya imza sahipleri tarafından ya imzalanır ya da paraflanır. Gerekli görülmesi hâlinde, fiziksel ortamda sayfalar ayrıca en az bir kişisel mühürle veya idare mührüyle mühürlenir. İmza, paraf veya mühür metin bölümünün okunmasını engellemeyecek şekilde sayfada yer alır.

(13) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda üst yazıya ilişkin olarak idare tarafından hazırlanan ve on ikinci fıkrada belirtilenler haricindeki ekler, imza sahibi veya imza sahiplerinden en az biri tarafından imzalanır ya da paraflanır veyahut paraf zincirinde yer alanların en az biri tarafından paraflanır. Gerekli görülmesi hâlinde ekler ayrıca idare mührüyle mühürlenir. İmza, paraf veya mühür metin bölümünün okunmasını engellemeyecek şekilde sayfada yer alır.

(14) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan dağıtımlı belgelerde, nüshaların her biri ilgili makam tarafından imzalanabileceği gibi imzalanan bir nüsha, 29 uncu maddedeki usule göre çoğaltılarak da muhataplara gönderilebilir.

Ek

MADDE 18- (1) Belgede ek olması hâlinde "Ek:" başlığı imza bölümünden sonra uygun satır boşluğu bırakılarak ve yazı alanının solundan başlanarak yazılır. Olur belgelerinde ise "Ek:" başlığı oluru alınan makamın imza bölümünden sonra uygun satır boşluğu bırakılarak ve yazı alanının solundan başlanarak yazılır.

(2) Belgenin sadece bir eki olması durumunda "Ek:" başlığının sağında eki belirtecek ibareye yer verilir. Belgede birden fazla ek varsa "Ek:" başlığının altında ekler numaralandırılır ve ekleri belirtecek ibarelere yer verilir. Eklerin sayfa, adet, kişi sayısı gibi açıklayıcı ifadeleri parantez içinde belirtilir (Örnek 12). Birden fazla ek olması durumunda eklerin üzerinde ek numarası, yazı alanının sağ üst köşesinde belirtilir (Örnek: EK-1, EK-2).

(3) Elektronik ortamda hazırlanan belgelere ve zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan belgelere veri depolama araçları ile eklenecek elektronik dosyalar uluslararası kabul görmüş, endüstri standardı niteliği taşıyan "Kamu Bilgi Sistemlerinde Birlikte Çalışabilirlik Esasları"nın güncel sürümünde belirtilen formatlarda oluşturulur.

(4) Ek listesi yazı alanına sığmayacak kadar uzunsa ayrı bir sayfada, "EK LİSTESİ" başlığı altında yazılır ve üst yazıda "Ek: Ek Listesi" şeklinde gösterilir (Örnek 13).

(5) Belge eklerinin muhataba gönderilmediği durumlarda "Ek konulmadı" veya "Ek-... konulmadı" ifadesi yazılır (Örnek 14).

(6) Güvenlik gerekçesi, teknik veya benzeri nedenlerle üst yazıyla birlikte gönderilemeyen veya alınamayan belge ekleri üst yazıyla ilişkilendirilmek suretiyle üst yazıdan ayrı olarak gönderilebilir veya alınabilir. Söz konusu nedenlerle alınan belge ekleri üst yazıyla ilişkilendirilmek şartıyla üst yazıdan ayrı olarak muhafaza edilebilir.

Dağıtım

MADDE 19- (1) Belgenin birden fazla muhataba gönderilmesi durumunda dağıtım bölümüne yer verilir. "Dağıtım:" başlığı ek varsa "Ek:" bölümünden sonra, ek yoksa imza bölümünden sonra uygun satır boşluğu bırakılarak yazı alanının solundan başlanarak yazılır (Örnek 14).

(2) Belgenin gereğini yerine getirme durumunda olanlar “Gereği:” kısmına, belgenin içeriği hakkında bilgi sahibi olması istenenler ise “Bilgi:” kısmına yazılır. “Gereği:” kısmı “Dağıtım:” başlığının altına, “Bilgi:” kısmı ise “Gereği:” kısmı ile aynı satıra ve yazı alanının ortasına doğru yazılır. “Bilgi:” kısmı yoksa muhatap adları doğrudan “Dağıtım:” başlığının altına yazılır (Örnek 14).

(3) Dağıtımlı belgeler, dağıtım bölümünde belirtilen muhataplara gönderilir. Dağıtım bölümü yazı alanına sığmayacak kadar uzunsa “Dağıtım:” başlığı altına “DAĞITIM LİSTESİ” yazılır ve ayrı bir sayfada “DAĞITIM LİSTESİ” başlığı altında gösterilir (Örnek 15). Ancak gerekli hâllerde dağıtım listesi “Ek” olarak da üst yazıya eklenebilir (Örnek 16).

Olur

MADDE 20- (1) Makam oluru alınan belgeler, ilgili birimin yöneticisi tarafından güvenli elektronik imza ile teklif edilir ve oluru alınan makam tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanır. Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda ise imzalar el yazısıyla atılır.

(2) Belge, olur için makama sunulurken imza bölümünden sonra uygun boş satır bırakılarak yazı alanının ortasına büyük harflerle “OLUR” yazılır. “OLUR” ibaresinin alt satırına imzalayanın adı ilk harfi büyük diğerleri küçük, soyadı büyük ve bir alt satıra unvanı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak yazılır. Oluru alınan makamın güvenli elektronik imza ile oluşturduğu imzaya ait tarih bilgisi, belge tarihi olarak esas alınır ve 12 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen alanda belge görüntüsü üzerinde gösterilir (Örnek 17).

(3) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan olur yazılarında “OLUR” ibaresinden sonra tarih ve imza için uygun boş satır bırakılarak ilk satırda imzalayanın adı ve soyadına, ikinci satırda ise unvan bilgilerine yer verilir (Örnek 18/A).

(4) Oluru teklif eden birim ile olur alınan makam arasında başka makamlar varsa bunlar olura katılabilir. Teklif eden birim yetkilisinin imza bölümü ile “OLUR” ibaresinin bulunduğu bölüm arasına uygun boşluk bırakılarak yazı alanının solunda yer alacak şekilde “Uygun görüşle arz ederim.” ibaresi yazılır ve bu ibarenin alt satırına imzalayanın adı ilk harfi büyük diğerleri küçük, soyadı büyük ve bir alt satıra unvanı ilk harfleri büyük diğerleri küçük harflerle ortalanarak yazılır (Örnek 18/A). Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda hazırlanan olur yazılarında ise “Uygun görüşle arz ederim.” ibaresinin altına ilgili makam tarafından tarih yazılır (Örnek 18/B).

Paraf

MADDE 21- (1) Paraf bölümünde tarih, unvan, ad ve soyad bilgileri kısaltma kullanılmadan ast-üst ilişkisine uygun olarak belirtilir. Güvenli elektronik imza ile imzalanan belgeye ait paraf bilgileri, belgenin üstverisinde tutulur (Örnek 19/A). Belge muhataba iletildiğinde, belgeye ait paraf bilgileri paylaşılmaz.

(2) Elektronik ortamda hazırlanan belgelerde paraf, güvenli elektronik imza veya elektronik onay ile atılır. Elektronik onaylar, EBYS’nin günlük raporlarında kayıt altına alınır. Günlük raporlar, günlük olarak zaman damgasıyla damgalanır ve günlük raporlarının saklama süresi ilişkili olduğu belgelerin saklama süresinden daha kısa olamaz.

(3) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda el yazısıyla atılan paraf, kaybolmayacak ve kâğıda işlemesini sağlayacak mavi kalemle atılır. Fiziksel ortamda hazırlanan belgelerde paraflar, belgenin sadece idarede kalacak nüshasında, yazı alanının sonunda ve sol kenarında yer alır (Örnek 19/B).

Koordinasyon

MADDE 22- (1) İdare içinde birden fazla birimin iş birliği ile hazırlanan ve yetkili makamın imzasına sunulan belgelerde, belgeyi hazırlayan birime ait paraf hiyerarşisinden sonra “Koordinasyon” seçimi yapılır ve iş birliğine dâhil olan ilgililerin unvanları, adları ve soyadları belirtilir (Örnek 20).

Belge doğrulama bilgileri

MADDE 23- (1) Elektronik ortamda güvenli elektronik imza ile imzalanan belgelerde, “İletişim bilgileri” alanının üst sınırını belirleyen çizginin üzerinde iki satırlık alanın ilk satırında “Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.” ibaresi bulunur. Belge doğrulama bilgilerini içeren “belge doğrulama kodu” ikinci satırda, “karekod” ise “İletişim bilgileri” alanının en sağ kısmında yer alır (Örnek 21).

(2) Belge doğrulama işlemi, doğrulama kodu ve karekod ile Dijital Türkiye (e-Devlet) üzerinden sağlanır.

İletişim bilgileri

MADDE 24- (1) İletişim bilgileri; solda belgeyi gönderen idarenin adresini, posta kodunu, telefonunu, faks numarasını, e-posta adresini, kayıtlı elektronik posta (KEP) adresini ve internet adresini; sağda bilgi alınacak

kişinin adını, soyadını, unvanını ve telefon numarasını içerecek şekilde sayfa sonuna yazılır ve çizgi ile ayrılır (Örnek 21).

Gizlilik dereceli belgeler

MADDE 25- (1) "Hizmete Özel" gizlilik derecesi bulunan belgelerin hazırlanması, kaydedilmesi, saklanması, gönderilmesi, alınması ve diğer işlemleri elektronik ortamda gerçekleştirilir.

(2) "Özel" ve üstü gizlilik dereceli belgelerin hazırlanması, kaydedilmesi, saklanması, gönderilmesi, alınması ve diğer işlemler ilgili mevzuatta belirtilen hükümlere uygun olarak fiziksel ortamda gerçekleştirilir.

(3) Belgenin imzacısı olan yetkili makam, belgeye ait gizlilik derecesinin belirlenmesinden sorumludur.

Süreli ve kişiye özel yazışmalar

MADDE 26- (1) Güvenli elektronik imza ile imzalanan süreli belgelerde "ACELE" veya "GÜNLÜDÜR" ibaresine üstveride ve üst yazı üzerinde yer verilir. "GÜNLÜDÜR" ibaresi taşıyan belgelere cevap verilmesi gereken süre veya tarih, metin içinde ve ilgili üstveri alanında belirtilir.

(2) "ACELE" ibaresi taşıyan belgeye derhâl ve süratle; "GÜNLÜDÜR" ibaresi taşıyan belgeye belirtilen süre içinde cevap verilir.

(3) Elektronik ortamda veya zorunlu hâllerde ya da olağanüstü durumlarda hazırlanan süreli belgelerde "ACELE" veya "GÜNLÜDÜR" ibaresi yazı alanının sağ üst köşesinde kırmızı renkli olarak belirtilir (Örnek 19/A, 19/B). Birden fazla sayfalı belgelerde "ACELE" veya "GÜNLÜDÜR" ibaresi sadece birinci sayfada belirtilir (Örnek 9).

(4) "KİŞİYE ÖZEL" ibaresi, belgenin ilgilisine teslim edilmesini ve sonrasında yürütülecek süreci ifade eder.

(5) "KİŞİYE ÖZEL" ibaresi taşıyan belgenin zarfı açılmadan zarf üzerinde yer alan bilgiler, yetkili birimce EBYS'ye veya kurumsal belge kayıt sistemine kaydedilir ve ilgilisine teslim edilir. "KİŞİYE ÖZEL" ibaresi taşıyan belge üzerinde yalnızca ilgili kişi tasarruf hakkına sahiptir ve ilgilinin talebi ile EBYS'ye kaydedilir.

Sayfa numarası

MADDE 27- (1) Birden fazla sayfa tutan belgelere sayfa numarası verilir. Sayfa numarası, iletişim bilgilerinin altında ve sayfanın ortasında, toplam sayfa sayısının kaçıncısı olduğunu gösterecek şekilde belirtilir (Örnek 9).

Üstveri elemanları

MADDE 28- (1) Güvenli elektronik imza ile imzalanan belgelerde asgari olarak e-Yazışma Teknik Rehberi'nde belirtilen üstveri elemanları kullanılır. e-Yazışma Teknik Rehberi'nde belirtilen üstveri elemanları ile birlikte ilgili mevzuatta belirtilen standartlara uygun üstveri elemanları da kullanılabilir.

(2) İdare, ihtiyacına binaen birinci fıkrada belirtilen üstveri elemanlarına ilave olarak üstveri elemanları kullanabilir.

(3) Elektronik ortamda güvenli elektronik imza ile imzalanan belgenin üstveri elemanları, belgenin ayrılmaz bir bütünüdür. Tarih ve sayı gibi belge görüntüsü üzerinde yer alan bilgiler ile üstveride yer alan bilgiler arasında fark olamaz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Belgenin Çoğaltılması, Gönderilmesi, Alınması ve İade Edilmesi

Belgenin çoğaltılması

MADDE 29- (1) Güvenli elektronik imza ile imzalanan belgenin çoğaltılması, yetkilendirilmiş görevliler tarafından çıktı alınarak gerçekleştirilir. Çoğaltılan güvenli elektronik imzalı belgenin doğrulama işlemi, 23 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtildiği şekilde yapılır.

(2) Zorunlu hâllerde veya olağanüstü durumlarda ya da bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce fiziksel ortamda hazırlanan bir belgeden örnek çıkartılması hâlinde, çoğaltılan belgenin uygun bir yerine "ASLI GİBİDİR" ibaresi konulur ve yetkilendirilmiş görevli tarafından ad, soyad, unvan ve tarih belirtilmek suretiyle imzalanır. Bu şekilde çoğaltılan belge, asıl belge gibi kabul edilir.

Belgenin elektronik ortamda gönderilmesi ve alınması

MADDE 30- (1) Güvenli elektronik imza ile imzalanan belgelerin gönderilmesi ve alınması işlemlerinin, elektronik ortamda ilgili mevzuatla yetki verilmiş üçüncü bir taraf aracılığıyla kayıt altına alınarak yapılması

esastır. Ancak idareler arasında güvenli elektronik imzalı belgelerin gönderilmesi ve alınması işlemleri, taraflarca yapılacak anlaşmalar çerçevesinde ve kayıt altına alınmak kaydıyla başka bir iletim mekanizmasıyla da yapılabilir.

(2) Güvenli elektronik imza ile imzalanan belgeler, veri depolama araçlarıyla da iletilebilir. Bu durumda gönderme ve alma işlemine ilişkin kayıt tutulur.

(3) İdare, resmî yazışma kapsamında kendisine iletilen ve e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun şekilde hazırlanmış belgeleri işleme koymakla yükümlüdür.

(4) İdare, başka bir idareden kendisine resmî yazışma kapsamında iletilen ve e-Yazışma Teknik Rehberi'nde tanımlanan kurallara uygun şekilde hazırlanmamış bir belgeyi reddetme hakkına sahiptir. Bu durumda, kendisine iletilen belgeyi reddeden idare, gönderen idareye bu durumu sebepleriyle birlikte belgenin kendisine ulaştığı tarihi takip eden ikinci iş gününün sonuna kadar bildirir.

(5) Resmî yazışma kapsamında idare dışına gönderilen güvenli elektronik imza ile imzalanan belgeler, gerekli hâllerde elektronik olarak şifrelenir. Elektronik belgelerin şifrelenmesi işlemi e-Yazışma Teknik Rehberi'nde tanımlandığı şekilde yapılır. Kullanılacak şifreleme sertifikaları yetkili elektronik sertifika hizmet sağlayıcılarından temin edilir.

(6) e-Yazışma Teknik Rehberi'nde tanımlanan şifreleme mekanizmasına uygun şekilde kendilerine şifreli belge iletilebilmesini talep eden idareler, kendileri için elektronik şifreleme sertifikası temin eder. İdareler için oluşturulan elektronik şifreleme sertifikaları DETSİS üzerinden paylaşılır. İdareler, elektronik şifreleme sertifikasına sahip olması şartıyla diğer idarelerden resmî yazışma kapsamında kendilerine gönderilen ve e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun şekilde şifrelenmiş belgeleri kabul etmekle yükümlüdür. İdareler, karşılıklı olarak üzerinde anlaşmak koşuluyla, e-Yazışma Teknik Rehberi'nde tanımlanan şifreleme mekanizmasından farklı şifreleme mekanizmaları kullanabilir.

(7) İdare, e-Yazışma Teknik Rehberi'nde tanımlandığı şekilde şifrelenerek kendisine gönderilen resmî yazışma kapsamındaki bir belgenin şifresini açamazsa veya belgenin şifresini açmakla birlikte belge içeriğinin e-Yazışma Teknik Rehberi'nde belirtilen şifreleme mekanizması için tanımlanan özellikleri taşımadığını belirlerse bu belgeyi reddeder ve durumu şifreli belgenin kendisine ulaştığı günü takip eden ikinci iş gününün sonuna kadar kendisine iletilen şifreli belgeyi tanımlayan bilgilerle birlikte, belgeyi gönderen idareye bildirir ve hem bu bildirimi hem de kendisine iletilen şifreli belgeyi kayıt altına alır. İdarenin bildirimde bulunmaması hâlinde, gönderilen şifreli belge açılmış, içeriğine erişilmiş ve bu belgenin e-Yazışma Teknik Rehberi'ne uygun şekilde hazırlandığı kabul edilmiş sayılır.

Belgenin fiziksel ortamda gönderilmesi ve alınması

MADDE 31- (1) Muhatabına elektronik olarak iletiminin mümkün olmadığı durumlarda, yetkilendirilmiş görevliler tarafından çıktısı alınan güvenli elektronik imzalı belge, elektronik ortamdaki aslına erişim amacı ile fiziksel ortamda gönderilir. Fiziksel ortamda alınan belgenin doğrulama işlemi, 23 üncü maddenin ikinci fıkrasında belirtildiği şekilde gerçekleştirilir. Doğrulaması yapılan belge, muhatap idare tarafından işleme alınır.

(2) Belge zarflanarak muhatabına iletildiğinde başlık bilgisi, ihtiyaç duyulması hâlinde gönderen idarenin adres bilgisi, belgenin tarihi ve sayısı zarfın sol üst köşesine; muhatabın adı ve adres bilgisi zarfın ortasına kısaltma kullanılmadan yazılır. Varsa süre ve kişiye özel bilgisi (ACELE, GÜNLÜDÜR, KİŞİYE ÖZEL), üstte olmak üzere, zarfın sağ üst köşesinde kırmızı renkli büyük harflerle belirtilir (Örnek 22).

(3) "Hizmete Özel" haricindeki gizlilik dereceli belgelerin gerekli güvenlik tedbirleri alınarak fiziksel ortamda gönderilmesi esastır. Ancak 23/10/2010 tarihli ve 27738 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Gerçek ve Tüzel Kişilerin Elektronik Haberleşme Hizmeti İçinde Kodlu veya Kriptolu Haberleşme Yapma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in 2 nci maddesinde yetkili kılınan idareler, gizlilik dereceli belgeleri gerekli güvenlik tedbirlerini almak şartıyla güvenli elektronik imza ile imzalayarak elektronik ortamda da gönderebilir.

(4) İdareye fiziksel ortamda gelen belgenin alındığı tarih ile belgeye ait üstveriler EBYS'ye veya kurumsal belge kayıt sistemine kaydedilir.

(5) İdareler, fiziksel ortamda alınan belgeler için gelen belge kaydında kullanacakları etikette/kaşede en az Örnek 23'te belirtilen unsurlara yer verir. Etiket/kaşe, üst yazının ilk sayfasının ön veya arka yüzüne basılır.

(6) Birime fiziksel ortamda gelen belgelerle ilgili havale, talimat ve benzeri işlemler, üst yazının ilk sayfasının ön veya arka yüzüne kaşe basılarak belge üzerinde gösterilebilir. Bu kaşenin şekli ilgili birimler tarafından belirlenir.

(7) Kişiler tarafından idareye yazılan dilekçelerin; "… arz ederim." şeklinde bitirilmemesi veya "… rica ederim." ibaresiyle ya da başka ibarelerle bitirilmesi dilekçenin işleme alınmasına engel değildir.

Belgenin iade edilmesi

MADDE 32- (1) İdareye muhatabı olmadığı hâlde elektronik ortamda güvenli elektronik imzalı bir belge gelmesi durumunda, belgenin muhatabı olunmadığı bilgisi ve söz konusu belgeye ilişkin tanımlayıcı bilgiler,

gönderene elektronik ortamda iletilir. Ancak asıl muhatabın açıkça belli olması durumunda, belge muhataba iletilebilir ve gönderen idareye bilgi verilebilir. Bu durumda belgenin bir kopyası elektronik ortamda muhafaza edilir.

(2) İdareye muhatabı olmadığı hâlde fiziksel ortamda gelen bir belgenin asıl muhatabı anlaşılamıyorsa gönderene iade edilir. Ancak asıl muhatabın açıkça belli olması durumunda, gerektiğinde belgenin bir sureti alınarak aslı muhatabına gönderilir ve belgeyi gönderene de bilgi verilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Görüş, bilgi ve belge taleplerinde süre

MADDE 33- (1) İdare içi ve idare dışı görüş, bilgi ve belge talep yazıları günlü yazılır. İdareler, ilgili mevzuattaki özel hükümler saklı kalmak kaydıyla süre belirtilmeyen belge taleplerini, talebin kendilerine ulaşmasından itibaren en geç beş iş günü; süre belirtilmeyen bilgi ve görüş taleplerini ise talebin kendilerine ulaşmasından itibaren en geç on beş iş günü içinde yerine getirir. Talebin ulaştığı tarih, elektronik ortamda gelen talepler için ilgili yazının EBYS'ye giriş kaydının yapıldığı zamanı; fiziksel ortamda gelen talepler için ise ilgili yazının EBYS'ye veya kurumsal belge kayıt sistemine girdiği zamanı ifade eder.

Tekit yazısı

MADDE 34- (1) Belgeye süresi içinde cevap verilmemesi durumunda muhataba tekit yazısı yazılabilir (Örnek 24).

Uygun yazılmayan belgeler

MADDE 35- (1) Bu Yönetmeliğe uygun olarak yazılmayan belgelere verilecek cevabî yazılarda, bu Yönetmeliğin ilgili maddeleri belirtilmek suretiyle muhatap uyarılabilir. Söz konusu durumun devam etmesi hâlinde, süreli belgeler hariç müteakip belgeler gerekçesi belirtilerek iade edilebilir.

Düzenleme yetkisi ve kılavuz hazırlanması

MADDE 36- (1) Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığınca, bu Yönetmeliğin uygulama birliğinin sağlanması ve idari işleyişin verimli yürütülebilmesi amacıyla "Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Kılavuzu" hazırlanır ve duyurulur.

(2) İdareler, resmî yazışmalarla ilgili olarak bu Yönetmeliğe aykırı olmamak kaydıyla ek düzenleme yapabilir.

(3) Bu Yönetmelik ile ilgili eğitim stratejilerini belirlemeye ve koordinasyonu sağlamaya, ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye ve gerektiğinde uygulamaya yönelik esasları düzenlemeye Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı yetkilidir.

Yürürlükten kaldırılan mevzuat ve atıflar

MADDE 37- (1) 15/12/2014 tarihli ve 2014/7074 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Resmî Yazışmalarda Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Diğer mevzuatta, birinci fıkrada belirtilen mülga yönetmeliğe yapılan atıflar bu Yönetmeliğe yapılmış sayılır.

EBYS'lerin uyumlu hale getirilmesi

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce kurulan EBYS'ler, idarelerce altı ay içinde bu Yönetmelik hükümlerine uyumlu hâle getirilir. Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten sonra kurulacak olan EBYS'ler, bu Yönetmelik hükümlerine uyumlu şekilde kurulur.

(2) 30 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen güvenli elektronik imza ile imzalanan belgelerin, elektronik ortamda gönderilmesi ve alınması işlemlerini sağlamak amacıyla yetki verilmiş üçüncü taraf aracılığıyla oluşturulacak kullanıcı hesaplarını temin etmeyen idareler, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde kullanıcı hesaplarını temin ederek DETSİS'e kaydeder ve faal olarak kullanımını sağlar.

Yürürlük

MADDE 38- (1) Bu Yönetmelik yayımını takip eden ayın birinci günü yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 39- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

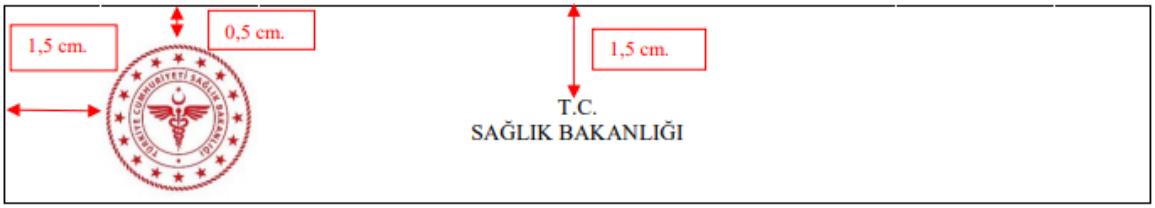
ÖRNEK 1

KURUMSAL LOGO ÖRNEKLERİ

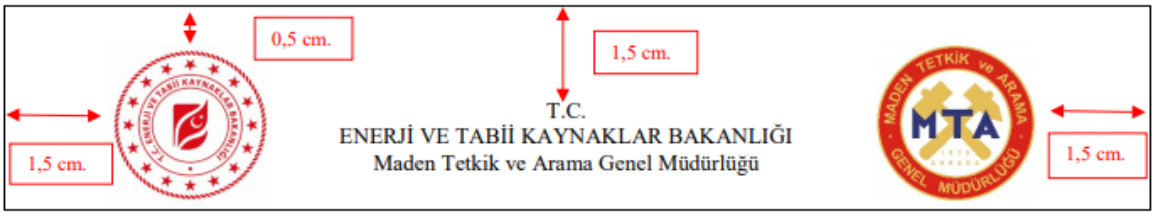
Tek Logonun Ortalı Olarak Kullanılması Örneği:

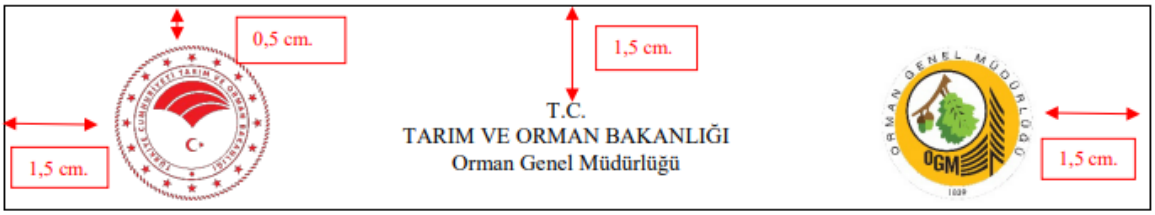


Tek Logonun Solda Kullanılması Örneği:



İki Logonun Kullanılması Örneği:





ÖRNEK 2

BAŞLIK ÖRNEKLERİ

Merkez Teşkilatı Örneği:

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürlüğü

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza İşleri Genel Müdürlüğü

Bağlı İdare Örneği:

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI
İletişim Başkanlığı

T.C.
TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI
Orman Genel Müdürlüğü

İlgili İdare Örneği:

T.C.
ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI
Eti Maden İşletmeleri Genel Müdürlüğü

İlişkili İdare Örneği:

T.C.
REKABET KURUMU BAŞKANLIĞI
Kararlar Dairesi Başkanlığı

Yerinden Yönetim İdaresi Örneği:

T.C.
KOCAELİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Yazı İşleri ve Kararlar Dairesi Başkanlığı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Taşra Teşkilatı İl İdaresi Örneği:

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Emniyet Müdürlüğü

Taşra Teşkilatı İlçe İdaresi Örneği:

T.C.
ÇAYCUMA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü

T.C.
FATSA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
Dumlupınar İlkokulu

Dış Temsilcilik İdaresi Örneği:

T.C.
LONDRA BÜYÜKELÇİLİĞİ

T.C.
LEFKOŞA BÜYÜKELÇİLİĞİ
Basın Müşavirliği

Bölge Teşkilatı İdaresi Örneği:

T.C.
TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI
Orman Genel Müdürlüğü
Ankara Orman Bölge Müdürlüğü

T.C.
ORMAN GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Orman Bölge Müdürlüğü
Kızılcahamam Orman İşletme Müdürlüğü

Doğrudan Merkezî Teşkilata Bağlı Taşra Teşkilatı İdaresi Örneği:

T.C.
HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI
Gelir İdaresi Başkanlığı
Diyarbakır Vergi Dairesi Başkanlığı

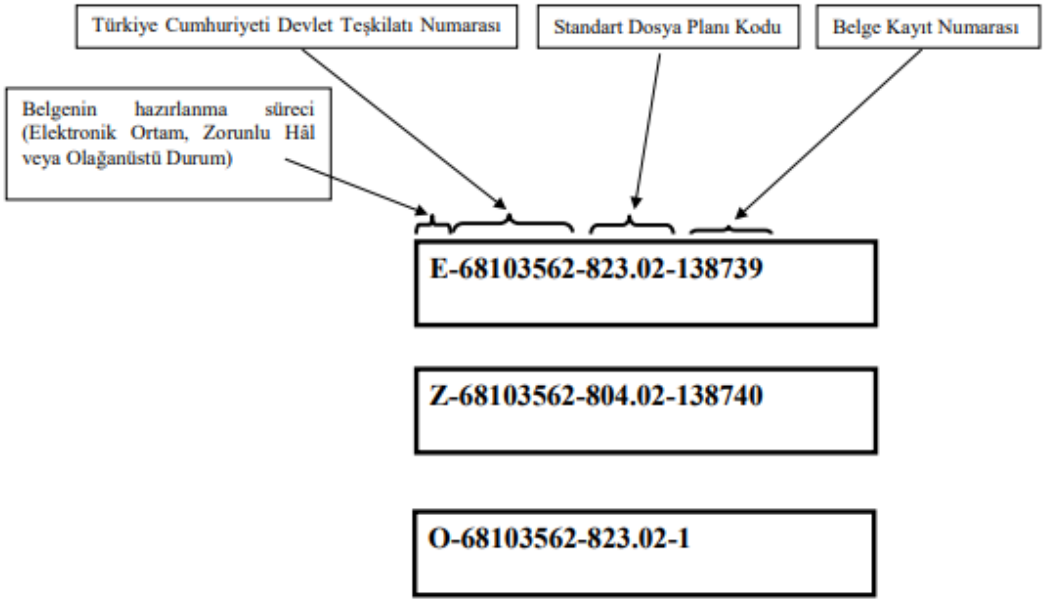
ÖRNEK 3

SAYI, TARİH VE KONU ÖRNEĞİ

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü

2 satır boşluk

Sayı : E-68103562-823.02-138739 21.08.2019
Konu : Resmi Gazete İlan Ücreti



ÖRNEK 4

MUHATAP ÖRNEKLERİ

Cumhurbaşkanlığına Hitap Durumu:

CUMHURBAŞKANLIĞINA

CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞINA

Tek Cumhurbaşkanı Yardımcısı Olması Durumu:

CUMHURBAŞKANI YARDIMCISINA

Birden Fazla Cumhurbaşkanı Yardımcısı Olması Durumu:

CUMHURBAŞKANI YARDIMCISINA
(Sayın Adı SOYADI)

İdare Biriminin Belirtilmemesi Durumu:

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞINA

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İdare Biriminin Belirtilmesi Durumu:

CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞINA
(Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü)

İÇİŞLERİ BAKANLIĞINA
(Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

ANKARA VALİLİĞİNE
(İl Milli Eğitim Müdürlüğü)

ÖRNEK 5

MUHATAP ÖRNEKLERİ
(Adres Bilgisine, Kişi Adına ve Unvanına Yer Verilmesi Durumu)

Muhatabın Adresine Yer Verilmesi Durumu:

METEOROLOJİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
Kütükçü Alibey Caddesi No:4
06120 Kalaba, Keçiören/ANKARA

TÜRKİYE FUTBOL FEDERASYONUNA
TFF Hasan Doğan Milli Takımlar Kamp ve Eğitim Tesisleri
Çayağzı Köyü Riva/ Beykoz/ İSTANBUL

Muhatabın Gerçek Kişi Olması Durumu:

Sayın Adı SOYADI
Devlet Denetleme Kurulu Başkanı

Sayın Adı SOYADI
Cumhuriyet Mah. Adakale Sokak No: 6/A
06430 Çankaya/ANKARA

ÖRNEK 6/A

MUHATAP ÖRNEKLERİ
(Belgenin Doğrudan Bağlı/İlgili/İlişkili İdarelere Gönderilmesi Durumunda)

Bağlı İdare Örneği:

DEVLET ARŞİVLERİ BAŞKANLIĞINA

VAKIFLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgili İdare Örneği:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA

TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

İlişkili İdare Örneği:

KAMU İHALE KURUMU BAŞKANLIĞINA

ÖRNEK 6/B

MUHATAP ÖRNEKLERİ
(Belge Hakkında Bağlı veya İlgili Olunan İdarenin Bilgilendirilmesi Durumunda)

Bağlı İdare Örneği:

KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞINA
(Vakıflar Genel Müdürlüğü)

İlgili İdare Örneği:

SANAYİ VE TEKNOLOJİ BAKANLIĞINA
(Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı)

ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞINA
(Türkiye Petrolleri Anonim Ortaklığı Genel Müdürlüğü)

ÖRNEK 7

İLGİ ÖRNEĞİ

T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Çalışma Genel Müdürlüğü

Sayı : E-41515602-902.02-1045421 04.10.2019
Konu : Personel Alımı Hakkında Görüş Talebi

CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞINA
(Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü)

2 satır boşluk

İlgi : a) Ticaret Bakanlığının (Personel Genel Müdürlüğü) 01.09.2019 tarihli ve E-35799330-902.02-1042579 sayılı yazısı.
b) 12.09.2019 tarihli ve E-41515602-902.02-1014125 sayılı yazımız.
c) Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının 20.09.2019 tarihli ve E-13930610-902.02-1458755 sayılı yazısı.
ç) 30.09.2019 tarihli ve E-74073113-902.02-159789 sayılı yazınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:
1- İlgi (a) Yazı (2 Sayfa)
2- İlgi (c) Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ailevecalisma-ebys

Emek Mahallesi, 17. Cadde No:13 PK:06520 Çankaya-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@ailevecalisma.gov.tr İnternet Adresi: www.ailevecalisma.gov.tr/cgm
Kep Adresi: ailevecalisma@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

ÖRNEK 8

METİN ÖRNEĞİ

İlgi Olmaması Durumunda Metnin Başlangıç Noktası:

T.C.
HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI
Muhasebat Genel Müdürlüğü

Sayı : E-25358323-843.03-1410845 14.09.2019
Konu : 2018 Yılı Kesin Hesap Çalışmaları

2 satır boşluk

STRATEJİ VE BÜTÇE BAŞKANLIĞINA

Paragraf Başı 1,25 cm. boşluk

2 satır boşluk

.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

İlgi Olması Durumunda Metnin Başlangıç Noktası:

T.C.
KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI
Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü

Sayı : E-95245679-934.01.19-1319950 22.08.2019
Konu : Malzeme Alımı Ödemesi

DEVLET MALZEME OFİSİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

2 satır boşluk

İlgi : 19.08.2019 tarihli ve E-45808673-105.04.05.01- 2388615 sayılı yazınız.

1 satır boşluk

.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürü

ÖRNEK 9

BİRDEN FAZLA SAYFALI BELGE ÖRNEĞİ

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

GÜNLÜDÜR

Sayı : E-21509278-903.06.01-595742
Konu : Emeklilik Talebi (Adı SOYADI)

20.08.2019

PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

2 satır boşluk

İlgi : a) Adı SOYADI'nın 10.08.2019 tarihli dilekçesi.
b) Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 12.08.2019 tarihli ve E-50316838-901-2568799 sayılı yazısı.

1 satır boşluk

.....

.....

.....

.....
.....
.....

ÖRNEK 10

İMZA ÖRNEKLERİ

İmza Yetkisi Devrinde İmza Örneği:

Adı SOYADI
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı a.
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürü

Adı SOYADI
Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürü a.
Kimlik Kartları Daire Başkanı

Adı SOYADI
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adı SOYADI
Büyükşehir Belediye Başkanı a.
Genel Sekreter

Prof. Dr. Adı SOYADI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Vekâlet Durumunda İmza Örneği:

Adı SOYADI
Temel Eğitim Genel Müdür V.

Adı SOYADI
Strateji Geliştirme Başkan V.

Adı SOYADI
Belediye Başkan V.

Prof. Dr. Adı SOYADI
Rektör V.

ÖRNEK 11

İKİ YETKİLİNİN BİRLİKTE İMZALADIĞI BELGE ÖRNEĞİ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI Genel Müdür Yardımcısı	Adı SOYADI Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürü

İKİDEN FAZLA YETKİLİNİN BİRLİKTE İMZALADIĞI BELGE ÖRNEĞİ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürü	Adı SOYADI Genel Müdür Yardımcısı	Adı SOYADI Kalite Kontrol Daire Başkanı

ÖRNEK 12

EK ÖRNEKLERİ

Bir Adet Ek Olması Durumu:

Adı SOYADI
Bakan

Ek: Kararname Taslağı (13 Sayfa)

Birden Fazla Ek Olması Durumu:

Adı SOYADI
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Ek:
1- Yönetmelik Taslağı (12 Sayfa)
2- Dosya (1 Adet)

Ekin Liste Olarak Düzenlenmesi Durumu:

Adı SOYADI
Güvenlik İşleri Genel Müdürü

Ek: Ek Listesi (10 Adet)

ÖRNEK 13

EK LİSTESİ ÖRNEĞİ

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürlüğü

Sayı : E-67915368-645-141116 26.08.2019
Konu : Ulusal Elektronik Tebligat Sistemi (UETS) Süreçleri

POSTA VE TELGRAF TEŞKİLATI ANONİM ŞİRKETİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 14.06.2019 tarihli ve E-39998445-123.09-1963 sayılı yazınız.
b) 28.06.2019 tarihli ve E-67915368-645-119581 sayılı yazımız.
c) 18.07.2019 tarihli ve E-39998445-123.09-2463 sayılı yazınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı a.
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürü

Ek: Ek Listesi (7 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

EK LİSTESİ

1- İlgi (a) Yazı (3 Sayfa)
2- İlgi (b) Yazı (5 Sayfa)
3- İlgi (c) Yazı (2 Sayfa)
4- Başvuru Formu (1 Sayfa)
5- Aktivasyon Formu (1 Sayfa)
6- API Desteğine İlişkin Taahhütname (1 Sayfa)
7- Entegrasyon Desteğine İlişkin Taahhütname (3 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

ÖRNEK 14

DAĞITIM ÖRNEKLERİ

Ek ve Dağıtım Başlığının Birlikte Olması Durumu:

Adı SOYADI
Cumhurbaşkanı Yardımcısı

Ek: İlgi (a) Yazı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Adalet Bakanlığına
Hazine ve Maliye Bakanlığına

Sadece Dağıtım Başlığının Olması Durumu:

Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Dağıtım:
Dışişleri Bakanlığına
Hazine ve Maliye Bakanlığına
Milli Savunma Bakanlığına

Dağıtımın Gereği ve Bilgi Şeklinde Olması Durumu:

Adı SOYADI
Bakan

Dağıtım:
Gereği:
Hazine ve Maliye Bakanlığına
İçişleri Bakanlığına

Bilgi:
Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına

Bazı Dağıtım Yerlerine Ek Konulmaması Durumu:

Adı SOYADI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı

Ek:
1- İlgi Yazı (1 Sayfa)
2- Dosya (1 Adet)

Dağıtım:
Dışişleri Bakanlığına (Ek-1 Konulmadı)
Hazine ve Maliye Bakanlığına
Milli Savunma Bakanlığına (Ekler Konulmadı)

ÖRNEK 15

DAĞITIM LİSTESİ ÖRNEĞİ

Dağıtımın Üst Yazının Devamında Kullanılması Durumu:

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürlüğü

Sayı : E-67915368-010.03-141842 28.08.2019
Konu : Yönetmelik Taslağı Değerlendirme Toplantısı

DAĞITIM YERLERİNE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Ek: Yönetmelik Taslağı (12 Sayfa)

Dağıtım:
Dağıtım Listesi (21 Muhatap)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

DAĞITIM LİSTESİ

Adalet Bakanlığına
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına
Çevre ve Şehircilik Bakanlığına
Dışişleri Bakanlığına
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığına
Gençlik ve Spor Bakanlığına
Hazine ve Maliye Bakanlığına
Milli Eğitim Bakanlığına
Milli Savunma Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Sanayi ve Teknoloji Bakanlığına
Tarım ve Orman Bakanlığına
Ticaret Bakanlığına
Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığına
Devlet Denetleme Kurulu Başkanlığına
Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığına
Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığına
Emniyet Genel Müdürlüğüne
Gelir İdaresi Başkanlığına
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına
Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: ……@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

ÖRNEK 16

Dağıtımın Belge Eki Olarak Kullanılması Durumu:

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Destek ve Mali Hizmetler Genel Müdürlüğü

Sayı : E-67915368-010.03-141842 28.08.2019
Konu : Yönetmelik Taslağı Değerlendirme Toplantısı

DAĞITIM YERLERİNE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Ek:
1- Yönetmelik Taslağı (12 Sayfa)
2- Dağıtım Listesi (22 Muhatap)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

EK-2

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:
Adalet Bakanlığına
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına
Çevre ve Şehircilik Bakanlığına
Dışişleri Bakanlığına
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığına
Gençlik ve Spor Bakanlığına
Hazine ve Maliye Bakanlığına
Milli Eğitim Bakanlığına
Milli Savunma Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Sanayi ve Teknoloji Bakanlığına
Tarım ve Orman Bakanlığına
Ticaret Bakanlığına
Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığına
Devlet Denetleme Kurulu Başkanlığına
Milli İstihbarat Teşkilatı Başkanlığına
Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığına
Emniyet Genel Müdürlüğüne
Gelir İdaresi Başkanlığına
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına
Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğüne

Bilgi:
Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına

ÖRNEK 17

OLUR ÖRNEĞİ

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü

Sayı : E-33397501-903.07.02-141868 28.08.2019
Konu : Yurt Dışı Görevlendirme (Adı SOYADI)

İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI MAKAMINA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürü

OLUR
Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Ek : Davet Mektubu (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567



ÖRNEK 18/A

FİZİKSEL ORTAMDA HAZIRLANAN OLUR ÖRNEĞİ

GİZLİ

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Emniyet Genel Müdürlüğü

Sayı : Z-11837526-951.01.01-23453211 24.08.2019
Konu : İç Güvenlik

BAKANLIK MAKAMINA

.....
.....
.....
.....
.....

İmza
Adı SOYADI
Emniyet Genel Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.
(Tarih)
İmza

Adı SOYADI
Bakan Yardımcısı

OLUR
(Tarih)
İmza

Adı SOYADI
Bakan

20.08.2019 Şube Müdürü : Adı SOYADI (Paraf)
20.08.2019 Daire Başkanı : Adı SOYADI (Paraf)

Ayrancı Mahallesi Dikmen Caddesi No:11 06100
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@egm.gov.tr İnternet Adresi: www.egm.gov.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

GİZLİ

ÖRNEK 18/B

ARA KADEMELERİ İÇEREN OLUR ÖRNEĞİ

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sayı : E-48154937-602.02-2587945 21.08.2019
Konu : Orta Vadeli Program Hazırlanması

BAKANLIK MAKAMINA

.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
Strateji Geliştirme Başkanı

Uygun görüşle arz ederim.
Adı SOYADI
Bakan Yardımcısı

OLUR
Adı SOYADI
Bakan

Ek: Komisyon Üyeleri Listesi (43 Kişi)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/icisleribakanligi-ebys
İçişleri Bakanlığı Ek Bina Libya Cad. Becerikli Sok. No:16 06427 Ahmetler-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@icisleri.gov.tr İnternet Adresi: www.strateji.gov.tr
Kep Adresi: icisleri@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

ÖRNEK 19/A

ELEKTRONİK BELGENİN YAZDIRILMASI DURUMUNDA PARAF ÖRNEĞİ

T.C.
CUMHURBAŞKANI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü

GÜNLÜDÜR
01.10.2019

Sayı : E-68244839-170.01-159411
Konu : Cumhurbaşkanı Kararı

DIŞİŞLERİ BAKANLIĞINA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adı SOYADI
İdari İşler Başkan V.

Ek: Karar Sureti (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü

BELGE ÜSTVERİLERİ

Üstveri Detayları

Tarih	01.10.2019
BelgeNo	E-68244839-170.01-159411
Belge ID	FD0ED29F-BD59-424C-9257-FD1C0CDAD662
Konu	Cumhurbaşkanı Kararı
DagitimListesi	Dışişleri Bakanlığı
Ekler	Karar Sureti (1 sayfa)
Ilgiler	-
Olusturan	DETSİS Kodu: 68244839 Adı: Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğü
DosyaAdi	E-68244839-17001-159411.eyp
SdpBilgisi	Kod: 170.01 Ad: Mevzuat İşleri

Belge İmzacıları

Kişi	Görev	Amaç	Yetki Devreden	Vekalet Veren	Tarih
Adı SOYADI	İdari İşler Başkan V.	Onay	-	Adı SOYADI İdari İşler Başkanı	01.10.2019 19:51:21

Belge Parafçıları

Kişi	Görev	Amaç	Yetki Devreden	Vekalet Veren	Tarih
Adı SOYADI	Uzman	Paraf	-	-	01.10.2019 09:06:27
Adı SOYADI	Daire Başkanı	Paraf	-	-	01.10.2019 10:41:35
Adı SOYADI	Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürü	Paraf	-	-	01.10.2019 14:48:44
Adı SOYADI	Güvenlik İşleri Genel Müdürü	Koordinasyon			01.10.2019 15:34:21

ÖRNEK 19/B

FİZİKSEL BELGEDE PARAF ÖRNEĞİ

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü

ACELE
20.08.2019

Sayı : O-43807551-903.07.02-12
Konu : Kurum Dışı Görevlendirmeler

SAĞLIK BAKANLIĞINA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

İmza
Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Ek: Personel Listesi (10 Kişi)

20.08.2019 Uzman : Adı SOYADI (Paraf)
20.08.2019 Daire Başkanı : Adı SOYADI (Paraf)
20.08.2019 Genel Müdür : Adı SOYADI (Paraf)

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

ÖRNEK 20

KOORDİNASYON ÖRNEĞİ

GİZLİ

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI
Güvenlik İşleri Genel Müdürlüğü

Sayı : Z-41654118-951.02.02-133496 08.08.2019
Konu : Güvenlik Eylem Planı

İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI MAKAMINA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

İmza
Adı SOYADI
Güvenlik İşleri Genel Müdürü

OLUR
(Tarih)

İmza
Adı SOYADI
İdari İşler Başkanı

Ek : Eylem Planı (56 Sayfa)

07.08.2019 Mühendis : Adı SOYADI (Paraf)
07.08.2019 Şube Müdürü : Adı SOYADI (Paraf)
07.08.2019 Daire Başkanı : Adı SOYADI (Paraf)

Koordinasyon :
08.08.2019 Daire Başkanı : Adı SOYADI (Paraf)

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

GİZLİ

ÖRNEK 21

BELGE DOĞRULAMA VE İLETİŞİM BİLGİSİ ÖRNEKLERİ

İletişim Bilgisi Bölümünde Bir Kişiye Yer Verilmesi:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: GHFZE-COPSG-XOTDZ-GYKQX Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Adı SOYADI
Unvan
Telefon No: (0312) 1234567

İletişim Bilgisi Bölümünde Birden Fazla Kişiye Yer Verilmesi:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: GHFZE-COPSG-XOTDZ-GYKQX Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys

Cumhurbaşkanlığı Külliyesi 06560 Beştepe-ANKARA
Telefon No: (0 312) 123 45 67 Faks No: (0 312) 123 45 68
e-Posta: .....@tccb.gov.tr İnternet Adresi: www.tccb.gov.tr
Kep Adresi: cumhurbaskanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Adı SOYADI Adı SOYADI
Unvan Unvan
Telefon No: (0312) 1234567 (0312) 1234567

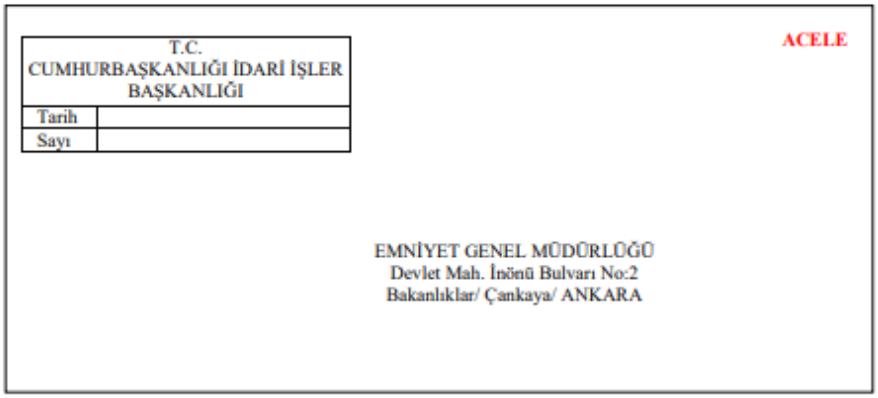
Karekodda Bulunması Gereken Asgari Alanlar:

Belgeyi Üreten İdare: Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı
Belge Sayısı: E-XXXXXXX-XXX-XXXXXX
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/tccb-ebys
Belge Doğrulama Kodu : ABCDE-FGHIJ-KLMNO-PRSTUV

ÖRNEK 22

BELGENİN GÖNDERİLMESİNE İLİŞKİN ZARF ÖRNEĞİ

Süreli Belge Gönderiminde Zarf Örneği:

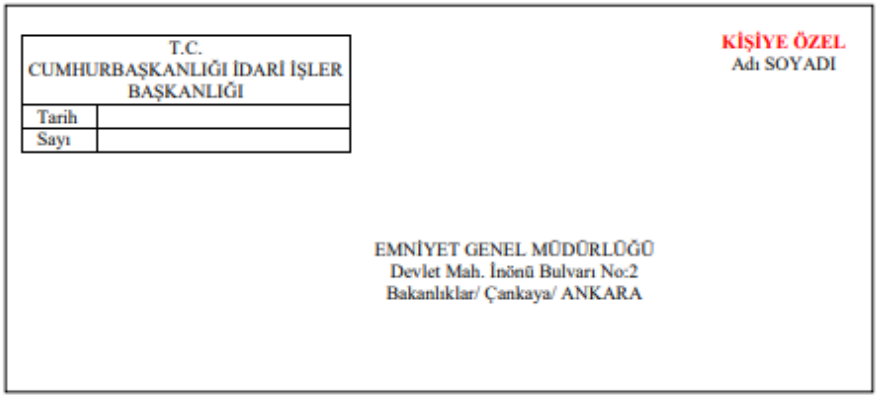


T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI	
Tarih	
Sayı	

ACELE

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:2
Bakanlıklar/ Çankaya/ ANKARA

Kişiye Özel Belge Gönderiminde Zarf Örneği:

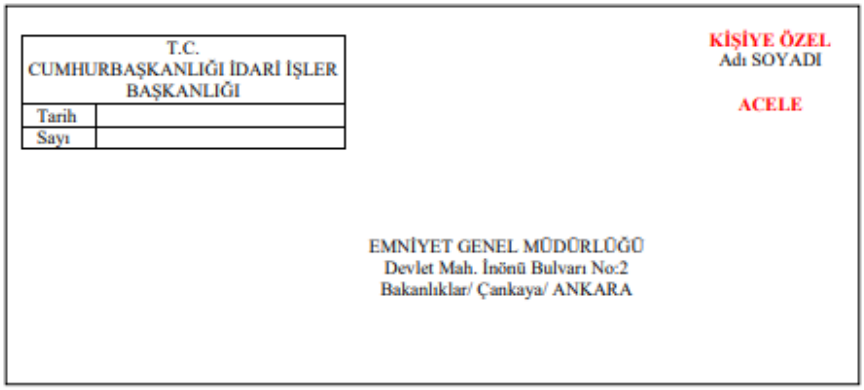


T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI	
Tarih	
Sayı	

KİŞİYE ÖZEL
Adı SOYADI

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:2
Bakanlıklar/ Çankaya/ ANKARA

Kişiye Özel ve Süreli Belge Gönderiminde Zarf Örneği:



T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI

Tarih	
Sayı	

KİŞİYE ÖZEL
Adı SOYADI

ACELE

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:2
Bakanlıklar/ Çankaya/ ANKARA

Gizlilik Dereceli Belge Gönderiminde Zarf Örneği:

İç Zarf:



GİZLİ

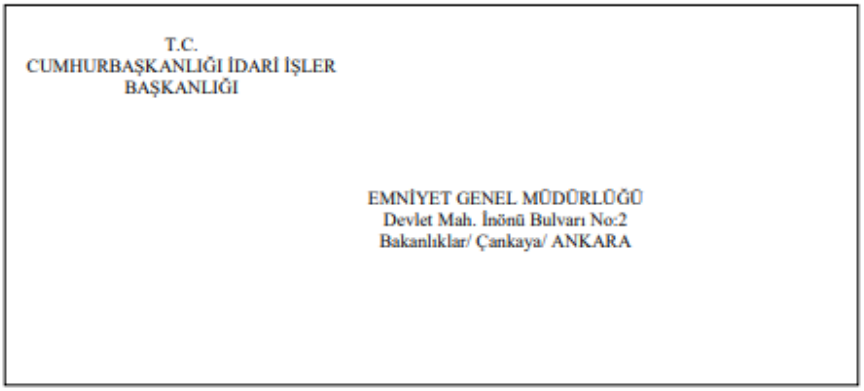
T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI

Tarih	
Sayı	

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:2
Bakanlıklar/ Çankaya/ ANKARA

GİZLİ

Dış Zarf:



T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:2
Bakanlıklar/ Çankaya/ ANKARA

ÖRNEK 23

FİZİKSEL ORTAMDA GELEN BELGENİN ETİKET/KAŞE ÖRNEĞİ

Etiket Örneği:

T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI Bilgi ve Belge Yönetimi Daire Başkanlığı	
Belgenin Kayıt Sayısı	
Belgenin Kayıt Tarihi ve Saati	
HAVALE EDİLEN BİRİM/BİRİMLER	
....	

Karekodda Bulunması Gereken Asgari Alanlar:

Belgeyi Kaydeden Birim: Bilgi ve Belge Yönetimi Daire Başkanlığı
Belgenin Kayıt Sayısı: XXXXXX
Belgenin Kayıt Tarihi ve Saati: XX.XX.20XX – XX:XX
Havale Edilen Birim/Birimler:
.....
.....
.....

Kaşe Örneği:

T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI İDARİ İŞLER BAŞKANLIĞI Bilgi ve Belge Yönetimi Daire Başkanlığı		
Belgenin	Kayıt Sayısı	
	Kayıt Tarihi	
	Kayıt Saati	
HAVALE EDİLECEK BİRİM/BİRİMLER		
Gereği		Bilgi

Resmî Gazete Tarihi: 09.03.2019 Resmî Gazete Sayısı: 30709

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİNE YÖNELİK LABORATUVARLARIN ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; halk sağlığına yönelik hizmet veren laboratuvarların kuruluşu, sınıflandırılması, görev ve faaliyetlerinin düzenlenmesi, açılması, yetkilendirilmesi ve denetlenmesi ile yüzme havuz suyu analizi yapan kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ile gerçek ve tüzel kişilere ait laboratuvarların denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; halk sağlığı alanında faaliyet gösteren klinik dışı laboratuvarları kapsar.

(2) Halk sağlığına yönelik hizmet veren laboratuvarlar; klinik laboratuvar çalışma usul ve esasları bakımından 9/10/2013 tarihli ve 28790 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği hükümlerine, diğer hususlar bakımından bu Yönetmelik hükümlerine tabidir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 361 inci ve 508 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Analiz yapma yetkisi: Bakanlık laboratuvarları ve yüzme havuz suyu analizi yapan kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ile gerçek ve tüzel kişilere ait laboratuvarlara verilen yetkiyi,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Dış kalite kontrol: Laboratuvarların analiz sonuçlarının güvenilirliğini tespit etmek veya yükseltmek amacıyla, laboratuvarın dışındaki bir kurum/kuruluş tarafından düzenlenen, içeriği veya konsantrasyonu bilinen ya da bilinmeyen numunelerle yapılan izleme ve değerlendirme çalışmasını,

ç) Genel Müdürlük: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünü,

d) Halk sağlığı laboratuvarı: Halk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi kapsamında birey ve toplum sağlığını etkileyen ve etkileyebilecek etmenleri inceleyen ve görev alanıyla ilgili klinik ve klinik dışı laboratuvar hizmetleri sunan Bakanlık laboratuvarını,

e) İç kalite kontrol: Analiz sürecinin kalitesini değerlendirmek ve sonuçların güvenilirliğini yükseltmek amacıyla laboratuvar tarafından yapılan kalite kontrol çalışmasını,

f) İnceleme komisyonu: Laboratuvarların yetkilendirilmesi sürecinde inceleme ve değerlendirme yapan komisyonu,

g) Klinik dışı analiz: Halk sağlığına yönelik klinik analizler dışındaki analizleri,

ğ) Klinik laboratuvar: Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde düzenlenen tıbbi laboratuvarı,

h) Klinik dışı laboratuvar: Klinik dışı analiz yapan laboratuvarı,

ı) Laboratuvar birimi: Laboratuvarın görev alanına yönelik çalışmaların yapıldığı bir veya birden fazla laboratuvar grubunu,

i) Laboratuvar sorumlusu: Laboratuvarın yönetiminden sorumlu personeli,

j) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

k) Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı: Halk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi kapsamında birey ve toplum sağlığını etkileyen ve etkileyebilecek etmenleri inceleyen ve görev alanıyla ilgili klinik ve klinik dışı laboratuvar hizmetleri sunan Bakanlık laboratuvarını,

l) Yetkilendirilmiş laboratuvar: Yüzme havuz suyu analizlerinde Genel Müdürlükçe yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ile gerçek ve tüzel kişilere ait laboratuvarı,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı ile Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Kuruluşu, Sınıflandırılması, Birimleri ve Görevleri

Kuruluşu

MADDE 5 – (1) Genel Müdürlük tarafından merkezde Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı ile her ilde bir halk sağlığı laboratuvarı kurulur. Ancak, nüfus büyüklüğü, ulaşım durumu, coğrafi durum ve mevsimlere göre nüfus hareketliliği göz önünde bulundurularak, aynı il sınırları içinde birden fazla halk sağlığı laboratuvarı veya ek hizmet binası kurulabilir.

(2) Laboratuvarın kurulması için klinik ve klinik dışı analizleri yapabilecek nitelikte asgari personel istihdam edilir.

(3) Laboratuvarda iş yükünü karşılayacak yeterli ve uygun cihaz ve ekipman bulunur, ayrıca 13 üncü, 14 üncü ve 15 inci maddelerdeki şartlar sağlanır.

(4) Laboratuvarlar, gerektiğinde yirmi dört saat hizmet esasına göre çalışır.

Sınıflandırılması

MADDE 6 – (1) Laboratuvarlar hizmet tipine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

a) Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı: Hizmet kapsamındaki ilgili standartlara göre akredite olan, ilgili mevzuatı kapsamında Genel Müdürlükçe belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren, halk sağlığı laboratuvarlarının klinik dışı numunelerinde; parametrenin kesin tanısı için doğrulama yapan, gerektiğinde yeni yöntemlerin geçerli kılınmasını sağlayan, yeterlilik testleri konusunda test numunesi hazırlayabilen, üniversiteler, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile konusuyla ilgili ortak araştırmalar yürütebilen laboratuvardır.

b) L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı: Genel Müdürlüğün planlaması ve izni dahilinde kurulan ve ilgili mevzuatı kapsamında Genel Müdürlükçe belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren laboratuvardır.

c) L1 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı: Hizmet kapsamındaki ilgili standarda göre akredite olan, ilgili mevzuatı kapsamında Genel Müdürlükçe belirlenen klinik ve klinik dışı analizleri gerçekleştiren ve ayrıca bölgesindeki L2 hizmet tipi laboratuvarlara analiz, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan laboratuvardır.

ç) Referans Yetkili Laboratuvar: Referans olduğu parametrenin doğrulamasını yapan, gerektiğinde yeni yöntemlerin geçerli kılınmasını sağlayan ve bu kapsamda Genel Müdürlükçe yetkilendirilen laboratuvardır. Referans Yetkili Laboratuvar olabilme ölçütleri ve görevleri Genel Müdürlükçe belirlenir.

Birimleri

MADDE 7 – (1) Laboratuvarlar, aşağıdaki laboratuvar birimleri ve/veya alt birim/birimlerinden oluşur ve ihtiyaç duyulması halinde Müdürlüğün teklifi ve Genel Müdürlüğün onayı ile yeni laboratuvar birimleri açılır.

a) Klinik Laboratuvar Birimi: Genel Müdürlüğün planlaması ve izni dâhilinde belirlenen klinik numunelerde, aile hekimliği hizmetleri ve birinci basamak tanı/tarama testleri kapsamında tanıya yardımcı test ve analizleri yapar. Klinik laboratuvar birimi tıbbi biyokimya ile tıbbi mikrobiyoloji alt birimlerinden oluşur.

1) Tıbbi biyokimya laboratuvar birimi: Genel Müdürlüğün izni dâhilinde belirlenen klinik numunelerde görev alanına yönelik analizler yapar.

2) Tıbbi mikrobiyoloji laboratuvar birimi: Genel Müdürlüğün izni dâhilinde belirlenen klinik numunelerde görev alanına yönelik analizler yapar.

b) Klinik Dışı Laboratuvar Birimi: Genel Müdürlüğün planlaması ve izni dâhilinde, belirlenen klinik dışı numunelerde, fiziki/biyolojik/çevresel sebeplerden kaynaklanan ve insan sağlığını etkileyen etkenlerin, fiziksel, kimyasal, biyolojik, mikrobiyolojik, toksikolojik ve benzeri klinik dışı analizlerini yapar. Klinik dışı laboratuvar birimi, klinik dışı mikrobiyoloji laboratuvarı ile kimyasal analiz laboratuvar alt birimlerinden oluşur.

1) Klinik dışı mikrobiyoloji laboratuvar birimi: Genel Müdürlüğün izni dâhilinde belirlenen klinik dışı numunelerde mikrobiyolojik ve biyolojik analizleri yapar.

2) Kimyasal analiz laboratuvar birimi: Genel Müdürlüğün izni dâhilinde belirlenen klinik dışı numunelerde fiziksel ve kimyasal analizleri yapar.

Görevleri

MADDE 8 – (1) Laboratuvarın görevleri aşağıda belirtilmiştir:

a) 6 ncı maddenin birinci fıkrasındaki hizmet tipine göre Bakanlık sorumluluğunda bulunan içme-kullanma suları, kaynak suları, içme suları ve doğal mineralli suların ruhsat, denetim izleme, kontrol izleme analizleri ile piyasa gözetimi ve denetimi kapsamındaki analizlerini, kaplıca suları, havuz suları, yüzme suları, sularda legionella analizleri, talassoterapi amaçlı deniz suyu analizleri ve hemodiyaliz çözeltilerinin dilüsyonunda kullanılan suların analizleri, peloid analizleri, çalışan sağlığına yönelik analizler, biyosidal ürün analizleri, kimyasal silah sözleşmesi ile ilişkili kimyasal maddelerin çevresel ve biyolojik örneklerdeki tanı ve doğrulamasına yönelik analizler ile "C" tipi muayene kuruluşu olarak akredite ve/veya yetkin olduğu testlerde performans nitelendirilmesi ölçümlerini yapmak.

b) Aile hekimliği hizmetleri ve birinci basamak tanı/tarama testleri kapsamında tanıya yardımcı test ve analizleri yapmak.

c) Kan, idrar gibi vücut sıvıları ile diğer klinik örneklerde mikrobiyolojik ve biyokimyasal analizleri yapmak.

ç) Klinik ve klinik dışı örnekleri gerektiğinde kesin tanı için referans yetkili laboratuvara göndermek.

d) Salgın veya olay araştırması amacıyla aktif vaka bulma çalışmaları dahil, Müdürlük tarafından ilde endemik, epidemik ve/veya halk sağlığı problemi olduğu belirlenen durumların araştırılmasına katılmak, salgın durumlarında olaya maruz kalmış birey, hayvan ve çevresel numunelerin toplama işleminde gerektiğinde Müdürlüğe yardımcı olmak, analizlerini yapmak, gereken numuneleri referans yetkili laboratuvara göndermek.

e) Hizmet içi eğitim planları hazırlamak, bu amaca yönelik eğitimleri yapmak ve yapılmasını sağlamak.

f) Laboratuvar hizmetleri kapsamında ulusal ve uluslararası gelişmeleri takip ederek araştırma geliştirme faaliyetlerinde bulunmak.

g) Yerel ve bölgesel ihtiyaçlar doğrultusunda talep edilen görev alanına yönelik diğer analizleri yapmak.

ğ) Genel Müdürlükçe faaliyet alanları ile ilgili verilecek diğer analiz ve görevleri yapmak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Laboratuvarın Açılması, Hizmet Tipi Değişikliği ve Kapsam Genişletme

Laboratuvarın açılması

MADDE 9 – (1) Halk sağlığı laboratuvarı ve/veya laboratuvar birimleri Müdürlüğün teklifi ve Genel Müdürlüğün onayı ile açılır.

(2) Müdürlük, açılacak halk sağlığı laboratuvarının ve/veya birimlerinin faaliyet planı, kapasitesi ve açılma gerekçelerini içeren yazı ile Genel Müdürlüğe müracaatta bulunur. Müracaatı uygun görüldüğü takdirde Müdürlükçe başvuru dosyası hazırlanır.

(3) Başvuru dosyasında aşağıdaki belgeler yer alır:

a) Laboratuvar tanıtım bildirimi.

b) Çalışanların görev yetki ve sorumlulukları listesi.

c) Cihaz ve ekipman listesi.

ç) Parametre listesi.

d) Standart çalışma prosedürleri.

e) Laboratuvarın fiziki altyapı özellikleri ve yerleşim planı ile 1/100 ölçekli krokisi.

f) Laboratuvarın prototip rehbere uygunluğunu gösteren krokisi.

(4) Hazırlanan başvuru dosyası incelenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir. İncelenen dosyada eksiklik varsa Müdürlüğe iade edilir. Dosyada eksiklik bulunmaması halinde İnceleme Komisyonuna gönderilir.

(5) İnceleme Komisyonu; Genel Müdürlükten bir ve konusunda uzman iki teknik personel olmak üzere en az üç kişiden oluşur. Gerekli görülmesi halinde alanında uzman kişilerden de görüş alınabilir.

(6) İnceleme Komisyonu, Genel Müdürlükçe belirlenen kriterler doğrultusunda laboratuvarı teknik olarak yerinde inceler ve Ek-1'deki İnceleme Tutanağını tanzim eder. İnceleme Komisyonu, raporunu beş iş günü içinde hazırlar ve Genel Müdürlüğe sunar. Uygun bulunması halinde Genel Müdürlükçe açılma izni verilir.

Hizmet tipi değişikliği

MADDE 10 – (1) Numune sayısı ve analiz çeşitliliği, personel sayısı, akreditasyonu, cihaz kapasitesi gibi yönlerden yeterli bulunan L2 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarı, Müdürlüğün teklifi ve Ülke genelindeki planlama dâhilinde Genel Müdürlüğün onayı ile L1 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarına dönüştürülebilir.

(2) Genel Müdürlükçe yapılan üst üste iki denetimde aynı konuyla alakalı olarak hizmetin gerekliliklerini karşılamadığı tespit edilen L1 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarı, L2 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarına dönüştürülebilir.

(3) Halk sağlığı laboratuvarı, referans yetkili laboratuvar olabilme kriterlerini karşılamak kaydıyla Genel Müdürlükçe referans yetkili laboratuvara dönüştürülebilir.

Kapsam genişletme

MADDE 11 – (1) Laboratuvarın klinik dışı faaliyet kapsamı genişletilmek istenildiğinde Müdürlüğe başvurulur. Müdürlükçe, uygun bulunması durumunda gerekçeleriyle birlikte Genel Müdürlüğe müracaat edilir.

(2) Gerekçelerin uygun bulunması durumunda 9 uncu madde hükümleri çerçevesinde müracaatta bulunduğu kapsam genişletmesine yönelik işlemler gerçekleştirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Laboratuvar Binası, Yerleşim Planı, Fiziki Şartları ve Laboratuvar Güvenliği

Laboratuvar binası

MADDE 12 – (1) Laboratuvarlar mesken olarak kullanılan binalarda açılamaz.

(2) Laboratuvarların müstakil binalarda kurulması esastır; ancak zorunlu durumlarda Genel Müdürlüğün izniyle, kontrollü geçişle ayrılması şartıyla, binaların bağımsız bölümlerinde kurulabilir.

Yerleşim planı

MADDE 13 – (1) Laboratuvarlarda binaya girişten itibaren numune kabul, kayıt, ofisler, teknik alanlar, depolar, asansörler gibi alanlar iş akış yönüne göre düzenlenir ve yönlendirme yapılır.

(2) Laboratuvar yerleşim planı; teknik alanlar, ortak destek alanları, laboratuvar destek alanları ve ofis alanları olmak üzere dört temel alandan oluşur. Bu alanlar;

a) Teknik alanlar; laboratuvar çalışmalarının gerçekleştirilmesi için gerekli donanım ve uygun şartların sağlandığı fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik analiz aşamalarının yürütüldüğü alanlardır.

b) Ortak destek alanları; numune alma/kabul birimi, raporlandırma, arşiv, geçici atık depolama alanı, sarf malzeme deposu, kimyasal malzeme deposu ve laboratuvarın ortak ihtiyacı olarak kullanılan benzer birimlerdir.

c) Laboratuvar destek alanları; besiyeri hazırlama ve sterilizasyon, kirli dekontaminasyon, tartım/solüsyon hazırlama odası ve laboratuvar çalışmalarında kullanılan diğer laboratuvar alanlarıdır.

ç) Ofis alanları; sekretarya, idari büro, yönetici ve personel odaları, sosyal alanlar gibi alanlardır. Bu alanlar teknik alanlar ve laboratuvar destek alanlarının içinde yer alamaz.

Fiziki şartlar

MADDE 14 – (1) Klinik laboratuvarlar, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğindeki fiziki şartları yerine getirecek şekilde yapılandırılır. Klinik dışı laboratuvarlar ise sınıflarına uygun olarak aşağıdaki fiziki şartları yerine getirecek şekilde yapılandırılır:

a) Klinik dışı mikrobiyoloji ve kimyasal analiz laboratuvarları, kapsamında yer alan teknik alanların her biri en az 16 metrekare olur. Mikrobiyoloji ve kimyasal analiz çalışmaları birleştirilemez ve aynı alanda gerçekleştirilemez.

b) Destek alanları en az bir numune kabul birimi, malzeme deposu, besiyeri hazırlama ve sterilizasyon odası için uygun alandan oluşur. Bu alanların her biri en az 10 metrekare olur. Bu alanlar, laboratuvar ve laboratuvar teknik alanı ile fonksiyonel bir bütünlük oluşturacak şekilde düzenlenir.

c) Ofis alanlarındaki bölümler bir bölgede toplanabilir ve ortak kullanılabilir. Ancak bu bölümler laboratuvar teknik alanının içinde yer alamaz.

ç) Teknik alanların, laboratuvar destek alanlarının ve numune alma/kabul biriminin zemin kaplamaları yüzey boyunca eklentisiz, tek parça, kolay temizlenebilir yer kaplama malzemesi ile kaplanır.

d) Enstrümental cihazlarla yapılan analizlerde numune hazırlama birimi ile cihazın bulunduğu birim ayrı planlanır. Ortama hava ve gaz veren cihazlar ile analizde kullanılan çözeltiler ve hazırlanan numuneler açık ortamda bulunuyor ise uygun havalandırma sistemi bulunur.

e) Laboratuvarda su ihtiyacını sürekli sağlayacak şebeke suyu ve sıcak su tertibatı bulunur.

f) Kesintisiz güç kaynağı düzenekleri laboratuvar çalışmasına uygun biçimde yapılandırılır.

g) Su ve gaz iletim sistemleri, radyatörler, aydınlatma sistemi ve bağlantıları ile diğer servis noktaları kolayca temizlenebilir ve gerektiğinde dezenfekte edilebilir özellikte olur.

ğ) Laboratuvar çalışmalarına ait atık yönetimi de dâhil olmak üzere ilgili tüm standart çalışma prosedürleri ve cihaz kullanım talimatları kolay ulaşılabilir bir yerde bulunur.

h) Laboratuvar teknik alanlarının kapıları, giriş ve acil durumda çıkışa engel olmayacak şekilde otomatik kayar kapı veya dışarı doğru açılabilen, içerinin görülmesine imkân sağlayan cam bölmeli ve kontrollü geçiş sistemine göre düzenlenir.

ı) Aydınlatma, ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemleri yapılacak analizlere uygun olmalı ve doğrudan veya dolaylı olarak analizleri etkilememelidir. Laboratuvar çalışma koşulları 23±2°C ayarlanabilir olacak şekilde düzenlenir.

i) Klinik laboratuvar birimleri ile klinik dışı laboratuvar birimlerinin çalışma alanları ayrıdır. Ortak kullanılması gereken alanlar var ise iş akışını ve laboratuvar güvenliğini bozmayacak şekilde planlanır.

j) Mikrobiyoloji laboratuvarlarında kontaminasyonu önlemek amacıyla kişisel koruyucu ekipman giyme bölümü bulunur. Laboratuvar tek yönlü iş akış prensibine uygun olarak besiyeri hazırlama ve sterilizasyon bölümü, ekim alanı, inkübasyon ve değerlendirme alanı, kirli malzemelerin dekontaminasyonu ve yıkanmasına ilişkin alan olmak üzere birbirinden ayrı alanlardan oluşur.

k) Fiziki şartlar engelli personel ve hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenir.

Laboratuvar güvenliği

MADDE 15 – (1) Mikrobiyoloji laboratuvarlarının fiziksel korunma düzeyi en az TS EN 12128 standardında belirtilen "fiziksel korunma düzeyi 2" şartlarına uygun olur. Yüksek riskli patojenler için ise en az "fiziksel korunma düzeyi 3" standartlarına uygun olur.

(2) Teknik alanların çıkış tarafının uygun bir yerinde laboratuvar önlüğünün asılacağı yer ve fotoselli el yıkama lavabosu bulunur.

(3) Teknik alanlarda veya koridorda acil basınçlı duş ve göz yıkama duşu bulunur.

(4) Teknik ve destek alanları görevli olmayan kişi ve ziyaretçilerin geçişine izin vermeyecek şekilde düzenlenir.

(5) Laboratuvar binasının acil çıkış merdiveni ve kapısı bulunur.

(6) Laboratuvarda ilk yardım için gerekli ilaç ve malzemelerin bulunduğu ilk yardım dolabı ve talimatı yer alır.

(7) Teknik alanlarda analiz risklerine uygun acil dökülme saçılma kiti bulunur.

(8) Laboratuvarda ortaya çıkan atıklar, ilgili mevzuata göre ayrıştırılır, taşınır, geçici depolanır ve bertarafı sağlanır.

(9) Laboratuvarda kullanılan yanıcı, yakıcı, boğucu ve patlayıcı gaz içeren gaz tüpleri bina dışında tekniğine uygun olarak havalandırılmak şartıyla muhafaza edilir. Ancak, cihaz kurulum şartı gereği cihazdan ayrı bir noktada muhafaza edilemeyecek tüpler, gerekli önlemlerin alınması ve cihaz teknik servisinin onayı ile teknik alan içinde bulundurulabilir.

(10) Çalışan sağlığı ve iş güvenliği için yapılan işe uygun kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanılması sağlanır.

(11) Laboratuvarda kullanılacak yanıcı, yakıcı, boğucu ve patlayıcı kimyasal maddeler ve yedek yardımcı malzemeler için yapısına ve risk grupları ile saklama koşullarına göre ayrı muhafaza edilmek üzere yeterli havalandırması bulunan depo ve/veya uygun düzenlenmiş dolaplar bulunur. Kimyasal maddeler için ürün güvenlik bilgi formlarında belirtildiği şekilde gerekli tüm güvenlik önlemleri alınır. Kimyasal maddelerin bulunduğu oda, dolap ve depolar kilitlenir ve anahtarı sorumlu personelde olur.

(12) Yapılan risk değerlendirmesine göre uygun alanlara gaz ve/veya duman sensörü tertibatı kurulur.

(13) Teknik alanlarda veya koridorda yangın söndürme düzeneği bulunur.

(14) Mevzuatı gereği yapılması gerekli olan laboratuvar güvenliğine yönelik her türlü iş ve işlemler eksiksiz uygulanır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Laboratuvar Personelinin Nitelikleri, Görevlendirilmesi ve Görevleri

Laboratuvar sorumlusunun nitelikleri ve görevleri

MADDE 16 – (1) Laboratuvar sorumlusu; tercihen mikrobiyoloji uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, tıbbi mikrobiyoloji uzmanı, tıbbi biyokimya uzmanı veya tabip, veteriner hekim, kimyager, kimya mühendisi, biyolog, tıbbi biyolog, moleküler biyolog, gıda mühendisi, gıda ve su ürünleri bölümlerinden mezun ziraat mühendisi ve çevre mühendislerinden tercihen laboratuvar çalışma alanında doktora/yüksek lisans eğitimi almış olanlar veya bu unvanlı personelden en az iki yıl laboratuvarda çalışmış olanlar arasından görevlendirilir.

(2) Laboratuvar sorumlusu, Müdürlüğün teklifi, Bakanlığın onayı ile görevlendirilir.

(3) Laboratuvar sorumlusunun ayrılması veya başlaması durumunda bu değişiklik beş iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

(4) Laboratuvar sorumlusu, klinik laboratuvar birimi ve klinik dışı laboratuvar biriminin yönetiminden sorumlu olup ihtiyaç duyulması ve mesleğine uygun olması halinde birim sorumlusu veya laboratuvar teknik personeli olarak da çalışır.

(5) Laboratuvar sorumlusunun görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:

a) Laboratuvarın çalışmalarını planlamak, organize etmek, izlemek, değerlendirmek ve denetlemek.

b) Laboratuvarda yapılan analizlerde kullanılacak olan cihaz, sarf malzeme ve benzeri konularda ilgili teknik şartnamelerin hazırlanmasını sağlamak ve satın alma süreçlerine aktif olarak katılacak teknik personeli belirlemek.

c) Laboratuvar çalışanlarının iş güvenliği ile ilgili tedbirlerin alınmasını sağlamak ve laboratuvar güvenliğinin fiziki şartları dâhil, tüm gereklerinin yerine getirilmesini sağlamak.

ç) Her türlü laboratuvar atıklarının mevzuatına uygun olarak bertarafı için gerekli tedbirleri almak.

d) Laboratuvarın teknik yeterliliğinin sağlanmasına, hizmet kalitesinin arttırılmasına ve geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak.

e) Laboratuvardaki cihaz ve ekipmanların bakım, onarım, kalibrasyon ve performans testlerinin yapılmasını sağlamak.

f) Personelin mesleki becerilerini geliştirmek, teknolojik gelişmelerden haberdar olmaları ve laboratuvar hizmet standardını yerine getirmelerini sağlamak üzere yılda en az bir defa hizmet içi eğitim düzenlenmesini sağlamak.

g) Laboratuvar çalışmalarında araştırma, geliştirme ve mevcut çalışmaların iyileştirilmesine destek verecek ulusal ve uluslararası işbirliği faaliyetlerinde bulunulmasını sağlamak.

ğ) Genel Müdürlüğün ve Müdürlüğün verdiği görev alanı ile ilgili diğer görevleri yapmak.

Laboratuvar birim sorumlularının nitelikleri ve görevleri

MADDE 17 – (1) Birim sorumluları laboratuvar sorumlusu tarafından görevlendirilir.

(2) Birim sorumlusu ihtiyaç duyulduğunda laboratuvar teknik personeli olarak da çalışır.

(3) Klinik ve klinik dışı analizler için yeterli ve yetkili personel bulunmaması durumunda görevlendirme suretiyle birim sorumlusu ihtiyacı giderilir.

(4) Birim sorumlularının nitelikleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Klinik dışı mikrobiyoloji laboratuvarı birim sorumlusu; birimin görev alanına giren konularda en az lisans düzeyinde eğitim almış ve laboratuvar teknik personeli niteliğine uygun, laboratuvarda fiilen çalışan personel arasından görevlendirilir.

b) Kimyasal analiz laboratuvarı birim sorumlusu; birimin görev alanına giren konularda en az lisans düzeyinde eğitim almış ve laboratuvar personeli niteliğine uygun, fiilen laboratuvarda çalışan personel arasından görevlendirilir.

c) Numune kabul birim sorumlusu ile raporlandırma birim sorumlusu; en az ön lisans mezunları arasından görevlendirilir, her iki birim birlikte faaliyet gösterebilir ve sorumluları aynı personel olabilir.

ç) Klinik laboratuvar birimi sorumlusu Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre görevlendirilir.

d) Destek hizmetleri birim sorumlusu; tercihen genel idari hizmetler sınıfına mensup en az ön lisans veya lise mezunları arasından görevlendirilir.

(5) Klinik dışı mikrobiyoloji laboratuvarı ve kimyasal analiz laboratuvarı birim sorumluları aşağıdaki görevleri yerine getirir:

a) Laboratuvarın görevi kapsamındaki analizlerin standart çalışma prosedürlerini laboratuvar personeli ile birlikte hazırlamak ve buna uygun çalışılmasını sağlamak.

b) Biyolojik ve kimyasal güvenlikle ilgili önlemlerin alınması, güvenli laboratuvar tekniklerinin uygulanması, tıbbi ve kimyasal atıkların güvenli ayrıştırılması, taşınması ve geçici depolanması dahil laboratuvar güvenliğinin tüm gereklerinin yerine getirilmesini sağlamak.

c) Laboratuvar personelinin görev dağılımını yapmak.

ç) Analizlerin zamanında yapılmasını, raporlanmasını sağlamak ve onaylamak.

d) Laboratuvarda yeni göreve başlayan personele uyum eğitimi vermek, gerektiğinde Müdürlük ve Genel Müdürlük personeli ile halka yönelik eğitimlerde görev almak.

e) Laboratuvar cihaz ve sarf malzeme ihtiyaçlarının belirlenmesi ve stokların takibinin sağlanması ile ilgili işlemleri yapmak.

f) Birimiyle ilgili kalite yönetimi faaliyetlerini yürütmek, yürütülmesini sağlamak.

g) Görev alanı ile ilgili laboratuvar sorumlusu tarafından verilecek benzeri diğer görevleri yapmak.

(6) Numune kabul birim sorumlusunun görevi; numunenin prosedürlere uygun kabulünü ve sevkini sağlamak, görev alanı ile ilgili laboratuvar sorumlusu tarafından verilecek benzeri diğer görevleri yapmaktır.

(7) Raporlandırma birim sorumlusunun görevi; laboratuvarlardan gelen analiz sonuçlarına ait nihai raporların kontrolünü yaparak laboratuvar sorumlusunun onayına sunulmasını sağlamak, görev alanı ile ilgili laboratuvar sorumlusu tarafından verilecek benzeri diğer görevleri yapmaktır.

Kalite yönetim temsilcisinin nitelikleri ve görevleri

MADDE 18 – (1) İhtiyaca göre laboratuvar bünyesinde kalite yönetim birimi oluşturulur.

(2) Laboratuvar sorumlusunun teklifi ile Müdürlük tarafından teknik veya sağlık hizmetleri sınıfından en az lisans mezunu ve kalite ile ilgili eğitimleri almış personel, kalite yönetim temsilcisi olarak görevlendirilir.

(3) Kalite yönetim birimine yeterli sayıda personel görevlendirilir. Kalite temsilcisi ve kalite birimi personeli gerektiğinde laboratuvar teknik personeli olarak da görev yapar.

(4) Eğitim almış personel bulunmaması durumunda, görevlendirilen personelin en kısa sürede gerekli eğitimleri alması sağlanır.

(5) Kalite yönetim temsilcisi aynı zamanda kalite yönetim birimi sorumluluğunu da yerine getirir.

(6) Kalite yönetim temsilcisinin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:

a) Laboratuvarın tabi olduğu kalite standartları kapsamında kalite ile ilgili çalışmaları koordine etmek, dokümanların hazırlanmasını, uygulanmasını, güncelliğini sağlamak ve kalite sisteminin etkinliğini izlemek ve sürekliliğini sağlamak.

b) İç tetkik planını hazırlayarak Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarında Genel Müdürün, illerde ise il sağlık müdürünün onayına sunmak, kalite çalışmalarını denetlemek/denetlenmesini sağlamak, oluşan aksaklıkların giderilmesine yardımcı olmak, uygunsuzlukları izlemek, giderilmesini ve takibini sağlamak.

c) Laboratuvarın dış kalite kontrol çalışmalarını koordine etmek, izlemek, gerektiğinde düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılmasını sağlamak.

ç) Laboratuvarın kalite yönetim sistemi belgelerinin alınması ve/veya yenilenmesine yönelik çalışmaları yürütmek.

d) Laboratuvarın ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla yürüteceği kalite çalışmalarını izlemek, gerektiğinde katılım sağlamak.

e) Laboratuvarın performans kriterleri oluşturulması ve güncellenmesi çalışmalarına destek olmak.

f) Laboratuvarın kalite ile ilgili proje, eğitim ve araştırma çalışmalarını takip etmek ve yürütmek, kayıt işlemlerini yapmak veya yapılmasını sağlamak.

g) Kalite kayıtlarının saklanması ve elden çıkarılmasına ilişkin koordinasyonu sağlamak.

ğ) Yönetimin gözden geçirme toplantılarının organizasyonunu kalite standartlarının gereklerine uygun şekilde yapmak ve alınan kararların gerçekleştirilmesini takip etmek.

h) Düzeltici ve önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için koordinasyonu sağlamak ve takip etmek.

ı) Görev alanı ile ilgili laboratuvar sorumlusunun verdiği diğer görevleri yapmak.

Laboratuvar teknik personelinin nitelikleri ve görevleri

MADDE 19 – (1) Laboratuvarda, mikrobiyoloji uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, tıbbi mikrobiyoloji uzmanı, tıbbi biyokimya uzmanı veya tabip, veteriner hekim, kimyager, kimya mühendisi, biyolog, tıbbi biyolog, moleküler biyolog, gıda mühendisi, gıda ve su ürünleri bölümlerinden mezun ziraat mühendisi ve çevre mühendisi gibi en az lisans mezunu yeterli sayıda personel bulundurulur. Bu personel aşağıdaki görevleri yerine getirir:

a) Laboratuvarın iş tanımı içerisinde yer alan numunelerin analizlerini yapmak, sonuçlarını değerlendirmek, analiz sonuçlarını zamanında ve doğru rapor etmek, kontrol etmek, imzalamak.

b) Laboratuvar ortamı ve cihaz/ekipmanların kalite standartları doğrultusunda takibini ve gerekli işlemlerini yapmak.

c) Malzeme ihtiyacını belirleyerek birim sorumlusuna bildirmek.

ç) Laboratuvar güvenliği için gerekli önlemleri almak, uymak, uyulmasını sağlamak.

d) Analizle ilgili tüm çalışma verilerini ve sonuçlarını kayıt altına almak ve muhafaza etmek.

e) Kalite sistem standartları kapsamında görev alanı ile ilgili çalışmaları yapmak.

f) Görev alanı ile ilgili birim sorumlusunun verdiği diğer görevleri yapmak.

(2) Laboratuvarda, laboratuvar alanında lise ve/veya ön lisans eğitimi almış yeteri kadar personel görevlendirilir. Bu personel aşağıdaki görevleri yerine getirir:

a) Laboratuvarın görev alanı ile ilgili laboratuvar sorumlusu/birim sorumlusunun verdiği görevleri yapmak.

b) Laboratuvar ekipman, cihaz ve malzemelerini kullanıma hazır halde tutmak.

c) Laboratuvara gelen numuneleri almak, analize hazırlamak ve muhafaza etmek, görev kapsamındaki analizleri yazılı düzenlemelere göre yapmak ve değerlendirmek üzere birim sorumlusuna sunmak.

ç) Görev alanıyla ilgili olarak laboratuvar sorumlusu/birim sorumlusunun vereceği diğer görevleri yapmak.

(3) Laboratuvarlarda görev yapan teknik personel, laboratuvar haricinde müdürlükte veya müdürlüğe bağlı diğer birimlerde görevlendirilemez.

Laboratuvar destek hizmetleri personelinin nitelikleri ve görevleri

MADDE 20 – (1) Destek hizmetleri personeli, tercihen genel idari hizmetler sınıfına mensup en az lise mezunları arasından görevlendirilir.

(2) Laboratuvar sorumlusunca/birim sorumlusunca görev alanına yönelik kendilerine verilen görevleri eksiksiz ve zamanında yerine getirmekle yükümlüdür.

ALTINCI BÖLÜM
Analiz Metotları ve Özellikleri, Analiz Raporları, Analiz Ücretleri, Kayıtların Tutulması ve Numunelerin Muhafazası

Analiz metotları ve özellikleri

MADDE 21 – (1) Laboratuvarda ulusal ve/veya uluslararası geçerliliği olan analiz metotları kullanılır.

(2) Ulusal/uluslararası kabul görmüş analiz metotları dışında bir metot kullanıldığında metodun doğruluğunu kanıtlamak için validasyon çalışmaları yapılır ve dokümante edilir.

(3) Özel istek numunelerinin analizi, talep edilmesi halinde farklı bir metoda göre yapılabilir ve bu husus raporda açık bir şekilde belirtilir.

(4) Klinik dışı kimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarının, akredite olduğu parametrelerde ilgili standardın gereklerine ve yetkilendirilmiş ulusal akreditasyon kurumunun ilgili dokümanına göre ve/veya Genel Müdürlüğün düzenlediği dış kalite kontrol programına katılım sağlanır.

(5) Dış kalite kontrol sonucunda kantitatif analizlerde $|z| \leq 2$ başarılı sayılır.

Analiz raporları

MADDE 22 – (1) Laboratuvar tarafından tanzim edilen analiz raporlarının gizliliği esastır.

(2) Analiz raporlarının hazırlanmasında aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

a) Analiz sonuçları mevzuatına uygun ise mevzuatın adı ile birlikte "Uygundur." ibaresi yazılır.

b) Analiz sonuçları mevzuatına uygun değilse mevzuatın adı ile birlikte "Uygun değildir." ibaresi yazılır.

c) Kaynağı bilinmeyen numuneler ile mevzuatı ve/veya mevzuat limitleri belirli olmayan numunelerin analiz raporları "Yukarıdaki analiz sonuçları bulunmuştur." şeklinde yazılır.

ç) Kimyasal analizlerde metodun güvenilir bir şekilde doğru tespit edebileceği en düşük ölçüm miktarı analiz raporunda belirtilir. Tayin limitinin altında olan sonuçlar "Tespit edilemedi." şeklinde yazılır.

d) Kantitatif mikrobiyolojik analizlerde sonuçlar ilgili standardında belirtildiği şekliyle yazılır.

e) Kantitatif mikrobiyolojik analizlerde bir üreme görülmediği durumlarda sonuç "0" şeklinde yazılır.

f) Kalitatif mikrobiyolojik analizlerde herhangi bir üreme olmadığı durumlarda sonuçlar ilgili standardında belirtildiği şekliyle yazılır.

g) Enstrümental cihazlarla yapılan analizlerde kullanılan metot adı, tayin limiti, mevzuat limiti, tarih ve benzeri bilgilere yer verilir.

ğ) Numunede çalışılan analiz parametreleri raporda ayrı ayrı belirtilir.

h) Analiz raporunda sayfa sayısı belirtilir ve raporun kısmen kullanılamayacağına dair uyarıcı ifade ve "Analiz sonuçları yukarıda belirtilen numune için geçerlidir." ifadesi yer alır.

ı) Özel istek numune analiz raporlarının son sayfasında mutlaka "Adli ve idari işlemlerde ve reklam amaçlı kullanılamaz." ifadesi yazılır.

i) Raporda mevzuatın gerektirdiği durumlar veya müşterinin talebi doğrultusunda laboratuvarın varsa ölçüm belirsizliği belirtilir.

j) Analiz raporları iki nüsha olarak tanzim edilir. Laboratuvar nüshasında analizi yapan tüm personelin imzası bulunur. Müşteri nüshasında ise sadece birim sorumluları ve laboratuvar sorumlularının imzası yer alır.

Analiz ücretleri

MADDE 23 – (1) Halk sağlığı laboratuvarlarında Bakanlıkça belirlenen analiz ücretleri uygulanır.

Kayıtların tutulması ve numunelerin muhafazası

MADDE 24 – (1) Klinik dışı laboratuvarlarda belge ve kayıtlar hizmet kalite standardına göre yazılı ve/veya elektronik ortamda tutulur ve muhafaza edilir.

(2) Raporlar ve kayıtlar en az on yıl, numuneler ise uygun şartlarda sonuç raporlanıncaya kadar muhafaza edilir.

(3) Klinik laboratuvarlarda belge ve kayıtların tutulması ve muhafazası Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre yapılır.

YEDİNCİ BÖLÜM
Denetim, Bildirimler ve Yaptırımlar

Denetim

MADDE 25 – (1) Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı ve halk sağlığı laboratuvarları Genel Müdürlük tarafından, şikayet ve benzeri haller dışında yılda en az bir defa denetlenir.

(2) Denetimde uygulanacak kriterler Genel Müdürlükçe belirlenir.

(3) Denetimler alanında uzman, en az üç personelden oluşan denetim ekibi tarafından gerçekleştirilir.

(4) Denetim sonucunda Ek-2'de yer alan Denetim Tutanağı düzenlenir.

(5) Denetim esnasında gerekli görülen analizlerin uygulamalı olarak yapılması istenebilir.

(6) Denetim tutanağı en az iki nüsha halinde düzenlenerek bir nüshası laboratuvar sorumlusuna teslim edilir.

(7) Denetim ile ilgili tespitler ve sonuçlar rapor halinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

(8) Laboratuvar sorumlusu denetim ekibine her türlü bilgi ve belgeyi sunmak zorundadır.

Bildirimler

MADDE 26 – (1) Laboratuvarın katıldığı dış kalite kontrol sonuçları ve laboratuvar personelinin değişmesi gibi durumlar on beş gün içerisinde Müdürlük vasıtası ile Genel Müdürlüğe bildirilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Bilimsel danışma komisyonu

MADDE 27 – (1) Laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi ve kalitesinin artırılması amacıyla gerektiğinde Genel Müdürlüğe bilimsel destek verilmesi amacıyla bilimsel danışma komisyonu oluşturulur.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 28 – (1) 22/1/2015 tarihli ve 29244 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Yetkilendirilmiş Laboratuvarların Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Mevcut laboratuvarların uyumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyet gösteren halk sağlığı laboratuvarları bu Yönetmelik hükümlerine altı ay içinde uyum sağlar.

Yetkilendirilmiş laboratuvarlar için uyum geçiş süresi

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Yüzme havuz suyu numune alma ve analiz yapma yetki belgesi verilmiş kamu kurum ve kuruluşları, kamu ve vakıf üniversiteleri, yerel yönetimler ile gerçek ve tüzel kişilere ait yetkilendirilmiş laboratuvarların analiz yetkileri yetki belgesinde belirtilen süre sonunda sona erer.

(2) Yetkilendirilmiş laboratuvarların yetki süresi içerisinde Müdürlükçe Ek-2'ye göre denetlemesi yapılır ve Ek-3'e göre yaptırımlar uygulanır.

(3) Müdürlük, gerektiğinde, yetkilendirilmiş laboratuvarları denetlemek amacıyla numuneyi halk sağlığı laboratuvarı ile eş zamanlı olarak çalıştırır. İtiraz durumunda şahit numune nihai analiz sonucu için Genel Müdürlüğün belirlediği referans yetkili laboratuvara gönderilir.

(4) Yetkilendirilmiş laboratuvarların analiz ücretleri Bakanlık tarafından belirlenir. Yetkilendirilmiş laboratuvarlar analizlere ait belirlenen fiyat tarifesinin altında ücret uygulayamaz ve bulunduğu il sınırı dışında diğer illerden numune alamaz, analiz yapamaz.

(5) Yetkilendirilmiş laboratuvarlardan, bu Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edenler hakkında, fiilleri 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında ayrı bir suç teşkil etmemesi durumunda 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 282 nci maddesi çerçevesinde işlem tesis edilir.

(6) Yetkilendirilmiş laboratuvarın yaptırımlarından "Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır." yaptırımı ile "faaliyet durdurma" yaptırımı Müdürlükçe, "Analiz yetki belgesi iptal edilir." yaptırımı ise Müdürlüğün teklifi ile Genel Müdürlükçe yapılır.

Yürürlük

MADDE 29 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK – 1
İNCELEME TUTANAĞI

Laboratuvarın Adı			
Laboratuvarın Adresi			
Yerinde İnceleme Tarihi			
Tel. No/ Faks No:			
İnceleme Nedeni	Açılma □	Kapsam Genişletme □	Diğer □

İNCELEME BULGULARI:

(Bu alan yeterli olmadığında boş bir kâğıda bulguların yazımına devam edilir ve inceleme bulgularının bitiminde inceleme komisyonu ve laboratuvar sorumlusu tarafından paraflanır)

İş bu tutanak mahallinde..... madde ve ..... sayfa, 2 nüsha olarak tanzim edildi, taraflarca okunarak imzalandı ve bir sureti Laboratuvar Sorumlusuna teslim edildi.

Komisyon Başkanı	**Üye**	**Üye**	**Laboratuvar Sorumlusu**
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
Unvanı	Unvanı	Unvanı	Unvanı
İmza	İmza	İmza	İmza

EK- 2
DENETİM TUTANAĞI

Laboratuvarın Adı			
Laboratuvarın Adresi			
Denetim Tarihi			
Denetim Yeri			
E-Posta Adresi		**Tel. No:**	**Faks No:**
DENETİMİN AMACI:			
DENETİM BULGULARI: ***(Bu alan yeterli olmadığında boş bir kâğıda bulguların yazılmasına devam edilir ve denetim bulgularının bitiminde denetim personeli tarafından paraflanır.)***			
Denetimin Sebebi	**Planlı □**	**Anî □**	**Şikâyet □**
Denetimin Kapsamı			
Denetim Yapan Personelin			
Adı Soyadı		**Unvanı**	**İmzası**
İş bu tutanak mahallinde ..... madde ve ..... sayfa olmak üzere 3 nüsha olarak tanzim edildi, okunarak imzalandı ve bir nüshası laboratuvara teslim edildi.			

EK- 3

YETKİLENDİRİLMİŞ LABORATUVARIN DENETİMİNDE UYGULANACAK YAPTIRIMLAR

DENETLENEN LABORATUVARIN

Denetim Tarihi :
Denetim Nedeni :
Adı :
Adresi :
Posta Kodu/Şehir :
Telefon Numarası :
Faks Numarası :
E-Posta Adresi :

No	Denetim Kriterleri	Denetim		Denetim (Takip Denetimi)	
		Uygunsuzluğun giderilmesi için verilen süre	**Uygulanacak yaptırım**	**Uygunsuzluğun tekrarı**	**Uygulanacak yaptırım**
1	Yanıltıcı belge ibraz edilmesi.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
2	Akreditasyon belgesinin iptal edilmesi.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
3	Akreditasyon belgesinde değişiklik ve iptal edilen kapsam, parametre ve metotların bildirilmemesi.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
4	Akreditasyon belgesinin Yetkili kuruluşça askıya alınması	-	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)		
5	Laboratuvarda; Kimyasal analiz biriminde; en az bir Kimyager/Kimya Mühendisi Mikrobiyolojik analiz biriminde; en az bir Mikrobiyoloji Uzmanı/Biyolog Numune alma biriminde ise en az bir numune alma personeli, tam zamanlı olarak istihdam edilmemesi,	-	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)		
6	Laboratuvar sorumlusunun 16 ncı maddenin birinci fıkrasında yer alan mesleklerin herhangi birinden olmaması.	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)			
7	Laboratuvarda çalışan personelin değişikliği ile ilgili bilgilerinin zamanında bildirilmemesi.	Uyarı yazısı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	1 ay süre ile faaliyeti durdurulur.(*)
8	Yetkisi olmayan personelin analiz yapması.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
9	Bakanlıkça belirlenen fiyat tarifesinin altında ücret uygulanması	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
10	Kimyasal analizlerde uygulanan metodun tespit edebildiği en düşük ölçüm miktarının (LOQ) altında rapor düzenlenmesi.	Uyarı yazısı yazılır		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	1 ay süre ile faaliyeti durdurulur.(*)

11	Yönetmelik kapsamında laboratuvarda analizi yapılan tüm parametreler için akreditasyon kapsamında belirtilen analiz metotlarının dışında analiz yapılması ve/ veya eksik parametre ile rapor tanzim edilmesi	Uyarı yazısı yazılır		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir.
12	Mikrobiyolojik ve kimyasal analizlerin aynı alanda yapılması.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
13	Laboratuvarda ortaya çıkan atıkların ilgili mevzuata uygun olarak ayrıştırılması, taşınması, geçici depolanması ve bertarafının sağlanmadığının tespit edilmesi,	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
14	Mevzuatı gereği yapılması gerekli olan laboratuvar güvenliğini tehlikeye sokacak her türlü iş ve işlemlerin tespit edilmesi,	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
15	Yetki Belgesinin askıya alındığı süre içerisinde faaliyet gösterilmesi.	-	Analiz yetki belgesi iptal edilir.		
16	Cihaz ve ekipmanların bakım, onarım ve kalibrasyonlarının yapılmaması.	-	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir.
17	Kimya ve Mikrobiyoloji laboratuvarlarının, akredite olduğu parametrelerde ilgili standardın gerekleri ve yetkilendirilmiş ulusal akreditasyon kurumunun ilgili dokümanı gereğince ve/veya Genel Müdürlüğün düzenlediği dış kalite kontrole programına katılım sağlamaması, başarılı sonuç elde edememesi.	6 ay süre verilerek uyarı yazısı yazılır.		Süre sonunda uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
18	Yetkili laboratuvarın, halk sağlığı laboratuvarı ile paralel çalıştığı analizlerinin uygunsuz çıkması.	1 ay süre verilerek uyarı yazısı yazılır.		Süre sonunda uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
19	Analiz sonucunun güvenirliğini etkileyecek uygunsuzluk tespiti.	-	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir
20	Ofis alanının laboratuvarın teknik ve destek alanlarından ayrı olmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazısı yazılır		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
21	Teknik alanlarda veya koridorda bulunan acil basınçlı duş ve göz yıkama duşunun bulunmaması veya çalışmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazısı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
22	Aydınlatma, ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemlerinin bulunmaması veya çalışmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazısı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)
23	Laboratuvarın cihaz ve ekipman eksikliğinin tespit edilmesi.	-	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır. (*)	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir
24	Bulunduğu il sınırı dışında diğer illerden numune alınması ve çalışılması	Uyarı yazısı yazılır		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir.
25	Numunenin alınmasında uygun aparatlar kullanılmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.		Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Düzeltildiği ispatlanana kadar askıya alınır.

26	Numune alma formuna ait kod numarası ile numune şişesinin üzerinde yazılı kod numarasının aynı olmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	3 ay süre ile faaliyeti durdurulur.
27	Kimyasal ve Mikrobiyolojik analizler için alınan numunenin Mevzuatta belirtilen şartlara uygun alınmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir.
28	Kimyasal ve Mikrobiyolojik analizler için alınan numunenin Mevzuatta belirtilen sürede ve şartlarda taşınmaması.	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir
29	Numune girişlerinin Genel Müdürlüğün Çevre Sağlığı Bilgi Yönetim Sistemine zamanında girilmemesi	Uyarı yazısı yazılır	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	3 ay süre ile faaliyeti durdurulur.
30	Analiz sonuçlarının zamanında raporlanmaması	Uyarı yazısı yazılır	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	3 ay süre ile faaliyeti durdurulur
31	Analiz sonuçlarının eksik veya yanlış girilmesi	Uyarı yazısı yazılır	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	3 ay süre ile faaliyeti durdurulur
32	Analiz sonuçlarının raporlamanın yapıldığı gün içinde Çevre Sağlığı Bilgi Yönetim Sistemine girilmemesi, ilgili yerlere iletilmemesi.	Uyarı yazısı yazılır.	Uygunsuzluğun tekrarında 3 ay süre ile faaliyeti durdurulur. Uygunsuzluğun 2. tekrarında analiz yetki belgesi iptal edilir	
33	Denetim ekibinin tespit ettiği diğer eksiklik ve uygunsuzluklar.	Uygun süre verilerek uyarı yazılır.	Uygunsuzluğun tekrarı halinde	Analiz yetki belgesi iptal edilir
34	Denetim sürecinde ve sonrasında denetim ekibinin görevini yapmasını engelleyici tutum ve davranışlarda bulunulması	Analiz yetki belgesi iptal edilir.	-	-

* Laboratuvar askı ve/veya faaliyet durdurma süresince analiz ve numune alma işlemleri yapamaz, rapor düzenleyemez.

Baş Denetçi
Adı Soyadı
İmza

Denetçi
Adı Soyadı
İmza

Denetçi
Adı Soyadı
İmza

Resmî Gazete Tarihi: 20.09.2019 Resmî Gazete Sayısı: 30894

KAMU SAĞLIK TESİSLERİ RUHSATLANDIRMA YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kamu sağlık tesislerinin dengeli dağılımı, hizmetin kaliteli ve verimli sunulması için sağlık tesisleri ile bünyesindeki merkez, ünite ve birimlerin ruhsatlandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve ek 11 inci maddesi ile 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakan: Sağlık Bakanını,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Faaliyet izin belgesi: Ruhsatlandırılmış sağlık tesisleri bünyesindeki merkez, ünite ve birimler için Bakanlıkça düzenlenen ve ruhsat belgesinin unsuru olan Ek-4c'de yer alan belgeyi,

ç) Geçici ruhsat belgesi: Sağlık tesisleri ile bağlı birimlerinin bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale gelinceye kadar geçerli olmak üzere Bakanlık tarafından geçici olarak düzenlenen Ek-4b'de yer alan belgeyi,

d) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

e) İlgili birim: Sağlık tesisinin faaliyetleri ile ilgili iş ve işlemlerini yürütmekle görevli Bakanlık hizmet birimini,

f) Komisyon: İl sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan ruhsatlandırmaya esas inceleme ve değerlendirme komisyonunu,

g) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

ğ) OSB: Organize Sanayi Bölgesini,

h) Özellikli sağlık hizmetleri: İlgili sağlık hizmetinin gereklerine uygun özel projelendirilmiş fiziki şartlara sahip, nitelikli ve yetişmiş sağlık insan gücü, ileri teknoloji ve/veya yüksek yatırım maliyeti gerektiren Bakanlık planlamasına tâbi sağlık hizmetlerini,

ı) Ruhsat belgesi: Sağlık tesislerinin bu Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak faaliyet göstereceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen Ek-4a'da yer alan belgeyi,

i) Sağlık tesisi: Sağlık hizmeti sunmak üzere oluşturulan sağlık yapıları ile sağlık insan gücü, araç, gereç ve tıbbi donanım şartlarını taşıyan, hizmet rolüne göre eğitim ve araştırma hizmeti de verebilen Bakanlık, Devlet üniversiteleri, belediyeler, OSB'ler ve diğer kamu kurum veya kuruluşları bünyesinde açılan tesisleri,

j) Üniversite: Devlet üniversitelerini,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Sağlık Tesisi Türleri

Birinci basamak sağlık tesisleri

MADDE 5 – (1) Birinci basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayakta teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık tesisleridir.

(2) Birinci basamak sağlık tesisleri şunlardır:

a) Bünyesinde birinci basamak sağlık tesisi bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.

b) Toplum sağlığı merkezi (TSM).

c) Aile sağlığı merkezi (ASM).

ç) Entegre ilçe devlet hastanesi (E2 ve E3).

d) Halk sağlığı laboratuvarı (L1ve L2).

e) Kurum tabipliği.

f) Poliklinik.

g) Mediko-sosyal birimleri.

ğ) Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkilleri.

(3) Birinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;
a) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı (ÇEKÜS) birimi,
b) Enfeksiyon kontrol birimi,
c) Entegre sağlık hizmeti birimi,
ç) Evde sağlık hizmeti birimi,
d) Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi (KETEM),
e) Sıtma savaş dispanseri (SSD),
f) Verem savaşı dispanseri (VSD),
g) Sağlıklı hayat merkezi (SHM),
ğ) Göçmen sağlığı merkezi,
h) İş sağlığı ve güvenliği birimi (İSG),
ı) Yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi,
i) Sağlık evi,
j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler,
bağlı birim olarak eklenir.

İkinci basamak sağlık tesisleri

MADDE 6 – (1) İkinci basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan ayakta ve/veya yatarak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sağlık tesisleridir.

(2) İkinci basamak sağlık tesisleri şunlardır:
a) Genel hastane.
b) Dal hastanesi.
c) Entegre ilçe hastanesi (E1).
ç) Ağız ve diş sağlığı hastanesi (ADSH).
d) Ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM).
e) Tıp merkezi.

(3) İkinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;
a) Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM),
b) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi (GETAT),
c) Obezite merkezi,
ç) Üremeye yardımcı tedavi merkezi (ÜYTE),
d) Diyaliz merkezi,
e) Genetik hastalıklar tanı merkezi,
f) Çocuk izlem merkezi (ÇİM),
g) Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM),
ğ) Çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM),
h) Gebe okulu,
ı) Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,
i) Ek hizmet binaları,
j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler,
bağlı birim olarak eklenir.

Üçüncü basamak sağlık tesisleri

MADDE 7 – (1) Üçüncü basamak sağlık tesisleri, ilgili mevzuatında tanımlanan, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği alt yapıya sahip sağlık tesisleridir.

(2) Üçüncü basamak sağlık tesisleri şunlardır:
a) 3A grubu üçüncü basamak hastaneler (ileri düzey hastaneler).
b) 3B grubu üçüncü basamak hastaneler.
c) Eğitim ve araştırma hastanesi.
ç) Dal eğitim ve araştırma hastanesi.
d) Ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi.
e) Üniversite hastanesi.
f) Üniversite dal hastanesi.
g) Üniversite ağız ve diş sağlığı hastanesi.
ğ) Üniversite enstitüsü hastanesi.
h) Üniversite ağız ve diş sağlığı merkezi.

(3) Üçüncü basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;
a) Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM),
b) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi (GETAT),
c) Obezite merkezi,
ç) Üremeye yardımcı tedavi merkezi (ÜYTE),

d) Diyaliz merkezi,
e) Genetik hastalıklar tanı merkezi,
f) Çocuk izlem merkezi (ÇİM),
g) Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM),
ğ) Çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM),
h) Gebe okulu,
ı) Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,
i) Ek hizmet binaları,
j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler,
bağlı birim olarak eklenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Sağlık Tesisi Binaları ve Ruhsatlandırma Komisyonu

Bina durumu

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılacak yataklı servisi bulunan sağlık tesisleri, hastane fonksiyonları ile bütünlük arz eden bir alan içinde bulunur. Yataklı servislerin acil servis, ameliyathane, görüntüleme ve yoğun bakım üniteleri ile fiziki bağlantısı olur.

(2) Müstakil olarak hizmet veren dal hastanesi ve genel hastane binaları, bağımsız bina veya bloklar şeklinde olur.

(3) Teşhis ve tedavi hizmetlerinin ağırlıklı olarak ayaktan verildiği branş hastanelerinde, laboratuvar, ameliyathane ve yatak hizmetleri, sağlık tesisinin merkez binasında veya sağlık tesisiyle bütünlük arz eden bir alanda bulunması kaydı ile farklı binalarda da verilebilir.

(4) Tıbbi laboratuvar ve görüntüleme gibi hizmetlerin sunulduğu destek birimlerinin poliklinikler ile yakın ilişkili olması, fizik tedavi ve diyaliz gibi tedavi hizmeti veren ünitelerle de fiziki bağlantısının bulunması sağlanır. Bağlantı sağlanamaması durumunda hizmetin bütünlüğünü bozmayacak şekilde aynı yerleşke içerisinde kolay ulaşılabilirliği sağlanır.

(5) Sağlık tesislerine bağlı idari birimler, depo ve benzeri destek birimler ile otopark, konferans salonu, ibadethane, spor ve rehabilitasyona yönelik eğitim ve sosyal alanlar gibi benzeri birimler, hizmeti aksatmayacak şekilde farklı binalarda da hizmet verebilir.

(6) İkinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri, imar mevzuatına uygun olmak kaydıyla; sağlık hizmeti dışında başka amaçlarla kullanılan binalarda, binanın girişinden itibaren asansör ve merdiven dâhil bütün bölümleri ayrılarak bağımsız hale getirilen kısımlarında da ek bina ve semt poliklinikleri kurulabilir.

(7) Birinci basamak sağlık tesisleri kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip müstakil binalarda veya binaların asansör ve merdivenleri hasta kullanımına uygun olan katlarında veya katın bağımsız bölümlerinde kurulabilir. Aynı şartları taşıyan farklı binalarda da sağlık tesisinin ek hizmet birimleri bulunabilir.

(8) Sit alanında veya koruma kapsamında bulunan binalardaki sağlık tesislerinin her türlü fiziki değişikliği, tadilat ve benzeri iş ve işlemleri, hasta güvenliğine ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hususlar dikkate alınarak Kültür Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulunun uygun görüşü doğrultusunda gerçekleştirilir.

(9) Sağlık tesislerinin imar, yangın, deprem, asansör, atık ve radyasyon güvenliği gibi sağlık hizmeti sunumunu etkileyen konularda diğer kurum ve kuruluşların mevzuatlarına uygunluğu sağlanır.

Komisyon teşkili

MADDE 9 – (1) Sağlık tesislerinin ruhsat başvuruları ve değişiklik talepleri, Müdürlükçe oluşturulacak komisyon tarafından dosya üzerinde ve yerinde inceleme yapılmak suretiyle değerlendirilir.

(2) Komisyon sağlık tesisinin türüne göre, il sağlık müdürü veya görevlendireceği ilgili başkan veya başkan yardımcısı başkanlığında;

a) Birinci basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlarda en az bir tabip veya diş tabibi, diğer sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, mimar veya inşaat mühendisi ile ihtiyaç duyulması halinde makine veya elektrik alanlarında mühendis veya diğer teknik personel olmak üzere en az beş kişiden,

b) İkinci basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlar dikkate alınarak en az bir tabip veya diş tabibi, kalite konusunda deneyimli bir sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile bir mimar veya inşaat mühendisi, bir makine mühendisi ve bir elektrik mühendisi veya bu alanlardaki diğer teknik personel olmak üzere en az yedi kişiden,

c) Üçüncü basamak sağlık tesisleri için, sağlık tesisinin hizmet vereceği branşlar dikkate alınarak en az biri tıp veya diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi veya eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim görevlisi olmak üzere üç tabip veya diş tabibi, kalite konusunda deneyimli bir sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile bir mimar veya inşaat mühendisi, bir makine mühendisi ve bir elektrik mühendisi veya bu alanlardaki diğer teknik personel olmak üzere en az dokuz kişiden,

oluşturulur. İldeki sağlık tesislerinin sayısı dikkate alınarak Müdürlük bünyesinde birden çok komisyon kurulabilir.

(3) Komisyona asıl üye sayısı kadar yedek üye belirlenir. Asıl üyenin bulunmadığı durumlarda aynı alanlardaki yedek üyeler komisyonda görevlendirilir. Komisyon üye sayısının artırıldığı durumlarda toplam üye sayısının tek sayıdan oluşması sağlanır. Komisyon üyeleri bir yıl süre ile görev yapar. Herhangi bir sebeple üyeliği sona eren veya sonlandırılan asıl ve yedek üyenin yerine kalan sürede görev yapmak üzere aynı şartları haiz yeni üye görevlendirilir. Üyelik süresi sona erenler tekrar görevlendirilebilir.

(4) Müdürlük tarafından, ihtiyaç durumunda komisyona, tıbbi ve teknik konularda bilgisinden faydalanılmak üzere, farklı uzmanlık alanlarından uzman tabip veya diş tabibi ile teknik personel görevlendirilebilir. Komisyona diğer kamu kurum ve kuruluşlarından personel görevlendirilmesi de yapılabilir.

(5) Bakanlık tarafından gerekli görülmesi halinde, komisyona sağlık tesisinin yeniden incelenmesi ve değerlendirilmesi görevi verilebilir.

(6) Yerinde inceleme ve değerlendirme sırasında ilgili kurumun başhekimi veya görevlendireceği bir personeli komisyon üyelerine refakat eder ve komisyon tarafından talep edilen bilgi ve belgeleri sağlar.

Komisyonun çalışma usulü

MADDE 10 – (1) Komisyon, Müdürlüğün daveti üzerine önceden belirlenmiş gündeme göre toplanır. Toplantı daveti, tarihi, yeri ve gündemi belirtilerek en az üç gün öncesinden üyelere yazılı olarak bildirilir. Bu süre acil durumlarda veya ihtiyaç halinde kısaltılabilir.

(2) Komisyon, toplam üye sayısının asgari üçte iki çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır.

(3) Komisyon kararları rapor haline getirilir ve üyelerce imzalanır. Karara muhalif olan üyeler, muhalefet gerekçesini kararda belirtir.

(4) Bakanlıkça gerekli görülmesi halinde muhalif üyelerin gerekçeleri, uzman kişilere incelettirilebilir. Bakanlık bu incelemenin sonucunda, muhalif üyelerin ve inceleme yapan uzmanın görüşleri doğrultusunda ruhsat verilip verilmeyeceğine karar verir.

(5) Komisyonun sekretarya görevi, sağlık hizmetleri başkanlığı veya kamu sağlık tesislerinin ruhsatlandırma görevini yürüten ilgili başkanlıkça yerine getirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Planlama ve Ön İzin

Planlama

MADDE 11 – (1) Kamu ve özel sağlık tesisleri, sağlık tesisi, sağlık insan gücü ve tıbbi teknolojik cihazlar dikkate alınarak ülke genelinde dengeli ve adil dağılımı sağlamak için bir bütün olarak Bakanlıkça planlanır.

(2) OSB'ler bünyesinde açılacak sağlık tesisleri Organize Sanayi Bölgeleri Bünyesinde Sağlık Kuruluşu Planlama İlanı kapsamında değerlendirilir.

(3) Özel kanunlarına göre sağlık tesisi açmaya yetkili kamu kurumları, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetler saklı kalmak kaydıyla; sağlık tesisi planlaması, sağlık insan gücü kriterleri, tıbbi donanım ve hizmet standartları açısından 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 3/2/2015 tarihli ve 29256 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğine tabi olup başvuru, bina durumu ve fiziki kriterler açısından ise bu Yönetmeliğe tabidir.

Ön izin başvuru iş ve işlemleri

MADDE 12 – (1) İlgili kurum ve kuruluşlar tarafından bir sağlık tesisinin yatırımına başlanmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması zorunludur. Başka amaçla inşa edilmiş binaların, sağlık tesisine dönüştürülmesi de aynı usule tabidir. Sağlık tesislerinin ön izin başvuruları Müdürlüğe yapılır.

(2) Bakanlık yatırım programı dâhilinde ve sağlık hizmet planlamaları ölçüsünde yapılacak sağlık tesislerinde ön izin başvuru şartı aranmaz. Genel Müdürlükçe yapılan sağlık hizmetleri planlama çalışmaları sonucunda ihtiyaç duyulan yerlerde yatırım için doğrudan ön izin verilir.

Ön izin başvurularının değerlendirilmesi

MADDE 13 – (1) Ön izin başvuruları aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

a) Ön izin başvuru şartı aranmayan Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık tesislerinin sağlık hizmetleri planlamaları kapsamında yapılacak yatırımların ön izinleri bağlı olduğu ilgili birim tarafından, Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri yatırımlarının ön izinleri Genel Müdürlükçe verilir. Ön izin verilen sağlık tesislerinin ruhsat başvuru aşamasına kadar olan süreçleri Bakanlığın ilgili birimlerince koordine edilerek yürütülür.

b) Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerinin ön izin işlemleri, Bakanlığın ilgili birimi tarafından değerlendirilir.

c) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerinin ön izin işlemleri, Bakanlık planlamalarına uygunluk yönünden Genel Müdürlük tarafından değerlendirilir.

(2) Genel Müdürlükçe ön izin başvuruları sağlık tesisinin türü, kapasitesi ve tesis bünyesinde verilmesi planlanan özellikli sağlık hizmetleri de dikkate alınarak ülke ve il bazındaki sağlık tesisi ihtiyacı çerçevesinde değerlendirilir.

(3) Bakanlık değerlendirmesi sonucunda uygun görülen sağlık tesislerinin ön izin başvuruları, tesisin rolü ve kapasitesi belirlenerek kabul edilir. Uygun görülmeyen ön izin başvuruları doğrudan reddedilir.

(4) Ön izin işlemlerine ait belgeler ve projeler, Ek-1 ve Ek-2'de yer alan fiziki kriterler ile özellikli birim/ünitenin kendi mevzuatında yer alan diğer fiziki kriterler dikkate alınarak Bakanlığın ilgili birimi tarafından, diğer kamu sağlık tesisleri için Genel Müdürlük tarafından değerlendirilir.

(5) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesisleri için Genel Müdürlük tarafından ön izin verilen mimari proje, diğer mühendislik projelendirmelerinde esas alınır. Bu mimari proje yapı ruhsatına esas alınmak üzere ruhsat vermeye yetkili kurumların onayına sunulur. Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerinin bu işlemleri, sağlık tesisinin bağlı olduğu Bakanlığın ilgili birimi tarafından yürütülür.

(6) Yapı ruhsatı vermeye yetkili kurum tarafından onaylı mimari proje, yerinde incelemelerde kullanılmak üzere başvuru sahibi tarafından Müdürlüğe teslim edilir.

(7) Bakanlık tarafından uygun görülen projelerde herhangi bir değişiklik olması durumunda, proje revize edilerek tekrar değerlendirilmek üzere Bakanlığın ilgili birimine gönderilir.

(8) Bakanlıktan alınan ön izin belgesi iki yıl geçerlidir. Mücbir sebepler ile haklı ve idarece kabul edilebilir mazeret durumları hariç, iki yıl içinde yatırımına başlanmayan sağlık tesislerinin ön izin belgeleri kendiliğinden geçerliliğini kaybeder. Ancak bu tesisler için tekrar ön izin başvuru talebinde bulunulması halinde, başvuru Bakanlık planlamaları kapsamında yeniden değerlendirilir. Geçerliliğini kaybeden ön izinler kazanılmış hak olarak kabul edilmez.

(9) Bakanlık tarafından ruhsatlandırılmış sağlık tesislerinde, ön izin alınmaksızın, Müdürlüğün izni ve yapı ruhsatı vermeye yetkili kurum tarafından imar mevzuatına uygun bulunmak kaydıyla, taşıyıcı unsuru etkilemeyen tadilat ve tamirat gibi işler yapılabilir. Bu şekildeki tadilat ve tamiratlarda, binanın kullanımına izin verilen toplam brüt alanı değiştirilemez, yangın ve deprem açısından da ilgili mevzuatına uygunluğu aranır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Ruhsat ve Faaliyet İzin Belgesi

Ruhsat ve faaliyet izin belgesi başvurusu

MADDE 14 – (1) Sağlık tesisleri ile tesis bünyesinde kurulacak ruhsat veya tescile tabi ünite, birim ve merkezler, Bakanlığın izni ile açılır, ruhsatlandırılır ve bunlara faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(2) Sağlık tesisi açmak veya mevcut sağlık tesisinde değişiklik yapmak isteyen bu Yönetmelik kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları, sağlık tesisinin bulunduğu Müdürlüğe başvurur.

(3) Başvuru dosyasının tam olması durumunda komisyon, sağlık tesisini onaylanmış mimari projesi üzerinden kapsamına göre Ek-1 veya Ek-2'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterler çerçevesinde uygunluğunu belirlemek üzere yerinde inceler, değerlendirir ve değerlendirme raporu hazırlar. Müdürlükçe Bakanlığa gönderilecek başvuru dosyasına, komisyon tarafından hazırlanan yerinde inceleme raporu ve Ek-3'te yer alan belge ve formlar eklenir.

(4) Bu değerlendirme sonucunda eksiklik belirlenmesi durumunda, bu eksikliklerin tamamlanması için işin özelliğine göre makul bir süre verilir. Başvuru yapan kurum eksikliklerini giderdikten sonra Müdürlüğe tekrar başvuru yapar.

(5) Komisyonun değerlendirme raporuna başvuru sahipleri itirazda bulunabilir. İtiraz süresi on beş gündür. İtiraz üzerine Müdürlükçe inceleme raporu, itiraz gerekçeleri ve buna dair Komisyon görüşü dosyası ile birlikte Bakanlığa gönderilir.

(6) Komisyon tarafından sağlık tesislerinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapılırken, sağlık tesisi bünyesinde yer alan sertifikalandırılmış veya tescili yapılmış birimlerin belge kontrolü yapılır. Sertifikalandırılmış veya tescili yapılmış bu birimler, komisyonun ruhsatlandırma veya faaliyet iznine esas inceleme ve değerlendirmesine tabi değildir.

(7) Ruhsatlandırılacak sağlık tesisleri bünyesinde yer alan sertifikalandırılmamış veya tescili yapılmamış birimlerin belge kontrolü, ruhsat belgesi düzenlendikten sonra Müdürlük tarafından yapılır. Faaliyet izin belgesine eklenmek üzere Müdürlüğün uygun görüşü Genel Müdürlüğe bildirilir.

(8) Bakanlığa bağlı sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerinin ruhsat başvuru dosyası, sağlık tesisi tarafından hazırlanıp Müdürlükçe uygun görüldükten sonra Bakanlığın ilgili birimine gönderilir. İlgili birim tarafından da uygun görülmesi halinde, açılış onayı ile birlikte, ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

(9) Devlet üniversiteleri, belediyeler ve OSB'ler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık tesislerinin ruhsatlandırma başvuru dosyası, Müdürlükçe değerlendirilip uygun görüldükten sonra ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

Ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmesi

MADDE 15 – (1) Müdürlük tarafından uygun bulunarak Bakanlığa gönderilen ruhsata esas başvuru dosyası, ilgisine göre Genel Müdürlük veya Bakanlığın ilgili birimleri tarafından dosya üzerinden incelenir.

(2) Genel Müdürlükçe değerlendirilen başvuru dosyasının uygun görülmesi halinde sağlık tesisi için ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir ve Müdürlüğe gönderilir.

(3) Bakanlığın ilgili birimleri tarafından değerlendirilen başvuru dosyasının uygun görülmesi halinde, sağlık tesisinin açılış onayı alınarak ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir. Genel Müdürlük tarafından sağlık tesisi için ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenerek Müdürlüğe gönderilir ve Bakanlığın ilgili birimine bilgi verilir.

(4) Yönetmelik kapsamındaki sağlık tesislerinin bünyesinde kurulacak ruhsat veya tescile tabi ünite, birim ve merkezlerin Bakanlığın ilgili birimleri tarafından alınan açılış onayları, faaliyet izin belgesine eklenmek üzere Genel Müdürlüğe gönderilir.

(5) Başvuru dosyalarının Genel Müdürlükçe ve Bakanlığın ilgili birimleri tarafından değerlendirilmesi neticesinde, eksikliklerin tespit edilmesi durumunda, bu eksiklikler tamamlanmak üzere Müdürlük aracılığı ile sağlık tesisine gönderilir.

(6) Sağlık tesislerinin ruhsatlandırma ve faaliyet izin belgesi işlemleri, sağlık tesislerinin fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa gönderildiği tarihten itibaren en geç otuz gün içinde sonuçlandırılır.

(7) Bakanlıkça ruhsatlandırma ve faaliyet izin başvurusunun reddi halinde, başvuru sahipleri tarafından, ret gerekçesinin tebliğinden itibaren otuz gün içinde yazılı olarak Müdürlük aracılığı ile itiraz edilebilir. İtiraz halinde Bakanlıkça, komisyon raporundaki hususlar da dikkate alınarak yeniden değerlendirme yapılır ve nihai karar verilir.

(8) Faaliyet izin belgesi düzenlendikten sonra bir yıl içinde hasta kabulüne başlanılması zorunludur. Mücbir sebepler ile haklı ve idarece kabul edilebilir mazeret durumları hariç, bu süre içinde hasta kabulüne başlanılmaması halinde, faaliyet izin belgeleri Bakanlıkça iptal edilir.

(9) Sağlık tesislerinde büyük onarım ve tadilat yapılması durumunda revize projeler ile ruhsata ve/veya faaliyet izin belgesine esas projeler Müdürlükçe, Bakanlığın ilgili birimine gönderilir. Ancak Bakanlığa bağlı birinci basamak sağlık tesisleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesindeki sağlık teşkillerine ait revize projeler, öncelikle Müdürlük tarafından değerlendirilir ve sonuçlandırılır. Gerekli görülmesi halinde onarım ve tadilat projeleri ruhsata ve/veya faaliyet izin belgesine esas proje ile birlikte Bakanlığın ilgili birimine gönderilir.

(10) Aynı yerleşke içinde birden fazla hastane bulunması durumunda, bu hastaneler yerleşke içindeki merkez hastanenin faaliyet izin belgesine bağlı hastane olarak eklenebilir.

(11) Üniversitelerin bünyesinde bulunan mediko-sosyal birimleri, Genel Müdürlükçe birinci basamak sağlık tesisi kapsamında müstakil olarak ruhsatlandırılır ve faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(12) Kamu kurum ve kuruluşları tarafından Bakanlık planlamaları kapsamında hâlihazırda tanımı bulunmayan birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerine benzer şekilde açılması başvurusunda bulunulan sağlık tesisleri ile bunların birim, ünite ve merkezleri, bu Yönetmelik kapsamında basamağı/türü ve hizmet rolüne göre değerlendirilerek ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir.

(13) Üniversiteler ve diğer kamu kuruluşları tarafından ruhsat başvurusu yapılan sağlık tesislerinin Bakanlıkça ruhsatlandırılmasının uygun görülmesi halinde, bu sağlık tesislerinin ruhsat ve faaliyet izin belgesindeki adı, özel adları saklı kalmak kaydıyla, sağlık tesisinin bu Yönetmelik kapsamındaki basamak ve türüne göre Bakanlıkça belirlenir.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsat denetimi

MADDE 16 – (1) Ruhsatlandırılan ve faaliyet izin belgesi verilen sağlık tesisleri, Bakanlıkça yapılacak olan olağan dışı denetimler hariç, ruhsat ve faaliyet izni şartlarına uygunluk bakımından, Müdürlük tarafından yılda en az bir defa denetlenir. Bu Yönetmeliğe aykırılık durumlarında, kasıt, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında kendi mevzuatına göre disiplin hükümleri uygulanır.

İlgili birimlerin belirlenmesi

MADDE 17 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren bir ay içinde ön izin ve ruhsat başvurularını değerlendirecek olan Bakanlığın ilgili birimleri belirlenir ve Genel Müdürlüğün resmî internet sayfasında ilan edilir.

Geçiş hükmü

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce Bakanlıkça düzenlenmiş geçici ruhsat belgeleri, beş yılı geçmemek üzere, Ek-1'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterleri sağlaması kaydıyla, ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenleninceye kadar geçerlidir.

(2) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce Bakanlıkça düzenlenmiş geçici ruhsat belgeleri bulunanlardan Ek-1'de yer alan fiziki kriterler ile ilgili mevzuatındaki fiziki kriterleri sağlamayan sağlık tesislerinin durumu komisyonlarca yerinde inceleme yapılarak değerlendirilir ve rapor haline getirilir. Komisyon kanaatini de içeren rapor, ruhsat ve faaliyet izin belgesi için Bakanlığa gönderilir. Bakanlıkça yapılan değerlendirme sonucunda eksiklik belirlenmesi durumunda, bu eksikliklerin tamamlanması için işin özelliğine göre makul bir süre verilir. Başvuru yapan kurum eksikliklerini giderdikten sonra Müdürlüğe tekrar başvuru yapar. Bakanlıkça başvuru dosyası uygun bulunan veya eksikliklerini tamamlayan sağlık tesislerine ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir. Raporda belirtilen ve bütünüyle giderilmesi mümkün olmayan eksikleri bulunan sağlık tesislerinin dosyası Bakanlıkça değerlendirilir. Bahse konu eksikliklerin, sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkilemeyecek veya telafisi güç zararlara sebebiyet vermeyecek düzeyde olması halinde ruhsat ve faaliyet izin belgesi düzenlenir. Aksi halde, bilirkişi raporu ve/veya Bakanlığın yerinde denetim raporu ile sağlık hizmet sunumunu olumsuz etkileyecek veya telafisi güç zararlara sebebiyet verecek düzeyde eksikliği tespit edilen sağlık tesislerinin geçici ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Genel Müdürlük, kamu yararı açısından tadilatı uygun görülmeyen sağlık tesislerinin yeniden inşası için Yatırım Programına alınmak üzere, sağlık tesisinin bağlı olduğu birimlere teklifte bulunur. Bu fıkradaki sağlık tesisleri için ruhsat ve faaliyet izin belgesi verilmesi veya geçici ruhsatın iptal edilmesi işlemleri on yıl içinde tamamlanır.

(3) Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren, geçici ruhsat belgesi bulunan sağlık tesislerine altı ay içinde faaliyet izin belgesi düzenlenir.

Yürürlük

MADDE 18 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Resmî Gazete Tarihi: 20.01.2022 Resmî Gazete Sayısı: 31725

ÇALIŞANLARIN SAĞLIK GÖZETİMİNE YÖNELİK TIBBİ TETKİKLERİN USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yer alan işyerlerinde çalışanların sağlık gözetimine yönelik; ortak sağlık ve güvenlik birimleri, işyeri sağlık ve güvenlik birimleri ve çalışan sağlığı merkezleri tarafından yapılacak tıbbi tetkiklere dair usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, ortak sağlık ve güvenlik birimleri, işyeri sağlık ve güvenlik birimleri ve çalışan sağlığı merkezleri ile bu yerlerde gerçekleştirilen tıbbi tetkikleri kapsar.

(2) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından kullanılan gezici iş sağlığı araçları bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 508 inci maddesine dayanılarak düzenlenmiştir.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Çalışan sağlığı merkezi (ÇASMER): Sağlık Bakanlığına bağlı, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunmak üzere 6331 sayılı Kanun kapsamında yetkilendirilen, gerekli donanım ve personele sahip birimi,

b) e-Nabız: Sağlık hizmet sunucularından alınan sağlık verilerine vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebildikleri Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen uygulamayı,

c) Gezici iş sağlığı aracı: İş sağlığı kapsamında tıbbi tetkik hizmeti verilmesi, numune alınması ve taşınması amacıyla ruhsatlandırılan ve nitelikleri bu Yönetmelikte belirlenmiş olan özel olarak tasarlanmış karayolu taşıtını,

ç) HSGM: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünü,

d) İSGGM: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünü,

e) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

f) Rehber: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Pnömokonyoz Radyografilerinin Uluslararası Sınıflandırması Rehberinin güncel versiyonunu,

g) Sabit tıbbi tetkik mekânı: Tıbbi tetkik hizmetleri için kullanılan sağlık cihaz ve ekipmanının bulunduğu, bu Yönetmelikte yer alan şartlara ve niteliklere göre belirlenmiş alanı,

ğ) Teletıp: Radyolojik tetkiklere ait görüntülere internet ve mobil cihazlar üzerinden erişilmesine, bu görüntülerin raporlanabilmesine, radyologlar arası telekonsültasyon yapılabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından değerlendirilebilmesine ve e-Nabız uygulaması üzerinden vatandaşlar ile paylaşılabilmesine imkân sağlayan Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen sistemi,

h) Tıbbi tetkik personeli: 22/5/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte belirtilen ve bu Yönetmelik kapsamında çalışma izin belgesi bulunan sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarını,

ifade eder.

(2) Bu Yönetmelikte yer alan işyeri sağlık ve güvenlik birimi (İSGB), ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB), iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, diğer sağlık personeli ve benzeri kavramlar 6331 sayılı Kanun ve alt düzenlemelerinde tanımlandığı gibidir.

İKİNCİ BÖLÜM

Gezici İş Sağlığı Aracı ve Sabit Tıbbi Tetkik Mekânına İlişkin Esaslar

Genel esaslar

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında gerçekleştirilen tıbbi tetkikler gezici iş sağlığı araçları ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânları kullanılarak yapılır.

(2) Müdürlük tarafından verilen gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı izin belgesinde asgari olarak OSGB veya ÇASMER'in unvanı, yetki belgesi numarası, adres bilgileri ve verilecek tıbbi tetkik hizmetine ilişkin bilgiler bulunur. İSGB'lerde ise asgari olarak işyerinin unvanı, Sosyal Güvenlik Kurumu sicil numarası, adres bilgileri ve verilecek tıbbi tetkik hizmetine ilişkin bilgiler bulunur.

(3) Gezici iş sağlığı aracı ve sabit tıbbi tetkik mekânında kullanılan bütün tıbbi cihazlar, 2/6/2021 tarihli ve 31499 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine ve 9/1/2007 tarihli ve 26398 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Vücut Dışında Kullanılan (İn Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliğine uygun olarak piyasaya arz edilmiş olur. Tıbbi cihazların envanter kayıtları Sağlık Bakanlığı Ürün Takip Sistemine kaydedilir ve ilgili veriler gerektiğinde güncellenir.

(4) Bu Yönetmelikte yer alan tıbbi tetkik teriminden aşağıdaki faaliyetler anlaşılır:

a) Posteroanterior (PA) akciğer radyografi çekimi.

b) İşitme testi.

c) Solunum fonksiyon testi (SFT).

ç) Çalışan sağlığı açısından alınması gerekli olan biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve toksikoloji testleri için numune (kan, idrar, gaita, burun ve boğaz sürüntüsü ve benzeri) alma hizmetleri.

d) 9/10/2013 tarihli ve 28790 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde belirtilen basit hizmet laboratuvarı testleri.

e) Göz fonksiyonları ölçümü.

f) Elektrokardiyografi (EKG) çekimi.

(5) Dördüncü fıkrada yer alan tıbbi tetkikler dışında kalan tıbbi tetkikler ve herhangi bir tedavi hizmeti gezici iş sağlığı araçları ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânlarında verilemez.

(6) Dördüncü fıkrada belirtilen tıbbi tetkiklerin her biri izin belgesinde ayrı ayrı belirtilir. Bu Yönetmelik kapsamında izin alınmayan konularda tıbbi tetkik yapılamaz.

(7) Çalışanlara yönelik tıbbi tetkikler, çalışanın sigorta bildiriminin yapıldığı işyerinde görevli işyeri hekiminin talebi doğrultusunda gerçekleştirilir. Her çalışan için işyeri hekiminin talep ettiği tıbbi tetkikler, düzenlenen talep belgesinde ayrı ayrı belirtilir.

(8) Gerçekleştirilen tıbbi tetkiklerin sonuçları veya raporları en geç 20 gün içinde işyerinin işyeri hekimi ile paylaşılır. İşyeri hekiminin talep belgesi, hekim tarafından konulan ön tanı veya kesin tanılar ve yapılan tıbbi tetkiklerin sonuçları veya raporları hizmet veren kurum veya kuruluş tarafından e-Nabızda, radyolojik tetkiklere ait görüntü ve sonuçlar Teletıpta kayıt altına alınır. e-Nabız

ve Teletıpa veri aktarımı için gerekli olan sistem, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulur.

(9) Tıbbi tetkik işlemini gerçekleştiren personele ait çalışma izin belgelerinin bir örneği, işyerinin işyeri hekimine teslim edilir.

(10) 20/7/2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9 uncu maddesi uyarınca tıbbi tetkik sonuçları işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. Şüpheli durumlarda, kararsız kalındığında veya uzman hekim görüşüne ihtiyaç duyulduğunda uzman hekim desteği alınır.

(11) Meslek hastalığı şüphesi taşıyan çalışanlar, ileri tetkik ve değerlendirme için işyerinin işyeri hekimi tarafından meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili sağlık hizmet sunucusuna sevk edilir.

(12) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen çalışmaların tamamı kayıt altına alınıp mevzuatına uygun olarak arşivlenir ve talepleri halinde denetime yetkili memurlara ibraz edilir.

(13) Bu Yönetmelik kapsamında tıbbi atıklarla ilgili iş ve işlemler 25/1/2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak yapılır.

(14) Yapılan tıbbi tetkikler nedeniyle elde edilen tüm kişisel veriler hakkında 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 21/6/2019 tarihli ve 30808 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.

(15) Bu Yönetmelik kapsamındaki tüm tıbbi cihazların kalibrasyon işlemleri, 25/6/2015 tarihli ve 29397 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda yürütülür. Gerçekleştirilen kalibrasyona ait kayıtlar tıbbi cihazın bulunduğu yerde ve cihazın kullanım ömrü boyunca muhafaza edilir. Denetime yetkili memurlar tarafından her istendiğinde bekletilmeden cihazların kalibrasyon belgelerinin ibrazı zorunludur. Cihazların ilgili standardında belirtilen sürelere ve şartlara uygun olarak kalibrasyonu yapılmayan cihazlar kullanılamaz.

Gezici iş sağlığı aracı ve sabit tıbbi tetkik mekânına dair kurallar

MADDE 6 – (1) Gezici iş sağlığı araçları ve sabit tıbbi tetkik mekânlarında, bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar dâhilinde yalnızca çalışanların sağlık gözetimine yönelik tıbbi tetkikler gerçekleştirilir.

(2) İSGB'ler bu Yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar dâhilinde yalnızca sabit tıbbi tetkik mekânı kurabilir. İSGB'ler gezici iş sağlığı aracı bulunduramaz. Ancak kamu kurum ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüsleri ve belediyeler bünyesinde kurulan İSGB'ler kendi çalışanlarına hizmet vermek üzere gezici iş sağlığı aracı bulundurabilir. Belediyelere ait şirketler, iktisadi teşebbüsler ve iştirakler bünyesinde kurulan İSGB'ler ise gezici iş sağlığı aracı bulunduramaz.

(3) İSGB'ler sadece kendi işyeri bünyesindeki çalışanlara yönelik tıbbi tetkikleri gerçekleştirir.

(4) OSGB ve ÇASMER'ler sadece 29/12/2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında İSG-KÂTİP üzerinden tıbbi tetkik hizmeti sözleşmesi imzaladıkları işyerlerinin çalışanlarına yönelik tıbbi tetkik hizmeti verir.

(5) Tıbbi tetkik hizmeti verilen işyerine aynı OSGB veya ÇASMER tarafından işyeri hekimliği hizmeti de verilmesi zorunlu değildir. Ancak hizmet verilen işyerinde işyeri hekimi görevlendirilmiş olması ve tıbbi tetkik istemini çalışanın işyeri hekiminin yapması zorunludur.

(6) Gezici iş sağlığı araçlarının ruhsatı ile tüm hak ve sorumlulukları sadece izin alan İSGB, OSGB veya ÇASMER'e; sabit tıbbi tetkik mekânlarının ruhsatı ile tüm hak ve sorumlulukları sadece izin alan İSGB, OSGB veya ÇASMER'e aittir. Gezici iş sağlığı aracı veya sabit tıbbi tetkik mekanı ile bu araç veya mekanlarda bulunan her türlü ekipman hiçbir şart altında başka bir İSGB, OSGB

veya ÇASMER'e tahsis edilemez, kiralanamaz veya buralarda çalışan personel, izin belgesinde belirtilen kuruluşun dışında istihdam edilemez.

(7) OSGB ve ÇASMER'ler ile kamu kurum ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüsleri ve belediyeler bünyesinde kurulan İSGB'ler dışında, hangi ad altında işletilirse işletilsin hiçbir sağlık hizmet sunucusu gezici iş sağlığı aracı bulunduramaz veya kullanamaz.

(8) İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen oda, bölüm ve alanlar ile sağlık ekipman ve cihazları, bu Yönetmeliğe göre ruhsatlandırılan gezici iş sağlığı aracı veya sabit tıbbi tetkik mekanı ile 5 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen sağlık ekipmanlarından ayrı olup birbirine karıştırılamaz.

Gezici iş sağlığı araçlarına ilişkin genel şartlar

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen tıbbi tetkiklerin yapılabilmesi için gezici iş sağlığı araçlarının aşağıdaki şartları sağlaması gerekir:

a) Gezici iş sağlığı araçları en fazla 15 yaşında olur. Aracın trafik muayene işlemleri, 6/1/2021 tarihli ve 31356 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Araç Muayene İstasyonlarının Açılması, İşletilmesi ve Araç Muayenesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde yapılır. Araçların yaşı, bulunulan tarihten aracın ilk trafik tescil tarihi çıkarılarak hesaplanır.

b) Gezici iş sağlığı araçları, 26/10/2016 tarihli ve 29869 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Araçların İmal, Tadil ve Montajı Hakkında Yönetmelik (AİTM) kapsamında tadil edilmiş ise tadilatçı firma, AİTM münferit veya AİTM seri tadilat tip onayı alır.

c) Röntgen görüntüleme hizmeti verecek olan gezici iş sağlığı araçları, Nükleer Düzenleme Kurumunun mevzuatı, rehberleri ve diğer düzenlemelerinde belirlenen şartlara uygun olarak hazırlanır ve araçta yer alan röntgen cihazı için Nükleer Düzenleme Kurumundan lisans alınır.

ç) Gezici iş sağlığı araçları; panelvan, minibüs, otobüs, kamyon veya kamyonet gibi motorlu araçlardır. 19/4/2020 tarihli ve 31104 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Motorlu Araçlar ve Römorkları ile Bunların Aksam, Sistem ve Ayrı Teknik Ünitelerinin Tip Onayı ve Piyasa Gözetimi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik (AB/2018/858)'in O3 ve O4 kategorisinde yer alan yarı römorklara da izin verilebilir. Gezici iş sağlığı araçlarına, bu Yönetmelikte belirtilenler dışında farklı ilaveler yapılamaz.

d) Araç beyaz renkte olur ve aracın dört tarafına da mavi fosforlu yazı ile firma adı ve "Gezici İş Sağlığı Aracı" ibaresi açık ve okunacak şekilde yazılarak aracın kullanım amacı belirtilir. Logo, adres, uyarıcı işaretler ve piktogramlar, telefon bilgileri, elektronik posta adresleri de araca yazılabilir. Aracın üzerinde bunlardan başka bir ibare yer almaz.

e) Her araçta asgari olarak en az ikişer kilogramlık iki tane yangın söndürme tüpü bulunur.

f) Her araçta asgari bir emniyet kemeri keseceği, demir manivela ve imdat çekici bulunur.

g) Araçların hem şoför kabinlerinde hem de üst yapılarında iklimlendirme ve aydınlatma sistemleri bulunur. İşitme testi yapılan araçta bulunan sessiz kabinde ayrıca iklimlendirme ve aydınlatma sistemleri olur.

ğ) Araçlar bulunduğu zemine hidrolik ayaklarla sabitlenebilir özellikte olur. Tıbbi tetkik işlemi esnasında araçlar zemine sabitlenir.

h) Gezici iş sağlığı araçlarına sayısal takograf ve İSGGM ve/veya HSGM bilişim sistemlerine entegre edilebilir özellikte uydu takip sistemi takılır. Bu cihaz ve sistemler, güncel halde tutularak kesintisiz bir şekilde ve düzenli olarak çalışır. Takograf ve uydu takip sistemi, denetime yetkili memurlar tarafından istenildiği anda kontrol edilebilir vaziyette olur.

(2) OSGB ve ÇASMER'ler ile kamu kurum ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüsleri ve belediyeler bünyesinde kurulan İSGB'ler, bu maddede belirtilen hizmeti sunabilmek için her gezici iş

sağlığı aracı başına asgari bir işyeri hekimini sorumlu olarak tayin eder. Gezici iş sağlığı aracında yapılan tüm tıbbi tetkikler ile yapılan işlemin sonucundan doğan her türlü zarar veya kusurdan gezici iş sağlığı aracından sorumlu olan işyeri hekimi, işlemi yapan tıbbi tetkik personeli ile aracın sahibi kurum veya kuruluş sorumludur. Cezai sorumluluk gerektiren durumlarda genel hükümler uygulanır.

(3) Gezici iş sağlığı aracı hizmeti veren OSGB ve ÇASMER'ler, hizmet vereceği işyeri ile hizmetin fiili olarak gerçekleşeceği tarihten en az yedi gün öncesinde İSG-KÂTİP üzerinden karşılıklı olarak gezici iş sağlığı aracı sözleşmesi düzenler. Taraflarca onaylanmamış sözleşme ile tıbbi tetkik hizmeti gerçekleştirilemez. Sözleşmede aracın hangi günlerde ilgili işyerinde olacağı belirtilir. Müdürlükçe yapılacak denetimlerin planlanabilmesi amacıyla aracın sözleşme süresi boyunca ilgili işyerinde bulunması esastır. Tetkik işleminin planlanandan daha uzun veya daha kısa sürmesi halinde sözleşme derhal güncellenir. Tetkik işleminin bittiği gün aracın gün sonuna kadar işyerinde bulunması gerekmez, araç tetkik işleminin bitmesine müteakip işyerini terk edebilir. Aynı araç ile bir gün içerisinde birden fazla işyerine hizmet verilebilir.

(4) Mücbir bir sebeple hizmetin sunulamaması halinde durumu izah eden kanıtlarla birlikte ilgili müdürlüğe derhal bildirim yapılır.

(5) Gezici iş sağlığı araçlarında yapılan tıbbi tetkiklerde, tetkiki yapılacak çalışanın kimlik doğrulama işleminin; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kabul edilen biyometrik yöntemlerle ve nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı veya pasaport belgelerinden biri ile yapılması zorunludur. Tetkiki yapılacak çalışanın kimliği doğrulanmadan tetkik işlemi gerçekleştirilemez.

(6) Röntgen görüntüleme hizmeti verecek araçların her türlü trafik kazasına veya aracın bütünlüğünü bozacak herhangi bir olaya karışması halinde aracın zırhlaması derhal kontrol edilir. Zırhlamanın uygun olmadığının tespit edilmesi halinde durum Nükleer Düzenleme Kurumuna bildirilerek kurumun talimatları izlenir. Bütünlüğü bozulmuş ve henüz zırhlaması kontrol edilmemiş veya zırhlaması uygun olmayan araçlarla hiçbir şart altında hizmet verilemez. Yapılan ölçüm ve işlemlere ilişkin bütün evraklar denetime yetkili memurlara gösterilmek üzere saklanır.

(7) İşitme testi hizmeti verecek araçların her türlü trafik kazasına veya aracın bütünlüğünü bozacak herhangi bir olaya karışması halinde sessiz kabinin izolasyonu derhal kontrol edilir. İzolasyonun uygun olmadığının tespit edilmesi halinde gerekli tamirat işlemi yapılır. Bütünlüğü bozulmuş ve izolasyonu kontrol edilmemiş veya izolasyonu uygun olmayan araçlarla hizmet verilemez. Yapılan ölçüm ve işlemlere ilişkin bütün evraklar denetime yetkili memurlara gösterilmek üzere saklanır.

(8) Gezici iş sağlığı araçlarının trafikte geçiş üstünlüğü bulunmamaktadır. Araçlar, türüne göre belirlenmiş olan şehir içi ve şehirlerarası hız sınırlarına riayet eder. Hız sınırını aşan gezici iş sağlığı aracı içerisindeki tüm tıbbi cihazların yetkili servisleri tarafından kalibrasyonlarının yenilenmesi zorunludur.

Sabit tıbbi tetkik mekânlarına ilişkin genel şartlar

MADDE 8 – (1) İSGB, OSGB ve ÇASMER'lerin bu Yönetmelikte belirtilen tıbbi tetkik hizmetlerini yapabilmesi için İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen şartlar ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen şartları sağlamaları gerekir. Söz konusu fiziki ve tıbbi şartları sağlayamayan İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler, bu Yönetmelikte belirtilen tıbbi tetkik hizmetlerini veremez.

(2) Tıbbi laboratuvar hizmeti verilecek alanlarda, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin basit hizmet laboratuvarlarına ilişkin fiziki şartları aranır.

(3) Sabit tıbbi tetkik mekânı olarak kullanılacak odalara İSGB, OSGB veya ÇASMER'in onaylı yerleşim planında yer verilir. Röntgen görüntüleme ve/veya laboratuvar hizmetleri birbirlerinden ve

diğer tıbbi tetkiklerden ayrı ve bağımsız olacak şekilde en az bir odada bulunmak zorundadır. Tüm odaların girişlerine odalarda yapılan tıbbi tetkikleri belirtir levha ile uyarıcı levhalar asılır. Tüm odalarda havalandırma, aydınlatma ve iklimlendirme sistemleri bulunur.

(4) Röntgen görüntüleme hizmeti verilecek oda veya odalar, Nükleer Düzenleme Kurumunun mevzuatı, rehberleri ve diğer düzenlemelerinde belirlenen şartlara uygun olarak hazırlanır ve içlerinde yer alan röntgen cihazları için Nükleer Düzenleme Kurumundan lisans alınır.

(5) İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler bu maddede belirtilen hizmeti sunabilmek için sabit tıbbi tetkik mekânına asgari bir işyeri hekimini sorumlu olarak tayin eder. Sabit tıbbi tetkik mekânında yapılan tüm tıbbi tetkikler ile yapılan işlemin sonucundan doğan her türlü zarar veya kusurdan sabit tıbbi tetkik mekânından sorumlu olan işyeri hekimi, işlemi yapan tıbbi tetkik personeli ile mekânın sahibi kurum veya kuruluş sorumludur. Cezai sorumluluk gerektiren durumlarda genel hükümler uygulanır.

(6) Sabit tıbbi tetkik mekânı hizmeti verecek olan OSGB veya ÇASMER, hizmet vereceği işyeri ile hizmetin fiili olarak gerçekleşeceği tarihten en az bir gün öncesinde İSG-KÂTİP üzerinden karşılıklı olarak sabit tıbbi tetkik mekânı sözleşmesi düzenler. Taraflarca onaylanmamış sözleşme ile tıbbi tetkik hizmeti gerçekleştirilemez.

(7) Sabit tıbbi tetkik mekânlarında tetkiki yapılacak çalışanın kimlik doğrulama işleminin; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kabul edilen biyometrik yöntemlerle ve nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı veya pasaport belgelerinden biri ile yapılması zorunludur. Tetkiki yapılacak çalışanın kimliği doğrulanmadan tetkik işlemi gerçekleştirilemez.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Tıbbi Tetkiklere Ait Usul ve Esaslar

Röntgen görüntüleme hizmetleri

MADDE 9 – (1) Röntgen görüntüleme hizmeti verecek olan İSGB, OSGB veya ÇASMER aşağıda yer alan şartlara uyar:

a) Röntgen görüntüleme hizmetleri, 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun ve bu Kanuna dayanan ilgili alt düzenlemelerin hükümlerine göre yürütülür.

b) Röntgen cihazının donanımı ve teknik özellikleri aşağıdaki gibi olur:

1) Röntgen cihazı, Sağlık Bakanlığının sağlık bilgi sistemlerine entegre edilebilir olur. Mikrofilm cihazları ve filmi kullanılamaz.

2) Röntgen görüntüleme hizmeti verecek olan gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânına uygun teknik özellikte ve donanımda röntgen cihazı ve/veya sistemi kurulup, cihazın/sistemin detektör ve/veya kaset-ışın mesafesi ve röntgen çekimi asgari olarak mevcut standartlara uygun şekilde gerçekleştirilir.

3) Bilgisayarlı radyografi (CR) veya dijital radyografi (DR) tekniği kullanılmış tetkikler, dijital ortamda DICOM formatında (CD, hard disk veya taşınır bellekle) işyerine teslim edilir. Ek olarak işyeri tarafından talep edilmesi halinde, en az 35x35 cm ebatlarındaki filme basılarak da işyerine teslim edilebilir.

c) Röntgen cihazının kalibrasyonu düzenli aralıklarla ilgili standartlar doğrultusunda yetkili servislerce yapılır.

(2) Bütün PA akciğer radyografileri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri tarafından çekilir.

(3) Bütün PA akciğer radyografileri, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kalite ve standartlarına uygun olarak çekilir. PA akciğer radyografisinin radyolojik yönden raporlandırma işlemi yapılmayan durumlarda değerlendirilmesi işyeri hekimi tarafından gerçekleştirilir. İşyerinin işyeri hekiminin talebi

halinde PA akciğer radyografilerinin radyoloji yönünden raporlandırılması işlemi, radyoloji uzman hekimi tarafından yapılır. Pnömokonyoz yapan tozlara maruz kalan çalışanların PA akciğer radyografilerinin pnömokonyoz yönünden değerlendirme ve raporlandırma işlemleri, ILO tarafından yayımlanan güncel rehbere göre Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilmiş okuyucular tarafından gerçekleştirilir.

İşitme testi

MADDE 10 – (1) İşitme testi hizmeti verecek olan İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler aşağıda yer alan şartlara uyar:

a) İşitme testi için sabit veya taşınabilir tarama odyometri cihazı kullanılır.

b) Testler sessiz kabinde yapılır.

c) İşitme testi için otomatik veya manuel odyometre kullanılabilir.

ç) İşitme testi uygun yöntem ve çalışanın en düşük seviyedeki duyma kaybını bile tespit edebilecek ses düzeyleri kullanılarak yapılır.

d) Sessiz kabin ve odyometrelerin kalibrasyonu, yetkili servislerce ilgili standartlar doğrultusunda düzenli aralıklarla yapılır, ölçüm sonuçlarının güvenilir olduğu kontrol edilir ve raporlanır. Ekipmana, kullanım sıklığına göre teknik ve hijyenik bakım yapılır ve kayıt altına alınır.

e) İşitme testinin yapılacağı kabin, tarama testini yapacak olan tıbbi tetkik personelinin bulunacağı alan ve gerekli ekipmana ayrılmış olan alan toplamda en az dört metrekare olur.

f) İşitme testinin yapılacağı oda veya kabinin içi ve çevresinde yeterli ısıtma, havalandırma ve aydınlatma ile uygun hijyen koşulları sağlanır.

(2) Gezici iş sağlığı araçlarında kullanılan sessiz kabin, aracın dengesini bozmayacak ve trafik güvenliğini tehlikeye sokmayacak şekilde araç içinde sabitlenir. İşitme testinin yapılacağı esnada aracın sabitlemesi yapılır ve motor kapalı tutulur. Gezici iş sağlığı araçlarında işitme testi yapılırken başka bir işlem yapılamaz.

(3) İşitme testi; odyolog veya odyometrist tarafından yapılır.

(4) İşitme testi sonuçları işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. İşyerinin işyeri hekiminin talebi halinde testin raporlandırılması işlemi, kulak burun boğaz uzman hekimi tarafından yapılır.

Solunum fonksiyon testi (SFT)

MADDE 11 – (1) Solunum fonksiyon testleri ilgili standarda uygun olarak yapılır. Solunum fonksiyon cihazının kalibrasyonu düzenli aralıklarla ilgili standartlar doğrultusunda yetkili servislerce yapılır. Ekipmana, kullanım sıklığına göre günlük veya haftalık olarak teknik ve hijyenik bakım yapılır ve kayıt altına alınır.

(2) Solunum fonksiyon testleri, ilgili branştan tıbbi tetkik personeli tarafından yapılır.

(3) Solunum fonksiyon testi sonuçları işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. İşyerinin işyeri hekiminin talebi halinde testin raporlandırılması göğüs hastalıkları uzman hekimi tarafından yapılır.

Göz fonksiyonları ölçümleri

MADDE 12 – (1) Gezici iş sağlığı araçları ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânlarında; göz içi basıncı, göz kırılma kusurları ölçümü, kornea çapı ölçümü, kornea kalınlığı ölçümü yapan cihazlar ile ilgili standartlara uygun olarak ölçüm yapılabilir. Cihazların kalibrasyonu düzenli aralıklarla ilgili standartlar doğrultusunda yetkili servislerce yapılır.

(2) Göz fonksiyon ölçümlerini ilgili branştan tıbbi tetkik personeli yapar.

(3) Göz fonksiyon ölçüm sonuçları işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. İşyerinin işyeri hekiminin talebi halinde ölçüm sonuçlarının raporlandırılması göz hastalıkları uzman hekimi tarafından yapılır.

Elektrokardiyografi (EKG) çekimi

MADDE 13 – (1) EKG çekimi, ilgili standarda uygun olarak yapılır. EKG cihazının kalibrasyonu düzenli aralıklarla ilgili standartlar doğrultusunda yetkili servislerce yapılır.

(2) EKG çekimini, ilgili branştan tıbbi tetkik personeli yapar.

(3) EKG testi sonuçları işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. İşyerinin işyeri hekiminin talebi halinde ölçüm sonuçlarının raporlandırılması kardiyoloji uzman hekimi tarafından yapılır.

Numune alma ve laboratuvar tetkikleri

MADDE 14 – (1) Numune alma hizmeti veren İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler, sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı araçlarında, çalışanların sağlık gözetimi amacıyla yapılması gereken biyokimya, hematoloji, mikrobiyoloji ve toksikoloji testleri için gerekli olan numuneleri alır.

(2) İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği hükümlerine göre bünyelerinde basit hizmet laboratuvarı kurabilir. Basit hizmet laboratuvarı olan İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinin Ek-9'unda yer verilen testleri yapar.

(3) Basit hizmet laboratuvarı olmayan İSGB, OSGB ve ÇASMER'lerin tetkikleri ile basit hizmet laboratuvarlarında çalışılmasına izin verilmeyen tetkikler Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış tıbbi laboratuvarlarda yaptırılır.

(4) Numune alma ve laboratuvar tetkikleri hizmeti verecek olan İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler aşağıda yer alan şartlara uyar:

a) Laboratuvar tetkikleri için numune alımı Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak yapılır.

b) Numunelerden santrifüj edilmesi gerekenlerin santrifüj işlemi taşınma öncesinde tamamlanır. Numunelerin uygun sıcaklıkta taşınması sağlanır. Numunelerin taşınma sırasında zarar görmesini engelleyecek nitelikte taşıma kapları bulundurulur. Taşınması esnasında soğuk zincir gerektiren numuneler, uygun numune taşıma kaplarında ve buzdolabına konularak taşınır. Taşıma sırasındaki sıcaklık takip edilerek kayıt altına alınır. Bu işlemler gezici iş sağlığı aracı veya sabit tıbbi tetkik mekânından sorumlu işyeri hekiminin kontrolünde yapılır.

c) Numune alma işlemini, ilgili branştan tıbbi tetkik personeli yapar.

ç) Numuneler; numunenin kime ait olduğu, kim tarafından alındığı, numune alınma, laboratuvar teslim ve işlem saati ile bunların tarihi, numune türü gibi bilgilerle etiketlendirilerek kimliklendirilir ve kayıt altına alınır.

d) Alınan numuneler, 25/9/2010 tarihli ve 27710 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Enfeksiyöz Madde ile Enfeksiyöz Tanı ve Klinik Örneği Taşıma Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak taşınır.

e) Numuneler muhafaza şartlarına uygun şekilde nakledilir ve bu maddede belirtilen bütün hükümleri sağlayarak numune alım saatinden itibaren en geç 48 saat içinde analiz edilir.

f) Test sonuçları hizmet alan işyerinin işyeri hekimi tarafından değerlendirilir. Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre uzman/uzman hekim tarafından raporlanması gereken testlerin sonuçları Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış tıbbi laboratuvarda görev yapan ilgili uzman/uzman hekim tarafından raporlanır.

Tıbbi tetkiklerin kalitesi

MADDE 15 – (1) Gezici iş sağlığı aracı ve sabit tıbbi tetkik mekânında yapılan tetkiklerin kalitesi bu Yönetmelikte belirtilen kriterleri karşılar. Bu Yönetmelikte yer almayan hususlarda ise iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ile Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatı uygulanır. İlgili müdürlük, yapılan tıbbi tetkikleri, mevzuatta yer alan kalite ve standartlara uygunluk yönünden de denetler.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Başvuru ve Çalışma İzni İşlemleri

Başvuru işlemleri

MADDE 16 – (1) İSGB, OSGB veya ÇASMER; bu Yönetmelikte belirtilen sağlık hizmetlerini sunabilmek için aşağıda yer alan belgelerle birlikte bulunduğu ilin müdürlüğüne başvurur:

a) Yapılacak hizmetin içeriğini belirtir dilekçe.

b) Sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracı hizmeti yürütmek isteyen OSGB veya ÇASMER için İSGGM tarafından verilmiş yetki belgesinin onaylı sureti veya kare kodlu İSG-KÂTİP çıktısı.

c) İSGB'ler için işveren imzalı olur yazısı ile işyerinde görevli iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve zorunlu olması veya bulunması halinde diğer sağlık personeli görevlendirme belgeleri.

ç) Sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracı hizmetini vermek üzere görevlendirilecek personelin nüfus cüzdanı sureti, diploma ve/veya uzmanlık belgesinin sureti, görevlendirildiklerine dair sözleşmelerin suretleri ve bir vesikalık fotoğraf.

d) Gezici iş sağlığı aracı araç ruhsatı ve trafik muayene belgesi.

e) Röntgen görüntüleme hizmetinde kullanılacak araç veya mekânda bulunan her röntgen cihazı için Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından verilmiş lisans belgesi.

f) Sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracı içinde bulunan tüm tıbbi cihazların cinsi, markası, modeli, barkodu (ürün numarası) ve seri numarası bilgileri.

g) Faaliyette bulunacağı alana göre izin belgeleri için öngörülen belge düzenleme ücretinin ilgili müdürlüğün döner sermaye hesabına yatırılmış olduğuna dair belge.

ğ) Sabit tıbbi tetkik mekânı için İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen oda ve kısımları da gösteren yerleşim planı ile bu Yönetmelik kapsamında kullanılacak oda ve kısımları gösterir yerleşim planı.

(2) Gezici iş sağlığı aracı hizmeti verecek olan OSGB, ÇASMER ve 6 ncı maddenin ikinci fıkrası kapsamında gezici iş sağlığı aracı bulundurmasına izin verilen İSGB'ler, ilgili müdürlüğe başvuru yaparak "Gezici İş Sağlığı Aracı İzin Belgesi" ve sorumlu işyeri hekimi veya hekimleri de dâhil olmak üzere çalıştıracakları tüm personel için "Çalışma İzin Belgesi"ni temin eder. İzin belgesi olmadan gezici iş sağlığı aracı hizmeti sunulamaz veya personel çalıştırılamaz. Personelin kullanabileceği tıbbi cihaz veya cihazlar çalışma izin belgesinde belirtilir. Çalışma izin belgesinde yer almayan tıbbi cihaz veya cihazlar personel tarafından kullanılamaz. İzin belgelerinin birer örneği gezici iş sağlığı aracı içerisinde muhafaza edilir.

(3) Sabit tıbbi tetkik mekânı hizmeti sunmak isteyen İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler ilgili müdürlüğe başvuru yaparak "Sabit Tıbbi Tetkik Mekânı İzin Belgesi" ve sorumlu işyeri hekimi veya hekimleri de dâhil olmak üzere çalıştıracakları tüm personel için "Çalışma İzin Belgesi"ni temin eder. İzin belgesi olmadan sabit tıbbi tetkik mekânı hizmeti sunulamaz veya personel çalıştırılamaz. Personelin kullanabileceği tıbbi cihaz veya cihazlar çalışma izin belgesinde belirtilir. Çalışma izin belgesinde yer almayan tıbbi cihaz veya cihazlar personel tarafından kullanılamaz. İzin belgelerinin birer örneği sabit tıbbi tetkik mekânı içerisinde muhafaza edilir.

(4) Mevcut izin belgesinin kapsamının genişletilmesi veya izin belgesinin herhangi bir sebeple yenilenmesi durumunda izin belgesi ücreti tekrar tahsil edilir.

Çalışma izni işlemleri

MADDE 17 – (1) İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler için çalışma izni başvuru dosyası aşağıda belirtildiği biçimde incelenir:

a) Müdürlükçe başvuru dosyası işleme alınır ve teslim tarihinden itibaren en çok 5 gün içerisinde başvuru sahibine eksiklikleri var ise bildirilir. Eksikliğin giderilmesinin ardından inceleme en geç 15 gün içerisinde neticelendirilir. Zorunlu hallerde bu süreler iki katına kadar uzatılabilir.

b) Müdürlükte görevli tercihen işyeri hekimi olan en az bir hekimin bulunduğu asgari üç kişiden oluşan ekip, sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracını yerinde inceler. Yerinde incelemenin uygun bulunmasının ardından hazırlanan tutanak başvuru dosyasına eklenir.

c) İnceleme ekibi tarafından eksiklikler tespit edilir ise bu eksiklikler başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Başvuru sahibinin eksiklikleri giderdiğini beyan etmesinin ardından yerinde inceleme yenilenir. Eksikliklerin 60 gün içerisinde giderilmemesi halinde başvuru geçersiz sayılır. Geçersiz sayılan başvurular için ücret iadesi yapılmaz.

ç) İncelemeler sonucunda, tıbbi tetkik hizmeti verecek birimin şartlarının uygun olduğuna karar verilmesi hâlinde izin belgeleri düzenlenerek başvuru sahibine teslim edilir.

d) Müdürlük, düzenlediği izin belgelerini Sağlık Bakanlığının bilgi yönetim sisteminde güncel olarak tutar ve elektronik ortamda İSGGM'ye bildirir. OSGB ve ÇASMER'ler almış oldukları izin belgelerini elektronik ortamda İSGGM'ye onaylatır.

(2) Sağlık Bakanlığının bilgi yönetim sistemine kayıtları alınan sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracı için Ürün Takip Sisteminde kayıt açılır. Kayıt açılmasına müteakip 30 gün içinde başvuru dosyasında yer alan tıbbi cihazlar için başvuru sahibi tarafından ürün hareket bildirimleri gerçekleştirilerek envanter kayıtları oluşturulur. Başvuru dosyasında yer almayan tıbbi cihazların temin edilmesi veya izin belgesinin yenilenmesi/değiştirilmesi gibi durumlarda ürün hareket bildirimleri en geç yedi gün içinde yenilenerek güncel tutulur. Tıbbi cihaz niteliğindeki sarf malzemeler için de Ürün Takip Sistemindeki ürün hareket bildirimleri gerçekleştirilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Denetim ve Müeyyideler

Denetim

MADDE 18 – (1) Müdürlük; İSGB, OSGB ve ÇASMER'lerin bu Yönetmelikte belirtilen yükümlülükleri yerine getirip getirmediğini, tercihen işyeri hekimi olan en az bir hekimin bulunduğu asgari üç kişiden oluşan denetim ekibi vasıtasıyla yılda en az bir defa denetler. Denetim yetkisi, izin belgesinin düzenlendiği ilin müdürlüğündedir. Ancak başka illerde tespit edilen gezici iş sağlığı araçları için aracın bulunduğu ilin müdürlüğü de denetim yapmaya yetkilidir. Gerekli görülmesi hâlinde denetimler İSGGM veya Sağlık Bakanlığı tarafından da re'sen yapılabilir.

(2) Denetime yetkili memur tarafından gerekli görülmesi halinde kimlik doğrulaması yapılabilir.

(3) Müdürlük tarafından yapılan denetimler sonrasında İSGB, OSGB veya ÇASMER'e ait gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânında tespit edilen uygunsuzluklar ve uygulanan müeyyideler İSGGM ve Sağlık Bakanlığına bildirilir.

(4) İSGGM, İSG-KÂTİP yetki belgeleri askıya alınan veya iptal edilen OSGB veya ÇASMER'i Sağlık Bakanlığına bildirir. Sağlık Bakanlığı söz konusu kararı ilgili müdürlüğe gönderir. İSGGM tarafından İSG-KÂTİP yetki belgeleri askıya alınan veya iptal edilen OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı izin belgesini de bildirilen durum uyarınca ilgili müdürlük askıya alır veya iptal eder.

(5) Röntgen görüntüleme hizmetlerinin sunulması için verilen lisanstaki şartların devam ettiğinin ve Nükleer Düzenleme Kurumunun mevzuat, rehber ve/veya diğer düzenlemelerine uygunluğun

kontrolü amacıyla Nükleer Düzenleme Kurumunun bu kapsamdaki re'sen denetim yetkisi saklıdır. Bu kapsamda yapılan denetim tutanak ve raporlarının birer nüshası ilgili müdürlüğe bildirilir.

(6) Birinci fıkra kapsamında yapılan denetimlerde röntgen görüntüleme hizmetlerine ilişkin lisans şartlarının kaybedilmesi veya lisanslama sırasındaki taahhütlerine aykırılık tespit edilmesi durumunda Nükleer Düzenleme Kurumuna gerekli bilgi ve dokümanlar iletilir. Röntgen görüntüleme hizmeti yetkisi askıya alınan veya iptal edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'e ilişkin karar, tutanak ve raporların bir nüshası Nükleer Düzenleme Kurumu ile paylaşılır.

Müeyyideler

MADDE 19 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler hakkında, tespit edilen her bir uygunsuzluk ayrı ayrı aykırılık olarak değerlendirilir. Her bir aykırılık için 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 11 inci maddesinde ve bu Yönetmelikte yer alan müeyyideler uygulanır.

(2) 6698 sayılı Kanun hükümlerine aykırılık tespit edilmesi halinde ilgili mevzuatın cezai hükümleri uygulanır.

(3) Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edilmesi durumunda, ihlalinin türüne göre ayrıca aşağıda yer alan müeyyideler uygulanır:

a) İzin belgesi almadan gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı kurarak sağlık faaliyetleri yürütüldüğünün tespiti halinde müdürlük tarafından faaliyeti süresiz durdurulur ve ilgili kişiler hakkında 3359 sayılı Kanun gereğince adli makamlara suç duyurusunda bulunulur.

b) Kanunen mesleğini icra yetkisi bulunmayan hekimlerin çalıştırılması ve/veya bu Yönetmelikte yer alan tıbbi tetkiklerin yetkisi olmayan sağlık meslek mensuplarına yaptırılması halinde ilgili İSGB, OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi ile bu personelin varsa çalışma izin belgeleri müdürlükçe iptal edilir ve ilgili kişiler hakkında 3359 sayılı Kanun gereğince adli makamlara suç duyurusunda bulunulur.

c) 5 inci maddeye aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in izin belgesi müdürlükçe iptal edilir ve ilgili kişiler hakkında 3359 sayılı Kanun gereğince adli makamlara suç duyurusunda bulunulur.

ç) 16 ncı madde kapsamında başvuruda istenilen belgelerden herhangi birinin gerçeğe aykırı olduğunun tespit edilmesi halinde düzenlenen izin belgesi müdürlükçe iptal edilerek yetki sonlandırılır, ayrıca adli makamlara sorumlular hakkında suç duyurusunda bulunulur.

d) Çalışma izin belgesi olmadan personel çalıştırıldığının tespiti halinde İSGB, OSGB veya ÇASMER'in bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyetleri müdürlük tarafından altı ay süreyle durdurulur. Bu süre sonunda çalışma izin belgesi olmayan personel çalıştırılmaya devam edilmesi halinde izin belgesi müdürlükçe iptal edilir.

e) İzin belgesinde yer almamasına rağmen röntgen görüntüleme, numune alma, laboratuvar hizmetleri, EKG, solunum fonksiyon testi, işitme testi, göz fonksiyon ölçümü gibi tıbbi tetkik hizmeti sunduğu veya bu işlere dair yükümlülükleri yerine getirmediği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyeti müdürlük tarafından altı ay süreyle durdurulur. Fiilin tekrarlanması durumunda izin belgesi müdürlükçe iptal edilir.

f) Röntgen görüntüleme hizmeti sunan İSGB, OSGB veya ÇASMER'lerin faaliyetleri esnasında Nükleer Düzenleme Kurumunun mevzuat, rehber ve diğer düzenlemelerinde yer alan hükümlere aykırı davranmaları, lisans şartlarının bozulması veya lisanslama sırasındaki taahhütlerine aykırılık oluşması halinde bu Yönetmelik kapsamındaki faaliyeti müdürlük tarafından altı ay süreyle durdurulur. Altı ayın sonunda ilgili şartları sağlaması halinde askı sonlandırılır. Fiilin tekrarlanması durumunda izin belgesi müdürlükçe iptal edilir.

g) 17 nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan süre içerisinde tıbbi cihazların ve tıbbi cihaz niteliğindeki sarf malzemenin envanter kayıtlarının oluşturulmadığı veya var olan envanter kayıtlarının zamanında güncellenmediğinin tespit edilmesi halinde uygunsuzluk giderilene kadar sabit tıbbi tetkik mekanı ve/veya gezici iş sağlığı aracı izin belgesi müdürlükçe askıya alınır.

ğ) Bu Yönetmeliğin;

1) 6 ncı maddesinin birinci fıkrasına aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlükçe iptal edilir.

2) 6 ncı maddesinin ikinci veya üçüncü fıkralarına aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB'nin gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlükçe iptal edilir.

3) 6 ncı maddesinin dördüncü veya beşinci fıkralarına aykırı hareket ettiği tespit edilen OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlükçe iptal edilir.

4) 6 ncı maddesinin altıncı veya sekizinci fıkralarına aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlük tarafından altı ay süreyle askıya alınır, aynı fiili beş yıl içinde tekrar etmeleri halinde ise müdürlükçe iptal edilir.

5) 7 nci maddesinin birinci, ikinci, beşinci, altıncı, yedinci veya sekizinci fıkralarına aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı; 8 inci maddesinin birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci veya yedinci fıkralarına aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlük tarafından altı ay süreyle askıya alınır, aynı fiili beş yıl içinde tekrar etmeleri halinde ise müdürlükçe iptal edilir.

6) 7 nci maddesinin ikinci veya 8 inci maddesinin beşinci fıkrasına aykırı hareket ettiği tespit edilen işyeri hekimi ve/veya tıbbi tetkik personelinin çalışma izin belgesi müdürlükçe iptal edilir.

7) 7 nci maddesinin üçüncü veya dördüncü fıkrasına aykırı hareket ettiği tespit edilen OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı; 8 inci maddesinin altıncı fıkrasına aykırı hareket ettiği tespit edilen OSGB veya ÇASMER'in sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlük tarafından altı ay süreyle askıya alınır, aynı fiili beş yıl içinde tekrar etmeleri halinde ise müdürlükçe iptal edilir.

(4) Bu Yönetmeliğin 9 uncu, 10 uncu, 11 inci, 12 nci, 13 üncü veya 14 üncü maddelerinden herhangi birine aykırı hareket ettiği tespit edilen İSGB, OSGB veya ÇASMER'in gezici iş sağlığı aracı ve/veya sabit tıbbi tetkik mekânı yetkisi müdürlük tarafından altı ay süreyle askıya alınır, bu maddeler kapsamındaki hükümlerden herhangi birine beş yıl içinde bir kez daha aykırı hareket edilmesi halinde ise yetki belgesi müdürlükçe iptal edilir.

(5) Bu Yönetmeliğin 15 inci maddesi kapsamında kontrol edilen tıbbi tetkiklerden örnekler alınarak denetime yetkili memurlar tarafından doğrulama testine gönderilebilir. Bu testlerde Sağlık Bakanlığının mevzuatına uygun olmadığı, yeterli kalitede yapılmadığı veya cihazların kalibrasyonunun uygun olmadığının tespit edilmesi halinde sabit tıbbi tetkik mekânı ve/veya gezici iş sağlığı aracı yetkisi müdürlük tarafından altı ay süreyle askıya alınır. Bu kapsamda bulunan hükümlerden herhangi birine beş yıl içinde bir kez daha aykırı hareket edilmesi halinde ise müdürlükçe iptal edilir.

(6) İzin belgesi iptal edilerek yetkisi sonlandırılan OSGB veya ÇASMER'in İSG-KÂTİP'ten tıbbi tetkik sözleşme yapma yetkisi de sonlandırılır. Yetkisi belirli süre askıya alınan OSGB veya ÇASMER'in İSG-KÂTİP'ten tıbbi tetkik sözleşme yapma yetkisi askı süresince sonlandırılır.

(7) Bu Yönetmelikte yer alan hükümlere aykırı hareket ettiği tespit edilen işyeri hekimlerine, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin Ek-11'indeki işyeri hekimleri, diğer sağlık personeli, eğiticiler ve sorumlu müdürler için ihtar tablosunda yer alan ilgili ihtar puanı uygulanır.

(8) İzin belgesi askıya alınan gezici iş sağlığı aracı veya sabit tıbbi tetkik mekânı, askı süresince başka hiçbir İSGB, OSGB veya ÇASMER'e devredilemez veya kullandırılamaz.

(9) İzin belgesi askıya alınanlar veya iptal edilenler ile çalışma izin belgesi iptal edilenlere ilgili müdürlükçe yazılı bildirim yapılır ve İSGGM ile HSGM internet sayfalarında ilan edilir.

(10) İzin belgesinin iptali veya geçerliliğinin askıya alınması ile çalışma izin belgesinin iptal edilmesi durumunda önceden yapılan hizmet ve iş sözleşmelerinden doğan hukuki sonuçlardan izin belgesinin veya çalışma izin belgesinin sahibi sorumludur.

ALTINCI BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Alt düzenleme yetkisi

MADDE 20 – (1) Bu Yönetmelikte öngörülen belgeler ile bunlara ilişkin usul ve esasların alt düzenlemelerini yapmaya Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Yapılan alt düzenlemeler, HSGM resmi internet sayfasından ilan edilir.

Standardizasyon, eğitim, değerlendirme ve akreditasyon

MADDE 21 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan tıbbi tetkiklerin yapılması, değerlendirilmesi ve standartların belirlenmesi ile tıbbi tetkikleri gerçekleştiren personelin eğitimlerinin içeriği, süresi, yapılış şekli, eğitim sonunda yapılacak sınavın şartları, sertifikalandırılması gibi hususlarda zorunluluk getirilmesi ve düzenleme yapılmasına Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı birlikte yetkilidir.

(2) Birinci fıkra kapsamında eğitim ve sertifikalandırma zorunluluğu getirilen hususlarda sertifikalı personel dışındaki kişiler tıbbi tetkikleri gerçekleştiremez.

(3) Birinci fıkrada anılan eğitimlerden uygulamalı eğitim zorunluluğu olmayan eğitimler, salgın hastalık veya doğal afet gibi mücbir sebeplerin ortaya çıkması halinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının kararıyla uzaktan eğitim şeklinde de verilebilir.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki tıbbi tetkikleri yapacak olan kişi ve kuruluşlara Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından müştereken akreditasyon zorunluluğu getirilebilir. Bu kapsamda yapılan her türlü düzenleme, İSGGM ve HSGM resmi internet sayfalarında ilan edilir.

Karşılıklı bilgi paylaşımı

MADDE 22 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında yapılan iş ve işlemlere ilişkin veri, kişisel veri ve bilgiler, 6698 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerinin talebi doğrultusunda karşılıklı olarak paylaşılır.

Tereddütlerin giderilmesi

MADDE 23 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında ortaya çıkacak tereddütleri gidermeye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının uygun görüşü alınmak suretiyle Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

Uyum süreci

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyette olan il sağlık müdürlüklerine bağlı toplum sağlığı merkezi birimleri (TSMB), çalışan sağlığı merkezi (ÇASMER) olur ve yetki belgeleri geçerliliğini korur.

(2) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyette olan ve tıbbi tetkik hizmeti sunan İSGB, OSGB ve ÇASMER'ler bir yıl içinde bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak izin belgesi, ilgili personel ise çalışma izin belgesi alır. OSGB veya ÇASMER'ler, verilen bu süre içinde İSG-KÂTİP üzerinden bildirimde bulunarak İSGGM'den onay alır.

Bildirimlerin ve sözleşmelerin yazılım yoluyla yapılması için geçiş süreci

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) 5 inci maddenin sekizinci fıkrasında yer verilen çalışanın sağlık bilgileri ile belirtilen dokümanların e-Nabız ve Teletıp sistemine aktarılması ve işlenmesine ilişkin İSGGM ve HSGM resmi internet sayfalarında duyuru yapılıncaya kadar işyeri hekiminin talep belgesi ve yapılan tıbbi tetkiklerin sonuçları veya raporlarının bir nüshası işyerinde çalışanın kişisel sağlık dosyasında, bir nüshası da tıbbi tetkikin gerçekleştiği yerde muhafaza edilir.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında Sağlık Bakanlığının bilişim sistemi üzerinden yapılması gereken bildirimler, yazılımın ilgili modüllerinin kullanılmaya başlandığının ilan edilmesine kadar ilgili müdürlüğe evrak yoluyla gerçekleştirilir. Bildirimlerin anılan yazılım vasıtasıyla yapılmaya başlanmasının ardından ilgili müdürlük gerekli evrakları bu yolla teslim alır, inceler ve neticelendirir. Bildirimlerin yazılım vasıtasıyla alınmasına ilişkin duyuru, HSGM resmi internet sayfasında yapılır.

Yürürlük

MADDE 24 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 25 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile Sağlık Bakanı müştereken yürütür.

Resmî Gazete Tarihi: 10.02.2022 Resmî Gazete Sayısı: 31746

SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ BASAMAKLANDIRILMASINA DAİR YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sağlık hizmet sunucularının hizmet sunumu bakımından basamağının belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Millî Savunma Bakanlığı hariç olmak üzere üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulan sağlık hizmet sunucularını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 70 inci maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi, 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ve 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan;

a) Bakan: Sağlık Bakanını,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Faaliyet izin belgesi: Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel sağlık tesislerinin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olanların hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbî hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değişikliklerin yer aldığı belge ile Bakanlıkça ruhsatlandırılmış kamu sağlık tesislerinin bünyesindeki merkez, ünite ve birimler için Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,

ç) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

d) Ruhsat: Sağlık tesislerinin ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak faaliyet göstereceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi,

e) Sağlık Hizmet Sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,

f) TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılması

Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları

MADDE 5 – (1) Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayaktan veya yataklı teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır.

(2) Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık hizmet sunucuları şunlardır:

a) Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.

b) Toplum sağlığı merkezi (TSM).

c) Aile sağlığı merkezi (ASM).

ç) Halk sağlığı laboratuvarı (L1ve L2).

d) Kurum tabipliği.

e) 112 Acil sağlık hizmeti birimleri.

f) Evde bakım merkezleri veya birimler.

g) İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler.

ğ) Belediyelere ait poliklinikler.

h) Özel poliklinikler.

ı) Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

i) Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler.

j) Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri.

k) 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler.

l) Muayenehaneler.

(3) Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmet sunucuları entegre ilçe devlet hastaneleridir (E2 ve E3).

(4) Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından onayı alınmış çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi, enfeksiyon kontrol birimi, entegre sağlık hizmeti birimi, evde sağlık hizmeti birimi, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, sıtma savaş dispanseri, verem savaşı dispanseri, sağlıklı hayat merkezi, göçmen sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi, sağlık evi, ilgili mevzuatı kapsamında açılacak benzer birimler bağlı birim olarak eklenir.

İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları

MADDE 6 – (1) İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ayaktan veya yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen sağlık kurumlarıdır.

(2) İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları şunlardır:

a) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri.

b) Entegre ilçe hastanesi (E1).

c) Bakanlığa bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri.

ç) Kamu kurumlarına ait olup Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri.

d) Özel hastaneler.

e) Özel tıp merkezleri ve dal merkezleri.

f) Ağız ve diş sağlığı hastaneleri.

g) Diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri.

(3) İkinci basamak sağlık hizmet sunucularına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından açılış onayı alınmış, alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi, çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi, obezite merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt poliklinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler bağlı birim olarak eklenir.

Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları

MADDE 7 – (1) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip üst düzey hastanelerdir.

(2) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapar ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılar.

(3) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili mevzuatı ve Bakanlık planlama ilkeleri çerçevesinde açılış onayı alınmış, bağımlılık arındırma merkezi, bağımlılık rehabilitasyon merkezi, çocuk izlem merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi, obezite merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt poliklinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler ilgili mevzuat çerçevesinde bağlı birim olarak eklenebilir.

(4) Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılır. Bunlar dışında üçüncü basamak olmak isteyen hastaneler; bu Yönetmelikte belirtilen koşul ve şartları karşıladıklarına dair hazırladıkları müracaat dosyası ile Bakanlığa başvurur. Başvurular Bakanlıkça koşul ve standartlar açısından değerlendirilerek uygun görülenler üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılır.

(5) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılmış özel hastanelere talepleri halinde mevcut yatak sayısının %20'si kadar ek yatak verilebilir.

(6) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılma kriterlerinden uzman hekim sayısı dışında diğer tüm kriterleri tamamlayan özel hastanelere, uzman hekim kadro sayısının %20'sine kadar aynı il içerisinde planlama kriterlerine bakılmaksızın, farklı iller arasında ise planlama kriterlerine uygun olması şartıyla diğer özel sağlık kuruluşları ile becayiş yapmasına izin verilebilir.

(7) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılma kriterlerinin kalp merkezi dışında tamamını karşılayan ve hastane ruhsatında 3 tane kalp ve damar cerrahisi, 2 tane kardiyoloji uzman hekim kadrosu bulunan özel hastanelere üçüncü basamak olarak basamaklandırıldıktan sonra planlamadan istisna olarak Kalp Merkezi ön izni verilebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Koşul ve Standartları ile İzleme ve Değerlendirme Kriterleri

Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının koşul ve standartları

MADDE 8 – (1) Kamu ve özel sektöre ait hastanelerden aşağıdaki koşul ve standartları sağlayanlar üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu olarak basamaklandırılır:

a) Bakanlığın planlama kurallarına tabi olup ön izin, kadro, ruhsat ve faaliyet izni konuları mevcut mevzuat çerçevesinde yürütülür.

b) Hastanenin yapı kullanım izin belgesinde veya yapı kayıt belgesinde kayıtlı toplam kapalı alanı en az 30.000 m2 olur.

c) Hastanenin en az 250 yatak veya üzerinde fiili yatak kapasitesi bulunur. Yatak kapasitesi 250'den az olan hastaneler aynı il içerisinde planlamadan istisna, farklı iller arasında planlama kriterleri çerçevesinde 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 5 inci maddesinin ikinci fıkrasına uygun olmak şartıyla başka bir özel hastaneden yatak devralabilir.

ç) Hastanenin uzman hekim sayısı en az 100 olur.

d) Hastane, tıpta uzmanlık ana dallarından; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs hastalıkları, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kalp ve damar cerrahisi, üroloji, deri ve zührevi hastalıkları ile biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar branşlarında hizmet verir.

e) Hastane, tıpta uzmanlık yan dallarından;

1) Erişkin yan dal uzmanlıklarından; nefroloji, endokrinoloji ve metabolizma, gastroenteroloji, tıbbi onkoloji, hematoloji ile yoğun bakım yan dal (anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, nöroloji) uzmanlık dallarından en az üçünde,

2) Çocuk hastalıkları yan dal uzmanlıklarından; çocuk nefrolojisi, çocuk endokrinolojisi ve/veya metabolizma, gastroenteroloji, neonatoloji, çocuk hematolojisi ve/veya onkolojisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi yan dal uzmanlık dallarından en az ikisinde,

hizmet verir.

f) Hastanede uzman hekim sayısının en az 2 katı hemşire; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısının en az 3 katı ebe bulunur.

g) Hastane bünyesinde, erişkin, çocuk ve/veya yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin sunulduğu, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi asgari şartlarını taşıyan yoğun bakım servisleri bulunur. Hastanenin toplam yoğun bakım yatak sayısı, toplam yatak sayısının %15'i veya üzerinde olur.

ğ) İç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarında en az 4 ve üzeri; kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji ile radyoloji uzmanlık dallarında en az 3 ve üzeri uzman tabip bulunur ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilen üçüncü seviye acil servisi bulunur. Acil servis toplam kapalı alanı tıbbi hizmet alanları ve bekleme alanları dâhil brüt en az 600 m2 olur. Kamu sağlık kurumları için kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında o ilde kamuya ait dal hastanesi mevcut ise kadın doğum ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarından muaf tutulabilir.

h) Hastane bünyesinde tüm kardiyolojik girişimsel işlemler ile açık kalp cerrahisinin birlikte yapıldığı erişkin veya çocuk Kalp Merkezi bulunur.

ı) Hastane bünyesinde, ilgili mevzuatında tanımlı asgari standartları taşıyan yanık ünitesi, inme merkezi, onkoloji tanı ve tedavi merkezlerinden en az bir tanesi bulunur.

Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının izleme ve değerlendirme kriterleri

MADDE 9 – (1) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu olarak basamaklandırılan hastanelerin üçüncü basamak olarak devam edebilmeleri için aşağıda belirtilen hizmet kriterlerini karşılamaları zorunludur:

a) Hastane bilgi işlem altyapısı Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi ile tam uyumlu, doğru ve kaliteli bilgi verebilir nitelikte olur.

b) Hastane, uluslararası kabul edilen akreditasyon kuruluşları veya TÜSEB hastane akreditasyonuna veya Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti ile gerçekleştirilen değerlendirmede 90 ve üzerinde puana sahip olur. Faaliyete yeni başlayan hastanelerin üç yıl içerisinde bu şartları sağlaması gerekmektedir.

c) Hastanede gerçekleştirilen yıllık A, B, C grubu toplam ameliyat sayısı en az 4.000 ve A grubu ameliyat sayısının toplamının A, B, C grubu ameliyat sayısına oranı en az %15 olur.

(2) Bakanlıkça üçüncü basamak olarak basamaklandırılmış hastaneler bu Yönetmelikteki koşul ve standartlar ile izleme ve değerlendirme kriterleri açısından üç yılda bir değerlendirilir. Yapılan değerlendirme sonucunda eksiklik tespit edilen sağlık kurumlarına eksikliklerini gidermeleri için bir yıl süre verilir. Bu süre sonunda söz konusu eksikliklerin giderilmemesi halinde sağlık kurumunun durumuna uygun basamaklandırma yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Basamaklandırılamayan sağlık hizmet sunucuları

MADDE 10 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen basamaklarda yer almamakla birlikte Bakanlıkça ruhsatlandırılmış ve/veya izin verilmiş diğer özelleşmiş tanı, tedavi ve tedarik merkezleri sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılamayan sağlık hizmet sunucusu olarak kabul edilir.

İşbirliği protokolü bulunan özel hastaneler

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf üniversitesi ile işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeleri bitiminde bu Yönetmelik hükümlerine tabi olur.

Yürürlük

MADDE 11 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HİZMET BİRİMLERİ VE GÖREVLERİ HAKKINDA YÖNERGE

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI - 03.10.2017 17:59 - 43252159-000-934
00053859953
Gelen Belge Kayıt Sistemi
CERTIFICATE

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - İDARİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI
02/10/2017 13:32 - 20986060-010.04-1957
00053720880

Sayı : 43252159/
Konu : Yönerge

BAKANLIK MAKAMINA

25/08/2017 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de değişiklik yapılmıştır.

Mezkur değişiklik kapsamında hazırlanan ve ekte yer alan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge'nin yürürlüğe konulması hususunu;

Takdir ve tensiplerinize arz ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Kurum Başkanı

Ek: Yönerge (16 sayfa)

Uygun Görüşle Arz Ederim.
…../09/2017

Dr. Şuayip BİRİNCİ
Müsteşar Yardımcısı

Uygun Görüşle Arz Ederim.
…../09/2017

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar

OLUR
…../09/2017

Dr. Ahmet DEMİRCAN
Bakan

Hukuk Müşavirliği

Tel: (0312) 565 5685

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
HİZMET BİRİMLERİ VE GÖREVLERİ HAKKINDA YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki daire başkanlıklarının görevleri ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

(2) Bu Yönerge, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan daire başkanlıklarını kapsar.

Dayanak

MADDE 2- (1) Bu Yönerge, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Yönergede geçen;

a) Bakan: Sağlık Bakanını,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Genel Müdürlük: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünü,

ç) Genel Müdür: Halk Sağlığı Genel Müdürünü,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Hizmetlerin Yürütülmesi, Daire Başkanlıkları ve Görevleri

Hizmetlerin yürütülmesi

MADDE 4- (1) Genel Müdür, Genel Müdürlüğün görev ve hizmetlerinin yürütülmesinden, sevk ve idaresinden sorumludur. Genel Müdür Yardımcıları, Genel Müdür tarafından verilen görevleri yürütür ve hizmetlerin yürütülmesinde genel müdüre yardımcı olur.

(2) Genel Müdürlüğün hizmet birimleri bu Yönerge çerçevesinde oluşturulan daire başkanlıkları ile daire başkanlıklarına bağlı birimlerden oluşur. Daire başkanlıklarına bağlı olarak oluşturulacak birimlerin sayısı ve görevleri Genel Müdür tarafından belirlenir.

(3) Daire başkanlıkları doğrudan Genel Müdüre veya görevlendireceği Genel Müdür Yardımcısına bağlı olarak hizmet yürütür.

(4) Genel müdürlükte birden fazla daireyi ilgilendiren konular için Genel Müdür tarafından koordinatör görevlendirilebilir.

(5) Genel Müdür tarafından özellikli veya dönemsel yürütülmesi gereken hizmetler için çalışma grupları veya birimler teşkil edilebilir.

(6) Daire başkanlıkları, bu Yönergede belirlenen görevlerin dışında Genel Müdür tarafından verilen benzer nitelikteki görevleri de yapmakla yükümlüdür.

Daire başkanlıkları

MADDE 5- (1) Genel Müdürlüğün daire başkanlıkları şunlardır:

a) Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı

b) Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

c) Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı

ç) Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı

d) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığı

e) **(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174)** Stok Yönetimi ve Lojistik Dairesi Başkanlığı

f) Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

g) **(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174)** Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

ğ) Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

h) Tüberküloz Dairesi Başkanlığı

ı) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

i) Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı

j) Kanser Dairesi Başkanlığı

k) Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı

l) Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı

m) Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

n) Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı

o) Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

ö) İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı

p) Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı

r) Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı
s) İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı
ş) Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanlığı
t) Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı

Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı

MADDE 6- (1) Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Aile sağlığı merkezlerinin ve/veya aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.
b) Aile hekimliği birimlerinde boşalan pozisyonlara il içi yerleştirme işlemleri ile ilgili çalışmaları yürütmek.
c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) uygulamalarının güncelleme çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.
ç) Aile hekimlerinin hizmet verdiği mekânların asgari fiziki özelliklerini ve hizmetin sunumu için gerekli donanım standartlarını belirlemek.
d) Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgelerle ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve onaylanması faaliyetlerini yürütmek.
e) Aile hekimlerinin vereceği sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ve güncellenmesi faaliyetlerini yürütmek.
f) Aile hekimliği uygulaması konusunda görüş taleplerini değerlendirmek.
g) Aile hekimliği uygulamasının ülke genelinde tanıtım faaliyetlerine destek vermek.
ğ) Aile hekimliği uygulama modelinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek, uygulamak, aile hekimliği ile ilişkili ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını ilgili dairelerle işbirliği içerisinde sağlamak.
h) Aile hekimliği uygulamalarının kalite ve hasta-çalışan güvenliği kriterlerine uygun olarak yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.
ı) Aile hekimliği uygulamasıyla ilgili şikayet ve talepleri değerlendirmek.
i) Aile hekimliği uygulaması sürecinde eğitimlerle ilgili verileri toplamak, incelemek, istatistik ve raporlamasını yapmak.
j) Aile hekimliği uygulaması kapsamındaki sağlık kuruluşları ve hekimlerin rollerinde oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla izleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyonu için çalışmalar yapmak.
k) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde planlamasını yapmak.
l) Aile hekimliği uygulamaları kapsamında eğitim ve geliştirme faaliyetlerini üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde yürütmek.
m) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

MADDE 7- (1) Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Toplum sağlığı hizmetlerini Genel Müdürlüğün vizyonu ve hedefleri doğrultusunda ilgili dairelerle koordinasyon içinde yürütmek.
b) Toplum sağlığı merkezlerinin izleme ve değerlendirme faaliyetlerini yürütmek.
c) Toplum sağlığı hizmetlerini değerlendirmek üzere Toplum Sağlığı Merkezleri Bilgi Sistemlerinin (TSMBS) geliştirilmesine ve sürekli güncellenmesine katkı sağlamak.
ç) Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimi ve çalışan diğer personelin uyum ve hizmet içi eğitimlerinin ilgili dairelerle birlikte planlanması, eğitim müfredatlarının belirlenmesi, güncellenmesi ve uygulanmasını sağlamak.
d) Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
e) Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
f) Toplu yaşam yerleri (cezaevleri, sosyal hizmetlere bağlı kurum ve kuruluşlar, eğitim kurumları vb.) ve mevsimsel tarım işçilerine sunulan sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
g) Toplumun her kesiminin sağlık hizmetine erişiminin sağlanması amacıyla hizmetin iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde programlar geliştirilmesi, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde koordinasyonu sağlamak.
ğ) Hizmet kalite standartlarının, kriterlerinin ve performans standartlarının belirlenmesini sağlamak.
h) Halk sağlığı konularında araştırmalar yapmak, yaptırmak bilimsel araştırma taleplerini ve sonuçlarını değerlendirmek ve programlar geliştirmek.
ı) Toplum temelli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamak amacıyla eğitimler düzenlemek.
i) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde hizmet sunumu ile alakalı iş ve işlemlerin

yürütülmesini sağlamak.
j) Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları ile diğer birinci basamak çalışanlarının ilgili dairelerle işbirliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitim müfredatlarını belirlemek, güncellemek ve bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlanmasını yapmak.
k) Sağlık hizmet sunumunda yer alan diğer çalışanlara ve halka yönelik eğitim faaliyetlerini ilgili dairelerle işbirliği içerisinde planlamak, güncellemek, bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak ve sağlatmak.
l) Yürütülen programlar için gereken materyallerin hazırlanmasında ve uygulanmasında gerekli koordinasyonu sağlamak.
m) Gezici tarama hizmetlerinin sunulmasına karar vermek.
n) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 8- (1) Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile bunların taşra teşkilatlarıyla işbirliği yaparak göç sağlığı hizmetlerini Bakanlık adına koordine etmek.
b) Toplu iskân, göç ve mülteci kabulü gibi durumlarda gereken sağlık hizmetlerini ilgili daireler ile diğer resmi ve özel kurumlarla işbirliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit ederek uygulanmasını sağlamak.
c) Toplu göç, iltica ve bunlara yönelik acil durumlarla ilgili sağlık hizmet planlarını hazırlamak, ihtiyaçları tespit ederek ilgili birimlerle koordinasyon içerisinde karşılanmasını temin etmek.
ç) Ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin göç sağlığı ve insanî yardım faaliyetlerine katkı ve/veya katılım sağlamak, sivil toplum kuruluşlarının göç sağlığıyla ilgili yürüttüğü faaliyetleri koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.
d) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili konularda veri toplamak, bu verilerin analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.
e) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 9- (1) Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Çalışanların sağlığının korunması amacıyla, gerekli araştırma, geliştirme ve denetim hizmetlerini ilgili kuruluşlarla işbirliği içinde yürütmek.
b) Çalışan sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, ulusal veya uluslararası düzeyde pilot çalışmalar yapmak ve ortak projeler geliştirerek uygulamak.
c) Çalışan sağlığı hizmetlerine yönelik olarak, uluslararası ve ulusal (resmi kuruluşlar, üniversiteler, yerel yönetimler, meslek kuruluşları, sivil toplum örgütleri, işçi ve işveren kuruluşları, özel sektör vb.) kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve işbirliği sağlamak.
ç) Çalışan sağlığını korumaya yönelik olarak, mesleki risklere ait veri ve istatistikleri toplamak, gerekli sürveyans çalışmalarını planlamak ve uygulanmasını sağlamak, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli tedbirleri aldırmak.
d) İşyeri hekimliğiyle ilgili faaliyetleri yürütmek, toplum sağlığı merkezlerinin işyeri hekimliği hizmeti sunması için gerekli çalışmaları yapmak.
e) Gezici iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili işleri yürütmek.
f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığı

MADDE 10- (1) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimleri hariç olmak üzere, birinci basamak sağlık kuruluşlarının; nüfus, coğrafi konum ve hizmet ihtiyacı gibi kriterlere göre açılması, kapatılması ve ad verilmesi ile tiplendirme/gruplandırma faaliyetlerini yürütmek ve bu konularda ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.
b) Hizmet binası ihtiyacı olan sağlıklı hayat merkezleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarının yerlerinin tespitini yapmak, illerden gelen yatırım taleplerini değerlendirerek oluşturulacak Genel Müdürlük görüşünü Bakanlığın ilgili birimlerine bildirmek.
c) Birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan taşınmazların, onarımı, yıkımı, kullanımı, kamulaştırılması, tahsisi, tahsisin kaldırılması, ifraz-tevhid gibi konularda ilgili Bakanlık birimince gerçekleştirilecek işlemlere esas olmak üzere Genel Müdürlük görüşünü oluşturmak ve ilgili birim ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlamak.
ç) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının personel ihtiyacının ve donanım standardizasyonun belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordineli olarak yürütmek ve ilgili birimlere teklif etmek.

d) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ait inşaat sayıları ile mevcut bina durumlarını takip etmek ve raporlama faaliyetlerini yürütmek.
e) Aile sağlığı merkezlerinin kiralanması hususunda standartları belirleyerek uygulanmasını ilgili dairelerle koordineli olarak yürütmek.
f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174) Stok Yönetimi ve Lojistik Dairesi Başkanlığı

MADDE 11- (1) Stok Yönetimi ve Lojistik Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Genel Müdürlüğün stoklarının yönetimine ilişkin düzenleme yapmak ve uygulamaları takip etmek.
b) Genel Müdürlüğün stok hareketlerini incelemek ve analiz etmek, stok tüketimlerini takip etmek ve gerekli tedbirleri almak, dış alımlarda mükerrer alımların önüne geçilmesi için stok kontrolü yapmak.
c) Genel Müdürlüğe ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı ile ilgili işleri yürütmek, oluşabilecek kamu zararları veya ekonomik kayıpların önlenebilmesi amacıyla gerekli düzenleyici ve kontrol edici faaliyetleri gerçekleştirmek.
ç) Stok yönetimi kapsamında taşranın işlemlerini izlemek, düzenlemek, taşınır kayıtlarını tutmak ve ilgili kurumlara dönem sonu hesaplarını vermek,
d) Genel Müdürlüğün sorumluluğunda olan sağlık tesislerinin stok ve lojistik yönetimi süreçlerine ait faaliyetlerini kontrol etmek.
e) Depo ve lojistik hizmetlerini yürütmek ve bu hizmetlere ilişkin düzenlemeleri yapmak.
f) Satınalma, hibe, bağış ve yabancı kaynaklı projeler (AB, Sıhhat gibi) dahil temin edilen mal ve malzemelerle ilgili olarak Genel Müdürlüğe bağlı birimlerin yaptıkları sevkiyat planlamaları doğrultusunda lojistik aşı ve ilaç depomuzdan il sağlık müdürlüklerine yönelik aşı, ilaç, kişisel koruyucu ekipman, kit, cihaz ve diğer sarf malzeme sevkiyatlarını gerçekleştirmek, teslimatları yapmak.
g) Genel Müdürlüğün birimlerinin ihtiyacı olan demirbaş malzemelerin yanı sıra temizlik, kırtasiye, toner, durum vb. malzemelerin ihtiyaç tespiti ve talep işlemlerini gerçekleştirmek.
ğ) Genel Müdürlüğün malzemelerinin HEK işlemlerini gerçekleştirmek.
ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

MADDE 12- (1) Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Aşı ile önlenebilen hastalıklara yönelik programlar geliştirmek ve yürütmek.
b) Aşı sonrası istenmeyen etki izleme sistemini kurmak ve takip etmek.
c) **(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174)** Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılan aşı, antiserum, enjektör, güvenli atık (enjektör) kutusu ve soğuk zincir malzemelerinin sorumluluk açısından planlamasını yaparak ilgili birimlere bildirmek.
ç) Aşılama hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yürütmek.
d) GBP kapsamındaki hastalıkların sürveyansını yürütmek.
e) GBP kapsamındaki hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
f) GBP kapsamındaki programlara yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek.
g) GBP kapsamındaki programlara yönelik oluşturulan Bilim Kurullarının ve Komisyonların sekretarya işlemlerini yürütmek.
ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174) Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

MADDE 13- (1) Aşı ile önlenebilir hastalıklar ile zoonotik ve vektörel hastalıklar hariç olmak üzere Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik programlar geliştirmek ve bu programların yürütülmesini sağlamak.
b) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili verilerin toplanması, analizi, geri bildirimlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaları yürütmek.
c) Antimikrobiyal direncin, kontrolüne yönelik faaliyetler ile sürveyansına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
ç) Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara yönelik sürveyans çalışmasını yürütmek.
d) Görev alanıyla ilgili diğer sürveyans çalışmalarını yürütmek.
e) Bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
f) Görev alanına giren konularda halka ve sağlık personeline yönelik eğitim programları ve materyallerin geliştirilmesini sağlamak, sağlık personeli eğitimlerini yürütmek.

g) Belirli hastalıkların kontrolü ve tedavisine yönelik ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek.
ğ) Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde (2005) ifade edilen Ulusal Odak Noktası'nın sekretaryasını yürütmek.
h) Toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli bulunan olaylarda;
1) Biyolojik, çevresel, kimyasal, radyolojik ve nükleer olaylar ile kaynağı bilinmeyen ve toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli taşıyan diğer olaylarla ilgili veri ve bilgileri kurum ve kuruluşlardan toplamak, doğrulamak, seçmek, önceliklendirmek, analiz etmek, risk yönetimi ve izleme faaliyetleri ile yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde yayılmasını önlemek veya kontrol etmek.
2) Kontrol tedbirlerinin alınmasıyla ilgili tavsiyelerde bulunmak, gerektiğinde kontrol tedbirlerinin alınmasını sağlamak ve koordine etmek.
ı) Erken uyarı bilgilerini ilgili taraflara iletmek, sonuçlarıyla ilgili geri bildirimde bulunmak.
i) Risk yönetimi faaliyetlerinin sektörler arası iş birliği ile yürütülmesini sağlamak.
j) Uluslararası ve ulusal standartlarda saha epidemiyolojisi eğitim programları hazırlamak, uygulamak ve izlemek.
k) İleri epidemiyolojik analizler ve saha araştırmaları yapmak, yapılmasına katkıda bulunmak.
l) Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi konularında ulusal ve uluslararası bilimsel kurumlarla iş birliğini koordine etmek.
m) Genel Müdürlük içindeki tüm birimlere epidemiyoloji alanında destek sağlamak.
n) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

MADDE 14- (1) Zoonotik ve Vektörel Hastaliklar Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili programları hazırlamak, yürütmek, izlemek, değerlendirmek ve gerekli durumlarda revize etmek.
b) Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili verileri toplamak, analiz etmek, geri bildirimlerde bulunmak, değerlendirmek ve raporlamak.
c) Vektörlerle etkin ve bilimsel mücadele yöntemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasına yönelik çalışmaları yürütmek ve koordine etmek.
ç) Zoontik ve vektörel hastalıkların kontrolü için gerekli olan yazılım programı aşı, antiserum, ilaç, mal, malzeme, cihaz ve ekipman ihtiyacını belirlemek, bunların temin edilmesini sağlamak ve dağıtmak.
d) Zoonotik ve vektörel hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
e) Zoonotik ve vektörel hastalıkların sürveyansını yürütmek.
f) Halkın ve sağlık personelinin zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili farkındalığını arttırmak amacıyla eğitim faaliyetlerini yürütmek ve materyaller geliştirmek.
g) Faaliyet alanları ile ilgili bilimsel çalışmalar ve projeler yapmak ya da desteklemek, ulusal ve uluslararası yayınları takip etmek, bilimsel yayınlar ve raporlar hazırlamak.
ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili ulusal ve uluslararası kurum kuruluşlarla iş birliği yapmak, protokoller yapılmasını sağlamak ve gerektiğinde faaliyetlerin yürütülmesini koordine etmek.
h) Faaliyet alanlarına yönelik, çalışma gurupları, bilim kurulları ile komisyonlar oluşturmak ve sekreterya işlemlerini yürütmek.
ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

Tüberküloz Dairesi Başkanlığı

MADDE 15- (1) Tüberküloz Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Tüberküloz hastalığının önlenmesi ve kontrol hizmetlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlamak üzere hizmetin gerektirdiği plan, program ve politika tekliflerini hazırlamak.
b) Tüberküloz hastalığına yönelik ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve dağıtılmasını sağlamak.
c) Tüberküloz hastalığına yönelik epidemiyolojik çalışmalar yürütmek, ulusal ve uluslararası raporlanmasını sağlamak.
ç) Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) ve mobil tarama faaliyetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.
d) Tüberküloz kontrolünde çalışan sağlık personelinin, halkın, hasta ve hasta yakınlarının, farkındalık ve eğitim faaliyetlerini yürütmek veya yürütülmesini sağlamak.
e) Tüberkülozun yayılmasına karşı koruyucu her türlü tedbirin alınmasını sağlamak, hastaların kontrol ve tedavi altında bulunmaları faaliyetlerini izlemek.
f) Tüberküloz vakalarının yönetimi ile ilgili sistemi koordine etmek, yürütülmesini ve geliştirilmesini sağlamak.
g) Tüberküloz ile ilgili bilimsel çalışmaları yapmak ya da desteklemek.
ğ) Tüberküloz ile ilgili oluşturulan bilim kurullarının sekretarya faaliyetlerini yürütmek.

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

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

MADDE 16- (1) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Klinik ve klinik dışı diğer örneklerden halk sağlığını tehdit eden, insanlarda sağlık sorununa neden olan bakteriyel, paraziter, mantar ve viral etkenlerin; tanı, doğrulama ve tiplendirilmesine yönelik mikrobiyolojik incelemeleri yapmak.

b) Halk sağlığını tehdit eden mikrobiyolojik etkenlere yönelik laboratuvar çalışmaları, sürveyans, araştırma ve saha araştırmaları vb. çalışmaları, ilgili daire başkanlıkları ile koordineli şekilde yürütmek.

c) Faaliyet alanlarıyla ilgili laboratuvara dayalı sürveyans çalışmalarının yürütülmesini sağlamak ve sürveyans kapsamındaki laboratuvarların periyodik denetimini yapmak.

ç) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının görev alanına dâhil ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını koordine etmek.

d) Görev alanına giren konularda eğitim programları hazırlamak, uygulamak ve izlemek.

e) Ulusal düzeyde laboratuvar ve saha rehberlerinin hazırlanmasına öncülük etmek, mikrobiyoloji alanında laboratuvar tanı standardizasyonuna yönelik ulusal mikrobiyoloji standartlarını hazırlamak ve dış kalite kontrol çalışmalarını yürütmek.

f) Görev alanı içerisindeki saha araştırmalarından elde edilen suş veya her türlü klinik örnekler üzerinde, halk sağlığını ilgilendiren alanlara yönelik bilimsel araştırmaları yürütmek.

g) Bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere suş hücre kültürü ve serum bankacılığı hizmetlerini yürütmek.

ğ) Bulaşıcı hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan biyolojik maddeleri (serum, antiserum, antijen, aşı, vücut dışı tanı kiti vb.) hazırlamak ve üretmek.

h) Görev alanları ile ilgili analiz/üretim metotlarının geliştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması için araştırma geliştirme faaliyetlerini yürütmek.

ı) Yeni aşı ve serumlar geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması hususlarında bilimsel danışmanlık vermek.

i) Biyolojik ürün testlerinde ve serum üretiminde kullanılacak deney hayvanlarını üretmek.

j) Üretim laboratuvarlarında uygulanan kalite kontrol/kalite güvence programlarının etkinliğini kontrol etmek ve izlemek.

k) Mikrobiyoloji alanında Genel Müdürlük dışında planlanan referans laboratuvarı başvurularını değerlendirmek ve ilgili standartlara uygunluğunu denetlemek.

l) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ile ilgili uluslararası ağların, uluslararası kurumların ve ulusal odak noktalarının; laboratuvar kısmıyla ilgili görevlerini yürütmek.

m) Ulusal ve uluslararası teknik mevzuat ve alt yapı (metot, cihaz, eğitim, doküman vb.) uygulamalarına yönelik çalışmalara katılmak ve danışmanlık yapmak.

n) Görev alanıyla ilgili kurum, kuruluş ve kişilerle bilgi alışverişinde bulunmak, ortak araştırma yapmak, plan ve projeler geliştirmek, çalışma sonuçlarını ulusal/uluslararası bilim dünyası ile paylaşmak.

o) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının faaliyet alanları ile ilgili bilimsel çalışmalar yapmak ya da desteklemek, ulusal ve uluslararası yayınları takip etmek, bilimsel yayınlar, raporlar hazırlamak.

ö) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları faaliyetlerine dair izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapmak ve sonuçlandırmak.

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

Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Dairesi Başkanlığı

MADDE 17- (1) Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Tütün ve madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik hizmet planı ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek.

b) Görev alanı ile ilgili mevzuat hazırlama, uygulama ve geliştirme çalışmalarını yürütmek.

c) Görev alanına giren konularla ilgili olarak, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak, ulusal ve uluslararası düzeydeki bilimsel gelişmeleri izlemek, değerlendirmek ve bunları hizmetin geliştirilmesinde kullanmak.

ç) “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması, uygulanması ve denetlenmesini sağlamak.

d) Ulusal Tütün Kontrol Programının ve eylem planının uygulanmasını, izleme ve değerlendirmesini sağlamak.

e) Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve koordinasyonu sağlamak, diğer Bakanlıklar, resmi ve özel kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapmak.

f) Hizmetleri ile ilgili araştırma ihtiyaçlarını belirlemek, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği

yaparak araştırma projeleri hazırlamak ve uygulanmasını sağlamak.
g) Görev alanına giren konularla ilgili olarak sağlık personelinin hizmet içi eğitim ihtiyacını saptamak, eğitim programını ve materyalleri hazırlamak, uygulanmasını sağlamak.
ğ) Görev alanına giren konularla ilgili olarak halkı bilgilendirme ve farkındalığı arttırmaya yönelik eğitim programları ve projeleri geliştirmek, eğitim materyalleri hazırlamak, bunların hedef kitleye ulaştırılmasını ve kullanılırlığını sağlamak.
h) Bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim ve iş birliği toplantıları düzenlenmesini koordine etmek ve uygulamaları takip etmek.
ı) Görev alanına giren konularla ilgili izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütmek.
i) Tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda kampanyalar hazırlamak.
j) Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi mevzuatını geliştirmek, çalışmalarını koordine etmek ve eğitimin verilmesini sağlamak.
k) Tütün ve madde bağımlılığı ile ilgili yaygın/örgün eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek.
l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kanser Dairesi Başkanlığı

MADDE 18- (1) Kanser Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Kanserle mücadelede gerekli koruyucu kanser hizmetlerini planlamak, yürütmek, çalışmaları değerlendirmek, raporlamak ve denetlemek.
b) Ülke çapında kanser hastalıklarının tür ve durumlarının belirlenmesi, etkin ve bilimsel mücadele yöntemlerinin saptanması, uygulanması ve olası kanser etkenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik işlemleri yürütmek.
c) Kanser tarama ve kayıt sistemlerini geliştirmek.
ç) Koruyucu kanser hizmetleri alanındaki her türlü eğitim materyalini hazırlamak ve bu alanlara ilişkin ulusal ve uluslararası yayınları takip ve temin etmek.
d) Koruyucu kanser hizmetlerine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak, yapılan çalışmaları desteklemek.
e) Görev alanıyla ilgili evde sağlık hizmetlerini ilgili birimlerle birlikte planlamak.
f) Ulusal kanser tarama standartlarını oluşturmak ve etkin yürütülebilmesi için ilgili daireler ile işbirliği yapmak.
g) Kanserle mücadele için sağlık tesislerini ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak planlamak, kurmak ve kalite kriterlerini oluşturmak.
ğ) Tarama programlarında kullanılacak gezici cihazların planlanması ve alınmasını sağlamak, çalışma programlarını oluşturmak.
h) Toplum tabanlı kanser taramalarında aile hekimliği ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM) arasında ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak işbirliğini sağlamak.
ı) Koruyucu kanser hizmetleri konusunda, halkın eğitimi için gerekli çalışmaları diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, koordine etmek ve denetlemek.
i) Kanser ile ilgili her türlü istatistiki bilgilerin toplanması, araştırma ve incelemelerin yapılması, kalite ve tamlığının değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.
j) Kanserojen veya kanserojen olduğu düşünülen etkenlerin insanlara etkilerini takip etmek, gerekli önleme çalışmalarını yapmak ve kamuoyunu bilgilendirmek.
k) Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nu oluşturarak, belli aralıklarla toplanmasını sağlamak ve sekreterya işlemlerini yürütmek.
l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 19- (1) Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Ruh sağlığı ile ilgili koruyucu programların geliştirilmesi, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının araştırılması ve korunmasıyla ilgili faaliyetleri planlamak ve koordine etmek.
b) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlamak.
c) Kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemelerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi için gerekli çalışmalar yapmak.
ç) Toplum Temelli Ruh Sağlığı uygulamalarıyla uyumlu hizmetlerin koordinasyonu, çalışacak personele yönelik eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.
d) Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda çalışmalar yapmak.
e) İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar

yürütmek.
f) Otizm spektrum bozuklukları gibi çocukluk çağında başlayan kronik ruhsal bozukluklar konusunda erken tanılama-tedavi-rehabilitasyon hizmetleri için spesifik programlar geliştirmek.
g) Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıların önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve psikiyatrik rehabilitasyonu konusunda projelerin geliştirilmesi, Çocuk İzlem Merkezi uygulamalarının yaygınlaştırılması, personel eğitimi de dâhil olmak üzere kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek.
ğ) Öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları ve hiperaktivite gibi ruhsal bozuklukların erken çocukluk döneminde tanılanması ve bu bozukluklar için koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ilgili birimlerle birlikte özel programlar geliştirmek.
h) Kadına ve aile içi şiddete yönelik ruh sağlığı çalışmalarını planlamak, programlar geliştirmek, eğitim ve kapasite arttırma faaliyetlerini yürütmek. Kadın izlem merkezleri ile ilgili çalışmalar yürütmek.
ı) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için halkın ve sağlık personelinin eğitim çalışmalarını yürütmek.
i) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi eğitici ve yol gösterici afiş, broşür, kitapçık, kısa film vb. eğitim materyali geliştirmek.
j) Koruyucu ruh sağlığının iyileştirilmesi için üniversiteler, sivil toplum kuruluşları vb. ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışmalar yürütmek.
k) Ulusal ruh sağlığı eylem planı hazırlamak ve yürütmek.
l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 20- (1) Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Çocuk ve ergen sağlığı konusunda istatistiki bilgilerin toplanmasını, araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek.
b) Çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli stratejileri belirlemek.
c) Çocuk ve ergen sağlığı konusundaki öncelikli sorunlar başta olmak üzere, sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması için temel ilkeleri belirlemek, gerekli çalışmaları yapmak.
ç) Bebek ve çocukluk yaş grubunda gerçekleşen ölümlerin azaltılmasına yönelik politika ve öncelikleri belirlemek ve uygulamak.
d) Yenidoğan tarama programı kapsamında gerçekleştirilen laboratuvar hizmetlerini yürütmek veya yürütülmesini sağlamak.
e) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin yurt genelinde tüm kurum ve kuruluşlarda standart, etkili ve sürekli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.
f) Ülke genelinde çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin durumunu ve ilgili göstergeleri izlemek, çocuk ve ergen sağlığı hizmeti veren kuruluşların çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve yönlendirmek.
g) Çocuk ve ergen sağlığı konularında personel ve halk için eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirleyerek eğitimleri planlamak ve uygulamak.
ğ) Görev alanına giren konularda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliğini geliştirici çalışmalar yapmak, diğer ülkelerle çocuk ve ergen sağlığı konusunda eğitim alanında iş birliği gerçekleştirmek.
h) Dünyada ve ülkedeki gelişmeleri izlemek, yeni yaklaşım ve bilgilerin hizmet yönetimi ve uygulamalara entegrasyonunu sağlamak.
ı) Gençlerin üreme sağlığı hizmet ihtiyacının karşılanmasını sağlamak, toplumun ve gençlerin bu alanda bilinçlenmesine katkıda bulunmak.
i) Riskli gebelik grubuna giren adolesan gebeliklerin önlenmesi amacıyla stratejiler belirlemek ve uygulatmak.
j) Çocuk ve ergen sağlığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik talıminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak.
k) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 21- (1) Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Kadın ve üreme sağlığı ile ilgili her türlü istatistiki bilgilerin toplanmasını, araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek.
b) Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yapmak.
c) Kadın ve üreme sağlığı konusundaki öncelikli müdahale alanları başta olmak üzere, sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması için temel ilkeleri belirlemek, gerekli çalışmaları yapmak.
ç) 15-49 yaş kadın izlemlerinin kriterlerini belirlemek ve uygulanmasını sağlamak.
d) Kadın ve üreme sağlığı konularında, mezuniyet öncesi, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek, eğitimleri planlamak ve uygulamak.

e) Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ve diğer ülkelerle koordinasyon ve işbirliğini sağlayarak Dünyada ve ülkedeki gelişmeleri izlemek, yeni yaklaşım ve bilgileri hizmet yönetimi ve uygulamalarına entegre etmek.
f) Anne ölümlerinin önlenmesi konusunda stratejiler belirlemek ve uygulamak.
g) Evlilik ve gebelik öncesinde, gebelikte, doğumda, lohusalıkta sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli tüm sağlık hizmet sunum kriterlerini belirlemek.
ğ) Kadın ve üreme sağlığı konusunda eğitim verecek birimlerin ve ilgili personelin standartlarını belirlemek ve eğitim merkezleri açılmasını sağlamak.
h) Kadın ve üreme sağlığı alanında halk sağlığı ve sağlık personeli eğitimi için hizmet ihtiyaçlarını saptayarak, eğitim materyali geliştirmek, uygulanmasını sağlamak.
ı) Kadın ve üreme sağlığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik tahminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak veya aldırmak.
i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı

MADDE 22- (1) Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Beslenme, obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar ile ilgili araştırma önceliklerini belirlemek, mevcut durumu tespit etmek, bölgesel ve ulusal düzeyde araştırmalar yapmak, izleme ve değerlendirme çalışmaları yapmak.
b) Obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar, beslenme/diyet/besinler ile ilişkili/kaynaklı hastalıklar ve fiziksel aktiviteye ait risk faktörlerinin mevcut durumunu izlemek, izleme sonuçlarına göre her bir risk faktörü için sağlık etki değerlendirmelerini koordine etmek.
c) Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği içinde, beslenme ulusal veri tabanının oluşturulmasına katkıda bulunulmasını koordine etmek.
ç) Türk Gıda Kodeksi ile ilgili çalışmaları koordine etmek.
d) Toplumun her kesiminin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlenmesini sağlamak amacıyla bireylerin besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde beslenme politikalarını ve programlarını geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak.
e) Beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerine ait hizmet kalite standartları, kriterleri ve performans standartlarının belirlenmesini sağlamak.
f) Toplu beslenme hizmeti sunulan yerlerde (okul, yurt, hastane, kreş, bakımevi, cezaevi vb.) besinlerin satın alınmasından servisine kadar geçen her aşamada sağlıklı beslenmenin sağlanması amacıyla gerekli çalışmaları yapmak, hizmetten yararlananların beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik programlar uygulamaya koyulmasını sağlamak.
g) Obezitenin önlenmesine yönelik ulusal sağlıklı beslenme politikaları ile hareketli hayat politikalarının ve programların geliştirilmesini, uygulanmasını, izlenmesini ve değerlendirilmesini koordine etmek.
ğ) Obezitenin önlenmesi ve hareketli hayatın teşviki için yaş, cinsiyet, meslek vb. kriterlere göre ulusal rehberleri hazırlamak.
h) Yürütülen programlarla ilgili görsel-işitsel materyallerin hazırlanması ve uygulanmasında ilgili birimlerle koordineli çalışmak.
ı) 0-19 yaş grubu kişilerin büyüme ve gelişmesinde beslenmeye ilişkin konularda ilgili birimlerle koordineli olarak çalışmak.
i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 23- (1) Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumların önlenmesi ve kontrolü için;
1) Ulusal programlar geliştirmek, uygulatmak, değerlendirmek.
2) Ulusal ve uluslararası gelişmeleri incelemek, değerlendirilmesini yapmak .
3) Uluslararası kuruluşlarla çalışmalar yürütmek .
4) Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşların karar ve uygulamalarından faydalanarak ülke düzeyinde çalışmalar düzenlemek.
5) Veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.
b) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetleri geliştirilmesi çalışmaları kapsamında ulusal program geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek.

c) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetleri konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği çalışmalarını yürütmek.
ç) Diğer kurum ve kuruluşların ilgili çalışmalarına katılım sağlamak, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmak.
d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı

MADDE 24- (1) İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Genel Müdürlüğün görev alanına giren hizmetleri hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izlemek ve değerlendirmek.
b) Genel Müdürlüğün görev alanına giren hizmetlere ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.
c) Oluşturulan raporlar doğrultusunda uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesine, uygulamaların ve/veya mevzuatın geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak ve yapılacak çalışmaları ilgili daire başkanlıkları ile birlikte yürütmek.
ç) Ulusal ve uluslararası programlara ilişkin uygulamaları izlemek ve değerlendirmek, izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.
d) İzleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyon çalışmalarını ilgili diğer birimlerle birlikte yapmak.
e) Maliyet analizlerini yapmak veya yaptırmak.
f) Memnuniyet anketlerini yapmak veya yaptırmak ve raporlamak
g) Genel Müdürlüğün görev alanına giren konularda, Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile iş birliği yaparak bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisini mevzuata ve e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirmek.
ğ) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının iilgili birimleriyle iş birliği yaparak Genel Müdürlüğün faaliyet alanlarında; sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını denetlemek, takip etmek ve önerilerde bulunmak.
h) Genel Müdürlük tarafından üretilen istatistiklerin ulusal ve uluslararası standartlara uygunluğunu sağlamak.
ı) Genel Müdürlüğün ihtiyaç duyduğu alanlarda istatitiki verileri derlemek, analiz etmek, rapor haline getirmek.
i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı

MADDE 25- (1) Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Biyosidal ürünlerin envanter kayıtları, etiket onayları ve ruhsat işlemlerini yapmak, biyosidal ürünlerin uygulanması ile kuralları insan ve çevre sağlığını gözeterek düzenlemek, uygulayıcıların eğitimlerini yapmak veya yaptırmak.
b) Yerleşim yerlerine yeterli ve sağlıklı içme-kullanma suyu temini için gerekli araştırma, geliştirme çalışmalarına katılmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, düzenlemek, uygulayıcıların eğitimlerini yapmak veya yaptırmak.
c) Kaynak, içme, içme-kullanma suyu ile doğal mineralli sular, havuz suları, yüzme alanları ve kaplıca suları ile ilgili çalışmaları yürütmek, ulusal standartları belirlemek.
ç) Kaplıca suları ile kaplıca tesislerinde kullanılan peloidlerin endikasyonlarının belirlenmesi ve doğal mineralli suların onaylanması işlemlerini yürütmek.
d) Hava kirliliği ile iklim değişikliği konusunda gerekli tedbirleri almak veya aldırtmak.
e) Doğal afetlerde, çevre sağlığı hizmetlerinin yerinde, zamanında ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak.
f) Çevre sağlığını tehdit eden unsurları belirlemek, izlemek, denetlemek, çevre sağlığı etki değerlendirme çalışmalarına katılmak.
g) Çevre sağlığı hizmetlerinin iyileştirilınesi ve geliştirilınesi amacıyla; ulusal veya uluslararası düzeyde çalışmalar yapmak, program, plan ve projeler geliştirmek ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak uygulamak.
ğ) Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamaları ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele aktarılması amacıyla eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak, görev alanı ile ilgili mevzuat geliştirme çalışmalarını yapmak.
h) İlgili kurum ve kuruluşlardan gelen görüş ve talepleri incelemek, değerlendirmek ve koordine etmek.
ı) Görev alanına giren ürünlerle ilgili piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerini yürütmek.
i) Görev ve sorumluluğu kapsamında veri toplamak, gelen verileri değerlendirmek ve rapor hazırlamak.
j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı

MADDE 26- (1) Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Tüketici güvenliğine dair politikaların ve mevzuatın kanıta dayalı olarak oluşturulmasına katkıda bulunacak laboratuvar verilerini sağlamak.

b) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerinin sağlık etkileri yönüyle fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik ve toksikolojik analizlerini referans laboratuvarları düzeyinde ilgili mevzuatlar çerçevesinde yapmak.

c) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerine ilişkin şikâyetlere, adli soruşturmalara yönelik analizleri yapmak ve görüş bildirmek.

ç) Yurtiçi ve yurtdışında ilgili kurum ve kuruluşlar ile ortak araştırmalar, programlar ve projeler geliştirmek, bunların sonuçlarını Genel Müdürlüğün iznini alarak ulusal ve uluslararası organizasyonlarla paylaşmak ve yayımlamak.

d) Yeni analiz yöntemlerinin geliştirilmesi, mevcut analiz yöntemlerinin iyileştirilmesi ve yöntemlerin standardizasyonu ve akreditasyonu amacıyla faaliyetlerde bulunmak.

e) Görev alanıyla ilgili komite, komisyon vb. üyelikler ile kurumsal ve bilimsel toplantılara katılım sağlamak, görüş bildirmek ve sonuçlarını izlemek.

f) Laboratuvar hizmetlerinin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini sağlayacak eğitim programlarını planlamak, yürütmek ve sonuçlarını değerlendirmek.

g) Laboratuvarların izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapmak, veri tabanı oluşturmak, rapor haline getirmek.

ğ) Görev alanlarıyla ilgili analiz/üretim metotlarının geliştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması için araştırma, geliştirme faaliyetlerini yürütmek

h) Laboratuvarlarda kalite sistemlerinin kurulması ve kalite alt yapılarının güçlendirilmesi için gerekli desteği vermek, kalite sistemlerini ve akreditasyon süreçlerini izlemek, değerlendirmek ve bu konuda koordinasyonu sağlamak.

ı) Laboratuvarların klinik ve klinik dışı numunelere yönelik dış kalite kontrol çalışmalarını izlemek ve değerlendirmek.

i) Laboratuvarlarda uygun çalışma yöntemleri ve donanımlarının kullanılmasını, cihazların bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak.

j) Halk Sağlığı Laboratuvarlarının planlanması, yapılandırılması ve uygun şartlarda çalışması için gerekli koordinayon ve çalışmaları yapmak.

k) Laboratuvarlarda ihtiyaç ve talepler doğrultusunda çalışılacak klinik ve klinik dışı parametrelerin tespit edilmesi ve izin verilmesi faaliyetlerini yürütmek.

l) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının istediği tetkikleri uygun standartlarda yapacak alt yapının Laboratuvarlarda oluşturulmasını sağlamak.

m) Laboratuvarların görev alanı ile ilgili olan ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını sağlamak.

n) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarların izleme, denetleme ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek, değerlendirmesini yapmak, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılmasını sağlamak.

o) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarlar ile ilgili şikayet ve talepleri değerlendirmek.

ö) Kurumca yetkilendirilecek yüzme havuz suyu analizi yapan kamu/özel laboratuvarların izin ve denetim işlemlerini yürütmek.

p) Laboratuvarların çalışma konularına yönelik rehber dökümanlar hazırlamak ve yayımlamak.

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

İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı

MADDE 27- (1) İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Genel Müdürlük personelinin izin, rapor ve görevlendirme vb. özlük işlemleri ile evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.

b) Genel Müdürlük personelinin maaş ve döner sermaye ek ödeme işlemleri, yurtiçi geçici ve sürekli görev yolluğu ile yurtdışı geçici görev yolluğu ödemesi ile ilgili işlemleri yürütmek.

c) Genel Müdürlükçe oluşturulan bilimsel kurullarda görevli kurul üyelerinin geçici görev yollukları ile toplantıya katılım ücretlerinin ödenmesiyle ilgili ödeme emri belgesi düzenlemek.

ç) **(Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174)** Genel Müdürlüğün satın alma ve muayene kabul işlemlerini yürütmek, ödeme işlemlerini düzenlemek, teknik cihazların arıza, bakım ve destek hizmetlerini yürütmek.

d) Genel Müdürlük bünyesinde yer alan laboratuvarların kit, cihaz, serum, antiserum, deney hayvanı, sarf malzemesi gibi ihtiyaçlarının satın alınması, ulusal programların merkezi olarak satın alınmasını gerektirdiği ilaç ve malzemelerin satın alınması, aşı ve antiserum satın alınması işlemlerini yapmak.

e) Araştırma ve geliştirme projeleri kapsamında ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin satın alınması işlemlerini yapmak.
f) Düzenlenecek ruhsat belgesi, ön izin belgesi, faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi vb. belgelerin ücret tarifelerini ilgili daire başkanlıkları ile koordine ederek belirlemek.
g) Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) ile ilgili iş ve işlemlerin (7/24) kesintisiz sürdürülmesini sağlamak.
ğ) Ülke genelinde zehir ve zehirlenmeler hakkında; başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personeline ve halka, 114 nolu hat üzerinden gelen çağrılar yoluyla danışmanlık hizmeti vermek.
h) Zehirlenmelerde ihtiyaç duyulan antidot/antitoxinlerin temin edilmesi, ihtiyaç halinde hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırılması için gerekli koordinasyonu kurmak, antidot uygulama protokollerini düzenlemek, antidot bulundurulacak merkezleri belirlemek.
ı) Zehirlenmeler konusunda sağlık personeline ve topluma yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak.
i) Danışmanlık hizmeti verilen zehirlenme vaka verilerinin analizi ve risk değerlendirmelerini yaparak koruma programlarının geliştirilmesi gerektiğinde uyarı ve mevzuat değişiklikleri için öneriler hazırlamak.
j) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin yaptığı hizmetlerle ilgili olarak yıllık detaylı faaliyet raporu hazırlamak, yayımlamak ve ülke zehirlenme profilini çıkarmak.
k) Gebelik sırasında meydana gelen zehirlenmeler, yanlış ilaç kullanımı ve iatrojenik durumlarda oluşabilecek riskler konusunda literartüre dayalı bilgi aktarımı yaparak aile ve ilgili uzmanı bilgilendirmek.
l) Görev alanlarına ilişkin konularda üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği yapmak.
m) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin amaç ve görevleri doğrultusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ortak projeler yürütmek, bilimsel toplantılar düzenlemek.

Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanlığı

MADDE 28- (1) Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Genel Müdürlük bütçesinin hazırlık ve uygulama süreçlerine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek.
b) Genel Müdürlük faaliyet raporunu hazılamak.
c) Stratejik planın Genel Müdürlük ile ilgili kısımlarının hazırlık, uygulama ve izleme süreçlerini yürütmek.
ç) Genel Müdürlüğün iç kontrol süreçlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
d) Genel Müdürlüğün Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi (SSGDP) kapsamındaki iş ve işlemlerini yürütmek.
e) Genel Müdürlük görev alanına giren konularda yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
f) Genel Müdürlüğün sorumluluk alanlarıyla ilgili projelerin geliştirilmesi ve yürütülmesine ilişkin koordinasyon sağlamak.
g) Aile Hekimliği maaş ödemelerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
ğ) Bakanlık ilgili birimleri ile koordineli olarak, birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının nöbet ücreti ile ek ödeme uygulamalarını takip etmek, performans ölçütlerini geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak, ek ödeme ile ilgili diğer iş ve işlemleri yapmak.

Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı

MADDE 29- (1) Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır:
a) Mevzuat işlemleri;
1) Diğer daire başkanlıklarının görev alanına giren konularda görüş oluşturulmasına katkı vermek.
2) Genel Müdürlükçe hazırlanacak mevzuat çalışmalarını ilgili daire başkanlıkları ile koordineli olarak yürütmek.
3) Genel Müdürlük görev alanı ile ilgili mevzuat taslakları hakkında ilgili daire başkanlıklarının görüşünü almak suretiyle görüş bildirmek.
b) Genel Müdürlüğü ilgilendiren davaların takibi ve koordinasyonu işlemleri;
1) Davalara ilişkin bilgi ve belgeleri, ilgili daire başkanlıkları ve valilikler ile koordinasyonu sağlayarak Hukuk Müşavirliğine intikal ettirmek.
2) Genel Müdürlük kayıtlarına giren yargı kararları ve icra dairesi müzekkerelerini valiliklere ve ilgili daire başkanlıklarına bildirmek.
c) Genel Müdürlüğün görevleri ile ilgili alanlarda diğer ülke mevzuatlarını inceleyerek gerektiğinde Genel Müdüre rapor etmek.
ç) Genel Müdürlük görev alanına giren yazılı ve sözlü soru önergelerine, ilgili daire başkanlıkları ve birimlerle gerekli koordinasyonu sağlayarak cevap oluşturmak.
d) Bilgi edinme başvurularına yönelik iş ve işlemleri koordine etmek.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Son Hükümler

Yürürlükten Kaldırılan Yönerge

MADDE 30- (1) 22/03/2012 tarihli ve 2012/85 sayılı Bakanlık Makamı Onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 31- (1) Bu Yönerge, Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 32- (1) Bu Yönerge hükümlerini Bakan yürütür.

SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI KADRO STANDARTLARI İLE ÇALIŞMA USUL VE ESASLARINA DAİR YÖNERGE

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Müsteşarlık

MÜSTEŞAR - MÜSTEŞAR
07/11/2017 15:25 - 39608046-010.04-51275
00056174638

Sayı : 39608046/
Konu : Yönerge

BAKANLIK MAKAMINA

04/01/2012 tarihli ve 28163 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanan "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge'nin" yürürlüğe konulmasını tensiplerinize arz ederim.

Seyfi UYANIK
Müsteşar Yardımcısı

Ek: Yönerge

Uygun Görüşle Arz Ederim.
.../.../2017

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar

OLUR
.../.../2017

Dr. Ahmet DEMİRCAN
Bakan

SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI KADRO STANDARTLARI İLE ÇALIŞMA USUL VE ESASLARINA DAİR YÖNERGE
(23/12/2020 tarihli ve 11739 sayılı -28/09/2021 tarihli ve 13499 sayılı Bakan Onayı ile değişikliğe gidilmiştir.)

SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI KADRO STANDARTLARI İLE ÇALIŞMA USUL VE ESASLARINA DAİR YÖNERGE

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı; Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatının görev yetki ve sorumlulukları, kadro ve pozisyon standartları, kadroların ve pozisyonların düzenli ve hizmet gereklerine uygun olarak kullanımı ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir.

Dayanak

MADDE 2- (1) Bu Yönerge; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesi ile 04/01/2012 tarihli ve 28163 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 3- (1) Bu Yönergede geçen;

a) Bakan: Sağlık Bakanını,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Kurum: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunu,

ç) Müdür: İl Sağlık Müdürünü,

d) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

e) Başkan: 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 sözleşmeli başkan pozisyonunda istihdam edilen sözleşmeli personeli,

f) Başkan Yardımcısı: 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 sözleşmeli başkan yardımcısı pozisyonda istihdam edilen sözleşmeli personeli,

g) Sağlık Tesisi: Müdürlük veya ilçe sağlık müdürlüğüne bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren hastane/merkez ve bağlı birimlerini, üniversiteler ile ortak/birlikte kullanılan hastaneler de dâhil olmak üzere, ağız ve diş sağlığı merkezleri, hastaneler, 112 acil istasyonları ile benzeri sağlık kuruluşlarını,

ğ) Uzman: Bakanlıkça belirlenen alan ve vasıflarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisas gerektiren hizmetleri yürütmek üzere sözleşmeli uzman pozisyonunda istihdam edilen sözleşmeli personeli,

h) İl grubu: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğinde belirtilen il gruplarını,

ı) Standart: İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve sağlık tesislerinde kadro/unvan/branş/pozisyon itibariyle çalıştırılabilecek azami personel sayısını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Temel Esaslar

Temel esaslar

MADDE 4- (1) Bakanlık taşra teşkilatı aşağıdaki temel ilkeler çerçevesinde hizmetlerini yürütürler.

a) Bakanlık politikalarına, strateji ve hedeflerine, planlama ve düzenlemelerine uygun davranırlar.

b) Sağlık hizmetinin kesintisiz ve bütünlük içerisinde sunumunu sağlamaya yönelik tedbirleri alırlar. Birlikte yürütülmesi gereken işlerde azami ölçüde işbirliği ve yardımlaşma içerisinde bulunurlar.

c) İnsan gücünde ve maddi kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak amacıyla hizmetlerin planlanmasında ve sunumunda müşterek hareket ederler.

ç) Bakanlık taşra teşkilatında görevli her derece ve unvandaki personel, kendi yetkileri dâhilindeki iş ve işlemlerin yürütülmesinde ve hizmet sunumunda, hasta, çalışan hakları ve güvenliği mevzuatı ilkeleri çerçevesinde, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın, performans hedeflerine uygun, etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamakla görevlidir.

d) Bu ilkeyi gerçekleştirmeye yönelik olarak, kalkınma plan ve programlarında yer alan hedefler doğrultusunda, kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması amacıyla, nüfus, coğrafi yapı, ulaşım, sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ve hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle müdürlük, ilçe sağlık müdürlüğü ve bağlı sağlık tesislerinde görevlendirilecek sözleşmeli yöneticilerin ve uzmanların nitelik ve sayıları ile kadrolu personel sayıları Bakanlık tarafından belirlenir.

e) Müdürlüğün ve ilçe sağlık müdürlüğünün her kademesindeki yöneticileri, görevlerini mevzuata ve sözleşme hükümlerine, stratejik plan ve programlara, performans ölçütlerine ve hizmet kalite standartlarına uygun olarak yürütülmesinden üst kademelere karşı sorumludur.

(2) Kadro ve pozisyonlara ilişkin standartlar; hizmet sunulan nüfus, nüfus yoğunluğu, sunulması planlanan hizmetler, hizmet alanının coğrafi büyüklüğü, Bakanlık, üniversite ve özel sağlık tesisi sayısı ile diğer ölçütler dikkate alınarak belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Taşra Teşkilatı Hizmet Birimleri

Taşra teşkilatı

MADDE 5- (1) Bakanlığın taşra teşkilatı il ve ilçe sağlık müdürlüğü ile sağlık tesislerinden oluşur.

(2) Sağlık tesislerinden, hastaneler müdürlüğe, diğer tesisler ise ilgisine göre il sağlık müdürlüğü veya ilçe sağlık müdürlüğüne bağlıdır.

İl sağlık müdürlüğünün kuruluşu

MADDE 6- (Değişik madde: 09/10/2019 tarihli ve 13461 sayılı Bakan Onayı)

(1) İldeki sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi amacıyla her ilde bir müdürlük kurulur.

(2) Müdürlükte kurulacak başkanlıklar ile başkan ve başkan yardımcıları sayıları Ek-1'de belirtilmiştir.

(3) Müdürlük bünyesinde, Ek-2'de belirtilen iş ve işlemleri yürütmek üzere Ek-3'te belirtilen birim isimleri ve birim sayıları esas alınarak birimler kurulur. Ek-3'te belirtilen birimler dışında birimler kurulamaz. Şehir Hastaneleri Birimi, şehir hastaneleri kurulan/planlanan illerde kurulur. **(Değişik dördüncü cümle: 23/12/2020 tarihli ve 11739**

sayılı Bakan Onayı) Birimlerin sorumluluğu, öncelik sırasına göre şube müdürleri, uzmanlar ve en az yüksek öğrenim görmüş diğer personel tarafından yerine getirilir.

(4) 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.

İlçe sağlık müdürlüğünün kuruluşu

MADDE 7- (1) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğine uygun olarak Bakanlığın ilçe düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla müdürlüğe bağlı olarak ilçe sağlık müdürlükleri kurulur.

(2) İlçe sağlık müdürlüğü bünyesindeki iş ve işlemleri yürütmek üzere, Türkiye İstatistik Kurumu verileri esas alınarak nüfusu; 200.000 ila 350.000 arasında olan ilçelere 2 yi, 350.000 ila 500.000 arasında olan ilçelere 3 ü, 500.000 ila 750.000 arasında olan ilçelere 4 ü, 750.000'in üzerinde olan ilçelere 5 i geçmemek üzere müdür tarafından birim kurulabilir. Birimlerin sorumluluğu şube müdürleri ve/veya uzmanlar tarafından yerine getirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Görev Tanımları

İl sağlık müdürünün görevleri

MADDE 8- (1) Her ilde kurulan müdürlükler, Bakanlığın ildeki yönetim görevini yerine getirir.

(2) **(Değişik ikinci fıkra: 11/04/2018 tarihli ve 2203 sayılı Bakan Onayı)** Müdür, sınırlarını açıkça belirlemek ve yazılı olmak kaydıyla, yetkilerinden bir kısmını başkan ve başkan yardımcılarına devredebilir. Taşra teşkilatında döner sermaye kaynaklı işlemlerde müdür harcama yetkilisidir. **(Değişik üçüncü cümle: 09/10/2019 tarihli ve 13461 sayılı Bakan Onayı)** Müdür, bu yetkisini ilgili mevzuatına göre alt kademede bulunan yöneticilere devredebilir. Yetki devri, uygun araçlarla ilgililere duyurulur.

(3) Müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Bakanlığın il düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur.

b) Bakanlığın düzenlemeleri çerçevesinde il düzeyinde personelin adil ve dengeli dağılımını yapar ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirir.

c) 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.

ç) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını Bakanlığın planlamaları doğrultusunda sağlık hizmetinin sunumunun sağlanması, denetlenmesi ve yürütülmesini temin eder.

d) Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere uyumu denetler ve gerekli yaptırımları uygular.

e) Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlık tarafından koordinatör olarak görevlendirilmesi halinde belirlenen illere koordinasyon sağlar.

f) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik iş birliği yapılmasını temin eder.

g) İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunulabilmesi için Bakanlık planlamalarında değerlendirilmek üzere önerilerde bulunur.

ğ) Başkan ve başkan yardımcılarının görev dağılımını belirler.

h) Bakanlığın belirlediği sağlık bilişimi standartlarının uygulanmasını, merkezi bilişim sistemlerine veri gönderimlerini, sağlık bilişimi alanındaki projelerin takibini, il genelindeki kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında takip eder, denetler ve gerekli yaptırımları uygular.

ı) Bakanlık tarafından verilen diğer görevleri yürütür.

(4) Müdürlük bünyesinde doğrudan müdüre bağlı olarak 663 sayılı KHK ile verilen görevler ile 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre muhakemat hizmetleri ile hukuk danışmanlığına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek üzere hukuk ve muhakemat birimi kurulur.

Başkanın görevleri

MADDE 9- (1) Başkanın görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Başkan, Müdürlüğün görev alanlarından Ek-1'e uygun olarak kendisine verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve müdüre karşı sorumludur.

b) Görevlerin usulüne uygun, zamanında ve düzenli olarak yürütülmesinde müdüre yardımcı olur.

c) Görev alanı ile ilgili üç aylık durum raporunu hazırlayarak müdüre sunar.

ç) Müdürün verdiği diğer görevleri yerine getirir.

Başkan yardımcısının görevleri

MADDE 10- (1) Başkan yardımcısı, başkana ve müdüre karşı sorumlu olup müdür tarafından ilgili başkanlık hizmet alanlarına yönelik olarak yapılacak görev dağılımı çerçevesinde hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur.

(2) Müdürün ve Başkanın verdiği diğer görevleri yerine getirir.

İlçe sağlık müdürünün görevleri

MADDE 11- (1) İlçe sağlık müdürü, müdüre karşı sorumlu olup aşağıdaki görevleri yapar.

a) Müdürlük tarafından verilen görevleri ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere uyumu denetler ve gerekli yaptırımları uygular.

b) Müdür tarafından verilen görevleri yapar.

Uzmanın görevleri

MADDE 12- (1) Uzman, görev alanı ile ilgili başkan yardımcısına, başkana ve müdüre karşı sorumlu olup başkan tarafından yapılacak görev dağılımında kendisine tevdi edilen görev alanı ile ilgili aşağıdaki görevleri yapar.

a) Performans hedeflerine uygun olarak sağlık tesisleri dışındaki müdürlük birimlerinde Bakanlık tarafından belirlenen alan ve vasıflarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisasını gerektiren hizmetleri yürütür.

b) Müdür, başkan ve başkan yardımcılarınca verilen diğer görevleri yapar.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Hastaneler

Hastanelerin teşkilatı

MADDE 13- (1) Hastaneler, hastane başhekimi tarafından yönetilir. Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali hizmetler, sağlık bakım hizmetleri ile destek ve kalite hizmetleri müdürlükleri kurulur. Bakanlık tarafından, hastanelerin büyüklükleri dikkate

alınarak belirlenen hallerde, yönetim görevleri tek kişiye verilebilir veya hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir; bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir. Hastanelerin yatak sayısı, rolleri, kapasitesi ve hizmet alanı esas alınarak müdür, müdür yardımcısı ve başhekim yardımcısı standartları Ek-5'te gösterilmiştir.

Başhekimin görevleri

MADDE 14- (1) Başhekim, kendisine verilen görevin gereği gibi yapılmasından müdürlüğe karşı sorumludur.

(2) Hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetiminden sorumludur.

(3) Başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Bakanlık, tarafından belirlenen kalite ve hizmet standartlarına uygun olarak, sağlık hizmetini etkin ve verimli sunmak, bu konuda gerekli çalışmaları yürütmek, standartlara uygunluğu ölçmek, değerlendirmek ve gerekli eğitimleri planlayarak uygulamak.

b) Mevzuat düzenlemelerini takip ederek uygulamaya koymak, sağlık tesisinde çalışanlara karşı şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, bu konudaki Bakanlığın beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, gerektiğinde hukuki korunma yollarının kullanılabilmesi amacıyla tedbirler almak.

c) Tıbbi hizmetlerin sunumu için gerekli olan kaynaklarının zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yaparak, temini için gerekli çalışmaları yürütmek.

ç) Bakanlık tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda performans değerlendirmesini yaparak, bu değerlendirmeye esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak müdürlüğe verilmesini sağlamak.

d) Sağlık tesislerindeki cihazların etkin kullanımını sağlamak, yenileme, tamir, bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak, atıl kapasite oluşmasını engellemek.

e) Tıbbi hizmet ve tıbbi cihaz alımları ile ilgili ihtiyaç programlarının sağlık tesisi düzeyinde tespit ve planlanmasını yaparak teknik şartnamelerin hazırlanması ve benzeri işlemler için gerekli süreçleri yürütmek.

f) Ağız ve diş sağlığı tarama hizmetleri, koruyucu hizmetleri ile ilgili olarak diğer sağlık tesis ve kurumlar ile koordinasyonu kurmak, bu hizmetlerin gelişmesine yönelik faaliyetleri planlamak ve yürütülmesini sağlamak.

g) Hazırlanan acil afet planlarının organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.

ğ) Sağlık tesisinde staj yapan öğrencilerin stajlarını yapmaları için gerekli tedbirleri almak ve uygulamasını takip ederek denetlemek.

h) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak müdürlüğe sunmak.

ı) Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesini sağlamak.

i) Tedavinin etkinliği ve hizmetlerin verimliliğine yönelik izleme, değerlendirme yaparak faaliyet raporu düzenlemek.

j) Tıbbi hizmetlere yönelik kurul, konsey, komite ve komisyonların çalışma düzen ve usullerini belirlemek.

k) Tıbbi hizmetlerin, sağlık tesisinin hizmet rolüne uygun olarak sunulması için hedef ve stratejileri belirlemek, kısa, orta ve uzun dönem planlamalarını yaparak müdürlüğün onayına sunmak.

l) Tıbbi hizmet sunumu kapsamındaki uygulamaları izlemek, sonuçlarını değerlendirmek, gerektiğinde müdahale etmek ve sağlık hizmet sunumu için gerekli olan malzeme ve cihazların planlama ve ihtiyaç tespitini yaparak müdürlüğe bildirmek.

m) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerle ilgili verilerin, aylık performans ve faaliyet raporlarının usulüne uygun olarak zamanında, doğru ve noksansız olarak müdürlüğe aktarılmasını sağlamak.

n) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbi hizmet birimlerinin sağlık tesisi için belirlenmiş planlamalara uygun olarak hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamak.

o) Evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım, rehabilitasyon hizmetleri gibi toplum temelli tıbbi hizmetlerin etkin bir şekilde sunumunu sağlamak.

ö) Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesini kurmak, raporlarını inceleyerek, hastane enfeksiyonunun engellenmesi ile ilgili gerekli tedbirleri alınmasını sağlamak.

p) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerin hasta ve çalışan hakları ile güvenliği, tıbbi etik ilke ve esaslarına göre yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak.

r) Görev alanındaki personelin;

ı. Hizmet içi eğitimlerini planlamak ve uygulamak.

ıı. Nöbet, çalışma programı ve personel uyumunu düzenlemek için gerekli tedbirleri almak.

ııı. Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesine yönelik birim içerisinde yetkilerini belirleyip, takip ve kontrolünü sağlamak.

ıv. Planlanması, yer değişikliği, görevlendirme gibi işlemleri yürütmek.

v. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya yönelik çalışmaları yapmak. Bu çalışmaları ve eğitim faaliyetlerini başkanlık üzerinden müdürlük vasıtası ile ilgili üniversiteye göndermek.

s) Bakanlığın belirlediği sağlık bilişimi standartlarının uygulanmasını, merkezi bilişim sistemlerine veri gönderimlerini sağlamak.

t) Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Sağlık bakım hizmetleri müdürü

MADDE 15- (1) Sağlık bakım hizmetleri; sağlık tesisine başvuran hastaların kabulünden ayrılış işlemleri tamamlanana kadar geçen süre içerisinde, müdavi hekimin teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hususlarındaki direktifleri dikkate alınarak hasta ve çalışan hakları, güvenliği ile memnuniyeti ilkeleri çerçevesinde sunulan hizmetler ile hastanın nakli, sosyal destek sağlanması, hizmete erişiminin kolaylaştırılmasını sağlamaya yönelik sunulan hizmetlerin bütünüdür.

(2) Sağlık bakım hizmetleri müdürü, başhekime karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Sağlık bakım hizmetlerinin planlanması, etkin ve verimli hizmet sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

b) Hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin görev yerlerini başhekimin onayını alarak planlamak.

c) Sağlık bakım hizmetlerinin aksamadan sürdürülebilmesi için her türlü ilaç, tıbbi sarf, malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını sağlamak. İlaç ve malzemelerin güvenli şekilde kullanımını, takibini, saklanmasını, korunmasını ve kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulmasını sağlamak.

ç) Tıbbi işlemler ve bakım hizmetlerinde kullanılan araç, gereçlerin, kullanım öncesi ve sonrası sterilizasyon ve dezenfeksiyonu işlemlerinin yapılmasını ve denetlenmesini yapmak.

d) Bakanlık politikaları doğrultusunda hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin performans ve verimliliğini değerlendirerek, verimliliği artırmaya yönelik tedbirleri almak.

e) İlgili personelin hizmet içi ve uyum eğitim programlarının takibi, değerlendirmesi, geliştirmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek.

f) Sağlık tesisinin tıbbi hizmet alanlarının temizliği, yemek sunum hizmetleri, refakatçi ve ziyaretçi uygulamalarını idari ve mali hizmetler müdürü ile birlikte planlamak.

g) Sağlık bakım hizmetleri ile ilgili alanlardaki mefruşatın ve demirbaşların kullanıma uygunluğu, temizlik kalitesi, niteliği, iç düzenleme ve uyumunun takibini yapmak.

ğ) Başhekim tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

İdari ve mali hizmetler müdürü

MADDE 16- (1) İdari ve mali hizmetler; bütçe ve muhasebe, raporlama, malî kontrol, akılcı malzeme yönetimi ve tedarik, muayene kabul ve stok yönetimi gibi hizmetlerin bütünüdür.

(2) İdari ve mali hizmetler müdürü başhekime karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Mali hizmetlerin planlanması, etkin ve verimli sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

b) Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesi için her türlü malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını ve takibini sağlamak.

c) Sağlık tesisindeki her türlü cihaz ve eşyaların düzenli olarak kontrol edilerek, bakım ve kalibrasyonlarının yapılıp, kayıtların tutulması, hazır ve çalışır durumda bulundurulması ile binaların tadilat, bakım ve onarımlarının zamanında yapılması için gerekli tedbirleri almak ve yapılan çalışmaları denetlemek.

ç) Gerekli her türlü ilaç, tıbbi cihaz, laboratuvar malzemelerinin yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını, eksik bulunan malzemelerin zamanında ve yeteri miktarda talep edilmesini sağlayarak, temini için gerekli hazırlıkları yürütmek.

d) Sağlık tesisinde satın alma hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

e) Sağlık tesisinin bütçesini hazırlayarak başhekim onayına sunmak. Gelir ve gider gerçekleşme iş ve işlemlerini yürütmek.

f) Sağlık tesisinin tüketime yönelik ihtiyaçlarının hizmet sunumu için hazır bulundurulması amacıyla etkin stok yönetimini sağlamak, taşınır mal mevzuatına göre stok kayıtlarının ilgili sistemlerden günlük düzenli olarak takibini yapmak ve verilerin güncel tutulmasını sağlamak.

g) Sağlık tesisinin tüketime yönelik ihtiyaçlarının hizmet birim maliyetlerinin, klinik tabanlı fayda maliyet analizinin, hizmet üretim ve genel işletme giderlerine ilişkin sabit ve değişken maliyetlerin hesaplanmasına yönelik gerekli çalışmaları yapmak ve buna ilişkin istatistikî verilerin dokümantasyonunu sağlayarak ilgili birimlerin bu verilere ulaşması için gerekli tedbirleri almak.

ğ) Satın almalarda hizmet birim maliyetlerinin, verilen sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde sabit ve değişken giderlerin düşürülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

h) İdari hizmetlerin planlanması, etkin ve verimli sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

ı) Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesi için personel ile her türlü malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını ve takibini sağlamak.

i) Maiyetindeki personelin yetkilerini, uyumunu ve çalışma düzenini belirleyip, eğitimli ve sertifikalı personelin çalışma yerlerini aldıkları eğitimler doğrultusunda planlamak.

j) Sağlık tesisi bilgi sistemlerinin alt yapı, donanım ve yazılım hizmetlerinin işbirliği ve uyum içerisinde yürütülmesini ve her an çalışır halde bulundurulmasını sağlamak.

k) Sağlık tesisi içerisinde görev yeri ve değişikliklerini kayıt altına alıp, personelin her türlü özlük işleri, evrak yönetim hizmetleri ve sağlık tesisi faaliyetlerine ait aylık raporların hastane yöneticiliğine zamanında ve doğru olarak bildirimi için gerekli tedbirleri almak ve kontrolünü yapmak.

l) Görev alanı ile ilgili kaynakların verimli kullanılmasına yönelik çalışmalar yürütmek.

m) Hasta ve çalışan konforu ile çevre korumaya yönelik tedbirleri almak ve uygulamak.

n) Başhekim tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Destek ve kalite hizmetleri müdürü

MADDE 17 (1) Destek ve kalite hizmetleri; temel olarak sağlık tesislerinde sağlık hizmeti sunan personelin hizmetlerini kolaylaştırmak amacıyla sunulan, genel evrak, arşiv, atık hizmetleri, temizlik, mutfak, güvenlik ve afet planlaması, teknik destek ve sağlık tesisinin türüne uygun olarak yürütülen hizmetlerin bütünüdür.

(2) Destek ve kalite hizmetleri müdürü başhekime karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Refakat hizmeti, temizlik, yemek, hasta bakımı, karşılama ve yönlendirme hizmeti gibi hasta ve hasta yakını memnuniyetini artırmak amaçlı sağlık otelciliği hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

b) Sağlık tesisinde taşınır, bakım ve onarım, ulaşım, kütüphane, tıbbi fotoğrafhane, iletişim, kuaförlük, bahçe ve çevre düzenlemesi, terzihane, morg ve otopark gibi hizmetlerin yürütülmesini sağlamak.

c) Arşiv hizmetlerini planlamak, uygulamak ve denetlemek.

ç) Deprem ve yangın gibi doğal afetlere karşı acil yardım ve güvenlik hizmetleri kapsamında sağlık tesisinde gerekli her türlü emniyet tedbirlerini alıp, deprem ve yangın tatbikatlarının yapılması çalışmalarını yürütmek.

d) Görev alanı ile ilgili kaynakların verimli kullanılmasına yönelik çalışmalar yürütmek.

e) Başhekim tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

(3) Bu görevler, destek ve kalite hizmetleri müdürünün bulunmadığı tesislerde, idari ve mali hizmetler müdürü tarafından yürütülür.

Başhekim yardımcısı

MADDE 18- (1) Başhekimin görev alanıyla ilgili iş ve işlemler hususunda vereceği görevleri yerine getirmekle yükümlü ve başhekime karşı sorumludur. Görevlerin usulüne uygun, zamanında ve düzenli olarak yürütülmesinde başhekime yardımcı olur.

Müdür yardımcısı

MADDE 19- (1) Bağlı bulunduğu müdürün görev alanlarıyla ilgili iş ve işlemler vereceği görevleri yerine getirmekle yükümlü ve bu müdüre karşı sorumludur. Görevlerin usulüne uygun, zamanında ve düzenli olarak yürütülmesinde bağlı bulunduğu müdüre yardımcı olur.

ALTINCI BÖLÜM
Toplum Sağlığı Merkezi ve Halk Sağlığı Laboratuvarı

Toplum sağlığı merkezleri

MADDE 20- (1) Toplum sağlığı merkezi, bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan, birinci basamak koruyucu,

iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık tesisleri ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık tesisidir.

(2) İlçelerde ve 10/07/2004 tarihli 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde Bakanlığın izni ile toplum sağlığı merkezi kurulabilir. Ancak ilçe sağlık müdürlüğünün kurulduğu ilçelerde toplum sağlığı merkezi kurulmaz. Toplum sağlığı merkezleri kurulmayan ilçelerde bu hizmetler ilçe sağlık müdürlüğü tarafından yürütülür.

(3) Bakanlık görevlerinin daha etkin ve kesintisiz sunumunu teminen toplum sağlığı merkezleri bünyesinde müdürlük tarafından çalışanların sağlığı, üreme sağlığı, KETEM, verem savaş gibi birimler oluşturulabilir.

(4) Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre toplam nüfusu 500'ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda Müdürlüğün teklifi ve Bakanlığın onayı ile sağlık evleri açılabilir. Bir sağlık evine birden fazla belde, köy ve mezra bağlanabilir. Sağlık evleri idari yönden ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezine, hizmet yönünden ise aile hekimlerine bağlı birimlerdir. Sağlık evlerinin görev ve yetkileri Bakanlıkça belirlenir.

(5) Toplum sağlığı merkezlerinin iş ve işlemleri 05/02/2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimler Yönetmeliğine uygun olarak yerine getirilir.

Halk sağlığı laboratuvarları

MADDE 21-(1) Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında fiziki, biyolojik ve çevreden kaynaklanan ve insan sağlığını etkileyen etkenlerin, fiziksel, kimyasal, biyokimyasal, bakteriyolojik, mikolojik, virolojik, hematolojik, serolojik, parazitolojik, toksikolojik ve radyolojik yönden inceleme ve analizlerini yaparak, alınması gerekli tedbirler açısından koruyucu sağlık hizmetlerini yönlendirici verileri ortaya koyan, salgınların önlenmesi ve izlenmesi için gerekli analizleri yapan, su ve gıda maddeleri, biyolojik ürünler ve insan sağlığını ilgilendiren eşya ve levazımın kontrol ve ruhsatlandırılmasına esas analizleri yapan, teknik danışmanlık yapan, eğitim veren sağlık tesisidir.

(2) Halk sağlığı laboratuvarları il merkezlerinde ve ihtiyaca göre belirlenecek ilçe merkezlerinde müdürlüğün teklifi ve Bakanlığın onayı ile açılır. Bu laboratuvarlara müdürlüğün önerisi üzerine Bakanlıkça laboratuvar sorumlusu görevlendirilir. İl merkezi nüfusu 1 milyondan fazla olan illerde, müdürlüğün teklifi ve Bakanlığın onayı ile birden fazla halk sağlığı laboratuvarı kurulabilir. Halk sağlığı laboratuvarları fonksiyonlarına ve kuruluş yerlerine göre üç şekilde sınıflandırılır. L1 tipi laboratuvarlar bazı özellikli analizler bakımından gerektiğinde diğer illere de hizmet vermek üzere kurulur. L2 tipi laboratuvarlar il merkezlerinde L3 tipi laboratuvarlar ise ilçelerde kurulur. L1 tipi laboratuvarların hangi özellikli analizleri yapacakları ve bu analizler bakımından hangi illere hizmet vereceği Bakanlık tarafından belirlenir.

(3) Halk sağlığı laboratuvarlarının genel olarak görevleri şunlardır:

a) Ruhsatlandırma, Denetim ve Kontrol İzlemeye yönelik olarak, insani tüketim amaçlı her tür suyun, yüzme suları, kaplıca suları, peloid ve deniz suyunun mikrobiyolojik ve kimyasal analizlerini yapmak.

b) Atık suların ve yüzey sularının mikrobiyojik ve kimyasal analizlerini yapmak.

c) İşçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili analizleri yapmak.

ç) Gıda, yakıt, temizlik ürünleri, oyuncak gibi tüketime sunulan her türlü ürünün halk sağlığı açısından gerekli analizlerini yapmak.

d) Bakanlık politikaları doğrultusunda farklı analiz parametrelerinin yapılabilirliğini sağlamak.

e) Klinik laboratuvar hizmeti vermek, beşeri (her türlü kan, idrar ve bunun gibi insani) numunelerin mikrobiyolojik, virolojik, toksikolojik ve biyokimyasal testleri ve analizleri yapmak.

f) Aile hekimliği hizmetleri kapsamında gerekli tanı ve teşhise yardımcı test, analiz ve görüntüleme hizmetlerini sunmak.

g) Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamalarının ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele ve halka aktarılması amacıyla eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak.

ğ) Halk sağlığı laboratuvarı hizmetleri kapsamında ulusal ve uluslararası gelişmeleri takip ederek araştırma geliştirme faaliyetlerinde bulunmak.

YEDİNCİ BÖLÜM
Acil Sağlık Hizmetleri

Temel hizmet birimleri

MADDE 22- (1) Acil sağlık hizmetleri birimleri, temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur. Merkez ile il ambulans servisi başhekimliği temel hizmet birimi, mevzuatına göre kurulan istasyonlar ise destek hizmet birimidir.

(2) İllerde faaliyet gösteren temel hizmet ve destek hizmet birimleri müdürlüğe karşı sorumludur.

(3) İl Ambulans Servisi Başhekimliği; Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idarelerini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan bütün araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili bütün kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu kendisine ait binası ve personeli olan sağlık tesisidir.

Başhekimlik, merkez ve görevleri

MADDE 23- (1) Başhekimlik, merkez ve istasyonları ile ambulans servisinin bütün birimlerini ve personelini sevk ve idare eder. Başhekimlik, hizmetin sürekliliği ve geliştirilmesi için gerekli personel, bina, araç ve malzemenin sağlanması amacıyla mali kaynak temini ve kullanılması için gerekli planlama ve organizasyonu yapar. Başhekimlik bünyesinde, ilin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulanslarıyla acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurur.

(2) Merkez, başhekimliğe bağlı olarak çalışır. Merkezler, il nüfusu, acil sağlık çağrı sayıları, istasyon sayıları ve ilin özelliklerine göre yeterli sayıdaki personel, teknik donanım ve yazılım alt yapısı ile birlikte uygun fiziki yapılarda kurulur. Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir alt yapıya sahip olması esastır. Gerektiğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılarak hizmetin verimliliği ve kalitesi arttırılabilir, iller arası hasta sevkleri, olağan dışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir.

(3) Merkezler aşağıdaki görevleri yapar;

a) Merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirmek, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, hizmet ile ilgili her türlü veriyi kayıt altına almak, saklamak ve değerlendirmek.

b) İl düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, özel donanımlı ambulanslar, hava ve deniz ambulansları, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapmak.

c) Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemesini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak.

ç) Hizmetin verilmesi sırasında hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

d) Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki bütün ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek.

e) Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak.

Acil sağlık istasyonları

MADDE 24- (1) İstasyonlar; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla 11/05/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen düzenlemeye uygun olarak kurulur ve mezkûr Yönetmelikte belirlenen iş ve işlemleri yürütür.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Ortak ve Son hükümler

Ortak hükümler

MADDE 25 - (1) Müdürlük, ilçe sağlık müdürlüğü ve sağlık tesislerinde görevli idareciler bu Yönerge ile belirlenmiş görev, yetki ve sorumlulukları ile birlikte, Bakanlıkça yürürlüğe konulacak tebliğ, genelge, genel yazı ve sair yazılı emir ve talimatnameler ile belirlenecek olan görevleri de ifa etmekle yükümlüdür.

Standart

MADDE 26-(1) Bakanlık taşra teşkilatı standartları, hizmet birimleri ile sağlık tesisleri itibariyle Ek-4'de bulunan cetvellerde gösterilmiştir. İdari birimler ile hizmet birimlerine standart üstü veya belirlenen kadro/unvan/branş/pozisyon dışında atama yapılamaz, sözleşme imzalanamaz.

Aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalayanların kadroları

MADDE 27- (1) Aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalayan personelin kadroları, sözleşme imzalamadan önceki görev yerlerinde saklı tutulur.

(2) Aile hekimliğine geçen hekimler ile aile sağlığı elemanlarının, herhangi bir nedenle sözleşmelerinin sona ermesi durumunda, sözleşme imzalamadan önceki görev yerlerine standart aranmaksızın atanırlar.

Kadro fazlası personel

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönerge ile belirlenen standartların üstünde veya belirlenen kadro/unvan/branş dışında çalışan personele ait kadrolar korunur ve bunların herhangi bir nedenle boşalması halinde yerlerine atama yapılmaz.

(2) İlgili mevzuatı uyarınca zorunlu yer değiştirmeye tabi tutulan kamu görevlisi olan personelin eşinin atanması, şube müdürlerinin mazeret atanması ile Yargı Mercilerince verilen kararların uygulanması durumlarında standart kadro sayıları dikkate alınmaz.

GEÇİCİ MADDE 2- (Ek madde: 09/10/2019 tarihli ve 13461 sayılı Bakan Onayı)

(1) Bu Yönergede yapılan değişiklik sonucu pozisyonu iptal edilenlerin sözleşmeleri, sözleşme süresinin bitimine kadar devam eder. Bunların görev, yetki ve sorumlulukları Yönergede belirtilen hususlar çerçevesinde İl Sağlık Müdürü/Başhekim tarafından belirlenir.

Yürürlükten kaldırılan yönerge

MADDE 28- (1) Aşağıdaki Yönergeler yürürlükten kaldırılmıştır.

a) 13/11/2015 tarihli ve 14473 sayılı Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları Yönergesi.

b) 04/07/2013 tarihli ve 50802433-010.04/3049 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Kadro Standartları Yönergesi.

c) 31/10/2012 tarihli ve 3131 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe konulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Yönergesi

ç) 10/04/2012 tarihli ve 1737 sayılı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge.

Yürürlük

MADDE 29- Bu Yönerge Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30- Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-I

BAŞKAN VE BAŞKAN YARDIMCILARININ İLLERE VE HİZMET ALANLARINA GÖRE DAĞILIMI

İl Grubu	Halk Sağlığı Hizmetleri	Kamu Hastaneleri Hizmetleri	Acil Sağlık Hizmetleri	İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri	Sağlık Hizmetleri	Personel Hizmetleri	Destek Hizmetleri
İ1	1 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	6 Başkan 12 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 5 Başkan Yardımcısı
İ2	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	2 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı
İ3	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	2 Başkan 4 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı
İ4	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 3 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ5	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı		1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ6	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı
İ7	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	
İ8	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı			1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı	
İ9	1 Başkan 2 Başkan Yardımcısı					1 Başkan 1 Başkan Yardımcısı	

1) İ1 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri altı başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetleri bir başkan, sağlık hizmetleri bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
2) İ2 ve İ3 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri iki başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetler ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
3) İ4 ve İ5 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri bir başkan, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetler ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
4) İ6 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetler ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri bir başkan ve destek hizmetleri bir başkan tarafından yürütülür.
5) İ7 ve İ8 illerinde; halk sağlığı hizmetleri bir başkan, kamu hastaneleri hizmetleri bir başkan, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetler ile sağlık hizmetleri(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri ile destek hizmetleri (Destek Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan tarafından yürütülür.
6) İ9 illerinde; halk sağlığı hizmetleri, kamu hastaneleri hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetler ile sağlık hizmetleri (Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan, personel hizmetleri ile destek hizmetleri (Destek Hizmetleri Başkanlığı adı altında) bir başkan tarafından yürütülür.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-II

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BAŞKANLIKLARI, BİRİM ADLARI VE GÖREV TANIMLARI

A) HALK SAĞLIĞI BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Aile Hekimliği Birimi

a) Eğitim aile sağlığı merkezleri dâhil aile sağlığı merkezlerinin ve aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işleri ile ilgili çalışmalarını yapmak.

b) Aile hekimliği ile ilgili; yerleştirme, gruplandırma denetim sonrası gruplandırma iş ve işlemlerinin yürütülmesi, gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, çalışma planları iş ve işlemlerini yürütmek.

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

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

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

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

f) 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.

g) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla işbirliği içerisinde planlamasını yapmak.

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

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Göç Sağlığı Birimi

a) İlde bulunan göçmenleri, statülerine göre belirlemek, ilgili birimlerle beraber, sunulacak sağlık hizmetlerini planlamak.

b) Göçmenlere verilmesi planlanan sağlık hizmetlerinin, sağlık kurum ve kuruluşları arasındaki eşgüdüm gözetilerek yürütülmesini sağlamak.

c) Göç sağlığı hizmetlerinin il düzeyinde tanıtımı ile bu hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından en uygun şekilde sunumunu sağlamak.

ç) Toplu iskân, göç ve mülteci kabulü gibi durumlarda verilmesi gereken sağlık hizmetlerini ilgili birimler ile diğer resmi ve özel kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit ederek koordinasyon içerisinde yürütülmesini sağlamak.

d) Göçmen sağlığı merkezi, yabancı uyruklular polikliniği, gönüllü sağlık kuruluşu gibi göçmenlere yönelik sağlık hizmet sunumu yapan sağlık tesislerinin açma, kapama ve yer değiştirme gibi iş ve işlerini gerçekleştirmek.

e) Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) uygulamalarının güncelleme çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.

f) Talepleri de göz önünde bulundurarak gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgeleri belirlemek ve sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak.

g) Faaliyet alanıyla ilgili izleme ve değerlendirme faaliyeti yapmak, ilgili birimlerin yaptığı izleme ve değerlendirme faaliyetlerine katkı ve/veya katılım sağlamak.

ğ) Göçmenlere verilecek sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ile güncellenmesi faaliyetlerini, ilgili birimlerle birlikte yürütmek.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.

h) Göç sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek, uygulamak ve göç sağlığı ile ilişkili ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını ilgili birimlerle iş birliği içerisinde sağlamak, yürütülen programlara katkı ve/veya katılım sağlamak.

ı) Ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin göç sağlığı ve insanî yardım faaliyetlerine katkı ve/veya katılım sağlamak, sivil toplum kuruluşlarının göç sağlığıyla ilgili yürüttüğü faaliyetleri koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.

i) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

j) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili konularda veri toplamak, bu verilerin analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

k) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Birimi

a) Topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ve entegre ilçe devlet hastanesi başhekimlikleri vasıtasıyla sunulmasını sağlamak.

b) Koruyucu diş sağlığı, adli tabiplik ve ölüm bildirim, cezaevi, okul ve toplu yaşam alanları gibi yerlerde sunulacak sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri vermek veya verilmesini sağlamak.

c) Dezavantajlı gruplara (mevsimlik tarım işçi ve aileleri, roman vatandaşlar vs.) sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması, geliştirilmesi, izleme/değerlendirmesi ve koordinasyonunu sağlamak.

ç) Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların (aile sağlığı merkezlerince yürütülen hizmetler hariç) hizmetlerin yürütülmesi, geliştirilmesi ve izleme/değerlendirme faaliyetlerini yürütmek.

d) Toplum sağlığı hizmetlerini değerlendirmek üzere bilişim projelerinin geliştirilmesi ve güncellenmesine katkı sağlamak.

e) Toplumun her kesiminin sağlık hizmetine erişiminin sağlanması amacıyla hizmetin iyileştirilmesine yönelik bölgesel programların (Mobil Sağlık Hizmetleri vb.) uygulanması, geliştirilmesi, izleme/değerlendirmesi ve koordinasyonunu sağlamak.

f) Birinci basamak sağlık hizmetleri temel eğitimlerine katılacak personelin listesinin belirlenmesi ve envanterin tutulması ile halk sağlığı hizmetlerini yürüten personele verilecek "hizmet içi eğitimlerin" ilgili birimler ile birlikte planlanması, yürütülmesi, geliştirilmesi ve izleme/değerlendirmesini sağlamak.

g) Halk sağlığının geliştirilmesine yönelik düzenlenecek "halk eğitimlerinin" ilgili birimler ile birlikte planlanması, yürütülmesi, geliştirilmesi ve izleme/değerlendirmesini sağlamak.

ğ) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü uhdesinde yer alan entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde hizmet sunumu ile alakalı iş ve işlemlerin yürütülmesini sağlamak.

h) Görev alanı ile ilgili şikâyet ve talepleri değerlendirmek.

ı) Sağlıklı hayat merkezleri tarafından sunulan hizmetler ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesini sağlamak.

i) Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde yer verilen eğitimleri yapmak ve/veya aile hekimlerinin ve aile sağlığı çalışanlarının bu eğitimlere katılmasını sağlamak.

j) Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan araştırma taleplerini değerlendirmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

k) Çok paydaşlı sağlık sorumluluğunu geliştirmek üzere çok sektörlü ve çok paydaşlı program, eylem planı, proje, eğitim vb. faaliyetleri yürütmek ve bu kapsamda sektörler arası ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

l) Toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik faaliyetleri yürütmek ve bu kapsamdaki her türlü iş ve işlemleri yapmak veya yaptırmak.

m) Birinci basamakta çalışan personelin hizmet içi eğitimlerini yapmak ve istatistik kayıtlarını tutmak.

n) Müdürlüğe bağlı Halk Sağlığı Laboratuvarlarının iş ve işlemlerini koordine etmek.

o) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

ö) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi

a) Bulaşıcı olamayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik ulusal programların (kalp ve damar hastalıkları, kronik hava yolu hastalıkları, böbrek hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları vb.) il düzeyinde yürütülmesini sağlamak, etkilerini izlemek, değerlendirmek ve geliştirilmesini sağlamak için çalışmalar yapmak.

b) Görev alanıyla ilgili evde sağlık hizmetlerini ilgili birimlerle birlikte planlamak.

c) Koruyucu kanser hizmetleri konusunda, halkın eğitimi için gerekli çalışmaları diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, koordine etmek ve denetlemek.

ç) Trafik kazaları ve ev kazaları olmak üzere kazaların önlenmesi ve kontrolü konusunda paydaş kuruluşlarla birlikte çalışmalar yapmak.

d) Sağlıklı yaşlanma ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin ulusal programların il düzeyinde yürütülmesini sağlamak.

e) Veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

f) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmaları kapsamında ulusal program geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

5) Kanser Birimi

a) Kanser Kontrol Programının il düzeyinde yürütülmesini sağlamak, etkilerini izlemek, değerlendirmek ve geliştirilmesini sağlamak için çalışmalar yapmak.

b) Aktif kanser kayıtlığı hizmetlerini yürütmek; kanser verilerini toplamak, verilerin kalitesini (tamlık, geçerlilik ve zamanındalık) değerlendirmek, yeterli kalitede veri elde etmek için gerekli iyileştirmeleri yapmak ve Başkanlığa verileri göndermek.

c) Kanser kayıt elemanlarının hizmet içi eğitimlerini sağlamak.

ç) Kanser taramaları ile ilgili her türlü istatistiki bilgileri toplamak, verilerin analizini yapmak ve gerekli tedbirleri almak.

d) Ulusal kanser tarama standartlarını uygulamak, kanser taraması yapan birimlerle koordineli olarak tarama hizmetlerini yürütmek, geliştirmek ve hizmet içi eğitim ile halk eğitimlerini yürütmek.

e) Kanser tarama sonrası, ilgili birimlerle kalite kriterlerine göre teşhis merkezlerini oluşturmak, aktif çalışmalarını sağlamak, birinci basamaktan gönderilen tarama sonrası pozitif çıkan vakaların takibini yapmak ve sonucu Başkanlığa bildirmek.

f) Kanser Erken Teşhis ve Tarama Eğitim Merkezlerinin (KETEM) planlanması ve kuruluş işlemlerini yürütmek, mobil tarama araçlarının temini için projeler üretmek.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

g) İl kanser danışma komisyonunu oluşturmak, sekretaryasını yürütmek, komisyonda belirtilen sorunların çözümünü sağlamak ve çözülmeyen sorunları Başkanlığa bildirmek.

ğ) Kanserle mücadeleye yönelik kanıta dayalı bilimsel yöntemleri uygulamak ve olası kanser etkenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik işlemleri yürütmek.

h) Kansere yol açan çevresel, davranışsal ve mesleki faktörlerden tüm halkın/çalışanların korunmalarına ve ilgili tarafların bilinçlendirilmesine yönelik gerçek/tüzel kişiler ve gönüllü kuruluşlarla birlikte eğitimler ve çalışmalar yürütmek, koordine etmek, denetlemek ve kamuoyuna bilgilendirmek.

ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

i) Eğitim materyalleri ile ilgili basım, çoğaltım ve dağıtım işlemlerini yürütmek

j) Kanserden koruyucu diğer ulusal programların (tütün, obezite, fiziksel inaktivete vb. yönelik) yürütülmesinde ilgili bilimlere işbirliği yapmak.

k) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

6) Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi

a) Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı ve erişkin bazı metabolizma hastalıkları (tiroid, oateoporoz, gut) ve çölyak hastalığı kontrol programlarının il düzeyinde yürütülmesini sağlamak.

b) Sağlıklı beslenme ve hareketli hayat hakkında vatandaşın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.

c) Beslenme, obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar ile ilgili yapılan çalışmaları izleme ve değerlendirme çalışmaları yapmak. Mevcut durumu tespit etmek, gerekli hallerde araştırmalar yapmak.

ç) Obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar, beslenme/diyet/besinler ile ilişkili/kaynaklı hastalıklar ve fiziksel aktiviteye ait risk faktörlerinin mevcut durumunu izlemek, izleme sonuçlarına göre her bir risk faktörü için sağlık etki değerlendirmelerini koordine etmek.

d) İl düzeyinde veri girişlerinin düzenli, yapılmasını sağlamak, kontrol etmek.

e) Çocuklarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması için okul çalışmaları kapsamında İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İl Tarım ve Orman Müdürlüğü, gıda ile ilişkili beslenme hastalıklarının önlenmesi ve kontrolünde İl Tarım ve Orman Müdürlüğü, sağlıklı beslenmenin kazandırılması ve fiziksel aktivitenin toplumda artırılması çalışmaları kapsamında belediyeler, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü başta olmak üzere yürütülen programların il düzeyindeki tüm paydaşları ile işbirliği yapmak.

f) Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Platformu kapsamında yapılan protokollerin (Lokantacılar ve Pastacılar vb), il düzeyinde yürütülmesini sağlamak ve izlemek işbirliği yapmak.

g) Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu'nun işlerliğinin sağlanması, İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu bünyesinde kurulmuş olan "Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Kurulu" güncellenerek düzenli aralıklarla sunulan il faaliyet raporlarının izlenmesi ve değerlendirmesinin yapılması.

ğ) Toplumun her kesiminin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlenmesini sağlamak amacıyla bireylerin besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya il düzeyinde beslenme politikalarını ve programlarını geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak.

h) Bakanlıkça belirlenen beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerine ait hizmet kalite standartları, kriterleri ve performans standartlarının uygulanmasını sağlamak.

ı) Toplu beslenme hizmeti sunulan yerlerde (okul, yurt, hastane, kreş, bakımevi, cezaevi vb.) besinlerin satın alınmasından servisine kadar geçen her aşamada sağlıklı beslenmenin

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

sağlanması amacıyla gerekli çalışmaları yapmak, hizmetten yararlananların beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik programlar uygulamaya koyulmasını sağlamak ve denetlemek.

i) Bakanlıkça hazırlanan obezitenin önlenmesi ve hareketli hayatın teşviki için yaş, cinsiyet, meslek vb. kriterlere göre ulusal rehberlerin il düzeyinde tanıtılması, kullanılması ve uygulanmasını sağlamak.

j) Bakanlıkça hazırlanan yürütülen programlarla ilgili görsel-işitsel materyallerin uygulanmasında ilgili birimlerle koordineli çalışmak.

k) 0-19 yaş grubu kişilerin büyüme ve gelişmesinde beslenmeye ilişkin konularda ilgili birimlerle koordineli olarak çalışmak.

l) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

m) Görev alanıyla ilgili olarak Genel Müdürlük tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmek.

7) Ruh Sağlığı Birimi

a) Ruh sağlığı ile ilgili koruyucu programları, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının korunması ile ilgili faaliyetleri koordine etmek ve yürütmek.

b) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaları yürütmek.

c) Kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemelerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının yürütülmesi için gerekli çalışmalar yürütmek.

ç) Toplum Temelli Ruh Sağlığı uygulamalarıyla uyumlu hizmetlerin koordinasyonu ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.

d) Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda çalışmalar yapmak.

e) İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar yürütmek.

f) Otizm spektrum bozuklukları gibi çocukluk çağında başlayan kronik ruhsal bozukluklar konusunda erken tanılama-tedavi-rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

g) Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıları önlemek, erken müdahale etmek ve psikososyal destek kapsamında geliştirilen projeleri ve farkındalık faaliyetlerini yürütmek.

ğ) Öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları ve hiperaktivite gibi ruhsal bozuklukların erken çocukluk döneminde tanılanması ve bu bozukluklar için koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ilgili birimlerle birlikte geliştirilen özel programların yürütülmesini sağlamak.

h) Kadına ve aile içi şiddetle mücadeleye yönelik geliştirilen ruh sağlığı programları ile hizmet içi eğitimlerle kapasite artırma faaliyetlerini, halk eğitimleriyle farkındalık faaliyetlerini yürütmek.

ı) Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında halkın ve sağlık personelinin eğitim faaliyetlerini yürütmek.

i) Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında eğitici ve yol gösterici afiş, broşür, kitapçık, kısa film vb. eğitim materyalini hazırlamak, dağıtımını sağlamak.

j) Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında üniversiteler, sivil toplum kuruluşları vb. ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışmalar yürütmek.

k) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

l) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8) Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Birimi

a) Tütün ve madde kullanımının önlenmesine yönelik ulusal bazda geliştirilen program ve eylem planlarının kurum ve kuruluşlar arasındaki eşgüdümünü de gözeterek il düzeyinde hazırlanmasını, yürütülmesini, etki ve sonuçlarının izlenmesini, değerlendirilmesi ve raporlanmasını sağlamak.

b) Bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesi amacıyla toplumda bilgi, tutum ve davranış değişikliği oluşturmaya yönelik kampanyalar hazırlanmasını, etkinlikler düzenlenmesini, eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasını sağlamak.

c) Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu ve teknik çalışma gruplarının sekretarya hizmetlerinin yürütülmesini, belirlenmiş periyotlarda halk sağlığı genel müdürlüğüne raporlanmasını sağlamak.

ç) İl düzeyindeki tütün, alkol ve madde kullanım durumunun tespit edilmesi konusunda çalışmalar yürütmek, sonuçlarına göre gerekli çalışmaları planlamak ve uygulamak.

d) Toplumu tütün dumanının zararlı etkilerinden koruma yönelik denetim faaliyetlerini il düzeyinde organize etmek, sonuçlarını izlemek ve değerlendirmek.

e) Tütün bağımlılığı tedavi ve eğitim birimlerinin ulaşılabilirliğinin artırılmasını sağlamak bu birimlerde sunulan hizmet kalitesinin izlenerek geliştirilmesine yönelik çalışmaları yürütmek.

f) Bakanlığımız tarafından ücretsiz olarak sunulan sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaç ve preparatların stok düzeylerini takip ederek ve vatandaşa ulaştırılması noktasında gerekli koordinasyonu sağlamak.

g) Bağımlık yapıcı maddeler konusunda sunulan danışmanlık, tedavi, rehabilitasyon, sosyal uyum hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak, bu birimlerde sunulan hizmet kalitesinin izlenerek geliştirilmesine yönelik çalışmaları yürüterek, ulaşılabilirliğinin artırılmasına yönelik tedbirler almak.

ğ) Sürücü davranışlarını geliştirme eğitimleri düzenlemek.

h) Tütün, alkol ve madde ile mücadele çalışmaları kapsamında ihtiyaç duyulan verilerin (merkezlerden hizmet alanlara yönelik veriler, sunulan hizmetlerin nitelik ve niceliğine ilişkin detaylına veriler vb.) il düzeyinde toplanması, değerlendirilmesi ve Bakanlığa gönderilmesini sağlamak.

ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

i) Görev alanına giren diğer konularla ilgili izleme ve değerlendirme çalışmalarını koordine etmek ve yürütmek.

j) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

9) Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi

a) Anne ve bebek ölümleri inceleme komisyonları kurmak, anne ve bebek ölümlerinin tespit edilmesi ve gecikme modellerine göre ölümlerin raporlamak, ilgili birimlerle birlikte değerlendirmek, önceliklendirmek, yerel çözümler ve stratejiler geliştirmek, geliştirilen çözümlerin hayata geçirilmesini takip etmek.

b) Evlilik öncesinde, gebelik, yenidoğan ve çocukluk döneminde gerçekleştirilen tüm tarama programlarının il genelinde ilgili sağlık kuruluşlarında sağlıklı şekilde yürütülmesini sağlamak, lojistik süreçleri ve tarama programlarında saptanan şüpheli vakaları yönetmek, program göstergelerini takip etmek.

c) 15-49 yaş kadın, gebe, lohusa, bebek, çocuk ve ergen izlemlerinin Bakanlıkça belirlenen standartlara uygun olarak uygulanmasını sağlamak, göstergeleri takip etmek, uygulayıcılara geri bildirim vermek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile ulaşılabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ç) Gebe, emzikli ve bebek/küçük çocuk beslenmesine yönelik doğru uygulamalarının yerleştirilmesinin sağlanması için ulusal politikalar ve programlar çevresinde yerel çalışmalar yapmak.

d) Anne, çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi için ulusal politikalar ve programlar çerçevesinde ilin özelliklerine göre gerekli stratejileri belirlemek, uygulamak.

e) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı konularında sağlık personelinin bilgi ihtiyacını belirlemek ve ulusal politikalar ve programlar çevresinde gereken eğitimleri düzenlemek.

f) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı konularında ulusal politikalar ve programlar çevresinde halka yönelik eğitimler, farkındalık çalışmaları düzenlemek.

g) Evlilik ve gebelik öncesinde, gebelikte, doğumda, lohusalıkta ve bebek çocuk sağlığının korunması ve geliştirmesi için sağlık kurum ve kuruluşlarında bireysel bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli tüm sağlık hizmet sunumunun ulusal politikalar ve programlar çevresinde verilmesini sağlamak.

ğ) Riskli gebeliklerin önlenmesi ve olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılması amacıyla ulusal politikalar ve programlar çevresinde yerel stratejiler belirlemek ve uygulamak.

h) Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve hizmet ihtiyacının ulusal politikalar ve programlar çevresinde karşılanmasını sağlamak, toplumun ve gençlerin bu alanda bilinçlenmesine katkıda bulunmak için gerekli çalışmaları yapmak.

ı) Okul sağlığı çalışmalarını, müdürlük içi ilgili birimler ve il milli eğitim müdürlüğü ile koordine etmek, çalışmaların izleme ve değerlendirmesini gerçekleştirmek.

i) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin il genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında standart, etkili ve sürekli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

j) Çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı konularında ulusal politikalar ve programlar çevresinde yürütülen çalışmaları il düzeyinde diğer ilişkili kurum ve kuruluşlarla koordine edilmesini sağlamak.

k) Faaliyet alanında istatistiki bilgilerin toplanmasını, yerel araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek, il genelinde yürütülen programlarla ilgili verileri değerlendirmek, düzeltici faaliyetler belirlemek ve uygulanmasını sağlamak.

l) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

m) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

10) Bulaşıcı Hastalıklar Birimi

a) Bulaşıcı, zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili Bakanlık tarafından belirlenen eliminasyon, eradikasyon ve kontrol programlarına yönelik faaliyetleri yürütmek,

b) Bu hastalıklarla ilgili sürveyans çalışmalarını yürütmek ve yıllık sürveyans değerlendirme raporlarını hazırlamak.

c) Hastalıkların ihbar ve bildirimine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

ç) Oluşabilecek salgınlara karşı korunma ve kontrol önlemlerini almak.

d) Gerekli durumlarda saha çalışması planlamak ve yürütmek.

e) Halka ve sağlık personeline yönelik eğitim programları ve materyallerin geliştirilmesini sağlamak, halka ve sağlık personeline yönelik farkındalık çalışmaları yürütmek.

f) Bakanlıkça belirlenen hastalıkların tedavisi ve halk sağlığını koruma amacına yönelik gerekli ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve dağıtılmasını sağlamak, malzemelerin envanter kayıtlarını tutmak.

g) Ani gelişen halk sağlığı tehditlerini ortadan kaldırmaya ve/veya azaltmaya yönelik hazırlıklılık, erken tespit, olay, müdahale, normale dönme/iyileştirme süreçlerini, müdürlük ilgili birimleri ve ildeki kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içinde yürütmek.

ğ) Hastalıkların korunma ve kontrolüne yönelik kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak ve koordineli olarak çalışmak.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

h) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

ı) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

11) Tüberküloz Birimi

a) İlindeki tüberküloz kontrol hizmetleriyle ilgili bütün çalışmaları Bakanlıkça görevlendirilen tüberküloz il koordinatörünün sorumluluğunda yürütmek,

b) Sağlık kuruluşları tarafından yapılan tüberküloz bildirimlerini takip etmek, kayıtlarını tutmak, filyasyon çalışmalarını yapmak, hastaların dispanserlerde kayıt, tedavi ve takibinin yürütülmesini sağlamak.

c) Tüberküloz aktif sürveyans çalışmalarını yürütmek/yürütülmesini sağlamak, Uluslararası bildirimi yapılan tüberküloz hasta ve temaslılarının takibini yapmak, sonuçlarını raporlandırmak.

ç) Tüberküloz hastalarının ve temaslılarının kullanımı için Bakanlıktan gönderilen ilaç ve malzemelerin planlaması, temini, stok yönetimi, depolama ve dağıtımı ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek ve takip etmek.

d) Tüberküloz hastalarının tedavisinin doğrudan gözetimli tedavi (DGT) ile yapılmasını sağlamak, video gözetimli tedavi için ihtiyaç duyulan cihaz ve hat temini için çalışmaları yürütmek, DGT'nin kontrol, takip ve denetimini yapmak.

e) Tüberküloz Dispanseri Birimlerine hasta takibi, DGT, ilaç ikmali vb. kullanılmak üzere araç temin edilmesi amacıyla yıllık ve aylık planlamaları yapmak ve yürütülmesini sağlamak,

f) Tüberküloz kontrol hizmetlerinde çalışan hekim ve sağlık personelinin Bakanlıkça verilen tüberküloz eğitimlerine katılmasını sağlamak.

g) Tüberküloz hastalarının ve temaslılarının, tanı, tedavi ve izlenmesi amacıyla ihtiyaç duyulan röntgen, laboratuvar ve diğer tanı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak için gerekli planlama ve çalışmaların yürütülmesini sağlamak.

ğ) Tüberküloz konusunda sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarına yönelik olarak belli aralıklarla eğitim programları düzenlemek veya düzenlenmesini sağlamak, Verem Haftası ve Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri çalışmalarını yürütmek.

h) İl Tüberküloz Kontrol Kurulunun mevzuata uygun şekilde toplanmasını sağlamak, alınan kararların uygulanması ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ı) Uyumsuz ve kayıp hastalarla ilgili mevzuata uygun olarak iş ve işlemleri yürütmek, yürütülmesini sağlamak.

i) Mobil tarama hizmetlerini planlamak, yürütmek, sonuçlandırılmasını sağlamak ve raporlandırmak.

j) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili konularda veri toplamak, bu verilerin analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

k) Tüberkülozlu hasta dosyalarını, koruma dosyalarını, tüberkülozlu hasta kayıt defterini, dijital röntgen filmlerini, ilaçla koruma defterini ve mobil tarama ekiplerinin çalışmaları ile ilgili dokümanlarını süresiz olarak saklanmasını sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan arşiv ve depolama çalışmalarını yürütmek/yürütülmesini sağlamak.

l) Tüberküloz hastalarına yönelik psiko-sosyal, ayni ve nakdi yardımlarla ilgili çalışmaların yürütülmesini sağlamak.

m) Görev alanına giren CİMER ve SABİM başvurularını değerlendirmek ve sonuçlandırmak.

n) Tüberküloz kontrolüne yönelik yürütülen çalışmalarda; ilgili birim, kurum ve kuruluşlarla her türlü iş birliğini yapmak.

o) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

12) Aşı Programları Birimi

a) Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi için insan gücü, araç-gereç, aşı, antiserum, enjektör vb. ihtiyaçların planlaması ile soğuk zincir şartlarında birimlere ulaştırılmasını sağlamak.

b) Aşı ile önlenebilen hastalıklara yönelik iş ve işlemleri yürütmek.

c) Aşı sonrası istenmeyen etki izleme sistemini kurmak ve takip etmek.

ç) Aşılama hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yürütmek.

d) GBP kapsamındaki hastalıkların sürveyansını yürütmek.

e) GBP kapsamındaki hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.

f) GBP kapsamındaki programlara yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

13) Çevre Sağlığı Birimi

a) Çevre sağlığı ile ilgili piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerini yürütmek, üretim, dağıtım ve satış yerlerinin denetimlerini yapmak, görev alanıyla ilgili ürünlerden numune almak ve gerekli analizleri yaptırmak.

b) Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında iş yerlerinin izinlendirilmesine, bu iş yerlerinin ve uygulamalarının denetlenmesine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek, uygulayıcıların eğitimlerini yapmak veya yaptırmak.

c) Yerleşim yerlerinde tüketime verilen içme kullanma suyu kalitesini izlemek amacıyla numune almak ve gerekli analizleri yaptırmak, yeterli ve sağlıklı içme-kullanma suyu temini için gerekli araştırma, geliştirme çalışmalarına katılmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak.

ç) İçme-kullanma, doğal kaynak, içme ve doğal mineralli sular, havuz suları, yüzme suları, kaplıca sularına ve kaplıca tesislerinde kullanılan peloidlere yönelik ilgili mevzuatı doğrultusunda gerekli çalışmaları yürütmek.

d) Doğal afetlerde, çevre sağlığı hizmetlerinin yerinde, zamanında ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak.

e) Çevre sağlığını tehdit eden unsurları belirlemek, izlemek, denetlemek, çevre sağlığı etki değerlendirme çalışmalarına katılmak.

f) Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamaları ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele aktarılması amacıyla eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak.

g) Görev ve sorumluluğu kapsamında veri toplamak, toplanan verilerin ilgili sistemlere girişlerini yapmak, değerlendirmek ve rapor hazırlamak.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

h) Görev ve sorumluluğu kapsamında ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak gerekli önlemleri almak, aldırmak rapor hazırlamak ve gerektiğinde Bakanlığı bilgilendirmek.

ı) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

14) Çalışan Sağlığı Birimi

a) İl düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini planlanmak, meslek hastalığı teşhisi konulan vakaların bildirimlerini sağlamak ve iş kazalarının önlenmesi amacıyla çalışmalar yürütmek.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

b) Çalışanların sağlığının korunması ve çalışan sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, gerekli araştırma ve geliştirme çalışmalarını ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, projeler geliştirerek uygulamak.

c) Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla il genelinde iş yeri ziyaretleri planlamak, uygulamak ve raporlamak.

ç) İş yerlerinde sağlıklı hayat alışkanlıklarının kazandırılması ve sürekliliğinin sağlanması için eğitim ve farkındalık çalışmaları yapmak.

d) Çalışan sağlığını korumaya yönelik olarak, meslek hastalıkları verilerini toplamak, istatistiki değerlendirmeleri yapmak, meslek hastalıklarından korunma ve önleme faaliyetleri kapsamında ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde çalışmalar yapmak.

e) İl içinde yetkilendirilmiş en az bir iş sağlığı ve güvenliği birimi açmak ve kamu ve/veya özel sektöre iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunulmasını sağlamak.

f) İlde faaliyet gösteren ortak sağlık güvenlik birimi, iş yeri sağlık ve güvenlik birimi ile yetkilendirilmiş iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin gezici iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilişkin izin ve denetim faaliyetlerini yürütmek.

g) Beyaz kod elektronik sistemini il düzeyinde anlık olarak takip etmek ve mağdur çalışana gerekli desteğin zamanında verilmesini sağlamak, ciddi fiziki şiddet olaylarında ilgililerin mağduru ziyaret etmesini veya mağdurun aranmasını sağlamak.

ğ) Birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelebilecek şiddet vakalarının önlenmesi için çalışanlara yönelik iletişim becerileri, problem çözme teknikleri, stres yönetimi, öfke kontrolü, problemli hasta ve hasta yakınlarına yaklaşım gibi konularda eğitimler planlamak ve uygulamak.

h) Halkın bilgi ve bilinç düzeyinin yükseltilmesi amacıyla çalışmalar planlamak ve yapmak,

ı) Sağlık hizmetinin daha uygun ve güvenli ortamlarda sunulması amacıyla ilgili birimler nezdinde gerekli eş güdümü sağlamak.

i) Birinci basamakta şiddet sebebi olarak belirlenen konularda ilgili birimlerle iş birliği içinde çalışmalar yapmak.

j) Faaliyet alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak.

k) İl sağlık müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

15) İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi

a) Aile hekimliği izleme ve değerlendirme iş ve işlemlerini yürütmek,

b) Toplum sağlığı merkezi/ ilçe sağlık müdürlüğü/ /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 alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitim programı hazırlamak ya da hazırlanmasını sağlamak, bu eğitimlerin gerçekleştirilmesini sağlamak,

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

B) KAMU HASTANELERİ BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Hastane Hizmetleri Birimi

a) Bakanlığa bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurma ve işletme, gerektiğinde bunları birleştirme, ayırma, nakletme veya kapatma işlemlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetleri izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak.

c) Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesindeki evde sağlık hizmetleri, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, palyatif bakım hizmetleri, obezite, danışma, arındırma ve rehabilitasyon gibi merkezlerin yapılan planlamalara uygun olarak tesislerinin oluşturulması ve faaliyet göstermesini sağlamak.

ç) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbî hizmet birimlerinin belirlenmiş planlamalara uygun olarak kurma, hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamaya yönelik iş ve işlemleri yürütmek.

d) Sağlık tesisleri bünyesindeki özellikli hizmet birimlerinin personel temini konusundaki çalışmalara destek vermek.

e) Hastanelerin hizmet rollerinin ve yatak sayılarının belirlenmesi ile isim verme veya isim değişikliğine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

f) Hastanelerin personel, tıbbî cihaz ve donanım ihtiyaçlarının tespiti, temini ve tahsisi konusundaki çalışmalara destek vermek.

g) İl düzeyinde Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ğ) Sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan hastane otelcilik hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

h) Evde sağlık hizmetleri koordinasyon merkezi kurulmasına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

ı) Evde sağlık hizmetlerinin diğer birimler ile koordinasyon halinde yürütülmesini sağlamak.

i) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

j) Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinin üniversiteler ile birlikte kullanılmasına yönelik veya iş birliği yapılmasına yönelik işlemleri yürütmek.

k) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

l) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

a) İhtiyaç duyulan veriler için gerekli formları istatistiki veri toplama mantığına uygun şekilde birimlerle koordineli olarak hazırlamak, elde edilen verileri analiz etmek ve değerlendirmek.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

b) Toplanan tüm verilerin doğru ve daha iyi anlaşılabilmesi için gerekli her türlü raporlama, tablo, grafik, bilgi notu ve benzerlerini hazırlamak ve bunları ihtiyaç duyan birimler ile paylaşmak.

c) Müdürlük istatistiklerinin uluslararası sağlık istatistiklerine uygun olacak şekilde üretilmesini ve üretilen ulusal/uluslararası sağlık istatistiklerinin kalite açısından güvenilirliğini ve geçerliliğini kontrol etmek, güncel tutmak.

ç) Toplanan veya önceden toplanmış olan tüm verileri istatistiksel yöntemler kullanarak incelemek, sınıflandırmak, özetleyerek raporlamak ve arşivlemek.

d) Veri derleme teknikleri ile sağlık politikalarının belirlenmesine yönelik bilgi desteği sağlamak.

e) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

f) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarının malî durumlarını incelemek ve analiz etmek.

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının finansal risklerini belirlemek ve değerlendirmek.

c) Sağlık kurum ve kuruluşlarının malî durumlarına ilişkin risk alanlarını iyileştirmek amacıyla önerilerde bulunmak.

ç) Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetlere ilişkin maliyet analizleri yapmak.

d) Teşhis ve tedavi yöntemlerini maliyet etkililik ve maliyet yararlılık yönünden değerlendirmeye ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

e) Hastanelerde yürütülen hizmetlerin hasta, hastalık ve klinik düzeyinde gider dağılımları ve maliyetlerine ilişkin çalışmalar yapmak.

f) Sağlık kurum ve kuruluşlarının gelirlerini izlemek, analiz etmek, gider azaltıcı ve gelir artırıcı düzenlemelere ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

g) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinden hizmet alımına ilişkin iş ve işlemleri yapmak.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Birimi

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarının stokları ile ilgili uygulamaya ilişkin düzenlemelere uyulmasını sağlamak.

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının stoklarını incelemek ve analiz etmek, stok tüketimlerini takip etmek ve gerekli tedbirleri almak.

c) Sağlık kurum ve kuruluşlarının stok yönetimi kapsamında taşınır işlemlerini yürütmek.

ç) Sağlık tesislerinin stok ve lojistik yönetimi süreçlerine ait faaliyetleri gerçekleştirmek.

d) Sağlık tesislerinde ilaç ve tıbbî sarf yönetimine ilişkin hastane eczacılığı hizmetlerine ait faaliyetleri gerçekleştirmek ve ilgili kuruluşlar ile koordinasyonu sağlamak.

e) Sağlık tesislerinin biyomedikal mühendislik hizmetlerini yürütmek ve koordine etmek.

f) Tıbbî cihaz ve laboratuvar hizmet alımlarının takibini yapmak, analiz etmek ve değerlendirmek.

g) Malî kaynakların etkin, etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak için yapılan düzenlemelerin takibini yapmak ve değerlendirmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ğ) Sağlık tesislerinde tedarik planlama süreçlerine ilişkin düzenlemelere uyulmasını sağlamak ve gerekli tedbirleri almak.

h) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ı) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

5) Şehir Hastaneleri Birimi

a) Şehir hastanelerinin açılmasına yönelik gerekli tüm yazışma ve işlemleri yapmak, takibini ve koordinasyonunu sağlamak.

b) Şehir Hastanesi idarecisinin ve personelinin Kamu özel işbirliği modeli kapsamında uyum eğitimlerinin yapılmasını sağlamak.

c) Açılış sürecinde verimlilik, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri açısından çalışma yapmak.

ç) Tıbbî hizmetlere ilişkin yöntem beyanlarının kontrolü işlemlerini yürütmek.

d) Şehir hastanelerine, mevcut hastanelerin taşınma stratejilerinin belirlenmesi ve hastaların taşınmasında planlama ve koordinasyonu sağlamak.

e) Daha etkin sağlık hizmeti sunabilmek için ihtiyaç planlamalarına göre, klinik branşlaşma çalışmasını yapmak.

f) Mevcut cihaz listelerinin güncellenmesini ve ihtiyaç olacak yeni cihazların planlanmasını ilgili birimlerle koordinasyon sağlayarak yapmak.

g) Şehir hastanelerinin sağlık hizmetlerinin, tıbbî etkinliğinin ve kaynaklarının daha verimli kullanılması kapsamında donanım standardizasyonun oluşturulmasına yönelik çalışmalarda bulunmak ve ilgili birimlerle çalışma yapmak.

ğ) Planlanan cihazların hizmet süresince kullanım etkinliği analizini yapmak.

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

6) Verimlilik Birimi

a) Sözleşmeli il ve sağlık yöneticilerinin performans değerlendirmelerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) Bakanlığın strateji ve hedefleri doğrultusunda; kamu sağlık tesislerinin kaynak kullanımının ve hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğini değerlendirmek.

c) Hizmetin etkin ve verimli sunumuna yönelik, değerlendirmeye yardımcı göstergeler belirlemek ve geliştirmek.

ç) İstatistik, analiz ve raporların sağlık tesisleri arasında karşılaştırmasını yapmak ve yayınlamak.

d) Sağlık sisteminde verimlilik değerlendirmesi adına uluslararası standartları araştırmak ve güncel uygulamaları takip etmek.

e) Kamu hastanelerinde hizmet kalitesini ve klinik kaliteyi arttırmaya yönelik çalışmalarda bulunmak.

f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

g) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

7) Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarında, hasta ve refakatçilerine yönelik hizmet vermek üzere, bakım hizmetlerini planlayarak yürütmek ve geliştirmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

b) Sağlık bakım ve hasta hizmetleri bünyesinde çalışan personelin kaynak ihtiyaçlarını belirlemek ve ilgili işlemleri koordinasyon içinde yürütmek.

c) Sağlık bakım ve hasta hizmetleri bünyesinde çalışan personelin veri giriş işlemlerinin koordinasyonunu sağlayarak yapmak.

ç) Sağlık bakım ve hasta hizmetleri bünyesinde çalışan personelin daha etkin sağlık hizmeti sunabilmesi için ulusal ve uluslararası çalışmaları takip etmek.

d) Manevî destek personeline ilişkin işlemleri yapmak.

e) Gebe okullarının takibini yapmak.

f) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

C) SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Sağlık Hizmetleri Birimi

a) İl genelinde hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik Bakanlık politikaları çerçevesinde çalışmalar yapmak, hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetleri yürütmek, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerini uygulamak.

b) İnsan haklarına ilişkin uluslararası sözleşmeler kapsamında ülkemize yapılan ziyaret ve inceleme raporları doğrultusunda gündeme gelen konulara ilişkin çalışma yapmak.

c) İlaç, tıbbî cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalarla ilgili Bakanlıkça belirlenen iş ve işlemleri yürütmek.

ç) Bakanlık tarafından belirlenen sağlık turizmi politikalarının il düzeyinde uygulanmasını sağlamak, sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili hizmetleri yürütmek.

d) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeleri takip etmek ve ilgili kurumlarla koordinasyonu sağlamak. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında hizmet verecek sağlık tesislerinin yetkilendirme başvurularına ilişkin işlemleri yürütmek ve sağlık alanında ikili iş birliği kapsamında ülkemize gelen ve tedavisi uygun görülen hastalara ilişkin iş ve işlemleri ilgili mevzuata göre yürütmek.

e) İlde SHGM'nin görev alanındaki diğer iş ve işlemlerle ilgili yürütülmesi gereken tüm sekreterya işlerini yürütmek ve koordine edilmesini sağlamak.

f) Sağlık hizmeti ve sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesiyle ilgili her türlü başvuru ve şikâyeti değerlendirmek ve sonuçlandırmak.

g) İl genelinde organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, yanık, yoğun bakım, tıbbi cihazlar gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ilgili mevzuatı ve Bakanlık planlamaları doğrultusunda izin, ruhsat, tescil ve faaliyetlerine ilişkin işlemlerini yürütmek, bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon sağlamak.

ğ) Psikoteknik değerlendirme merkezlerinin, sağlık kabinlerinin ruhsat/uygunluk belgesi ve faaliyet işlemlerini yürütmek.

h) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, yanık, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili ünite ve merkezlerin ruhsat ve faaliyetine ilişkin işlemleri yürütmek.

ı) Kan ve kan ürünlerinin temini, lojistiği ve etkin kullanımı ile ilgili denetim ve planlamaları yapmak ve Türk Kızılayı ile koordinasyonu sağlamak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

i) Organ Nakli Etik Kurulunun iş ve işlemlerinin yürütülmesi, Organ ve Doku Nakil Koordinatörlerinin yapacağı faaliyetlerin planlanması, denetlenmesi ve yürütülmesi işlemlerini yapmak.

j) İl düzeyinde doku kuruluşları ve kordon kanı bankası kuruluş ve faaliyetlerini yürütmek.

k) Organ ve doku nakli bilincinin ve bağışçı sayısının artırılmasına, beyin ölümü tespitinin ve kadavra verici sayısının artırılmasına yönelik çalışmaları yürütmek.

l) Yurt dışı tedaviye ilişkin sağlık kurulu raporları da dâhil sağlık raporları ile ilgili işlemlerin ilgili mevzuatında belirtildiği şekilde yürütülmesini sağlamak ve itiraz süreçlerini yönetmek.

m) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

n) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Kamu Sağlık Tesisleri Birimi

a) Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesisleri, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesislerine ait binaların ön izin, ruhsat ve faaliyet izni ile ilgili işlemlerini yürütmek.

b) Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesisleri, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesislerinin yatak/ünit artırma/azaltma, rol değişikliği, özellikli tıbbî hizmet birimi ve planlamaya tâbi cihaz ilave-iptali, isim ve adres değişikliklerine ilişkin işlemleri yürütmek.

c) Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesisleri, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesislerinde açılacak birim/ünite/merkezlerin başvuru ve açılış işlemlerini yürütmek, izlemek ve değerlendirmek.

ç) Sağlık Bakanlığına bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesisleri, Devlet üniversiteleri, belediyeler, organize sanayi bölgeleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki sağlık tesislerine ait ilçe, il ve bölge düzeyinde, yatak, birim ve ünite kapasitelerinin planlanmasına ilişkin çalışma yaparak Bakanlığa bildirmek.

d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

e) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi

a) İl genelinde kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarının ilgili mevzuat ve Bakanlık politika ve düzenlemeleri ile planlanan hedeflere uyumunu denetlemek ve gerekli yaptırımları uygulamak, izleme ve değerlendirme raporları hazırlamak.

b) Sağlıkta tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerini düzenli olarak izlemek, mevzuata aykırı tanıtım ve bilgilendirme yapıldığı tespit edilen kişi, kurum ve kuruluşlar hakkında gerekli yaptırımları uygulamak ve uygulanmasını sağlamak,

c) İlgili mevzuat gereğince tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekim ve sağlık personeline verilen meslekten men cezalarını uygulamak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ç) Yıllık il denetim planlarını ve denetim faaliyet raporlarını hazırlamak ve Bakanlığa sunmak, denetçileri belirlemek ve denetim ekiplerini kurmak.

d) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

e) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

f) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Özel Hastaneler Birimi

a) Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait özel hastaneler ile özel hastaneye bağlı olarak hizmet veren birimlerin ön izin, ruhsat ve faaliyetleri ile ilgili işlemlerini yürütmek.

b) İlgili mevzuatı ve Bakanlığın planlamaları kapsamında; özel hastanelerin faaliyeti ile ilgili tabip ve uzman tabip kadro işlemleri ile tıbbî hizmet birimi, cihaz ilave-iptali, isim, adres, sahiplik-unvan değişiklikleri, yatak artırma/azaltma, kuruluş devri, birleşme ve taşınma ile ilgili işlemleri yürütmek ve bunlarla ilgili kayıtların Bakanlığın elektronik sistemindeki güncelliğini sağlamak.

c) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

ç) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

d) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

5) Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi

a) Özel ayaktan tanı/tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının ön izin, ruhsat/uygunluk belgesi ve faaliyetleri ile ilgili işlemlerini yürütmek.

b) İlgili mevzuatı ve Bakanlığın planlamaları kapsamında özel ayaktan tanı/tedavi hizmeti veren tabip ve uzman tabip kadro işlemleri ile tıbbî hizmet birimi, cihaz ilave-iptali, isim, adres, sahiplik-unvan değişiklikleri, kuruluş devri, birleşme, taşınma ile ilgili işlemlerini yürütmek ve bunlarla ilgili kayıtları Bakanlığın elektronik sistemindeki güncelliğini sağlamak.

c) Özel ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kuruluşların ön izin, ruhsat ve faaliyetleri ile ilgili işlemlerini yürütmek ve bunlarla ilgili kayıtları Bakanlığın elektronik sistemindeki güncelliğini sağlamak.

ç) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

e) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen diğer görevleri yapmak

6) Sağlık Meslekleri Birimi

a) Sağlık meslek mensuplarının mevzuatlarla belirlenen görev, yetki, sorumluk ve sınırlılıkları kapsamında çalışmalarını sağlamak,

b) Bakanlığın planlamalarına uygun olarak sağlık meslek mensuplarının il düzeyinde mikro planlamalarını yapmak,

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

c) Sağlık meslek mensuplarının görev alanı ile yeterlilik, yetkinlik, iş yükü ve verimlilik çalışmalarına yönelik ilgili verileri toplama, analiz ve raporlama çalışmalarını yürütmek ve Bakanlığa bildirmek,

ç) Meslek odaları ve kuruluşları ile ilgili çalışmaları yürütmek,

d) Görev alanlarıyla ilgili araştırmalar yapmak, mesleki gelişim için sempozyum, panel, çalıştay vb. etkinlikler düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak,

e) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

7) Eğitim ve Tescil Birimi

a) Müdürlüğün yıllık hizmet içi eğitim planını hazırlamak ve birimler tarafından uygulanmasını, sonuç raporlarının yazılmasını koordine etmek.

b) Müdürlüğün Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemi (USES) ile ilgili işlemlerini gerçekleştirmek.

c) Sertifikalı eğitimlere ilişkin iş ve işlemleri ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütmek.

ç) Bakanlıkça Müdürlüklere yetki devri yapılan sağlık meslek mensuplarının diploma tescil işlemlerini gerçekleştirmek.

d) Birimin görev alanına giren konulara ilişkin Müdürlük personeline eğitim vermek ve bu hizmetlerin yürütülmesine ilişkin denetleme yapmak.

e) Müdürlüğün yayın işlemlerini Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile işbirliği çerçevesinde koordine etmek.

f) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Ç) ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Acil Sağlık Hizmetleri Birimi

a) Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimlerin kurulması ve işletilmesi, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre edilmesi, ilgili birimlerin faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, hasta nakil ve sevk koordinasyonunun sağlanması işlemleri ile ASKOM faaliyetlerini yürütmek.

c)İl düzeyinde kara, hava ve deniz ambulanslarının sevk ve idaresine ilişkin iş ve işlemleri yapmak.

ç) Acil sağlık hizmetlerinin ilde etkin yürütülmesi için gerekli koordinasyon çalışmalarını yürüterek, il düzeyinde sağlık tesislerinden yapılan hasta sevklerini, il içinde sağlık tesisleri arasındaki hasta hareketlerini incelenmesi, iyileştirici tedbirlerin alınması, uygulatılması ve kayıt altına alınması işlemlerini yapmak.

d) 112 Acil Sağlık Hizmetlerini uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde geliştirmek.

e) Hizmet amacına yönelik organizasyon ile mal ve hizmet alımları ile ilgili planlama yapmak.

f) Acil sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren, ambulans hizmeti veren resmî, özel kurum ve kuruluşları denetlemek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi

a) Afet, olağandışı ve acil durumlarla sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama yapmak, koordine etmek ve yürütülmesini sağlamak.

b) Acil durum ve afetlerde sağlık afet koordinasyonunun sağlamak, Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) oluşturulması, işletilmesi ve gerekli araç, donanım ve malzeme temininin sağlanması, UMKE personelinin eğitim, tatbikat ve faaliyetlerini planlanması, gerçekleştirilmesi ve raporlanması işlemlerini yürütmek.

c) Sağlık kurum ve kuruluşlarının sivil savunma ve seferberlik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi ile sağlık afet planlarının hazırlanmasını ve uygulanmasını koordine etmek.

ç) Acil durum ve afetlerde tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla iş birliği ve koordinasyon içinde sağlamak.

d) Afet dönemi sonrası normal duruma geçilmesine kadar ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili tedbirleri almak, iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.

e) Afetlere yönelik hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, afetlerde sağlık hizmetleri için gerekli personel planlamasını yapmak.

f) İl düzeyinde sivil toplum örgütleri ile iş birliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak ve sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamak.

g) Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) maddeler ile ilgili meydana gelebilecek her türlü kaza, saldırı veya sabotaj durumlarında sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili planları yapmak, organize etmek, uygulamak.

ğ) Afet ve olağandışı durumlarda ihtiyaç duyulacak malzemelerin, afet öncesi, sırası ve sonrasında depolama ve tahsis hizmetlerini sağlamak.

h) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ı) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) SAKOM Birimi

a) Afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan doğru bilgi akışının hızlı ve kesintisiz olarak ildeki üst düzey sağlık yöneticileri ve Bakanlık SAKOM'a eş zamanlı olarak iletilmesini sağlamak.

b) Afet ve acil durumlarda ilgili tüm taraflarla hizmetin koordinasyonunu sağlamak.

c) İl genelinde kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarından görev alanı ile ilgili bilgi toplamak ve Bakanlık SAKOM'a iletmek.

ç) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

d) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

D) İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Eczacılık Birimi

a) Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma, imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esasların uygulanmasını denetlemek.

b) Eczanelerin açılması, nakli, devri, kapanması, muvazaa araştırmaları, eczane denetimleri ve uygulanacak cezalara ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

c) Görev alanına giren ilaç ve ürünlerin piyasa gözetimini ve denetimini yapmak.

ç) İlaç ve ürünlerin ülkeye girişinin yapıldığı noktalardan itibaren, soğuk zincir koşullarında ve kurallara uygun olarak nakledilmesini, il düzeyinde ecza depoları ve eczanelerde sağlıklı koşullarda saklanılmasını takip etmek.

d) Üretim yerlerinde, dağıtım ünitelerinde, özel veya kamu kuruluşlarında uyuşturucu, psikotrop madde ve müstahzarlar ile kontrole tâbi müstahzarların tıbbî amaçla kullanımının denetlenmesi, düzenlemelerinin uygulanması, uygulatılması işlemlerini yürütmek.

e) Uyuşturucu ve psikotrop maddeler ile kan ürünlerine mahsus reçetelerin sağlık kurum ve kuruluşlarına basılı veya elektronik dağıtımı ile hemofili teşhisli hastalara hemofili takip karnesinin düzenlenmesini sağlamak.

f) Farmakovijilans ve kontrole tâbi maddeler ile ilgili uygulamaların takip edilmesi, denetlenmesi, bildiriminin yapılması ve diğer iş ve işlemlerinin yürütülmesini sağlamak.

g) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi

a) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının tıbbî sarf malzemelerinin uygunluğunu ve kullanım şartlarının gözetlenmesi, sağlık hizmetinde kullanılmasının sağlanması işlemlerini yürütmek.

b) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının biyomedikal teknik hizmetlerinin sağlık hizmetine uygun şekilde işlerliğinin gözetlenmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek.

c) Kalite standartları çerçevesinde tıbbî cihazların kalibrasyonları ve bakımlarını uygun şekilde yaptırılmasını sağlamak.

ç) Optisyenlikle ilgili kayıtların tutulmasının sağlanması, açılış, işleyiş ve denetim hizmetlerinin yürütülmesi ve bunlarla ilgili şikâyetlerin değerlendirilmesi işlemlerini yürütmek.

d) Ortez-protezleri ısmarlama olarak üreten ve/veya uygulayan merkezler ile işitme cihazı satış ve uygulaması yapan merkezlerin açılış kapanış ve denetim işlerini yürütmek.

e) Diş hekimliğinde kullanılan her türlü madde ile malzemenin üretildiği ve depolandığı iş yerlerinin mevcut yasa, emir ve prensiplere uygun olup olmadığının izlenmesi, denetiminin yapılması, yaptırımların uygulanması işlemleri ile açma, nakil ve kapatma işlemlerine ilişkin işleri yürütmek

f) Diş protez laboratuvarları ile ilgili kayıtların tutulmasının sağlamak, açılış, işleyiş ve denetim hizmetlerini yürütmek ve bunlarla ilgili şikâyetleri değerlendirmek.

g) Tıbbi cihazların reklam ve tanıtım faaliyetleri ile uzaktan satışlarına ilişkin şikayetleri değerlendirmek.

Abdülkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ğ) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

h) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ı) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

E) PERSONEL BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) Sağlık Personeli Atama Birimi

a) Sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında görev yapmakta olan personelin il içi nakil, görevlendirme, görevden çekilme, görevden çekilmiş sayılma, görevden uzaklaştırma, göreve iade ve Devlet memuriyetine son vermeye ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ekli (II) sayılı cetvelinde yer alan il sağlık müdürü, ilçe sağlık müdürü, başkan, başkan yardımcısı, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcıları ile uzmanlara ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

c) Eğitim görevlisi, başasistan, asistanların il içi nakil, görevlendirme, görevden çekilme, görevden çekilmiş sayılma, görevden uzaklaştırma, göreve iade ve Devlet memuriyetine son vermeye ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

ç) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

e) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Diğer Personel Atama Birimi

a) Avukatlık hizmetleri, genel idare hizmetleri, teknik hizmetler, din hizmetleri, yardımcı hizmetler sınıfında görev yapanların; atama, nakil, görevlendirme, görevden çekilme, görevden çekilmiş sayılma, görevden uzaklaştırma, göreve iade ve Devlet memuriyetine son vermeye ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) Sürekli işçilerin atama, nakil, görevlendirme, sözleşme feshi ve göreve iade işlemlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

c) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

ç) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

d) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Sağlık Personeli Özlük İşleri Birimi

a) Sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında görev yapmakta personelin asli memurluğa atanma, ücretsiz izin, hizmet birleştirme ve borçlanma ile hizmet puanı iş ve işlemlerini yürütmek.

b) Tabip ve uzman tabiplerin Devlet hizmet yükümlülüğü takip ve tamamlama iş ve işlemlerini yürütmek.

c) Sağlık personelinin emeklilik ve fiili hizmet iş ve işlemlerini yürütmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ç) Hizmet Takip Programı iş ve işlemlerini koordine etmek.

d) Sağlık personelinin, diğer kamu kurum ve kuruluşlarına naklen atanmalarına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

e) Mal bildirimine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

f) Askerlik sevk ve tehir iş ve işlemlerini yürütmek.

g) Personel özlük dosyalarının devrine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,

ğ) Sendikal iş ve işlemleri yürütmek.

h) Terfi ve intibak ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ı) Şehitlik belgesi, başarı belgesi, üstün başarı belgesi ve maaş ödülü ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

i) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

k) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Diğer Personel Özlük İşleri Birimi

a) Avukatlık hizmetleri, genel idare hizmetleri, teknik hizmetler, din hizmetleri, yardımcı hizmetler sınıfında görev yapanların; asli memurluğa atanma, ücretsiz izin, hizmet birleştirme ve borçlanma ile hizmet puanı iş ve işlemlerini yürütmek.

b) Emeklilik ve fiili hizmet iş ve işlemlerini yürütmek.

c) Hizmet Takip Programı iş ve işlemlerini koordine etmek.

ç) Personelin, diğer kamu kurum ve kuruluşlarına naklen atanmalarına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

d) Mal bildirimine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

e) Askerlik sevk ve tehir iş ve işlemlerini yürütmek.

f) Personel özlük dosyalarının devrine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,

g) İlde görev yapan sürekli işçilerin özlük iş ve işlemlerini yürütmek.

ğ) Sendikal iş ve işlemleri yürütmek.

h) Terfi ve intibak ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ı) Şehitlik belgesi, başarı belgesi, üstün başarı belgesi ve maaş ödülü ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

i) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

k) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Disiplin İşlemleri Birimi

a) Disiplin ile ilgili işlemlerin mevzuata uygun şekilde, zamanında yapılmasını ve uygulanmasını sağlamak.

b) Personel hakkında; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun disiplin hukuku hükümlerini, tâbi oldukları mevzuatta yer alan (4924 sayılı Kanun, 5258 sayılı Kanun ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede öngörülen) ihtar puanlarını ve sürekli işçi olarak istihdam edilenler hakkında Belirsiz Süreli İş Sözleşmesinde düzenlenen cezaları uygulamaya ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

c) Haklarında Türk Ceza Kanunu uyarınca tahkikat yürütülen personele ilişkin işlemleri koordine etmek.

ç) 4483 sayılı Kanun uyarınca ildeki memurların ve diğer kamu görevliler ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

d) İdari yargı mercilerince disiplin cezalarına ilişkin verilen kararları uygulamak.

e) İl disiplin kurulunca verilen kararlarla ilgili yazışmalar yapmak.

f) Disiplin işlemleri ile ilgili Bakanlıkla yazışmalarda bulunmak.

g) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

5) Eğitim Hizmetleri Birimi

a) İlgili mevzuatı gereği yapılacak sınav düzenlenmelerine yönelik iş ve işlemleri yürütmek.

b) Personelin aday memurluk eğitimi ile hizmet içi eğitim, meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikleri ilgili birimler ile koordine ederek düzenlemek.

c) Görev alanı ile ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

ç) Kadın-erkek fırsat eşitliği ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

d) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

F) DESTEK BAŞKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİ

1) İdari Hizmetler Birimi

a) Müdürlüğe ait kamu konutlarının; aydınlatma, su, ısınma, soğutma, haberleşme, telefon santrali, bakım ve onarım ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

b) Müdürlük birimlerine ait mal ve hizmet alımlarına ilişkin teknik şartnamelerinin tanzim edilerek kontrol, muayene ve kabul işlemlerini yürütmek.

c) Ulaşım araçlarının envanter kayıtlarını tutmak, devri, terkini, edinimi, dönüşümü, hibe ve trafik kazaları ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ç) Müdürlüğe ait resmî ve kiralık araçların il içi ve il dışı görevlendirilmesi, bakım onarım, zorunlu trafik sigortası, muayene, kontrol ve tescil ile ilgili iş ve işlemlerini yürütmek.

d) Müdürlük ve bağlı ek hizmet birimlerinin yemek hizmetleri, personel servis hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve toplantı salonlarının tahsisi, koordinasyonu ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

e) Müdürlük evrak ve yazı işlerini yürütmek.

f) Arşiv ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

g) Kamu konutlarının tahsis işlemlerini planlamak, koordine etmek, denetlemek ve tahsis değişiklikleri iş ve işlemlerini yürütmek.

ğ) İdari hizmet binaları, misafirhane, kreş, anaokulu, eğitim, dinlenme ve sosyal tesislerin iş ve işlemlerini yürütmek.

h) Daire tabipliği, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

ı) Hizmet binası ihtiyaçlarına yönelik gerekli izin alınması ile ilgili iş ve işlemlerini yürütmek.

i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

j) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) Mali Hizmetler Birimi

a) Kamu sağlık tesislerinin bütçe ve yatırım tekliflerinin hazırlatılması ve Bakanlığa sunulması, ilgili mevzuat çerçevesinde kamu sağlık tesislerinin gelirlerinin tahakkuk ettirilmesi, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesi, bütçe taleplerinin konsolide edilerek, gerçekleşmelerinin takip edilmesine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

b) 5018 sayılı Kanun ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla Strateji Geliştirme Başkanlığına verilen görevleri il düzeyinde yürütmek.

c) Genel Bütçe ve döner sermaye işletmesi (bütçe, muhasebe, raporlama, performans, ek ödeme vb.) ile ilgili gerekli tüm iş ve işlemlerini ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütmek.

ç) Müdürlüğün görev alanına yönelik ihtiyaç duyulan satın alma ve kiralama iş ve işlemlerini yürütmek.

d) Müdürlükçe satın alma işlemi yapılan mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin gerekli komisyonları kurmak ve muayene kabul işlemlerinin yapılması için ilgili birime göndermek, ödeme işlemlerini gerçekleştirmek.

e) Müdürlüğün sosyal hizmetler hariç tahakkuk, kredi ve avans iş ve işlemlerini yürütmek.

f) Müdürlük personelinin mutemetlik işlemlerini yürütmek.

g) İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ile birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının nöbet ücreti ile ek ödeme uygulamalarını takip etmek, performans ölçütlerini geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak, ek ödeme ile ilgili diğer iş ve işlemleri yapmak.

ğ) Aile hekimlerinin kullandığı demirbaş ve bina kira bedellerini belirlemek, demirbaşlarının satış, takip ve tahsil ile ilgili işlemlerini yürütmek.

h) Tüketime yönelik ihtiyaçların hizmet sunumu için hazır bulundurulabilmesi amacıyla etkin stok yönetimini yürütmek, stok kayıtlarının Bakanlıkça belirlenen şekilde güncel tutulmasını sağlamak.

ı) Müdürlük tarafından yürütülen hizmetlerin gerektirdiği taşınır ve taşınmazların kayıt, kontrol ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

i) İç kontrol iş ve işlemlerini yürütmek.

j) İl düzeyinde mali analiz süreçlerini koordine etmek ve raporlamasını yapmak.

k) İl düzeyinde stok işlemlerini konsolide ederek koordine etmek.

l) İl düzeyinde mali kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almak.

m) Bakanlığın stratejik planının uygulanması, izlenmesi ve değerlendirmesi iş ve işlemleri yapmak.

n) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

o) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Yatırımlar Birimi

a) Yatırım programına teklif edilen projeler için arsa temin etmek ve söz konusu taşınmazlarla ilgili gerekli iş ve işlemleri yaptırmak.

b) Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek.

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

c) İldeki sağlık yapılarının son kullanıcı birimlerce teslim alınması süreçlerini koordine etmek, devir teslim işlerini yürütmek.

ç) Müdürlük hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projeleri hazırlamak veya hazırlatmak.

d) Ön veya tam proje için yapılacak olan inşaat ihaleleri ve bu hizmetler için ilgili birimlerle koordinasyon sağlamak.

e) Sağlık tesisleri yatırım planlama ve takibini yapmak.

f) Müdürlük inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırılmasını sağlamak.

g) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi

a) Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili il düzeyinde uygulamaları belirlemek, koordinasyonunu sağlamak.

b) Kullanılan tüm bilişim sistemleri ve iletişim teknolojilerinin Bakanlık standartlarına uygunluğunu denetlemek.

c) İldeki mevcut ve/veya yeni kurulacak sistemlerin Bakanlıkça işletilen projelere entegrasyonunda rehberlik etmek, izlemek, denetlemek ve raporlamak.

ç) İl düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri projelerini yapmak ve yaptırmak.

d) Bakanlık tarafından kurulan sistemlere gönderilecek verilerin, zamanında, doğru ve eksiksiz kaydedilmesi için gerekli, takip, denetim, bildirim ve uyarı işlemlerini yürütmek, veri gönderim süreçlerinde yaşanan teknik problemleri Bakanlığa raporlamak.

e) Bilgi güvenliği politikalarını takip, kontrol ve koordine etmek, gerekli eğitimleri düzenlemek, bilgi güvenliği konularında denetleme yapmak.

f) Bakanlığın bilgi ve iletişim teknolojileri alanında yayımladığı mevzuat hükümlerinin yerine getirilmesini sağlamak ve denetlemek, denetim raporlarını Bakanlığa göndermek.

g) Bakanlıkça bilişim projeleri hakkında verilecek görev, düzenlenecek eğitim, uzaktan eğitim, toplantı, telekonferans, seminer, çalıştay, sempozyum, kongre vb. etkinliklerde görev alacak personelin il bazında organizasyonunu sağlamak.

ğ) E-İmza ve mobil imza tedarik, idame ve kullanım süreçlerini organize etmek.

h) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

G) İL SAĞLIK MÜDÜRÜNE BAĞLI HİZMET BİRİMLERİ

1) Hukuk ve Muhakemat Birimi

a) 659 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hukuk birimlerine verilen görevleri yürütmek.

b) Mevzuatın uygulanmasından doğacak olan tereddütlerin giderilmesi ve anlaşmazlıkların önlenmesi için hukukî tedbirlerin zamanında alınmasında il sağlık müdürüne yardımcı olmak ve hukukî danışmanlık yapmak.

c) İl sağlık müdürlüğü birimlerince il sağlık müdürü imzası ile sorulan hukukî konularda görüş bildirmek.

ç) Bakanlığa hukukî görüş sorulmasını gerektiren konularda hukukî mütalâasını belirtmek.

d) 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 54 üncü maddesi kapsamındaki personele hukukî yardımda bulunmak.

e) Hukukî işlemlerle ilgili olarak yazışmalarda bulunmak.

f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikler düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

g) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

2) İl Kalite Koordinatörlüğü

a) Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen kalite çalışmalarını değerlendirmek, iyileştirmeye açık alanlarda gerçekleştirilmesi gereken faaliyetleri tespit etmek ve izlemek.

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteye ilişkin kurumsal amaç ve hedeflere yönelik yapılan faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamak.

c) Sağlıkta Kalite Standartlarına yönelik iyi uygulama örneklerinin paylaşılmasını sağlamak.

ç) İl sağlık müdürüne ve üst yöneticilere sunulmak üzere rapor hazırlamak.

d) Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen klinik kalite çalışmalarını ilgili mevzuat çerçevesinde koordine etmek ve denetlemek.

e) İyileştirmeye esas eylem planları ile sonuç raporlarını Bakanlığa iletmek.

f) Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit eden veya etmesi muhtemel olan olayları izleyerek bu olayların önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere, istenmeyen olay bildirimlerine ilişkin süreçleri yönetmek.

g) Sağlıkta Kalite Standartları ile hasta ve çalışan güvenliği kapsamında oluşturulan komite ve kurullarla koordineli bir şekilde risk yönetimine ilişkin süreçleri yönetmek.

ğ) Hasta ve çalışan geribildirim anket uygulamalarını yönetmek.

h) Ulusal Sağlık Sistemi veri sorumlusu ile koordineli olarak, veri kalitesinin iyileştirilmesine dair süreçleri takip etmek.

ı) Kalite alanında tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesine yönelik düzeltici, önleyici faaliyet önerilerini yönetime sunmak ve uygunsuzluklara yönelik kalite iyileştirme faaliyetlerini takip etmek.

i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

j) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

3) Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

a) Hasta hakları kurulunu kurmak ve kurulun sekretarya hizmetlerini yürütmek üzere yeterli sayıda personelin görevlendirilmesini sağlamak.

b) Hasta Başvuru Bildirim Sisteminin (HBBS) işleyişini ve kurul kararlarının uygulanmasını takip etmek.

c) HBBS'de hasta iletişim birim sorumlularının göreve başlayış ve ayrılışlarını takip ederek yetkilendirilmesini sağlamak.

ç) Kurulun toplanması, üye gönderilmesi ve üyeliğin sona ermesi gibi kurulun çalışmasına ilişkin işlemleri yürütmek.

d) Birden fazla kurul oluşturulması halinde sağlık kuruluşlarının bağlı olacağı kurul ile değişiklik taleplerini değerlendirmek.

e) Hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek, bu konuda danışmalık yapmak, gereği halinde uygulamaları yerinde denetlemek ve hasta hakları ihlaline sebep olabilecek hususları yerinde incelemek.

f) Kurul kararlarının özetini, başvuru tarihi, başvuru konusu, karar tarihi ve sayısı ile sağlık tesisi ismi belirtilerek kişi isimleri isimlerine yer vermeden il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulmasını sağlamak.

g) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

ğ) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

4) Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetleri Birimi

a) Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, Sivil Savunma ve Seferberlik Hizmetlerine İlişkin Kanun, tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge gibi ilgili mevzuatında düzenlenen iş ve işlemleri yürütmek.

b) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

c) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

5) Döner Sermaye Muhasebe Hizmetleri Birimi

a) Gelirlerin ve alacakların ilgili mevzuatına göre tahsil edilmesi, yersiz ve fazla tahsil edilenlerin ilgililerine iade edilmesi, giderlerin ve borçların hak sahiplerine ödenmesi işlemlerini yürütmek.

b) Para ve parayla ifade edilen değerler ile emanetlerin alınması, saklanması, ilgililere verilmesi ve gönderilmesi işlemlerini yürütmek.

c) Muhasebe yetkilisi mutemetlerinin hesap, belge ve işlemlerini ilgili mevzuatında öngörülen zamanlarda denetlemek veya muhasebe yetkilisi mutemedinin bulunduğu yerdeki birim yöneticisinden kontrol edilmesini istemek.

ç) Muhasebe hizmetlerine ilişkin defter, kayıt ve belgeleri ilgili mevzuatında belirtilen sürelerle muhafaza etmek ve denetime hazır bulundurmak, arşivleme işlemlerinin yapılmasını yürütmek.

d) Ödeme emri belgesi ve eki belgeler üzerinde 5018 sayılı Kanunun 61 inci maddesi ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak gerekli kontrolleri yapmak.

e) Gerekli bilgi ve raporları, yetkili kılınmış ilgili kamu idarelerine, ilgili mevzuatında belirtilen sürelerde düzenli olarak vermek.

f) Muhasebe biriminin ay sonu ve yılsonu hesap ve cetvellerini süresinde hazırlamak.

g) Yönetim dönemi hesabını mevzuatında belirtilen süre içerisinde yetkili mercilere vermek.

ğ) Harcama birimlerince hazırlanan taşınır yönetim hesabı cetvellerini inceleyip onaylayarak harcama yetkilisine gönderilmesi işlemlerini yürütmek.

h) İlgili mevzuatında öngörülen ödemelerdeki öncelik sırasını göz önünde bulundurarak ödeme işlemlerini yürütmek.

ı) Kanunî kesinti ve yükümlülüklere ilişkin yapılan tahsilat ve emanete alınan tutarların süresi içinde ilgili kurumlara ve kişilere gönderilmesi, iade edilmesi işlemlerini yürütmek.

i) Muhasebe biriminin faaliyet alanına giren konulara ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,

j) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

6) İnceleme ve Soruşturma Birimi

a) Müdürlüğe iletilen konularla ilgili; inceleme, soruşturma ön inceleme yaptırmak, işleri takip ederek sonuçlandırılmasını sağlamak ve sonucundan ilgililere bilgi vermek,

b) İl Sağlık Müdürlüğünün SABİM, CİMER, Bilgi Edinme, SBN başvurularına ilişkin işlemleri yürütmek,

c) Görev alanıyla ilgili veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak,

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak,

e) İl Sağlık Müdürü tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.



EK-III

I) İ1 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ**
2. **GÖÇ SAĞLIĞI BİRİMİ**
3. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
4. **İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK BİRİMİ**
5. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
6. **RUH SAĞLIĞI BİRİMİ**
7. **SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT BİRİMİ**
8. **TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERLE MÜCADELE BİRİMİ**
9. **ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ**
10. **KANSER BİRİMİ**
11. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
12. **AŞI PROGRAMLARI BİRİMİ**
13. **TÜBERKÜLOZ BİRİMİ**
14. **ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ**
15. **ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ**
16. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
17. **İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ**
18. **FİNANSAL ANALİZ VE FATURALANDIRMA BİRİMİ**
19. **TEDARİK PLANLAMA, STOK VE LOJİSTİK YÖNETİMİ BİRİMİ**
20. **ŞEHİR HASTANELERİ BİRİMİ**
21. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
22. **SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ**
23. **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
24. **AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
25. **SAKOM BİRİMİ**
26. **ECZACILIK BİRİMİ**
27. **TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL BİRİMİ**
28. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
29. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
30. **SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ**
31. **ÖZEL HASTANELER BİRİMİ**
32. **ÖZEL AYAKTAN TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ BİRİMİ**
33. **SAĞLIK MESLEKLERİ BİRİMİ**
34. **EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ**
35. **SAĞLIK PERSONELİ ATAMA BİRİMİ**
36. **DİĞER PERSONEL ATAMA BİRİMİ**
37. **SAĞLIK PERSONELİ ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
38. **DİĞER PERSONEL ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
39. **DİSİPLİN İŞLEMLERİ BİRİMİ**
40. **EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ**
41. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**
42. **MALİ HİZMETLER BİRİMİ**
43. **YATIRIMLAR BİRİMİ**
44. **SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ**
45. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
46. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
47. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**
48. **DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ**
49. **İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
50. **İNCELEME VE SORUŞTURMA BİRİMİ**

Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

II) İ2 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ**
2. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Toplum Sağlığı Birimi ile Göç Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK BİRİMİ**
4. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
5. **RUH SAĞLIĞI BİRİMİ**
6. **SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT BİRİMİ**
7. **TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERLE MÜCADELE BİRİMİ**
8. **ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ**
9. **KANSER BİRİMİ**
10. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
11. **AŞI PROGRAMLARI BİRİMİ**
12. **TÜBERKÜLOZ BİRİMİ**
13. **ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ**
    Çevre Sağlığı Birimi ile Çalışan Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
14. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
15. **İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ**
    İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi ile Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
16. **TEDARİK PLANLAMA, STOK VE LOJİSTİK YÖNETİMİ BİRİMİ**
17. **ŞEHİR HASTANELERİ BİRİMİ**
18. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
19. **SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ**
20. **ECZACILIK BİRİMİ**
21. **TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL BİRİMİ**
22. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
23. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
24. **SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ**
25. **ÖZEL HASTANELER BİRİMİ**
26. **ÖZEL AYAKTAN TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ BİRİMİ**
27. **SAĞLIK MESLEKLERİ BİRİMİ**
28. **EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ**
29. **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
30. **AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
31. **SAKOM BİRİMİ**
32. **SAĞLIK PERSONELİ ATAMA BİRİMİ**
33. **DİĞER PERSONEL ATAMA BİRİMİ**
34. **SAĞLIK PERSONELİ ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
35. **DİĞER PERSONEL ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
36. **DİSİPLİN İŞLEMLERİ BİRİMİ**
37. **EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ**
38. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**
39. **MALİ HİZMETLER BİRİMİ**
40. **YATIRIMLAR BİRİMİ**
41. **SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ**
42. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
43. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
44. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**
45. **DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ**
46. **İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
47. **İNCELEME VE SORUŞTURMA BİRİMİ**

Abdulkadir BEKMAZ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

III) İ3-İ4 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ**
2. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Toplum Sağlığı Birimi ile Göç Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK BİRİMİ**
4. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi ile Ruh Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
5. **SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT BİRİMİ**
6. **TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERLE MÜCADELE BİRİMİ**
7. **ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi ile Kanser Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
8. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Hastalıklar Birimi ile Tüberküloz Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
9. **AŞI PROGRAMLARI BİRİMİ**
10. **ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ**
    Çevre Sağlığı Birimi ile Çalışan Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
11. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Hastane Hizmetleri Birimi ile Şehir Hastaneleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
12. **İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ**
    İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi ile Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
13. **TEDARİK PLANLAMA, STOK VE LOJİSTİK YÖNETİMİ BİRİMİ**
14. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
15. **SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ**
16. **ECZACILIK BİRİMİ**
17. **TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL BİRİMİ**
18. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Hizmetleri Birimi ile Sağlık Meslekleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
19. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
20. **SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ**
21. **ÖZEL HASTANELER BİRİMİ**
    Özel Hastaneler Birimi ile Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
22. **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
23. **AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
24. **SAKOM BİRİMİ**
25. **SAĞLIK PERSONELİ ATAMA BİRİMİ**
26. **DİĞER PERSONEL ATAMA BİRİMİ**
27. **SAĞLIK PERSONELİ ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
28. **DİĞER PERSONEL ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
29. **DİSİPLİN İŞLEMLERİ BİRİMİ**
30. **EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Eğitim Hizmetleri Birimi ile Eğitim ve Tescil Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
31. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**
32. **MALİ HİZMETLER BİRİMİ**
33. **YATIRIMLAR BİRİMİ**
34. **SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ**
35. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
36. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
37. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

38. DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ
39. İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
40. İNCELEME VE SORUŞTURMA BİRİMİ

IV) İ5-İ6 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ**
2. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Toplum Sağlığı Birimi, Göç Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK BİRİMİ**
4. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi, Ruh Sağlığı Birimi ile Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
5. **ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi ile Kanser Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
6. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Hastalıklar Birimi, Aşı Programları Birimi ile Tüberküloz Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
7. **ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Çevre Sağlığı Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi ile Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
8. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Hastane Hizmetleri Birimi ile Şehir Hastaneleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
9. **İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ**
   İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi, Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi ile Tedarik Planlama, Stok Ve Lojistik Yönetimi Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
10. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
11. **SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ**
12. **TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ**
    Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi ile Eczacılık Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
13. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Hizmetleri Birimi ile Sağlık Meslekleri Birimi Altında Tanımlanan İş ve İşlemleri Yapar.
14. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
15. **SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ**
16. **ÖZEL HASTANELER BİRİMİ**
    Özel Hastaneler Birimi ile Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
17. **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
18. **AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
19. **SAKOM BİRİMİ**
20. **ATAMA BİRİMİ**
    Sağlık Personeli Atama Birimi ile Diğer Personel Atama Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
21. **ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Personeli Özlük Birimi ile Diğer Personel Özlük Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
22. **DİSİPLİN İŞLEMLERİ BİRİMİ**
    Disiplin İşlemleri Birimi ile İnceleme ve Soruşturma Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
23. **EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Eğitim Hizmetleri Birimi ile Eğitim ve Tescil Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
24. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**

Abdülkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İdari Hizmetler Birimi ile Yatırımlar Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.

25. **MALİ HİZMETLER BİRİMİ**
26. **SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ**
27. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
28. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
29. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**
30. **DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ**
31. **İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**

V) İ7- GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ**
2. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Toplum Sağlığı Birimi, Göç Sağlığı Birimi ile İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi, Ruh Sağlığı Birimi, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi, Çocuk, Ergen, Kadın Ve Üreme Sağlığı Birimi ile Kanser Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
4. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Hastalıklar Birimi, Aşı Programları Birimi ile Tüberküloz Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
5. **ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Çevre Sağlığı Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi ile Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
6. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Hastane Hizmetleri Birimi ile Şehir Hastaneleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
7. **İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ**
   İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi, Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi ile Tedarik Planlama, Stok Ve Lojistik Yönetimi Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar
8. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
   Verimlilik ve Kalite Yönetim Birimi ile Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
9. **TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ**
   Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi ile Eczacılık Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
10. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Hizmetleri Birimi, Sağlık Meslekleri Birimi, Özel Hastaneler Birimi ile Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
11. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
12. **SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ BİRİMİ**
13. **ACİL ve AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
    Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ile Sakom Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
14. **ATAMA BİRİMİ**
    Sağlık Personeli Atama Birimi ile Diğer Personel Atama Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
15. **ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Personeli Özlük Birimi, Diğer Personel Özlük Birimi, Eğitim ve Tescil Birimi ile Eğitim Hizmetleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
16. **DİSİPLİN İŞLEMLERİ BİRİMİ**
    Disiplin İşlemleri Birimi ile İnceleme ve Soruşturma Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
17. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**
    İdari Hizmetler Birimi ile Yatırımlar Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

18. MALİ HİZMETLER BİRİMİ
19. SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ BİRİMİ
20. HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ
21. HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ
22. SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ
23. DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ
24. İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ

VI) İ8 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **TOPLUM SAĞLIĞI BİRİMİ**
   Toplum Sağlığı Birimi, İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi, Aile Hekimliği Birimi, Göç Sağlığı Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
2. **BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Hastalıklar Birimi, Çevre Sağlığı Birimi, Aşı Programları Birimi, Çalışan Sağlığı Birimi, Tüberküloz Birimi ile Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRİMİ**
   Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi, Çocuk, Ergen, Kadın Ve Üreme Sağlığı Birimi, Ruh Sağlığı Birimi ile Kanser Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
4. **HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Hastane Hizmetleri Birimi, Şehir Hastaneleri Birimi, İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi, Finansal Analiz ve Faturalandırma Birimi ile Tedarik Planlama, Stok Ve Lojistik Yönetimi Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
5. **VERİMLİLİK VE KALİTE YÖNETİM BİRİMİ**
   Verimlilik ve Kalite Yönetim Birimi ile Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
6. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Sağlık Hizmetleri Birimi, Sağlık Meslekleri Birimi, Özel Hastaneler Birimi, Özel Ayaktan Tanı ve Tedavi Merkezleri Birimi, Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Birimi ile Eczacılık Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar
7. **KAMU SAĞLIK TESİSLERİ BİRİMİ**
   Kamu Sağlık Tesisleri Birimi ile Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetimi Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
8. **ACİL ve AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ile Sakom Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
9. **ATAMA BİRİMİ**
   Sağlık Personeli Atama Birimi ile Diğer Personel Atama Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
10. **ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ**
    Sağlık Personeli Özlük Birimi, Diğer Personel Özlük Birimi, Disiplin Birimi, İnceleme ve Soruşturma Birimi, Eğitim ve Tescil Birimi ile Eğitim Hizmetleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
11. **İDARİ HİZMETLER BİRİMİ**
    İdari Hizmetler Birimi, Yatırımlar Birimi ile Sağlık Bilgi Sistemleri Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
12. **MALİ HİZMETLER BİRİMİ**
13. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
14. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
15. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**
16. **DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ**
17. **İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3f755a9a-dc8a-4066-8685-bd9cccfc95b3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

VII) İ9 GRUBU İLLERDE KURULACAK BİRİMLER

1. **HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Halk Sağlığı Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
2. **KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Kamu Hastaneleri Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
3. **SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Sağlık Hizmetleri Başkanlığı ile İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
4. **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Acil Hizmetler Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
5. **PERSONEL HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Personel Hizmetleri Başkanlığı altındaki birimlere ile İnceleme ve Soruşturma Birimine tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
6. **DESTEK HİZMETLERİ BİRİMİ**
   Destek Hizmetleri Başkanlığı altındaki birimlere tanımlanan iş ve işlemleri yapar.
7. **HUKUK VE MUHAKEMAT BİRİMİ**
8. **HASTA HAKLARI İL KOORDİNATÖRLÜĞÜ**
9. **SİVİL SAVUNMA VE SEFERBERLİK HİZMETLERİ BİRİMİ**
10. **DÖNER SERMAYE MUHASEBE HİZMETLERİ BİRİMİ**
11. **İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ**



EK-IV (Değişik Yönerge: 23/12/2020-11739)

1 SAYILI CETVEL

A) İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	İ1	İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	6	5	4	3	3	2	2	1	1
Uzman Tabip (Çevre Sağlığı)	SHS	1	1	1	1	1				
Uzman Tabip (Epidemiyoloji)	SHS	1	1	1	1	1				
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	12	10	8	6	5	4	4	3	3
Uzman Tabip (Tıbbi Farmakoloji)	SHS	3	2	2	1	1	1	1		
Tabip	SHS	65	50	35	28	22	17	13	9	6
Diş Tabibi	SHS	10	8	6	6	4	3	2	1	1
Eczacı	SHS	10	8	7	6	5	4	3	2	1
Biyolog	SHS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Çocuk Gelişimcisi	SHS	4	3	2	2	1	1	1		
Diyetisyen	SHS	8	6	4	4	3	3	2	1	1
Psikolog	SHS	12	8	6	5	4	3	2	1	1
Sosyal Çalışmacı	SHS	10	8	6	5	3	2	1	1	1
Tıbbi Teknolog	SHS	12	8	6	5	4	3	2	1	1
Hemşire/Sağlık Teknikeri (Hemşirelik Bölümü)	SHS	20	18	16	14	12	10	8	5	4
Ebe/Sağlık Teknikeri (Ebelik Bölümü)	SHS	15	12	10	8	7	6	5	4	3
Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknisyeni (Çevre Sağlığı)	SHS	50	40	30	25	20	15	12	10	8
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım)	SHS	4	3	2	2	2	2	2	1	1
Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)	SHS	3	2	1	1	1	1	1		
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	180	130	90	70	60	50	40	25	20
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)/Sağlık Teknikeri/Sağlık Teknisyeni	SHS	50	40	30	25	20	16	12	10	7
Veteriner Hekim	SHS	5	3	2	2	1	1	1	1	1
Avukat	AHS	70	50	35	20	15	12	7	6	5
Grafiker	THS	3	2	1	1	1	1	1	1	1
İstatistikçi	THS	10	8	6	5	4	3	2	1	1
Kimyager	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Mimar	THS	10	8	6	4	3	3	2	1	1
Mühendis *	THS	7	6	5	4	3	3	3	3	3
Mühendis (Bilgisayar)	THS	4	3	2	2	2	1	1	1	1
Mühendis (Biyomedikal)	THS	2	1	1	1	1				
Mühendis (Çevre)	THS	6	4	3	3	2	2	1	1	1
Mühendis (Elektrik)	THS	3	2	2	2	2	1	1	1	1
Mühendis (Elektrik/Elektronik)	THS	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Mühendis (Elektronik)	THS	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Mühendis (Endüstri)	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Mühendis (Gıda)	THS	5	4	3	3	2	2	1	1	1
Mühendis (İnşaat)	THS	10	7	5	4	3	2	1	1	1
Mühendis (Makine)	THS	8	6	5	4	3	2	1	1	1
Programcı	THS	17	15	8	7	6	5	4	3	2
Sosyolog	THS	4	3	2	2	1	1	1	1	1
Tekniker **	THS	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Ağaç İşleri)	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Bilgisayar)	THS	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Biyomedikal)	THS	2	2	1	1	1				
Tekniker (Elektrik)	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1

A) İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	İ1	İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
Tekniker (Elektronik)	THS	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Tekniker (İnşaat)	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Tekniker (Makine)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Sıhhi Tesisat)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen ***	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Ağaç İşleri)	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Bilgisayar)	THS	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Elektrik)	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Teknisyen (Elektronik)	THS	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Teknisyen (İnşaat)	THS	4	3	2	2	2	2	1	1	1
Teknisyen (Makine)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Metal İşleri)	THS	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Sıhhi Tesisat)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	1
A.P.K. Uzmanı	GİHS		20							
Ambar Memuru	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Araştırmacı/Araştırmacı (Ö)/Araştırmacı (6191)	GİHS	45	35	26	25	19	17	15	11	8
Ayniyat Saymanı	GİHS	6	4	3	2	2	1	1	1	1
Bilgisayar İşletmeni	GİHS	40	30	25	20	18	15	12	9	7
Daktilograf	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Memur	GİHS	25	20	15	12	10	8	6	5	4
Sivil Savunma Uzmanı	GİHS	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Şef	GİHS	20	16	15	14	10	8	6	5	4
Şoför	GİHS	50	40	30	25	20	16	12	9	6
Şube Müdürü	GİHS	12	10	8	6	5	5	4	3	2
Uzman/Uzman (Ö)	GİHS	5	4	2	2	1	1	1	1	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	140	120	85	70	55	50	35	25	20
Veznedar	GİHS	1	1	1	1					
Aşçı	YHS	7	5	4	3	2	2	1	1	1
Bekçi	YHS	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Berber	YHS	1	1	1						
Hizmetli	YHS	80	60	50	45	40	35	30	25	20
Teknisyen Yardımcısı	YHS	26	12	10	9	7	3	2	2	2

(*) Mühendis standardı, tabloda belirtilmeyen diğer mühendis branşları için de kullanılacaktır.

(**) Tekniker standardı, tabloda belirtilmeyen diğer tekniker branşları için de kullanılacaktır.

(***) Teknisyen standardı, tabloda belirtilmeyen diğer teknisyen branşları için de kullanılacaktır.

B) İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5	C
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	4	4	3	3	2	2	1	1	1		
Tabip	SHS	26	23	21	17	14	12	10	8	6	4	3
Diş Tabibi	SHS	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Eczacı	SHS	4	3	2	2	2	1	1	1	1		
Çocuk Gelişimcisi	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	
Diyetisyen	SHS	5	4	3	2	2	2	2	1	1	1	
Fizyoterapist	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	
Psikolog	SHS	5	4	3	2	2	2	2	1	1	1	
Sosyal Çalışmacı	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	
Tıbbi Teknolog	SHS	3	3	2	2	2	2	2	1	1		
Hemşire/Sağlık Teknikeri (Hemşirelik Bölümü)	SHS	17	14	9	7	5	4	4	4	3	3	2
Ebe/Sağlık Teknikeri (Ebelik Bölümü)	SHS	26	24	20	17	14	12	11	10	9	8	5
Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknisyeni (Çevre Sağlığı)	SHS	14	12	10	9	9	8	7	6	5	4	3
Sağlık Memuru (Laboratuvar)/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)/Sağlık Teknisyeni (Laboratuvar)/Laborant	SHS	5	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
Sağlık Memuru (Röntgen)/Sağlık Teknikeri (Röntgen)/Sağlık Teknisyeni (Röntgen)	SHS	6	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	17	15	13	12	11	10	9	8	6	5	3
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)/Sağlık Teknikeri/Sağlık Teknisyeni	SHS	12	10	7	6	6	5	5	5	3	3	2
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım) *	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Araştırmacı/Araştırmacı (Ö)/Araştırmacı (6191)	GİHS	10	7	5	4	4	3	2	1	1	1	1
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bilgisayar İşletmeni	GİHS	5	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1
Memur	GİHS	7	6	6	5	5	4	4	3	3	2	1
Şef	GİHS	5	5	4	3	3	3	2	2	2	1	1
Şoför	GİHS	12	10	8	6	6	4	3	3	2	2	2
Şube Müdürü	GİHS	5	4	3	2	2	1	1				
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	19	16	15	14	12	10	8	6	5	3	2
Hizmetli	YHS	20	18	17	16	15	14	12	10	7	4	3

(*) Entegre B2 tipi Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu olması durumunda kullanılır.

NOT:

A) İlçe TÜİK nüfusu 750.001 ile daha büyük ilçeler **A1**, 500.001 ile 750.000 arasında olan ilçeler **A2**, 350.001 ile 500.000 arasında olan ilçeler **A3**, 275.001 ile 350.000 arasında olan ilçeler **A4**, 200.001 ile 275.000 arasında olan ilçeler **A5**, 150.001 ile 200.000 arasında olan ilçeler **B1**, 100.001 ile 150.000 arasında olan ilçeler **B2**, 75.001 ile 100.000 arasında olan ilçeler **B3**, 50.001 ile 75.000 arasında olan ilçeler **B4**, 30.001 ile 50.000 arasında olan ilçeler **B5**, 15.001 ile 30.000 arasında olan ilçeler **C** grubu olarak tanımlanmıştır.

2 SAYILI CETVEL

A-İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	İ1		İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
		ANADOLU	AVRUPA								
Baştabip Yardımcısı	SHS	5	6	6	4	4	2	2			
Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)	SHS	5	6	5	4	3	3	2	1	1	1
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım)	SHS	5	6	5	4	3	3	2	1	1	1
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	15	15	12	11	10	9	8	7	6	5
Tekniker (Haberleşme)	THS	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Motor)	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tekniker (Bilgisayar)	THS	1	1	1	1	1					
Tekniker (Elektronik)	THS	1	1	1	1	1					
Tekniker (Elektrik)	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Haberleşme)	THS	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1
Teknisyen (Motor)	THS	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Bilgisayar)	THS	1	1	1	1	1					
Teknisyen (Elektronik)	THS	1	1	1	1	1					
Teknisyen (Elektrik)	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	15	15	15	15	15	15	10	8	5	4
Şoför	GİHS	20	30	20	15	12	10	10	8	7	5
Hizmetli	GİHS	7	10	7	6	5	5	4	3	2	2

B-İL AMBULANS SERVİSİ KOMUTA KONTROL MERKEZİ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	İ1		İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
		ANADOLU	AVRUPA								
Tabip *	SHS	20	24	20	18	16	14	14	12	10	10
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım)	SHS	161	241	173	158	101	72	43	29	14	14
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	10	10	10	10	10	10	8	6	4	3
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	15	15	12	11	10	9	8	7	6	5

C-ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONU

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	İSTASYON	
		A-1 TİPİ	A-2 TİPİ
Tabip *	SHS	6	
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım)	SHS	11	11
Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)	SHS		11

NOT:

(*) Tercihen acil hizmetler alanında kurs sertifikası alanlar.

1/1

Ç-L1 TİPİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

UNVAN/BRANŞ	SINIF	İ1	İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
Uzman Tabip (Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	
Uzman Tabip (Tıbbi Biyokimya)	SHS	4	4	3	3	3	2	2	1	
Uzman Tabip (Tıbbi Mikrobiyoloji)	SHS	4	4	3	3	3	2	2	1	
Biyolog	SHS	25	25	25	20	18	15	10	8	
Veteriner Hekim	SHS	2	2	1	1	1	1	1	1	
Sağlık Memuru (Laboratuvar)/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)/Sağlık Teknisyeni (Laboratuvar)/Laborant	SHS	17	17	12	12	11	11	8	6	
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	5	5	3	3	3	3	3	2	
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)/Sağlık Teknikeri/Sağlık Teknisyeni	SHS	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kimyager	THS	15	15	15	15	12	12	12	9	
Mühendis (Gıda)	THS	5	5	5	5	5	4	3	2	
Mühendis (Kimya)	THS	10	10	8	6	4	4	4	2	
Programcı	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	
Tekniker (Kimya)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	
Teknisyen (Kimya)	THS	2	2	1	1	1	1	1	1	
Ayniyat Sayманı	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	
Bilgisayar İşletmeni	GİHS	4	4	3	3	2	2	2	1	
Memur	GİHS	4	4	3	3	2	2	2	2	
Şef	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	
Şoför	GİHS	3	3	2	2	2	2	2	2	
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	8	8	6	6	5	4	4	3	
Hizmetli	YHS	9	9	8	8	7	6	5	5	

D-L2 TİPİ HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

UNVAN/BRANŞ	SINIF	İ1	İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
Uzman Tabip (Tıbbi Biyokimya)	SHS				1	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Tıbbi Mikrobiyoloji)	SHS				1	1	1	1	1	1
Biyolog	SHS				8	8	6	5	4	4
Veteriner Hekim	SHS				1	1	1	1	1	1
Sağlık Memuru (Laboratuvar)/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)/Sağlık Teknisyeni (Laboratuvar)/Laborant	SHS				8	8	7	6	5	4
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS				3	3	3	3	3	3
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)/Sağlık Teknikeri/Sağlık Teknisyeni	SHS				2	2	2	2	2	2
Kimyager	THS				5	5	5	4	3	2
Mühendis (Gıda)	THS				3	3	2	1	1	1
Mühendis (Kimya)	THS				3	3	2	2	1	1
Tekniker (Kimya)	THS				1	1	1	1	1	1
Teknisyen (Kimya)	THS				1	1	1	1	1	1
Memur	GİHS				2	2	2	2	2	2
Şef	GİHS				1	1	1	1	1	1
Şoför	GİHS				2	2	2	2	2	2
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS				5	5	4	4	3	3
Hizmetli	YHS				6	6	6	5	5	4

E) TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	2	2	2	2	1	1	1	1	1				
Tabip	SHS	26	23	21	17	14	12	10	8	6	4	3	3	2
Diş Tabibi	SHS	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Eczacı	SHS	4	3	2	2	2	1	1	1	1				
Çocuk Gelişimcisi	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1			
Diyetisyen	SHS	5	4	3	2	2	2	2	1	1	1			
Fizyoterapist	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1			
Psikolog	SHS	5	4	3	2	2	2	2	1	1	1			
Sosyal Çalışmacı	SHS	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1			
Tıbbi Teknolog	SHS	3	3	2	2	2	2	2	1	1				
Hemşire/Sağlık Teknikeri (Hemşirelik Bölümü)	SHS	17	14	9	7	5	4	4	4	3	3	2	2	2
Ebe/Sağlık Teknikeri (Ebelik Bölümü)	SHS	26	24	20	17	14	12	11	10	9	8	5	5	3
Sağlık Memuru (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)/Sağlık Teknisyeni (Çevre Sağlığı)	SHS	14	12	10	9	9	8	7	6	5	4	3	2	2
Sağlık Memuru (Laboratuvar)/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)/Sağlık Teknisyeni (Laboratuvar)/Laborant	SHS	5	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru (Röntgen)/Sağlık Teknikeri (Röntgen)/Sağlık Teknisyeni (Röntgen)	SHS	6	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)/Sağlık Teknisyeni (Tıbbi Sekreter)	SHS	17	15	13	12	11	10	9	8	6	5	3	2	2
Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)/Sağlık Teknikeri/Sağlık Teknisyeni	SHS	12	10	7	6	6	5	5	5	3	3	2	2	2
Sağlık Memuru (İlk ve Acil Yardım)/Sağlık Teknisyeni (İlk ve Acil Yardım) *	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Araştırmacı/Araştırmacı (Ö)/Araştırmacı (6191)	GİHS	10	7	5	4	4	3	2	1	1	1	1		
Ayniyat Saymanı	GİHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Bilgisayar İşletmeni	GİHS	5	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1
Memur	GİHS	7	6	6	5	5	4	4	3	3	2	1	1	1
Şef	GİHS	5	5	4	3	3	3	2	2	2	1	1		
Şoför	GİHS	12	10	8	6	6	4	3	3	2	2	2	1	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni/Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni (Ö)	GİHS	19	16	15	14	12	10	8	6	5	3	2	2	2
Hizmetli	YHS	20	18	17	16	15	14	12	10	7	4	3	3	3

(*) Entegre B2 tipi Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu olması durumunda kullanılır.

NOT:

A) İlçe TÜİK nüfusu 750.001 ile daha büyük ilçeler **T1**, 500.001 ile 750.000 arasında olan ilçeler **T2**, 350.001 ile 500.000 arasında olan ilçeler **T3**, 275.001 ile 350.000 arasında olan ilçeler **T4**, 200.001 ile 275.000 arasında olan ilçeler **T5**, 150.001 ile 200.000 arasında olan ilçeler **T6**, 100.001 ile 150.000 arasında olan ilçeler **T7**, 75.001 ile 100.000 arasında olan ilçeler **T8**, 50.001 ile 75.000 arasında olan ilçeler **T9**, 30.001 ile 50.000 arasında olan ilçeler **T10**, 15.001 ile 30.000 arasında olan ilçeler **T11**, 5.001 ile 15.000 arasında olan ilçeler **T12**, 5.000 den küçük olan ilçeler **T13** tipi olarak tanımlanmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI İLÇE DEVLET HASTANELERİNDE ENTEGRE SAĞLIK HİZMETİ SUNULMASINA İLİŞKİN USUL VE ESASLAR HAKKINDA YÖNERGE

Yürürlülük Tarih/Sayı: 28.09.2011 tarih ve 39617 sayılı Makam Onayı

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Hukuki Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı; ulaşım imkânları, nüfus, coğrafi ve sosyo-ekonomik şartlar ve bölge merkezli sağlık planlaması kriterleri gözetilerek kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ve gezici sağlık hizmetleri ile yataklı tedavi hizmetlerinin ilçe devlet hastaneleri bünyesinde aile hekimleri ile birlikte entegre sağlık hizmet sunum modeli ile verilmesini, verilecek hizmetin kapsamını, çalışma usul ve esaslarını, personelin sorumluluklarını, idari ve mali hususlar ile işleyişe dair diğer hususların temel esaslarını belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak, entegre sağlık hizmeti sunmak üzere faaliyet gösteren ilçe devlet hastanelerini ve bu hastanelerin bulunduğu yerleşim yerindeki aile sağlığı merkezlerini, toplum sağlığı merkezlerini ve Bakanlığa ait diğer sağlık birimleri ile buralarda görev yapan personeli kapsar.

Hukuki dayanak

Madde 3- (1) Bu Yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 ncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesi, 10.09.1982 tarihli ve 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 30/12/2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğe, istinaden hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Yönergede geçen;

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

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

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

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

d) Aile hekimliği mevzuatı: 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuatı,

e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

f) Baştabip: Entegre sağlık hizmeti sunan ilçe devlet hastanesinin baştabibini,

g) E-I grubu İlçe Devlet Hastanesi: Aile hekimliği hariç olmak üzere, bünyesinde birinci ve ikinci basmak sağlık hizmetlerinin entegre sağlık hizmet sunumu kapsamında birlikte sunulduğu yataklı sağlık tesislerini,

ğ) E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri: Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimleri ile birlikte verildiği sağlık kurumlarını,

h) Ek Ödeme Yönetmeliği: 12/05/2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliği,

ı) Entegre sağlık hizmeti: Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini,

ı) Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü ,

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

j) Grup başkanı: Bakanlıkça, entegre sağlık hizmet sunum modeli uygulaması uygun görülen ilçelerde entegre sağlık hizmeti sunan ilçe devlet hastanesi baştabibi olarak atanan ve aynı zamanda toplum sağlığı merkezi sorumlu tabipliğini ve ilçe sağlık grup başkanlığı görevini yürütecek tabibi,

k) İlçe Devlet Hastanesi: Bünyesinde koruyucu, birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ile gezici sağlık hizmetlerinin yanı sıra acil sağlık hizmeti, doğum, ayaktan ve gerektiğinde hasta yatırarak tıbbi ve cerrahi müdahale yapılabilen, hasta potansiyeline göre diyaliz ünitesi bulundurabilen, ağız diş sağlığı gibi sağlık hizmetlerinin ilçedeki diğer sağlık birimleri ve aile hekimleriyle bir arada ve tek merkezden, entegre sağlık hizmet sunum modeli ile verilebildiği hastaneleri,

l) İlgili Genel Müdürlük: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

m) Kriterler: 03/12/2009 tarihli ve 46143 sayılı Bakan oluru ile uygulamaya konulan Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterleri,

n) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

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

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

İlçe Devlet Hastanesi Statüsü Verilmesi, Genel Esaslar ve Personel Durumu

İlçe devlet hastanesi statüsü verilmesi

Madde 5- (1) Entegre sağlık hizmet modeli ile hizmet verecek hastaneler, coğrafi durum, ulaşım, nüfus, bölge merkezli sağlık planlamaları ve aile hekimliği uygulamaları ile kriterlerdeki ilgili hususlar çerçevesinde valiliğin teklifi üzerine Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak İlgili Genel Müdürlükçe belirlenir. Bakanlık onayı ile ilçe devlet hastanesi statüsü verilir. Bunlardan E-II ve E-III grubu olanlar yataklı kurum fonksiyonu korunarak Genel Müdürlüğe devredilir. İlçe devlet hastanesinin statüsü gerektiğinde aynı usulle değiştirilebilir.

(2) E-I grubu ilçe devlet hastaneleri hariç olmak üzere, entegre sağlık hizmeti sunulan ilçe devlet hastanelerinin bulunduğu ilçe merkezlerindeki tüm aile hekimliği birimleri bu hastanelerin bünyesinde açılır ve faaliyet gösterir. Fiziki yetersizlik veya hastanenin konumu itibariyle hastaların sağlık hizmetine ulaşım güçlüğü bulunduğunun müdürlükçe belirlenmesi durumunda aile hekimliği birimleri ayrı binalarda faaliyet gösterebilir.

(3) Fiziki şartların uygun olması kaydıyla toplum sağlığı merkezi ilçe devlet hastanesi bünyesinde hizmet verir.

Genel esaslar

Madde 6-(1) Entegre sağlık hizmet modeli ile hizmet verecek hastanelerin çalışma usul ve esasları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

a) İlçe devlet hastaneleri bünyesinde aile hekimleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerine ait giderler aile hekimliği mevzuatı çerçevesinde aile hekimlerince, diğer tüm giderler ise müdürlük tarafından karşılanır.

b) Aile hekimliği birimleri hariç olmak üzere, ilçe merkezinde bulunan Bakanlığın mevcut sağlık birimlerine ait araç, gereç ve malzemeler ilçe devlet hastanesi baştabibinin yönetimine verilir.

c) E-I grubu ilçe devlet hastaneleri hariç olmak üzere; İlçe devlet hastanesi bünyesinde aile hekimliği uygulaması kapsamında verilen koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği mevzuatına göre istihdam edilen aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, yataklı tedavi hizmetleri ise ilçe devlet hastanesi personeli tarafından sunulur.

ç) E-II ve E-III Grubu ilçe devlet hastanelerinde, her aile hekiminin aile hekimliği mevzuatında belirtilen teknik donanım ve fizik şartları haiz mekânlarda hizmet vermesi esastır. Her aile hekimine ayrı bir poliklinik odası tahsis edilir. Aile hekimlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında pansuman-enjeksiyon hizmetlerini verebilecekleri ve tüm aile hekimlerinin ortak kullanabileceği müdahale odası oluşturulur. Aile sağlığı merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere aile hekimliği birimi gruplandırması için aile hekiminin ihtiyaç duyduğu mekânlar, imkânlar ölçüsünde aile hekiminin kullanımına sunulur.

d) Aile hekimlerinin çalışma saatleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 10 uncu maddesi çerçevesinde belirlenir. Esnek mesai uygulaması kapsamında nöbetler, grup başkanı tarafından düzenlenir ve aksatılmadan yürütülmesi sağlanır.

e) Birinci basamağa devredilen ilçe devlet hastanelerinde hizmetler ücretsiz verileceğinden Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bilgi işlem (MEDULA) sisteminde bu kurumlar yeni durumlarına uygun hale getirilir.

f) Kişilerin aile hekimini seçme hakkı ilgili mevzuatına göre uygulanır.

Personel durumu

Madde 7- (1) Entegre sağlık hizmeti sunulan ilçelerde, aile hekimi olmayan görevli tabiplerden birisi ilgili mevzuatına göre Bakanlıkça baştabip olarak atanır. Baştabip aynı zamanda, baştabip, grup başkanlığı ve toplum sağlığı merkezi sorumlu tabipliği görevini de yürütür. Hizmetin entegre hizmet sunum modeli ile aksatılmadan, aile hekimliği uygulamaları ile birlikte ve tüm hizmet basamakları arasında etkin bir koordinasyon içerisinde yürütülmesinden sorumlu ve yetkilidir.

(2) E-I Grubu ilçe devlet hastanelerinin bulunduğu ilçe merkezlerindeki Bakanlığa ait mevcut sağlık birimlerinde görevli personel ilçe devlet hastanesine devredilir. İlçe merkezinde hizmet veren sağlık kuruluşlarındaki tüm personel ilgili mevzuatında belirlenmiş olan görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde baştabipliğe bağlı olarak hizmet verir.

(3) Entegre sağlık hizmet modeli uygulanan ilçelerde Bakanlıkça belirlenen nüfus kriterlerine uygun olarak ilave aile hekimliği pozisyonları açılır veya kapatılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Acil Sağlık Hizmetleri ve Nöbet Esasları ile Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri ve nöbet esasları

Madde 8- (1) İlçe devlet hastanelerinde 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti verilmesi esastır. Hastane bünyesinde acil sağlık hizmetlerinin sunulabileceği en az bir acil muayene ve müdahale odasından oluşan acil poliklinik veya ünite bulunması zorunludur. Nöbet hizmetleri 24 saat hizmet esasına ve E-I grubu ilçe devlet hastaneleri hariç olmak üzere ihtiyaçlara göre esnek mesai uygulaması kapsamında aile hekimleri tarafından hastane personeli ile birlikte yürütülür. Gerektiğinde müşahede amaçlı hasta yatırılarak takip ve tedavisi sağlanır.

(2) E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastaneleri bünyesinde baştabip ve aile hekimi dahil altı ve üzeri tabip bulunması durumunda 24 saat esasına dayalı acil tabip nöbeti düzenlenir. Tabip sayısının altıdan az olması durumunda acil vakalar ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) acil tıp teknisyeni ve benzeri sağlık personeli tarafından karşılanır. Tabipler ve aile hekimleri bir sıra dahilinde icap nöbeti (evde nöbet) ile yükümlendirilir. İcap nöbetçisi tabip veya aile hekimi yapılan her davete icapla yükümlüdür. Bunların dışında hangi personelin icap nöbetine dahil edileceğine baştabip karar verir. Hangi durumlarda icap nöbetçisi tabibin hastaneye davet edileceği müdürlüğün onayı da alınarak baştabip tarafından belirlenir. Nöbetçi aile hekimi, nöbeti sırasında kendisine kayıtlı olan kişilere de sağlık hizmeti vermeye devam eder.

(3) Nöbet çizelgeleri aylık olarak üç nüsha halinde düzenlenir ve sağlık grup başkanlığınca onaylanır. Bir nüshası müdürlüğe gönderilir. Nöbet bildirimlerinin ilgililere imza karşılığı tebliği esastır.

(4) Nöbetle yükümlü aile hekimleri, nöbeti süresi içerisindeki acil hasta başvurularını hastanın kendisine bağlı olup olmadığına bakmaksızın kabul ve tedavi etmekle yükümlüdür.

(5) E-I grubu ilçe devlet hastanelerindeki nöbet hizmetleri, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile 16/10/2009 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ hükümlerine göre verilmeye devam edilir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Madde 9- (1) Entegre sağlık hizmeti sunulan ilçe devlet hastanelerinde ağız ve diş sağlığı hizmetleri verilebilir.

(2) Birinci basmağa devredilen ilçe devlet hastaneleri bünyesindeki ağız ve diş sağlığı birimleri müdürlükçe uygun görülen en yakın ağız ve diş sağlığı merkezine bağlanır ve bağlı diş polikliniği statüsü verilir. Bu birimlerdeki diş tabipleri bağlandıkları ağız ve diş sağlığı merkezlerine geçici olarak görevlendirilir ve hizmet üretmek için gerekli olan tüm giderler bağlandıkları ağız ve diş sağlığı merkezi tarafından karşılanır. Ürettikleri hizmetler bağlandıkları ağız ve diş sağlığı merkezinin otomasyon sistemine entegre edilir. Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sistemine (MEDULA) bildirim ve fatura tahakkuku bu duruma uygun olarak yapılır. Bu diş tabiplerinin performansa dayalı ek ödemeleri, ilgili ağız ve diş sağlığı merkezi döner sermaye gelirlerinden karşılanır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Mali Hususlar ve Döner sermaye işlemleri

Mali hususlar

Madde 10- (1) E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastanelerinde, koruyucu hizmetler ve ağız ve diş sağlığı hizmetleri için fatura tahakkuku yapılmaz. Aile hekimliği mevzuatında belirtilen giderler hariç olmak üzere her türlü mal ve hizmet alımları ve yapım işlerine ait giderler müdürlükçe karşılanır.

(2) Sınırlarının açıkça belirtilmesi, yazılı olması ve muhasebe yetkilisine bildirilmesi şartıyla harcama yetkilisince gerek görüldüğünde; E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastanesi baştabibine yapılacak harcamalar için harcama yetkiliği devredilebilir. Ayrıca E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastanesinde harcama yetkilisince gerçekleştirme görevlisi de görevlendirilebilir.

E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastaneleri bünyesinde; aile hekimliği birimlerince kullanılan alanların kira bedelleri ilgili mevzuat doğrultusunda aile hekimlerinden tahsil edilerek ilgili müdürlüğün döner sermaye bütçesine gelir kaydedilir. Elektrik, su, yakıt (doğalgaz, fueloil, kömür v.b), internet iletişim, temizlik hizmetleri gibi hastane ile ortak kullanılan ve ayrılamayan giderler için aile hekimlerinin hizmet verdiği saatler ile kullanım metrekareleri gibi parametreler esas alınarak her aile hekimliği birimi için ayrı hesaplanır ve bulunacak tutar ilgili aile hekimince her ay müdürlüğün döner sermaye hesabına yatırılır.

Ek ödeme

Madde 11- (1) E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastanelerinde görev yapan personele, Ek Ödeme Yönetmeliği usul ve esasları çerçevesinde bağlı bulundukları il sağlık müdürlüğü döner sermayesinden; il performans puan ortalaması ve Ek Ödeme Yönetmeliğinin Ek-7 sayılı tablosunda yer alan unvanlar için Ek-7 sayılı tabloda belirlenmiş olan hizmet alanı kadro unvan katsayıları, Ek-7 sayılı tabloda yer almayan unvanlar için ise Ek-4 sayılı tabloda yer alan hizmet alanı kadro unvan katsayıları esas alınmak sureti ile ek ödeme yapılır.

(2) E-I grubu ilçe devlet hastanelerinde görev yapan personele yapılacak ek ödemelerde, Ek Ödeme Yönetmeliğinin ikinci basamak sağlık kurumları için belirlenmiş olan usul ve esaslar uygulanmaya devam edilir.

Denetim ve Sorumluluk

MADDE 12- Entegre sağlık hizmeti sunulan ilçe devlet hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan ve hizmetlerin bu Yönerge hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde eksiksiz olarak yürütülmesinden baştabip, denetiminden ise müdürlük sorumludur.

Hüküm bulunmayan haller

Madde 13- Bu Yönergede düzenleme bulunmayan hususlarda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

Madde 14- 14.11.2006 tarih ve 8857 sayılı Bakan onayı ile yayımlanan "Entegre İlçe Hastanesinin Açılması, Kapanması ve Buralarda Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" yürürlükten kaldırılmıştır.

Devir işlemleri

GEÇİCİ MADDE 1

(1) Bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarihte entegre sağlık hizmeti sunulmakta olan E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastaneleri, en geç bu Yönergenin yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ay içerisinde Genel Müdürlüğe devir edilir.

(2) Birinci fıkra hükmüne göre Genel Müdürlüğe devredilen ilçe devlet hastanelerinin döner sermaye hesapları aktif ve pasifleriyle ilgili müdürlüğe devrolunur.

(3) Birinci fıkra hükmüne göre Genel Müdürlüğe devredilen ilçe devlet hastaneleri tarafından imzalanan sözleşmelerin yükümlülükleri ilgili müdürlük tarafından yerine getirilir.

(4) Birinci fıkra hükmüne göre Genel Müdürlüğe devredilen ilçe devlet hastanelerinin tüm taşınırları (Genel Bütçe ve Döner Sermaye) ilgili müdürlüğe devredilir.

Yürürlük

Madde 15- Bu Yönerge Bakan onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 16- Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(28/09/2011 tarihli ve 39617 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI E-II ve E-III ROLÜNDEKİ İLÇE DEVLET HASTANELERİ (28/02/2022)

	İl Adı	İlçe Adı	Birim Kodu	Kurum Adı	Kurum Tipi Açıklaması
1	ADANA	FEKE	800513	FEKE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
2	ADANA	ALADAĞ	651848	ALADAĞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
3	ADANA	SAİMBEYLİ	600175	ŞEHİT UZMAN ÇAVUŞ ADEM AMBARCI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
4	ADIYAMAN	TUT	196626	TUT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
5	ADIYAMAN	SAMSAT	711797	SAMSAT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
6	AFYONKARAHİSAR	DAZKIRI	797636	DAZKIRI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
7	AFYONKARAHİSAR	ÇOBANLAR	413666	ÇOBANLAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
8	AFYONKARAHİSAR	SULTANDAĞI	6028	SULTANDAĞI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
9	AFYONKARAHİSAR	HOCALAR	712301	HOCALAR İLÇE HASTANESİ	E2 TİPİ
10	AFYONKARAHİSAR	BAŞMAKÇI	384522	BAŞMAKÇI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
11	AFYONKARAHİSAR	DİNAR	197842	HAYDARLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
12	AFYONKARAHİSAR	EVCİLER	797613	EVCİLER İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
13	AFYONKARAHİSAR	BAYAT	384521	BAYAT DR.METE TAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
14	AFYONKARAHİSAR	İHSANİYE	759030	İHSANİYE İLÇE HASTANESİ	E2 TİPİ
15	AKSARAY	GÜZELYURT	194283	GÜZELYURT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
16	AKSARAY	AĞAÇÖREN	194279	AĞAÇÖREN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
17	AKSARAY	SARIYAHŞİ	194281	SARIYAHŞİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
18	AMASYA	GÖYNÜCEK	381516	GÖYNÜCEK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
19	AMASYA	HAMAMÖZÜ	863795	HAMAMÖZÜ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
20	ANKARA	KALECİK	5599	KALECİK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
21	ANKARA	GÜDÜL	8972	GÜDÜL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
22	ANKARA	BALA	195078	BALA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
23	ARDAHAN	POSOF	113	POSOF İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
24	ARTVİN	ARDANUÇ	386411	ARDANUÇ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
25	ARTVİN	MURGUL	223529	MURGUL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
26	AYDIN	KOÇARLI	672391	KOÇARLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
27	AYDIN	SULTANHİSAR	662082	SULTANHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
28	AYDIN	BUHARKENT	316944	BUHARKENT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
29	AYDIN	YENİPAZAR	810524	YENİPAZAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
30	AYDIN	KARPUZLU	710540	KARPUZLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
31	AYDIN	KÖŞK	853404	KÖŞK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
32	AYDIN	KUYUCAK	710542	KUYUCAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
33	BALIKESİR	GÖMEÇ	711201	GÖMEÇ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
34	BALIKESİR	KEPSUT	341935	KEPSUT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
35	BALIKESİR	BALYA	188204	BALYA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
36	BALIKESİR	MARMARA	385211	MARMARA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
37	BARTIN	ULUS	380547	ULUS ŞEHİT PİYADE ER HASAN HÜSEYİN OĞUZ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
38	BARTIN	AMASRA	774106	AMASRA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
39	BİLECİK	PAZARYERİ	194292	PAZARYERİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ

40	BİLECİK	GÖLPAZARI	188205	GÖLPAZARI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
41	BİLECİK	YENİPAZAR	716263	YENİPAZAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
42	BİLECİK	İNHİSAR	716264	İNHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
43	BİNGÖL	ADAKLI	778711	ADAKLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
44	BİNGÖL	KİĞI	188206	KİĞI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
45	BOLU	GÖYNÜK	196569	GÖYNÜK ŞEHİT ZİYA SARPKAYA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
46	BOLU	MENGEN	197160	MENGEN DR.MUSTAFA KÖRPEOĞLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
47	BOLU	YENİÇAĞA	810523	YENİÇAĞA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
48	BURDUR	TEFENNİ	276492	TEFENNİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
49	BURDUR	AĞLASUN	282994	AĞLASUN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
50	BURDUR	KARAMANLI	640876	KARAMANLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
51	BURDUR	ÇAVDIR	709763	ÇAVDIR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
52	BURSA	BÜYÜKORHAN	196192	BÜYÜKORHAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
53	BURSA	KELES	196193	KELES İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
54	BURSA	HARMANCIK	196218	HARMANCIK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
55	ÇANAKKALE	ECEABAT	801898	ECEABAT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
56	ÇANKIRI	KIZILIRMAK	193967	KIZILIRMAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
57	ÇANKIRI	ŞABANÖZÜ	196568	ŞABANÖZÜ DR. SAMİ BARAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
58	ÇANKIRI	ORTA	196343	ORTA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
59	ÇANKIRI	ATKARACALAR	193966	ATKARACALAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
60	ÇORUM	ORTAKÖY	194170	ORTAKÖY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
61	ÇORUM	OĞUZLAR	194169	OĞUZLAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
62	ÇORUM	DODURGA	194171	DODURGA İLÇE HASTANESİ	E3 TİPİ
63	ÇORUM	UĞURLUDAĞ	194172	UĞURLUDAĞ ŞEHİT SAMİ SAYGI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
64	ÇORUM	BOĞAZKALE	378231	BOĞAZKALE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
65	DENİZLİ	SERİNHİSAR	203382	SERİNHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
66	DENİZLİ	GÜNEY	611914	GÜNEY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
67	DENİZLİ	ÇARDAK	288126	ÇARDAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
68	DİYARBAKIR	HAZRO	605911	HAZRO İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
69	DİYARBAKIR	KOCAKÖY	874830	KOCAKÖY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
70	DİYARBAKIR	ÇÜNGÜŞ	654698	ÇÜNGÜŞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
71	DİYARBAKIR	BİSMİL	739500	BİSMİL TEPE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
72	DÜZCE	KAYNAŞLI	801894	KAYNAŞLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
73	DÜZCE	GÜMÜŞOVA	801895	GÜMÜŞOVA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
74	DÜZCE	GÖLYAKA	801897	GÖLYAKA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
75	DÜZCE	ÇİLİMLİ	52812	ÇİLİMLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
76	DÜZCE	YIĞILCA	782859	YIĞILCA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
77	EDİRNE	ENEZ	188211	ENEZ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
78	EDİRNE	SÜLOĞLU	787001	SÜLOĞLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
79	EDİRNE	MERİÇ	787000	MERİÇ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
80	EDİRNE	LALAPAŞA	876576	LALAPAŞA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
81	ERZİNCAN	ÜZÜMLÜ	4137	ÜZÜMLÜ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ

82	ERZİNCAN	ÇAYIRLI	337398	ÇAYIRLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
83	ERZİNCAN	KEMAH	196208	KEMAH İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
84	ERZİNCAN	İLİÇ	196209	İLİÇ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
85	ERZİNCAN	OTLUKBELİ	196211	OTLUKBELİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
86	ERZİNCAN	KEMALİYE	196210	KEMALİYE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
87	ERZURUM	NARMAN	362259	NARMAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
88	ERZURUM	ŞENKAYA	362258	ŞENKAYA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
89	ERZURUM	KÖPRÜKÖY	201251	KÖPRÜKÖY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
90	ERZURUM	UZUNDERE	362260	UZUNDERE ŞEHİT İHSAN ERDOĞAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
91	ERZURUM	OLUR	362257	OLUR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
92	ERZURUM	PAZARYOLU	300700	PAZARYOLU HASAN BASRİ DEMİRBAĞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
93	ESKİŞEHİR	MİHALIÇÇIK	188210	MİHALIÇÇIK GÜN SAZAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
94	ESKİŞEHİR	MAHMUDİYE	197159	MAHMUDİYE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
95	ESKİŞEHİR	ALPU	188209	ALPU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
96	ESKİŞEHİR	GÜNYÜZÜ	413668	GÜNYÜZÜ ŞEHİT MELİH ÖZCAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
97	ESKİŞEHİR	BEYLİKOVA	760899	BEYLİKOVA İLÇE HASTANESİ	E3 TİPİ
98	GİRESUN	EYNESİL	782154	EYNESİL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
99	GİRESUN	ÇAMOLUK	739505	ÇAMOLUK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
100	GİRESUN	GÜCE	800512	GÜCE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
101	GÜMÜŞHANE	TORUL	194265	TORUL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
102	GÜMÜŞHANE	KÖSE	194262	KÖSE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
103	ISPARTA	GELENDOST	188215	GELENDOST İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
104	ISPARTA	SÜTÇÜLER	188216	SÜTÇÜLER İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
105	ISPARTA	SENİRKENT	6466	SENİRKENT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
106	ISPARTA	KEÇİBORLU	3634	KEÇİBORLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
107	ISPARTA	ULUBORLU	6465	ULUBORLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
108	İZMİR	BEYDAĞ	69553	BEYDAĞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
109	İZMİR	KARABURUN	879804	KARABURUN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
110	KAHRAMANMARAŞ	NURHAK	375869	NURHAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
111	KAHRAMANMARAŞ	EKİNÖZÜ	409094	EKİNÖZÜ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
112	KARABÜK	ESKİPAZAR	709240	ESKİPAZAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
113	KARABÜK	EFLANİ	842468	EFLANİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
114	KARAMAN	AYRANCI	672390	AYRANCI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
115	KARAMAN	KAZIMKARABEKİR	869855	KAZIMKARABEKİR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
116	KARS	AKYAKA	835905	AKYAKA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
117	KASTAMONU	ÇATALZEYTİN	196573	ÇATALZEYTİN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
118	KASTAMONU	PINARBAŞI	652718	PINARBAŞI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
119	KASTAMONU	KÜRE	739512	KÜRE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
120	KASTAMONU	İHSANGAZİ	193187	İHSANGAZİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
121	KASTAMONU	ABANA	196571	ABANA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
122	KAYSERİ	SARIZ	188218	SARIZ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
123	KAYSERİ	SARIOĞLAN	428496	SARIOĞLAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
124	KAYSERİ	FELAHİYE	188217	FELAHİYE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ

125	KAYSERİ	AKKIŞLA	654697	AKKIŞLA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
126	KAYSERİ	ÖZVATAN	188219	ÖZVATAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
127	KIRIKKALE	SULAKYURT	188222	SULAKYURT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
128	KIRIKKALE	DELİCE	188223	DELİCE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
129	KIRIKKALE	KARAKEÇİLİ	188221	KARAKEÇİLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
130	KIRKLARELİ	DEMİRKÖY	672393	DEMİRKÖY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
131	KIRŞEHİR	ÇİÇEKDAĞI	195061	ÇİÇEKDAĞI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
132	KIRŞEHİR	AKPINAR	195062	AKPINAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
133	KİLİS	MUSABEYLİ	805192	MUSABEYLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
134	KONYA	GÜNEYSINIR	194269	GÜNEYSINIR VALİ İHSAN DEDE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
135	KONYA	EMİRGAZİ	739529	EMİRGAZİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
136	KONYA	DEREBUCAK	195075	DEREBUCAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
137	KONYA	AKÖREN	797637	AKÖREN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
138	KONYA	TUZLUKÇU	797638	TUZLUKÇU ŞEHİT HALİM ÜNAL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
139	KONYA	TAŞKENT	797639	TAŞKENT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
140	KONYA	ÇUMRA	716261	İÇERİÇUMRA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
141	KONYA	ÇELTİK	739510	ÇELTİK ŞEHİT JANDARMA UZMAN ÇAVUŞ RAMAZAN GÜLLE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
142	KÜTAHYA	ALTINTAŞ	188224	ALTINTAŞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
143	KÜTAHYA	HİSARCIK	711935	HİSARCIK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
144	KÜTAHYA	DOMANİÇ	188225	DOMANİÇ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
145	KÜTAHYA	ÇAVDARHİSAR	193186	ÇAVDARHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
146	KÜTAHYA	ASLANAPA	684245	ASLANAPA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
147	KÜTAHYA	ŞAPHANE	62528	ŞAPHANE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
148	MALATYA	YAZIHAN	210949	ŞEHİT EYÜP HACIOĞLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
149	MALATYA	KALE	651842	KALE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
150	MALATYA	KULUNCAK	47421	KULUNCAK ŞEHİT MEHMET ALİ ŞEKERCİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
151	MANİSA	GÖLMARMARA	196567	GÖLMARMARA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
152	MANİSA	AHMETLİ	470254	AHMETLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
153	MANİSA	KÖPRÜBAŞI	193792	KÖPRÜBAŞI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
154	MERSİN	ÇAMLIYAYLA	447838	ÇAMLIYAYLA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
155	MUĞLA	KAVAKLIDERE	198608	KAVAKLIDERE İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
156	NEVŞEHİR	GÜLŞEHİR	640875	GÜLŞEHİR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
157	NEVŞEHİR	DERİNKUYU	856246	DERİNKUYU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
158	NEVŞEHİR	ACIGÖL	640874	ACIGÖL İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
159	NEVŞEHİR	HACIBEKTAŞ	194168	HACIBEKTAŞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
160	NEVŞEHİR	AVANOS	862266	AVANOS İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
161	NİĞDE	ÇAMARDI	195073	ÇAMARDI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
162	NİĞDE	ALTUNHİSAR	195072	ALTUNHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
163	RİZE	İYİDERE	662083	İYİDERE MUKADDES KALKAVAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
164	RİZE	İKİZDERE	774104	İKİZDERE HAKKI-EMİNE EKŞİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
165	RİZE	ÇAMLIHEMŞİN	774105	ÇAMLIHEMŞİN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ

166	RİZE	KALKANDERE	800300	KALKANDERE ŞABAN CENGİZ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
167	SAKARYA	TARAKLI	650670	TARAKLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
168	SİİRT	ŞİRVAN	774107	ŞİRVAN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
169	SİNOP	ERFELEK	716262	ERFELEK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
170	SİVAS	HAFİK	195068	HAFİK HACI ESMA KOCACIK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
171	SİVAS	ALTINYAYLA	195065	ALTINYAYLA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
172	SİVAS	ULAŞ	195066	ULAŞ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
173	SİVAS	KOYULHİSAR	195070	KOYULHİSAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
174	SİVAS	İMRANLI	195069	İMRANLI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
175	SİVAS	AKINCILAR	195063	AKINCILAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
176	SİVAS	GÖLOVA	195067	GÖLOVA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
177	SİVAS	DOĞANŞAR	195064	DOĞANŞAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
178	ŞIRNAK	GÜÇLÜKONAK	710236	GÜÇLÜKONAK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
179	TOKAT	PAZAR	343330	PAZAR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
180	TOKAT	YEŞİLYURT	413763	YEŞİLYURT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
181	TOKAT	SULUSARAY	316943	SULUSARAY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
182	TOKAT	BAŞÇİFTLİK	203379	BAŞÇİFTLİK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
183	TOKAT	ARTOVA	343332	ARTOVA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
184	TRABZON	DÜZKÖY	386634	DÜZKÖY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
185	TRABZON	ÇAYKARA	188237	ÇAYKARA DR. M. İLHAN DURGUN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
186	TRABZON	ŞALPAZARI	188238	ŞALPAZARI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
187	TRABZON	KÖPRÜBAŞI	188236	KÖPRÜBAŞI VALİ RECEP YAZICIOĞLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
188	TRABZON	ARSİN	786999	ARSİN İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
189	TUNCELİ	MAZGİRT	196190	MAZGİRT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
190	TUNCELİ	HOZAT	869872	HOZAT İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
191	TUNCELİ	OVACIK	196191	OVACIK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
192	TUNCELİ	ÇEMİŞGEZEK	196189	ÇEMİŞGEZEK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
193	UŞAK	KARAHALLI	194166	KARAHALLI HACI RAFET ZORA İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
194	UŞAK	ULUBEY	445040	ULUBEY İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
195	YALOVA	ARMUTLU	219678	ARMUTLU İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
196	YOZGAT	KADIŞEHRİ	305271	KADIŞEHRİ İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
197	YOZGAT	AYDINCIK	305270	AYDINCIK İLÇE DEVLET HASTANESİ	E2 TİPİ
198	YOZGAT	YENİFAKILI	188239	YENİFAKILI İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ
199	YOZGAT	ÇANDIR	220489	ÇANDIR İLÇE DEVLET HASTANESİ	E3 TİPİ

SAĞLIK BAKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA AD VERİLMESİ HAKKINDA YÖNERGE

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI PLANLAMA VE ORGANİZASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI
15/05/2019 16:16 - 58271140 - 020 - 652
0009700478
K-Q TSE-ISO-EN 9000
KNet CERTIFICATE

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 58271140
Konu : Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ad Verilmesi Hakkında Yönerge

BAKANLIK MAKAMINA

Bilindiği üzere 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Bakanlığımız ve bağlı kuruluşlarının teşkilat yapısı yeniden düzenlenerek Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığımız bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Yeniden yapılandırma sonrasında, Bakanlığımızca planlanan, yatırım programına alınan ve yapımı Devlet veya hayırsever tarafından gerçekleştirilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına ad verilmesine ilişkin usul ve esasların yeniden belirlenmesi ihtiyacı hâsıl olmuş olup konuyla ilgili hususları düzenlemek amacıyla "Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ad Verilmesi Hakkında Yönerge" hazırlanmıştır.

Makamınızca da uygun görülmesi halinde 15.11.2013 tarihli ve 125371 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi Hakkında Yönerge" nin yürürlükten kaldırılması ve "Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Ad Verilmesi Hakkında Yönerge" nin onaylanması ve yürürlüğe konulması hususlarını;

Tensiplerinize arz ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Genel Müdür

Uygun görüşle arz ederim.
09.../05.../2019

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan Yardımcısı

OLUR
...../...../2019

Dr. Fahrettin KOCA
Bakan

Ek : Yönerge (4 Sayfa)

SAĞLIK BAKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA AD VERİLMESİ HAKKINDA YÖNERGE

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı; birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara ad verilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönerge, birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezleri, halk sağlığı laboratuvarları, ilçe sağlık müdürlüğü veya toplum sağlığı merkezleri ile bu müdürlüklere/merkezlere bağlı hizmet birimlerini, entegre ilçe devlet hastanelerini ve acil sağlık hizmetleri istasyonları ile acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezlerini kapsar.

Hukuki dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönerge; 1 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 508 inci maddesi ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (1) Bu Yönergede geçen;

a) Acil sağlık hizmeti istasyonu: Acil çağrılara olay yerinde ve nakil sırasında hastane öncesi acil sağlık hizmeti vermek üzere oluşturulmuş ambulans ve ekiplerin bulunduğu birimleri,

b) Bakan: Sağlık Bakanını,

c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

ç) Birinci basamak sağlık kuruluşu: Aile sağlığı merkezi, ilçe sağlık müdürlüğü veya toplum sağlığı merkezleri ile bu müdürlüklere/merkezlere bağlı hizmet birimlerini, halk sağlığı laboratuvarı, entegre ilçe devlet hastanesi, acil sağlık hizmetleri istasyonu ve acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezini,

d) İlgili genel müdürlük: Acil sağlık hizmetleri istasyonu ve acil sağlık hizmetleri komuta kontrol merkezi ile ilgili işlemlerde Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü diğer işlemlerde ise Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünü,

e) Komuta kontrol merkezi: Acil sağlık çağrılarının karşılandığı, değerlendirildiği ve ambulansların sevk ve idare edildiği merkezi,

f) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

ifade eder.

Genel esaslar

MADDE 5- (1) Birinci basamak sağlık kuruluşuna verilecek adın; kuruluşun genel ve özel amaçlarına, seviyesine, bulunduğu çevrenin sosyal, kültürel, tarihi özelliğine ve şartlarına uygun olması, belli bir anlam taşıması gerekir.

(2) Birinci basamak sağlık kuruluşu öncelikle bulunduğu yerleşim yeri adı dikkate alınarak adlandırılır. Ancak ismin içinde mahalle, cadde ve sokak gibi ibarelere yer verilmez.

(3) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ad verme işlemleri istisnai durumlar hariç Müdürlüğün teklifi ve Valiliğin onayına istinaden ilgili Genel Müdürlük tarafından verilir.

(4) Birinci basamak sağlık kuruluşuna verilen isimde, kuruluşun bulunduğu ilçe adı her zaman belirtilir. Özel isim verilecek ise ilçe adı dışında yerleşim yerine ait diğer adlar aynı anda kullanılmaz.

(5) Birinci basamak sağlık kuruluşu bina ve tesislerine adları verilecek kişilerin çevrede olumlu izlenimler bırakmış olması gerekir. Ancak, daha sonra kamuoyunda olumsuz izlenimler bıraktığı anlaşılan, toplum nazarında itibar kaybına uğradığı hususunda genel kabulün oluştuğu kişilere ait adlar Valiliğin görüşü alınmak suretiyle Müdürlüğün teklifi ve ilgili Genel Müdürlük onayı ile iptal edilebilir.

Bağış yoluyla yapılan binaların adlandırılması ve plaket asılması

MADDE 6- (1) Hayırseverler tarafından bağış yolu ile yaptırılan binalar veya arsası bağışlanan binalara ad verilmesinde aşağıdaki usul ve esaslar takip edilir.

a) İl ve ilçe merkezindeki kamu arsasına birinci basamak sağlık kuruluşu yapımında, yatırım programlarında yer almak kaydı ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın "Uygulanacak Birim Fiyat Listesi" ne göre inşaat keşif bedelinin en az %50'si ve üzerinde mali yardımda bulunan hayırseverin adı veya hayırseverin isteği doğrultusunda başka bir ad verilebilir.

b) Köy ve beldelerde planlanan birinci basamak sağlık kuruluşu binasının tamamı hayırsever vatandaşlar tarafından inşa edilirse; hayırseverin adı veya hayırseverin isteği doğrultusunda başka bir ad verilebilir.

c) İl ve ilçe merkezine hayırseverin maliki olduğu arsa üzerine yapılacak olan birinci basamak sağlık kuruluşlarından; inşası devlet veya diğer hayırseverler tarafından yapılanlara, arsa bağışında bulunan hayırseverin adı veya hayırseverin isteği doğrultusunda başka bir ismin verilebilmesi için; kıymet takdir komisyonu tarafından tespit edilecek arsa değeri, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı birim fiyatına göre yapılacak binanın o günkü inşaat keşif bedelinin % 50'sine eşit ya da fazla olmalıdır. Arsa değerinin düşük olması halinde hayırseverin aradaki fark kadar (%50'sine gelecek şekilde) inşaata mali yardımda bulunması gerekir.

ç) Bağış yoluyla yapılan binalarının adlandırılması hususunda herhangi bir taahhütte bulunulmadan önce ilgili Genel Müdürlük onayının alınması gerekir. Hayırsever vatandaşların yaptıracakları binalarla ilgili olarak Valilik tarafından düzenlenen protokol, ilgili Genel Müdürlükçe yapılacak hukuki değerlendirme sonucunda uygun görülmesi durumunda imzalanır.

d) Birden fazla hayırseverin katkısıyla yapılmış olsa dahi hayırseverlerin isteği dikkate alınarak sağlık kuruluşuna tek isim verilir. Ancak aynı soy isim kullanılarak en fazla iki kişinin ismi verilebilir.

(2) Birinci fıkrada yer alan düzenlemeler dışında kalan katkı ve bağışlar için birinci basamak sağlık kuruluşlarına katkı sahiplerinin adı verilemez. Ancak aşağıdaki usul ve esaslar çerçevesinde yapılacak binanın görülebilir yerine katkı/bağış sahiplerinin adları yazılır.

a) Arsa bağışlandığı, inşaat keşif bedelinin %10 ile %50'si arasında mali katkıda bulunulduğu ve/veya inşaatın ek birim vb. bir kısmının yapımının üstlenildiği durumlarda yapılacak binanın görülebilir bir yerine 30x50 cm ebadında hayırsevere teşekkür edildiğine dair tabela asılır.

b) İnşaat keşif bedelinin %1 ile %10'u arasında mali katkıda bulunanlara ise Valilik tarafından teşekkür belgesi verilir.

c) Aile sağlığı merkezleri hariç Müdürlüğün uygun gördüğü sağlık tesisinin içerisindeki binanın/bölümün/odanın iç tefrişatının yenilenmesi durumunda, hayırseverin katkıda bulunduğuna dair yapılan yerin girişine 30x50 cm ebadında tabela asılır.

ç) Hayırseverin sağlık tesisine genel bakım onarım yapması durumunda, bakım onarım bedeli binanın rayiç bedelinin %10 ve üzeri olması durumunda "Bu bina/bölüm/oda x şahsın katkılarıyla yapılmıştır" şeklinde hazırlanan 30x50 cm ebadındaki tabela, yapılan yerin girişine asılır. Ancak tesise yeniden genel bakım onarım yapılması durumunda eski tabela kaldırılır.

(3) Birinci basamak sağlık kuruluşunun herhangi bir nedenle kapatılarak birinci basamak sağlık hizmeti sunumu için kullanılmaması durumunda hayırseverler herhangi bir hak iddiasında bulunamaz. Ancak sağlık kuruluşunun kurum türü değiştiğinde yeni açılan kuruluşla birlikte isim hakkı devam eder.

(4) Hayırsever tarafından önceki yıllarda yaptırılan binaların yıkılması durumunda hayırsever herhangi bir hak iddiasında bulunamaz. Ancak hayırsever arsa bağışı ile birlikte bina

yaptırmış ise binanın yıkılması sonrasında aynı arsa üzerine Bakanlık tarafından yeni bir binanın yapılması durumunda, hayırseverin bağışladığı arsanın değeri; yapılan binanın Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın "Uygulanacak Birim Fiyat Listesine" göre inşaat keşif bedelinin %10 ile %50'si arasında olması halinde, yapılan binanın görülebilir bir yerine 30x50 cm ebadında hayırsevere teşekkür edildiğine dair tabela asılır. Hayırseverin bağışladığı arsanın değeri inşaat keşif bedelinin %50'si ve üzerinde olması halinde ise arsa sahibi hayırseverin adı veya hayırseverin isteği doğrultusunda başka bir ad verilebilir.

Hayırseverin bağışladığı arsa üzerine başka bir hayırseverin bina yaptırması durumunda ise arsa bedeli ile binanın yapım bedeli karşılaştırılır. Hangi taşınmazın bedeli diğerinden daha yüksek ise, o hayırseverin adı veya hayırseverin isteği doğrultusunda başka bir ad verilebilir. Diğer hayırsevere ise binanın görülebilir bir yerine 30x50 cm ebadında hayırsevere teşekkür edildiğine dair tabela asılır.

(5) Gerçek ve tüzel kişilerden en az 10 yıl bedelsiz olarak Bakanlığa tahsis edilen binalara özel ad verilebilir. Ancak kiralanmış binalara hiçbir surette özel ad verilmez.

Özel adlandırma

MADDE 7-(1) Türk Büyüklerinin ve saygın devlet adamlarının adlarının küçük yatırımlara verilmesi doğru ve isabetli olmadığından, Atatürk ve tarihteki Türk Büyükleri isimleri birinci basamak sağlık kuruluşlarına verilmez. Ancak birinci basamak sağlık kuruluşu açılacak yerin adı Türk Büyüğü ismi ise bu ad verilebilir. Cumhuriyetimizin kuruluş yıldönümleri kutlamaları nedeniyle sadece il ve ilçe merkezlerinde birinci basamak sağlık kuruluşuna ad verilebilir. (100. Yıl Toplum Sağlığı Merkezi, 100. Yıl Aile Sağlığı Merkezi gibi)

(2) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına, darbe teşebbüsüne karşı terörle mücadele ve ülke savunmasında şehit olmuş güvenlik mensupları, sivil vatandaşlar ile görev şehidi olmuş Bakanlığımız personelinin adları; isim verme işlemlerinin kayıt altına alınarak bir bütünlük içinde yürütülmesi amacıyla 27 Aralık 2016 Tarihli ve 29931 Sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Şehitlerimizin İsimleri ve Yakınlarına Yapılacak Yardımlar ile İlgili 2016/29 Sayılı Başbakanlık Genelgesi" kapsamında, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görüşü alınarak ilgili Genel Müdürlük onayı ile verilir.

(3) Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışırken yaptığı hizmetlerden dolayı toplumun takdirini kazanmış ve bu birimde çalışıyorken veya emekli olduktan sonra vefat eden sağlık personelinin adları Bakan Yardımcısının onayı ile verilir.

(4) Vatana üstün hizmet etmiş kişiler ile sağlık alanında ülkemizin uluslararası tanıtımına katkı sağlayan kişilerin isimleri, Müdürlüğün teklifi ve Valiliğin onayına istinaden ilgili Genel Müdürlük tarafından verilebilir.

(5) Gerektiğinde Bakan, birinci basamak sağlık kuruluşlarına re' sen ad verebilir.

Dernek vakıf ve diğer kurumlarca yapılan binaların adlandırılması

MADDE 8- (1) Dernek, vakıf, oda, kulüp, federasyon ve konfederasyon vb. tüzel kişilerce veya belediye, özel idare vb. kamu kuruluşlarınca yapılmış binalara, bu tüzel kişiliklerin isimleri verilebilir. Söz konusu binalara, 7 nci madde hükümleri haricinde hiçbir şekilde şahıs adı verilemez.

Verilemeyecek adlar

MADDE 9- (l) Birinci basamak sağlık hizmetlerine 7 nci madde hükümleri hariç kamu görevinden dolayı katkıları olan kimselerin, ticari amaçlı şirket veya firmaların adları verilemez, ancak teşekkür belgesi verilebilir.

Diğer hükümler

MADDE 10 – (1) Binaların isimlendirilmesi, binanın yapımı ve devrine ilişkin protokolün ilgili Genel Müdürlük tarafından onaylanması akabinde gerçekleştirilir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 11- (1) 15/11/2013 tarihli ve 125371 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi, Hakkında Yönerge" yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 12- Bu Yönergenin yürürlük tarihinden önce kuruluşlara verilen adların yeniden düzenlenmesi zorunluluğu yoktur.

Yürürlük

MADDE 13- Bu Yönerge yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 14- Bu Yönerge hükümlerini Bakan yürütür.

AİLE HEKİMLİĞİ TARAMA VE TAKİP KATSAYISINA İLİŞKİN YÖNERGE
(Makamın 30.06.2021 tarihli ve 1091 sayılı Onayı ile)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu Yönergenin amacı, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının kayıtlı kişi sayısı ödemesine etki eden hastalık tarama, takip, sonuç ve süreç yönetimi kriterleri ile bu kriterlere ilişkin başarı oranları ve ödemeye esas katsayıların belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge; aile hekimliği uygulaması çerçevesinde sözleşmeli olarak çalıştırılan ve Bakanlıkça görevlendirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönerge 30/06/2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin altıncı alt bendine ve 21 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinin altıncı alt bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu Yönergede geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Başarı oranı: Aylık olarak yapılan tarama ve takip sayısı ile var ise önceki dönemde hedefin (%100) üzerinde yapılan sayının toplamının, ilgili ayda yapılması gereken sayıya oranının yüzde cinsinden değerini ve takip sonucunda ilgili kriterler için amaçlanan sonuca ulaşma oranını,

c) Gerçekleşme yüzdesi: Aylık olarak yapılan tarama ve takip sayısının yapılması gereken sayıya oranının yüzde cinsinden değerini ve takip sonucunda ilgili kriterler için amaçlanan sonuca ulaşma yüzdesini,

ç) Kriter: Yönerge kapsamındaki her hastalık ve durum için yönergenin ilgili maddesinde belirlenen tarama, takip ve sonuç ile süreç yönetimi bileşenlerini,

d) Kriter katsayısı: Her kriter için başarı oranına göre belirlenen katsayıyı,

e) Periyod: Her hastalık için hedef nüfusa yönelik olarak ilgili kılavuzlarda belirlenen tarama, takip ve sonuca yönelik işlemlerinin ay cinsinden yapılma sıklığını,

f) Sonuç: Hastaların tarama ve takip süreçlerinde yapılacak olan iş ve işlemlerin neticesinde meydana gelecek değişimleri,

g) Süreç Yönetimi: Kişilerin, kayıtlı olduğu aile hekimliği biriminde sağlık hizmeti alma yoğunluğunu,

ğ) Takip: Hastalar için yapılması gereken iş ve işlemleri,

h) Tarama: Kayıtlı nüfus içerisinden her hastalık türü için sağlıklı veya risk altında olan grubun tespitine yönelik yapılması gereken iş ve işlemleri,

ı) Tarama ve takip katsayısı: Tüm kriter katsayılarının çarpımı ile belirlenecek katsayıyı,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Temel Esaslar ve Hesaplama Usulleri

Temel esaslar

MADDE 5 - (1) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının tarama ve takip katsayısının belirlenmesinde; aile hekimliği birimine kayıtlı kişilere ait kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı sağlığı değerlendirmesi, hipertansiyon, diyabet, obezite hastalıklarının tarama, takip ve sonuç durumu, kanser (meme, serviks, kolon) taraması ile süreç yönetimi esas alınır.

(2) Tarama, takip ve sonuç ile ilgili tüm işlemler ekte yer alan ilgili kılavuzlara göre yapılır. Bu kılavuzlar Bakanlıkça tıbbi gereklilikler çerçevesinde güncellenerek Bakanlık resmi internet sitesinde ilan edilir ve bilişim sistemlerinin güncelliği sağlanır.

(3) Bakanlıkça uygun görülen bilişim sistemleri üzerinden belirlenen iş kurallarına uygun şekilde ilgili veri tabanına zamanında gönderilen veriler dikkate alınarak hesaplama yapılır.

(4) Bakanlıkça, bilişim sistemleri vasıtasıyla yönerge kapsamındaki kriterler için belirlenen periyodlar dikkate alınarak her ay hedef nüfus listeleri oluşturulur. Hedef nüfus listesindeki kişi sayısı yönerge kapsamındaki her bir kriter için belirlenen periyodlara bölünerek aylık hedef nüfus sayısı belirlenir. Bu sayı başarı oranlarının hesaplanmasında esas alınır.

(5) Gerçekleşme yüzdesi ve başarı oranı hesaplanmasında Hastalık Yönetim Platformu (HYP) listesi ve HYP'ye kaydedilen işlemler esas alınır. Aile hekimliği birimi çalışanları tarafından sadece Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) ve HYP bilgilerinde farklılık olması halinde ilgili aya ilişkin teknik problemlerin çözümü için

“https://yazilimdestek.saglik.gov.tr/” adresine en geç takip eden ayın ikinci gününe kadar başvurulabilir, ayrıca bir itiraz süreci işletilmez.
(6) Aile hekimliği biriminde sözleşmeyle çalıştırılan veya görevlendirilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına çalışılan gün sayısına göre ödeme yapılır.

Kişi takvimleri

MADDE 6 – (1) Aile hekimliği birimine kayıtlı her kişi için, tüm kriterler bakımından ilgili kılavuzlarda belirlenen periyod ve şartlar dikkate alınarak tarama ve takiplerin yapılması gereken zamanı gösteren kişi takvimi oluşturulur.
(2) Tarama işlemleri için kişinin ilk tarama tarihi, sıfırıncı gün kabul edilerek kişi takvimi oluşturulur. Takip işlemleri için var ise; son tanı tarihi veya tarama ile alınacak olan ilk tanı tarihi sıfırıncı gün kabul edilerek kişi takvimi oluşturulur.
(3) Her yılın son günü, aile hekimliği birimine başvurmadığı için taramaya esas kişi takvimi oluşmayanlar için Bakanlıkça resen kişi takvimi oluşturulur.
(4) Kişilerin aile hekimini değiştirmesi durumunda, mevcut takvimi ile birlikte yeni kayıt olduğu aile hekimliği biriminin hedef nüfus ve kişi listeleri içine dâhil edilir. Kişinin hiç takvimi oluşmamış ise kayıt günü sıfırıncı gün kabul edilerek işlem yapılır.
(5) Kanser taramaları hariç olmak üzere; ilk taramadan sonra halen tarama listesinde kalan kişiler için sonraki tarama tarihinden otuz gün öncesinden itibaren tarama yapılabilir. Takipler için ise bu süre on beş gün olarak uygulanır.
(6) Takip, sayı ve süre sınırlaması olmaksızın yapılabilir. Kişi takvimi bu takiplerin takvime uygun olan ilki esas alınarak güncellenir.
(7) Kişi takvimi tarama ve takiplere göre sürekli güncellenir.
(8) Başarı oranı hesaplamasında kişi takvimine uygun tarama ve takipler esas alınır.

Ödemeye esas tarama ve takip katsayısı hesaplanması

MADDE 7 – (1) Aile hekimliği birimleri için aylık olarak her bir kriter açısından ayrı ayrı olmak üzere başarı oranı hesaplanır. Başarı oranı, kriter katsayısı hesabında dikkate alınır. Kriter katsayısına esas asgari ve azami başarı oranları ek-1’de belirlenmiştir.
(2) Her kriter için ek-1’de belirlenen asgari ve azami başarı oranları ile aile hekimliği biriminin hesaplanan başarı oranı karşılaştırılarak kriter katsayıları hesaplanır. Başarı oranları ile doğru orantılı olarak asgari ve azami değerler arasında belirlenen kriter katsayılarının değerleri ek-2’de verilmiştir.
(3) Hesaplanan tüm kriter katsayılarının birbirleri ile çarpımı ile tarama ve takip katsayısı bulunur. Bu katsayı ödemeye esas maaş hesabında kullanılır.
(4) Kayıtlı kişi sayısı 4000’in üzerinde, entegre ve zorunlu düşük nüfus kapsamındaki birimler için ise 2400’ün üzerinde olan aile hekimliği birimlerinde başarı oranının, asgari başarı oranı üzerinde olması halinde kriter katsayısı 1 olarak uygulanır.
(5) Tarama ve takip katsayısı, azami nüfusa (normal birimler için 4000, entegre ve zorunlu düşük nüfus kapsamındaki birimler için 2400) kadar olan aile hekimliği birimleri için azami nüfusun aile hekimliği biriminin mevcut nüfusuna oranını geçemez. Azami nüfusun üzerinde olan aile hekimliği birimleri için tarama ve takip katsayısı 1’i geçemez.
(6) Maaşa esas puanı 1000 puanın altında (1000 puan hariç) olan aile hekimliği birimleri için tarama ve takip katsayısı 1’dir.
(7) Aile hekimliği biriminin hizmet sunmaya başladığı tarihten itibaren on sekizinci ayın sonuna kadar (altıncı ayın sonuna kadar 500 nüfusa ulaşması şartıyla) maaşa esas puanın, kayıtlı kişi sayısına bakılmaksızın ilk 2.000 puana kadar kısmı için (2.000 puan dahil) ödeme yapılan birimlerin tarama ve takip katsayısı 1’dir.
(8) Aile hekimliği biriminin hedef nüfus listesindeki kişi sayısı sıfır ise ilgili kriter katsayısı 1’dir.
(9) Gerçekleşme yüzdesi %100’ü aşan tarama/takip sayıları, en fazla iki ay ileriye olmak üzere devreder, devreden sayı ilgili ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılması durumunda başarı oranı hesaplamasında kullanılır. Kullanılan sayı sonraki aya devreden sayıdan düşülür.
(10) Aile hekimliği biriminin önceki ay/aylardan devreden tarama/takip sayısı bulunması halinde, ilgili ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılmaması durumunda kriter katsayısı;
a) Devreden sayının ek-1’de belirtilen azami başarı oranının altında olması halinde ek-2’de belirtilen asgari başarı oranının altı için kriter katsayısı değeridir.
b) Devreden sayının ek-1’de belirtilen azami başarı oranının üstünde olması halinde devreden ilk ay 1, sonraki devreden aylarda ise o ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılmaması durumunda ek-2’de belirtilen asgari başarı oranının altı için kriter katsayısı değeri, o ay için yapılması gereken tarama/takiplerin en az %10’unun yapılması durumunda ise başarı oranına göre ek-2’de belirtilen kriter katsayısı değeridir.

Hipertansiyon

MADDE 8 – (1) Hipertansiyon hastalık riskine ilişkin 18 yaş ve üzerindeki erişkinlerde yılda bir kez ek-3'te yer alan Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzuna göre kan basıncı ölçümü ile hipertansiyon taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 18 yaş ve üzerinde olanlardan hipertansiyon tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son bir yıl içerisinde en az iki defa hipertansiyon tanısı alan kişiler ve tarama sonrası hipertansiyon tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden, hipertansiyon tanısı olanlar ve tarama sonucu hipertansiyon tanısı almış kişilerden hipertansiyon takip listesi oluşturulur ve bu listede yer alan kişiler ek-3'te yer alan Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir izlenir.

(3) Hipertansiyon tanısı almış kayıtlı kişilerden, son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve en az iki kan basıncı değeri hedef değer içerisinde olanların sayısı ile herhangi bir komplikasyonu olan ve hipertansif özel hasta gruplarında kan basıncı hedeflerine ulaşanların sayısının toplamının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Diyabet

MADDE 9 – (1) Diyabet hastalık riskine ilişkin 40 yaş ve üzeri kişilerin üç yılda bir ek- 4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzuna göre diyabet taraması yapılır. Bununla birlikte 40 yaş ve üzerinde olup belirlenmiş risk faktörü olan kişiler için yılda bir, prediyabet tanısı olan veya tarama sonrası bu tanıyı alan kişiler için altı ayda bir diyabet taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden yukarıda belirtilenlerden diyabet tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son bir yıl içerisinde en az iki defa diyabet tanısı alan kişiler ve tarama sonrası diyabet tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden diyabet tanısı olanlar ve tarama sonucu diyabet tanısı almış olanlar ek-4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir izlenir.

(3) Diyabet tanısı almış kayıtlı kişilerden son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla bir önceki izlem tarihinden itibaren aile hekimi tarafından belirlenmiş bireysel HbA1c hedefi ek-4'te yer alan Diyabet Değerlendirme Kılavuzunda belirtilen risk durumlarına göre belirlenen değerden az olanların sayısının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Obezite

MADDE 10 – (1) Obezite hastalık riskine ilişkin 18 yaş ve üzeri kişilerin yılda bir defa ek-5'te yer alan Obezite Değerlendirme Kılavuzuna göre obezite taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 18 yaş ve üzeri olanlardan obezite tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son üç ay içerisinde obezite tanısı alan kişiler ve tarama sonrası obezite tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kayıtlı kişilerden geriye dönük son üç ay içerisinde obezite tanısı alan kişiler ve tarama kapsamında obezite tanısı alan kişiler (beden kitle indeksi 30 ve daha fazla olanlar) ek-5'te yer alan Obezite Değerlendirme Kılavuzuna göre, tanı konulmasından itibaren birinci ayda bir kez, daha sonra üç ayda bir kez ve birinci yıl tamamlandıktan sonra da altı ayda bir kez olmak üzere izlenir.

(3) Obezite tanısı almış kayıtlı kişilerden, beden kitle indeksi 30 ve üzerinde iken altı ay içerisinde % 5 ağırlık kaybı sağlanan kişilerin yüzdesi sonuç için başarı oranıdır.

Kanser

MADDE 11 – (1) Meme, serviks ve kolorektal kanser riskine ilişkin taramalar ek-6'da yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde Kanser Tarama Kılavuzuna göre yapılır.

a) Meme kanseri riskine ilişkin kayıtlı kişilerden 40 ila 69 (40 ve 69 dâhil) yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi çekilerek meme kanseri taraması yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 40 ila 69 yaş arasındaki kadınlardan meme kanseri tarama listesi oluşturulur. Meme dokusu bulunmayan kadınlar, gebelik sonlanıncaya kadar gebeler ve lohusalar ile geriye dönük son iki yıl içerisinde; mamografi çekilen veya meme kanseri tanısı olan ya da tarama sonrası meme kanseri tanısı alanlar tarama kapsamı dışındadır.

b) Serviks kanseri riskine ilişkin 30 ila 65 (30 ve 65 dâhil) yaş arasındaki kadınların beş yılda bir SMEAR ve/veya HPV-DNA ile taraması yapılır. HPV Tip 16-18 hariç diğer tipler pozitif ise sonraki tarama bir yıl sonra, daha sonraki taramalar ise beş yıl aralıklar ile yapılır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 30 ila 65 yaş arasında olanlardan serviks kanseri tarama listesi oluşturulur. SMEAR ve HPV-DNA testi sonucu "yetersiz numune" veya "yetersiz sitoloji" olanlar üç ay sonra hedef listeye yeniden eklenir. Geriye dönük son beş yıl içinde; SMEAR ve/veya HPVDNA testi yapılan veya serviks kanseri tanısı olan ya da tarama sonrası serviks kanseri tanısı alanlar ile HPV Tip 16-18 pozitif olan kadınlar tarama kapsamı dışındadır.

c) Kolorektal kanser riskine ilişkin 50 ila 70 (50 ve 70 dâhil) yaş arasındaki kişilere iki yılda bir gaitada gizli kan (GGK) bakılarak kolorektal kanser taraması yapılır ve on yılda bir de kolonoskopi yapılması önerilir. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 50 ila 70 yaş arasındaki kişilerden kolorektal kanser tarama listesi oluşturulur. Geriye dönük son iki yıl içinde; gaitada gizli kan testi sonucu bulunan veya kolorektal kanser tanısı olan ya da tarama sonrası kolorektal kanser tanısı alan kişiler tarama kapsamı dışındadır. GGK test sonucu "Belirsiz" olanlar hedef listede kalmaya devam eder.

Kardiyovasküler risk değerlendirmesi

MADDE 12 – (1) Kardiyovasküler risk değerlendirmesi için 40 yaş ve üzerindeki kişiler iki yılda bir ek-7'de yer alan Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzunda belirtilen şekilde taranır. Kardiyovasküler hastalık tanısı olanlar ile girişimsel işlem yapılan ve ilgili kılavuza uygun şekilde kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılan kişiler tarama kapsamı dışındadır.

(2) Kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılan kişiler, hastalık risk durumu değişene kadar düşük riskli (%1'den az) olanlar için iki yılda bir, orta riskli (%5-4) olanlar için altı ayda bir, yüksek (%5-9) ve çok yüksek (%10 ve üzeri) riskli olanlar için ise kişiye özel izlem sıklığı belirlenerek en az üç ayda bir ek-7'de yer alan Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzuna göre izlenir.

(3) Kardiyovasküler risk nedeniyle hastalık (diyabet, hipertansiyon vb.) tanısı almış kişilerden, son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve son kardiyovasküler risk değeri bir önceki değerine göre azalanların sayısı ile herhangi bir komplikasyonu olan ve son kardiyovasküler risk değerinde bir önceki değere göre artış olmayanların (azalanlar ve sabit kalanlar dahil) sayısının toplamının son bir yılda izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Çok yönlü yaşlı değerlendirmesi

MADDE 13 – (1) Çok yönlü yaşlı değerlendirmesi için 65 yaş üstü kişiler yılda bir kez ek-8'de yer alan Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzuna göre taranır. Aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerden 65 yaş ve üzerinde olanlardan tarama listesi oluşturulur.

(2) 65 yaş üstü kişiler ilk değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirme sonuçlarında belirlenenlere göre izlem/takip listesi oluşturulur ve bu listede yer alan ek-8'de yer alan Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzuna göre üç ayda bir, altı ayda bir veya yılda bir izlenir.

(3) Kişilerin fonksiyonel durumuna göre son bir yılda en az iki kez izlenmiş olmak kaydıyla, son bir yılda bağımlılık düzeyi olumsuz yönde değişmeyen kişi (tam bağımsız, kısmi bağımlı olup bu seviyede kalan) sayısının izlenen kişi sayısına oranı sonuç için başarı oranıdır.

Süreç Yönetimi

MADDE 14 – (1) Kişilerin; son bir yıl içerisinde kayıtlı olduğu aile hekimliği birimine toplam başvuru sayısının, tüm sağlık kuruluşlarına toplam başvuru sayısına oranı başarı oranıdır.

Yürürlük

MADDE 15 – (1) Bu Yönerge 01/07/2021 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 16 – (1) Bu yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek:

Ek-1: Kriter Katsayısına Esas Asgari Ve Azami Başarı Oranları

Ek-2: Başarı Oranlarına Göre Kriter Katsayıları

Ek-3: Hipertansiyon Değerlendirme Kılavuzu

Ek-4: Diyabet Değerlendirme Kılavuzu

Ek-5: Obezite Değerlendirme Kılavuzu

Ek-6: Aile Sağlığı Merkezlerinde Kanser Tarama Kılavuzu

Ek-7: Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Kılavuzu

Ek-8: Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirme Kılavuzu

EK – 1

KRİTER KATSAYISINA ESAS ASGARİ VE AZAMİ BAŞARI ORANLARI

Kriter		Asgari Başarı Yüzdesi	Azami Başarı Yüzdesi
Hipertansiyon	Tarama	40	90
	Takip	50	90
	Sonuç	40	90
Diyabet	Tarama	40	90
	Takip	50	90
	Sonuç	40	90
Obezite	Tarama	40	90
	Takip	50	90
	Sonuç	40	90
Serviks Kanseri	Tarama	50	90
Kolorektal Kanser	Tarama	50	90
Meme Kanseri	Tarama	40	90
Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi	Tarama	40	90
	Takip	50	90
	Sonuç	40	90
Çok Yönlü Yaşlı Sağlığı Değerlendirmesi	Tarama	40	90
	Takip	50	90
	Sonuç	40	90
Süreç Yönetimi		50	80

EK – 2

BAŞARI ORANLARINA GÖRE KRİTER KATSAYILARI

KRİTERLER / KATSAYILAR		Asgari Başarı Oranının Altı İçin Kriter Katsayısı	Asgari Başarı Oranı İçin Kriter Katsayısı	Asgari – Azami Başarı Oranları Arası İçin Kriter Katsayısı	Azami Başarı Oranı Üzeri İçin Kriter Katsayısı
Hipertansiyon	Tarama	0,994	1	1 ila 1,05	1,05
	Takip	0,99	1	1 ila 1,0231	1,0231
	Sonuç	1	1	1	1
Diyabet	Tarama	0,994	1	1 ila 1,05	1,05
	Takip	0,99	1	1 ila 1,023	1,023
	Sonuç	1	1	1	1
Obezite	Tarama	0,994	1	1 ila 1,05	1,05
	Takip	0,99	1	1 ila 1,023	1,023
	Sonuç	1	1	1	1
Serviks Kanseri	Tarama	0,994	1	1 ila 1,03	1,03
Kolorektal Kanser	Tarama	0,994	1	1 ila 1,03	1,03
Meme Kanseri	Tarama	0,994	1	1 ila 1,031	1,031
Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi	Tarama	0,994	1	1 ila 1,05	1,05
	Takip	0,99	1	1 ila 1,023	1,023
	Sonuç	1	1	1	1
Çok Yönlü Yaşlı Sağlığı Değerlendirmesi	Tarama	0,994	1	1	1
	Takip	0,99	1	1	1
	Sonuç	1	1	1	1
Süreç Yönetimi		0,994	1	1 ila 1,03	1,03

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.21.00.00 /951.99/6665 14/05/2012
Konu : Çalışan güvenliğinin sağlanması

GENELGE
2012/23

Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindendir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştı.

a) Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda;

1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.

b) Kurumlarımızda uygulamaya konulan "Hizmet Kalite Standartları" kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.

c) "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.

Diğer taraftan şiddeti azaltmaya yönelik çalışmaların basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirildiği sempozyum düzenleyerek ulusal düzeyde sürekliliği olan "Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyasını başlatmıştık. Bu kampanya kapsamında vatandaşı bilgilendirmek ve toplumsal bilinç oluşturmak amacı ile çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Ayrıca "hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları" düzenleyerek sağlık çalışanlarına eğitimler vermekteyiz.

Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu itibarla çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerimize büyük görev ve sorumluluk düşmekte olup aşağıdaki talimatlar hassasiyetle uygulanacaktır.

1) Beyaz kod uygulaması;

a) "Beyaz Kod" uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürümesi sağlanacaktır.

b) Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.

c) Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılacaktır.

2) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi;

Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri" kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulacaktır.

a) Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.

b) Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekretarya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.

c) Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

d) Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

3) Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri;

a) Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.

b) Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.

c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.

d) İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve "sorun çözücü" olarak çalışmaları temin edilecektir.

e) Fiziki mekanlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.

f) Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.

4) Çalışanların eğitimi;

a) Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir.

b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.

5) Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;

a) Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklemeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirme süreçleri gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere "hasta bilgilendirme alanları" güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.

b) Vatandaşı şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermekten çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.

c) Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir.

6) Hizmetten çekilme;

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.

7) Bildirim süreci ve hukuki yardım;

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere "Bakanlık Beyaz Kod Birimi" kurulmuş, 24 saat hizmet verecek "113" numaralı telefon ve "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet sayfası oluşturulmuştur.

a) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal "113" numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.

b) Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da "113" numaralı telefona doğrudan bildirim yapılabilecektir.

c) Ayrıca yöneticiler, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresinde bulunan "Beyaz Kod Bildirim Formu"nu dolduracaktır.

d) Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştıracak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.

e) Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

8) Diğer hususlar;

a) "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik"in 7 ve 8 inci maddeleri, "Hastane Hizmet Kalite Standartları" çerçevesinde daha etkili şekilde uygulanmaya devam edilecektir.

b) İl sağlık müdürü konuyla doğrudan sorumlu bir sağlık müdür yardımcısı ile birlikte kurumlarda çalışan güvenliği uygulamaları ve alınan tedbirleri aylık periyotlarla izleyecek ve Bakanlığa rapor edecektir.

c) SABİM'e yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikayetler, başvuruların ancak % 4'ünü oluşturmaktadır. SABİM'e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, öncelikle SABİM'den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve

soyut nitelikte olan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Genelgenin İlinizde bulunan tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması ve uygulanmasının teminini, ayrıca Bakanlığımızca çalışan güvenliğine ilişkin olarak yapılacak yeni düzenlemelerin titizlikle takibini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

DAĞITIM
A Planı

DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Daire Bşk.Saha
Hizmetleri Şube Müdürlüğü
28 Ağustos 2009 10:44:32 /3696

Sayı : B.10.0.VSD.0.00.00.06-010/
Konu : Doğrudan Gözetimli Tedavi

.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

GENELGE
2009/51

İlgi: 2006/78 tarih ve 857 sayılı genelgemiz.

İlgi genelge ile verem kontrol programında belirlenen ülke hedeflerine ulaşmak üzere Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisinin ülke genelinde uygulanmasına geçilmiş ve bu konuda başta İl Sağlık Müdürlükleri olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarının her düzeyde üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmesi istenmiştir.

Geçen bu süre içerisinde illerde yapılan faaliyetler Bakanlığımız tarafından titizlikle takip edilmekte olup, karşılaşılan sorunlar ve hizmetin ifası sırasında yaşanılan aksaklıkların giderilmesi amacıyla illerde Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) çalışmalarının İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, Verem Savaşı İl Koordinatörleri ile birlikte hassasiyetle gözden geçirilmesi gerekmektedir.

İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ve Verem Savaşı İl Koordinatörü; birlikte DGT'nin uygulanmasında aktif rol alarak düzenli denetimlerde bulunacaktır. Ayrıca Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı tarafından oluşturulacak "Verem Savaşı İzleme ve Değerlendirme Ekipleri" tarafından illere ziyaret yapılacak ve il düzeyinde yapılan DGT uygulamaları ile bunlarla ilgili kayıtlar kontrol edilecektir.

Uygulamaya esas olmak üzere;

1. Verem hastasına DGT uygulanması işleyişinden, hastanın ikamet ettiği ilin İl Sağlık Müdürlüğü sorumludur.

2. DGT'de en iyi gözetimcinin bir sağlık personeli olması gerektiği ilkesinden hareketle verem hastasının tedavisinde ildeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan her sağlık personeli gözetimci olmak üzere görevlendirilebilecektir.

3. DGT'nin uygulanma kayıtlarının tutulması ve raporlanması işlerini İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi yürütür.

4. DGT'nın planlanması;

   a. Aile hekimliğine geçilmeyen illerde; verem hastasının dispansere kaydı sırasında DGT uygulaması hakkında bilgi verildikten sonra dispanser doktorunca veya birden fazla doktor olan dispanserlerde sorumlu doktor tarafınca görevlendirilen dispanser

./..

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, İlkiz Sok, No:4/5 Sıhhiye ANKARA İRTİBAT: S.Murat MUTLU
Tel: +90 312 231 44 25 -231 21 85 – 231 38 56 Faks: + 90 312 231 37 16 E-posta: smurat.mutlu@saglik.gov.tr

doktoru, hasta ve ailesiyle görüşerek; hastanın yaşı, genel durumu, çalışma hayatı ve sosyal durumu dikkate alınarak ne zaman, kim tarafından (DGT gözetmeni) nerede en uygun DGT uygulaması yapılacağı kararlaştırılır. Sonra EK-1'de yer alan "Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu" doldurularak aynı gün İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine bildirir.

b. Aile hekimliğine geçilen illerde; verem hastasının dispansere kaydı sonrasında dispanser doktoru, hastayı ilgili 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 EK-1'de yer alan "Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu" doldurularak aynı gün ilgili Verem Savaşı Dispanserine ve İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine bildirir.

5. Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinde, gönderilen "Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu" elektronik ortamda kaydedilir.

6. Tedavi boyunca DGT uygulama detaylarındaki değişiklerde ve DGT gözetmeni değişikliğinde aynı gün içerisinde EK-1 ile ilgili yerlere bildirimi yapılır.

7. Hasta için VSD'de hazırlanan ilaçlar ve EK-2'de yer alan "Aylık DGT İzlem Cetveli" DGT gözetmenine ulaştırılır. İlaçlar ve izlem cetveli gözetmende kalır, hastaya teslim edilmez.

8. Verem hastası, DGT gözetmeni eşliğinde günlük ilaçlarını içer ve "Aylık DGT İzlem Cetveli"ne hasta ve DGT gözetmeni tarafından günlük imzalar atılır ve ilaç içirilen yer ve saat yazılır.

9. DGT gözetmeni, hastanın tedaviye uyumuna destek olur. Hastaya ilaçların içirilemediği gün ilgili aile hekimine ve VSD'ne durumu bildirir. İlgili aile hekimi veya dispanser hekimi tarafından tedavisi amacıyla uygulanan DGT'nin gerekliği olduğu hususunda hastanın ikna edilmesi sağlamalıdır.

10. Hastanın kontrolleri VSD tarafından yapılarak kaydedilir. Tedavideki değişiklik yapıldığında veya tedavi sona erdirildiğinde VSD tarafından aynı gün içerisinde Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine ve aile hekimliği uygulanan illerde aile hekimine durum bildirilir.

11. Verem Savaşı İl Koordinatörü, her ayın ikinci haftasında bir önceki ayda tedavi gören verem hastalarının DGT bilgilerini EK-3'teki "Aylık DGT Durumu Çizelgesi" ile Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı'na gönderir.

12. Verem Savaşı İl Koordinatörü, hastalara DGT uygulanması için yukarıda yazılı olan sistemin kurulmasında, standartların belirlenmesi, eğitimlerin verilmesi ve izleme-değerlendirme çalışmalarında İl Sağlık Müdürlüğüne danışmanlık yapar. Uygulamada karşılaşılan sorunların çözümüne yardımcı olur.

./..

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, İlkiz Sok, No:4/5 Sıhhiye ANKARA İRTİBAT: S.Murat MUTLU
Tel: +90 312 231 44 25 -231 21 85 – 231 38 56 Faks: + 90 312 231 37 16 E-posta: smurat.mutlu@saglik.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı

13. İl Sağlık Müdürlüğü, ildeki DGT uygulamasını kontrol etmek amacıyla haberli veyahut habersiz izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütür. Tespit edilen aksaklıkların hızla çözümlenmesini sağlar.

Doğrudan Gözetimli Tedavi uygulamasının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve devamlılığın sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Bakan a.
Müsteşar

EK: Form (3 adet, 3 sayfa)

DAĞITIM: 81 İl Valiliğine

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı, İlkiz Sok, No:4/5 Sıhhiye ANKARA İRTİBAT: S.Murat MUTLU
Tel: +90 312 231 44 25 -231 21 85 – 231 38 56 Faks: + 90 312 231 37 16 E-posta: smurat.mutlu@saglik.gov.tr

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**	**VSD Kayıt Tarihi**

Hastanın açık adresi (mahallesi ve ilçesi mutlaka belirtilecek):	DGT Gözetmenin Adı- soyadı

Hastanın Telefonları:	DGT Uygulanacak Yer	DGT GözetmeninTelefonları:

Olgu tanımı

( ) Yeni	( ) Nüks	( ) Tedaviyi terkten dönen	( ) Ted. başarısızlığından gelen	( ) Kronik	( ) Nakil gelen

Tanıda bakteriyoloji

Materyal cinsi	Yayma sonucu	( ) pozitif	( ) negatif	( ) yapılmadı	( ) bilinmiyor
	Kültür sonucu	( ) pozitif	( ) negatif	( ) yapılmadı	( ) bilinmiyor

Hastalığın yeri (ikisi birden işaretlenebilir)

( ) Akciğer	( ) Akciğer dışı Tutulan organ:(.....)

Doku tanısı	( ) Yok	( ) Var
	(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

. . . . . /. . . . / 20 . . .

Bu formu dolduran doktorun imzası ve kaşesi

. . . . . .

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.**

AYLIK DGT İZLEM CETVELİ

EK-2

Hastanın Adı Soyadı :
Hasta Adresi
Günlük ilaç poşeti içeriği:
Tedavi ile ilgili Notlar:

TARİH	Saat	GÖZETMENİN ADI SOYADI	GÖZETMENİN İMZASI	HASTANIN İMZASI	İLAÇ İÇİRİLEN YER
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					
/ / 20					

VSD Adı, Adresi	Gözetmen-Görev Yeri
Telefon:	Telefon:

Not: Hasta için VSD' de hazırlanan ilaçlar ve bu form, dispanser hekimi tarafından DGT gözetmenine ulaştırılır.

AYLIK DGT DURUM RAPORU

EK-3

İLİN ADI: . . . . . .

AİT OLDUĞU AY/YIL: . . . . . .

Düzenlenen Tarih:

	* İLÇE ADI	** TEDAVİDEKİ TB HASTA SAYISI (1+2)	DGT UYGULANAMAYAN HASTA SAYISI (1)	DGT UYGULANAN HASTA SAYISI (2) (2=3+4+5+6)	DGT GÖZETMENİ İLE İLGİLİ BİLGİLER				İL DIŞINDA OLAN HASTA SAYISI
					SAĞLIK PERSONELİ		SAĞLIK PERSONELİ DIŞI		
					Sağlık Kuruluşunda DGT Uygulanan Hasta Sayısı (3)	Evde / İşyerinde DGT Uygulanan Hasta Sayısı (4)	EV HALKI (5)	DİĞER (6)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
	TOPLAM								

Not: DGT gözetmeni veya uygulama yeri değişikliğinde, ay içinde en uzun süre yapılan uygulama esas alınmalıdır.

* İlgili ayda VSD'lerde kayıtlı olan tedavideki hastaların DGT uygulama özellikleri ilçe temelli olarak (merkez ilçede dahil) çizelgede gösterilir.

ONAY

** Aylık DGT Durumu Çizelgesi ay sonunda doldurulduğundan ay sonunda tedavideki TB hastaları esas alınır. Ay içinde tedaviden çıkmış olanlar gösterilmez.

TÜBERKÜLOZ AKTİF SÜRVEYANSI GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK TÜBERKÜLOZ DAİRE BAŞKANLIĞI
31.10.2014 11:51 - 2014.5679.82748 / 134.99
0000059760 33

Sayı : 60949272-134
Konu: Tüberküloz Aktif Sürveyansı

GENELGE
2014/...31

Bilindiği üzere, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 115 inci maddesi ile 30.05.2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'nin 10 uncu maddesi gereğince tüberküloz (TB) hastalığının bildirimi zorunludur. 22.02.2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ulusal Tüberküloz Tanı Laboratuvarları Ağı Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ'e göre laboratuvarlarda tespit edilen TB vakalarının da bildirilmesi gerekmektedir.

Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı'nın (UTP) başarıyla yürütülebilmesi için tüberküloz hastalarının bildiriminin eksiksiz yapılması ve Toplum Sağlığı Merkezi Verem Savaşı Dispanseri Birimlerine (VSD) kayıt edilmesi gerekmektedir. Hastaların Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı'nda kayıtlı olması ile doğru tedaviye başlanması, tedavinin başarıyla tamamlanması ve hasta bilgilerinin standart olarak raporlanması mümkün olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, TB olgu hızı yüz binde 20'nin altında olan ve son 5 yılda olgu hızı düşme trendinde olan ülkelerin TB eliminasyon fazında olduğunu kabul etmektedir. Ülkemizin 2013 yılı TB olgu hızı yüz binde 17,5 ve son 5 yılda olgu hızı düşme trendinde olduğundan eliminasyon fazına girilmiş durumdadır. TB eliminasyon fazında olan ülkelerin kontrol programlarını TB eliminasyonunu hedefleyecek şekilde düzenlemeleri gereklidir. Bu kapsamda TB sürveyansını güçlendirerek kamu/özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında tanı konulan tüm TB olgularının bildirimi ve bu sayede kayıtsız verem hastası kalmamasını sağlamak amacıyla Ankara, İzmir, Samsun, Van, Yozgat ve Zonguldak illerinde yürütülen tüberküloz aktif sürveyansının ülke genelinde uygulanmasına karar verilmiştir.

İllerdeki aktif sürveyans programına tüberküloz tanı ve tedavi hizmeti veren tüm kamu/özel hastane ve laboratuvarlar dâhil edilecek olup halk sağlığı müdürlüklerince ilgili müdür yardımcısı, bulaşıcı hastalık kontrol programları şube müdürü, tüberküloz il koordinatörü ve ilgili kurumların yetkilileri ile oluşturulacak aktif sürveyans komisyonu ile çalışmalar aksatılmadan sürdürülecektir. Aktif sürveyans kapsamında illerde yapılacak çalışmalar Ek-1'de yer alan çalışma planında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Çalışma planı doğrultusunda ilinizde tüberküloz aktif sürveyans çalışmalarının başlatılması, yürütülmesi ve her yılın sonunda, Ek-2'de yer alan "Aktif Sürveyans Çalışma Raporu"nun hazırlanarak Başkanlığımıza iletilmesi hususlarında bilgilerini ve gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

EK-1 Çalışma Planı (5 sayfa)
EK-2 Rapor taslağı (4 sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliği
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilgi:
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU- TÜBERKÜLOZ DAİRE BAŞKANLIĞI
Adnan Saygun Cad. No: 55 Refik Saydam Yerleşkesi G Blok 06100 Sıhhiye-ANKARA
e-posta: epi.istatistik@gmail.com
Tel : (312) 565 5687 Faks: (312) 565 5662

Ek-1

TÜBERKÜLOZ AKTİF SÜRVEYANSI ÇALIŞMA PLANI

Ulusal Tüberküloz Kontrol Programının başarıyla yürütülebilmesi için tüberküloz (TB) hastalarının tamamının Toplum Sağlığı Merkezi Verem Savaşı Dispanseri Birimlerine (VSD) kayıt edilmesi gerekmektedir.

Tüberküloz hastalarının eksiksiz bildirimi kontrol programı için önemlidir, çünkü hastanın Ulusal Tüberküloz Kontrol Programında (UTP) kayıtlı olması ile doğru tedaviye başlanması, tedavinin başarıyla tamamlanması ve hasta bilgilerinin standart olarak raporlanması mümkün olacaktır. Böylece bulaşma zinciri kırılır, ilaç direnci gelişimi önlenir. Hastanın temaslılarının muayenesi, kaynak olgunun ya da bulaşma ile oluşan ikincil olguların saptanması yoluyla, basille karşılaşan ve enfekte olanların saptanması ve koruyucu tedavi verilmesi mümkün olacaktır. Ayrıca ülkemizdeki tüberküloz sorununun gerçek sıklığı ve özelliklerinin bilinmesi ile gelecekle ilgili doğru planlamaların yapılması sağlanacaktır.

TB hastalarının kayıt durumu "soğan zarı modeli"ne göre incelenmektedir. Buna göre, ülkemizde en dış halkadan başlamak üzere;

- Sağlık hizmetine ulaşma imkânı olmayan hastalar,
- Sağlık hizmetine ulaşma imkânı olan fakat hizmet almak için başvurmayan hastalar,
- Sağlık hizmeti almak için başvuran fakat tüberküloz tanısı alamayan hastalar.

(Bu üç grup hastanın önemli bir yüzde oluşturmadığı düşünülmektedir.)

- Değişik sağlık kurum ya da kuruluşlarında tanı aldığı halde bildirim yapılmadığı için VSD'ye kaydı yapılmayan hastalar,
- VSD'lerde tanı alıp, VSD'de kaydı olmayan hastalar,
- VSD'ye kayıtlı, yani UTP bünyesindeki hastalar yer almaktadır.

Ülkemizde kayıt eksikliği açısından asıl önemli grubun sağlık kurum ya da kuruluşlarında tanı aldığı halde bildirim yapılmadığı için VSD'ye kaydı yapılmayan hastalar olduğu düşünüldüğünden, tanı konulan bütün TB hastalarının bildirimini sağlayan bir sistemin kurulmasının ve böylece olgu artışı olup olmadığını gözlemlemenin gerektiği düşünülmüştür.

Aktif Sürveyans:

Bildirim yapmakla yükümlü kişi veya birimlerin rapor etmesini beklemeksizin, yetkili birimlerce de düzenli olarak verilerin toplanmasıdır. Aktif sürveyans sistemi içerisinde belirlenen zaman dilimlerinde, görevli sağlık personelinin sağlık kurumlarına giderek verileri tarayıp hastalık ile ilgili bilgileri toplaması anlamına gelmektedir.

Aktif Sürveyansın Amacı:

Amaç, kamu/özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında tanı konulan ve/veya tedavisine başlanan tüm TB olgularının bildirimini sağlamak, bu uygulamayı geliştirerek sürdürmek, denetlemek ve bunun sonucunda kayıtsız tüberküloz hastası kalmamasını sağlamaktır.

Hukukî dayanak:

Ülkemizde bildirimi zorunlu olan hastalıklar içinde tüberküloz da yer almaktadır. 1930 yılında yayımlanmış olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 113 üncü maddesi ile verem hastalığının bildirimi zorunlu kılınmıştır. 26537 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'nin 10 uncu maddesi gereğince tüberküloz (TB) hastalığının bildirimi zorunludur. Bakanlığımızca 2004 yılında yayınlanan "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi"ne göre de tüberküloz A Grubu bildirimi zorunlu hastalıkların arasında yer almaktadır. Tüberküloz tanısı koyan ve/veya tedavi başlayan her hekim, Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Fişi'ni (Form 014) doldurarak hasta kimlik ve adres bilgilerini

bulunduğu ilin halk sağlığı müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdür. 22.02.2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ulusal Tüberküloz Tanı Laboratuvarları Ağı Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ'e göre laboratuvarlarda tespit edilen TB vakalarının da bildirilmesi gerekmektedir.

AKTİF SÜRVEYANS KAPSAMINDA YAPILACAK ÇALIŞMALAR

Planlama

- Halk sağlığı müdürlüğü bünyesinde, ilgili müdür yardımcısı, bulaşıcı hastalık kontrol programları ile ilgili şube müdürü, tüberküloz il koordinatörü ve diğer ilgili personel ile birlikte ildeki kamuya ait ve özel hangi hastanelerin ve laboratuvarların aktif sürveyans yapacakları tüberküloz tanı ve tedavi hizmeti veren hastane ve laboratuvarlar belirlenir. Bu kurumlar aktif sürveyans programına dâhil edilir.
- Halk sağlığı müdürlüğünde halk sağlığı müdürü başkanlığında kamu hastaneleri birliği yetkilisi, belirlenen kurumların yetkilileri (hastane yöneticisi, başhekim, başhekim yardımcısı vb), bulaşıcı hastalık kontrol programları ile ilgili şube müdürü, tüberküloz il koordinatörü, TSM sorumluları ve VSD hekimleri ile bir toplantı düzenlenerek yapılacak çalışma hakkında bilgi verilir. Aktif sürveyans çalışmalarının düzenli ve eksiksiz yürütülmesini sağlamak, belirli aralıklarla durum değerlendirmesi yapmak amacıyla bu kişilerden bir komisyon oluşturulur.
- Halk sağlığı müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesinde bu çalışmayı yürütecek bir görevli belirlenir (hasta sayısı fazla illerde bu görevlinin sadece bu işe bakması uygundur). Gelen bildirimlerin kaydedilmesi (VSD-09 Bildirim defterine ve/veya bilgisayar ortamına) ve 24 saat içinde VSD'ye iletilmesi (faks, e-posta) ile hastanın adresi başka bir ilde bulunuyorsa o ilin halk sağlığı müdürlüğüne gönderilmesi işlemlerini yapması için gerekli düzenlemeler yapılır.
- Bildirim yapacak kurumlarda birer aktif sürveyans sorumlusu (tercihen doktor olan idarecilerden) belirlenir ve görevlendirilir. Ayrıca bu kurumlarda bir de aktif sürveyans bildirim görevlisi belirlenir ve görevlendirilir.
- Bildirim yapacak her kurumu belirli aralıklarla (hasta sayısına göre aylık/2 aylık vb.) kontrol edecek aktif sürveyans kontrol görevlileri belirlenir. Kontrol görevlileri ildeki personel durumuna göre halk sağlığı müdürlüğü veya TSM'de (VSD ya da diğer TSM personeli) görev yapan hekim veya diğer sağlık personeli arasından belirlenir.
- İlde aktif sürveyansta görevlendirilen personel için Valilikten onay alınır ve bu durum ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına bildirilir.
- Aktif sürveyansta görev alacak kişiler ve birimler yükümlülükleri konusunda bilgilendirilir.
- Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi açısından gerekenler planlanır, iletişimin ve kayıtların gizlilik kurallarına uygun olarak yapılması sağlanır.

Hastane ve Laboratuvarlarda Aktif Sürveyans Çalışmaları:

- Halk Sağlığı Müdürlüğünce, komisyon tarafından belirlenen hastane ve laboratuvarlara resmi yazı gönderilerek aktif sürveyans kapsamında yapılacak çalışmalar bildirilir.
- Hastanede tanı konulan her TB hastası **24 saat içinde** halk sağlığı müdürlüğüne bildirilmelidir. Yatarak tedavi gören hastalar da taburculukları beklenmeden 24 saat içinde bildirilmelidir.
- Bu bildirimi yapmak için her hastanede bir bildirim görevlisi belirlenir. Bu görevli istatistik şubesinden olabilir. Bildirim görevlisi, bildirim yapma işlemlerinde hastane aktif sürveyans sorumlusuna karşı yükümlüdür.
- Bildirimde "Form 014" iki kopya halinde eksiksiz bir şekilde doldurulur ve ilgili hekime imzalatılarak birisi halk sağlığı müdürlüğüne iletilir (faks, e-posta), bir kopyası dosyalanır.

- Tüm kurumların bildirimlerde elektronik tüberküloz yönetim sistemini (**e-TYS)** kullanması sağlanır, elektronik olarak oluşturulan Form 014 çıktısı ilgili hekime imzalatılarak halk sağlığı müdürlüğüne iletilir.
- Bildirim formunda hastanın adı soyadı, T.C. kimlik numarası, adresi (varsa birden fazla adres), telefonu (ev-cep-iş) ve hastalığın tanısı eksiksiz doldurulmalıdır.
- Hastanede TB tanısı alan hastalar bildirim görevlisi tarafından birkaç yerden tespit edilebilir*:
    - Servislerde TB tedavisi başlanan hastalar,
    - Polikliniklerde TB tedavisi başlanan hastalar,
    - Tüberküloz laboratuvarında mikroskopik olarak ARB pozitif bulunan olgular, mikobakteri kültürü pozitif bulunan olgular, moleküler yöntemle *Mycobacterium tuberculosis* kompleks saptanan olgular,
    - Patoloji laboratuvarından "granülomatöz iltihap" saptanan olgular (TB tanısı ilgili hekim tarafından doğrulanmalıdır),
    - Eczaneden TB ilaçlarından herhangi birisinin verildiği hastalar (TB tanısı ilgili hekim tarafından doğrulanmalıdır) .

* Bu hastalar için bildirim görevlisinin bir kayıt tutması ve aynı hastayı bir kez bildirmesi gereklidir.

- Hastane bildirim görevlisi, her ayın sonunda da kontrol amaçlı olarak aylık bir bildirim listesi hazırlayarak halk sağlığı müdürlüğüne gönderir.
- Bildirim görevlisi kontrol sorumlusunun karşılaştırma yapabilmesi için bütün evrak ve listeleri bir dosyada saklar.
- **Hastane dışında çalışan bakteriyoloji ve patoloji laboratuvarlarında** da mikroskopik olarak ARB pozitif bulunan olgular, mikobakteri kültürü pozitif bulunan olgular, moleküler yöntemle *Mycobacterium tuberculosis* kompleks saptanan olgular, granülomatöz iltihap saptanan olgular laboratuvar sorumlusu tarafından 24 saat içinde halk sağlığı müdürlüğüne bildirilir.

Hastanelerden ve Laboratuvarlardan TB bildiriminin kontrolü:

- Görevli personelin hangi kurumdaki bildirimleri kontrol etmek ve halk sağlığı müdürlüğüne raporlamakla görevlendirildiği belirlenir.
- Görevli personel ildeki hastaneleri bir plan dâhilinde ayda bir kez (hastanenin aylık TB hasta sayısı 10'dan azsa iki ayda bir) kontrol eder. Kontrolde hastanede yatan hastalar, taburcu olan hastalar, TB laboratuvar kayıtları, patoloji laboratuvar kayıtları ve eczane kayıtları incelenir. Bu incelemede saptanan TB hastalarının bildirimlerinin eksiksiz ve zamanında yapılıp yapılmadığı kontrol edilir.
- Görevli personel tarafından yapılan kontrolde bildirimi yapılmamış bir hasta saptandığında durum bir tutanakla tespit edilir, Form 014 ile hastaların halk sağlığı müdürlüğüne bildirilmesi sağlanır.

Halk sağlığı müdürlüğünde yapılacaklar:

- Bildirimi yapılan hastalar, halk sağlığı müdürlüğü bulaşıcı hastalıklar şubesinde bulunan tüberküloz bildirim defterine (VSD-09) ve/veya bilgisayar ortamına kaydedilir. İşlemlerin daha düzgün ve eksiksiz yapılmasını sağlamak amacıyla her iki kaydın birlikte tutulması tercih edilmelidir.
- Hastanın adresi başka ilde ise, o ilin halk sağlığı müdürlüğüne bildirim resmi yazı ekinde hızlı şekilde (faks, e-posta) iletilir, ayrıca posta ile gönderilir.
- Hasta aynı ilde yaşıyorsa, adresine göre ilgili VSD'ye bildirim iletilir.
- Hasta aynı ilin hastası ise, bildirimin gittiği VSD, bir ay sonra bildirim sonuçlarını raporlar. Bu sonuçlar halk sağlığı müdürlüğünde bildirim defterine ve/veya bilgisayar ortamına kaydedilir.
- Hastane ve laboratuvarların aktif sürveyans sorumlusu değiştiğinde en geç bir hafta içinde halk sağlığı müdürlüğüne bildirilir.
- Halk sağlığı müdürlüğü, denetim ekipleri için araç ve şoför temininden sorumludur.

- Bildirimi yapılmayan ve denetim ekipleri tarafından tespit edilen vakalarla ilgili olarak halk sağlığı müdürlüğünce ilgili kurumlar uyarılır.
- Aktif sürveyans uygulaması belirli aralıklarla değerlendirilir ve geliştirilir. Aktif Sürveyans Komisyonu başlangıçta 3 ayda bir toplanır, aktif sürveyans bildirim sorumluları, hastane yöneticileri, kontrol ekipleri ile birlikte değerlendirmeler yapılır. Üç aylık süre daha sonra ihtiyaca göre uzatılabilir.

Verem Savaş Dispanseri Birimlerinde (VSD) yapılacaklar:

- Halk sağlığı müdürlüğünden yapılan bildirimler bildirim defterine (VSD-09) kaydedilir.
- Tanı VSD tarafından konulursa, Form-014 ile 24 saat içinde halk sağlığı müdürlüğüne bildirimi yapılarak müdürlükteki bildirim defterine de kayıt edilmesi sağlanır.
- Bildirilen TB hastası, hastanede yatmıyor ise, en kısa (bir haftadan daha kısa) sürede hastaya ulaşılır. Hasta VSD'ye davet edilir ve bildirim defterine bildirim sonucu yazılır. (Bildirim sonuçlarının kaydında; "dosyalı tedavide, başka yerde tedavide, bölge dışı bildirildi, ölüm, tüberküloz değil ve ulaşılamadı-gelmedi" başlıklarından birisi işaretlenir.)
- Bildirilen TB hastası hastanede yatıyor ise; VSD tarafından temaslıları taranır, taburcu olup dispansere başvurduğunda hastanın TB Hasta Defterine (VSD-10) kaydı yapılır ve dosya açılır.
- Hasta **1 aydan uzun süre hastanede yatacaksa**, kayıtsız kalmaması için Form 014'te yer alan bilgiler ile hastaneden alınacak epikriz vb. bilgilere uygun olarak TB Hasta Defterine (VSD-10) kaydı yapılır, dosyası VSD'ye geldiğinde açılır.
- Misafir olarak ilaç alan hastaların herhangi bir VSD'ye kaydı olup olmadığı kontrol edilmeli, kayıtsız ve 1 aydan uzun süre kalacak olanlar yine TB Hasta Defterine (VSD-10) kayıt edilmelidir.
- Hastanelerde tüberküloz tanısı alıp bildirimi yapılan ancak VSD'ye başvurmadan ölen hastaların da Bildirim Defterine ve TB Hasta Defterine kaydı yapılmalıdır.
- Bildirim sonuçları aylık olarak halk sağlığı müdürlüğüne iletilir.

GÖREV TANIMLARI

Kurum aktif sürveyans sorumlusu görev tanımı:

- Kurum aktif sürveyans sorumlusu, kurum bildirim görevlisinin düzenli çalışmasını, bildirimleri günlük olarak yapmasını, aylık toplu bildirim yapmasını, kayıtları tutmasını, bildirim listelerini ve diğer evrakı dosyalamasını sağlar. Belirli aralıklarla bunun denetimini yapar.
- Aktif sürveyans kontrol görevlisi kuruma incelemeye geldiğinde yardımcı olur.
- İşleyişteki sorunları çözmeye yönelik plan ve uygulamalar yapar.

Kurum bildirim görevlisinin görev tanımı:

- Bildirim işlemlerinde hastane aktif sürveyans sorumlusuna karşı sorumludur.
- Tanı alan hastaları aşağıda sayılan hastane birimlerinden belirler:
    - Servislerde TB tedavisi başlanan her hasta bildirim görevlisi tarafından kaydedilir.
    - Polikliniklerde TB tedavisi başlanan hasta, tedaviyi başlayan hekim tarafından bildirim görevlisine bildirilir ve kaydedilir.
    - Tüberküloz laboratuvarında mikroskopik olarak ARB pozitif bulunan olgular ve mikobakteri kültürü pozitif bulunan olgular, bildirim görevlisi tarafından pozitifliğin saptandığı gün kaydedilir.
    - Patoloji laboratuvarından "granülomatöz iltihap" saptanan olgular, patoloji raporunun çıktığı gün bildirim görevlisi tarafından kaydedilir.
    - Eczaneden TB ilaçlarından herhangi birisinin servis hastasına verildiği gün, bu hasta bildirim görevlisi tarafından kaydedilir.
- Bildirim görevlisi tanı alan hastalar için bir kayıt tutar. Bu kayıt sayesinde her hastayı bir kez bildirir. Bildirimde "Form 014"ü iki kopya halinde eksiksiz doldurur ve sorumlu hekime

imzalatarak bir kopyayı aynı gün halk sağlığı müdürlüğüne iletir (faks, e-posta). Diğer kopyayı dosyalar.

- Bildirim görevlisi, ay sonunda bu kayıtlarla aylık bir bildirim listesi hazırlayarak kurum amirinin üst yazısı ile halk sağlığı müdürlüğüne gönderir.
- Kontrol görevlisinin karşılaştırma yapabilmesi için bütün evrak ve listeleri bir dosyada saklar.
- Laboratuvarlarda görev yapan bildirim görevlileri de ARB pozitif, mikobakteri kültürü pozitif veya granülomatöz iltihap saptanan olguları 24 saat halk sağlığı müdürlüğüne bildirir.

Aktif sürveyans kontrol görevlisinin görev tanımı:

- Aktif sürveyans kontrol görevlisi için Valilik oluruna istinaden halk sağlığı müdürlüğü tarafından kontrol yapacağı hastane ve laboratuvarları belirten bir görevlendirme yazısı yazılır.
- Kurumun hasta potansiyeline göre kontrol sıklığı belirlenir. Kontrolde hastanede yatan hastalar, taburcu olan hastalar, TB laboratuvar kayıtları, patoloji laboratuvar kayıtları ve eczane kayıtları incelenir. Bu incelemede saptanan TB hastalarının bildirimlerinin eksiksiz ve zamanında yapılıp yapılmadığı kontrol edilir. Laboratuvarı kontrol ediyorsa, laboratuvarda saptanan tüberküloz olgularının bildiriminin yapılıp yapılmadığını kontrol eder.
- Kontrol görevlisi, kontrolde bildirimi yapılmamış bir hasta saptadığında durum bir tutanakla tespit edilir, Form 014 ile hastaların halk sağlığı müdürlüğüne bildirilmesi sağlanır.

AKTİF SÜRVEYANS SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:

Aktif sürveyans çalışmaları il düzeyinde düzenli olarak değerlendirilir ve yıl sonunda Aktif Sürveyans Çalışma Raporu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna raporlandırılır.

Ek-2

AKTİF SÜRVEYANS ÇALIŞMA RAPORU TASLAĞI

Rapor Bölümleri:

1. İlde bulunan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının (Kamu-Özel Hastaneler, Üniversiteler, Mikrobiyoloji/ Patoloji Laboratuarları, vb.) listesi ve bunların aktif sürveyans kapsamına alınıp alınmadığı (Tablo 1).
2. Yapılan çalışmalar: Genel bilgilendirme;
   - Aktif sürveyans çalışmasında görev alan toplam personel sayısı
   - Denetim ekibi sayısı
   - Denetim görevlisi sayısı
   - Kurumlarda belirlenen bildirim görevlisi sayısı
3. Yapılan toplantılar (Tarihleri, katılımcıların kurumları ve ünvanları)
4. Valilikten alınan Onayların, kurum ve kuruluşlara gönderilen resmi yazıların birer kopyası
5. Tablolar (Aşağıda verilen örneklere göre hazırlanacaktır. Ek tablo yapılabilir)
6. Karşılaşılan zorluklar
7. Sonuç ve öneriler

TABLOLAR

Tablo 1: Aktif Sürveyansa Katılım Durumu

No	İlçe	Kurum Adı	Kurum Tipi*	Aktif Sürveyansa Dahil/Değil
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*Kurum Tipi: Üniversite, Devlet hastanesi, Özel laboratuvar vb.

Tablo 2: Aktif Sürveyans Çalışmasında Görev Alan Personel Dağılımı

Halk Sağlığı Müdürlüğü Personeli:

No	Adı-Soyadı	Birimi/Şubesi	Ünvanı	Denetçi ise sorumlu olduğu sağlık kurum ve kuruluşları

TSM Personeli:

No	Adı-Soyadı	Kurumu (TSM Adı)	Ünvanı	Denetçi ise sorumlu olduğu sağlık kurum ve kuruluşları

VSD Personeli:

No	Adı-Soyadı	Kurumu (VSD Adı)	Ünvanı	Denetçi ise sorumlu olduğu sağlık kurum ve kuruluşları

Tablo 3: ..... İli Yıllara Göre Kurumların Bildirim Sayıları *

Kurum Adı	**Yıl**				
	.....	.....	.....	.....	.....
Toplam Bildirim					

*Son 5 yıl için hazırlanacaktır

Tablo 4: ..... İli Yıllara Göre Kayıt Edilen TB Hasta Sayıları*

Açıklama: TB hasta defterine kayıt edilen hasta sayısı verilecektir.

Yıl	**VSD Adı ****				**İl Toplamı**
	.....	.....	.....	.....	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

*Son 5 yıl için hazırlanacaktır

**İldeki VSD sayısına göre sütun eklenip çıkarılabilir.

Tablo 5: İl Geneli TB Hasta Defterine Kayıt Edilen Hastaların Yıllara Göre Bildirim Durumları*

Açıklama: Kayıtlı hastaların Form 014 ile bildirim yapılma durumu verilecektir.

YIL	Bildirimi Olan		Bildirimi Olmayan		Toplam Kayıtlı Hasta
	Sayı	%**	Sayı	%**	

*Son 5 yıl için hazırlanacaktır
**Satır yüzdesi

Tablo 6:..... İli Kurumlara Göre Hastaların Bildirim Durumları
Açıklama: Sağlık kurumlarının tanı koydukları hastalardan kaç kişisi için Form 014 ile bildirim yaptıkları hesaplanacaktır (Son bir yıl).

Tanı Koyan Kurum Adı	Bulunduğu İlçe	Bildirimi Olan		Bildirimi Olmayan		Toplam Tanı Konan Hasta
		Sayı	%*	Sayı	%*	
TOPLAM						

*Satır yüzdesi

Tablo 7: Bildirimi Olan Hastalarda Hastalığın Tutulum Yeri
Açıklama: Kurumlardan Form 014 ile bildirimi yapılan hastalarda hastalığın tutulum yeri belirtilecektir (Son bir yıl).

Kurum Adı	Bulunduğu İlçe	AC*		AC Dışı		Toplam Bildirimi Yapılmış Hasta Sayısı
		Sayı	%**	Sayı	%**	
TOPLAM						

* "AC+AC Dışı" hastalar da bu gruba alınacaktır.
**Satır yüzdesi

Tablo 8: Bildirimsiz Hastalarda Hastalığın Tutulum Yeri
Açıklama: Form 014 ile bildirimi yapılmamış hastalarda hastalığın tutulum yeri belirtilecektir (Son bir yıl).

Kurum Adı	Bulunduğu İlçe	AC*		AC Dışı		Toplam Bildirimi Yapılmamış Hasta Sayısı
		Sayı	%**	Sayı	%**	
TOPLAM						

* "AC+AC Dışı" hastalar da bu gruba alınacaktır.
**Satır yüzdesi alınacaktır

Tablo 9: Kurumlara Göre Bildirimsiz ve VSD Kaydı Olmayan Hastalar
Açıklama: Son bir yıl içinde kurum ziyaretlerinde bildirimi yapılmamış ve VSD kaydı olmayan hasta tespit edilirse doldurulacaktır.

Kurum Adı	Bulunduğu İlçe	Bildirimsiz ve kayıtsız vaka sayısı*	VSD'ye kayıt edilen sayısı **

*Aktif sürveyans kurum ziyaretlerinde tespit edilen bildirimi yapılmamış vakalardan VSD'lere de kaydı olmayan hasta tespit edilmişse bunların sayısı verilecektir.
**Bu hastalardan daha sonra ulaşılıp VSD'ye kaydı yapılanların sayısı verilecektir.

YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ - 1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B. 10. 0.TSH.0.20.00.01
Konu : Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Sözleşme Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile Hekimliği Uygulama Şube Müd.
08 Ağustos 2011 13:58:32 /25675
11349827

BAKANLIK MAKAMINA

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8 inci maddesine dayanılarak hazırlanan 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin " Yetkilendirilmiş aile hekimleri " başlıklı 25 inci maddesi " (1) Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebilir. Bu kurumlarda Bakanlığın öngördüğü eğitimleri almaları şartı ile herhangi bir suretle istihdam edilen hekimlerin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine Valilik onayı ile kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, aile hekimliği yetkisi verilir. Kurumlar bu Yönetmelikteki fiziki şartları ve teknik donanımı sağlamakla yükümlüdür. Yetkilendirilmiş aile hekimleri Bakanlıkça belirlenen hizmete özel sözleşmeyle göreve başlatılırlar..." hükmü çerçevesinde Bakanlık dışında aile hekimliği hizmeti sunmak isteyen birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve işyeri hekimlerinin aile hekimliği hizmeti sunmaya yetkili kılınmasına ilişkin düzenlenen ve ekte yer alan "Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Sözleşme Belgesi"ne onay verilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür V.

OLUR
.../.../2011

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

EK: Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Sözleşme Belgesi

Aile Hekimliği Daire Başkanlığı Uygulama Şubesi
Mithatpaşa Cad E-Blok No3 Sıhhiye/ANKARA Tlf: (0 312) 585 14 29 Faks: 432 26 65 e-posta adresi : aile@saglik.gov.tr

YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ -2

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B. 10. 0.TSH.0.20.00.01
Konu : Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile Hekimliği Uygulama Şube Müd.
10 Ağustos 2011 14:31:48 /26024
11385767

.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un 8 inci maddesine dayanılarak hazırlanan ve 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin " Yetkilendirilmiş aile hekimleri " başlıklı 25 inci maddesinde yer alan "(1) Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebilir. Bu kurumlarda Bakanlığın öngördüğü eğitimleri almaları şartı ile herhangi bir suretle istihdam edilen hekimlerin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine Valilik onayı ile kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, aile hekimliği yetkisi verilir. Kurumlar bu Yönetmelikteki fiziki şartları ve teknik donanımı sağlamakla yükümlüdür. Yetkilendirilmiş aile hekimleri Bakanlıkça belirlenen hizmete özel sözleşmeyle göreve başlatılırlar..." hükmü çerçevesinde Bakanlık dışında aile hekimliği hizmeti sunmak isteyen birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve işyeri hekimlerinin aile hekimliği hizmeti sunmaya yetkili kılınmasına ilişkin 08.08.2011 tarih ve 25675 sayılı Makam Oluru ile onaylanan "Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Sözleşme Belgesi" ekte sunulmuştur. Bununla birlikte "Yetkilendirilmiş Aile Hekimi" yetkisi verilen kurum veya işyeri hekimlerinin ve görev yapacakları birimlerin ÇKYS (Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi)'ye kaydedilebilmesi için yapılması gereken düzenlemeler 15.03.2011 tarih ve 9534 sayılı genel yazımız ile bildirilmiştir.

Bu çerçevede ilinizde açılması planlanan yetkilendirilmiş aile hekimliği birimlerinin ÇKYS'de tanımlanabilmesi için gerekli tüm bilgilerin (Kurumlarının teklifi üzerine alınmış birim ismini içeren Valilik Oluru, yetkilendirilmiş aile hekiminin çalışacağı kurum veya kuruluşların isim listesi v.b.) Bakanlığımıza gönderilmesi, Müdürlüğünüzce yetkilendirilmiş aile hekimi olarak sözleşme imzalayan hekimlerin de ÇKYS' ye yetkilendirilmiş aile hekimi olarak kaydedilmeleri ve ekteki sözleşme metninde de belirtildiği üzere bu hekimlerin çalıştıkları kurumlardaki kişilerin kayıtlarını düzenli olarak tutmaları ve gerekli verilerin aktarımını sağlamak üzere Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)'ni kullanmaları hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr.Seraceddin ÇOM
Bakan a.
Genel Müdür V.

EK: Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği
Sözleşme Belgesi (1 Sayfa)

DAĞITIM:

Gereği:
-81 İl Valiliğine
-İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığına

Bilgi:
- Teftiş Kurulu Başkanlığına
- Hukuk Müşavirliğine

Aile Hekimliği Daire Başkanlığı Uygulama Şubesi
Mithatpaşa Cad E-Blok No3 Sıhhiye/ANKARA Tlf: (0 312) 585 14 29 Faks: 432 26 65 e-posta adresi : ailc@saglik.gov.tr

YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ SÖZLEŞME BELGESİ

T.C. Sağlık Bakanlığı adına ..... Valiliğince aşağıdaki düzenlemeler çerçevesinde ..... kurumunda/işyerinde çalışan Doktor .... 'a yetkilendirilmiş aile hekimi belgesi verilmiştir.

Bu belgede geçen **"Bakanlık"** ifadesi Sağlık Bakanlığını, **"Kurum"** ifadesi yetkilendirilmiş aile hekimini istihdam eden kurum veya işyerini, **"İlgili"** ifadesi yetkilendirilmiş aile hekimini, **"Yönetmelik"** ifadesi 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini, **"Ücret Yönetmeliği"** ifadesi 30/12/2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğini **"belge"** ifadesi yetkilendirilmiş aile hekimi belgesini ifade eder.

1- Ülke düzeyinde birinci basamak sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlamak, kurum çalışanlarının mesai kaybını önlemek ve tüm vatandaşların tek tip kişisel sağlık kayıtlarının tutularak hayat boyu sağlık durumlarının düzenli olarak takibini temin etmek ve hizmette tekrarı önlemek amacı ile Yönetmeliğin 25 inci maddesindeki hükümler doğrultusunda yetkilendirilmiş aile hekimliği sözleşme belgesi düzenlenmiştir.

2- Belge, ilgili tarafından kurum çalışanlarına verilen sağlık hizmetlerinden, aşağıda belirtilen aile hekimliği mevzuatı kapsamındaki sağlık hizmetlerinin, hizmet sunumu yönünden aynı esas ve usullere göre yürütülmesini düzenler. İlgili tarafından bunun dışında verilen sağlık hizmetleri ve kurum ile olan istihdam ilişkisi bu belgenin kapsamı dışındadır.

Kurumda çalışanlar ile kurum ve ilgilinin muvafakatı halinde kurum çalışanları ile aynı hanede yaşayan yakınları, ilgiliye kayıt olabilir. İlgili; kişisel kayıtları tutmak, takip ve muayeneleri yapmak ve gerekli verilerin aktarımını sağlamak üzere Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) kullanmak zorundadır.

3- İlgili yetkilendirilmiş aile hekimi olarak görevini Yönetmeliğin; 4, 5, 7, 9, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28 ve 29 uncu maddeleri ve bunlarla ilgili talimatlarına uygun olarak yürütmekle yükümlüdür.

4- Yönetmeliğin;

a) 8 inci maddesi gereği ilk kayıt doğrudan yetkili aile hekimince yapılır.

b) 10 uncu maddesi gereği çalışma saatleri ilgili ile kurum arasında belirlenir. İlgili kurum dışında icapçı veya aktif nöbet uygulamasına tabi değildir. Ancak yangın, deprem, sel felaketi gibi olağanüstü durum ve hallerde kendisine görev verilebilir.

c) 11 inci maddesi gereği ilgilinin izinleri kurum ile olan istihdam ilişkisi hükümlerine tabidir. Ancak ilgilinin izinli olduğu dönemlerde yerine kurumca hekim temin edilir.

ç) 17 nci maddesi gereği ilgili aile hekimlerine yönelik eğitimlere katılmak zorundadır.

5- İlgilinin yetki belgesi, Ücret Yönetmeliğinin 12, 13, 14 üncü maddelerindeki hükümlerin yerine getirilmemesi halinde, varsa gerekçeleri değerlendirilerek iptal edilebilir.

6- Belge, ilgili veya kurumun iki ay önceden bildirimi ile her zaman iptal edilebilir.

Vali a.

Yetkilendirilmiş Aile Hekimi İle İlgili Bilgiler

Adı Soyadı:

Ünvanı:

Diploma No:

COĞRAFİ YAPISI NEDENİYLE KAYITLI NÜFUSUN ZORUNLU OLARAK DÜŞÜK OLDUĞU YERLER-1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile
Hekimliği Uygulama Şube Müd.
28 Kasım 2011 09:58:54 /35571
12605570

Sayı : B. 10. 0.TSH.0.20.00.01
Konu : Coğrafi Yapısı Nedeniyle Kayıtlı Nüfusun Zorunlu Olarak Düşük Olduğu Yerler

BAKANLIK MAKAMINA

30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesi birinci fıkrasının (a) bendine göre nüfus ve coğrafî yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerler için farklı katsayı ile ödeme yapılacağı hüküm altına alınmıştır. Bu çerçevede;

a)İlçe merkezi, belde veya köyde tek aile hekimliği biriminin bulunması,

b)İlçe merkezi, belde veya köyde bulunan aile hekimliği birimi başına düşen kayıtlı nüfusun 3000'in altında olması (sürekli göç verme, nüfus artışının olmaması sebepleriyle nüfusun zorunlu olarak düşük olması),

c)Aile hekimliği biriminin bulunduğu belde veya köy aile sağlığı merkezinin bağlı bulunduğu il/ilçe merkezine uzaklığının 15 km.nin üzerinde olması ve/veya ulaşım zorluğunun olması; ancak kara ile bağlantısı olmayan adalarda kilometre sınırının aranmaması,

d)Entegre sağlık hizmeti sunulmayan yerleşim yeri olması,

e)Yukarıdaki şartların tamamını karşılayan yerler için gerekçeli il teklifinin bulunması ve Bakanlıkça onaylanması,

kriterlerinin tamamının esas alınması suretiyle tespit edilecek aile hekimliği birimlerinin ücretlendirilmesinde yönetmelikte belirtilen katsayının uygulanması, yukarıda belirtilen şartların ortadan kalkması durumunda farklı katsayı uygulamasına son verilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Seraceddin ÇOM
Genel Müdür V.

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2011

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Müsteşar Yardımcısı

OLUR
.../.../2011

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar

NÜFUS VE COĞRAFİ YAPISI NEDENİYLE KAYITLI NÜFUSUN ZORUNLU OLARAK DÜŞÜK OLDUĞU YERLER-2

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 23248055
Konu : Nüfus ve Coğrafi Yapısı Nedeniyle Kayıtlı Nüfusun Zorunlu Olarak Düşük Olduğu Yerler

BAKANLIK MAKAMINA

İlgi: 28/11/2011 tarihli ve 35571 sayılı Makam Oluru

Bilindiği üzere 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesi birinci fıkrasının (a) bendine göre nüfus ve coğrafî yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerler için farklı katsayı ile ödeme yapılacağı hüküm altına alınmış ve ilgi olur ile belirlenmiş olan kriterler çerçevesinde illerden gelen taleplerin değerlendirilmesi neticesinde; kriterlerin tamamını sağlayan aile hekimliği birimleri nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu yerler kapsamına alınmıştır.

Diğer taraftan, 06/12/2012 tarihli ve 28489 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi Ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında mevcut büyükşehir belediyesi olan iller ve yeni büyükşehir belediyesi kurulacak illerde, il sınırları içerisinde belde belediyeleri ile köylerin tüzel kişiliğinin kaldırılması ve mahalle olarak tanımlanmasına dair hükümlere yer verilmiş olup mezkûr düzenlemeler Kanunun 36 ncı maddesi gereği ilk mahalli idareler genel seçiminde yürürlüğe girmiştir.

Yukarıda yer verilen mevzuat ile büyükşehirlerde belde ve köy tüzel kişiliği kaldırılmış ve bu şekilde tüzel kişiliği kaldırılan yerler mahalle olarak kabul edilmiştir.

Bu çerçevede;

1) Büyükşehir belediye mevzuatında yapılan bu değişiklik öncesinde, ilgi olurda yer alan *"a) İlçe merkezi, **belde veya köyde** tek aile hekimliği biriminin bulunması,"* kriterine uygun olarak onaylanmış bulunan birimlerin mevcut durumlarının korunması,

2) Bundan sonraki il tekliflerinde de bugün itibariyle mahalle olan ancak büyükşehir belediye mevzuatındaki değişiklik öncesinde belde ve köy olan yerlerin mezkûr kriterin sağlanması bakımından aynı şekilde belde ve köy gibi değerlendirilmesi,

3) Büyükşehir belediyesi olmayan diğer iller için de ilgi Makam Olurunda yer alan kriterlerin aynı şekilde geçerli olması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Kurum Başkanı

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2014
Hüseyin ÇELİK
Müsteşar Yardımcısı

OLUR
.../.../2014
Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar V.

KONTROLE TABİ MADDE VE MÜSTAHZARLARA İLİŞKİN REÇETELER GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Evrak Birimi Giden Evrak Servisi
HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ
E-Takip No:2164347
Tarih:14.03.2016 10:42:09
Evrak No: 00319S1 Evrak Ek:

Sayı : 88866997-505.99
Konu : Kontrole Tâbi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler

GENELGE
2016/3

Bilindiği üzere, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanımı özellikle sağlık açısından (bağımlılık yapması gibi) birçok sorunları gündeme getirmektedir. Bu nedenle uyuşturucu ve psikotrop madde kullanımlarını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlamak için bir takım tedbirlerin alınmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bu çerçevede söz konusu maddelerin tıbbi erişimlerine imkân sağlanırken bu maddelerin suistimal edilmelerinin önlenmesi amacıyla uyuşturucu madde ve müstahzarları için **kırmızı reçete**; psikotrop madde ve müstahzarları için **yeşil reçete** kullanılacaktır.

Söz konusu reçeteler, kendinden kopyalı, seri numaralı, 3 nüshalı kırmızı ya da yeşil renkli reçeteler olup, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından bastırılmakta ve il sağlık müdürlüklerinin talepleri doğrultusunda tahsis edilmektedir. İhtiyacı olan serbest hekimler, aile hekimleri, veteriner hekimler, diş hekimleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, kamu kurum ve kuruluşları kırmızı ve yeşil reçeteleri bulundukları ilin sağlık müdürlüklerinden zimmet karşılığında temin edeceklerdir.

Kırmızı reçeteye tâbi ilaçlar listesi ve bu ilaçların reçete yazım koşulları, maksimal dozları ile yeşil reçete ile verilecek ilaçlar listesi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu resmî web sitesinde duyurulacak olup, ihtiyaca göre listelerde yapılacak güncellemeler ve değişiklikler söz konusu web sitesinden takip edilecektir.

Yeşil reçeteye tâbi ilaçların tüm formlarının (ampul, tablet, damla formları da dahil) reçetelendirilmesinde her bir yeşil reçeteye aynı etkin maddeyi içeren ilaçlardan en fazla 2 (iki) kutu yazılabilecektir. Bu miktarın üstündeki psikotrop ilaçların reçetelendirilmesi ise sağlık kurumlarınca verilen ilgili tek uzman hekim tarafından düzenlenen hastalık tanısı ve ilaç kullanım doz şemasını belirten rapora istinaden mümkün olabilecektir.

Ayrıca, kırmızı ve yeşil reçetelere ilişkin olarak;

1-Hekim tarafından "Hastanın Adı Soyadı, Hastanın Doğum Tarihi, Hastanın T.C Kimlik Numarası, Hastanın Cinsiyeti, Hastanın Kurumu, Tarih ve protokol numarası, Dr. Adı Soyadı, Diploma Numarası, Kurumu (serbest çalışan hekimlerin muayene adı ve adresini gösteren kaşeleri her nüshaya basılacaktır), varsa Rapor Tarih/Sayısı, Teşhis, İlaçlar (miktarı rakam ve yazıyla)" kısımlarının doldurulması gerekmektedir. Reçete, yazılıp doktor tarafından imzalandıktan sonra geçerli olacaktır.

2-Eczacı tarafından yukarıda belirtilen bölümlerin eksiksiz doldurulup doldurulmadığının kontrol edilmesi, eksik saptandığında ise reçetelerin karşılanmaması gerekmektedir. Reçetede bulunan "İlacın Veriliş Tarihi, Verilen İlaç Miktarı, Eczanenin ve Eczacının Adı ve Adresi (varsa kaşesi) ve İmza" kısımlarının ise eczacı tarafından doldurulması ayrıca reçetede yer alan "İlacı Alan Kişinin Adı ve Soyadı" kısmının da doldurularak hasta ya da ilacı alan hasta yakını tarafından imzalanması ve reçetenin ilk nüshasının arkasına ilacı temin eden hasta ya da hasta yakınının adresinin yazılması da gerekmekte olup, bu husus da eczacının sorumluğundadır.

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Sayı : 88866997-505.99
Konu : Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler

3-Yeşil ve kırmızı reçetelerin üçüncü nüshasının reçeteyi yazan hekim tarafından muhafaza edilmesi gerekmektedir. Hastalar eczaneye reçetelerin birinci ve ikinci nüshaları ile müracaat edeceklerdir. Birinci ve ikinci nüshası ile müracaat etmeyen hastaların ilaçları karşılanmayacaktır.

4-Yeşil ve kırmızı reçetelerin ilk nüshası, eczacı tarafından bu reçetelerdeki bilgileri ihtiva edecek şekilde hazırlanan ve ekte bir örneği yer alan form eşliğinde, **müteakip ayın 10'una kadar** il sağlık müdürlüklerine gönderilecektir. Ancak ayın 10'unun hafta sonu tatiline veya diğer resmi tatile rastlaması hâlinde, tatil gününü takip eden ilk mesai gününde teslim edilecektir. İl sağlık müdülüklerince söz konusu reçeteler kontrol edilip formlardaki uyarı kısmı doldurulacaktır.

5-Yeşil ve kırmızı reçetelerin ikinci nüshası eczacı tarafından saklanacaktır. (İkinci nüsha hasta sigortalı, memur, emekli vs. ise kurumuna fatura edilecek ve fotokopisi muhafaza edilecektir.)

6-Kırmızı reçetelere sadece uyuşturucu madde ve müstahzarları, yeşil reçeteye ise sadece psikotrop madde ve müstahzarları yazılacaktır. Yeşil ve kırmızı reçetelere liste muhteviyatı dışında ilaç yazılması yasaktır. Bu şekilde gelen reçeteler kabul edilmeyip ilaçları verilmeyecektir. Ayrıca, kırmızı veya yeşil reçeteler tekrarlanamaz.

7-Kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçlar için maksimal doz sınırına azami dikkat edilerek, maksimal doz sınırını aşan ilaçları içeren reçeteler kesinlikle karşılanmayacaktır.

8-Bu reçeteler sadece hastane dışına çıkan yani serbest eczanelerce karşılanacak uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarları için kullanılacaktır.

9-İl sağlık müdürlükleri tarafından dağıtımı yapılan ve zimmetli olarak hekimler tarafından kullanılması ve muhafaza edilmesi gereken kırmızı, yeşil reçetelerin çalınma, kaybolma vb. olaylara sebebiyet vermeyecek şekilde gereken tedbirlerin alınarak konu hakkında gereken dikkat ve hassasiyet gösterilecektir.

10-Eczaneler tarafından söz konusu ilaçların elektronik ortamda kayıtları tutularak İlaç Takip Sistemi'ne bildirimi yapılacaktır.

Ecza depoları tarafından ise 984 sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun'un 15 inci maddesi ile mezkûr Kanun'a istinaden 20/10/1999 tarihli ve 23852 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmeliğin 17 nci maddesi gereğince defter ve kayıtlar tutulacaktır.

Diğer taraftan, Kırmızı ve Yeşil Reçete Bilgi Formu ile Uyarı Cetvelleri Formu, Kırmızı ve Yeşil Reçetelere ait Aylık Tahsisat Formları gerektiğinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna sunulmak üzere il sağlık müdürlükleri tarafından 5 yıl süre ile muhafaza edilecektir. İl sağlık müdürlüklerinde muhafaza edilecek kırmızı ve yeşil reçetelerin 5 yıl süre geçtikten sonra yine il sağlık müdürlükleri tarafından teşekkül ettirilecek bir komisyon nezdinde imha iş ve işlemleri yapılacaktır.

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Sayı : 88866997-505.99
Konu : Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler

Kırmızı ve yeşil reçetelerin ilk nüshaları ile ilgili formun süresinde gönderilmemesi veya dozlarına ilişkin yanlış uygulamaların yapılan uyarılara rağmen tekrarlanmasıyla ilgili olarak, 30/03/2005 tarihli Kabahatler Kanunu'nun 32 nci maddesi doğrultusunda, idarî yaptırım uygulanacak olup, uygulanacak idarî para cezasının, 5326 sayılı Kanun'un 32 nci maddesi ve 663 sayılı KHK ile tanınan görev ve yetki çerçevesinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlık Makamının Onayı ile uygulanması gerektiğinden söz konusu Onay alınmak üzere gerekli belgeler Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna gönderilecektir.

Suistimal edilen ya da kötüye kullanım ile suistimal edilebilme potansiyeli olan madde ve müstahzarlar "Normal Reçete İle Verilmesi Gereken İzlemeye Tabi İlaçlar" olarak belirlenmiştir. Söz konusu ilaçların listesi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu resmî web sitesinde duyurulacak ve ihtiyaca göre güncellenerek listeden takip edilecek ve söz konusu ilaçlar eczanelerden "Normal Reçete" ile verilecek, reçetesiz olarak satışları yapılmayacak, elektronik ortamda kayıtları tutulacak, İlaç Takip Sistemi'ne bildirim yapılacak, ayrıca sosyal güvenlik provizyon sistemlerinden onay alınarak karşılanan reçeteler haricinde olan ve hastalar tarafından ödemesi yapılan ilaçların reçeteleri 5 yıl süre ile saklanacaktır.

Bilgilerinizi ve konunun iliniz dahilindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına, serbest hekim, veteriner hekim, diş hekimi, ecza depoları ve eczanelere duyurulmasını önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

EK: Kırmızı ve Yeşil Reçete Formu

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliği
Türk Tabipler Birliği

BİLGİ:
Türk Eczacıları Birliği

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

YEŞİL/KIRMIZI REÇETE FORMU

Reçetelerin Cinsi:	ECZACI VE ECZANE ADI * ADRESİ * KAŞESİ * İMZASI	REÇETELERİ TESLİM ALAN
Ait Olduğu Ay: YIL:		İsim – İmza

Sıra No	Reçete Seri ve No	Hastanın			Hekimin Adı-Soyadı / Diploma No	Reçeteye Yazılan İlacın Adı	Reçetele Yazan Miktar	Eczanenin Verdiği Miktar	Elektronik Rapor No ve tarihi	Uyarı Yapılıp Yapılmadığı
		Adı-Soyadı	T.C. Kimlik No	Reçete Tarihi						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

RENKLİ REÇETE SİSTEMİ GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Evrak Birimi Giden Evrak Servisi
RİSK YÖNETİM DAİRESİ
E-Takip No:2175009
Tarih:14.03.2017 10:56:42
Evrak No: 0000966 Evrak Ek:

Sayı : 88866997-505.99
Konu : Renkli Reçete Sistemi

GENELGE
2017/1

Bilindiği üzere, kontrole tâbi madde ve müstahzarlara ilişkin reçetelere dair hususlar 14.03.2016 tarihli ve 31951 sayılı (2016/3) Bakanlığımız Genelgesi ile düzenlenmiş olup, bu Genelge çerçevesinde uyuşturucu madde ve müstahzarları için **kırmızı reçete**; psikotrop madde ve müstahzarları için **yeşil reçete** kullanılmaktadır.

Söz konusu maddelerin tıbbi erişimlerine imkân sağlanırken bu maddelerin suistimal edilmelerinin önlenmesi hususunun daha etkin hale getirilmesi amacıyla Kurumumuzca Renkli Reçete Sistemi yazılım çalışmaları tamamlanmış olup, Renkli Reçete web servislerinin kullanım Kılavuzu hazırlanarak **https://renklirecete.saglik.gov.tr** adresinde yayımlanmıştır. **17.03.2017** tarihinden itibaren söz konusu sistem kullanıma açılmış olup, Renkli Reçete Sistemi üzerinden uyuşturucu madde ve müstahzarları ile psikotrop madde ve müstahzarları için **elektronik reçete** düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda;

- Renkli Reçete Sisteminde, hekimler oluşturdukları reçeteleri 5070 sayılı elektronik İmza Kanunu ile yapılan düzenleme kapsamında ıslak imzaya eşdeğer hukuki geçerliliği olan e-imza prosedürü ile imzalayacaklardır.
- Eczacılar elektronik reçete numarası ile düzenlenen elektronik reçeteye sistem üzerinden ulaşabilecektir. Reçete sisteme kaydedildikten sonra ilaçların hastaya verilmesi gerekmektedir.
- Renkli Reçete Sisteminde uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarların bir reçeteye yazılacak maksimum miktarları otomatik olarak belirlenmiştir.
- Bu sistem sadece hastane dışına çıkan yani serbest eczanelerce karşılanacak uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarları için kullanılacaktır.
- İl Sağlık Müdürlükleri sistemin sağladığı istatistiksel veriler ile denetim yapacaklardır.
- İlaç kullanım raporları hekimler veya eczacılar tarafından sisteme girilecektir.
- Hastanın talebi olması durumunda reçete örneği hekim tarafından hastaya verilecektir.
- Sistem ile ilgili sorunların renkli.recete@titck.gov.tr adresine iletilmesi gerekmektedir.
- Sistemde belirlenen maksimum dozdan fazla ihtiyacı olan hastalara reçete edilecek uyuşturucu ve psikotrop ilaçlar için Kurumumuzdan "endikasyon dışı ilaç kullanım onayı" alınarak, onay alınan evrak numarasıyla renkli.recete@titck.gov.tr adresine başvuru yapıldığında belirtilen dozda ilaç alımı yapılabilecektir.

Söğütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Uyuşturucu madde ve müstahzarları ile psikotrop madde ve müstahzarları için basılı (kağıt) kırmızı ya da yeşil reçete yazılacak istisnalar;

1) Teknik sebeplerle Renkli Reçete Sisteminin çalışmaması durumunda ve henüz sistem entegrasyonu sağlanamayan sağlık hizmet sunucularında matbu düzenlenen kırmızı ya da yeşil reçete üzerinde "Sistemlerin çalışmaması nedeniyle e-reçete düzenlenememiştir" ibaresi kaşe ya da el yazısı şeklinde bulunan ve bu ibarenin reçeteyi düzenleyen hekim tarafından onaylandığı ıslak imzalı reçeteler,
2) Kişiye özel yurt dışından getirtilen uyuşturucu ya da psikotrop ilaçları içeren reçeteler,
3) Veteriner hekimler tarafından düzenlenen uyuşturucu ya da psikotrop ilaçları içeren reçeteler,
4) Kontrole tabi madde içeren fakat sistemde bulunmayan majistral reçeteler,

olarak belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen istisnalar kapsamında düzenlenen basılı kırmızı ya da yeşil reçeteler için 14.03.2016 tarihli ve 31951 sayılı (2016/3) Bakanlığımız Genelgesi hükümleri geçerlidir. (İstisnalar kapsamındaki reçetelerin eczacılar tarafından söz konusu sisteme manuel olarak "reçete oluştur" bölümünden giriş yapılarak kaydedilmesi gerekmektedir. İstisnalar kapsamında karşılanan kırmızı ya da yeşil reçetelerin ilk nüshaları ile Renkli Reçete Sisteminden alınan aylık listenin, müteakip ayın 10'una kadar il sağlık müdürlüklerine gönderilmesi gerekmektedir).

Bilgilerinizi ve konunun İliniz dâhilindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına, serbest hekim, veteriner hekim, diş hekimi, ecza depoları ve eczanelere duyurulmasını önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliği
Türk Tabipler Birliği

Bilgi:
Türk Eczacıları Birliği

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

E-REÇETE UYGULAMASI GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Sayı : 88866997-505.99/
Konu : E-reçete uygulaması

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Evrak Birimi Giden Evrak Servisi
Tarih: 15.05.2018 17:30:25
Evrak No: E 90391

GENELGE
2018/ 2

İlgi : a) 05/03/2018 tarih ve E.671 sayılı Bakan Oluru
b) 14/03/2017 tarih ve E.966 (2017/1) sayılı Genelge
c) 28/11/2017 tarih ve E.4437 (2017/4) sayılı Genelge
d) 05/03/2018 tarih ve E.672 (2018/2) sayılı Genelge

Bilindiği üzere Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı "Uyuşturucuya Ulaşılabilirliğin Önlenmesi" başlıklı 1. bileşenin 5. alt bileşeni mucibince "Elektronik Renkli Reçete Sistemi" kurulmuş ve ilgi (b) Genelge ile kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçlar elektronik reçete kapsamına alınmıştır. Projenin devamında ilgi (c) Genelge ile mor ve turuncu reçeteli ilaçlar, ilgi (d) Genelge ile de normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçları içerecek şekilde kapsam genişletilmiştir.

İlgi (a) Bakan Oluru ile tüm ilaçların renkli reçete sistemine dahil edilerek kamu ve özel tüm sağlık hizmet sunucularında Bakanlığımızın kontrolünde ortak bir e-reçete uygulamasına geçilmesi talimatlandırılmıştır. 15/06/2018 tarihinden itibaren hekimlerin tüm ilaçları Renkli Reçete Sistemi üzerinden yazmaları gerekmektedir.

Bu kapsamda;

1. Sağlık Bakanlığı e-reçete sistemine https://renklirecete.saglik.gov.tr/ adresi üzerinden ulaşılacaktır.
2. Renkli Reçete sisteminde, hekimler oluşturdukları reçeteleri 5070 sayılı elektronik imza Kanunu ile yapılan düzenleme kapsamında ıslak imzaya eşdeğer hukuki geçerliliği olan e-imza prosedürü ile imzalayacaklardır.
3. Entegrasyon işlemlerine dair dokümanlar Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından ilan edilecektir.
4. Hekimler kırmızı, yeşil, turuncu, mor ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar ile beraber reçete etmek istedikleri tüm ilaçları tek bir e-reçetede yazabileceklerdir. Renkli reçeteye tabi ilaçlar ile diğer ilaçların ayrı ayrı reçete edilmesine gerek yoktur.
5. Hastane eczaneleri ve serbest eczaneler kırmızı, yeşil, turuncu, mor ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçları içermeyen -yani kapsama bu genelge ile alınan normal reçeteler- için ilgili sistem üzerinden ikinci bir duyuruya kadar herhangi bir işlem yapmayacaklardır.
6. İlgi (b, c, d) genelgelerdeki teknik açıklamalara dair hükümler geçerliliğini korumaktadır.

Bilgilerinizi ve konunun iliniz dâhilindeki tüm özel ve kamu sağlık hizmet sunucularına, (serbest hekim, veteriner hekim, diş hekimleri dâhil) duyurulmasını önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

Sögütözü Mahallesi,2176.Sokak No:5 06520 Çankaya/ANKARA
Tel: (0 312) 218 30 00– Fax : (0 312) 218 32 90
www.titck.gov.tr

ECZANE BULUNMAYAN YERLEŞİM BÖLGELERİNDE YAŞAYAN HALKA YERİNDE İLAÇ TEMİNİNE İLİŞKİN PROTOKOL

ECZANE BULUNMAYAN YERLEŞİM BÖLGELERİNDE YAŞAYAN HALKA YERİNDE İLAÇ TEMİNİNE İLİŞKİN PROTOKOL

1. TARAFLAR, KONU, DAYANAK, AMAÇ ve TANIMLAR

1.1. Taraflar

Bu protokolün tarafları T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Eczacıları Birliği'dir.

1.2. Konu

Eczane bulunmayan yerleşim bölgelerinde yaşayan, sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı tarafından karşılanmakla birlikte bu protokolün (2) numaralı maddesinde belirtilen kişilerin tedavisi için düzenlenen reçetelerin, eczacı odaları ve il sağlık müdürlükleri tarafından kurulacak olan sistem dahilinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı ile sözleşmesi bulunan eczaneler tarafından karşılanması için yapılacak sözleşmelere ilişkin usul ve esaslar ile karşılıklı hak ve yükümlülüklerin belirlenmesidir.

1.3. Dayanak

Bu protokol; Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan 2009 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin İlaç Teminine İlişkin Protokolün ve Maliye Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti arasında imzalanan Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokolün 3.7. maddesi, 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 39/j maddesi hükmüne istinaden düzenlenmiştir.

1.4. Amaç

Eczane bulunmayan bölgelerde yaşayan halkın ilaca ulaşımını kolaylaştırarak halk sağlığına hizmet etmek ve deontolojiye uygun şekilde kamu kaynaklarını verimli kullanarak ilaç teminini sağlamaktır.

1.5. Tanımlar

Bu protokolde geçen;

1.5.1. Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

1.5.2. Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

1.5.3. TEB: Türk Eczacıları Birliğini,

1.5.4. Eczacı: 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun 1 inci maddesinde tarif edilen eczane sahibi ve/veya mesul müdürünü,

1.5.5. Reçete Sahibi: Bu protokol gereğince adına ilaç reçetesi düzenlenen ve bu protokolün (2) numaralı maddesinde belirtilen kişileri,

1.5.6. SUT: Protokolün geçerli olduğu dönemde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğini,

1.5.7. TUT: Protokolün geçerli olduğu dönemde Maliye Bakanlığınca yayımlanan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğini,

1.5.8. Hekim: Eczane bulunmayan yerleşim bölgelerinde yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimlerini, sağlık ocağı hekimlerini ve gezici sağlık hizmeti veren hekimleri,

1.5.9. SGK Protokolü: Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti arasında imzalanan, Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokolünü,

1.5.10. Maliye Protokolü: Maliye Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti arasında imzalanan Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokolünü

İfade eder.

2. PROTOKOLE GÖRE HİZMET ALACAK KİŞİLER

2.1. SUT'un (1.2) numaralı maddesinde belirtilen kişiler.

2.2. Sosyal Güvenlik Kurumu merkez ve taşra teşkilatı bünyesinde 657 sayılı Kanuna göre çalışanlar ile bu kişilerin sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

a)Eşi,

b)18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocukları,

c)Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babası.

2.3. TUT'un (1.2) numaralı maddesinde belirtilen kişiler.

2.4. Bu maddenin 2.1., 2.2., 2.3. bentleri kapsamı dışında olanların ve/veya her hangi bir sosyal güvencesi olmayan kişilerin talepleri üzerine ilaçları bu protokol kapsamında temin edilebilir.

3. UYGULANACAK USUL VE ESASLAR

3.1. 5258 sayılı Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerin eczane bulunmayan bölgelerinde Bakanlıkça aile hekimliği sözleşmesi yapılan veya yerine görevlendirilen hekimler ile aile hekimliği uygulaması olmayan illerde Bakanlığa bağlı sağlık ocağı hekimleri ve gezici sağlık hizmeti veren diğer hekimlerce, bu bölgelerde yaşayan ve kapsam dahilindeki kişilere yerinde sağlık hizmeti verilmesi sırasında düzenlenecek reçete muhteviyatı ilaçlar, sözleşmeli eczaneler tarafından bu protokol dahilinde belirlenen sıralı dağıtım sistemi usul ve esasları çerçevesinde karşılanacaktır.

3.2. Bölge eczacı odası ve il sağlık müdürlüğü tarafından hazırlanan, aşağıdaki bilgilerin yer aldığı aylık listeler eczane bulunmayan bölge halkına, il sağlık müdürlüklerince duyurulacaktır.

- Yerinde sağlık hizmeti verilecek bölgeler,
- Bu bölgelere hangi tarihlerde hangi hekimlerce sağlık hizmeti verileceği,
- Hekimlerin yazdığı reçete muhteviyatı ilaçların hastalara hangi tarihte, nerede teslim edileceğine ilişkin bilgiler.

3.3. Hekimler, düzenledikleri reçeteleri aile sağlığı merkezinde/sağlık ocağında tutacak veya aile sağlığı merkezine/sağlık ocağına getireceklerdir. Bu reçeteler aile sağlığı merkezinden/sağlık ocağından imza karşılığı, tutanakla sıradaki eczanenin eczacısı veya çalışanı tarafından, sabah ve öğleden sonra olmak üzere günde iki kez teslim alınacaktır. Reçete muhteviyatı ilaçlar, reçetenin eczane tarafından teslim alındığı saate göre;

- Saat 13.00'e kadar teslim alınmış ise aynı günün akşamı saat 17.00'ye kadar,
- Saat 13.00 ile 17.00 saatleri arasında teslim alınmış ise ertesi gün saat 13.00'e kadar,

reçete sahibine teslim edilecektir.

Ancak olağanüstü hallerin ve/veya eczacının geçerli bir mazeretinin olması halinde, eczacı bu durumu en kısa sürede Bölge Eczacı Odasına ve reçeteyi düzenleyen hekimine /sağlık ocağına bildirecektir. Eczacı, odanın bu konu hakkında alacağı tedbir ve uygulamalara riayet edecektir.

3.4. İlgili hekimlerin ve eczacıların protokol hükümlerine uymamaları halinde; eczacılar için bölge eczacı odası ile imzalayacağı sözleşmelerde yer alan hükümler, hekimler için yürürlükteki mevzuat hükümleri doğrultusunda müeyyide uygulanacaktır. Hekimler hakkındaki tespitler il sağlık müdürlükleri, eczacılar hakkındaki tespitler ise bölge eczacı odaları tarafından yapılır.

Ayrıca bölge eczacı odasının hekim hakkında yaptığı tespitler TEB kanalıyla Genel Müdürlüğe, il sağlık müdürlüğünün eczacı hakkında yaptığı tespitler ise Genel müdürlük kanalıyla TEB'e, gereği için bildirilir.

3.5. Reçete muhteviyatı ilaçların provizyon sistemine kaydı sonrasında belirlenecek olan hasta katılım payı, muayene ücreti ve reçetede yazılı ilaç ve eşdeğer ilaç uygulamasından oluşan fiyat farkı ile bu protokolün 2.4 maddesi kapsamında yer alan ve herhangi bir sosyal güvencesi bulunmayan kişilere ait reçetelerde yer alan ilaçların perakende satış bedeli, ilaçların teslimi sırasında hastadan tahsil edilir. Tahsilin ardından reçete sahiplerine, "muayene ücreti" haricindeki bedeller için kasa fişi verilir.

3.6. Eczacıların sisteme katılabilmesi için, bölgede yaşayan halka sosyal güvence sağlayan tüm sosyal güvenlik kurumları ile sözleşmeli olma şartı aranacaktır.

3.7. Eczacılar ile üyesi oldukları bölge eczacı odaları arasında, bu protokole uygun sözleşmeler imzalanacaktır.

3.7.1- Sisteme katılmak isteyen eczaneler arasındaki sıralama kura ile belirlenecektir. Yeni protokol imzalayan eczaneler listenin sonuna müracaat sırasıyla eklenecektir.

3.7.2- Reçetelerin dağıtım limiti, reçete ve ilaçların teslimine ilişkin şart ve usuller, illerin özelliklerine göre bölge eczacı odaları tarafından belirlenecek olup, reçetelerin dağıtımında limit aşımı yapılmayacaktır.

3.7.3- Sistemin işleyişine ilişkin diğer düzenlemeler, bölge eczacı odası tarafından yapılacaktır.

3.7.4- Söz konusu reçete bedellerinin geri ödemesinin yapılabilmesi için, reçete arkasında bölge eczacı odası onayı aranacaktır.

3.8. Uygulama birliğinin sağlanması için bu protokolün yürürlüğe girmesi ile birlikte bölge eczacı odaları ile il sağlık müdürlükleri arasında, bu protokolün konusuyla ilgili ayrı bir protokol/sözleşme imzalanmayacaktır. İl sağlık müdürlükleri, bölge eczacı odaları ile eczacılar arasında bu protokolde belirlenen esas ve usullere uygun olarak imzalanacak sözleşmelerin uygulamasında, hizmet sunulacak yerin özel şartlarını gözeterek bölge eczacı odaları ile işbirliği yapar. Aynı şekilde, ilgili bölge eczacı odası, hizmet sunulacak yerin coğrafi yapısının ve bölgesel şartlarının gerektirdiği özel durumlarda, sistemin verimli ve kesintisiz işlemesi amacıyla diğer bölge eczacı odalarıyla işbirliği yapar.

3.9. Sisteme dâhil olan hekimler tarafından bu protokol çerçevesinde uyulacak usul ve esaslar il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenerek, bölge eczacı odasına bildirilecektir.

3.10. Reçetelerin sözleşmeli eczaneler tarafından karşılanmasında ve ilgili kurum tarafından geri ödemesinde; SUT ve TUT hükümleri uygulanacak olup, ayrıca SGK Protokolü ile Maliye Protokolü hükümlerine uyulacaktır.

4. PROTOKOLE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

4.1. Tebligatlar, 7201 sayılı Tebligat Kanunu hükümlerine göre ve iadeli taahhütlü olarak yapılır.

4.2. Protokol hükümleri ancak tarafların mutabakatı ile değiştirilebilir.

5. İHTİLAFLARIN HALLİ

İş bu protokolün yürütülmesiyle ilgili bir uyuşmazlığın olması halinde, taraflardan birinin yazılı talebi ile uyuşmazlığın giderilmesi ve protokolde gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için taraf yetkilileri yazılı bildirimi müteakip 15 gün içinde bir araya geleceklerdir.Bu suretle uyuşmazlığın giderilememesi halinde Ankara mahkemeleri ve icra daireleri yetkili olacaktır.

6. PROTOKOLÜN SÜRESİ

Bu protokol imza tarihinden itibaren iki yıl süreyle geçerlidir. Bu sürenin bitiminden bir ay önce taraflardan herhangi birinin fesih bildiriminde bulunmaması halinde işbu protokol aynı şartlarla birer yıl uzatılmış sayılır.

Taraflar bir ay önceden yazılı bildirimde bulunmak şartıyla, bu protokolü feshetme hakkına sahiptirler.

7.YÜRÜTME

Bu protokol Genel Müdürlük ve TEB tarafından yürütülür.

5 sayfa ve 7 maddeden ibaret iş bu protokol 3(üç) nüsha olarak tanzim edilmiştir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

Ecz.Erdoğan ÇOLAK
Genel Başkan

18.09.2009

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Bakan a.
Müsteşar

18.09.2009

MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENELGESİ

ALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM
OPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM
AİRESİ BAŞKANLIĞI
/10/2018 14:32 - 49654233-449-1575
0007917 6558

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı: 49654233-449
Konu: Mobil Sağlık Hizmetleri

…./…../2018

GENELGE
2018/24

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini, sürdürülebilirliğini ve etkinliğini sağlamak amacıyla "**mobil sağlık hizmetleri**" uygulamasına geçilmiştir. Ziyaret edilen bölgelerde bebek/gebe/lohusa izlemleri gibi aile hekimliği hizmetlerinin izlenmesi, kanser taramaları için yönlendirme ve eğitimlerin verilmesi, sağlık eğitimlerinin verilmesi, kronik hastalıklarla ilgili genel takip (tansiyon ölçümü, şeker takibi, boy/kilo takibi vb.) ve önleyici uygulamaların gerçekleştirilmesi, genel sağlık durumunun çevre sağlığı boyutuyla birlikte değerlendirilmesi, sağlık evi ebeleri görev tanımları içerisinde yer alan diğer iş ve işlemlerin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Mobil sağlık hizmetlerinin Bakanlığımız plan ve programlarına uygun olarak yaygınlaştırılması, hizmetlerin daha etkin olarak yürütülebilmesi için aşağıdaki hususlara riayet edilecektir;

1) Mobil sağlık ekipleri, illerde il sağlık müdürlüğünün teklifi üzerine valilik onayı ile kurulur ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bildirilir.

2) Mobil nüfus olarak şehir yerleşkelerinin dışındaki uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerinde yaşayan ve genellikle tarım ve hayvancılıkla uğraşan nüfus tanımlanacaktır.

3) Yerleşim yeri sayısı ve nüfusun dağınıklığı da göz önünde bulundurularak, her 5.000 mobil nüfusa asgari 1 mobil sağlık ekip sayısı belirlenir.

4) Nüfusu; 100'ün altında olan yerlere ayda bir, 100-250 arası yerlere 2 haftada bir, 250 üzerine haftada bir ziyaret gerçekleştirilir. Ancak il sağlık müdürlüğünce ihtiyaç duyulması halinde bu sayıların üzerinde ziyaret planlanabilir.

5) Ekipler, ilgili toplum sağlığı merkezi, ilçe sağlık müdürlüğü veya EII-EIII rolündeki entegre hastanelere bağlı olarak çalıştırılacaktır.

6) Ekipler ihtiyaç duyulması halinde farklı ilçelerdeki mobil nüfusa hizmet verebilir.

7) Mobil sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında bulundurulması gereken araç-gereç ve tıbbi cihazlar ile ilaçların asgari standardı Ek-2'de gösterilmiştir. Ekipler hizmet sunumları esnasında bu malzemeleri yanında bulundurur.

8) Mobil sağlık hizmetleri sunumu için gerekli personelin görevlendirilmesi, hizmet araçlarının tahsisi, tıbbi cihaz, sarf malzemesi ve araç-gereç ihtiyacı il sağlık müdürlüklerince karşılanır.

9) Her ekip için bir araç belirlenir. Araç üzerindeki uygun yerlerde T.C. Sağlık Bakanlığı, …….. İl Sağlık Müdürlüğü, Mobil Sağlık Hizmetleri, ibareleri ile Bakanlığımız logosu bulundurulur. Araçlarda GPS bulundurulur.

10) Ekipler asgari şoför ve sağlık personeli olmak üzere 3 kişiden oluşturulur. Ekibin sorumluluk alanındaki sağlık evi personeli ekibin doğal üyesidir. Diğerleri ise ebe, hemşire, sağlık memuru gibi sağlık personelidir. İhtiyaç halinde çevre sağlığı teknisyeni, sosyal çalışmacı gibi personel dahil edilebilir. Şoförün temin edilemediği yerlerde ekip üyelerinden uygun olan personele mevzuatına uygun olarak araç kullanma yetkisi verilir.

11) Mobil sağlık hizmetlerinde görevli personel görevin gerektirdiği beyaz önlük giyer ve mobil sağlık hizmetinde görevli olduğunu belirten yaka kartı takar.

Ekipte görevli sağlık personelinin görev, yetki ve sorumlulukları:

1) Ekipte görevli personel, 05/02/2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğindeki görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde görevi yürütür. Bu kapsamda mobil ekipte görevli sağlık personelinin sorumluluk alanındaki öncelikli görevleri şunlardır;

a) Hizmet sunumunda gerekli malzemeleri ve cihazları hizmete hazır olarak bulundurmak,

b) Sağlıkla ilgili kayıtları tutmak,

c) Halka sağlık eğitimi vermek,

ç) Nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) takip etmek,

d) Sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,

e) Bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak,

f) Kronik hastalar ve risk faktörleri ile sağlıklı yaşlanmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinde görev almak, kronik hastalık izlemlerine destek olmak,

g) Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak,

ğ) Çevre sağlığı konusunda halk eğitimleri (tuvalet hijyeni, biosidal kullanımı eğitimi vb.) yapmak, gerektiğinde su sanitasyon hizmetlerinde görev almak,

h) Bulaşıcı hastalık salgınına neden olabilecek faktörleri tespit etmek, izlemek ve bildirim yapmak,

ı) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,

i) Tüberküloz hastalarını düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlarını bağlı olduğu birime bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek,

j) Evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyleri tespit ederek koordinasyon merkezine bildirmek, ziyaret gününde yapılması gereken evde sağlık hizmetlerinden yetkisi dahilinde olanları yapmak,

k) Obezite ve diyabet danışmalığı hizmetlerinde görev almak,

l) Tütün ve bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele hizmetlerini yürütmek

m) Kanser taramaları izlem ve eğitimlerini (kendi kendine meme muayenesi gibi) vermek,

n) Okul sağlığı eğitimleri (koruyucu ağız ve diş sağlığı, tuvalet hijyeni eğitimi vb.) ile okuldaki çevre sağlığı hizmetlerinde görev almak,

o) Mevsimlik tarım işçilerine yetkisi dahilinde bulunan hizmetleri sunmak,

ö) Gelişebilecek olası acil durumlar için gerekli malzeme ve ekipman bulundurulması ve reçete edilmesi şartı ile enjeksiyon hizmeti vermek, pansuman yapmak, sonda takmak ve basit sütur atmak,

p) Görevi ile ilgili verilen diğer işleri yapmak.

2) Mobil sağlık hizmetleri ekibinde yer alan şoför; ekibin hizmet yerine güvenli bir şekilde götürülüp getirilmesinden, aracın her zaman harekete hazır ve faal tutulmasından, aracın temizlik, bakım ve onarımlarının zamanında yaptırılmasından sorumludur.

Ekibin çalışma esasları:

1) Mobil sağlık hizmetlerinin mesai saatleri dâhilinde verilmesi ve ekibin mesai saatlerinin tamamını mobil sağlık hizmetlerinde tamamlaması esastır.

2) Ekibin bağlı olduğu birim tarafından her ekibin ziyaret yerleri ve güzergâhlarını da içeren çalışma planı hazırlanır. Bu plan il sağlık müdürlüğüne ve ilgili muhtarlıklara bildirilir. Ekipler, bu plan çerçevesinde ziyaretlerini gerçekleştirir.

3) Ziyaret günlerinin aile hekimliği gezici hizmet günü/haftası ile denk gelmemesine dikkat edilir.

4) Verilen hizmetin kayıtlarının tutulması ve sürecin yönetilebilmesi için her yerleşke için bir hizmet defteri (mümkünse tablet PC üzerinden) oluşturulur. Ekipler tarafından sunulan hizmet verileri her günün sonunda Ek-1' de yer alan "Mobil Sağlık Formu"na işlenerek kayıt altına alınır. Bu kayıtların icmali aynı form kullanılarak hazırlanan ekip icmali aynı gün sonunda il sağlık müdürlüğüne bildirilir. İl sağlık müdürlükleri de ilin icmalini aylık olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderir.

Ziyaretlerde uyulacak ilkeler:

1) Mobil sağlık hizmetlerinin sunumunda aşağıda belirtilen ilke ve kurullara uyulacaktır;

a) Hazırlanan ve ilan edilen çalışma planına göre hizmetin sunulması esastır. Mücbir sebeplerle yapılan değişiklikler, ziyaret gününden en az 1 gün önce köylerin muhtarlarına bildirilecektir. Mobil sağlık hizmetine gidilen birimin muhtarlarıyla işbirliği içerisinde hizmetler yürütülür.

b) Hizmetlerin sunumu (varsa) sağlık evinde, olmaması halinde de yerleşkede belirlenen uygun bir mekânda sunulması esastır.

c) İleri derecede hastalığı, engelliliği ya da yaşlılığı olduğu için belirlenen hizmet mekânına gelemeyen vatandaşlar evlerinde ziyaret edilir.

d) Hizmetin verilmesi sırasında tıbbi deontoloji ve mesleki etik ilkeleri ile ahlak ve genel nezaket kurallarına uyulması, hasta hakları mevzuatına uygun olarak hareket edilmesi zorunludur.

Mobil sağlık hizmetlerinin bu Genelge hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde eksiksiz olarak yürütülmesinden il sağlık müdürlükleri sorumludur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:
1- Mobil Sağlık Formu
2- Mobil Sağlık Çantasında Bulunması Gereken Tıbbi Cihaz, Araç, Gereç Listesi

Dağıtım
Gereği:
A PLANI

EK 1

..... İLİ	EKİP PERSONELİ					GÜNLÜK KATEDİLEN KM	ZİYARET GERÇEKLEŞTİRİLEN KÖY SAYISI	GİDİLEN KÖYLERİN TOPLAM NÜFUSU	TOPLAM ZİYARET EDİLEN HASTA SAYISI	SUNULAN HİZMETLER								ZİYARET EDİLEN HASTALARI İÇİNDE***		
--/--/2018	EBE	HEMŞİRE	SAĞLIK MEMURU	ŞOFÖR	DİĞER *					TANSİYON TAKİBİ	AKŞ TAKİBİ	KANSER TARAMASI İÇİN YÖNLENDİRİLEN HASTA SAYISI	EĞİTİM VERİLEN KİŞİ SAYISI	PANSUMAN	ENJEKSİYON	DİĞER **	ENGELLİ SAYISI	KRONİK HASTALIĞI OLAN KİŞİ SAYISI	YATAĞA BAĞIMLI OLAN KİŞİ SAYISI

HİZMET BAŞLADIĞI TARİHTEN BU GÜNE KADAR TOPLAM:

.....İL SAĞLIĞI MÜDÜRÜ

* Ekipte başka unvanda personel varsa ünvanı ve sayısı yazılacaktır.

** Yapılan hizmetler neler ise ayrı ayrı ve sayıları ile yazılması gerekmektedir.

***Bu bölümün toplamı toplam ziyaret edilen hasta sayısını vermez. (Bir hasta hem kronik hastalığı olup engelli olabilmektedir. Ayrıca bu hizmet sadece engelli ve kronik hastalığı olanlara sunulmamaktadır.)

Hiçbir zaman sunulan hizmetlerin toplamı hasta sayısını vermez. (bir hastaya hem tansiyon takibi, hem pansuman, hem de enjeksiyon yapılmış olabilir.) Sunulan hizmetler ayrı değerlendirilmektedir.

EK 2

MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE BULUNDURULMASI GEREKEN ARAÇ GEREÇ, TIBBİ CİHAZ VE İLAÇLARIN ASGARİ STANDARDI

a)Araç-Gereç ve Tıbbi Cihaz Asgari Standardı

1-Tansiyon aleti, stetoskop, derece,
2-Şeker ölçüm cihazı ve stripler,
3-Ambu ve maskesi, dosiflow airway, abeslang,
4-Entübasyon seti,
5-Sütur malzemeleri,
6-Işık kaynağı,
7-Oksijen tüpü,
8-Pulsioksimetre cihazı,
9-İdrar stikleri,
10-Değişik ebatlarda sondalar (NG, İdrar),
11-Pansuman ve yara bakım malzemeleri,
12-Değişik ebatlarda enjektör,
13-Steril ve non-steril eldiven,
14-Alkollü ped, dezenfektan, galoş, serum seti ve askısı, idrar torbası, turnike, maske, alkol, bistirü vb,
15-Tıbbi atık kutusu, poşet,
16-Kayıt ve benzeri işlemler için gerekli basılı form, kırtasiye ve malzemeler.
17-Vakanın durumuna göre verilecek tıbbi hizmetin gerektirdiği, ekip tarafından lüzumlu görülen diğer tıbbi malzemeler sorumlu tabibin talebi üzerine ayrıca ilave edilir.
(Örneğin; bebek tartısı ve benzeri)

b-İlaçların Asgari Standardı

1-Adrenalin ampul,
2-Atropin ampul,
3-İsosorbide dinitrate,
4-Antihistaminik,
5-Serum fizyolojik ampul,
6-Kortikosteroid ampul,
7-Dextroz 100ml/500ml,
8-Izotonik 100ml/500ml,
9-Captopril 25mg.

* Bu Listede asgari standardı belirtilen araç-gereç tıbbi malzemeler ile ilaçlar bir ziyaret çantası düzeninde tertip edilir ve ziyaretler için hazır bulundurulur.

SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ BASAMAKLANDIRILMASI GENELGESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
11/11/2019 21:20 - 54567092 - 010.06.01 - 6528
00105599470

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 54567092/045/
Konu : Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması

GENELGE
2019/18

İlgi: 31/05/2019 tarihli ve 3274 sayılı (2019/10) Genelge

Bilindiği üzere sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite (esenlendirici) edici hizmetler olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bununla birlikte, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Hizmet basamakları ve sevk zinciri" başlıklı 70 inci maddesinde yer alan *"Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır."* Hükmü uyarınca Bakanlığımızca sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması da dikkate alınarak uygulamaya esas olmak üzere sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması aşağıdaki şekilde yapılmıştır:

I. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

(1) Birinci basamak sağlık kuruluşları, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayaktan veya yataklı teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır.

(2) Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları şunlardır;

a) Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü,
b) Toplum sağlığı merkezi (TSM),
c) Aile sağlığı merkezi (ASM),
ç) Halk sağlığı laboratuvarı (L1ve L2),
d) Kurum tabipliği,
e) 112 Acil sağlık hizmeti birimleri,
f) "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimler,
g) İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler,
ğ) Belediyelere ait poliklinikler,
h) "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan özel poliklinikler,
ı) "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları,
i) Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler,
j) Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri,
k) 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler,
l) Muayenehaneler,

(3) Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık kuruluşları şunlardır;

a) Entegre ilçe devlet hastanesi (E2 ve E3),

(4) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından onayı alınmış çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi, enfeksiyon kontrol birimi, entegre

Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı. 6001 Cad. No:9 Tel: 0 (312) 585 1535 Faks: 0 (312) 585 1565

sağlık hizmeti birimi, evde sağlık hizmeti birimi, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, sıtma savaş dispanseri, verem savaşı dispanseri, sağlıklı hayat merkezi, göçmen sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi, sağlık evi, ilgili mevzuatı kapsamında açılacak benzer birimler bağlı birim olarak eklenir.

II. İkinci Basamak Sağlık Kurumları

(1) İkinci basamak sağlık kurumları, ilgili mevzuatında tanımlanan ayaktan veya yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen sağlık kurumlarıdır.

(2) İkinci basamak sağlık kurumları şunlardır;

a) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri,

b) Entegre ilçe hastanesi (E1),

c) Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri,

ç) Kamu kurumlarına ait olup Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri,

d) "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ne göre ruhsat almış özel hastaneler

e) "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan tıp merkezleri ve dal merkezleri

f) Ağız ve diş sağlığı hastaneleri

g) Diyaliz, üremeye yardımcı tedavi merkezileri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri

(3) İkinci basamak sağlık kurumlarına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından açılış onayı alınmış, alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi, çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi, obezite merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt poliklinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler bağlı birim olarak eklenir.

III. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları

(1) Üçüncü basamak sağlık kurumları, ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip sağlık kurumlarıdır.

(2) Üçüncü basamak sağlık kurumları, kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapabilmeli ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir.

(3) Üçüncü basamak sağlık kurumları ait faaliyet izin belgelerine; ilgili mevzuat çerçevesinde açılış onayı alınmış; bağımlılık arındırma merkezi, bağımlılık rehabilitasyon merkezi, çocuk izlem merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi, obezite merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt poliklinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler ilgili mevzuat çerçevesinde bağlı birim olarak eklenebilir.

(4) Üçüncü basamak sağlık kuruluşları da kendi içerisinde; 3A ve 3B grubu hastaneler olmak üzere ikiye ayrılır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının alt gruplara göre koşul ve standartları bu Genelge'nin ekinde düzenlenmiştir. Ekte yer alan koşul ve standartları taşıyan özel hastaneler 3B Grubu Hastane olarak basamaklandırılır.

(5) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılmaya hak kazanan özel hastanelere mevcut yatak sayısının %20'si kadar ek yatak verilir. Yatak sayısının %15'i kadar uzman hekim kadro ilave edilir. Bu kapsamda verilecek ek kadroların en fazla %25'i yan dal uzman hekim kadrosu olabilir.

(6) Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılır. Bunlar dışında üçüncü basamak olmak isteyen sağlık kurumlarının müracaatları Bakanlığa yapılır. Başvuru yapan sağlık kurumları Bakanlıkça bu genelgenin ekinde yer alan koşul ve standartlar açısından değerlendirilerek basamaklandırılır.

(7) Bakanlıkça üçüncü basamak olarak basamaklandırılmış hastaneler bu genelgenin ekinde yer alan koşul ve standartlar ile izleme ve değerlendirme kriterleri açısından iki yılda bir değerlendirilir. Yapılan değerlendirme sonucunda eksiklik tespit edilen sağlık kurumlarına eksikliklerini gidermeleri için bir yıl süre verilir. Bu süre sonunda söz konusu eksikliklerin giderilmemesi halinde sağlık kurumunun durumuna uygun basamaklandırma yapılır.

(8) Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf üniversitesi ile işbirliği protokolü bulunan hastanelerin SGK ile sözleşmelerine esas teşkil eden mevcut basamaklandırmaları işbirliği protokollerinin süresi sonuna kadar devam eder.

IV. Sağlık Hizmet Sunumu Bakımından Basamaklandırılamayan Sağlık Hizmet Sunucuları

Bu genelgede belirtilen yukarıdaki basamaklarda yer almamakla birlikte Bakanlıkça ruhsatlandırılmış ve/veya izin verilmiş diğer özelleşmiş tanı, tedavi ve tedarik merkezleri basamaklandırılamayan sağlık hizmet sunucusu olarak kabul edilir.

İş bu Genelge'nin yürürlüğe girmesiyle ilgide kayıtlı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgilerini ve uygulamanın bu genelge ile belirlenen basamaklandırma doğrultusunda yürütülmesi hususunu önemle rica ederim.

Dr. Fahrettin KOCA
Bakan

EK:
Ek-1 Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarının Alt Grup Koşul Ve Standartları, İzleme Ve Değerlendirme Kriterleri (3 sayfa)

DAĞITIM
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğün
- 81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı. 6001 Cad. No:9 Tel: 0 (312) 585 1535 Faks: 0 (312) 585 1565

ENJEKSİYON UYGULAMALARI HAKKINDA GENELGE

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, diş tabipleri ve dişçiler* yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin *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: Avşar ASLAN
Ünvanı: Daire Başkanı

Birim Sor. Eren BİNGÖL
Antropolog

E-posta: hastahaklari@saglik.gov.tr

BEBEK ÇOCUK ERGEN İZLEM PROTOKOLLERİ GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
26/06/2019 10:53 - 67414668 - 010.06.02 - 540
000960775570

Sayı : 67414668-
Konu : Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri

GENELGE
2019/..12

Doğumdan itibaren bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca geçen sürede sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinden faydalanma, bu hizmetlerin kalitesi ve hizmet sunumunda aynı ölçütlere uyulması, bebek ve çocuk ölümlerini önlemenin yanı sıra, bebeklerin sağlıklı gelişimlerini sağlamada ve sağlıklı bir toplum yapılanmasında son derece önemlidir. Bu amaçla bebeklikten ergenliğe standart bir hizmetin sunumu için Bakanlığımızca Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri geliştirilmiştir.

Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri; bebeğe doğum sonrası bakımla başlayan, bebek ve çocuğun büyümesi ve gelişimindeki önemli basamaklarda en uygun yaklaşımı sağlayacak olan hizmetlerin verilmesinde kullanılır. İzlem dönemine uygun olarak tüm bebek, çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi, varsa sorunların tespiti, soruna yaklaşım, rutin uygulamalar gibi konuları içeren izlemler ile sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukların zamanında giderilmesine yönelik bütüncül bir yaklaşım sağlanır.

Bu kapsamda yapılacak çalışmalarda aşağıdaki hususlara riayet edilecektir.

1) Doğan tüm bebekler sağlık kuruluşlarınca kayıt altına alınacaktır.

2) İzlemlerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında güncel hali yer alan Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri kullanılacaktır.

3) Tüm bebek, çocuk ve ergenler protokolde belirtilen dönemlerde, döneme özel belirlenmiş işlem basamakları kullanılarak değerlendirilecektir. Protokolde belirtilen dönemler bebek, çocuk ve ergene yapılması zorunlu asgari izlem dönemleridir. Sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmesi halinde bu izlemlere ek olarak yeni izlemler eklenebilir.

Zorunlu asgari izlem dönemleri ve aralıkları aşağıda yer almaktadır;

Bebek İzlem:

1. izlem: Doğumda (hastanede)
2. izlem: Doğumdan sonraki ilk hafta içinde yenidoğanın izlemi (1.-10. gün arası)
3. izlem: 15. gün (11.- 29. gün arası)
4. izlem: 41. gün (30.- 59. gün arası)
5. izlem: 2. ay (60.- 89. gün arası)
6. izlem: 3. ay (90.- 115. gün arası)
7. izlem: 4. ay (120.-150. gün arası)
8. izlem: 6. ay (180.-210. gün arası)
9. izlem: 9. ay (250.-290. gün arası)

Çocuk izlem:

1. izlem: 12. ay (365. gün-394. gün arası)
2. izlem: 18. ay (17.-19. ay) - (481. gün- 570. gün arası)
3. izlem: 24. ay (23.-25. ay) - (661. gün- 760. gün arası)
4. izlem: 30. ay (29.-31. ay) - (841. gün- 930. gün arası)
5. izlem: 36. ay (35.-37. ay) - (1021. gün-1110. gün arası)
6. izlem: 48. ay (45.-51. ay) - (1321. gün-1530. gün arası)
7. izlem: 60. ay (57.-63. ay) - (1681. gün-1890. gün arası)

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Tel: (312) 565 60 66 Faks: (312) 565 60 81 e-posta: aylin.yuksel@saglik.gov.tr
Adres: SB Ek Hizmet Binası-Mahmut Esat Bozkurt Cd. Umut Sok. No:19 Kat:4 Kolej/ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri

4) Doğum yapılan tüm sağlık kuruluşları 1. izlemin (yenidoğan izlemi) protokoller çerçevesinde gerçekleştirilmesinden sorumludur.

5) Aile hekimleri, bebek, çocuk izlemlerinden ve 6-19 yaş aralığındaki yılda 1 kez yapılacak izlemlerin tamamından sorumludur.

6) Bebek, çocuk ve ergenlere yönelik sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kuruluşlarında da (kamu, özel hastane, üniversite hastanesi, muayenehane vb.) izlemler protokoller kapsamında, dönemine uygun olarak yapılacaktır.

7) İzlem sırasında daha üst basamağı ilgilendirdiği düşünülen bir problem tespit edildiğinde sevk edilerek, sonucu takip edilecektir.

8) Yapılan izlemlere dair bilgilerin girişi, izlemi gerçekleştiren sağlık kuruluşu tarafından mevcutta kullanılan bilgi sistemlerine yapılacaktır.

9) 05/06/2008 tarih ve 2008/45 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Yukarıdaki hususların ilinizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile tüm sağlık personeline tebliğ edilmesi, uygulamanın sürekliliğinin sağlanması, izlem protokolleri konusunda ihtiyaç duyulan hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi hususlarında;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

DAĞITIM:
A PLANI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Tel: (312) 565 60 66 Faks: (312) 565 60 81 e-posta: aylin.yuksel@saglik.gov.tr
Adres: SB Ek Hizmet Binası-Mahmut Esat Bozkurt Cd. Umut Sok. No:19 Kat:4 Kolej/ANKARA

GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ TARAMA PROGRAMI GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
01/07/2019 16:43 - 67414668 - 010.06.02 - 550
00096459020

Sayı : 67414668-
Konu : Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

GENELGE
2019 /..13

Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) kalça ekleminin stabil olmayışından, tam çıkığa kadar çok farklı şekillerde karşılaşılabilen bir ortopedik sorundur. GKD'nin çok büyük bir bölümü, erken tanı ile olgunun ilerideki hayatına olumsuz hiçbir etkisi kalmayacak şekilde, tam olarak tedavi edilebilir. GKD'nin ülkemizdeki görülme sıklığının 1000 canlı doğumda yaklaşık 5 ile 10 arasında olduğu öngörülmektedir. Bu da her yıl tedavi edilmediği takdirde sakat kalma olasılığı olan yaklaşık 6-12 bin yenidoğanımız ile karşılaşıldığı anlamına gelmektedir. Uygun tedavi edilmediğinde GKD'li bireyler toplumda toplam sağlıklı yaşam günü ortalamasının düşmesine, sosyal güvenlik kurumu yükünün artmasına ve ciddi iş gücü kayıplarına neden olmaktadır.

GKD Tarama Programı ile tüm bebeklerin kalça çıkığı açısından değerlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavilerinin başlatılması, kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda tarama programının yürütülmesinde aşağıdaki hususlara riayet edilecektir.

1) GKD Tarama Programı Uygulama Rehberi Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında güncel olarak yer almakta olup program buradan takip edilecektir.

2) Doğumdan hemen sonra, taburculuk öncesi aileler GKD konusunda bilgilendirilecek ve yenidoğan hekim tarafından değerlendirilerek gerekli hallerde kalça ultrasonografisi yapılması sağlanacaktır.

3) Aile hekimi tarafından;

a) Tüm bebeklerin, 4. izleminde (41. gün izlemi) GKD açısından fizik muayenesi yapılacak ve risk faktörleri sorgulanacaktır.

b) Pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi biri var ise ileri tetkik ve muayene için ortopedi veya pediatri kliniğine sevk işlemi yapılacaktır.

c) Bebeğin tanı ve tedavisi ile ilgili süreçler aile hekimince takip edilecektir.

d) Sonuçlar Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kaydedilecektir.

4) İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca;

a) Ortopedi ya da pediatri kliniklerince muayene edilerek, bebeğin kalça ultrasonografisinin eğitim almış ortopedist ya da radyolog tarafından yapılması sağlanacaktır.

b) Radyolojik inceleme sonucunun ortopedi kliniğince değerlendirilmesinin ardından tanı ve tedavisi planlanacaktır.

c) Sonucundan aile hekimine bilgi verilecektir.

5) Bebeklerin 4. izleminde taraması yapılarak, bebek üç aylık olana dek sevk edilen olguların radyolojik ve klinik değerlendirmeleri tamamlanacak ve gereken olgularda tedaviye başlanmış olacaktır.

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-
Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

Bilgi için:Tülay ÖNAL
Tel: 0(312)565 6074 Faks:0 (312)565 6081
e-Posta:tulay.onal@saglik.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

6) İl sağlık müdürlükleri;

a) Aile hekimlerinin eğitim ihtiyaçlarını belirleyecek ve eğitimlerini düzenleyecektir.

b) Ortopedi, pediatri ve radyoloji uzmanlarını programın içeriği ile ilgili güncel olarak bilgilendirecektir.

c) Vakaların uygun yönetimi için sağlık kuruluşları arasında koordinasyonu sağlayacaktır.

d) Program göstergelerini izleyecek, değerlendirecek ve uygulayıcılara geri bildirim verecektir.

7) 03/07/2013 tarih ve 2013/4 sayılı mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca yayımlanan Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

GKD Tarama Programının tüm sağlık kuruluşlarında yukarıda belirtilen şekilde uygulanmasının sağlanması ve program çalışmalarının hassasiyetle yürütülmesi hususlarında;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emin ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

DAĞITIM:
A PLANI

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-
Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

Bilgi için:Tülay ÖNAL
Tel: 0(312)565 6074 Faks:0 (312)565 6081
e-Posta:tulay.onal@saglik.gov.tr

ULUSAL GÖRME TARAMA PROGRAMI GENELGESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
03/09/2019 16:36 - 67414668 - 010.06.02 - 677
00100587821

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Ulusal Görme Taraması Programı

GENELGE
2019/13

Ülkemizde çocukluk çağında sık görülen sağlık sorunlarının erken tanınması ve gerekli tedavilerinin sağlanabilmesi amacıyla çeşitli tarama programları yürütülmektedir. Yenidoğan, okul öncesi ve okul çağı çocuklarda sık görülen görme kusurlarına yönelik tarama programı da bu programlar arasına dâhil edilmiştir.

Bu kapsamda Ulusal Görme Taraması programının yürütülmesi sırasında aşağıdaki hususlara riayet edilecektir:

1) "Ulusal Görme Taraması Uygulama Rehberi" Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında güncel olarak yer almakta olup, program buradan takip edilecektir.

2) Tarama programı kapsamında; bebeklere 0-3 aylar arasında, çocuklara 36-48 aylar arasında ve 6 yaş ya da 7 yaşta (çocuğun ilköğretim 1. sınıfa başlayacağı yıl) görme taraması yapılacaktır.

3) 32 hafta ve altındaki tüm prematüreler ve 1500 gram ve altında doğan tüm bebekler 4. haftada prematüre retinopatisi (ROP) açısından değerlendirilmek üzere göz muayenesi için sevk edilecektir.

4) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından kendilerine kayıtlı bebeklere/çocuklara;

a) 0-3 aylık bebeklerin, bebek izlemlerinde 6. izlem olan 3. ay izleminin sonuna kadar göz taraması yapılacaktır. Tarama; aile hekimi tarafından risk faktörleri açısından sorgulama, görme muayenesi, kırmızı refle testinin yapılması şeklindedir. Bebekler, pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda, ileri tetkik ve muayene için göz hastalıkları uzmanına sevk edilecektir.

b) 36-48 aylık çocukların, çocuk izlemlerinde 5. izlemi içerisinde görme taraması yapılacaktır. Taramada; aile hekimleri tarafından risk faktörleri açısından sorgulama, görme muayenesi, kırmızı refle testi ve aile sağlığı çalışanları tarafından da Lea Sembol Testi yapılacaktır. Çocuklar, pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için göz hastalıkları uzmanına sevk edilecektir.

c) Çocukların 6 yaş ya da 7 yaş izlemleri içerisinde (çocuğun ilköğretim 1. sınıfa başlayacağı yıl) görme taraması yapılacaktır. Taramada; aile hekimleri tarafından risk faktörleri açısından sorgulama, görme muayenesi, kırmızı refle testi ve aile sağlığı çalışanları tarafından da Lea Sembol Testi yapılacaktır. Çocuklar, pozitif muayene bulgusu ya da risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için göz hastalıkları uzmanına sevk edilecektir.

ç) Bebek veya çocukların bu tanı ve tedavisine yönelik ilgili süreçler aile hekiminee takip edilecektir.

d) Sonuçlar Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kaydedilecektir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
Tel: (312) 565 60 84 / MAHMUT BOZKURT CAD.UMUT SOK.NO:19 KAT:5 KOLEJ/ANKARA
Faks:(312) 565 60 81
Dr.A.KÜLEKÇİ UĞUR e-posta: ...
Hem: F. KÖPÜKLÜ ARI e-posta: fkopuklu@saglik.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Ulusal Görme Taraması Programı

5) İl sağlık müdürlükleri;

a) Aile hekimlerinin eğitim ihtiyaçlarını belirleyecek ve eğitimlerini düzenleyecektir.

b) Göz hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarını programın içeriği ile ilgili güncel olarak bilgilendirecektir.

c) Vakaların uygun yönetimi için sağlık kuruluşları arasında koordinasyonu sağlayacaktır.

ç) Program göstergelerini izleyecek, değerlendirecek ve uygulayıcılara geri bildirim verecektir.

6) İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca;

a) Taramadan sevk edilen bebek ve çocukların tetkik ve gereğinde tedavileri planlanacaktır.

b) Sonucundan aile hekimine bilgi verilecektir.

Görme taraması programının tüm sağlık kuruluşlarında yukarıda belirtilen şekilde uygulanmasının sağlanması ve program çalışmalarının hassasiyetle yürütülmesi hususlarında;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

DAĞITIM:
A Planı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
Tel: (312) 5656084 Faks:(312) 5656081
Dr.A.KÜLEKÇİ UĞUR e-posta: [illegible]
Hem. F. KÖPÜKLÜ ARI e-posta: f.kopuklu@saglik.gov.tr

AİLE HEKİMLİĞİNE GEÇİŞTE MUVAFAKAT İŞLEMLERİ GENELGESİ-1

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
04/02/2020 13:50 - 49635782-010.99-1293
00111812180

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 49635782/
Konu : Aile hekimliğine geçişte Muvafakat işlemleri

GENELGE
2020/1

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasında *"Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanı olarak çalıştırılacak sağlık personelini, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakati üzerine 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelini aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye ...yetkilidir. "* hükmüne yer verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli yürütülmesi ve hizmet sunumunda aksamaya mahal verilmemesi amacıyla, aile hekimliği uygulamasında sözleşmeli olarak görev yapmak isteyenlere aşağıdaki açıklamalar çerçevesinde işlem yapılacaktır.

1) Bakanlığımız ve bağlı kuruluşları hariç diğer kamu kurum ve kuruluşlarından sözleşmeli aile hekimi/aile sağlığı çalışanı olmak üzere müracaat eden personel, kurumlarınca muvafakat verilmesi halinde yerleştirme işlemine alınacaktır.

2) Halen sözleşmeli aile hekimi/aile sağlığı çalışanı olarak görev yapan ve aile hekimliği uygulamasına geçmesi için muvafakat verilen personelin mevcut durumları sözleşmeli olduğu müddetçe ve sözleşme yenilemelerinde de korunacaktır. Ayrıca Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 15 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendinden öncelik hakkı bulunanların aile hekimliği yerleştirmesine başvurusunda muvafakat aranmayacaktır.

3) Bakanlığımız kadrolarında tabip, ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı, ilk ve acil yardım) olarak görev yapan personelin sözleşmeli aile hekimliği pozisyonlarına geçmek için bulundukları kurumdan ayrılmaları halinde;

a) İl sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğü, toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimleri ile EII ve EIII rolündeki entegre hastanelerinde unvan veya branşında doluluk oranının %30'un,

b) Eğitim araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinde (EI dahil) unvan veya branşında doluluk oranının %85'in,

c) Diğer sağlık tesislerinde unvan veya branşında doluluk oranının %70'in

altına düşenlere muvafakat verilmemiştir.

d) Doluluk oranın hesaplanmasında Personel Dağılım Cetveline göre aktif çalışan personel sayısı esas alınır. Aktif çalışan sayısının belirlenmesinde, üç aydan fazla süre ile görevde bulunmayan personel hesaba katılmaz. Geçici görevde bulunan personelin muvafakat verme işlemlerinde, ilgilinin kadrosunun bulunduğu yerdeki sayı ve oranlar esas alınır.

4) Eğitim araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinde görev yapmakta olanlardan en az 25 yıl hizmeti olanlar ile sağlık kurulu raporu gereği nöbet tutamayacak durumda olanlara, bulunduğu hastanelerden ayrılmaları halinde unvan veya branşında doluluk oranı %50'nin altına düşmemek şartıyla muvafakat verilmiştir.

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden b7f6838a-f0b6-404e-afff-58f9d6123d65 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Sayı : 49635782/
Konu : Aile hekimliğine geçişte
Muvafakat işlemleri

5) 663 sayılı KHK'nın 45/A maddesine tabi olarak görev yapan sözleşmeli personelin aile sağlığı çalışanı olarak sözleşme imzalamasına muvafakat verilmemiştir.

6) 663 sayılı KHK'nın 45/A maddesi kapsamı dışında sağlık evlerinde görev yapan sözleşmeli veya kadrolu personele herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulmaksızın muvafakat verilmiştir.

7) Aile hekimliği yerleştirme işlemine müteakip memur kadrosuna dönmek şartıyla 4924 sayılı Kanun ve 663 sayılı KHK'nın 42 inci maddesi kapsamında sözleşme imzalayan tabip veya aile hekimliği uzmanlarına muvafakat verilmiştir. Ancak 663 sayılı KHK'nın ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda mezkûr Kanunun 42 inci maddesi kapsamında sözleşmeli olarak fiilen bir yıl görev yapmış olan tabip ve uzman tabipler için, bu görevlerinden ayrıldıkları tarihten itibaren bir yıl içerisinde aile hekimliğine geçişlerinde doluluk oranı şartı aranmadan muvafakat verilmiştir.

8) 4924 sayılı Kanuna tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel, sadece pozisyonunun vize edildiği ilçe sınırları içerisinde bulunan aile hekimliği birimlerinde aile sağlığı çalışanı olarak sözleşme imzalamak üzere muvafakat verilmiştir.

9) 3359 sayılı Kanun kapsamında Devlet hizmeti yükümlüsü olarak görev yapan aile hekimliği uzmanları ve tabipler, sadece kadrolarının bulunduğu ilçe sınırları içerisinde veya aynı il içerisinde olmak kaydıyla Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin Ek-3 ünde yer alan "Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Bölgesi" sütununa göre kadrolarının bulunduğu ilçe ile aynı gelişmişlik seviyesinde ya da daha alt seviyede bulunan ilçelerdeki aile hekimliği pozisyonlarına başvurabilirler.

10) Bakanlığımıza bağlı hastanelerde görev yapan tabip, ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı, ilk ve acil yardım) herhangi bir sertifikaya (diyaliz sertifikası, yoğun bakım sertifikası vb.) sahip olması nedeniyle özellikli birimlerde görev yapanların sözleşmeli aile hekimliği pozisyonlarına geçmelerine muvafakat verilmemiştir.

11) Muvafakat belgesi her aile hekimliği yerleştirmesi için ayrıca aranır. Süreli veya belirli bir il gibi sınırlamaların yer aldığı muvafakat belgeleri kabul edilmez. Muvafakat başvurularının tamamı birlikte değerlendirilir. Muvafakat verilecek personel sayısından fazla müracaat olması halinde öncelikle en yüksek hizmet puanına, hizmet puanının eşit olması halinde hizmet süresi fazla olana muvafakat verilecektir. Ancak üç yerleştirme işlemi için üst üste muvafakat alıp yerleştirme sırasında tercih yapmayan tabip veya uzman tabiplere bir yıl süre ile muvafakat verilmeyecektir.

12) Bu Genelge'nin 7 nci ve 9 uncu maddelerindeki kısıtlamalar haricinde aile hekimliği uzmanlarının tamamının aile hekimliğine geçişine muvafakat verilmiştir. Diğer uzman tabiplerin ise sözleşmeli aile hekimliği pozisyonlarına geçmelerine muvafakat verilmemiştir. Mazeretleri gereği sözleşmeli aile hekimliğine geçmek isteyenlere, İl Sağlık Müdürlüğünün uygun görüşü ve gerekçeleri doğrultusunda uzman tabip ihtiyaçları dikkate alınarak Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından değerlendirilerek karara bağlanacaktır.

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden b7f6838a-f0b6-404e-afff-58f9d6123d65 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 49635782/
Konu : Aile hekimliğine geçişte
Muvafakat işlemleri

13) Sözleşmeli aile hekimliği uygulamalarında görev almak için başvuruda bulunanlar arasında hizmetin ifasından kaynaklı veya hekimlik mesleğiyle bağdaşmayan suçlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin beşinci fıkrasına göre adli yönden incelemesi devam eden personelin dosyaları Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilecek ve anılan Genel Müdürlükçe muvafakat verilmesi halinde yerleştirmeye alınacaktır.

14) 2017/21 sayılı ve "Aile hekimliğine geçişte muvafakat işlemleri" konulu Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Dağıtım:
A Planı

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden b7f6838a-f0b6-404e-afff-58f9d6123d65 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE HEKİMLİĞİNE GEÇİŞTE MUVAFAKAT İŞLEMLERİ

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
21/09/2021 15:28 - E-49635782 - 010.06.01 - 13221
00148366868

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 49635782/010.06.01
Konu : Aile hekimliğine geçişte muvafakat işlemleri

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli yürütülmesi ve hizmet sunumunda aksamaya mahal verilmemesi amacıyla yürürlüğe konulan, "Aile hekimliğine geçişte muvafakat işlemleri" konulu 04.02.2020 tarihli ve 2020/1 sayılı Genelge'nin 3 üncü maddesinin (b) ve (c) bendi 21.09.2021 tarihli ve 2021/8 sayılı Genelge ile değiştirilmiş olup, mezkûr Genelgenin bir sureti ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini önemle arz ederim.

Av. Abdulkadir BEKTAŞ
Daire Başkanı

Ek: 2021/8 sayılı Genelge (1 sayfa)

Dağıtım:
1- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne
2- Stratejik Personel Atama Dairesi Başkanlığına
3- Ebe Hemşire Atama Daire Başkanlığına
4- Diğer Sağlık Personeli Atama Dairesi Başkanlığına
5- Diğer Hizmet Sınıfları Atama Dairesi Başkanlığına
6- Kadro ve Terfi Dairesi Başkanlığına
7- Merkez Teşkilat Atama Dairesi Başkanlığına

Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı Mevzuat Birimi - Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/ANKARA 06800 Tel:(312) 585 17 26

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
21/09/2021 11:22 - E-49635782 - 010.06.01 - 13199
00148363460

Sayı : 49635782/
Konu : Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri

GENELGE
2021/8

2020/1 sayılı "Aile Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri" konulu Genelge'nin 3 üncü maddesinin (b) bendinde yer alan "%85'in" ibaresi "%60'ın" şeklinde ve (c) bendinde yer alan "%70'in" ibaresi "%60'ın" şeklinde değiştirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Halil ELDEMİR
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Dağıtım:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü).

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Belge Doğrulama Kodu: aefcf0b3-4b78-4a53-8136-efe746b35a7a Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÇOCUKLARA YÖNELİK MİKROBESİN DESTEK PROGRAMLARI GENELGESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
14/05/2020 14:18 - 67414668 - 010.06.02 - 340
00117784555

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668- 010.06.02
Konu : Çocuklara yönelik mikrobesin destek programları

GENELGE
2020/.03

Beslenme sorunlarından en çok etkilenen yaş grubu bebekler ve 5 yaş altı çocuklardır. Özellikle doğumu izleyen ilk 36 aylık dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı olduğundan, bebek ve küçük çocukların beslenme durumu, çocuğun daha sonraki fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından büyük önem taşır. Bu dönemde karşımıza çıkabilecek olan büyüme ve gelişme bozuklukları protein, enerji, vitamin ve mineral eksikliğinin neden olduğu beslenme yetersizliklerinden kaynaklanan önlenebilir durumlardır.

Bakanlığımızca ülke düzeyinde, doğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirilmeye başlatılması, ilk 6 ay "sadece" anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi, toplumun demir ve D-vitamini eksikliği konusunda bilinçlendirilmesi ile birlikte demir yetersizliği anemisinin önlenmesi amacıyla "Demir Gibi Türkiye Programı" ve D vitamini eksikliklerinin önlenmesi için "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı" yürütülmektedir.

Programların yürütülmesi sırasında aşağıdaki hususlara riayet edilecektir:

1) Adı geçen programlara ilişkin uygulama rehberleri ve akış şemaları Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında güncel olarak yer almakta olup programlar buradan takip edilecektir.

2) İl sağlık müdürlükleri;

a) Bakanlığımızca temin edilerek illere gönderilen Demir ve D vitamini preparatlarının usulüne ve yönetmeliklere uygun olarak depolama, taşıma ve dağıtımını sağlayacaktır. Bunun için yeterli sayıda personel görevlendirecektir.

b) İldeki Demir ve D vitamini preparatlarının stok durumunu Ocak-Temmuz aylarında olmak üzere 6 aylık dönemler halinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bildirecektir.

c) Öngörülemeyen sebeplerle Bakanlıkça stok ikmali sağlanamadığı durumlarda Demir ve D vitamini preparatları döner sermaye gibi yerel kaynaklarla temin edilecektir.

ç) Aile hekimlerinin eğitim ve malzeme ihtiyaçlarını belirleyecek ve karşılayacaktır.

d) Program göstergelerini sistem üzerinden ve iş başında izleyecek, değerlendirecek ve uygulayıcılara geri bildirim verecektir.

3) Aile hekimi tarafından;

a) Tüm bebeklere rehberde belirtildiği biçimde doğumdan hemen sonra D vitamini, terminde doğan bebeklere 4. ayda, prematüre doğan bebeklere ise 2. ayda proflaktik demir desteği başlanacaktır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
Tel: (312) 565 60 84 / Adres: İlkiz Sok. No:4 Kat:5 Sıhhıye/ANKARA Faks:(312) 565 60 81
Dr.Oben ÜNER e-posta: oben.uner@saglik.gov.tr Tel: (312) 565 60 78

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Çocuklara yönelik mikrobesin destek programları

b) Ailelere demir eksikliği, D vitamini eksikliği ve olumsuz sonuçları hakkında bilgi verilecek, preparatların nasıl kullanılacağı ve olası etkileri detaylı olarak anlatılacak, bebeğe ilgili preperatların kullanıldığı yakından takip edilecektir.

c) Demir eksikliği anemisi olan bebeklere rehber doğrultusunda tedavi dozu verilecektir.

ç) Demir eksikliği açısından, bebekler 9. ay izleminde, çocuklar ise 16. izleminde (5 yaş) hemoglobin ve hematokrit değerleri bakılarak değerlendirilecektir.

d) Demir ve D vitamini desteklerinin 1(bir) yaşa kadar sürdürülmesi sağlanacaktır.

e) Sevki gereken bebeklerin tanı ve tedavisi ile ilgili süreçler yakından takip edilecektir.

f) Demir ve D vitamini preparatlarının lojistiği hassasiyetle takip edilecek, ihtiyaçlar il/ilçe sağlık müdürlüğüne zamanında bildirilecektir.

g) Bebeklerin Demir ve D vitamini desteğine ilişkin süreçler ve kullanılan preparatlara ilişkin lojistik bilgileri Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kaydedilecektir.

4) 2004/21 sayılı Genelge ve 2005/71 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Yukarıdaki talimatların ilinizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili sağlık personeline tebliğ edilmesi, herhangi bir aksamaya mahal vermeksizin uygulamanın sürekliliğinin sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

DAĞITIM:
A PLANI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI
Tel: (312) 565 60 84 / Adres: İlkiz Sok. No:4 Kat:5 Sıhhıye/ANKARA Faks:(312) 565 60 81
Dr.Oben ÜNER e-posta: oben.uner@saglik.gov.tr Tel: (312) 565 60 78

GEBELERE DEMİR VE D VİTAMİNİ DESTEK UYGULAMALARI GENELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
03/06/2020 15:31 - 57536863 - 235.01.03 - 384
00118522002

Sayı : 57536863
Konu: Gebelere Demir ve D Vitamini Destek Uygulamaları

GENELGE
2020/.4

Anne ve bebek sağlığı açısından ciddi bir tehdit olan aneminin ve eksikliği yaygın olarak gözlenen D vitamini yetersizliğinin önlenebilmesi amacıyla Gebelere Demir Destek Programı ile Gebelere D vitamini Destek Programı uygulanmaktadır.

Buna göre gebelere demir ve D vitamini destek programı aşağıdaki şekilde yürütülecektir.

1) Uygulanmaması gereken durumlar hariç ayrım yapılmaksızın tespit edilen her gebeye demir ve D vitamini desteği yapılması gerekmektedir.

2) Programlara ilişkin bilgiler, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında bulunan güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde yer almaktadır.

3) Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde demir ve D vitamini desteği; sosyal güvencesi olanlara preparatlar reçete edilerek, sosyal güvencesi olmayanlara ise yerel kaynaklardan (döner sermaye gibi) alım yapılarak temin edilecektir.

4) Demir desteğinde;

a) Günlük 40-60 mg elementer demir verilecektir. Uygulamada Kalsiyum, Magnezyum gibi demir emilimini engelleyen maddeleri içermeyen preparatlar tercih edilecektir.

b) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında yer alan güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne uygun olarak, demir desteği uygulaması; gebeliğin 4. ayının başından (ikinci trimestr) itibaren gebelik süresince 6 ay ve doğum sonrası 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süreyle yapılacaktır.

c) Klinik ve/veya laboratuvar olarak anemi tespit edilen gebeler ve anneler Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde belirtilen anemi tedavi protokolü uygulanarak izlenecek, anemi bulguları devam ederse aile hekimi tarafından ilgili hastaneye sevk edilecektir.

5) D vitamini desteğinde;

a) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında yer alan güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne uygun olarak, 12. haftadan itibaren gebelik süresince 6 ay ve doğum sonrası 6 ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere D vitamini desteği uygulanacaktır.

b) Doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemde kullanılacak D vitamini dozu; günlük tek doz 1200 IU (9 damla) olmalıdır.

6) Demir ve D vitamini destek uygulamasının sürdürülebilirliğini teşvik etmek üzere, gebelere sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün web sayfasında yer alan güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne göre il sağlık müdürlüğünce planlanarak yapılacaktır.

7) Demir ve D vitamini desteği sağlanan gebeye/anneye ilişkin verilerin sağlık bilgi sistemlerine girişi yapılacak ve il düzeyinde verilerin takip edilmesi il sağlık müdürlüğünün sorumluluğunda olacaktır. Bakanlığımızca programın takibinde mevcut bilgi sistemleri kullanılacaktır.

8) 2007/6 sayılı Genelge ile 2011/34 sayılı Genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Tlf: 0(312) 565 60 03 Faks: 0 (312) 565 60 55
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok. No: 19 Kat:11-12
Kolej/Çankaya/ANKARA

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 57536863
Konu: Gebelere Demir ve D Vitamini Destek
Uygulamaları

Yukarıdaki talimatların ilinizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili sağlık personeline tebliğ edilmesi, herhangi bir aksamaya mahal vermeksizin uygulamanın sürekliliğinin sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Dağıtım:
A Planı

Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Tlf: 0(312) 565 60 03 Faks: 0 (312) 565 60 55
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sok. No: 19 Kat:11-12
Kolej/Çankaya/ANKARA

BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUK BESLENME PROGRAMLARI GENELGESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
18/10/2021 10:30 - E-67414668 - 010.02 - 629
00150336008

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668- 010.06.02
Konu : Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları

K-Q TSE-ISO-EN 9000 — IQNet CERTIFICATE

GENELGE
2021/10

Özellikle doğumu izleyen ilk 36 aylık dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı olup bebek ve küçük çocukların beslenme durumu, çocuğun daha sonraki fiziksel, immünolojik, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından büyük önem taşır. Bu dönemde alınan besinlerin protein, enerji, vitamin ve mineral içeriğinin yetersiz olması büyüme ve gelişmenin bozulmasına neden olabilmektedir. Bebek ve çocuklarda beslenme bozukluklarını ve buna bağlı oluşan morbidite ve mortaliteyi önlemek amacıyla Bakanlığımızca "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" ve "Tamamlayıcı Beslenme Programı" yürütülmektedir. Programların temel amacı; bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6 aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesidir. Bu şekilde tüm bebeklerin yaşama sağlıklı başlaması ve programın temelini oluşturan "Başarılı Emzirme İçin 10 Adım" stratejisinin tüm sağlık birimlerinde uygulanması sağlanacaktır.

Bu çerçevede Programın etkin biçimde uygulanabilmesi için aşağıdaki hususlara riayet edilecektir.

1) Program, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sayfasında güncel olarak yer alan "Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi" doğrultusunda yürütülecektir.

2) Program çalışmaları il sağlık müdürlüğü tarafından, halk sağlığı, kamu hastaneleri, sağlık hizmetleri vb. ilgili tüm birimlerin katılımı ile yürütülecektir.

3) Bebek ve çocuklara hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları program kapsamındadır.

4) İl sağlık müdürlükleri;

a) Program sorumlusu sağlık hizmet sınıfından (ebe, hemşire, doktor, diyetisyen) olmak kaydıyla yeteri kadar personeli görevlendirecektir.

b) İldeki sağlık personelinin anne sütü ile ilgili güncel emzirme danışmanlığı eğitimi ihtiyacını belirleyecek, planlama yapacak ve eğitimci desteği sağlayacaktır.

c) İl genelinde hastaneler, toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimleri ile aile hekimliği birimlerinin ek 1 de yer alan Beslenme Programları Uygulama Rehberi doğrultusunda uygulamalarını düzenlemelerine yardımcı ve destek olarak bebek dostu olmasını ve sürdürmesini sağlayacaktır.

ç) İl genelinde "Bebek Formüllerinin Dağıtımı ve Pazarlanması İle İlgili Uluslararası Yasa" ya uyulması ve bu konuda gerekli önlemlerin alınmasını sağlayacaktır.

d) Program göstergelerini izleyecek, değerlendirecek ve uygulayıcılara geri bildirim verecektir.

e) Bebek dostu sağlık kuruluşlarının yıllık değerlendirmelerini gerçekleştirerek, belirlenen dönemlerde Bakanlığa bilgi aktaracaktır.

f) Program kapsamında emzirmeyi teşvik edici uygulamaları hayata geçirecek, tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve doğru bebek beslenmesi uygulamaları konularında halk eğitimleri ve farkındalık çalışmaları düzenleyecektir.

g) Acil ve afet durumlarında il genelinde bebek ve küçük çocuk beslenme ürünlerinin bağışları ve dağıtımlarını kontrol edecektir.

5) Doğum yapılan sağlık kuruluşları;

a) Kuruluşun bebek dostu olmasını sağlamak amacıyla "Başarılı Emzirmede 10 Adım Stratejisi" çerçevesinde bebek dostu uygulamalarını hayata geçirecek ve söz konusu uygulamaların sürekliliğini sağlayacaktır.

b) Bunun için gerekli olan eğitim çalışmalarını planlayıp gerçekleştirecektir.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 67414668-
Konu : Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları

c) Yıllık 1000 ve üzeri doğum yapılan tüm sağlık kuruluşları, ailelerin emzirme ile ilgili soru ve sorunlarını çözme konusunda hizmet alabilmeleri için yetkin sağlık profesyoneli istihdam edilen "Emzirme Destek" (Laktasyon - Relaktasyon) birimlerinin kurulmasını sağlayacaktır.

ç) Anneler için "Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi"nde belirtilen özelliklerde emzirme odası/odaları bulunmasını sağlayacaktır.

d) Bebeğin anne sütü dışındaki besinlerle beslenmesini teşvik eden tanıtım çaba ve materyallerinden korunması için tedbirler alacak, Uluslararası Yasaya uyulmasını ve gereklerinin yerine getirilmesini sağlayacaktır.

e) Anne hastanede yattığı sürece ve taburculuk öncesi, bebeklerin emme durumunu değerlendirmek üzere personel görevlendirerek, her bebek için emzirmenin değerlendirilmesi ve emzirme ile ilgili bireysel danışmanlık hizmeti verilmesini sağlayacaktır.

f) Çalışmalara dair kayıtları titizlikle tutarak bu kayıtları değerlendirmeler sırasında il sağlık müdürlüğü ve Ulusal Değerlendirme Ekiplerine ibraz edecektir.

6) Aile hekimliği birimleri;

a) Aile hekimliği biriminin bebek dostu olmasını sağlamak üzere "Başarılı Emzirmede 10 Adım Stratejisi" çerçevesinde bebek dostu uygulamalarını hayata geçirecek ve söz konusu uygulamaların sürekliliğini sağlayacaktır.

b) Bebeğin anne sütü dışındaki besinlerle beslenmesini teşvik eden tanıtım çaba ve materyallerinden korunması için tedbirler alacak, Uluslararası Yasaya uyulmasını ve gereklerinin yerine getirilmesini sağlayacaktır.

c) Nüfusuna kayıtlı olan bebek ve çocukların büyüme ile gelişmelerini ve beslenme biçimlerini her izlemde değerlendirecek, bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili bireysel danışmanlık hizmeti verilmesini sağlayacaktır.

ç) Bebek beslenmesi ile ilgili mevcut bilgi sistemleri üzerinden istenen verileri eksiksiz ve doğru olarak kaydedecektir.

Bilgilerini ve yukarıda esasları belirtilen konuların ilinizde genelgenin yayınlanma tarihinden itibaren titizlikle uygulanması hususunda ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

Doç. Dr. Polat TOLUNAY
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

EKLER: 1) Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi (31 Sayfa)

DAĞITIM: A Planı

(Rehbere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü intenet adresinden ulaşabilirsiniz.)

YENİDOĞANLARDA K VİTAMİNİ UYGULAMASI HAKKINDA GENELGE

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
03/11/2021 16:13 / 67414668 / 010.06.02 / 00:678
00151549233

Sayı : 67414668-010.06.02
Konu : Yenidoğanlarda K Vitamini Uygulaması

GENELGE
2021/11

Yenidoğan sağlığında öncelikli konular olan; doğum öncesi bakımın nitelik ve nicelik olarak düzeltilmesi, her doğum için sağlıklı ve güvenli koşulların sağlanması, doğum sırasında ve erken yenidoğan döneminde optimal yaklaşımın sağlanması, yüksek riskli gebe ve yenidoğanın tanınması uygun bakım ve sevk zincirinin sağlanması önem taşımaktadır.

Yenidoğan döneminde karşılaşılan sorunlardan biri olan Yenidoğanın Hemorajik Hastalığı, K vitamini eksikliği sonucu ortaya çıkan bir tablodur. Yenidoğan bebeklere doğumu takiben yapılacak K vitamini, bu vitaminin eksikliğine bağlı kanamaları önleyecektir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, doğum sonrası tüm yenidoğanlara K vitamini uygulamasının sağlanması, personelin bilgilendirilmesi ve doğru uygulamaların sürdürülmesi önem arz etmektedir.

Bu kapsamda yapılacak çalışmalarda aşağıdaki hususlara riayet edilecektir.

1) Tüm yenidoğanlara doğumun ardından doğum salonunda yapılacaktır.
2) Yenidoğan proflaksisinde genel uygulama dozu 1 mg intramusküler (IM) şeklindedir. Bebek doğum ağırlığı 1500 gramın altında ise doz 0,5 mg IM olarak yapılacaktır.
3) K vitamininin hazırlanması ve uygulanması sırasında yürürlükte bulunan hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili mevzuatta belirtilen usul ve esaslara uyulacaktır.
4) Her bebek için ayrı ampul açılacaktır.
5) K vitamini ışıktan etkilendiği için kullanımdan hemen önce enjektöre çekilmeli, önceden hazırlanıp bekletilmemelidir.
6) K vitamini ampullerinin, görünüm bakımından benzer ampuller ile ilaç tepsisinde yan yana durması önlenecektir.
7) K vitamininin temini ve sürekliliğinin sağlanması sorumluluğu sağlık kuruluşlarının yönetimindedir.
8) İl sağlık müdürlükleri sağlık kuruluşlarında sürekli K vitamini bulunma durumunu kontrol edecektir.
9) Ailelerin uygulamayı reddetmesi durumunda öncelikle bilgilendirme yapılacak, ailenin kararını değiştirmemesi halinde ekte yer alan form doldurularak imza altına alınacak hasta dosyasında muhafaza edilecektir. Ayrıca formun bir kopyası aileye verilecek, bir kopyası da resmi yazı ile il sağlık müdürlüğüne iletilecektir.
10) Aile tarafından uygulamanın reddedildiği durumda bebekte sekel ya da ölüm tespit edilirse konu, il sağlık müdürlüğü tarafından adli makamlara intikal ettirilecektir.
11) 18/03/2010 tarih ve 2010/17 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Konu ile ilgili olarak doğum yapılan tüm sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesi ve uygulamanın devamlılığının sağlanması için gerekli çalışmaların yürütülmesi hususlarında;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Tolga TOLUNAY
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

EKLER:
1- K Vitamini Uygulaması Ebeveyn Bilgilendirme ve Ret Formu (1 sayfa)

DAĞITIM:
A PLANI

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Tel: (312) 565 60 83 Faks: (312) 565 60 81 e-posta: sirin.aydin@saglik.gov.tr
Adres: SB Ek Hizmet Binası-Mahmut Esat Bozkurt Cd. Umut Sok. No:19 Kat:5 Kolej/ANKARA

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

EK-1

K Vitamini Uygulaması Ebeveyn Bilgilendirme ve Ret Formu

Bebek adı: _____

Doğum tarihi: _____ Doğum yeri: _____

Ebeveyn adı: _____

K vitamini vücutta depolanabilen yağda çözünen vitamin türlerinden biridir ve kanın pıhtılaşmasında çok önemli görevlere sahiptir. Eksikliği halinde kanama, pıhtılaşma bozuklukları ve buna bağlı olarak vücudun birçok doku ve organında bozukluklar meydana gelebilir. Sağlıklı kişilerde vücudun sağladığı vücudun gereksinim duyduğu K vitamininin çoğu, tüketilen besinlerden ve bağırsaklarımızdaki sağlıklı bakterilerden karşılanmaktadır. Ancak bebekler düşük seviyelerde K vitamini depoları ile doğarlar ve bağırsaklarında kendi başlarına K vitamini üretmek için yeterli bakteri bulunmaz. Ayrıca, 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinler başlanana kadar K vitamini ihtiyacı yeterince karşılanamaz.

Yetersiz olan bu miktar yeni doğan bebeklerin yenidoğan hemorajik (kanama) hastalığı riski altında kalmasına sebep olur. Yenidoğan hemorajik (kanama) hastalığı bebeklerde görülen bir kanama bozukluğudur. Düşük K vitamini depoları nedeniyle normal yenidoğanlarda bile bu eksikliğe ve kanamaya eğilim vardır. Hastalık özellikle prematüre bebeklerde daha uzun ve daha şiddetli seyretmektedir.

Kanama vücudun içinde veya dışında oluşabilir. K vitamini eksikliğinin en önemli ve olumsuz sonucu kafa içi kanama ve iç organlarda oluşan kanamalardır. Bu durumdaki bebek yaşamını kaybedebileceği gibi beyin hasarı sonucu zekâ geriliği ve felç gibi önemli sorunlarla baş etmek durumunda da kalabilir. Yenidoğan bebeklere doğumu takiben yapılan tek doz K vitamini, bu vitaminin eksikliğini ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek kanamaları ve olumsuz sonuçları önlemektedir.

Bilim Kurulu önerileri ile hazırlanan Sağlık Bakanlığının 2021/... sayılı Genelgesi ve talimatları uyarınca koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, ülkemizde tüm yenidoğan bebeklere doğumu takiben intramüsküler (İM, kas içine) K vitamini uygulaması gerçekleştirilmektedir.

Ebeveyn: Bu bilgileri okudum / okuduk, soru sorma fırsatım / fırsatımız oldu, K vitamini uygulaması önleyici bakımı reddetme kararının olası sonuçları hakkında tam olarak bilgilendirildim / bilgilendirildik. Bebeğimde K vitamini eksikliğine bağlı sağlık sorunu olması halinde doğacak tüm cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ediyorum / ediyoruz.

İmza: _____ Yakınlık: _____ Tarih: _____

(opsiyonel – ikinci ebeveyn/vasi)

İmza: _____ Yakınlık: _____ Tarih: _____

Sağlık personeli: Doğumdan sonra bebeklere K vitamini yapılması gerekliliğini ve yapılmamasının olası sonuçlarını açıkladım. Ebeveynlere imzalı ret formunun bir kopyasını verdim ve bir aslını dosyaladım.

İmza: _____ Ad Soyad: _____ Tarih: _____

Unvan: _____

KAMU GÖREVLİSİ OLMAYAN AİLE SAĞLIĞI ELEMANI İSTİHDAMI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı: B.10.1.HSK.0.06.00.00/ 045.03/1238 03.12.2012
Konu: Kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanı istihdamı

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 01/07/2011 tarihli ve B.10.0.THS.0.20.00.01/22100 sayılı yazı.

Bakanlığımızca, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanun'unun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasına istinaden kamu görevlisi olmayan sözleşmeli aile sağlığı elemanı olarak istihdam edilmek üzere ilgi yazı ile illere pozisyon tahsis edilmiş ve bu pozisyonların kullanımına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiş idi.

02/11/2011 tarihli ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması amaçlanmış olup mezkûr Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlık teşkilât yapısında değişikliğe gidilmiştir.

Bu itibarla, gerek teşkilat yapısındaki değişim gerekse uygulamada karşılaşılan bir takım hususlara açıklık getirilmesi amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılması gerekli görülmüştür.

Bu çerçevede;

1-Söz konusu pozisyonlara;

a)Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve ortaöğretim veya yükseköğretim kurumlarının ebelik, hemşirelik, sağlık memuru (toplum sağlığı) acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olanlar başvurabilecektir.

b)Vekil ebe veya hemşire olarak çalışan kişiler de başvuru yapabilecektir.

2- Başvuru için ilinizde ikâmet şartı aranmayacak, ülke genelinden başvuru alınacaktır.

3- Başvuru tarihi itibariyle altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olanlar (657 sayılı Kanun 4/A, 4/B, 4924 sayılı Kanun, 399 sayılı KHK, 5393 sayılı Kanunun 49 uncu maddesine göre çalışanlar v.b) başvuramayacaktır. Ancak 5258 sayılı Kanun kapsamında kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanı olarak çalışmakta iken sözleşmesini usulüne uygun sona erdirenler başvurabileceklerdir.

4- Başvuru bir dosya ile doğrudan aile sağlığı elemanı olarak sözleşme yapılacak kişi tarafından Halk Sağlığı Müdürlüğüne yapılacak olup posta veya diğer yollarla yapılan başvurular kabul edilmeyecektir. Başvuru dosyasında kişiye ait;

- T.C. Kimlik Numarası bulunan geçerli bir kimlik belgesinin onaylı fotokopisi,
- Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş, diploma veya geçici mezuniyet belgesinin noter onaylı sureti, (Tescil edilmiş bulunan diploma veya geçici mezuniyet belgesinin aslının getirilmesi halinde, belgenin fotokopisi, aslına uygunluğu kontrol edildikten sonra birim sorumlusu/müdür yardımcısı tarafından isim ve unvan yazılarak tasdik edilmek suretiyle kabul edilecektir.)
- Adli sicil kaydının bulunmadığına dair beyan, (Müdürlük, beyanın doğruluğunu, adli sicil bilgilerini verebilecek mercilerden teyit eder.)
-Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı bulunmadığına ilişkin sağlık raporu,
- Aile sağlığı elemanı olarak sözleşme imzalamak istediğine ve başvuru tarihi itibariyle altı ay öncesine kadar kamu görevlisi olarak çalışmadığına dair imzalı dilekçe,
- Dört adet vesikalık fotoğraf

yer alacaktır.

Kişiye ait bu belgelere ek olarak, ilinizde görev yapmakta olan sözleşmeli bir aile hekimince imzalanmış, kişi ile çalışmak istendiğini açıkça beyan eden imzalı dilekçe de bulunacaktır.

5- Başvuru dosyasında eksiklik bulunmadığı tespit edildikten sonra kişi, çalışacağı sözleşmeli aile hekimi ile birlikte Müdürlüğünüzde aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayacaktır.

6- Başvuruya ilişkin usul ve esaslar, Müdürlüğünüz ve Kurumumuz internet sayfalarında ilan edilecektir. Müdürlük internet sayfasındaki ilanda ayrıca; ilan tarihi itibariyle yanında sözleşmeli aile sağlığı elemanı bulunmayan tüm aile hekimlerinin isimleri, aile hekimliği birim kodları, çalıştıkları aile sağlığı merkezlerinin isimleri, irtibat telefon numaraları ve adresleri muhakkak bulunacaktır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı
Prof.Dr.Nusret Fişek Caddesi NO:41 Yenişehir/Ankara/Türkiye
Tel: (312) 56558 00-01-02-03
Faks:(312) 5655931

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı: B.10.1.HSK.0.06.00.00/
Konu: Kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanı istihdamı

7- İlinize tahsis edilmiş bulunan kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanı pozisyonlarında boşalma olması durumunda aşağıdaki öncelik sıralamasına göre işlem tesis edilecektir.

a- İldeki boş pozisyon, sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasına göre en düşük gelişmişlik grubunda yer alan ilçelerden başlanmak suretiyle kullanılacaktır.

b- Boş pozisyon sayısından fazla başvuru dosyası bulunması halinde, ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyeni kadrolarının toplamı dikkate alınmak suretiyle standart kadro mevzuatına göre doluluk oranı en az olan ilçedeki aile hekimi ile anlaşarak başvuru yapan ile sözleşme imzalanacaktır. Aynı ilçede boş kadro sayısından fazla başvuru dosyası mevcut ise öncelik yükseköğretim kurumlarının ebelik, hemşirelik, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olan sağlık personeline verilecektir. Bu kapsamda da birden fazla başvuru bulunduğu takdirde öncelik başvuru evrak giriş numarasına göre belirlenecektir.

8- Başvuru dosyasının eksik olması veya gerçeğe aykırı beyan yapıldığının tespiti halinde başvuru yapılmamış sayılacak, sözleşme yapılmışsa feshedilecektir.

9- Aile sağlığı elemanları, Müdürlüğünüzün planlamasına göre göreve başladıktan sonra en kısa süre içinde 30 saatlik uyum eğitimine tabi tutulacaktır. Bu eğitime ilişkin; teorik ve uygulamalı dersler, eğitimciler, eğitim yeri v.b tüm iş ve işlemler Müdürlüğünüzce ve Müdürlüğünüz imkânlarıyla gerçekleştirilecektir.

10- İlinize kamu görevlisi olmayan sözleşmeli aile sağlığı elemanı olarak istihdam edilmek üzere tahsis edilen pozisyonların boş olması veya herhangi bir nedenle boşalması halinde 15 gün içinde Müdürlüğünüz ve Kurumumuz internet sayfalarında ilan edilmek suretiyle yerleştirme yapılacaktır.

11- İlgi yazı yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

DAĞITIM:
81 İl Valiliği

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı
Prof.Dr.Nusret Fişek Caddesi NO:41 Yenişehir/Ankara/Türkiye
Tel: (312) 56558 00-01-02-03
Faks:(312) 5655931

DENETİM FORMLARI -1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIGI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile
Hekimliği Uygulama Şube Müd.
03 Ocak 2012 17:20:54 /306
13041251

Sayı : B.10.0.TSH.0.20.00.01
Konu : Denetim Formları

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Denetim, sorumluluk ve mal bildirimi" başlıklı 6 ncı maddesi, 25.05.2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin "Denetim" başlıklı 29 uncu maddesi ve 30.12.2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in "Denetim" başlıklı 11 inci maddesinde yer alan hükümler çerçevesinde aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelin denetimine tabidir.

İlinizde yapılacak olan aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının denetimlerinde kullanılmak üzere Bakanlığımızca belirlenen "Aile Sağlığı Merkezi Denetim Formu" ve "Aile Hekimliği Birimi Denetim Formu" ekte yer almakta olup aynı zamanda resmi internet sayfamızda (www.ailehekimligi.gov.tr) yayımlanmıştır. Bu kapsamda;

- 01.01.2012 tarihi itibari ile olağandışı denetimler, ihbar ve şikâyetler v.b. haller hariç olmak üzere yılda iki kez, ilgili mülkî idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personelce yapılacak denetimlerde bu formların kullanılması,
- Söz konusu denetim formlarının, ilgililerce ÇKYS (Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi)'ne de giriş yapılarak elektronik olarak da doldurulması,
- Denetim formlarının teknik nedenlerden dolayı denetim esnasında elektronik olarak ÇKYS'ne girilememesi durumunda en geç 15 gün içerisinde elektronik kaydının yapılması,
- Aile Sağlığı Merkezinin ve Aile Hekimliği Birimlerinin olağandışı denetimler, ihbar ve şikâyetler v.b. haller hariç olmak üzere yılda iki defa yapılacak denetimleri arasında en az ortalama 6 aylık süreler bırakılmasına özen gösterilmesi,
- Denetimlerde Aile Hekimliği mevzuatına ve uygulamasına hâkim personellerin, mümkünse hekimlerin, yer alması ve denetimlerin standardizasyonu açısından denetim ekibinin düzenli aralıklarla eğitime tabii tutulması,
- Denetimler sırasında aile hekimliği hizmetlerinin aksamaması için Aile Sağlığı Merkezi yönetici hekimine ve aile hekimlerine denetim yapılacağının en az on beş gün önceden bildirilmesi,
- Denetimlerin insani, idari ve hukuki usul ve esaslara riayet edilerek, karşılıklı anlayış içerisinde uygulanmasına özen gösterilmesi,

Adres: Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı B blok, 4. Kat
Mithatpaşa Cad. No:3, Sıhhiye/ANKARA
Tlf: (0 312)5851321, 5851436, 5851429
Faks: (0312)4322665,
E-posta adresi: aile@saglik.gov.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile
Hekimliği Uygulama Şube Müd.
03 Ocak 2012 17:20:54 /306
13041251

Sayı : B.10.0.TSH.0.20.00.01
Konu : Denetim Formları

- Aile hekimliği birimlerinde eksiklik tespit edilmesi halinde ilgili aile hekimine, aile sağlığı merkezinde eksiklik tespit edilmesi halinde ise aile sağlığı merkezinde görev yapan tüm aile hekimlerine eksikliklerin giderilmesi için 10 gün süre verildiğinin İl Sağlık Müdürlüğünün resmi internet sayfasında da yayınlanması suretiyle tebliğ edilmesi,
- Eksikliklerin bu süre zarfında tamamlanmaması durumunda ilgililer hakkında "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in "Denetim" başlıklı 11 inci maddesi ve "Sözleşmenin ihtaren sona erdirilmesi" başlıklı 14 üncü maddesinde yer alan hükümler çerçevesinde işlem tesis edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği
81 İl Valiliği

Adres: Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı B blok, 4. Kat
Mithatpaşa Cad. No:3, Sıhhiye/ANKARA
Tlf: (0 312)5851321, 5851436, 5851429
Faks: (0312)4322665,
E-posta adresi: aile@saglik.gov.tr

DENETİM FORMLARI -2

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağ. Hiz. Genel Md.Aile
Hekimliği Uygulama Şube Müd.
30 Ocak 2012 14:04:22 /2592
13296229

Sayı : B.10.0.TSH.0.20.00.01
Konu : Denetim Formları

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İLGİ: 03.01.2012 tarihli ve 306 sayılı yazımız.

İlgi yazımızla; 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Denetim, sorumluluk ve mal bildirimi" başlıklı 6 ncı maddesi, 25.05.2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin "Denetim" başlıklı 29 uncu maddesi ve 30.12.2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in "Denetim" başlıklı 11 inci maddesinde yer alan hükümler çerçevesinde Bakanlık, ilgili mülki idare amirleri ve yerel sağlık idare amirleri veya bunların görevlendireceği personel tarafından aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarını mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda nasıl denetleneceğine ilişkin hususlar belirlenmiştir.

Bu kapsamda; ilinizde aile sağlığı merkezi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının rutin denetimleri ile olağandışı durum, ihbar ve şikâyet durumlarında yapılacak olan denetimlerinde ekte yer alan ve aynı zamanda resmi internet sayfamızda (www.ailehekimligi.gov.tr) yayımlanmış olan "EK - 1 Aile Sağlığı Merkezi Denetim Formu" ve "EK - 2 Aile Hekimliği Birimi Denetim Formu" ve "EK - 3 ASM ve AHB'nin Olağan Dışı Durum, İhbar Ve Şikâyetlerinde Kullanılacak Denetim Formu Ve İnceleme Tutanağı" nın kullanılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

EK-1: Aile Sağlığı Merkezi Denetim Formu
EK-2: Aile Hekimliği Birimi Denetim Formu
EK-3: ASM ve AHB' nin Olağan Dışı Durum, İhbar Ve Şikâyetlerinde Kullanılacak Denetim Formu Ve İnceleme Tutanağı

Dağıtım:
81 İl Valiliği

Adres: Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı B blok, 4. Kat
Mithatpaşa Cad. No:3, Sıhhiye/ANKARA
Tlf: (0 312)5851321, 5851436, 5851429
Faks: (0312)4322665,
E-posta adresi: aile@saglik.gov.tr

ASM'DE BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARİ İLAÇ LİSTESİ, ASM VE AHB İZLEME DEĞERLENDİRME FORMU

TC.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 99858683/010/46119 30.04.2013
Konu : ASM'de Bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi, ASM ve AHB İzleme Değerlendirme Formları

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlık Müdürlüğü)

25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı" başlıklı 24 üncü maddesi ile aile sağlığı merkezinde faal olarak bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz ve malzemeler düzenlenmiş olup "ii)" bendi "Kurum tarafından belirlenen bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşılar ve antiserumlar." ile ilgili olarak bulundurulması zorunlu asgari ilaçların listesi ekte sunulmuştur.

Bununla birlikte adı geçen yönetmeliğin 23 üncü maddesinde "Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları" ve 24 üncü maddesinde "Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı" başlıkları altında yapılan değişiklikler nedeni ile sahada hâlihazırda kullanılmakta olan denetleme formlarında güncelleme yapılması ihtiyacı doğmuştur. Bu çerçevede aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimlerinin izleme değerlendirmelerinde ekte gönderilen formlar ile işlem tesis edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Ekler:
Ek 1:ASM izleme değerlendirme formu
Ek 2:AHB izleme değerlendirme formu
Ek 3:ASM'de bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi

DAĞITIM:

Gereği:
81 İl Valiliğine

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 Yenişehir / Ankara/ Türkiye

İRTİBAT: G.BOYACI
Tel:0312 565 5908-09 Fax:0312 5655981
e-posta:ailehekuygulamadb@thsk.gov.tr

EK – 1

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME DEĞERLENDİRME FORMU

İli / İlçesi : …… / …… Tarihi:……./…./…….
ASM Adı :…….
Adresi : …….
Telefon / Faks : ……/……
ASM Temsilcisi : ……
Soğuk Zincir Sorumluları:……
Toplam AH / ASE Sayısı:……. / ……
Binanın Mülkiyeti: Kamu ☐ / Özel☐ Diğer ☐ Vakıf☐ Dernek☐
Bina sağlık kuruluşu olarak planlanmış☐

Aile Sağlığı Merkezi Fiziki Ve Teknik Şartları

1. Dış tabela, tabela yönetmeliğine uygun mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

2. Binanın çevresi temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.)(Çevre düzenlenmesi yapılmış mı?)
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐
   c. Bina müstakil değil ☐

3. Binanın dış cephe boyası, temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.)
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐
      i. İlgili yerlere bildirim yapılmış ☐
   c. Bina müstakil değil ☐

4. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler alınmış mı?

	Var		Yok	İhtiyaç yok
	Uygun	Uygun değil		
a. Asansör				
b. Merdiven korkuluğu				
c. Rampa				
d. Rampa korkuluğu				
e. Giriş katında özürlü polikliniği				

5. ASM yönetici hekimi belirlenmiş mi?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

6. Yönetim karar defteri mevcut mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

7. Kararlar usulüne uygun şekilde yönetim karar defterine kaydedilmiş mi?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

8. Isınma nasıl sağlanıyor?

a. Klima ☐
b. Kalorifer ☐
c. Elektrikli ısıtıcı ☐
d. Gaz sobası ☐
e. Diğer ☐
   i. Belirtiniz:……

9. Hizmet ve bekleme alanlarının sıcaklığı18-27 ^{o}C arasında mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

10. Yangına yönelik gerekli tedbirler (ASM'nin her katı için duvara sabitlenmiş en az 6lt yangın söndürme tüpü) alınmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

11. Yangın söndürme tüplerinin periyodik kontrolleri yapılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
c. Yangın söndürme tüpü yok ☐

12. Yangın talimatnamesi mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

13. ASM toplam alanı mevzuat şartlarını karşılıyor mu? (tek aile hekimi için 60 m^2, birden fazla hekimin bulunması durumunda her hekim için 20 m^2 ilave edilir.)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

14. Bekleme alanı kaç metrekare?

a. 5-10 m^2 ☐
b. 10-15 m^2 ☐
c. 15-20 m^2 ☐
d. 20 m^2 üzeri ☐

15. Bekleme alanında bir AH için 5(beş), diğer her AH için 3(üç) adet bekleme koltuğu var mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

16. ASM'nin çalışma günleri ve saatleri binanın dış cephesinde tabelanın altında görünür şekilde asılı mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

17. Kurumca gönderilen afiş ve broşürler panoya asılı mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

18. Mevzuat hükümlerine göre hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı işaretler veya yazılar mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

19. Sağlık kuruluşunun içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı? (Tek katlı ASM'ler için bu değerlendirme yapılmaz.)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
c. ASM tek katlı ☐

20. ASM'ye ait tüm odaların/alanların isim tabelaları mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

21. Sağlık hizmeti sunulan alanlara ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

22. Tıbbi müdahale odası var mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

23. Tıbbi müdahale odasının lavabosu var mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

24. Tıbbi müdahale odasında muayene ve müdahale masası var mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

25. Tıbbi müdahale odasında bulunması gereken malzemelerin durumu

	Mevcut		Mevcut değil	Açıklama
	Faal	Faal değil		
a. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazları				
b. Diapozon seti				
c. Tartı aleti (bebek, erişkin boy)				
d. Boy ölçer (bebek, erişkin boy)				
e. Pansuman seti				
f. Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri				
g. Keskin atık kabı				
h. Acil seti; (acil müdahale setinde yönetmelikle belirtilen asgari malzemeler bulunur.)				
i. Defibrilatör				
j. Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir)				
k. Seyyar lamba				
l. Buzdolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için)				
m. Aşı dolabının ve aile sağlığı merkezinin tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklık takiplerini yapmak için standartları Kurumca belirlenmiş olan ısı verisi gönderebilen 2 adet termometre				
n. Aşılar ve ilaçlar için karekod okuyucu				
o. İlaçların miat ve stoklarının listesi (elektronik ortamda takip edilir.)				
p. Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti				
r. İlâç ve malzeme dolabı				
s. Sterilizatör				
t. EKG cihazı				
u. Tromel				
v. Glikometre				
y. Tekerlekli sandalye				

z. Nebülizatör				
aa. Santrifüj cihazı				
bb. Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı				
cc. Küçük cerrahi seti; asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı, stapler (dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set)(üzerinde son sterilizasyon tarihi olmalı)				
dd. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar				

26. Bebek bakım ve Emzirme alanı/odası oluşturulmuş mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

27. Soğuk Zincir Değerlendirmesi

	Evet	Hayır
a. Buzdolabının dış kapağında aşı şeması asılı mı?		
b. Yönetmeliğe uygun termometreler var mı?		
c. Termometre faal mi?		
d. Isı takibi genelge/mevzuata uygun yapılıyor mu?		
e. Isı izlem çizelgesi var mı?		
f. Buz aküsü var mı?		
g. Aşılar usulüne uygun yerleştirilmiş mi?		
h. Açılan aşı şişeleri üzerine açıldığı tarih, saat yazılmış mı?		
i. Aşı nakil kabı var mı?		
j. Aşı nakil kabı temiz ve bakımlı mı?		

28. Bulundurulması zorunlu, asgari temel acil ilaçlar, aşılar ve antiserumlar mevcut mu? Miad kontrolleri yapılıyor mu?

		Mevcut		Miadı Uygun	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
a. Verapamil HCL ampul veya Diltiazem hidroklorür ampul	3 amp.				
b. Asetilsalisilik Asit 300 mg tb	20 tablet				
c. Kortikosteroid ampul	3 amp.				
d. Non-steroid antienflamatuar ampul	3 amp.				
e. Methergine ampul	3 amp.				
f. Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet				
g. %5 dextroz 500 cc	2 adet				
h. % 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet				
i. 1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet				
j. Analjezik amp.	5 amp.				
k. Adrenalin 1 mg amp	5 amp.				
l. Atropin sulfate 0,5 mg amp.	5 amp.				
m. Dopamin hidroklorür amp.	2 amp.				
n. Lidocain %2 amp.	2 amp.				

o.	Antihistaminik amp.	5 amp.				
p.	Salbutamol sülfat nebul veya ampul	3 adet				
r.	Diazepam 10mg amp	2 amp.				
s.	Kaptopril 25 mg tb	20 tablet				
t.	Diüretik amp	5 amp				

29. Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşılar, toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

30. Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar mevzuat hükümlerine uygun kilit altında tutuluyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

31. Tıbbi atıklar, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun gerekli tedbirler (enfeksiyöz atıklar, kesici ve delici atıklar için ayrı tıbbi atık kapları) alınmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

32. Kalibrasyon gerektiren ve tıbbi amaçla kullanılan elektronik cihazların kalibrasyonları yapılmış mı?(*07/06/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinin Kullanım Güvenliği ile ilgili olarak 23.Maddesinde; "(2) Kurulum, kalite kontrol testleri, kalibrasyon veya bakım-onarım gerektiren tıbbi cihazlarda söz konusu işlemler imalatçının öngördüğü şekilde gerçekleştirilir." hükmüne göre değerlendirilmesi*)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

33. Laboratuvar hizmetleri veriliyor mu?

a. Evet ☐
    i. Halk Sağlığı Müdürlüğü imkânları ile ☐
    ii. Kendi imkânları ile ☐
        1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?
            a. Evet ☐
            b. Hayır ☐

b. Hayır ☐

34. Radyolojik görüntüleme hizmetleri veriliyor mu?

a. Evet ☐
    i. Halk Sağlığı Müdürlüğü imkânları ile ☐
    ii. Kendi imkânları ile ☐
        1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?
            a. Evet ☐
            b. Hayır ☐

b. Hayır ☐

35. Hastaların kullandığı, zemin kaplaması temizlenebilir tuvalet ve lavabo var mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

36. Tuvalette gerekli hijyen şartları sağlanmış mı? (tuvalet kâğıdı, çöp sepeti)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
    i. Tuvalet kâğıdı ☐
    ii. Çöp sepeti ☐

37. Tuvaletlerin bakım ve temizliği yeterli mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

38. Tuvaletlerin temizlik çizelgesi tutuluyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

39. Tuvaletlerde acil çağrı butonu mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

40. Genel olarak ASM'nin bakım ve temizliği yeterli mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

41. Aile hekimlerinin ücretli çalıştırdığı personel var mı? Sayısı, RIA sertifikası durumu nedir?

a. Evet ☐

1. Hizmetli	☐		Sayı :	☐		
2. Tıbbi Sekreter	☐		Sayı :	☐		
3. ATT	☐		Sayı :			
4. Sağlık Memuru	☐	Sayı :		☐	Var	Yok
5. Ebe	☐		Sayı :	RIA Sertifikası	☐	☐
6. Hemşire	☐		Sayı :	RIA Sertifikası	☐	☐

b. Hayır ☐

42. Ücretli çalıştırılan personelin sosyal güvenlik kurumu için gerekli evrakları düzenlenip bildirimleri yapılmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

43. Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

44. Denetim sırasında tespit edilen aile hekimliği mevzuatına aykırı bir diğer durum ve başka bir eksiklik var mı?

a. Evet ☐
   i. Belirtiniz. .....
b. Hayır ☐

Denetim Ekip Başkanı	Denetçi	ASM Yöneticisi
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza	İmza	İmza

NOT: Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Ek-2 sinde yer verilen (ASM fiziki ve tıbbi eksikliğini 10 gün içinde gidermemek.) maddeleri ilgilendirmeyen sorulardaki eksikliklerin tamamlanması için 7 güne kadar makul süreler verilebilir.

NOT 2: Halihazırda faaliyette olan aile sağlığı merkezleri,bina şartları ve fizik mekanları bakımından 1/1/2014 tarihine kadar denetlemede eski yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir. Donanım bakımından ve yeni açılan veya yer değiştiren aile sağlığı merkezlerinin denetlemesinde ise tüm kriterler için yeni yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir.

EK – 2

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ İZLEME DEĞERLENDİRME FORMU

Aile Hekimliği Biriminin İl Kodu/ÇKYS Kodu:……...../…….....Tarih:…../……/……
Aile Hekiminin Adı :……Sözleşmeli /Görevlendirilmeli ☐
/Yetkilendirilmiş ☐
Aile Sağlığı Elemanının Adı:…….. Sözleşmeli /Görevlendirilmeli ☐
AHB'nin güncel telefonu :…….
AH'nin e- posta güncel adresi :…….....
AH/ ASE'nin GSM : ……../……..
Kullanılan Otomasyon Programı: …….....
Kesin Kayıtlı Kişi Sayısı : ……
Gezici/ Yerinde Hizmet Nüfusu: …… / ……
KDS Gebe Sayısı/ Beyan Gebe Sayısı: ……/ ……..
KDS Bebek Sayısı/ Beyan Bebek Sayısı : ……/……
KDS 65 yaş üzeri nüfusu/ Beyan 65 yaş üzeri nüfusu:……/……
KDS Çocuk Sayısı/ Beyan Çocuk Sayısı: ……/……
Kesin kayıtlı nüfusun bir yıl içinde muayene oranı:…….
ServiksCa/kolon Ca/meme Ca hedef nüfusları:……/……/……..
(NOT: Yukarıdaki bilgilerin doldurulması zorunludur.)

1. Muayene odasının girişinde bulunan tabela, tabela yönetmeliğine uygun mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

2. Aile Hekiminin haftalık çalışma planı(çalışma saati, poliklinik saati, gezici ve yerinde hizmet günleri/saatleri) muayene odasının kapı girişinde asılı mı?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

3. Aile Hekimi görevinin başında mı?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐
      i)mazeretli(izinli, raporlu, ev ziyaretinde, gezici/yerinde hizmette)
      ii)mazeretsiz

4. Aile Sağlığı Elemanı görevinin başında mı?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐
      i)mazeretli(izinli, raporlu, ev ziyaretinde, gezici/yerinde hizmette)
      ii)mazeretsiz

5. Aile Hekimi yaka kartı takıyor mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

6. Aile Sağlığı Elemanı yaka kartı takıyor mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

7. Aile Hekimi çalışmaya uygun önlük veya forma giyiyor mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

8. Aile Sağlığı Elemanı çalışmaya uygun önlük veya forma giyiyor mu?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

9. Muayene odası en az 10 metrekare mi?*
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

10. Muayene odasında lavabo var mı?
   a. Evet ☐
   b. Hayır ☐

11. Muayene odasının zemin ve duvarları bakımlı ve temiz mi?
   a. Evet ☐

b. Hayır ☐

12. Muayene odasında kullanılan malzemeler bakımlı ve temiz mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

13. Muayene odasında muayene masasının dışarıdan görülmesini engelleyecek şekilde hasta mahremiyeti sağlanmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

14. Muayene odasının iç ortam sıcaklığı 20-27 °C olması koşulu sağlanıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

15. Muayene odasının iç ortam sıcaklığı 20-27 °C de tutulması nasıl sağlanıyor?

a. Klima ☐
b. Kalorifer ☐
c. Elektrik sobası ☐
d. Doğal gaz sobası ☐
e. Diğer
   i. Belirtiniz …….

16. Muayene odasının fiziksel şartları yeterli mi?

	Evet	Hayır
a. Havalandırma	☐	☐
b. Aydınlatma	☐	☐

17. Muayene odasında olması gereken standart malzemeler mevcut ve faal mi?

	Mevcut		Mevcut değil	Açıklama
	Faal	Faal değil		
Stetoskop				
Tansiyon aleti				
Çocuk				
Erişkin				
Otoskop				
Oftalmoskop				
Termometre				
Işık kaynağı				
Paravan, perde vb.				
Muayene masası				
Refleks çekici				
Mezura				
Fetal el doppleri				
Aşı nakil kabı				
Snellen eşeli				

18. Kırmızı ve yeşil reçete mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

19. Kırmızı ve yeşil reçeteler için usulüne uygun muhafaza (kilit) sağlanıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

20. Bakanlıkça özellikleri belirlenen yazılım ve bilgi teknolojileri kullanılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

21. Veriler düzenli olarak her ay Bakanlığın belirlediği standartlar çerçevesinde Bakanlık sunucularına gönderiliyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

22. Bakmakla yükümlü olduğu kişilere ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin,

	Evet	Hayır
a. Mevzuat çerçevesinde gizliliğini sağlamış mı?	☐	☐
b. Bakanlığın belirlediği standartlarda yedeğini almış, güvenliğini sağlamış mı?	☐	☐

23. RİA sertifikalı personeli var mı?

a. Evet ☐
   i. ASE ☐
   ii. AH ☐
   iii. Ücretli çalıştırılan personel ☐
b. Hayır ☐

24. RİA uygulaması yapılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

25-27. maddeler, hekime kayıtlı tüm gebelerden rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtlar incelenerek doldurulacaktır.

25. Kayıtları incelenen gebelerin hepsinin15-49 yaş kadın izlemleri uygun periyotlarda yapılmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

26. Kayıtları incelenen gebelerin hepsinin gebe tespiti 14. hafta veya altında yapılmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

27. Kayıtları incelenen gebelerin hepsinin etkin gebelik izlemi yapılmış mı? (Gebe İzlemleri Doğum Öncesi Bakım Protokollerine göre yapılacaktır.

a. Evet ☐
   i. Hemogram bakılmış mı? ☐ ☐
   ii. Gerekli ise demir başlanmış mı? ☐ ☐
   iii. Proteinüri bakılmış mı? ☐ ☐
   iv. Tansiyon ölçülmüş mü? ☐ ☐
b. Hayır ☐

28. madde, hekime kayıtlı tüm lohusalardan rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtlar incelenerek doldurulacaktır.

28. İncelenen lohusaların hepsinin izlemleri yapılmış mı?(Lohusa izlemleri Doğum Sonrası Bakım protokollerine göre yapılacaktır.)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

29-33. maddeler, hekime kayıtlı tüm bebeklerden rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtlar incelenerek doldurulacaktır.

29. Kayıtları incelenen bebeklerin hepsinin izlemleri tam ve etkin olarak yapılmış mı? (Bebek İzlemleri Bebek İzlem protokollerine göre yapılacaktır.)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

30. Kayıtları incelenen bebeklerin hepsinin, hastanede/doğum sonrasında Neonatal Tarama Programına uygun topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

31. Kayıtları incelenen bebeklerin hepsinin, Neonatal Tarama Programına uygun topuk kanı, aile hekimliğinde alınmış ve ilgili yerlere gönderilmiş mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

32. Kayıtları incelenen bebeklerin hepsinin İşitme Tarama Testinin yapılıp yapılmadığı sorgulanmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

33. Kayıtları incelenen bebeklerin hepsinin bebek aşıları uygun periyotlarda yapılmış mı?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

34. Mevzuat hükümlerine veya Bakanlık programlarına uygun olarak"Bebeklerde D Vit. Eksikliğinin Önlenmesi Ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi" kapsamında 0-12 aylık bebeklere D Vit. veriliyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

35. Mevzuat hükümlerine veya Bakanlık programlarına uygun olarak Demir preparatı dağıtımı yapılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

36. Hekimin kendine kayıtlı kişiler arasında kesin verem tanısı konmuş hastalar var mı?

a. Evet ☐
   i. Hekim, 2009/51 sayılı genelgesine uygun olarak bu hastaların tümüne Doğrudan Gözetim Tedavisi (DGT) uyguluyor ya da diğer kurumlarca uygulanan DGT'yi takip ediyor mu?
      1. Evet ☐
      2. Hayır ☐
b. Hayır ☐

37. Aşı sonrası istenmeyen etki bildirimi yapılıyor mu? (Aşı Sonrası İstenmeyen Yan etki)

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
c. Bildirim gerektiren vaka olmadı ☐

38. Evde bakım (yatağa bağımlı) hastaların periyodik kontrolleri yapılıyor mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐

39-41. maddeler, hekime kayıtlı tüm kişilerden rastgele olarak seçilen 10'una ait kayıtlar incelenerek doldurulacaktır.

39. Seçilen kişilerin hepsinin sağlık kayıtları mevcut mu?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
c. Bir kısmı (% ?) ☐

40. Seçilen kişilerin hepsinin yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellenmiş mi?

a. Evet ☐
b. Hayır ☐
c. Bir kısmı (% ?) ☐

41. Denetim sırasında tespit edilen aile hekimliği mevzuatına aykırı bir diğer durum veya başka bir eksiklik var mı?

a. Evet ☐
   i. Belirtiniz. .....
b. Hayır ☐

Denetim Ekip Başkanı	Denetçi	Aile Hekimi
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza	İmza	İmza

NOT: Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Ek-2 sinde yer verilen(ASM fiziki ve tıbbi eksikliğini 10 gün içinde gidermemek.) maddeleri ilgilendirmeyen sorulardaki eksikliklerin tamamlanması için 7 güne kadar makul süreler verilebilir.

NOT 2: Halihazırda faaliyette olan aile hekimliği birimlerinde bina şartları ve fizik mekanları bakımından 1/1/2014tarihine kadar denetlemede eski yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir. Donanım bakımından yeni yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir. Yeni açılan aile hekimliği birimlerinin denetlemesinde ise tüm kriterler için yeni yönetmelik hükümlerince işlem tesis edilir.

EK – 3

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE BULUNDURULMASI ZORUNLU ASGARİ İLAÇLAR

1.	Verapamil HCL ampul veya Diltiazem hidroklorür ampul	3 amp.
2.	Asetilsalisilik Asit 300 mg tb	20 tablet
3.	Kortikosteroid ampul	3 amp.
4.	Non-steroid antienflamatuar ampul	3 amp.
5.	Methergine ampul	3 amp.
6.	Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet
7.	%5 dextroz 500 cc	2 adet
8.	% 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet
9.	1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet
10.	Analjezik amp.	5 amp.
11.	Adrenalin 1 mg amp	5 amp.
12.	Atropin sulfate 0,5 mg amp.	5 amp.
13.	Dopamin hidroklorür amp.	2 amp.
14.	Lidocain %2 amp.	2 amp.
15.	Antihistaminik amp.	5 amp.
16.	Salbutamol sülfat nebul veya ampul	3 adet
17.	Diazepam 10mg amp	2 amp.
18.	Kaptopril 25 mg tb	20 tablet
19.	Diüretik amp	5 amp

ASM ve AHB'NİN OLAĞAN DIŞI DURUM, İHBAR VE ŞİKAYETLERİNDE KULLANILACAK DENETİM FORMU VE İNCELEME TUTANAĞI

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 KONU İLE İLGİLİ TESPİTLER (Bulgu, Belge , Resim v.b.)										
DENETİMDE TESPİT EDİLEN DİĞER EKSİKLİKLER / SORUNLAR										
TANIK / TANIKLARIN AD-SOYAD VE TELEFONU (Varsa 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 Ekip 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 Sağlığı Şubesi veya Disiplin Bürosuna) gönderilecektir.

DENETİMLER HAKKINDA

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
13/06/2014 10:26 - 23248055 - 663.02 - E.40965
00003505159

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 19831278/
Konu : Denetimler Hak.

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 03.01.2012 tarih ve 306 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere aile sağlığı merkezine, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına yönelik olarak yapılacak denetim ve değerlendirmeler ile ilgili hükümler, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu 6'ncı maddesinde, 19/07/2013 tarihli ve 28712 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle değişiklik yapılan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 33'üncü maddesinde ve 30/12/2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usül Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin 11'inci maddesinde yer almaktadır.

İlgili mevzuat hükümleri doğrultusunda yapılan denetimlerde ve değerlendirmelerde aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilecektir.

1)Denetimlerde ve değerlendirmelerde aile hekimliği mevzuatına ve uygulamasına hakim personelin görev alması sağlanacaktır.

2)Mümkünse her ekipte bir hekim bulunacaktır.

3)Denetimlerde ve değerlendirmelerde standardizasyonun sağlanması açısından denetim ekipleri düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eğitime tabi tutulacaktır.

4)İzleme ve değerlendirme ziyaretleri, önceden ilgili kurumlara haber verilecektir.

5)Aile sağlığı merkezinin ve aile hekimliği birimlerinin olağan dışı denetimler, ihbar ve şikayetler v.b. haller hariç olmak üzere yılda iki defa yapılacak denetimleri arasında en az ortalama 6 aylık süre bırakılmasına özen gösterilecektir.

6)Denetimlerde ve değerlendirmelerde etik, idari ve hukuki usul ve esaslara riayet edilerek, karşılıklı anlayış içerisinde uygulanmasına özen gösterilecek, aynı mesleği icra eden meslektaşların karşılıklı empati kurarak olaylara müdahale ve çözüm arayışı içinde bulunulması, uygun iletişim tekniklerinin kullanılması sağlanacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Dağıtım:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA Ayrıntılı bilgi için:K.AVCI Tel : (312) 565 59 63

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e24a1428-05b4-412a-a8e3-f5518a68a08f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNİN GRUPLANDIRMA İŞLEMLERİ

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TC.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA DAİRE BAŞKANLIĞI
21/07/2017 12:37 - 99858683 - 010.07.01 - E.01-1828
00049514501

Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca aile sağlığı merkezi giderleri için yapılacak ödemelere esas aile hekimliği birimi grubunun belirlenmesine yönelik olarak aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilecektir:

1) Gruplandırma işlemleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 23 üncü ve 24 üncü maddelerinde belirtilen asgari fiziki şartlar ve teknik donanımlar ile aynı yönetmeliğin Ek (1)'inde yer alan gruplandırma kriterleri çerçevesinde yapılacaktır.

2) Sözleşmeli aile hekimi tarafından, talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığına dair belgeleri içeren dosya ve "Gruplandırma Değerlendirme Formu" beyan alanları doldurularak Toplum Sağlığı Merkezine başvuru yapılacaktır. Toplum Sağlığı Merkezi tarafından en fazla 5 iş günü içerisinde; başvuru dosyası değerlendirilerek, eksiklik bulunmaması halinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecektir. Dosyada eksik evrak bulunması halinde ise dosya başvuru sahibine iade edilecektir.

3) Gruplandırma işlemleri ve gruplandırılmış aile hekimliği birimlerinin periyodik değerlendirmeleri ekte yer alan "Gruplandırma Değerlendirme Formu" kullanılarak yapılacaktır.

4) Aile hekimliği birimlerinin gruplandırma işlemlerini gerçekleştirmek üzere Halk Sağlığı Müdürlüğünce bir ekip oluşturulacaktır. Bu ekip Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü ile Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü personelinden oluşturulacak olup, bu şubelerin bulunmadığı illerde ise Aile Hekimliği Şube Müdürlüğü veya Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü personelinden oluşturulacaktır. Ekip en az 3 personelden oluşturulacak olup gerektiği durumlarda Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından diğer şube müdürlüklerinden ve/veya Toplum Sağlığı Merkezlerinden personel de ekibe dâhil edilebilecektir. Bu ekipte aile hekimliği mevzuatına ve uygulamasına hâkim personelin görev alması ve mümkünse her ekipte bir hekim bulunmasına özen gösterilecektir. Uygulamada standardizasyonun sağlanması açısından bu ekipler düzenli aralıklarla bilgilendirmeye ve eğitime tabi tutulacaktır.

5) Gruplandırmaya ilk defa müracaat eden ve grup değiştirecek aile hekimliği biriminin değerlendirilmesinin yapılacağı tarih, ilgili aile hekimine önceden bildirilecektir. Ekip tarafından aile hekimliği biriminin asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterleri değerlendirilecektir. Yapılan değerlendirme neticesinde;

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

b) Asgari fiziki şartlar ve teknik donanım şartlarının sağlandığı ancak talep edilen grup kriterlerinde eksiklik bulunduğunun tespit edilmesi halinde, eksiklik tutanak altına alınacaktır. Değerlendirme sırasında aile hekimince 10 güne kadar eksikliğin tamamlanacağının taahhüt edilmesi halinde, taahhüt edilen süre sonrasında yapılacak değerlendirme sonucu grup şartlarını taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılacaktır. Bununla birlikte değerlendirme sırasında aile hekimliği biriminin başka bir grubun kriterlerini taşıdığının tespit edilmesi halinde, ilgili aile hekiminin yazılı talebi doğrultusunda şartlarını taşıdığı grup üzerinden değerlendirme yapılabilecek veya değerlendirme işlemine son verilecektir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu - Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Cad No: 55 06100 Sıhhiye - Çankaya/Ankara /Türkiye 0 (312) 565 50 00

Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin
Gruplandırma İşlemleri

c) Hem asgari fiziki ve teknik donanım şartları hem de gruplandırma kriterlerinde eksiklik bulunduğunun tespit edilmesi halinde, asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterlerindeki eksiklik tutanak altına alınacaktır. Asgari fiziki ve teknik şartlarındaki eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilecektir. 10 gün süre sonunda asgari fiziki şartlar ve teknik donanım eksikliklerinin giderildiğinin tespit edilmesi halinde, gruplandırma şartlarını da taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılacaktır. Eksikliğin tamamlanmaması veya gruplandırma kriterlerinde eksikliğin bulunması halinde gruplandırma işlemine son verilecek ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesince işlem tesis edilecektir.

6) Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne dosyanın geliş tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde (beşinci maddede belirtilen 10 gün süre dâhil olmak üzere) aile hekimliği birimlerinin değerlendirmesi tamamlanacaktır. Değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirme evrakının bir nüshası sözleşmeli aile hekimine verilecektir.

7) Gruplandırma ve periyodik değerlendirmelere ilişkin değerlendirme raporu aile hekimliği uygulama şubesinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı tarafından onaylanacak olup değerlendirme raporunun onaylanmasını müteakiben ivedilikle bilgiler Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS) girilecek ve birimin hangi gruba dâhil olduğu aile hekimine yazılı olarak bildirilecektir.

8) Gruplu aile hekimliği birimlerinden sözleşmeli aile hekiminin ayrılması durumunda Halk Sağlığı Müdürlüğünce 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 yapacaktır. Bu süreç içerisinde hangi grup şartları taşınıyor ise o grup üzerinden ödeme yapılacak, şartları kaybedilen grubun ödemesi geri alınacaktır.

9) 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 değerlendirilecek olup ayrıca başvuru şartı aranmayacaktır.

10) Grup değiştirmek amacıyla başvuruda bulunulan aile hekimliği birimi için, değerlendirme raporunun halk sağlığı müdür yardımcısı tarafından 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 bulunulamayacaktır.

11) Onaylanan değerlendirme raporlarına karşı yedi gün içinde halk sağlığı müdürlüğüne itiraz edilebilecektir. İtiraz, halk sağlığı müdürü başkanlığında oluşturulan komisyon tarafından oy çokluğu (oyların eşitliği halinde başkanın kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır) ile on beş gün içinde karara bağlanarak gerekli işlemler yapılacaktır. Bu komisyon;

a) Halk sağlığı müdürü

b) Halk sağlığı müdür yardımcısı (destek hizmetlerinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı ve/veya aile hekimliği hizmetlerinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı, her ikisi de bulunan illerde ikisi de komisyona dahil edilecektir.)

c) Aile hekimliği hizmetleri ile ilgili şube müdürü (aile hekimliği uygulama şube müdürü ve aile hekimliği izleme ve değerlendirme şube müdürü bulunan illerde her ikisi de komisyona dahil edilecektir.)

ç) İlgili TSM sorumlu hekimi,

d) Halk sağlığı müdürünün görevlendireceği tercihen mali işler ile ilgili bir personel,

Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri

dahil olmak üzere oluşturulacaktır.

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

a) Asgari fiziki şartlar ve teknik donanımında eksiklik tespit edilmesi halinde, eksiklik tutanak altına alınacak ve eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilecektir. En geç 10 gün süre sonunda eksikliği tamamlamayan aile hekimliği birimi grupsuz olarak değerlendirilecek ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

b) Bulunduğu grup şartlarını kaybettiğinin tespit edilmesi halinde değerlendirme esnasında hangi grup şartlarını taşıyor ise değerlendirme o grup üzerinde yapılacaktır. Periyodik değerlendirme sırasında bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin gider ödemesine esas olmak üzere şartların hangi tarihten itibaren kaybedildiği ve hangi gruba göre ödeme yapılması gerektiği değerlendirme raporunda belirtilecektir. Bu rapora göre tespit edilen fazla ödemeler geri alınacaktır.

c) Periyodik değerlendirme sonucunda bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin kaybedilmiş grup şartlarını tekrar sağlaması halinde, aile hekimi tarafından onuncu maddede yer alan 3 aylık bekleme süresi aranmadan yalnızca kaybedilen grup için tekrar başvuru yapılabilecektir. Ancak bu başvurunun sonuçlandırıldığı tarih ile grup şartlarının kaybedildiği tarih arasındaki ödemeler, bu tarihler arasındaki hak edilen grup üzerinden yapılacak ve tespit edilen fazla ödemeler geri alınacaktır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda işlem tesis edilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Ek:
1. Gruplandırma Değerlendirme Formu
2. Gruplandırma Başvuru Dosyası

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

GRUPLANDIRMA DEĞERLENDİRME 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 Karşılanma Durumu

*Beyan alanı, gruplandırmaya başvuran aile hekimince doldurularak, 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 konulmalıdır. (cbatları asgari 10*10 cm olmalıdır.) c) Elektronik sistemler çalışır durumda olmalıdır.								
2	**Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlığı 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) Sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar bulunmalıdır. c) Mesai saatleri boyunca eğitim yayını olmalıdır.								
3	**Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m² 'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m² ilave edilir).**							**A, B, C, D**	
	a) Bekleme alanı asgari 20 m² olmalıdır. b) Birden fazla aile hekimliği birimi varsa her bir aile hekimliği birimi için 5 m² ilave edilmelidir. Not: Bekleme alanı içine hol ve koridorlar girmektedir.								
4	**Aile sağlığı merkezinde en az 10 m²'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 m² 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 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:

1

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 m²'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 m² 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 m²'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 m²'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 dahil 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 (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 (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		
	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**	
9	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 çalıştırılamaz. d) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. e) 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 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 hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği 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.								
	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**	
10	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 çalıştırılamaz. 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 (ani 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 hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği 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:

3

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 elemanı beraber çalışmalıdır. ç) 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 alınalıdır. (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. ç) Engelli tuvaletinde poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır. d) 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.) ç) 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. d) Kayıtlar CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmelidir. e) 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:

4

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		.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede ..... Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.		
		2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin 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 donanıma ilişkin eksikliğin 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 donanıma ilişkin eksikliğin 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		.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı ancak ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Aile hekimince talep edilen grup şartlarının 10 gün içinde tamamlanacağı tahahhüt edilmiştir.		
		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 donanımın sağlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
	4		.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı, ... Grubu kriterlerini karşılanmadığı ancak ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.		
		4a	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		.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede ..... Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.		
		2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanıma ilişkin eksikliğin 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 donanıma ilişkin eksikliğin 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 donanıma ilişkin eksikliğin tamamlandığı 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 sayfadan ibaret olan bu değerlendirme formu iki (2) nüsha olarak düzenlenmiş ve bir nüshası aile hekiminin kendisine imza karşılığı teslim edilmiştir.					

GRUPLANDIRMA BAŞVURU FORMU

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		
	d. Sözleşme		
4	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:

GRUPLANDIRMA İŞLEMLERİ VE GÜVENLİK KAMERA SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
19/09/2017 16:25 - 99858683 - 010.07.01 - E.2643
000052728834

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 99858683-010.07.01
Konu : Gruplandırma işlemleri ve güvenlik kamera sisteminin özellikleri

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

21/07/2017 tarihli ve 99858683-010.07.01-1828 sayılı, "Aile Hekimliği Birimlerinin Gruplandırma İşlemleri" konulu genel yazımızın ekinde yer alan "Gruplandırma Değerlendirme Formu"ndaki **13 . "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,

15/05/2017 tarihli ve 30068 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile Aile Sağlığı Merkezinde faal olarak bulundurulması gereken asgari tıbbi cihaz ve malzemelerin yer aldığı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 24 üncü maddesine eklenen "(7) Üç ve üzeri aile hekimliği birimi bulunan aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerince aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi kurulur." fıkrasında yer alan "güvenlik kamera sisteminin;

a) Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerini görüntülüyor olması,

b) Kameraların hasta mahremiyetini dikkate alacak şekilde yerleştirilmiş olması,

c) Kameraların tümünün aktif olarak kayıt yapıyor olması (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.)

ç) Kameraların asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapması, yapılan kayıtların 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 Yenişehir/ANKARA
0 312 565 59 00

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden c6d1dd27-0f26-4a85-9846-59e159a1a243 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanması,
d) Kayıtların CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmesi,
e) Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılmasının gerektiği hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 Yenişehir/ANKARA
0 312 565 59 00

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden c6d1dd27-0f26-4a85-9846-59e159a1a243 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ASM'DE BULUNDURULMASI ZORUNLU DEFİBRİLATÖRÜN ÖZELLİKLERİ HAKKINDA

TC.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 99858683/ 010.06.01/55489 27.05.2013
Konu : ASM'de Bulundurulması Zorunlu
Defibrilatörün özellikleri

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlık Müdürlüğü)

25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı" başlıklı 24 üncü maddesi ile aile sağlığı merkezinde faal olarak bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz ve malzemeler düzenlenmiş olup "s)" bendi ile defibrilatör bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihazlar kapsamına alınmıştır. Aile hekimliği birimi gruplandırmasına göre A ve B grubunda yer alan aile sağlığı merkezlerinde hâlihazırda bulunan defibrilatörlerin kullanımına devam edilmesi, yeni alınacak defibrilatörlerin ise sahada uygulama birlikteliğinin sağlanması açısından aşağıdaki özellikleri taşıması gerekli görülmüştür.

1) Otomatik Eksternal (AED) tipte veya manuel defibrilatör kullanılıyor ise otomatik eksternal özelliği olan tipte olmalıdır.
2) Kullanılan dalga formu açısından bifazik olmalıdır.
3) Pediatrik ve yetişkin pedleri veya kaşıkları olmalıdır.
4) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıt işlemleri tamamlanarak belgelendirilmiş olmalıdır.

Ayrıca yeni alınacak defibrilatörlerin sunulan sağlık hizmetlerinde aksamaya mahal vermeden en kısa sürede temin edilmesinin sağlanması, temin edemeyenlerin en son 01.01.2014 tarihine kadar temin etmesi hususunda hassasiyetin gösterilmesi için;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Turan BUZGAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

DAĞITIM:

Gereği:
81 İl Valiliğine

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 Yenişehir / Ankara/ Türkiye
Tel:0312 565 59 06 Fax:0312 56559 67
e-posta:ailehekuygulamadb@thsk.gov.tr

ASM'DE BULUNDURULMASI ZORUNLU JENERATÖRÜN ÖZELLİKLERİ HAKKINDA

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
09/11/2021 39:48 / 19831278 / 045.01 / 01-121
00151525947

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : E-19831278
Konu : Jeneratör veya Kesintisiz Güç Kaynağı ile İlgili Görüş

SİNOP VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 30/10/2021 tarihli ve 44170503-045.01-01-1670 sayılı yazı.

Aile Sağlığı Merkezinde bulunan jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı ile ilgili görüş talebinin yer aldığı ilgi yazınız incelenmiştir.

Bilindiği üzere 25.01.2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 24 üncü maddesinin birinci fıkrasında "Aile sağlığı merkezinde aşağıda belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemenin faal olarak bulundurulması zorunludur." hükmü yer almaktadır. Mezkur maddede ifade edilen tıbbi cihaz ve malzemelerin tümünün kullanıma hazır, faal olarak bulundurulması, ASM' de gerekli durumlarda kullanılması ve izleme değerlendirme esnasında ibraz edilmesi gerekmektedir. Olası elektrik kesintisi durumunda (özellikle mesai saati dışında, resmi tatillerde, gece ve hafta sonları) yaşanabilecek olumsuzlukların önlenebilmesi (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 gerektiği mütalaa edilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Sağlık Mah. Adnan Saygun 2 Cad. No:55 N Blok Sıhhıye /ANKARA
Telefon: 3125655807 Faks No: e-posta : hsgm.izleme@saglik.gov.tr
e-Posta: yasemin.guctas@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
İzleme Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı
Bilgi için: Yasemin GÜÇTAŞ
EBE
Telefon No: (0)312 565 5977
Belge Doğrulama Kodu: c7ca4956-6895-40a1-b967-14f859956a16 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ASPİRATÖR CİHAZININ BULUNDURULMASI HAKKINDA

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA DAİRE BAŞKANLIĞI
15/04/2015 22:02 - 99858683 - 045 - E.768
00009777211

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 99858683/045
Konu : Aspiratör Cihazı Hk.

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi : 10.04.2015 tarihli ve 99858683/903.07.02/711 sayılı yazımız.

İlgi yazı ile 11.03.2015 tarihli ve 29292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile aile sağlığı merkezlerinde faal olarak bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz ve malzemeler kapsamına "aspiratör" cihazı dahil edilmesi üzerine söz konusu cihazın özellikleri duyurulmuş olup görülen lüzum üzerine ilgi yazıda düzenleme yapılması ihtiyacı hasıl olmuştur. Bu nedenle aspiratör cihazları ile ilgili aşağıdaki açıklamalar çerçevesinde işlem tesis edilmesi gerekmektedir.

Sahada uygulama birliğinin sağlanması açısından aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen özelikleri taşıyan aspiratörlerin bulundurulması zorunludur. Buna göre;

a) Emiş ve depolama sistemini barındıran portatif (taşınabilir, seyyar) bir aspiratör olmalıdır.

b) Çocuk ve yetişkin kullanımına uygun olmalıdır.

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıt işlemleri tamamlanmış, belgelendirilmiş olmalıdır.

Aspiratör cihazı ve malzemelerinin kullanımı, bakımı, temizlenmesi ve saklanmasına ilişkin olarak dezenfeksiyon usullerine ve kullanım talimatına riayet edilmelidir.

Aile sağlığı merkezlerinde hâlihazırda bulundurulan aspiratör cihazlarının da yukarıdaki özellikleri taşıması gerekmekte olup en geç 30.06.2015 tarihine kadar, belirtilen özellikler çerçevesinde aspiratör cihazının temin edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı V.

DAĞITIM:
81 İl Valiliğine

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Prof.Dr. Nusret Fişek Caddesi No: 41 Yenişehir-ANKARA
Bilgi için: Aslıhan KOÇAN
Ayrıntılı bilgi için: Tel: (312) 565 50 00 Faks: (312) 565 59 67 - 81
Doktor e-posta: ailehekuygulamadb@thsk.gov.tr
Tel: (312) 565 59 00

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 33a9eae0-98a3-4673-b455-ede71f8a4422 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE KIRMIZI VE YEŞİL REÇETE BULUNDURMA

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
27/10/2015 14:07 / 19831278 / 622.02 / 489
0001378920

Sayı : 19831278
Konu : Aile Sağlığı Merkezinde
Yeşil ve Kırmızı Reçete Bulundurma

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları başlıklı 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (l) bendinde '' İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve saire belgeleri düzenlemek.'' ve mezkur yönetmeliğin 28 inci maddesinin dördüncü fıkrasında '' Birinci basamakta resmi reçete yazılması ve kişilerin sağlık durumuyla ilgili rapor tanziminde aile hekimi yetkilidir…''hükümleri yer almaktadır. 16/04/2015 tarihli ve 29328 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Ek 2'sinde yer alan Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puan Cetveli'nde ''Yeşil ve kırmızı reçeteleri bulundurmamak'' maddesinin karşılığı 10 ceza ihtar puanı olarak belirlenmiştir. Aile Hekimliği Birimi İzleme Değerlendirme Formu Soru 18'de Kırmızı ve yeşil reçete mevcut mu? sorusu da izleme, değerlendirme ve denetim esnasında sorulmaktadır. Birden fazla hekim bulunduran aile sağlığı merkezlerinde her bir hekimin yeşil ve kırmızı reçetenin bulundurma zorunluluğuyla ilgili tereddüte düşüldüğünden Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan görüş istenmiştir.

Bu kapsamda Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 17/09/2015 tarih 116943 sayı ile gönderilen görüş yazısında; ''Uygulamada hekim adına zimmetli olarak verilen yeşil ve kırmızı reçetelerin birden fazla aile hekimi bulunan aile sağlığı merkezi içinde, sorumlu hekim veya konu ile ilgili yetkilendirilmiş hekimin kontrol ve sorumluluğu altında usule uygun, seri numaraları kayıt altına alınmak şartıyla hazırlanan tutanak ile diğer hekimler tarafından kullanılabileceği'' bildirilmiştir. Müdürlüğünüzce ilinizde yapılan izleme, değerlendirme ve denetimlerde söz konusu görüşün göz önünde bulundurulması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı V.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.

Bahar YAKARYILMAZ Tel : (312) 565 59 16

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bbb8d456-7b0a-426c-8081-9212c8140951 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KIRMIZI VE YEŞİL REÇETE

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
27/03/2018 00:32 - 19831278 - 010.07.01 - E.109
00065533728

Sayı : 19831278-010.07.01
Konu : Kırmızı ve Yeşil Reçete

DAĞITIM YERLERİNE

İl sağlık müdürlüklerince halk sağlığı hizmet birimlerinin izleme ve değerlendirmesi sırasında basılı (kağıt) kırmızı ve yeşil reçete bulundurulup bulundurulmayacağı konusunda Genel Müdürlüğümüzden görüş talep edilmektedir.

Bilindiği üzere Bakanlığımızın 2016/3 sayılı genelgesine göre uyuşturucu madde ve müstahzarları için kırmızı reçete; psikotrop madde ve müstahzarları için yeşil reçete düzenlenmesi gerekmektedir. Bakanlığımızın Renkli Reçete Sistemi konulu 2017/1 sayılı genelgesinde belirtildiği üzere 17.03.2017 tarihinden itibaren Renkli Reçete Sistemi kullanıma açılmış olup Renkli Reçete Sistemi üzerinden uyuşturucu madde ve müstahzarları ile psikotrop madde ve müstahzarları için elektronik reçete düzenlenmesi gerekmektedir.

2017/1 sayılı genelgeye göre; *"Uyuşturucu madde ve müstahzarları ile psikotrop madde ve müstahzarları için basılı (kağıt) kırmızı ya da yeşil reçete yazılacak istisnalar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir;*

1) Teknik sebeplerle Renkli Reçete Sisteminin çalışmaması durumunda ve henüz sistem entegrasyonu sağlanamayan sağlık hizmet sunucularında matbu düzenlenen kırmızı ya da yeşil reçete üzerinde "Sistemlerin çalışmaması nedeniyle e-reçete düzenlenememiştir" ibaresi kaşe ya da el yazısı şeklinde bulunan ve bu ibarenin reçeteyi düzenleyen hekim tarafından onaylandığı ıslak imzalı reçeteler,

2)Kişiye özel yurt dışından getirtilen uyuşturucu ya da psikotrop ilaçları içeren reçeteler,

3) Veteriner hekimler tarafından düzenlenen uyuşturucu ya da psikotrop ilaçları içeren reçeteler,

4) Kontrole tabi madde içeren fakat sistemde bulunmayan majistral reçeteler olarak belirlenmiştir."

Bu nedenle Renkli Reçete Sisteminin kullanımının yanı sıra genelgede belirtilen istisnai durumlar için halk sağlığı hizmet birimlerinde basılı (kağıt) kırmızı ve yeşil reçete bulundurulması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
81 İl Sağlık Müdürlüğü

İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir / ANKARA
Faks No:
e-Posta:suleyman.daldal@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Süleyman DALDAL Tel: 0 (312) 5655963

Bilgi için:Süleyman DALDAL
Unvan:SAĞLIK MEMURU
Telefon No:312 565 5963

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 3d3bc8d9-df1d-4911-9ac1-89ac89cea90a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

YÖNETİM KARAR DEFTERİ

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
15/03/2016 10:09 - 19831278 - 622.02 - E.211
00020547262

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 19831278/622.02
Konu : Yönetim Karar Defteri

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 25/01/2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin, 26 ıncı maddesinin birinci fıkrasında, ….“Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir….” hükmü yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 3/01/2012 tarih ve 306 sayılı yazısı ile yayımlanarak uygulamaya konulan formlar, Kurumumuzun 30/04/2013 tarih ve 46119 sayılı yazısı ile revize edilmiştir. Bahsi geçen yazının EK-1'inde yer alan; Aile Sağlığı Merkezi İzleme Değerlendirme Formunda da belirtildiği üzere “Yönetim karar defteri mevcut mu? Kararlar usulüne uygun şekilde yönetim karar defterine kaydedilmiş mi?” soruları ve 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin “Aile sağlığı merkezinin işletilmesi” başlıklı 26 ıncı maddesinin birinci fıkrasında “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…..” hükümleri yer almaktadır.

İzleme ve değerlendirme ziyaretleri esnasında yönetim karar defterlerinin bulundurulması ve doldurulması hakkında tereddüt hasıl olduğu bildirildiğinden Yönetim Karar Defteri ile ilgili olarak aşağıda belirtilen hususlara uygun iş ve işlemler tesis edilecektir:

1. Yönetim karar defteri tek birimli Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) de dâhil tüm ASM'lerde bulundurulacaktır.

2. Yönetim karar defteri Halk Sağlığı Müdürlüğünce veya yetki verilmesi halinde ASM' nin bölgesinde bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) tarafından her sayfası mühürlenecektir. Aynı şekilde defterin en sonuna da sayfa sayısı yazılmak suretiyle mühürlenecek ve imzalanacaktır.

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

4. Aile hekimliği mevzuatı ile belirlenen asgari fiziki ve teknik şartların sağlanması ve hizmet kalitesinin artırılması açısından alınacak kararların, sürecin aksamaması için oyçokluğu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B
Sağlık Mah. A.Adnan SAYGUN 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için: Hemşire Ayşegül ÖZĞAN

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f10b36c1-214c-48dc-a77d-ddb5f1b58ad4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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.

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

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

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

8. 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 işe giriş, izin, ayrılış zamanları, SGK evrakları, kayıtları, soğuk zincir kırılmaları ile ilgili tutanaklar vb. deftere kaydedilecektir.

9. İzleme değerlendirme ziyareti ve denetim tutanaklarının bir örneği yönetim karar defteri ile birlikte bulundurulacaktır.

10. Aile hekimliği pozisyonunun, sözleşmeli aile hekimi bulunmaması nedeniyle boş olması durumunda, birimin giderlerinin Halk Sağlığı Müdürlüğünün döner sermayesinden karşılanabilmesi yönetim karar defterinin ibrazı ile mümkün olacaktır.

11. 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 aktarılacaktır.

Yönetim karar defteri kullanım usul ve esaslarının ilgililere duyurulması, uygulamalar ve değerlendirmelerde yukarıda belirtilen konulara dikkat edilmesi hususunda;

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Dağıtım:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B
Sağlık Mah. A.Adnan SAYGUN 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için: Hemşire Ayşegül ÖZĞAN

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f10b36c1-214c-48dc-a77d-ddb5f1b58ad4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE HEKİMLİĞİ MESAİLERİ TAKİBİ

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
27/01/2014 10:58 - 19831278 - 900 - E.6899
00001962572

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 19831278/
Konu: Aile Hekimliği Mesaileri Takibi

..... VALİLİĞİNE

(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin çalışma saatlerini düzenleyen 10. Maddesinin 1. Fıkrasında "Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar"; 2. Fıkrasında ise "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 bilgilenmesi sağlanır." hükümleri yer almaktadır.

Ancak bazı Aile Hekimlerinin izinsiz görev yerini terk ettikleri, mesai saatlerine riayet etmedikleri, diğer aile hekimleri ile sıralı çalıştıkları ve gezici hizmet planına uygun davranmadıkları tespit edilmiştir. Söz konusu mesai saatlerine uyumsuz davranışların engellenmesi amacı ile; İlinizdeki her TSM nin kendi bölgesinde görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının mesailerini hassasiyetle takip etmesinin sağlanması, müdürlüğünüzce ilinizdeki tüm aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarından her ay en az % 10' unun rastgele seçilerek mesaiye riayetlerinin yerinde denetleme usulü ile kontrollerinin yapılması; mesaiye devam konusunda aksaklıkların giderilmesi için gerekli çalışmaların yapılarak yapılan denetimler doğrultusunda tesis edilen iş ve işlemlerin her ayın 20 sine kadar bir önceki aya ait verileri içerecek şekilde düzenli olarak kurumumuza resmi yazı ile iletilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan IRMAK
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

DAĞITIM: 81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cd. No: 41 06410 Sıhhiye/ANKARA
Tel : (312) 565 59 63
e-posta: ailehekizlemedb@thsk.gov.tr

BİRİM DEĞERLENDİRME FORMLARI-1

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
02.10.2014 20:14 - 23248055 / 611.03 /
2014 5679 77561

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 19831278
Konu : Birim Değerlendirme Formları

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatında Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hükümlerine istinaden oluşturulan ve 29 Ocak 2013 itibariyle yayımlanan Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimleri Performans Değerlendirme Kılavuzlarından; "Halk Sağlığı Müdürlüğü Performans Değerlendirme Kılavuzu" ve "TSM/ İlçe Entegre Hastanesi Performans Değerlendirme Kılavuzu" nda revizyon yapılmış ve 29 Ağustos 2013 tarihinde kurum resmi web sayfasında duyurulmuştur.

Revize edilen Halk Sağlığı Müdürlüğü Performans Değerlendirme Kılavuzunun 18. maddesinde "İzleme-Değerlendirme-Denetleme Hizmetleri" yer almaktadır. Yıllık İzleme-Değerlendirme-Denetleme Planı hazırlanması (18.1), TSM ve bağlı birimlerin izleme ve değerlendirmelerinin (18.2) Halk Sağlığı Müdürlüklerinde ilgili şubelerden oluşturulacak bir komisyonla yürütülmesi ve izleme-değerlendirmelerde ekte gönderilen formların kullanılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

EKLER:
1. TSM İzleme ve Değerlendirme Formu (16 sayfa)
2. Verem Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu (8 sayfa)
3. AÇSAP Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu (10 sayfa)
4. KETEM İzleme ve Değerlendirme Formu (8 Sayfa)
5. Kanser Kayıt Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu (3 sayfa)
6. Halk Sağ. Lab. İzleme ve Değerlendirme Formu (9 sayfa)
7. Toplum Ruh Sağ. Merk. İzleme ve Değerlendirme Formu (7 sayfa)
8. Çocuk İzlem Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu (6 sayfa)
9. Entegre İlçe Hastanesi İzleme ve Değerlendirme Formu (15 sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilgi:
THSK Başkan Yardımcılıklarına
Türkiye Kamu Hast. Kurumuna

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cd. No: 41 06410 Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: K.AVCI
Tel : (312) 565 59 63
E-posta: ailehekizlemedb@thsk.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 59f985cc-54fe-4eb8-a590-239a26c73b2b kodu ile erişebilirsiniz.

BİRİM DEĞERLENDİRME FORMLARI-2

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
05/05/2015 12:48 - 19831278 / 202
00010067113

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 19831278
Konu : Birim Değerlendirme Formları

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatında Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin hükümlerine istinaden oluşturulan ve 29 Ağustos 2013 tarihinde revizyonu yayımlanan Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Bağlı Birimleri Performans Değerlendirme Kılavuzlarından;"Halk Sağlığı Müdürlüğü Performans Değerlendirme Kılavuzu" ve "TSM/ İlçe Entegre Hastanesi Performans Değerlendirme Kılavuzu"nun 18. maddesinde "İzleme-Değerlendirme-Denetleme Hizmetleri" yer almaktadır. TSM ve bağlı birimlerin izleme ve değerlendirmelerinde (18.2) kullanılacak formlar Kurumumuzca 2.10.2014 tarihli 77561 sayılı yazımızla uygulamaya girmiştir.

Deri ve Tenasül Hastalıkları Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu, Sıtma Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu, Sağlık Evi Değerlendirme Formu ile revize edilen Toplum Sağlığı Merkezi İzleme Değerlendirme Formu ekte bulunmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı birimlerin izleme ve değerlendirmesinde ekte bulunan formların kullanılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkan V.

EKLER:
1. Toplum Sağlığı Merkezi İzleme Değerlendirme Formu (16 sayfa)
2. Deri ve Tenasül Hastalıklar Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu(5 sayfa)
3.Sağlık Evi Değerlendirme Formu (4 sayfa)
4. Sıtma Birimi İzleme ve Değerlendirme Formu(5 sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilgi:
THSK Başkan Yardımcılıklarına
Türkiye Kamu Hast. Kurumuna

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
Ayrıntılı bilgi için: Kamile AVCI
Doktor
Tel : (312) 565 59 63
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 9a7be5bf-7f7c-4d21-b66e-05daf6a0b366 kodu ile erişebilirsiniz.

OKUL AŞILAMA ÇALIŞMALARININ AİLE HEKİMLERİNCE UYGULANMASI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 131.10.01/
Konu : Okul Aşılama Çalışmalarının Aile Hekimlerince Uygulanması

BAKANLIK MAKAMINA

Mevcut Ulusal Aşı Takvimimizde, ilköğretim 1. ve 8. sınıfta okullarda uygulanan okul çağı aşılamalarının Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanması hususu 25 Eylül 2019 tarihinde gerçekleştirilen Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısında değerlendirilmiştir. Okul çağı aşılama hizmetlerinin (Aşılama hizmet kalitesi ile aşılama kapsayıcılık düzeylerinin yükselmesine katkı sağlayabilmesinin yanı sıra aşılama takviminde daha erken yaşta uygulanabilme olanağı sağlayabileceği gerekçeleriyle) Aile Hekimliği Birimleri tarafından sunulmasının uygun olacağı; ilköğretim 1.sınıfta uygulanan kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının ikinci dozunun ve dörtlü karma (DaBT-İPA) aşısının 48. aya alınmasına, 8. sınıfta uygulanan erişkin tip tetanoz-difteri (Td) aşısının ise 14 yaşta uygulanmasına ilişkin tavsiye kararı alınmıştır (Ek-1).

Bu kapsamda;

1. Halen ilköğretim 1. sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşılarının, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanması, söz konusu uygulamaya 1 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla başlanması,
2. Halen ilköğretim 8. sınıfta okullarda uygulanan Td aşısının, 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156 ay) girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanması, söz konusu uygulamaya 1 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla başlanması,
3. İlköğretim 1. sınıfta okullarda uygulanmakta olan KKK ve DaBT-İPA aşılarının uygulanacağı yaş grubunun değişmesi nedeniyle; 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan, dolayısıyla KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı uygulanmamış bir ara kohort oluşacağından; bu gruba, söz konusu aşıların 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, okullarda 1. sınıfta uygulanmasına devam edilmesi,
4. 48. ayda uygulanacak olan KKK ve DaBT-İPA aşıları ile 13 yaşta (156 ay) uygulanacak olan Td aşılarının, aile hekimliği performans kriterlerine dâhil edilerek Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde gerekli düzenlemelerin yapılması,
5. Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takviminin Ek-2'de belirtildiği şekilde uygulamaya konulması hususlarında;

Tensiplerinizi arz ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Genel Müdür

Ekler -1:BDK Tavsiye Kararı (2 sayfa)
-2:Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi

OLUR
03. /06/ 2020
Prof. Dr. Emine ALP MEŞE
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

01./06/2020 Daire Başkanı : Selçuk KILIÇ
.../.../ 2020 Genel Müdür Yardımcısı : Muhammet ÇÖMÇE

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 14b32490-b1f9-4d7c-8525-0c26897ac6bb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi

	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ay*	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
Suçiçeği						I				
KKK						I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

**1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.*

Hep-B: Hepatit B Aşısı
BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı
KPA: Konjuge Pnömokok Aşısı
DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
Hep-A: Hepatit A Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 14b32490-b1f9-4d7c-8525-0c26897ac6bb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU VE REHBERİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
30/06/2020 08:59 - 19831278 - 060.08.01 - E.101
00120052672

Sayı : 19831278/060.08
Konu : Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) İzleme ve Değerlendirme Formu ve Rehberi

DAĞITIM YERLERİNE

Bakanlığımızca, toplumu ve bireyi sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacı kapsamında *"Hastalığa Değil, Sağlığa Yatırım Yapmak"* anlayışı benimsenmiştir. Belirlenen amaç doğrultusunda Sağlıklı Hayat Merkezleri kurulmuş, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin 41 inci maddesi ile de görevleri tanımlanmıştır.

Söz konusu merkezlerde beslenme danışmanlığı, psikososyal danışmanlık, ağız ve diş sağlığı, kadın ve üreme sağlığı, okul sağlığı, kanser erken teşhis, tarama ve eğitimi, sigara bırakma danışmanlığı, uyuşturucu kullanan kişi ve yakını için danışmanlık vb. hizmetler sunulmaktadır.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarımızda olduğu gibi sağlıklı hayat merkezlerinde sunulan hizmetlerin yerinde izleme ve değerlendirmesi; tespit edilen eksiklik/aksaklıkların düzeltici ve önleyici faaliyetlerle önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sunulan hizmetin etkinlik, kalite ve verimliliğini artırmak; iyileştirici, düzeltici ve önleyici faaliyetlerle mümkün olacaktır.

Halk Sağlığı Hizmetlerinin izleme ve değerlendirmesi kapsamında *"Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu"* oluşturulmuş ayrıca formun kullanılmasında görevli personele yol gösterici olması adına *"Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi"* hazırlanmıştır. Bu çerçevede;

1) Sağlıklı Hayat Merkezlerinin Ek-1'de yer alan **Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu** ile yılda bir kez yerinde izleme ve değerlendirmesinin yapılması,

2) İzleme ve Değerlendirme Formunda bulunan soruların Ek-2'de yer alan **Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberindeki** açıklamalara göre değerlendirilerek cevaplanması,

3) Yerinde izleme ve değerlendirme sonrasında düzenlenen raporun il sağlık müdürü veya halk sağlığı hizmetleri başkanı tarafından onaylanması, tespit edilen eksiklik/aksaklıkların düzeltici, önleyici ve geliştirici faaliyetlerle giderilmesinin sağlanması hususlarında;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

Ek:1-SHM İzleme ve Değerlendirme Formu (17 Sayfa)
2-SHM İzleme ve Değerlendirme Rehberi (128 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
HSGM Daire Başkanlıklarına

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İzleme Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı
Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA

Bilgi için: Münüre YILMAZ
Tel : (312) 565 51 61

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d38970fd-43da-4899-9ff7-c79316fd70a0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ
İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU

Sağlıklı Hayat Merkezi Adı

ÇKYS Kodu

Tarih

...../...../.....

GENEL BİLGİLER

TARİH	
İL/İLÇE	
ÇKYS KODU	
SHM ADI	
ADRES	
TELEFON	
E-POSTA ADRESİ	
BİNA MÜLKİYETİ	
SHM SORUMLUSU	

PERSONEL SAYILARI

Uzman Tabip		Sağlık Memuru (Toplum Sağlığı)	
Tabip		Sağlık Memuru (Laboratuvar)	
Diş Tabibi		Sağlık Memuru (Röntgen)	
Psikolog		Tıbbi Sekreter	
Sosyal Çalışmacı		Vaka Koordinatörü	
Diyetisyen		VHKİ	
Çocuk Gelişimci		Hizmetli	
Fizyoterapist		Şoför	
Hemşire		Diğer Personel (Unvan belirtilmelidir)	
Ebe			

1.	BİNA DIŞI VE ÇEVRESİ	Evet	Hayır
1.1.	Bina dışı yönlendirme tabelası var mı?		
1.2.	Bina müstakil mi?		
1.3.	Mevzuata uygun dış tabela var mı?		
1.4.	Çevre düzenlemesi yapılmış mı?		
1.5.	Binanın dış cephesi ve boyası, tam, temiz ve bakımlı mı?		
1.6.	Binanın iç ve dış giydirmesi uygun mesajlar içeriyor mu?		
1.7.	Bina girişinde kuruluşun çalışma gün ve saatlerini bildirir tabela var mı?		
1.8.	Türk Bayrağı ve Sağlık Bakanlığı flaması mevzuata uygun mu?		
1.9.	Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı mevcut ve faal mi?		
1.10.	Bina girişinde dumansız hava sahasını belirten alan var mı?		

2.	ENGELLİ VE YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	Evet	Hayır
2.1.	Bahçe içi düzenlemeleri uygun mu?		
2.2.	Otopark alanları engelli mevzuatına uygun şekilde düzenlenmiş mi?		
2.3.	Bina girişlerinde engelli düzenlemeleri yapılmış mı?		
2.4.	Rampalar standartlara uygun mu?		
2.5.	Merdiven ve basamakları standartlara uygun mu?		
2.6.	Merdiven-rampa korkuluk ve küpeşteleri standartlara uygun mu?		
2.7.	Engelli polikliniği standartlara uygun mu?		
2.8.	Bina içi yatay dolaşım standartlara uygun mu?		
2.9.	Bina içi dikey dolaşım standartlara uygun mu?		
2.10.	Yönlendirme tabelaları ve işaretler standartlara uygun mu?		
2.11.	Acil durumlar için engellilere yönelik gerekli tedbirler alınmış mı?		
2.12.	Standartlara uygun engelli tuvaleti mevcut mu?		

3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.1.	Personel görevine uygun önlük veya forma giyiyor mu?		
3.2.	Personel yaka kartı takıyor mu?		
3.3.	Sorumlu hekim belirlenmiş mi?		
3.4.	Sorumlu hekim tarafından SHM'de görevli personelin mesaiye riayetleri kontrol ediliyor mu?		

4.	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	Evet	Hayır
4.1.	İşyerinin tehlike sınıfı belirlenmiş mi?	☐	☐
4.2.	Tehlike sınıfına uygun saatler kadar işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve (gerekli ise) diğer sağlık personeli görevlendirilmiş mi?	☐	☐
4.3.	İşyerinin tehlike sınıfına uygun aralıklarda risk değerlendirmesi yapılmış mı?	☐	☐
4.4.	Acil durum planı var mı?	☐	☐
4.5.	Yangınla mücadele tatbikatı yapılmış mı?	☐	☐
4.6.	Tehlike sınıfına uygun sayıda ilkyardımcı belirlenmiş mi?	☐	☐
4.7.	Tahliye planları var mı?	☐	☐
4.8.	İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
4.9.	Çalışanların işe giriş muayeneleri yapılmış mı?	☐	☐
4.10.	Çalışanların uygun aralıklarda periyodik sağlık muayeneleri yapılmış mı?	☐	☐
4.11.	Çalışanlar işin niteliğine uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanıyor mu?	☐	☐
4.12.	Çalışanların sağlık gözetimi kapsamında bağışıklama programlarına uyuluyor mu?	☐	☐
4.13.	Çalışanların sağlık kayıtları tutuluyor ve saklanıyor mu?	☐	☐
4.14.	Çalışanlara tehlike sınıfına uygun aralıklarda Temel İSG Eğitimi yapılıyor mu?	☐	☐
4.15.	İSG Kurulu toplanıyor mu?	☐	☐

5.	KAYIT VE BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.1.	Bina girişinde kayıt ve danışma birimi oluşturulmuş mu?	☐	☐
5.2.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	☐	☐
5.3.	Bekleme alanlarında yeterli sayıda bekleme koltuğu var mı?	☐	☐
5.4.	Hasta bilgilendirme ekranlarında tanıtıcı sunum/video vb. gösterimi yapılıyor mu?	☐	☐
5.5.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	☐	☐
5.6.	Genel olarak SHM'nin bakım ve temizliği uygun mu?	☐	☐
5.7.	Sıcaklık 18-27 °C arasında mı?	☐	☐
5.8.	Havalandırma şartları uygun mu?	☐	☐
5.9.	Aydınlatma şartları uygun mu?	☐	☐
5.10.	Gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?	☐	☐

5.	KAYIT VE BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.11.	Bakanlıkça gönderilen afişler görünür şekilde panoya asılmış mı?	☐	☐
5.12.	Oda tabelaları mevzuata uygun mu?	☐	☐
5.13.	Yeterli sayıda evsel atık kutusu mevcut mu?	☐	☐
5.14.	Dilek ve öneri kutusu ile malzemeler (kağıt, kalem) mevcut mu?	☐	☐
5.15.	Yeterli sayıda el antiseptiği mevcut mu?	☐	☐
5.16.	Hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı yazılar mevcut mu?	☐	☐
5.17.	Tekerlekli sandalye mevcut ve faal mi?	☐	☐

6.	YANGINA YÖNELİK ÖNLEMLER	Evet	Hayır
6.1.	Acil durum yönlendirme işaretleri mevcut mu?	☐	☐
6.2.	Kaçış güvenliği esaslarına uyuluyor mu?	☐	☐
6.3.	Yeterli sayıda ve tipte taşınabilir söndürme cihazı mevcut mu?	☐	☐
6.4.	Taşınabilir söndürme cihazlarının konumlandırılması uygun mu?	☐	☐
6.5.	Taşınabilir söndürme cihazlarının periyodik kontrolü ve bakımı yapılmış mı?	☐	☐
6.6.	Acil durum ekipleri oluşturulmuş mu?	☐	☐
6.7.	Acil durum ekipleri eğitim almış mı?	☐	☐

7.	TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE BERTARAF EDİLMESİ	Evet	Hayır
7.1.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun toplanıyor mu?	☐	☐
7.2.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun depolanıyor mu?	☐	☐
7.3.	Mevzuata uygun tıbbi atık konteyneri mevcut mu?	☐	☐
7.4.	Tıbbi atık konteynerinin konumlandırılması uygun mu?	☐	☐
7.5.	Tıbbi atık konteyneri kapalı ve kilitli tutuluyor mu?	☐	☐
7.6.	Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapılmış mı?	☐	☐
7.7.	Tıbbi atık yönetim planı hazırlanmış mı?	☐	☐
7.8.	Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personele eğitim verilmiş mi?	☐	☐
7.9.	Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?	☐	☐

8.	ARŞİV HİZMETLERİ	Evet	Hayır
8.1.	Standart dosya planı uygulanıyor mu?	☐	☐
8.2.	Yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratın tahribatına karşı gerekli tedbirler alınmış mı?	☐	☐
8.3.	Elektronik ortamda teşekkül eden ve/veya depolanan belgeler için gerekli güvenlik önlemleri alınmış mı?	☐	☐

9.	TUVALETLER	Evet	Hayır
9.1.	Hastaların kullanabileceği tuvalet var mı?	☐	☐
9.2.	Havalandırma şartları uygun mu?	☐	☐
9.3.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	☐	☐
9.4.	Gerekli hijyen şartları sağlanmış mı?	☐	☐
9.5.	Temizlik çizelgesi mevcut mu?	☐	☐
9.6.	Temizlik düzeyi yeterli mi?	☐	☐
9.7.	Acil çağrı butonu mevcut mu?	☐	☐

10.	BEBEK BAKIM VE EMZİRME ODASI	Evet	Hayır
10.1.	Bebek bakım ve emzirme odası veya alanı oluşturulmuş mu?	☐	☐
10.2.	Bebek bakım ve emzirme odasında lavabo var mı?	☐	☐
10.3.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli malzemeler mevcut mu?	☐	☐
10.4.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli hijyen önlemleri alınmış mı?	☐	☐
10.5.	Bebek bakım ve emzirme odasında emzirmeye yönelik afiş ve broşürler mevcut mu?	☐	☐

11.	EĞİTİM VE TOPLANTI SALONU	Evet	Hayır
11.1.	Uygun oturma düzeni sağlanmış bir eğitim salonu var mı?	☐	☐
11.2.	Eğitim için gerekli malzemeler mevcut mu?	☐	☐

12.	ACİL MÜDAHALE, ENJEKSİYON VE PANSUMAN HİZMETLERİ	Evet	Hayır
12.1	Müdahale odası hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte mi?	☐	☐
12.2.	Lavabo var mı?	☐	☐
12.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	☐	☐
12.4.	Aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası var mı?	☐	☐
12.5.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	☐	☐

12.	ACİL MÜDAHALE, ENJEKSİYON VE PANSUMAN HİZMETLERİ	Evet	Hayır
12.6.	Acil müdahale seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.7.	Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir) mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.8.	Aspiratör mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.9.	Defibrilatör mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.10.	EKG cihazı mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.11	Negatoskop mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.12.	Pansuman seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.13.	Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeler mevcut mu?	☐	☐
12.14.	Kesici-delici atık kabı mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.15.	İlaç ve malzeme dolabı mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.16.	İlaçların miat ve stoklarının listesi mevcut mu?	☐	☐
12.17.	İlaçlar ve sarf malzemeler uygun şartlarda saklanıyor mu?	☐	☐
12.18.	Sterilizatör mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.19.	Tromel mevcut ve faal mi?	☐	☐
12.20.	Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu?	☐	☐
12.21.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?	☐	☐

13.	BESLENME DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
13.1.	Beslenme Danışmanlığı hizmeti sunuluyor mu?	☐	☐
13.2.	Beden Kütle İndeksi (BKİ) ve Antropometrik ölçümler için gerekli araç-gereç var mı?	☐	☐
13.3.	Beslenme danışmanlığı hizmetini alan bireylerden gerekli tetkikler (öykü, fizik muayene, laboratuvar vb.) istenmiş mi?	☐	☐
13.4.	Başvuranlarla ilgili kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐
13.5.	Beslenme Danışmanlığı ile ilgili bilgilendirme materyalleri (eğitim rehberi, kitap, afiş, broşür vb.) güncel ve yeterli mi?	☐	☐
13.6.	Sağlıklı Beslenme Mutfağı mevcut ve aktif mi?	☐	☐
13.7.	Kişiye özel beslenme programı listesi oluşturulmuş mu?	☐	☐
13.8.	Sağlıklı Beslenme Mutfağı mevcut değilse sözel olarak bireylere gıda ve yiyecekleri temsil eden görsel örnekler aracılığıyla anlatılması, besinlerin hazırlanması, saklanması, menü örnekleri ve pişirme ilkeleri hakkında bilgi verilmiş mi?	☐	☐

14.	FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
14.1.	Fiziksel aktiviteye ihtiyacı olan bireylere yönelik fiziksel aktivite programı yürütülüyor mu?	☐	☐
14.2.	Bay/bayan fiziksel aktivite/egzersiz salonu mevcut mu?	☐	☐
14.3.	Bay/bayan soyunma odası mevcut mu?	☐	☐
14.4.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

15.	KRONİK HASTALIKLARDA DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
15.1.	Kronik hastalıklarda danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	☐	☐
15.2.	Diyabetli bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
15.3.	Kronik hastalık yönetimi ile ilgili bilgilendirme materyalleri (eğitim rehberi, kitap, afiş, broşür vb.) güncel ve yeterli mi?	☐	☐
15.4.	Sağlıklı yaşlanma danışmanlığı hizmetleri yürütülüyor mu?	☐	☐
15.5.	Sağlık okuryazarlığı danışmanlığı hizmetleri yürütülüyor mu?	☐	☐

16.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
16.1.	Üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
16.2.	Üreme Sağlığı Polikliniği mevcut mu?	☐	☐
16.3.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması yapılıyor mu?	☐	☐
16.4.	Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti ve diğer malzemeler mevcut ve faal mi?	☐	☐
16.5.	RİA Uygulama Eğitim Merkezi var mı?	☐	☐
16.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	☐	☐
16.7.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması ve sonrasında enfeksiyon önleme basamaklarına uyuluyor mu?	☐	☐
16.8.	Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
16.9.	Gebe bilgilendirme sınıfı oluşturulmuş mu?	☐	☐
16.10	Gebe bilgilendirme sınıfında gerekli malzeme, araç-gereç ve eğitim materyali mevcut mu?	☐	☐
16.11.	Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim programı panoya asılmış mı?	☐	☐
16.12.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

17.	PSİKOSOSYAL DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
17.1.	Çalışan personel Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Eğitimi almış mı?	☐	☐
17.2.	Psikososyal destek personelinin kendine ait bir odası var mı?	☐	☐

17.	PSİKOSOSYAL DANIŞMANLIK	Evet	Hayır
17.3.	Çalışan personel Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı Danışmanlık Rehberi kapsamında danışan takip ediyor mu?	☐	☐
17.4.	0-18 yaş arası tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
17.5.	Hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servisleri ile işbirliği yapılıyor mu?	☐	☐
17.6.	Sigara alkol ve uyuşturucu madde kullananlara ve yakınlarına psikososyal destek/danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	☐	☐
17.7.	Uyuşturucu bağımlılığına yönelik danışmanlık alan kişilerin takip görüşmeleri yapılıyor mu?	☐	☐
17.8.	Uyuşturucu bağımlılığına yönelik danışmanlık alan kişilerin aileleri ile süreç hakkında görüşmeler yapılıyor mu?	☐	☐
17.9.	Psikososyal destek haritası/rehberi hazırlanmış ve güncelleniyor mu?	☐	☐
17.10.	Aylık vaka değerlendirme toplantıları yapılıyor mu?	☐	☐
17.11.	Danışan kayıtları düzenli tutuluyor mu?	☐	☐
17.12.	Hasta kayıtlarının mevzuat çerçevesinde gizliliği sağlanmış mı?	☐	☐

18.	OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ	Evet	Hayır
18.1.	Okul sağlığı çalışmaları kapsamında bölgesindeki okulların değerlendirilmesi için plan hazırlanmış mı?	☐	☐
18.2.	Plana uygun okul değerlendirmeleri yapılmış mı?	☐	☐
18.3.	Bölgesindeki ilköğretim 1. sınıfların işitme taramalarını gerçekleştirmek için planlama yapılmış mı?	☐	☐
18.4.	Plana uygun olarak öğrencilerin işitme taraması yapılmış mı?	☐	☐

19.	BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA BİRİMİ	Evet	Hayır
19.1.	Bulaşıcı hastalıklar ve korunma konularında eğitim ve danışmanlık hizmeti sunuluyor mu?	☐	☐
19.2.	Gerekli durumlarda saha inceleme ve salgın inceleme çalışmaları yapılıyor mu?	☐	☐
19.3.	Belli yaş ve nüfus gruplarına (hac ve umre, tarım işçileri, göçmenler vb) yönelik aşılama çalışmaları İSM/TSM/ASM işbirliği içerisinde yürütülüyor mu?	☐	☐
19.4.	Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
19.5.	Aşı dolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için) mevcut ve faal mi?	☐	☐
19.6.	Aşı dolabı uygun konumlandırılmış mı?	☐	☐

19.	BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA BİRİMİ	Evet	Hayır
19.7.	Aşılar, aşı dolabına donmaya karşı hassasiyetlerine göre yerleştirilmiş mi?	☐	☐
19.8.	Açılan çoklu aşı flakonlarına açılış tarih ve saati yazılmış mı?	☐	☐
19.9.	Aşılarda son kullanma tarihi ve aşı flakon izlemcisi kontrolü yapılıyor mu?	☐	☐
19.10	Aşı dolabına Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	☐	☐
19.11	Karekod okuyucu mevcut ve faal mi?	☐	☐
19.12.	Aşı uygulamadan önce ATS'den onay alınıyor mu?	☐	☐
19.13.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	☐	☐
19.14.	Aşı dolabının üzerindeki ısı izlem çizelgesi düzenli doldurulуyor mu?	☐	☐
19.15.	Aşı dolabının üzerinde acil durum planı mevcut mu?	☐	☐
19.16.	Aşı nakil kabı mevcut mu?	☐	☐
19.17.	Yeterli miktarda kullanıma hazır buz aküsü mevcut mu?	☐	☐
19.18.	Soğuk zincir sorumlusu belirlenmiş mi?	☐	☐
19.19.	Soğuk zincir kırılması yaşandığı takdirde bildirim yapılıyor mu?	☐	☐
19.20.	Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşılar İlçe SM/TSM tarafından ulaştırılmış mı?	☐	☐

20.	KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞI	Evet	Hayır
20.1.	Diş üniti mevcut ve faal mi?	☐	☐
20.2.	Koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları yapılıyor mu?	☐	☐
20.3.	Koruyucu ağız ve diş sağlığı danışmanlığı hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
20.4.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

21.	SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ *(Sigara bırakma polikliniği bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
21.1.	Sigara Bırakma Polikliniğinde görev yapan hekim/hekimler "Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında eğitim almış mı?	☐	☐
21.2.	Sigara bıraktırma hizmetleri rehberlere uygun sunuluyor mu?	☐	☐
21.3.	Tedavisi başlanan hastalar onam vermesi halinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla izleniyor mu?	☐	☐
21.4.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

22.	VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ BİRİMİ *(Verem savaş dispanseri (VSD) birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
22.1.	VSD Biriminin ayrı bir girişi var mı?	☐	☐
22.2.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?	☐	☐
22.3.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	☐	☐
22.4.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	☐	☐
22.5.	Hastalar ve sağlık personeli için yeterli maske mevcut mu?	☐	☐
22.6.	Genel olarak VSD birimin bakım ve temizliği uygun mu?	☐	☐
22.7.	Çalışma ortamının havalandırma şartları uygun mu?	☐	☐
22.8.	Çalışma ortamının aydınlatma şartları uygun mu?	☐	☐
22.9.	VSD Biriminde korumalı (kapaklı) ultraviyole (UV) lamba var mı?	☐	☐
22.10.	Ultraviyole (UV) lambalarının bakım ve kontrolü yapılıyor mu?	☐	☐
22.11.	Birimde görev yapan hekim/hekimler "Verem Savaşı Sertifikalı Eğitimi"ni almış mı?	☐	☐
22.12.	Birimde görev yapan hemşire/ebe/sağlık memuru "Sağlık Çalışanları Verem Savaş Eğitimi"ni almış mı?	☐	☐
22.13.	Birimde çalışanların sağlık taramaları (TB taraması ve çalışan sağlığı muayeneleri) düzenli yapılıyor mu?	☐	☐
22.14.	Balgam ve kan numunelerinin toplandığı laboratuvar odası mevcut mu?	☐	☐
22.15.	Balgam numuneleri için ayrı buzdolabı var mı?	☐	☐
22.16.	Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanıyor mu?	☐	☐
22.17.	İlaçlar uygun ortamda muhafaza ediliyor mu?	☐	☐
22.18.	Hasta başına en az 8 temaslı taraması yapılmış mı?	☐	☐
22.19.	Yeni tanı almış tüberküloz hastalarının bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
22.20.	Tüberküloz konusunda hizmet içi eğitim ve halk eğitimi yapılıyor mu?	☐	☐
22.21.	Tüberkülozla ilgili güncel afiş, broşür ve rehberler mevcut mu?	☐	☐
22.22.	Tüberkülin Deri Testi (TDT-PPD), BCG gibi test ve aşı solüsyonlarının saklandığı buzdolabında Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	☐	☐
22.23.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	☐	☐
22.24.	Aylık ve yıllık raporlar (VSD 17, TUTSA, DGT Formu gibi) düzenli olarak hazırlanıyor ve gönderiliyor mu?	☐	☐
22.25.	Faal röntgen cihazı mevcut mu?	☐	☐
22.26.	Röntgen cihazının TAEK lisansı mevcut mu?	☐	☐
22.27.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	☐	☐

22.	VEREM SAVAŞ DİSPANSERİ BİRİMİ *(Verem savaş dispanseri (VSD) birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
22.28.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	☐	☐
22.29.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐
22.30.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	☐	☐
22.31.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	☐	☐
22.32.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	☐	☐
22.33.	Radyasyon kaynağı ile çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐
22.34.	Tüm tüberküloz hastalarının dosyaları süresiz olarak saklanıyor mu?	☐	☐

23.	KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM) *(KETEM birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
23.1.	Kayıt birimi oluşturulmuş mu?	☐	☐
23.2.	Ulusal Kanser Tarama Programları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
23.3.	Faaliyet planı ve raporu mevcut mu?	☐	☐
23.4.	Mamografi cihazı mevcut değilse meme kanseri taraması için yönlendirme yapılıyor mu?	☐	☐
23.5.	20 yaş üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi danışmanlığı yapılıyor mu?	☐	☐
23.6.	Serviks kanseri taraması için HPV-DNA/smear testi yapılıyor mu?	☐	☐
23.7.	HPV-DNA veya Pap-smear testi için numune almak amacıyla ayrı bir oda düzenlenmiş mi?	☐	☐
23.8.	Kolorektal kanser taraması için Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) yapılıyor mu?	☐	☐
23.9.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐
23.10.	Uygulanacak girişimler için kişilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılıyor mu?	☐	☐
23.11.	Faal mamografi cihazı mevcut mu?	☐	☐
23.12.	Mamografi cihazının TAEK lisansı mevcut mu?	☐	☐
23.13.	Mamografi cihazının bakım, onarım ve kalibrasyonu yapılmış mı?	☐	☐
23.14.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	☐	☐
23.15.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	☐	☐
23.16.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐

23.	KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ (KETEM) *(KETEM birimi bulunan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
23.17.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	☐	☐
23.18.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	☐	☐
23.19.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	☐	☐
23.20.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐
23.21.	Mamografi odasının uygun havalandırması ve kurşunlaması var mı?	☐	☐

24.	LABORATUVAR HİZMETLERİ *Laboratuvar hizmetleri sunulan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
24.1.	Laboratuvar hizmeti sunulan alanların fiziki şartları yeterli mi?	☐	☐
24.2.	Numune kabul ve test sonuçları ile ilgili kayıtlar tutuluyor mu?	☐	☐
24.3.	Tıbbi cihazların envanteri güncel olarak tutuluyor mu?	☐	☐

25.	GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ *Görüntüleme hizmetleri sunulan SHM'lerde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
25.1.	Faal röntgen cihazı mevcut mu?	☐	☐
25.2.	Röntgen cihazının TAEK Lisansı mevcut mu?	☐	☐
25.3.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	☐	☐
25.4.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	☐	☐
25.5.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐
25.6.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	☐	☐
25.7.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	☐	☐
25.8.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	☐	☐
25.9.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐

AÇIKLAMALAR
(SHM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde belirtilen hususlarla ilgili tespit edilen değerlendirmeler soru kodu ile belirtilmelidir.)

MERKEZE ÖZEL TESPİTLER
(SHM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde bulunan hususlara ek olarak izleme ve değerlendirme ekibi tarafından tespit edilen hususlar belirtilmelidir.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GENEL DEĞERLENDİRME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İzleme ve Değerlendirme Ekip Başkanı	İzleme ve Değerlendirme Ekip Üyesi	Sağlıklı Hayat Merkezi Sorumlusu
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza	İmza	İmza

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME REHBERİ
(Rehberin tam hali için https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/izlemedegerlendirme-anasayfa adresini ziyaret ediniz)



GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU VE REHBERİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
01/07/2020 08:38 - 19831278 - 060.08.01 - E.102
00120122616

Sayı : 19831278/060.08
Konu : Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) İzleme ve Değerlendirme Formu ve Rehberi

DAĞITIM YERLERİNE

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunulmasında toplumun demografik özellikleri büyük önem taşımaktadır. 2011 yılında Suriye'de başlayan iç karışıklıklar sonrası ülkemize kısa zamanda ve çok yüksek sayılarda göç gerçekleşmiş; sağlık sistemimizin sağlam altyapısı, olağanüstü koşullara yönelik hazır bulunuşluğu ve sağlık çalışanlarımızın fedakârlığı ile başarıyla yönetilmiştir.

Geçici koruma altına alınan bu kişilere sunulacak sağlık hizmetleri için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) oluşturulmuştur. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nin 38 inci maddesinde göçmen sağlığı merkezleri toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak tanımlanmıştır.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarımızda olduğu gibi göçmen sağlığı merkezleri ve bu merkezlerde sunulan hizmetlerin yerinde izleme ve değerlendirmesi; tespit edilen eksiklik/aksaklıkların düzeltici ve önleyici faaliyetlerle önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sunulan hizmetin etkinlik, kalite ve verimliliğini artırmak; iyileştirici, düzeltici ve önleyici faaliyetlerle mümkün olacaktır. Halk Sağlığı Hizmetlerinin izleme ve değerlendirmesi kapsamında *"Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu"* oluşturulmuş ayrıca formun kullanılmasında görevli personele yol gösterici olması adına "*Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi"* hazırlanmıştır. Bu çerçevede;

1) Göçmen sağlığı hizmeti sunulan merkezlerin (göçmen sağlığı merkezi, güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi, göçmen sağlığı eğitim merkezi vb.) Ek-1'de yer alan **Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Formu** ile yılda bir kez yerinde izleme ve değerlendirmesinin yapılması,

2) İzleme ve Değerlendirme Formunda bulunan soruların Ek-2'de yer alan **Göçmen Sağlığı Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberindeki** açıklamalara göre değerlendirilerek cevaplanması,

3) Yerinde izleme ve değerlendirme sonrasında düzenlenen raporun il sağlık müdürü veya halk sağlığı hizmetleri başkanı tarafından onaylanması, tespit edilen eksiklik/aksaklıkların düzeltici, önleyici ve geliştirici faaliyetlerle giderilmesinin sağlanması hususlarında;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

Ek:
1. GSM İzleme ve Değerlendirme Formu (17 Sayfa)
2. GSM İzleme ve Değerlendirme Rehberi (136 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
HSGM Daire Başkanlıklarına

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İzleme Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı
Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için: Süleyman DALDAL
Tel : (312) 565 59 63

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 79fb371c-5f34-4566-96ec-b879cbf73248 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME FORMU



GENEL BİLGİLER

TARİH	
İL/İLÇE	
ÇKYS KODU	
GSM ADI	
ADRES	
TELEFON	
E-POSTA ADRESİ	
BİNA MÜLKİYETİ	
AKTİF BİRİM SAYISI	
GSM SORUMLUSU	

PERSONEL SAYILARI

İç Hastalıkları Uzmanı		Hemşire	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı		Ebe	
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı		Laboratuvar Teknisyeni	
Pratisyen Tabip		Röntgen Teknisyeni	
Diş Tabibi		Hasta Yönlendirme Personeli	
Psikolog		Tıbbi Sekreter	
Sosyal Çalışmacı		Evde Sağlık Bakım Elemanı	
Diyetisyen		Hizmetli	
Çocuk Gelişimci		Güvenlik Görevlisi	
Fizyoterapist		Şoför	
Koruyucu Sağlık Hizmetleri Sorumlusu		Diğer Personel (Unvan belirtilmelidir)	

1.	BİNA DIŞI VE ÇEVRESİ	Evet	Hayır
1.1.	Bina dışı yönlendirme tabelası var mı?	☐	☐
1.2.	Bina müstakil mi?	☐	☐
1.3.	Mevzuata uygun dış tabela var mı?	☐	☐
1.4.	Çevre düzenlemesi yapılmış mı?	☐	☐
1.5.	Binanın dış cephesi ve boyası, tam, temiz ve bakımlı mı?	☐	☐
1.6.	Binanın iç ve dış giydirmesi uygun mesajlar içeriyor mu?	☐	☐
1.7.	Bina girişinde kuruluşun çalışma gün ve saatlerini bildirir tabela var mı?	☐	☐
1.8.	Türk Bayrağı ve Sağlık Bakanlığı flaması mevzuata uygun mu?	☐	☐
1.9.	Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) girişinde T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği (AB)'nin desteğini gösteren "pirinç levha" var mı? *(SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)*	☐	☐
1.10.	Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı mevcut ve faal mi?	☐	☐
1.11.	Bina girişinde dumansız hava sahasını belirten alan var mı?	☐	☐

2.	ENGELLİ VE YAŞLILARA YÖNELİK DÜZENLEMELER	Evet	Hayır
2.1.	Bahçe içi düzenlemeleri uygun mu?	☐	☐
2.2.	Otopark alanları engelli mevzuatına uygun şekilde düzenlenmiş mi?	☐	☐
2.3.	Bina girişlerinde engelli düzenlemeleri yapılmış mı?	☐	☐
2.4.	Rampalar standartlara uygun mu?	☐	☐
2.5.	Merdiven ve basamakları standartlara uygun mu?	☐	☐
2.6.	Merdiven-rampa korkuluk ve küpeşteleri standartlara uygun mu?	☐	☐
2.7.	Engelli polikliniği standartlara uygun mu?	☐	☐
2.8.	Bina içi yatay dolaşım standartlara uygun mu?	☐	☐
2.9.	Bina içi dikey dolaşım standartlara uygun mu?	☐	☐
2.10.	Yönlendirme tabelaları ve işaretler standartlara uygun mu?	☐	☐
2.11.	Acil durumlar için engellilere yönelik gerekli tedbirler alınmış mı?	☐	☐
2.12.	Standartlara uygun engelli tuvaleti mevcut mu?	☐	☐

3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.1.	Personel görevine uygun önlük veya forma giyiyor mu?	☐	☐
3.2.	Personel yaka kartı takıyor mu?	☐	☐
3.3.	GSM Sorumlusu belirlenmiş mi?	☐	☐

3.	PERSONEL VE YÖNETİM DEĞERLENDİRMESİ	Evet	Hayır
3.4.	GSM Sorumlusu tarafından çalışanların mesaiye riayetleri kontrol ediliyor mu?	☐	☐
3.5.	Koruyucu Sağlık Hizmetleri Sorumlusu var mı?	☐	☐
3.6.	Mobil sağlık hizmeti sunuluyor mu?	☐	☐
3.7.	Yönetim Karar Defteri mevcut mu?	☐	☐
3.8.	Yönetim Karar Defterine yönetim süreçleri ile ilgili işlemler kaydedilmiş mi?	☐	☐

4.	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	Evet	Hayır
4.1.	İşyerinin tehlike sınıfı belirlenmiş mi?	☐	☐
4.2.	Tehlike sınıfına uygun saatler kadar işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve (gerekli ise) diğer sağlık personeli görevlendirilmiş mi?	☐	☐
4.3.	İşyerinin tehlike sınıfına uygun aralıklarda risk değerlendirmesi yapılmış mı?	☐	☐
4.4.	Acil durum planı var mı?	☐	☐
4.5.	Yangınla mücadele tatbikatı yapılmış mı?	☐	☐
4.6.	Tehlike sınıfına uygun sayıda ilkyardımcı belirlenmiş mi?	☐	☐
4.7.	Tahliye planları var mı?	☐	☐
4.8.	İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
4.9.	Çalışanların işe giriş muayeneleri yapılmış mı?	☐	☐
4.10.	Çalışanların uygun aralıklarda periyodik sağlık muayeneleri yapılmış mı?	☐	☐
4.11.	Çalışanlar işin niteliğine uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanıyor mu?	☐	☐
4.12.	Çalışanların sağlık gözetimi kapsamında bağışıklama programlarına uyuluyor mu?	☐	☐
4.13.	Çalışanların sağlık kayıtları tutuluyor ve saklanıyor mu?	☐	☐
4.14.	Çalışanlara tehlike sınıfına uygun aralıklarda Temel İSG Eğitimi yapılıyor mu?	☐	☐
4.15.	İSG Kurulu toplanıyor mu?	☐	☐

5.	BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.1.	Göçmen Sağlığı Merkezi girişinde danışma ve yönlendirme bölümü var mı?	☐	☐
5.2.	Danışma bölümünde arka planda ya da girişte kolaylıkla görülebilecek bir noktada ve GSM içindeki muhtelif noktalarda SIHHAT Projesi Kırlangıcı var mı? *(SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)*	☐	☐

5.	BEKLEME ALANI	Evet	Hayır
5.3.	Uygun büyüklükte bekleme alanı var mı?	☐	☐
5.4.	Bekleme alanlarında yeterli sayıda bekleme koltuğu var mı?	☐	☐
5.5.	Hasta bilgilendirme ekranlarında tanıtıcı sunum/video vb. gösterimi yapılıyor mu?	☐	☐
5.6.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	☐	☐
5.7.	Genel olarak GSM'nin bakım ve temizliği uygun mu?	☐	☐
5.8.	Sıcaklık 18-27 °C arasında mı?	☐	☐
5.9.	Havalandırma şartları uygun mu?	☐	☐
5.10.	Aydınlatma şartları uygun mu?	☐	☐
5.11.	Gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı?	☐	☐
5.12.	Muayene sırası alabilmek için uygun elektronik sıra takip sistemi bulunuyor mu?	☐	☐
5.13.	Bakanlıkça gönderilen afişler görünür şekilde panoya asılmış mı?	☐	☐
5.14.	Oda tabelaları mevzuata uygun mu?	☐	☐
5.15.	Yeterli sayıda evsel atık kutusu mevcut mu?	☐	☐
5.16.	Dilek ve öneri kutusu ile malzemeler (kağıt, kalem) mevcut mu?	☐	☐
5.17.	Yeterli sayıda el antiseptiği mevcut mu?	☐	☐
5.18.	Hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı yazılar mevcut mu?	☐	☐
5.19.	Tekerlekli sandalye mevcut ve faal mi?	☐	☐
5.20.	Bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği kamera sistemi mevzuata uygun mu?	☐	☐

6.	YANGINA YÖNELİK ÖNLEMLER	Evet	Hayır
6.1.	Acil durum yönlendirme işaretleri mevcut mu?	☐	☐
6.2.	Kaçış güvenliği esaslarına uyuluyor mu?	☐	☐
6.3.	Yeterli sayıda ve tipte taşınabilir söndürme cihazı mevcut mu?	☐	☐
6.4.	Taşınabilir söndürme cihazlarının konumlandırılması uygun mu?	☐	☐
6.5.	Taşınabilir söndürme cihazlarının periyodik kontrolü ve bakımı yapılmış mı?	☐	☐
6.6.	Acil durum ekipleri oluşturulmuş mu?	☐	☐
6.7.	Acil durum ekipleri eğitim almış mı?	☐	☐

7.	TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE BERTARAF EDİLMESİ	Evet	Hayır
7.1.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun toplanıyor mu?	☐	☐
7.2.	Tıbbi atıklar mevzuata uygun depolanıyor mu?	☐	☐
7.3.	Mevzuata uygun tıbbi atık konteyneri mevcut mu?	☐	☐
7.4.	Tıbbi atık konteynerinin konumlandırılması uygun mu?	☐	☐
7.5.	Tıbbi atık konteyneri kapalı ve kilitli tutuluyor mu?	☐	☐
7.6.	Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı amacıyla ilgili belediye ile protokol yapılmış mı?	☐	☐
7.7.	Tıbbi atık yönetim planı hazırlanmış mı?	☐	☐
7.8.	Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personele eğitim verilmiş mi?	☐	☐
7.9.	Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgiler düzenli olarak kayıt altına alınıyor mu?	☐	☐

8.	ARŞİV HİZMETLERİ	Evet	Hayır
8.1.	Standart dosya planı uygulanıyor mu?	☐	☐
8.2.	Yangın, hırsızlık, rutubet, sıcaklık, su baskını, toz ve her türlü hayvan ve haşeratın tahribatına karşı gerekli tedbirler alınmış mı?	☐	☐
8.3.	Elektronik ortamda teşekkül eden ve/veya depolanan belgeler için gerekli güvenlik önlemleri alınmış mı?	☐	☐

9.	TUVALETLER	Evet	Hayır
9.1.	Hastaların kullanabileceği tuvalet var mı?	☐	☐
9.2.	Havalandırma şartları uygun mu?	☐	☐
9.3.	Zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?	☐	☐
9.4.	Gerekli hijyen şartları sağlanmış mı?	☐	☐
9.5.	Temizlik çizelgesi mevcut mu?	☐	☐
9.6.	Temizlik düzeyi yeterli mi?	☐	☐
9.7.	Acil çağrı butonu mevcut mu?	☐	☐

10.	DEMİRBAŞ MALZEME DURUMU *(SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)*	Evet	Hayır
10.1.	Demirbaş listesi mevcut mu?	☐	☐
10.2.	SIHHAT Projesi kapsamında temin edilmiş olan demirbaşlar işaretlenmiş mi?	☐	☐
10.3.	Tüm ekipman ve malzeme üzerinde amblem ve demirbaş numarasını gösterir barkod bulunuyor mu?	☐	☐

10.	DEMİRBAŞ MALZEME DURUMU *(SIHHAT Projesi kapsamında faaliyet gösteren GSM'lerde sorgulanacaktır)*	Evet	Hayır
10.4.	Demirbaş listesindeki demirbaş numarası ile ekipman/malzeme üzerindeki barkodda yer alan demirbaş numarası birbirini tutuyor mu?	☐	☐
10.5.	Çalınan/kaybolan/ihtiyaca binaen başka sağlık kuruluşlarına gönderilen ekipman ve malzemeye ilişkin kayıtlar ve teslim/tesellüm evraklarının birer örneği GSM'de mevcut mu?	☐	☐
10.6.	SIHHAT Projesi kapsamında tedarik edilmiş bulunan ekipman ve malzemeye ilişkin geçici kabul evrakları ve garanti belgelerinin birer örneği GSM'de mevcut mu?	☐	☐
10.7.	SIHHAT Projesi kapsamında tedarik edilen ekipman ve malzemenin yüklenici firması, cihazları kullanacak olan personele ilgili tedarik sözleşmesinde öngörülen eğitim ya da eğitimleri vermiş mi?	☐	☐
10.8.	Bozulan ürünlerle ilgili, yüklenici firma akdedilen tedarik sözleşmesinin garantiye ilişkin hükümlerinde öngörülen iş ve işlemleri gerçekleştirmiş vebire-bir değişim olmuş ise taşınır işlem birimince kayıtlara girilmiş mi?	☐	☐

11.	TIBBİ MÜDAHALE ODASI	Evet	Hayır
11.1.	Tıbbi müdahale odası hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte mi?	☐	☐
11.2.	Lavabo var mı?	☐	☐
11.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	☐	☐
11.4.	Aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası mevcut mu?	☐	☐
11.5.	Acil seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.6.	Defibrilatör mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.7.	EKG cihazı mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.8.	Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir) mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.9.	Aspiratör mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.10.	Nebülizatör mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.11.	Sterilizatör mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.12.	Küçük cerrahi seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.13.	Pansuman seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.14.	Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri mevcut mu?	☐	☐
11.15.	Tromel mevcut ve faal mi?	☐	☐
11.16.	Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapılıyor mu?	☐	☐

11.	TIBBİ MÜDAHALE ODASI	Evet	Hayır
11.17.	Seyyar lamba mevcut ve faal mi?		
11.18.	Kesici-delici atık kabı mevcut ve faal mi?		
11.19.	Santrifüj cihazı mevcut ve faal mi?		
11.20.	Glikometre mevcut ve faal mi?		
11.21.	Diapozon seti mevcut ve faal mi?		
11.22.	Spirometre veya Peakflowmeter mevcut ve faal mi?		
11.23.	Tartı aleti (bebek ve erişkin boy) mevcut ve faal mi?		
11.24.	Boy ölçer (bebek ve erişkin boy) mevcut ve faal mi?		
11.25.	Termometreler mevcut ve faal mi?		
11.26.	İlaç ve malzeme dolabı mevcut ve faal mi?		
11.27.	Bakanlık tarafından belirlenen ve bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilaçlar mevcut mu?		
11.28.	Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutuluyor mu?		
11.29.	İlaçların miat ve stoklarının listesi mevcut mu?		
11.30.	İlaçlar ve sarf malzemeler uygun şartlarda saklanıyor mu?		
11.31.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?		

12.	BEBEK BAKIM VE EMZİRME ODASI	Evet	Hayır
12.1.	Bebek bakım ve emzirme odası veya alanı oluşturulmuş mu?		
12.2.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli malzemeler mevcut mu?		
12.3.	Bebek bakım ve emzirme odasında gerekli hijyen önlemleri alınmış mı?		
12.4.	Bebek bakım ve emzirme odasında emzirmeye yönelik afiş ve broşürler mevcut mu?		

13.	BULAŞICI HASTALIKLARIN KONTROLÜ VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	Evet	Hayır
13.1.	Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar mevcut mu?		
13.2.	Aşı dolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için) mevcut ve faal mi?		
13.3.	Aşı dolabı uygun konumlandırılmış mı?		
13.4.	Aşılar aşı dolabına donmaya karşı hassasiyetlerine göre yerleştirilmiş mi?		
13.5.	Karekod okuyucu mevcut ve faal mi?		
13.6.	Aşı uygulamadan önce ATS'den onay alınıyor mu?		

13.	BULAŞICI HASTALIKLARIN KONTROLÜ VE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	Evet	Hayır
13.7.	Açılan çoklu aşı flakonlarına açılış tarih ve saati yazılmış mı?	☐	☐
13.8.	Aşılarda son kullanma tarihi ve aşı flakon izlemcisi kontrolü yapılıyor mu?	☐	☐
13.9.	Aşı dolabına Aşı Takip Sistemi (ATS) kurulmuş mu?	☐	☐
13.10.	Aşı dolabında bulunan aşı ile ATS stok miktarı birbirini tutuyor mu?	☐	☐
13.11.	Aşı dolabının üzerindeki ısı izlem çizelgesi düzenli dolduruluyor mu?	☐	☐
13.12.	Aşı dolabının üzerinde acil durum planı mevcut mu?	☐	☐
13.13.	Aşı nakil kabı mevcut mu?	☐	☐
13.14.	Yeterli miktarda kullanıma hazır buz aküsü mevcut mu?	☐	☐
13.15.	Soğuk zincir sorumlusu belirlenmiş mi?	☐	☐
13.16.	Soğuk zincir kırılması yaşandığı takdirde bildirim yapılıyor mu?	☐	☐
13.17.	Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşılar İlçe SM/TSM tarafından ulaştırılmış mı?	☐	☐
13.18.	Aşılar uygun periyotlarda yapılıyor mu?	☐	☐
13.19.	Aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
13.20.	Bildirime Esas Bulaşıcı Hastalıkların bildirimi yapılıyor mu?	☐	☐
13.21.	Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanıyor mu?	☐	☐

14.	MUAYENE ODALARI *Bu bölümdeki sorular tüm muayene odaları için ayrı ayrı sorgulanacak, herhangi birinde bulunan bir eksiklik izleme ve değerlendirme formunda hayır olarak işaretlenecek ve açıklamalar kısmında soru kodu ile belirtilecektir.*	Evet	Hayır
14.1.	Oda genişliği mevzuata uygun mu?	☐	☐
14.2.	Lavabo var mı?	☐	☐
14.3.	El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmış mı?	☐	☐
14.4.	Muayene masası mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.5.	Paravan, perde vb. mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	☐	☐
14.7.	Termometre mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.8.	Ortam sıcaklığı 20-27 °C arasında mı?	☐	☐
14.9.	Stetoskop mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.10.	Tansiyon aleti (çocuk) mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.11.	Tansiyon aleti (erişkin) mevcut ve faal mi?	☐	☐

14.	MUAYENE ODALARI *Bu bölümdeki sorular tüm muayene odaları için ayrı ayrı sorgulanacak, herhangi birinde bulunan bir eksiklik izleme ve değerlendirme formunda hayır olarak işaretlenecek ve açıklamalar kısmında soru kodu ile belirtilecektir.*	Evet	Hayır
14.12.	Otoskop mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.13.	Oftalmoskop mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.14.	Işık kaynağı mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.15.	Dil basacağı mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.16.	Refleks çekici mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.17.	Mezura mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.18.	Fetal el doppleri mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.19.	Snellen eşeli mevcut ve faal mi?	☐	☐
14.20.	LEA Sembol Testi mevcut mu?	☐	☐
14.21.	Kullanılan tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyonları yapılmış mı?	☐	☐
14.22.	Kırmızı ve yeşil reçete mevcut mu?	☐	☐
14.23.	Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçların temini ve kullanımına ait kayıtlar tutuluyor mu?	☐	☐
14.24.	Bakanlıkça özellikleri belirlenen bilgisayar, donanım, yazılım ve bilgi sistemleri kullanılıyor mu?	☐	☐
14.25.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

15.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ *(Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)*	Evet	Hayır
15.1.	Üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmeti veriliyor mu?	☐	☐
15.2.	Jinekolojik muayene masası, spekulum, muayene ve RİA seti mevcut ve faal mi?	☐	☐
15.3.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması yapılıyor mu?	☐	☐
15.4.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	☐	☐
15.5.	Gebeliği önleyici rahim içi araç (RİA) uygulaması ve sonrasında enfeksiyon önleme basamaklarına uyuluyor mu?	☐	☐
15.6.	15-49 yaş kadın izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	☐	☐
15.7.	Gebe izlemleri, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	☐	☐
15.8.	Riskli gebelik tespiti yapılıyor mu?	☐	☐
15.9.	Riskli gebelik izlemleri Riskli Gebelikler Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	☐	☐

15.	KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ *(Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)*	Evet	Hayır
15.10.	Lohusa izlemleri, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun yapılıyor mu?	☐	☐
15.11.	Gebelere demir desteği uygulanıyor mu?	☐	☐
15.12.	Gebelere D vitamini desteği uygulanıyor mu?	☐	☐
15.13.	Anne sütü eğitimi veriliyor mu?	☐	☐
15.14.	Gebe bilgilendirme sınıfı oluşturulmuş mu?	☐	☐
15.15.	Gebe bilgilendirme sınıfında gerekli malzeme, araç-gereç ve eğitim materyali mevcut mu?	☐	☐
15.16.	Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim programı panoya asılmış mı?	☐	☐
15.17.	Kayıtlar düzenli tutuluyor mu?	☐	☐

16.	BEBEK, ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ *(Mevcut bilgi sistemi ve kayıtlar kontrol edilmelidir)*	Evet	Hayır
16.1.	Bebek izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	☐	☐
16.2.	Yenidoğan Tarama Programı (NTP) kapsamında topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanıyor/gereğinde topuk kanı alınıyor mu?	☐	☐
16.3.	Yenidoğan İşitme Tarama Programı (İTP) kapsamında tarama yapılıp yapılmadığı sorgulanıyor/yapılmadı ise tarama ünitesine yönlendiriliyor mu?	☐	☐
16.4.	Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) tarama programı kapsamında tarama yapılıyor mu?	☐	☐
16.5.	Ulusal Görme Tarama Programı kapsamında görme taraması yapılıyor mu?	☐	☐
16.6.	Çocuk izlemleri, protokollerine uygun yapılıyor mu?	☐	☐
16.7.	Annelere anne sütü, bebek beslenmesi ve bakımı konusunda eğitim veriliyor mu?	☐	☐
16.8.	Bebeklere/çocuklara D Vitamini desteği uygulanıyor mu?	☐	☐
16.9.	Bebeklere/çocuklara demir desteği uygulanıyor mu?	☐	☐

17.	KANSER TARAMALARI	Evet	Hayır
17.1.	Meme kanseri taraması için yönlendirme yapılıyor mu?	☐	☐
17.2.	Serviks kanseri taraması kapsamında HPV testi için numune alınıyor mu?	☐	☐
17.3.	Kolorektal kanser taraması için Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) yapılıyor mu?	☐	☐

18.	EĞİTİM HİZMETLERİ	Evet	Hayır
18.1.	Uygun oturma düzeni sağlanmış bir eğitim salonu var mı?		
18.2.	Eğitim için gerekli malzemeler mevcut mu?		
18.3.	Hizmet içi eğitimler yapılıyor mu?		
18.4.	Sağlıkla ilgili önemli gün ve haftalarda halka yönelik eğitimler yapılıyor mu?		

19.	SAĞLIKLI BESLENME, OBEZİTE, DİYABET VE FİZİKSEL AKTİVİTE DANIŞMANLIĞI *(Bu bölümdeki sorular sağlıklı beslenme, obezite, diyabet ve fiziksel aktivite danışmanlığı birimi olan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
19.1.	Malnütrisyon ve obezitenin önlenmesinde, sağlıklı beslenme ve hareketli hayatın teşvik edilmesi kapsamında danışmanlık hizmeti veriliyor mu?		
19.2.	Diyabet tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında; diyabetli kişilere öz bakım konusunda bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti veriliyor mu?		
19.3.	Obezite, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, diyabete ilişkin ve erken teşhisine yönelik danışmanlık ve düzenli hizmet içi eğitim veriliyor mu?		
19.4.	Fiziksel aktiviteye ihtiyacı olan bireylere yönelik fiziksel aktivite programı yürütülüyor mu?		
19.5.	Tedavi programı belirlenerek yönlendirilen hastalara fizyoterapi programı uygulanıyor mu?		
19.6.	Başvuranlarla ilgili kayıtlar düzenli tutuluyor mu?		

20.	PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ *(Bu bölümdeki sorular psikososyal destek hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
20.1.	Psikososyal destek hizmetleri sunuluyor mu?		
20.2.	Hasta kayıtları düzenli tutuluyor mu?		
20.3.	Hasta kayıtlarının mevzuat çerçevesinde gizliliği sağlanmış mı?		

21.	AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ *(Bu bölümdeki sorular ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
21.1.	Diş üniti mevcut ve faal mi?		
21.2.	Poliklinikte ağız ve diş muayenesi yapılıyor mu?		
21.3.	Koruyucu ve tedavi edici uygulamalar yapılıyor mu?		
21.4.	Dental radyoloji ve görüntüleme sistemleri mevcut ve faal mi?		
21.5.	Ağız ve diş sağlığı eğitimi veriliyor mu?		

22.	İÇ HASTALIKLARI UZMANI *Bu bölümdeki sorular iç hastalıkları uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.*	Evet	Hayır
22.1.	İç hastalıkları uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	☐	☐
22.2.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	☐	☐
22.3.	Kronik hastalıkların takibi yapılıyor mu?	☐	☐

23.	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI *Bu bölümdeki sorular çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.*	Evet	Hayır
23.1.	Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	☐	☐
23.2.	Muayene odası uygun şekilde düzenlenmiş mi?	☐	☐
23.3.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	☐	☐
23.4.	Çocukluk çağı hastalıklarının takibi yapılıyor mu?	☐	☐

24.	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI *Bu bölümdeki sorular kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.*	Evet	Hayır
24.1.	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hasta sıra sistemine dahil mi?	☐	☐
24.2.	Hastalar göçmen sağlığı birimlerinden sevkli geliyor mu?	☐	☐
24.3.	Riskli gebelerin takibi yapılıyor mu?	☐	☐
24.4.	Jinekolojik muayene masası mevcut ve faal mi?	☐	☐
24.5.	USG cihazı ve probları mevcut ve faal mi?	☐	☐
24.6.	Hasta mahremiyeti sağlanmış mı?	☐	☐

25.	GÖRÜNTÜLEME HİZMETLERİ *Bu bölümdeki sorular görüntüleme hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.*	Evet	Hayır
25.1.	Faal röntgen cihazı mevcut mu?	☐	☐
25.2.	Röntgen cihazının TAEK Lisansı mevcut mu?	☐	☐
25.3.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	☐	☐
25.4.	Koruyucu giysi ve teçhizat uygun şartlarda muhafaza ediliyor mu?	☐	☐
25.5.	Koruyucu giysi ve teçhizatın sızdırmazlık testleri düzenli olarak yapılıyor mu	☐	☐
25.6.	Röntgen teknisyenleri kişisel dozimetre kullanıyor mu?	☐	☐
25.7.	Kişisel dozimetrelerin ölçümleri düzenli olarak yaptırılıyor mu?	☐	☐
25.8.	Radyasyon güvenliğine yönelik uyarı levha ve işaretleri mevcut mu?	☐	☐
25.9.	Çalışanların sağlık taramaları düzenli olarak yapılıyor mu?	☐	☐

26.	LABORATUVAR HİZMETLERİ *(Bu bölümdeki sorular laboratuvar hizmetleri sunulan göçmen sağlığı merkezlerinde sorgulanacaktır.)*	Evet	Hayır
26.1.	Laboratuvar hizmeti sunulan alanların fiziki şartları yeterli mi?	☐	☐
26.2.	Numune kabul ve test sonuçları ile ilgili kayıtlar tutuluyor mu?	☐	☐
26.3.	Röntgen teknisyenleri koruyucu giysi ve teçhizat kullanıyor mu?	☐	☐

AÇIKLAMALAR
(GSM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde belirtilen hususlarla ilgili tespit edilen değerlendirmeler, birim bazında ve soru kodu ile belirtilmelidir.)

MERKEZE ÖZEL TESPİTLER
(GSM İzleme ve Değerlendirme Rehberinde bulunan hususlara ek olarak izleme ve değerlendirme ekibi tarafından tespit edilen hususlar belirtilmelidir.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GENEL DEĞERLENDİRME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İzleme ve Değerlendirme Ekip Başkanı	İzleme ve Değerlendirme Ekip Üyesi	Göçmen Sağlığı Merkezi Sorumlusu
Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
İmza	İmza	İmza

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME REHBERİ
(Rehberin tam hali için https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/izlemedegerlendirme-anasayfa adresini ziyaret ediniz)



PERFORMANS İTİRAZ KOMİSYONU ÇALIŞMA USULÜ VE ESASLARI

29

T.C.Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI EVRAK BİRİMİ
29.05.2014 09:22 - 2014.5679.37694 / 622.02
00003429199

Sayı : 19831278/
Konu : Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usulü ve Esasları

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasında "Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden hangilerinin ne oranda performans değerlendirmesinde etkili olacağına dair usul ve esaslar Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte belirlenen hükümler çerçevesinde belirlenir." hükmü yer almaktadır. 30/12/2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin 18 inci maddesinin birinci fıkrasında "Koruyucu hekimlik hizmetlerinden; aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır..." hükmü ile ikinci fıkrasında ise "Aşılama, gebe, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarla ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur..." hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamda performans kesintilerine yönelik yapılacak olan itirazlar ile düzeltme ve geri ödemelerde aşağıdaki hususlar dikkate alınacaktır:

1) Her ilde Valilik onayı ile Aile Hekimliği Uygulamasında Çalışan Personelin Performans İtirazlarını Değerlendirme Komisyonu oluşturulacaktır. Bu komisyonun görevi; aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının mezkur performans kesintilerine yapacakları itirazları, yürürlükteki mevzuat doğrultusunda değerlendirip karar almaktır.

2) Komisyon, illerde aşağıda belirtilen üyelerden oluşacaktır.

a) Başkan; Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şubesinden bu şubenin bulunmadığı illerde ise Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesinden sorumlu Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı olacaktır.

b) Üyeler;

İ1 grubu il için;

1. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürü
2. Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
3. Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürü
4. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
5. Aşı Programları Şube Müdürü
6. İdari İşler Şube Müdürü

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
www.thsk.gov.tr
Ayrıntılı bilgi için: Dr. E. AĞIRBAŞ Tel : (312) 565 59 55 / 58 32

Sayı : 19831278/
Konu : Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usulü ve Esasları

İ2-İ5 grubu arası iller için;
1. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürü
2. Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
3. Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürü
4. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
5. Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Şube Müdürü varsa İl Aşı Sorumlusu
6. İdari ve Mali İşler Şube Müdürü

İ6 grubu iller için;
1. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürü
2. Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
3. Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürü
4. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şube Müdürü
5. Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Şube Müdürü
6. Destek Hizmetleri Şube Müdürü

İ7 grubu iller için;
1. Aile Hekimliği Şube Müdürü
2. Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şube Müdürü
4. Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Şube Müdürü
5. Destek Hizmetleri Şube Müdürü

İ8-İ9 grubu iller için;
1. Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şube Müdürü
3. Bulaşıcı Hastalık Çevre ve Çalışan Sağlığı Şube Müdürü
4. Destek Hizmetleri Şube Müdürü

c) Komisyon Başkanının görevli, izinli veya raporlu olduğu durumlarda yerine bakan Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı komisyon başkanı olacak Müdür Yardımcısı yoksa Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürü/Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü komisyona başkanlık edecektir. Komisyon üyelerinin görevli, izinli veya raporlu olması durumunda komisyona vekilleri katılacaktır.

3) Komisyonla ilgili sekretarya işlemleri Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şubesi bu şubenin bulunmadığı illerde Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi tarafından yürütülecektir.

4) Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları Karar Destek Sisteminde ilgili ay için tespit edilen performans verilerinin Bakanlıkça sabitlenmesini takip eden ilk iş günü içinde itiraz dilekçelerini ve eklerini bağlı olduğu Toplum Sağlığı Merkezine elden ulaştırılacaktır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
www.thsk.gov.tr
Ayrıntılı bilgi için: Dr. E. AĞIRBAŞ Tel : (312) 565 59 55 / 58 32

Sayı : 19831278/
Konu : Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usulü ve Esasları

5) Aile Hekimleri tarafından gönderilen itiraz dilekçeleri ekleri ile birlikte toplum sağlığı merkezleri (TSM) tarafından incelenerek eksik belgeler tamamlatıldıktan sonra TSM görüşü ve detaylı raporlar da eklenerek iki iş günü içinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne elden ulaştırılacaktır.

6) İtirazlar komisyon tarafından incelenerek 2 (iki) iş günü içerisinde karara bağlanacaktır.

7) İtirazlarla ilgili komisyon kararı, ilgili şubelere ve birimlere itirazların sonuçlandığı günün ertesi iş günü iletilecektir. Komisyon kararları aile hekimleri/aile sağlığı elemanlarının ödemeleri ile ilgili birim tarafından aynen uygulanacaktır.

8) Herhangi bir nedenle, belirlenen tarihten sonra yapılan itiraz başvuruları bir sonraki komisyon toplantısına sunulmak üzere değerlendirilecektir.

9) İtiraz başvurusu için en geç süre kesintinin maaşa yansımasından sonraki 60 (altmış) gündür.

10) Olağandışı durumlarda toplantı günü ve saati değişiklik gösterebilir.

11) Toplantı kararları üye sayısının salt çoğunluğunun uygun görüşü ile alınacaktır.

12) Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından, itiraz formunda istenen belgeler eksiksiz olarak gönderilecek, eksik belgesi olan müracaatlar belgeler tamamlanıncaya kadar değerlendirmeye alınmayacaktır.

13) Komisyonda alınan kararlar Halk Sağlığı Müdürlüğünün resmi internet sayfasında ilan edilecek, aile hekimlerine, aile sağlığı elemanlarına ve ilgililerine ilan tarihinde tebliğ edilmiş sayılacaktır.

14) Komisyon başkanı tarafından gerekli görüldüğü hallerde, komisyona asil üyeler dışında görüş ve önerilerine başvurulmak üzere teknik katılımcı davet edilebilecektir. Teknik katılımcının oy yetkisi bulunmamakla birlikte komisyona katıldığına dair tutanağı imzalar.

15) Komisyonda alınan kararlar komisyon üyeleri tarafından imza altına alınacak ve dosyada saklanacaktır.

16) Komisyon kararları karar tarihinden itibaren en geç 15(on beş) gün içerisinde elektronik ortamda Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bildirilecektir.

17) İtiraz dilekçeleri/formları ve ekleri sadece performans itirazları için komisyonda değerlendirilecek olup farklı bir işlem için kullanılamayacaktır.

18) Komisyon kararına itiraz, ancak ek bilgi ve belge olması durumunda ve bir sonraki toplantıya kadar aynı komisyona yapılacak olup komisyon tarafından tekrar değerlendirilerek karara bağlanacaktır.

19) Halk Sağlığı Müdürlüğü, bu talimatın uygulanmasını sağlamak üzere alt düzenlemeler yapmaya yetkilidir. Bu düzenlemeler, Halk Sağlığı Müdürlüğü resmi internet sayfasında (www.xxx.gov.tr) ilan edilir; aile hekimlerine, aile sağlığı elemanlarına ve ilgililerine ilan tarihinde tebliğ edilmiş sayılır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
www.thsk.gov.tr
Ayrıntılı bilgi için: Dr. E. AĞIRBAŞ Tel : (312) 565 59 55 / 58 32

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 19831278/
Konu : Performans İtiraz Komisyonu Çalışma Usulü ve Esasları

20) Halk Sağlığı Müdürlüğünün gerekli görmesi halinde sağlık ile ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcisi gözlemci sıfatıyla Aile Hekimliği Uygulamasında Çalışan Personelin Performans İtirazlarını Değerlendirme Komisyonu toplantılarına davet edilebilir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

EKLER :
EK-1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans Değerlendirmesi İtiraz Nedenleri ve Sunulması Gereken Evraklar
EK-2. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu
EK-3. Göç Tespit Tutanağı
EK-4. Doğum Beyan Tutanağı
EK-5. Tıbbi Beyan Tutanağı
EK-6. İzlem/Aşı Tutanağı
EK-7. İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formu
EK-9. Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı
EK-10. TSM Yerinde Tespit Tutanağı

DAĞITIM:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

22./05/2014 Doktor : E.AĞIRBAŞ
22./05/2014 Daire Başkanı : T. KIZILBOĞA
22./05/2014 Kurum Bşk.Yrd : Dr. A. YÜCEL

Koordinasyon:
..../.../2014 Daire Başkanı : Dr. A.KUCUR
..../.../2014 Hukuk Müşaviri : H. ŞEN

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B.
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
www.thsk.gov.tr
Ayrıntılı bilgi için: Dr. E. AĞIRBAŞ Tel : (312) 565 59 55 / 58 32

Ek-1

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ İTİRAZ NEDENLERİ VE SUNULMASI GEREKEN EVRAKLAR

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 incelenecek, karara bağlanacak ve uygun görülen itirazlara ait düzeltilecek performans kesintisi maaşa esas teşkil etmek üzere ilgili birime bildirilecektir.

Performans itirazlarının zamanında değerlendirilmesi, maaş ödemelerinde gecikme yaşanmaması için; aile hekimliği birimi (AH/ASE) personeli tarafından **itiraz belgelerinin doğru, tam ve okunaklı şekilde** (mümkünse bilgisayar ortamında) doldurularak gönderilmesi aşağıda belirtilen hususlara özen gösterilmesi gerekmektedir.

Aile hekimi biriminde, **aile hekimi mevcut (sözleşmeli /görevlendirmeli)** ise performans itiraz formu aile hekimi tarafından doldurulacak, ayrıca aile sağlığı elemanı performans itiraz formu **doldurmayacaktır.** Sözleşmeli aile hekimi olmayan pozisyonlar ya da aile hekiminin izinli/raporlu olması durumunda aile sağlığı elemanları performans itirazında bulunabilir.

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

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Varsa aileye ait muhtar onaylı, itiraz edilen **performans aralığında belirtilen adreste olmadığına dair belge** (taşınma belgesi) veya TÜİK-ADNKS çıktısı yoksa ailenin taşındığına dair tutulan **TSM onaylı** "Göç Tespit Tutanağı" (Ek-3)
3. Konu ile ilgili açıklayıcı bilgi içeren tutanak
4. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

NOT: Yurt dışı ikametgâh değişikliğinde, komisyon gerekli görürse İl Emniyet Müdürlüğünden alınacak yurtdışı çıkış evrağı 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-2)
2. Varsa bebeğe ait doğum belgesi, nüfus cüzdan fotokopisi, yoksa ailenin bebek ile ilgili doğum beyanını belirttiği "Doğum Beyan Tutanağı"(Ek-4)
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-2)
2. Konu ile ilgili itiraz edilen **performans aralığına ait uzman görüşü veya epikriz**, yoksa ailenin veya kişinin beyanını belirttiği "Tıbbi Beyan Tutanağı" (Ek-5)
3. Kişi yataklı tedavi kurumunda yatarak tedavi görüyor ise varsa hastanede yattığına dair belge yoksa kişinin/ailenin durumu belirtir tutanak
4. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası.

4) Belirtilen performans aralığı dışında aşı / izlemin yapılması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Aşının, bebek-gebe izleminin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir TSM hekimi 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" (Ek-5)
4. Kişi/aile aşıyı/izlemi kabul etmediğine dair tutanak imzalamıyor ise "Aileye/kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir." notu eklenerek AH ve ASE tarafından imzalanan ve 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 yaptırması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin aşı/izlemi başka bir sağlık kurumu/kuruluşunda yaptırdığını belirttiği "İzlem/Aşı Tutanağı" (Ek-6)
3. Aşı/izlemin yapıldığını (tarihi ile birlikte) gösterir belge veya TSM hekimi tarafından onaylanmış aşı kartı, bebek kartı

6) Ailenin veya kişinin aşı / izlem yaptırmaması durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. Ailenin ya da kişinin izlemi veya aşıyı kabul etmediğini belirttiği "İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formu" (Ek-7)

3. Eğer aile ya da kişi tarafından imzalanmıyorsa "Aileye veya kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir" notu eklenerek AH ve ASE tarafından imzalanan ve TSM tarafından onaylanan tutanak
4. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

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

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemi) çıktısı yoksa ailenin beyanına dair "Vefat Beyan Tutanağı" (Ek-8)
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-2)
2. Gebeliğin geç tespit edilme nedenini belirten "Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı"(Ek-9)
3. 15-49 yaş kadın izlem AHBS çıktısı
4. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

9) Yukarıda belirtilen nedenler dışında itiraz edilmesi durumunda;

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu (Ek-2)
2. İtiraz konusuna esas teşkil eden belgeler (tutanak, dilekçe varsa izlem kartı veya AHBS çıktısı)
3. Kişiye/Aileye veya konu hakkında bilgi alınabilecek bir yakınına ait ulaşılabilir telefon numarası

10. Aile hekimi daha önce aynı kişi için itiraz etmiş olsa bile (değerlendirilen ay için bu kişiye ait eksik izlem veya aşının olması halinde) her ay için **ayrı ayrı** itiraz edilecektir.

11. Komisyon gerektiğinde yukarıda belirtilmeyen ancak verilecek karara esas teşkil edebilecek bilgi, belge ve doküman isteyebilir.

12. Aile sağlığı elemanı performans itirazını tek başına yapacaksa, yani çalıştığı birimde aile hekimi yok, izinli veya raporlu ise, itiraz başvurusu halinde istenen gerekli evraklardan sistem çıktıları olanlardan (AHBS çıktılarından) muaf olur.

Ek 2

.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE
....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** ☐ **Bebek izlemi** ☐ **Çocuk izlemi** ☐ **Bağışıklama Hizmetleri** ☐ **Diğer**

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):

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 tarafımızdan değerlendirilerek itirazımın sonuçlandırılması hususunda gereğini arz ederim. ...../..../20.....

10. Aile Hekimliği Birim No** :
11. Adı Soyadı :
12. T.C. Kimlik No :

AH /ASE İmza- Kaşe

Ek: (.....sayfa)

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ SORUMLU HEKİMİ GÖRÜŞÜ :.....

.....

.....

.....

.../.../201...

☐ UYGUN ☐ UYGUN DEĞİL ☐ GEREKSİZ BAŞVURU***

TSM Sorumlu Hekimi Adı Soyadı –İmza

**Aile hekimliği biriminde aile hekimi mevcut ise performans itiraz formu aile hekimi tarafından doldurulacak, ayrıca aile sağlığı elemanı tarafından performans itiraz formu doldurulmayacaktır. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu, performans kesintisine esas teşkil eden her kişi ve konu için ayrı ayrı doldurulacaktır.*

*** Itiraza konu olan AHB'nin no'su yazılacaktır.*

**** İlgili ay için hesaplanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından Karar Destek Sistemi'nde yayınlanan verilerde herhangi bir performans kesintisi olmadığı halde yapılan itiraz başvuruları " Gereksiz Başvuru " olarak kabul edilecektir.*

-Performansa konu olan kişinin TC. Kimlik Numarası MERNİS'ten sorgulanmalıdır.

-Performans itirazları Karar Destek Sistemi (KDS) esas alınarak yapılmalıdır.

Ek 3

GÖÇ TESPİT TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan ..... T. C. kimlik numaralı ..... isimli bebek-çocuk/gebenin 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 ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:..../..../201....	Tarih	:..../..../201....
İmza		İmza	

Kişinin Komşusu/Yakını	:	TSM Sorumlu Hekimi/Vekili/Doktor	: .....
Telefon Numarası	:	Tarih	: ..../..../201....
Adres	:	İmza	
Tarih	:..../..../201....		
İmza			

Not: Bu tutanak TSM tarafından onaylanmış olacaktır.

Ek 4

DOĞUM BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde ..... doğum tarihli olarak kaydı bulunan .....T.C. kimlik numaralı .....isimli çocuğumun ..... tarihinde doğduğunu beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:..../..../201....	Tarih	:..../..../201....
İmza		İmza	

Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi :

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : ..../.../201....

İmza :

Ek 5

TIBBİ NEDEN BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan ..... T.C. kimlik numaralı .... isimli çocuğumun/kendimin ..... şeklindeki tıbbi durumu nedeniyle **aşı-izlem yapılamadığını/belirtilen performans aralığında yapılmadığını** beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:...../..../201....	Tarih	:...../..../201....
İmza		İmza	

Kişinin Kendisi veya Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi:

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : ...../..../201....

İmza :

Ek6

İZLEM/AŞI TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan .....

T.C. kimlik numaralı ..... isimli çocuğumun/kendimin izlemi/aşısını..... nedeniyle ..... tarihinde ..... isimli sağlık kurumunda yaptırdığımı beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:...../..../201....	Tarih	:...../..../201....
İmza		İmza	

Kişinin Kendisi veya Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi:

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : ...../..../201....

İmza :

Ek 7

İZLEM/AŞI DURUMU BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan .....T.C. kimlik numaralı ..... isimli çocuğumun/kendimin aşısının/izleminin aile hekimi/aile sağlığı elemanı 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, risk ve tehlikeler konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu hastalıklar hakkında, bilgilendirildiğim ve aydınlatıldığım halde kendi özgür irademle çocuğumun/kendimin aşısının/izleminin yapılmasına **İZİN VERMİYORUM** ve bu formu imzalıyorum.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Hekimi	:	Kişinin Kendisi/ Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Adres	: ....
Tarih	: ..../..../201....	Telefon	: .....
İmza		Tarih	: ..../..../201....
		İmza	

TSM Sorumlu Hekimi/ Vekili/Doktor : .....

Tarih : ..../..../201....

İmza

Not: Aileye veya kişiye ulaşılmış olup imzadan imtina etmiştir.

Ek 8

VEFAT BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan ..... T. C. kimlik numaralı ..... isimli kişinin ..... tarihinde ..... nedenle vefat ettiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:..../..../201....	Tarih	:..../..../201....
İmza		İmza	

Kişinin Yakını/Çocuğun Annesi / Babası / Vasisi :

Telefon Numarası :

Adres

Tarih .../..../201....

İmza :

Ek 9

GEBE GEÇ TESPİT BEYAN TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan .....T.C. kimlik numaralı ..... isimli kişinin/gebenin .... nedenlerden dolayı gebeliğinin geç tespit edilebildiğini beyan ederim.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

Aile Sağlığı Elemanı	:	Aile Hekimi	: .....
Aile Hekimliği Birimi	:	Aile Hekimliği Birimi	: .....
Tarih	:...../..../201....	Tarih	:...../..../201....
İmza		İmza	

Gebeliği Geç Tespit Edilen Kişinin Adı Soyadı :

Telefon Numarası :

Adres :

Tarih : .../..../201....

İmza :

Ek 10

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ YERİNDE TESPİT TUTANAĞI

Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan ..... T.C. kimlik numaralı ..... isimli bebek-çocuk/gebe/kişi(lerin) ikamet etmiş olduğu adres olan ....'a gidilmiş, bebek-çocuk/gebe/kişi/kişiler belirtilen adreste bulunmuştur/bulunamamıştır. Bu adresten taşındıkları/taşınmadıkları tarafımızca tespit edilmiştir.

Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

TSM Adı: .....

TSM Çalışanı	:	TSM Sorumlu Hekimi/ Vekili/Doktor	: .....
Tarih	:..../..../201....	Tarih	: ..../..../201....
İmza		İmza	

PERFORMANS İTİRAZ GEÇİCİ KOMİSYONU

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
07/12/2017 18:24 - 19831278 - 903.05.99 - E.486
0005807763

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 19831278-903.05.99
Konu : Performans İtiraz Komisyonu

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 29.05.2014 tarih ve 2014.5679.37694/622.02 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 13'üncü maddesinin ikinci fıkrasında "Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden hangilerinin ne oranda performans değerlendirmesinde etkili olacağına dair usul ve esaslar Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nde belirlenen hükümler çerçevesinde belirlenir." hükmü yer almaktadır. 30/12/2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 18'inci maddesinin birinci fıkrasında "Koruyucu hekimlik hizmetlerinden; aşılama, gebe, bebek-çocuk takibi için ayrı ayrı, başarı oranına göre kesinti uygulanır."hükmü ile ikinci fıkrasında ise "Aşılama, gebe, bebek-çocuk takiplerinin hangi aralıklarla ne şekilde yapılacağı ve kesintilerin usul ve esasları Bakanlıkça belirlenerek duyurulur..."hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamda performans kesintilerine yönelik yapılacak olan itirazlar ile düzeltme ve geri ödemelerde ilgi yazımız kapsamında işlem tesis edilmekte iken, 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yapılan değişikliklerden sonra teşkilat yapısındaki yeni düzenlemelerle birlikte söz konusu yazımızın 2. maddesinde belirtilen her ilde Valilik Oluru ile Aile Hekimliği Uygulamasında Çalışan Personelin Performans İtirazlarını Değerlendirme Komisyonunun oluşturulması ile ilgili hizmette aksamaya sebebiyet vermemek için Halk Sağlığı Hizmetleri, Destek Hizmetleri ve Personel Hizmetlerinde görevli personel arasından komisyon başkanı dahil en az 5 kişilik geçici komisyon oluşturularak hizmetin devamının sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür

Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı
Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir / ANKARA
Faks No:
e-Posta:suleyman.daldal@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Süleyman DALDAL Tel: 0 (312) 5655963

Bilgi için:Süleyman DALDAL
Unvan:SAĞLIK MEMURU
Telefon No:312 565 5963

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 17b4f837-7e12-48d7-987e-f96fa1779995 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU İL EKİPLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ ZİYARETLERİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM KRONİK HASTALIKLAR VE YAŞLI SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI
24/01/2022 13:33 - E-96867468 - 163.99 - 27
00136522317

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : E-96867468-163.99
Konu : Hastalık Yönetim Platformu İl Ekiplerinin Aile Hekimliği Ziyaretleri

DAĞITIM YERLERİNE

Bakanlığımız tarafından kronik hastalık tarama ve izlemlerinin kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda yapılması, uygun tedavi verilmesi ve komplikasyonların erken tespitinin sağlanması amacıyla Hastalık Yönetim Platformu geliştirilmiş olup 1 Ocak 2021 tarihi itibariyle tüm aile hekimlerinin kullanımına sunulmuş ve 1 Temmuz tarihinde de Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanan Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına ilişkin Yönergenin yürürlüğe konulması ile HYP kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz tarafından Hastalık Yönetim Platformunun kullanımını desteklemek amacıyla gerçekleştirilen online toplantılarda; il müdürlüklerindeki aile hekimliği, toplum sağlığı hizmetleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilgili birimlerin ortak çalışmalarıyla il ekiplerinin oluşturulması ve belirlenen ekipler tarafından aile hekimliği birimlerinin yüz yüze ziyaretlerinin koordine edilmesi gereği ifade edilmiştir. Ekiplerin ziyaretlerine dair sürecin izlenmesi kapsamında;

- Saha ziyaretleriyle ilgili olarak *HYP Aile Hekimliği Ziyareti Anketinde* yer alan "HYP Bilgilendirme Ekibi Sayısı, Ekiplerde Bulunan Toplam Kişi Sayısı, Bu Hafta HYP Ekipleri Tarafından Ziyaret Edilen ASM Sayısı, Bu Hafta HYP Ekipleri Tarafından Ziyaret Edilen AH Sayısı ve Bu Hafta HYP Ekipleri Tarafından Ziyaret Edilen ASÇ Sayısı" bilgilerinin belirlenen personel tarafından her hafta pazartesi günü sisteme aktarılması beklenmektedir. Söz konusu ankete HSYS kapsamında yer alan Hızlı Veri Toplama Sisteminden (HVTS) erişilecek olup tarafınızca belirlenen ve Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığımıza bilgileri iletilen personelin HSYS' ye ilinizdeki HSYS il admini tarafından tanımlanması gerekmektedir.

- Ekiplerin saha ziyaretleri sırasında yapılandırılmış ve başarılı görüşmeler gerçekleştirmesine destek olması amacıyla hazırlanmış olan *Aile Hekimliği Ziyareti Görüşme Uygulama Rehberi (Ek-1)*

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 420a637b-5e5e-4847-a709-b4aeed4a4e38 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Ön Cebeci Mah. Umut Sok. No:19 Kolej/ANKARA burcu.akinci3@saglik.gov.tr
Telefon: Faks No:
e-Posta: burcu.akinci3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Bilgi için: Burcu YAŞAR
HEMŞİRE
Telefon No: (0 312) 565 61 70

doğrultusunda *Aile Hekimliği Ziyareti Soru Listesi (Ek-2)*'nin tüm ziyaretlerde kullanılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Yapılan ziyaretlere dair genel bir bilgi elde edilmesi amacıyla her ilde, rastgele seçilecek aile hekimliği birimlerinden alınan belirli sayıda anketin cevaplarının tarafımıza da iletilmesi gerekmektedir. Her ildeki aile hekimliği birim sayıları dikkate alınarak anket sayısı hesaplanmış ve iliniz için yeterli olan anket sayısı *İl Anket Sayısı (Ek-3)* tablosunda belirtilmiştir. Söz konusu ankete de HVTS 'den erişilecek olup tarafınızca belirlenen ve Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığımıza bilgileri iletilen personelin HSYS 'ye ilinizdeki HSYS il admini tarafından tanımlanması gerekmektedir.

-Saha ziyaretleri sırasında karşılaşılan sorunların öncelikle il düzeyinde değerlendirilmesi, çözülemeyen sorunların ise çözüm önerileri ile birlikte Bakanlığımıza raporlanması beklenmektedir. Gerekli iş ve işlemlerin tesisi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

Ek:
1- Aile Hekimliği Ziyareti Görüşme Uygulama Rehberi (Ek-1)
2- Aile Hekimliği Ziyareti Soru Listesi (Ek-2)
3- İl Anket Sayısı (Ek-3)

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
HSGM Kanser Dairesi Başkanlığı
HSGM Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı
HSGM Toplum Sağlığı Hizmetleri Ve Eğitim Dairesi Başkanlığı
HSGM Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı
HSGM İzleme Değerlendirme Ve İstatistik Daire Başkanlığı
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 420a637b-5c5c-4847-a709-b4aced4a4e38 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
On Cebeci Mah. Umut Sok. No:19 Kolej/ANKARA burcu.akinci3@saglik.gov.tr
Telefon: Faks No:
e-Posta: burcu.akinci3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Bilgi için: Burcu YAŞAR
HEMŞİRE
Telefon No: (0 312) 565 61 70

POLİKLİNİK HİZMETLERİNDE ÖNCELİK SIRASI GENELGE DEĞİŞİKLİĞİ

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - MEVZUAT İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
12/06/2017 15:09 - 54567092 - 010.06.02 - E.02-2683
00047078906

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 54567092/
Konu : Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelge Değişikliği

GENELGE
2017/10

İlgi: 669 Sayılı KHK ile Bakanlığımıza Devredilen Askeri Sağlık Kuruluşlarında Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Konulu 2016/22 Sayılı Öncelik Genelgesi

669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname'nin 106' ncı maddesi gereğince, şehit yakınları ve gazilere sağlık hizmeti sunumunda öncelik tanınması ve askeri personel ile bakmakla yükümlü olduğu kişilere devredilen sağlık kuruluşlarında öncelikli hizmet verilmesi amacıyla yürürlüğe konulan ilgi Genelge'de belirlenen poliklinik muayene öncelik sırası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1) Acil vakalar (Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılması gerektiğine hekim tarafından karar verilen vakalar),
2) Engelli hastalar,
3) Hamileler,
4) Hizmetteki TSK, J.Gn.K.lığı ve S.G.K.lığı rütbeli personeli,
5) Harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malül ve gaziler ile aileleri,
6) 65 yaş üstü yaşlılar,
7) Yedi yaşından küçük çocuklar,
8) Öncelikli olarak garnizon dışından sevkle gelenler olmak üzere, hizmetteki TSK, J.Gn.K.lığı ve S.G.K.lığı personeli ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
9) Emekli TSK, J.Gn.K.lığı ve S.G.K.lığı personeli ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

DAĞITIM
Gereği:
- 81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna

Bilgi:
- Milli Savunma Bakanlığına

Mevzuat İşleri Daire Başkanlığı
Mithatpaşa Cad. B Blok 2.Kat No:24 Sıhhiye/Ankara
Ayrıntılı bilgi için irtibat: H.ACAR
Tel: 0 (312) 585 1502/1522 Faks: 0 (312) 585 1565

SAĞLIK BAKANLIĞI VE TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ ARASINDA TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINCA VERİLECEK YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN DÜZENLENMESİ VE YETKİLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

AMAÇ
Madde 1 - Bu protokolün amacı, Türk Silahlı Kuvvetlerinde (TSK) "yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti" verecek sağlık teşkillerini tanımlamak, bu teşkillerin ve teşkillerde "yetkilendirilmiş aile hekimi" sıfatıyla görevlendirilecek TSK mensubu tabiplerin yetkilendirilmesini sağlamaktır.

KAPSAM
Madde 2 - Bu Protokol, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 25 nci maddesi hükümlerine uygun olarak TSK Sağlık Komutanlığı tarafından belirlenen, EK-1'de tanımları verilen, EK-2'de listelenen askerî sağlık teşkilleri içerisinde verilecek "yetkilendirilmiş aile hekimliği" hizmetlerini kapsar.

DAYANAK
Madde 3 - Bu Protokol, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu ve bu kanunun 8 nci maddesine göre çıkarılan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 25 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

TANIMLAR
Madde 4 - Bu Protokolde geçen;
a. **Taraflar:** Sağlık Bakanlığını ve TSK Sağlık Komutanlığını,
b. **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,
c. **Komutanlık:** TSK Sağlık Komutanlığını,
ç. **Kanun:** 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,
d. **Yönetmelik:** Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğini
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Yükümlülükler

YÜKÜMLÜLÜKLER
Madde 5 -

a. Komutanlığın Yükümlülükleri:

(1) Komutanlık, birinci basamak muayene ve yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verecek askerî sağlık teşkillerini, yerlerini ve kuruluşlarını belirler.

(2) Komutanlık, yetkilendirilmiş aile hekimi olarak çalışacak tabip subayların Bakanlık tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde "aile hekimliği birinci aşama uyum eğitimini" almasını sağlar.

(3) Komutanlık, EK-2'deki askerî sağlık teşkillerinde ihtiyaç duyulan değişiklikleri (yeni yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi teşkil etme, ihtiyacın ortadan kalkması durumunda var olan birimi iptal etme) ve Valilikler aracılığı ile gerekli işlemleri yapar.

(4) Komutanlık, yetkilendirilmiş aile hekimlerinin sayı, isim ve görev yerlerinde yapılacak değişikliklerin güncellenmesini ve yeni katılan yetkilendirilmiş aile hekimi olarak çalışacak tabip subayların yetkilendirilmesini ilgili Valilikler üzerinden sağlar.

(5) Yetkilendirilmiş aile hekimleri, aile hekimliği görevi dışında kalan hususlarda kendi mevzuat hükümlerine tabidir. Bu kapsamda Komutanlık, Kanun ve Yönetmelik doğrultusunda yetkilendirilmiş aile hekimlerinin yürütmeleri gereken hizmetlerin yapılmasını Kanun, Yönetmelik ve TSK mevzuatına göre denetler.

(6) Askerî tatbikat, dış görev, teknik zorunluluklar vb. mücbir sebeplerle veri gönderimi sağlanamaz ise mücbir sebep ortadan kalktığında veri gönderimi sağlanır.

(7) Komutanlık, aile hekimliği birimleri tarafından Bakanlığa aktarılması zorunlu olan bilgileri içeren veri setlerinin elektronik ortamda iletilmesi maksadıyla, yetkilendirilmiş aile hekimlerine internet hattı ile bir bilgisayar tahsis eder ve Bakanlığın belirlediği standartlara uygun olarak geliştirilmiş aile hekimliği bilgi sistemi programını kullanmalarını sağlar.

(8) Komutanlık, yetkilendirilmiş aile hekimliği uygulamaları için tahsis edilecek mekânların fiziksel özelliklerini Yönetmelikte belirtilen şartlara uygun hale getirir.

(9) Bakanlığın bildirdiği uygulamalar ile ilgili değişikliklerin uyum çalışmalarını yerine getirir.

b. Bakanlığın Yükümlülükleri:

(1) Bakanlık, Komutanlık tarafından ihtiyaç duyulan sağlık teşkillerindeki değişiklik taleplerini (yeni aile sağlığı birimi teşkil etme, var olan aile sağlığı birimini iptal etme) aile hekimliği bilgi sistemine tanımlar.

(2) Bakanlık, ilgili birlik komutanlıkları tarafından Valilikler aracılığıyla yapılan yeni yetkilendirme taleplerini ilgili mevzuat çerçevesinde yerine getirir.

(3) Bakanlık, uygun gördüğü yetkilendirilmiş aile hekimliği ile ilgili eğitimlere TSK mensubu tabip subayların katılımını sağlar.

(4) Bakanlık, aile hekimliği uygulamaları ve aile hekimliği bilgi sistemi ile ilgili yaptığı toplantı ve çalışmalara gerektiğinde Komutanlık temsilcilerini davet eder.

(5) Bakanlık, talep edildiği takdirde, "aile hekimliği bilgi sisteminde" yer alan TSK personeline ilişkin sağlık verilerini Komutanlığa verir.

(6) 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun Ek-26'ncı maddesine göre ihtiyaç duyulan yerlerde Komutanlığın talep etmesi halinde Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarından sağlık personeli görevlendirilebilir. Bu kapsamda Bakanlık öncelikle lojman bölgeleri veya asker hastanesine yakın yerlerde çalışan hekimler olmak üzere, ihtiyaç duyulması halinde haftanın belirli günlerinde veya saatlerinde EK-2'de yer alan askerî sağlık teşkillerine hekim görevlendirebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Esaslar

ESASLAR
Madde 6 -

a. TSK'da yetkilendirilmiş aile hekimliği uygulaması, Yönetmeliğe uygun olarak EK-1'de açıklanan şekilde birinci basamak sağlık teşkilleri içerisinde verilir.

b. Yetkilendirilmiş aile hekimleri, Yönetmelik gereği kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak üzere hizmet verirler. 211 sayılı TSK İç Hizmet Kanununun 66 ncı ve 70 inci maddesi kapsamında TSK personeli ve aileleri ile emekli TSK personeli ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerine yetkilendirilmiş aile hekimleri tarafından kişi kaydederek hizmet verilir.

c. Yukarıda bahsi geçen hak sahiplerinden isteyenler, TSK kuruluşundaki aile hekimlerine şahsî isteğe bağlı olmak şartıyla kaydolur. İsteyenler, Bakanlık aile hekimlerine de kaydolabilecek ve sağlık hizmeti alabileceklerdir. 211 sayılı TSK İç Hizmet Kanununa göre hak sahibi olamayan siviller yetkilendirilmiş TSK mensubu aile hekimlerine kayıt olamazlar.

ç. Yetkilendirilmiş TSK mensubu aile hekimleri, Kanun ve Yönetmelikle vermek zorunda oldukları tüm aile hekimliği hizmetlerini yürütmekten sorumludurlar. Ayrıca bulunduğu sağlık teşkilinde kendisine tevdi edilen görevlerin icrasından sorumludur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük ve Yürütme

YÜRÜRLÜK
Madde 7-

a. Bu Protokol, toplam 8 maddeden ibaret olup, imzalandığı tarihten itibaren yürürlüğe girer. Bu protokol hükümleri imza tarihinden itibaren 1 (bir) yıl geçerlidir.

b. Bir yıllık sürenin bitiminden en az 15 gün önce taraflardan biri değişiklik veya feshi için ihbar talebinde bulunmadığı takdirde 1 (bir) yıl süreyle uzatılmış sayılır.

c. Tarafların karşılıklı olarak anlaşmaları suretiyle Protokol hükümlerinde değişiklik yapılabilir.

YÜRÜTME
Madde 8 -

a. Bu Protokol hükümlerini Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı yürütür.

b. Ekleri dâhil 36 (otuz altı) sayfa ve 2 (iki) nüsha olarak düzenlenen bu Protokol, taraflar arasında karşılıklı mutabakat ile imzalanmış olup, bir nüshası Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığında, bir nüshası da Sağlık Bakanlığında muhafaza edilecektir.

Prof.Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar
Sağlık Bakanlığı

Orhan AKBAŞ
Korgeneral
TSK Sağlık ve GATA Komutanı

09 Aralık 2011

EKLER :
EK-1: (TSK'da Birinci Basamak Sağlık Hizmeti ve Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Hizmeti Verecek Birimleri İçeren Sağlık Teşkili Türleri)
EK-2: (TSK'da Birinci Basamak Sağlık Hizmeti ve Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Hizmeti Verecek Teşkillerin Listesi)

EK-1

TSK'DA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ VE YETKİLENDİRİLMİŞ AİLE HEKİMLİĞİ HİZMETİ VERECEK BİRİMLERİ İÇEREN SAĞLIK TEŞKİLİ TÜRLERİ

a. TSK Birinci Basamak Muayene Merkezi:

Kuvvet Komutanlıkları bünyesinde bulunan, subay, astsubay, uzman jandarma, sivil memur, uzman erbaş, askeri öğrenci, erbaş ve erler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerine hizmet veren, aile hekimi olarak kişi kaydetme yetkisi olmayan askeri sağlık teşkilleridir.

b. TSK Birinci Basamak Muayene ve Aile Sağlığı Merkezi:

TSK Birinci Basamak Muayene Merkezi fonksiyonuna ilave olarak subay, astsubay, uzman jandarma, sivil memur, uzman erbaş ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri ile TSK emekli personeli ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerine tercihleri doğrultusunda yetkilendirilmiş aile hekimleri tarafından, kişi kaydederek, Aile Sağlığı Merkezi hizmetlerini veren askeri sağlık teşkilleridir.

Dr. Osman ÖZTÜRK
Sağlık Bakanlığı TSHGM
Aile Hekimliği Daire Başkanı

Mehmet KIZILYER
Vet.Hekim Albay
TSK Sağlık K.lığı
Sağ.ve Vet.Hiz.Daire Başkanı

09 Aralık 2011

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ SUNAN ASKERİ BİRİMLERİN TANIMLANMASI

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
13/06/2018 09:43 - 49654233 - 609 - E 885
00070895735

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

GÜNLÜ

Sayı : 49654233-609
Konu : Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Askeri Birimlerin Tanımlanması

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ve Jandarma Teşkilatına bağlı birliklerde sunulan sağlık ve askeri sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık mevzuatıyla uyumlu olarak yürütülmesini ve milli kaynakların etkin, ekonomik ve tarafların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kullanılabilmesini sağlamak amacıyla Bakanlığımız, Milli Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı arasında 15.04.2015 tarihinde "Lojistik İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır.

Söz konusu iş birliğinin tesisi amacıyla bir dizi uygulama ve tebliğ hayata geçirilmiştir. Gelinen noktada birinci basamak sağlık hizmeti sunan askeri teşkillerin standartlarının belirlenmesi ve bilişim sistemlerimize entegrasyonu gereklilikleri ortaya çıkmıştır.

Genel Müdürlüğümüz 01.06.2018 tarih ve E.810 sayılı Olur ile birinci basamak sağlık hizmeti sunan söz konusu teşkillere "Birinci Basamak Askeri Sağlık Birimi" ismi altında tanımlama yapılması kararlaştırılmıştır. Tanımlamaların yapılabilmesi ve ÇKYS karşılıklarının verilebilmesi amacıyla İl Müdürlüklerince ilgili teşkillerle iş birliği içerisinde 10.02.2005 tarih 25723 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kurum Tabipliklerinin Standartlarına Dair Tebliğ" 2. Bölümün de yer alan standartlar gözetilerek Bakanlığımıza bildirilmesi, ekte yer alan formun ihtiyaca binaen bir kez doldurulması ve ihtiyaç durumunda yeni taleplerin de bu formatta gönderilmesi gerekmektedir.

Söz konusu kuruluşlara ÇKYS tanımlamalarının gerçekleştirilmesini müteakip bilişim sistemlerimize entegrasyonlarını tesis amacıyla sağlık personellerine ilgili HSYS (MBYS Modülü) kullanıcı tanımlamalarının il adminlerince gerçekleştirilmesi, ekte gönderilen tanımlamaya esas formun 20.07.2018 tarihine kadar doldurularak Bakanlığımıza gönderilmesi hususlarında;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Ek : 1-Askeri Birim Tanımlama Formu

Dağıtım :81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

ğlık Mah. Adnan Saygun Cad. No:55 N Blok 06100 Sıhhıye Ankara
ks No:0 312 565 5891
Bilgi için:SERKAN UMAY
Unvan:DOKTOR
Posta:serkan.umay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim
iresi Başkanlığı
Telefon No:0 312 565 6317
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d2aef1f3-9f1e-41f8-a1e0-0b0580a401dd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
01.06.2018 19:15 - 49654233 - 010.07.01 - E.810
00070328057

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 49654233-010.07.01
Konu : Birinci Basamak Askeri Sağlık Teşkilleri

GENEL MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ve Jandarma Teşkilatına bağlı birliklerde sunulan sağlık ve askeri sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık mevzuatıyla uyumlu olarak yürütülmesini ve milli kaynakların etkin, ekonomik ve tarafların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kullanılabilmesini sağlamak amacıyla Bakanlığımız, Milli Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı arasında 15.04.2015 tarihinde "Lojistik İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır.

Söz konusu iş birliğinin tesisi amacıyla bir dizi uygulama ve tebliğ hayata geçirilmiştir. Gelinen noktada Birinci Basamak Sağlık Hizmeti sunan askeri teşkillerin standartlarının belirlenmesi ve bilişim sistemlerimize entegrasyonu gereklilikleri ortaya çıkmıştır.

Askeri sağlık teşkillerine ilişkin standartlar hususunda etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait kurum tabipliklerinin açılmalarına, hizmet ve personel standartlarının belirlenmesine yönelik 10.02.2005 tarih 25723 sayılı Resmi Gazete'de "Kurum Tabipliklerinin Standartlarına Dair Tebliğ" yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tebliği şartlarına haiz olanların İl Müdürlüklerimizce tespiti, tespit olunan söz konusu kuruluşlara "Birinci Basamak Askeri Sağlık Teşkilleri" tanımının ve ÇKYS tanımlamalarının yapılması, 22.12.2016 tarih ve E.1317 sayılı yazımız ile İl Müdürlüklerine bildirilen yetkilendirilmiş aile hekimliği tanımlamalarının bu kuruluşlar için iptali; tespiti ve ÇKYS karşılıkları belirlenen bu kuruluşların ruhsatlandırma hizmetleri için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildiriminin yapılması ve söz konusu teşkillerde MBYS kullanımı temini hususlarını;

Tensiplerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Bekir KESKİNKILIÇ
Genel Müdür Yardımcısı

O L U R
.../.../2018

e-imzalıdır.
Dr. Hüseyin İLTER
Genel Müdür

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı - Sağlık Mahallesi Adnan SAYGUN Cad. No:55 SIHHIYE/ANKARA
Bilgi için:Sebahat ÇITAK
Faks No:..
Unvan:PROGRAMCI
e-Posta:sebahat.citak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sebahat.citak@saglik.gov.tr
Telefon No:0 312 565 5888

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden c01ce207-20f0-4732-a0b4-028325f90eaa kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞI VE ADALET BAKANLIĞI ARASINDA CEZA İNFAZ KURUMLARINDAKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÜZENLENMESİ HAKKINDA PROTOKOL

SAĞLIK BAKANLIĞI VE ADALET BAKANLIĞI ARASINDA CEZA İNFAZ KURUMLARINDAKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DÜZENLENMESİ HAKKINDA PROTOKOL

Amaç

Madde 1- Bu Protokolün amacı; ceza infaz kurumlarındaki sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerine bağlı ceza infaz kurumu semt polikliniği, aile hekimleri veya görevlendirilen sağlık personeli eliyle Birleşmiş Milletler Minimum Standartlarında yürütülmesini sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- Bu Protokol; ceza infaz kurumlarında verilecek sağlık hizmetleri ile bu hizmetleri verecek personeli kapsar.

Tanımlar

Madde 3- Bu protokolde geçen;

a) Sağlık Müdürlüğü: İl sağlık müdürlüğünü.

b) Sağlık Birimi: Ceza infaz kurumlarında bulunan sağlık birimini,

c) Ceza İnfaz Kurumu Semt Polikliniği: Ceza infaz kurumları kampüslerinde bulunan, hükümlü ve tutuklu mevcudu ile kurum personeli ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının toplamı 5000'i aşan ceza infaz kurumları bünyesinde kurulan ve bir hastaneye bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık birimini,

ç) Hastane: Ceza infaz kurumu semt polikliniğinin bağlanacağı Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumu,

d) Kurum: İlgili ceza İnfaz kurumunu,

e) Baştabip: İlgili hastane baştabibini,

ifade eder.

Ceza İnfaz Kurumu Semt Polikliniği

Madde 4- Ankara-Sincan. İstanbul-Silivri ve İstanbul-Maltepe Ceza İnfaz Kurumları kampüsleri bünyesindeki sağlık birimleri. Sağlık Bakanlığınca uygun görülen hastanelere bağlanır ve ceza infaz kurumu semt polikliniği olarak yapılandırılır ve hizmete devam eder. Hükümlü ve tutuklu mevcudu ile kurum personeli ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının toplamı 5000'i aşan kampüsler bünyesinde; Adalet Bakanlığının talebi ve Sağlık Bakanlığının onayı ile ceza infaz kurumu semt polikliniği açılabilir.

Ceza İnfaz Kurumlarında Aile Hekimliği ve Diğer Sağlık Hizmeti Uygulaması

Madde 5- 1000 ve üzerinde hükümlü ve tutuklu bulunan her kuruma aile hekimliği pozisyonu ihdas edilerek sağlık hizmeti sunulur. Kampüs içerisinde bulunup 1000 ve üzerinde hükümlü ve tutuklu barındıran kurumlarda bu kapsamda değerlendirilir.

Hükümlü ve tutuklu sayısı 1000'e kadar olan kurumlar durumu uygun olan en fazla üç aile hekimine bağlanır. İlgili aile hekimi sağlık hizmetini, gezici sağlık hizmeti kapsamında verir.

Aile hekimliği uygulamasına geçilmemiş illerde; hükümlü ve tutuklu ile personel sayısı; 1000'in üzerinde olan kurumlarda haftada 5 tam gün, 500 ila 1000 arasında olan kurumlarda haftada 5 yarım gün, 500'ün altında olan kurumlarda haftada 2 yarım gün tabipli sağlık hizmeti. Kampüs içerisinde bulunan ve 1000'in altında hükümlü ve tutuklu sayısı bulunan kurumlar da bu kapsamda değerlendirilir.

Diş ünitesi bulunan ceza infaz kurumlarında, il sağlık müdürlüğünce plânlanmak suretiyle diş tabipliği hizmeti verilir.

Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğünce görevlendirilmiş tabip ve diş tabibi bulunan ceza infaz kurumlarında Sağlık Bakanlığınca tabip görevlendirilmesi yapılmaz, Sağlık Bakanlığının aile hekimliği uygulaması kapsamında görevlendirme yaptığı ceza infaz kurumlarına Adalet Bakanlığınca atama, nakil ve görevlendirme yapılmaz.

Sağlık Hizmetinin Yürütülmesine İlişkin Esaslar

Madde 6- Kurumlarda sağlık hizmeti aşağıdaki esaslar çerçevesinde yürütülür:

a) Ceza infaz kurumu semt polikliniklerinde görevlendirilecek uzman tabip, tabip, diş tabibi ve diğer sağlık personeli; sağlık hizmetinin kapsamına, ihtiyaca, hasta yoğunluğuna ve ilgili hastane ve ildeki personel mevcuduna göre ceza infaz kurumu semt polikliniğinin bağlı olduğu baştabiplikçe planlanır ve görevlendirilir.

b) Aile hekimliği uygulamasına geçilmemiş illerde bulunan kurumlarda sağlık hizmetini sunmak üzere; kurumun talebi ve ilgili Cumhuriyet Başsavcılığının görüşü üzerine il sağlık müdürlüklerince yapılan program çerçevesinde bu protokol kapsamında ihtiyaç duyulan sağlık ve yardımcı sağlık personeli ek ödeme alabileceği azami süreyle sınırlı olmak kaydıyla Valilikçe geçici olarak görevlendirilir.

c) Ceza infaz kurumu semt polikliniklerinde sağlık hizmeti, günün 24 saatinde kesintisiz olarak verilir. Bu amaç doğrultusunda hafta içi ve hafta sonu çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler, 13/1/1983 tarihli ve 17927 mükerrer sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliğimin 38. maddesi çerçevesinde; hizmetin özelliği, hastanenin personel sayısı gibi hususlar göz önüne alınarak baştabip tarafından yapılır. Aynı Yönetmeliğe göre, baştabip sağlık hizmetlerinin sürekliliği, kesintiye uğramaması ve yoğunluğun azaltılması amacıyla vardiya ve nöbet gibi hizmetler için farklı çalışma saatleri uygulamasına gidebilir ve gerekli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve diğer sağlık personeli plânlamasını yapar. Bu düzenlemeler yapılırken sağlık personelinin kanuni çalışma süreleri dikkate alınır.

ç) Ceza infaz kurumu semt polikliniklerinde sağlık hizmetlerinin, ilgili mevzuata ve bu Protokol hükümlerine uygun olarak sunulmasından ve denetlenmesinden baştabip ve il sağlık müdürü sorumludur. Buralarda sağlık hizmeti sunan personel, hizmetin düzenli ve kesintisiz olarak sunulmasından baştabip ve il sağlık müdürüne karşı sorumludur.

d) Ceza infaz kurumu semt poliklinikleri, aile hekimleri ile sağlık hizmeti sunmak üzere kurumlarda görevlendirilen diğer sağlık personeli; sağlık hizmetini hükümlü ve tutukluların bulunduğu kurumda il sağlık müdürlüğünce standartlara uygun olduğu belirlenen mekânlarda verir. Sağlık hizmetleri, bu hizmeti sunmakla görevli personelin tâbî olduğu mevzuata göre yürütülür. Aile hekimleri mesai saatleri içinde hükümlü ve tutukluların giriş çıkış sağlık muayene işlemlerini de yapar.

e) Kadrosu kurumda bulunan yardımcı sağlık personeli idari açıdan kuruma, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından kurum sağlık birimi sorumlu tabibine bağlıdır.

f) Bu Protokolün önceki hükümleri ile sağlık hizmetleri ihtiyacı karşılanamayan diğer yüksek güvenlikli kurumlarda, il Cumhuriyet başsavcılığının uygun görüşü üzerine Sağlık Müdürlüğünce il genelinde yapılan bir program dâhilinde kurum sağlık biriminde ihtiyaç duyulan sağlık ve yardımcı sağlık personelinin Valilikçe geçici olarak görevlendirmesi yapılır.

Mükellefiyetler

Madde 7-

A) Adalet Bakanlığı'nın bu protokol çerçevesinde bedelsiz olarak yerine, getireceği sorumluluklar şunlardır;

a) Bu protokol kapsamında Sağlık Bakanlığınca kurumlarda yürütülecek sağlık hizmeti için amaca uygun ve yeterli fiziki mekânlar sağlamak, bu mekânları hizmete uygun olarak düzenlemek ve hizmetin aksaksız yürütülebilmesi için gerekli olan tıbbî donanımı ve diğer araç ve gereçleri temin etmek ve hizmetle ilgili il sağlık müdürlüğü ve baştabipliğin taleplerini karşılamak.

b) Sağlık hizmeti sunulan mekânların; genel bakım, onarım, temizlik ve güvenlik gibi hizmetlerini yürütmek,

c) Mutat vasıtalarla ulaşımı sağlanamayan yerleşim yerlerinde Sağlık Bakanlığı personelinin kurumlara gidiş gelişini uygun vasıtalarla sağlamak,

ç) Kurumlarda tam gün sağlık hizmeti veren; sırasıyla uzman tabip, tabip, diş tabibi ve mesailerinden 24 saat yararlanılan diğer sağlık personeline talepleri halinde hizmetin devamı süresince ve bedeli karşılığında öncelik vererek lojman tahsis etmek,

d) Hükümlü ve tutukluların sayısı ve nüfus bilgilerinin her ayın ilk haftası son iş gününe kadar ilgili il sağlık müdürlüğüne kurum tarafından verilmesini sağlamak,

e) Sağlık Bakanlığı personelince kurumlarda tutulan kayıtları, ilgili mevzuat çerçevesinde kurumda muhafaza etmek.

B) Sağlık Bakanlığının bu protokol çerçevesinde yerine getireceği sorumluluklar şunlardır;

a) Kurumlardaki sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için yeterli sayı ve nitelikte personel görevlendirilmesini sağlamak.

b) Kurumda görevlendirilen sağlık personeline, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunun 86 ve diğer maddelerine göre kuruma girişlerde ve kurum içerisinde uygulanacak arama ve güvenlik önlemlerini tebliğ etmek,

c) Adalet Bakanlığı kadrolarından Sağlık Bakanlığı kadrolarına nakledilecek personeli (uzman tabip, tabip ve diş tabibi) talepleri halinde öncelikle ilgili kurumda veya aynı il içerisinde bulunan bir sağlık kurum veya kuruluşunda istihdam etmek,

ç) Hastaneye veya başka yerdeki sağlık birimlerine sevki gereken hükümlü ve tutuklular açısından 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile ilgili mevzuata uyulmasını temin etmek.

C) Ortak Mükellefiyet

Kurumlarda verilen sağlık hizmetlerinin mevcut ve değişen ulusal, uluslararası mevzuat ve standartlara uygun olarak yürütülebilmesi amacı ile sağlık personeline verilecek hizmet içi eğitim, konferans, seminer ve grup çalışmaları her iki Bakanlıkça ortak olarak planlanıp gerçekleştirilir.

Tedavi Giderlerinin Karşılanması

Madde 8- Ceza infaz kurumu semt polikliniklerinde bu Protokol usul ve esaslarına uygun olarak muayene ve tedavileri sağlanan tutuklu ve hükümlülerin giderleri Sağlık Bakanlığının 24.04.2006 tarihli ve Sİ 13 (2006/49) sayılı Genelge esasları dâhilinde Bütçenin 15.01.31.62.07.3.100.03 ekonomik sınıflandırma düzeyine konulan ödenekten karşılanır.

Kurum personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin tedavi giderleri ise müracaat tarihinde yürürlükte olan SUT/BUT ile belirlenen fiyat tarifeleri üzerinden faturalandırılarak tabi oldukları sosyal güvenceleri kapsamında kurumlarınca karşılanır.

Madde 9- Bu Protokolün yürürlüğe girdiği tarihte, ceza infaz kurumlan kadrolarında çalışmakta olan uzman tabip, tabip ve diş tabipleri; talepleri halinde bu Protokolün uygulama esasları ve Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde Sağlık Bakanlığı kadrolarına atanır. Bu maddenin uygulanmasına münhasıran, sayılan unvanlardaki personelin çalışmakta olduğu kurum sağlık birimleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş sayılır.

Önceki Protokol ile Çelişen Hususlar

Madde 10- Bu protokol hükümleri uygulamaya geçirildikten sonra, 06/01/2000 tarihinde Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları tarafından imzalanarak yürürlüğe giren Protokolün (30/10/2003 tarihli değişiklik dâhil) kurumlarda sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin hükümleriyle bu protokol hükümlerinin çelişmesi halinde, bu Protokol hükümleri uygulanır.

İhtilafların Halli

Madde 11- Bu Protokolün uygulamasında doğan ihtilaflar; her iki Bakanlık Müsteşarı tarafından, bu yolla hallinin mümkün olmaması durumunda, Adalet Bakanı ile Sağlık Bakanı tarafından çözümlenir.

Geçici Madde 1- Taraflar, bu Protokolün imzalandığı tarihten itibaren en geç 6 ay içerisinde gerekli çalışmaları yaparak bu protokol hükümlerini uygulamaya geçirirler. Bu protokol hükümleri uygulamaya geçirilene kadar 06/01/2000 tarihinde Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları tarafından imzalanarak yürürlüğe giren Protokol (30/10/2003 tarihli değişiklik dâhil) hükümleri uygulanmaya devam olunur.

Yürürlük

Madde 12- Bu Protokol imzalandığı tarihte yürürlüğe girer. 30/04/2009

Mehmet Ali ŞAHİN	Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Adalet Bakanı	Sağlık Bakanı

TETKİK VE SARF MALZEME GİDERLERİ İNCELEME KOMİSYONU-1

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
10/07/2014 14:52 - 2014.5679.47938
00004053821

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 19831278/
Konu : Tetkik ve Sarf Malzeme Giderleri

..... VALİLİĞİNE

(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 30/12/2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliği"nin 16.maddesi 1.fıkrası d bendinde "*...Tetkik ve sarf malzemeleri giderleri karşılığı yapılacak ödeme tutarının, tavan ücretin % 100'ünü geçmesi halinde, Aile Hekiminin laboratuvar tetkikleri incelemeye tabi tutulur.*" hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamda, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü'nün 04.07.2013 tarihli 6138 sayılı Mali ve Sosyal Haklar konulu genelgesine göre tavan ücret esas alınarak (3572,69 TL) Aile Hekimine yapılacak ödemeler içinde tetkik sarf malzemesi giderlerinin incelenmesi gerekmektedir. Halk Sağlığı Müdürünün başkanlığında tetkik ve sarf malzemeleri inceleme komisyonun kurulması, komisyonun en az 5 (beş) kişiden (Halk Sağlığı Müdürü başkanlığında, ilgili müdür yardımcısı, şube müdürü ve Halk Sağlığı Müdürünün uygun gördüğü diğer iki müdürlük personelinden) oluşması, tavan ücretin %100'ünü geçen aile hekimlerinden bilgilendirme notlarının istenmesi, bu bilgi notlarının komisyon marifetiyle bilimsel olarak incelenmesi, değerlendirilmesi, karar verilmesi gerekmektedir. Suistimal olduğu düşünülen durumların kurumumuza bildirilmesi, kasıt kusur tespit edildiğinde hukuki işlem başlatılmadan kurumumuzun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

2013 yılının ikinci altı aylık döneminde tavan ücretin %100'ünü aşan aile hekimlerinin incelenmesi, sonuçlarının aşağıda gösterilen örnek taslaktaki gibi hazırlanarak 01.08.2014 tarihine kadar Başkanlığımıza gönderilmesi, bundan sonra ikinci bir ikaza gerek kalmadan altı aylık dönemlerde tavan ücret aşımlarının incelenerek Başkanlığımıza bilgi verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

İL	AHB BİRİM KODU	BİRİM ADI	HEKİM ADI SOYADI	ÜNVANI	TAVAN ÜCRET AŞIMININ YAPILDIĞI AY	TETKİK SARF MALZEME GİDERİ	AÇIKLAMA (ÜCRET AŞIMININ SEBEPLERİ)

Dağıtım:
81 İl Valiliği (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCILIĞI
AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME D.B.
Tel : (312)565 59 63- 565 59 58

TETKİK VE SARF MALZEME GİDERLERİ İNCELEME KOMİSYONU-2

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSOM İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
12/01/2018 23:42 - 19831278 - 903.05.99 - E.16
00060333689

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 19831278-903.05.99
Konu : Tetkik ve Sarf Malzeme Giderleri İnceleme Komisyonu

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 10/07/2014 tarihli ve 47935 sayılı yazımız.

İlgi yazımızda Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünün 04.07.2013 tarihli ve 6138 sayılı Mali ve Sosyal Haklar konulu genelgesine göre tavan ücret esas alınarak (3572,69 TL) Aile Hekimine yapılacak ödemeler içinde tetkik ve sarf malzemesi giderlerinin incelenmesi gerektiği belirtilmiş olup bu kapsamda Halk Sağlığı Müdürünün başkanlığında en az 5 (beş) kişiden (Halk Sağlığı Müdürü başkanlığında, ilgili müdür yardımcısı, şube müdürü ve Halk Sağlığı Müdürünün uygun gördüğü diğer iki müdürlük personelinden) inceleme komisyonu kurulması ve altı aylık dönemlerde tavan ücret aşımlarının incelenerek bilgi verilmesi istenmiştir.

Bu kapsamda işlem tesis edilmekte iken 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile yapılan değişikliklerden sonra teşkilat yapısındaki yeni düzenlemelerle birlikte hizmette aksamaya sebebiyet vermemek için söz konusu komisyonun Halk Sağlığı Hizmetleri ve Destek Hizmetlerinde görevli yönetici ve/veya personel arasından komisyon başkanı dahil en az 5 (beş) kişiden oluşturularak hizmetin devamının sağlanması ve incelemelerde Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünün her yıl Ocak ve Temmuz aylarında yayınladığı Mali ve Sosyal Haklar konulu genelgesinde belirtilen tavan ücretin esas alınması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Ek: İlgi Yazı Örneği (1 sayfa)

Dağıtım:
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Izleme, Değerlendirme ve Istatistik Dairesi Başkanlığı
Faks No:0 (312) 565 59 67
e-Posta:hulya.anbaryapan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Sağlık Mah. A. Adnan Saygun 2 Cad. No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için:Hülya ANBARYAPAN KORKMAZ
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No:0 (312) 565 58 32
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden c2ea8d67-d6ec-4bb6-b1dd-71dabd0cdb7d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HALK SAĞLIĞI HİZMET BİRİMLERİNİN YERİNDE İZLEME VE DEĞERLENDİRMESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
12/02/2018 09:36 - 19831278 - 010.07.01 - E.47
00062474729

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 19831278-010.07.01
Konu : Halk Sağlığı Hizmet Birimlerinin Yerinde İzleme ve Değerlendirmesi

.....VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

25/08/2017 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de değişiklikler yapılmıştır. Taşra teşkilatındaki değişimle birlikte İl Sağlık Müdürlüklerinde Halk Sağlığı Hizmet birimlerinin yerinde izleme ve değerlendirilmesi görevinin hangi birim tarafından yapılacağı konusunda tereddüt hasıl olduğu Genel Müdürlüğümüze bildirilmiştir.

Bakanlık Makamının 02/10/2017 tarihli ve 1957 sayılı oluru ile "Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge" yürürlüğe girmiş olup, 24. maddesinin a fıkrası ile Genel Müdürlüğümüzün görev alanına giren hizmetleri hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izlemek ve değerlendirmek görevi İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığına verilmiştir.

Yine Bakanlık Makamının 07/11/2017 tarihli ve 51275 sayılı Oluru ile "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" yürürlüğe girmiş olup Ek-2 İl Sağlık Müdürlüğünün Görev Yetki ve Sorumlulukları başlığı altında (A) bendinde "Müdürlüğün Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Görev Yetki ve Sorumlulukları" belirtilmiş ve Ek-III Birim Dağılım Cetvelinin Halk Sağlığı Hizmetleri kısmında il gruplarına (İ1-İ9) göre tanımlanmış olan birimler içerisinde İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimine yer verilmiştir.

Bu itibarla, Halk Sağlığı Hizmetleri ile ilgili tüm birimlerin (ASM ve AHB'lerin altı ay aralıklarla yılda iki kez; TSM ve bağlı birimleri AÇSAP, KETEM, Sağlık Evi vd., E-II/E-III Entegre İlçe Hastaneleri ile Halk Sağlığı Laboratuvarı vd.'nin ilgili birimlerle işbirliği içinde yılda bir kez) yerinde izleme ve değerlendirme faaliyetlerinin, il gruplarına göre İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi müstakil olarak kurulan illerde bu birim tarafından; birleştirilerek kurulan illerde ise oluşturulan birim tarafından yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütülmesinin temin edilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM:
81 İl Valiliğine

İzleme, Değerlendirme ve Istatistik Dairesi Başkanlığı
Faks No:0 (312) 565 59 67
e-Posta:hulya.anbaryapan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Sağlık Mah. A. Adnan Saygun 2 Cad. No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için:Hülya ANBARYAPAN KORKMAZ
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No:0 (312) 565 58 32
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 1dce1f47-dbb5-4f9a-b294-736ef46dd3e5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
27/05/2021 16:28 / 99858683 / 010.08 / 08-950
00138224217

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : E-99858683-010.08
Konu : Aile Hekimliği Uygulaması Planlama Rehberi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :a) Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 28.10.2014 tarihli ve E.92 sayılı yazısı.
b) 03.12.2019 tarihli E.2326 sayılı yazımız.

Aile hekimliği uygulamasında aile sağlığı merkezi/aile hekimliği birimi açma, kapama, mekân oluşturma, adres değişikliği, isim değişikliği işlemleri, gezici ve yerinde sağlık hizmeti planlamaları, zorunlu düşük nüfuslu birim, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi işlemleriyle ilgili olarak sahada uygulama birliği sağlanması ve yapılacak planlamalarda yol gösterici olması amacıyla ekte bir örneği sunulan "Aile Hekimliği Uygulaması Planlama Rehberi" hazırlanmıştır. Söz konusu rehber ve planlama formlarının güncel hallerine "https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-anasayfa" adresinden ulaşılabilecektir.

"Aile hekimliği uygulamasında standart form çalışması" konulu ilgi (a) yazı ile "Gezici sağlık hizmeti planlamaları" konulu ilgi (b) yazının ekinde yer alan Form-5 yürürlükten kaldırılmış olup, aile hekimliği uygulamasında planlama işlemlerinin ilgili rehbere uygun olarak yürütülmesi ve yazışmalarda ekte yer alan güncel formların kullanılması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

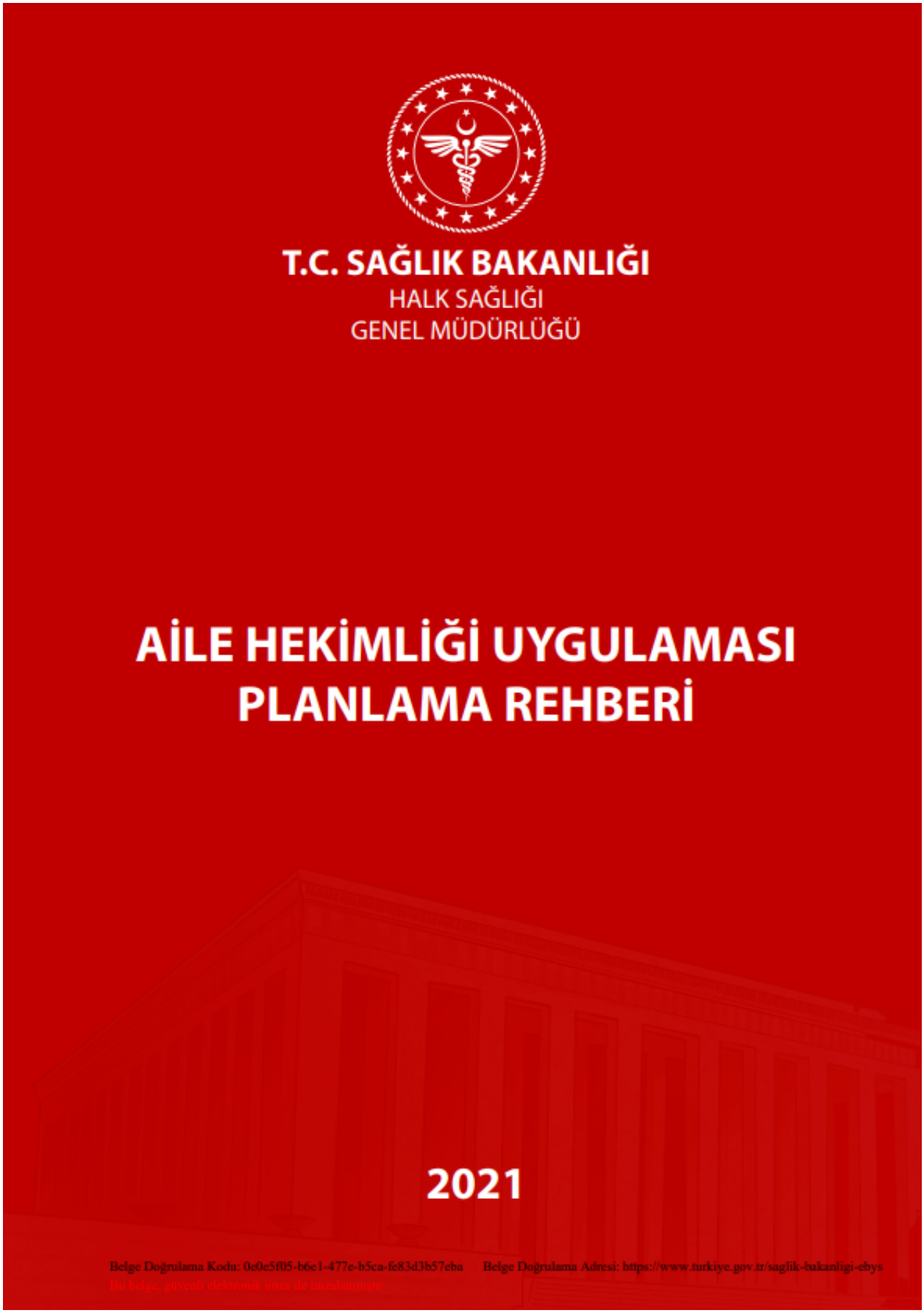
Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Ek:
Aile Hekimliği Uygulaması Planlama Rehberi (34 Sayfa)
Formlar

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı
Belge Doğrulama Kodu: 0e0e5f05-b6e1-477e-b5ca-fe83d3b57eba
Telefon: Faks No:
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
e-Posta: pembegul.tatlisu@thsk.gov.tr İnternet Adresi: 0312 565 5908

Bilgi için: Pembegül TATLISU
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Veri Hazırlama ve Kontrol İşl.
Telefon No: (0 312) 565 59 08



(Rehberin tamamına https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-haberler/ai-le-heki-mli-gi-uygulamasi-planlama-rehberi-2025.html adresinden ulaşabilirsiniz

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ PLANLAMASI VE ÖDEMESİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA DAİRE BAŞKANLIĞI
18/05/2015 17:11 / 99858683 / 431.03.01 / 1039
00010430138

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 99858683/431.03.01
Konu : Gezici Sağlık Hizmeti

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Aile hekimliği uygulaması kapsamında sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine gezici sağlık hizmeti planlanarak aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarınca sağlık hizmeti sunulması sağlanmakta olup, bu hizmete ilişkin planlamalar ve ödemeler Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin hükümleri çerçevesinde yapılmaktadır. Sahada uygulama birliğini sağlamak amacıyla ekte yer alan usul ve esaslar belirlenmiş olup, gezici sağlık hizmetlerinin planlanması ve ödemelerin hesaplanması ile ilgili olarak söz konusu usul ve esaslara riayet edilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkan V.

Ek:
Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması ve Ödemesine İlşkin Usul Ve Esaslar (7 sayfa)

Dağıtım:
81 İl Valiliğine
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

THSK Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Prof. Nusret Fişek Cad.No:41 Sıhhiye -ANKARA
Bilgi için: Nermin AYDEMİR 312 265 59 06

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 17653eb5-73db-42a9-b223-e80f87421f08 kodu ile erişebilirsiniz.

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ PLANLAMASI VE ÖDEMESİNE İLİŞKİN 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 elemanlarınca gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır. Gezici sağlık hizmeti planlanması ve ödemeleri mevzuat hükümleri çerçevesinde ve aşağıda yer alan usul ve esaslara riayet edilmek suretiyle yürütülecektir.

A. Kapsama Alma, Kapsamdan Çıkarma ve Bağlantı Değişikliği İşlemleri

1) Gezici sağlık hizmeti planlamaları (gezici sağlık hizmeti kapsamına alma, gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma ve hekim bağlantı değişikliği işlemleri); halk sağlığı müdürlüğü (HSM) tarafından 6 aylık dönemler halinde, yerleşim yerinin toplam nüfusu ve nüfus özellikleri, coğrafişartları, iklim, ulaşım koşulları, sağlık kurumlarına uzaklıkları, sunulan gezici sağlık hizmetinin etkinliği, yerleşim yerinde ikamet eden kişilerin hizmet alma alışkanlıkları ile aile hekimlerinin mevcut nüfusu değerlendirilmek suretiyle yapılacak ve Kurum onayına sunulacaktır. Aile hekimlerinin talepleri ise 6 aylık dönem kısıtlamasına tabi olmaksızın aynı usullere dikkat edilerek HSM'ce değerlendirilerek uygun görülmesi halinde Kurum onayına sunulacaktır.

2) Gezici sağlık hizmeti planlamaları güzergâh belirlenerek yapılacak olup; bu güzergâh en uygun plan dâhilinde aile hekiminin aile sağlığı merkezinden yola çıkarak gezici sağlık hizmeti sunduğu yerleşim yerlerinden geçmek suretiyle tekrar aile sağlığı merkezine döndüğü mesafeyi kapsayacaktır. Güzergâh planlaması; aynı güzergâhta bulunabilecek gezici sağlık hizmeti sunulan yerleşim yerlerine, aynı günde ve mevzuatta belirtilen gün ve saatlere uygun gidilmesine dikkat edilmek suretiyle yapılacaktır. Güzergâh içerisindeki mesafeler resmi kurum/kuruluşlardan (Belediye, il özel idaresi, karayolları il müdürlüğü) alınacak uzaklık belirtir belge kapsamında belirlenecek olup, belge temin edilememesi veya mesafe ile ilgili tereddüt hâsıl olması durumunda mesafelerin ölçümü ilgili toplum sağlığı merkezince (TSM) yapılacaktır.

3) HSM'ce gezici sağlık hizmetine ilişkin planlamalar resmi talep yazısı ve ekleri (Resmi kurum/kuruluştan alınan mesafe belirtir belge, ilgili aile hekiminin görüşünü veya talebini belirtir dilekçe, Kurumumuz 28/10/2014 tarihli ve 92 sayılı yazısı ekinde yer alan "Gezici Sağlık Hizmeti Planlaması Formu (Form 5) ve ilgili harita veya haritalar) ile birlikte Kurum onayına sunulacak olup, planlamalara ait bu bilgiler Kurum değerlendirmesi için ilgili bilgi sistemlerine kaydedilecektir.Aile hekimliği birim adı/kodu, gezici sağlık hizmeti yerleşim birimi veya birimleri, gezici sağlık hizmeti alacak kişi sayısı verileri ***sağlık.net-yönetim web*** üzerinden; yerleşim yerlerinin işaretli olduğu güzergâhlar, resmi kaynaklardan alınmış toplam mesafe (km), bir ayda planlanan sefer sayısı, her bir güzergâh için gidilmesi gereken aylık toplam süre (dk) ve tüm

güzergahlar için gidilmesi gereken aylık toplam süre verileri ***coğrafi bilgi sistemi (CBS)*** (cbs.thsk.saglik.gov.tr) üzerinden kaydedilecektir. İlgili bilgi sistemlerine veri girişleri HSM tarafından belirlenecek en az iki personel tarafından yapılacak olup, bu kişilerin kullanıcı tanımlamaları "CBS İl Adminleri" tarafından yapılacaktır.

4) Kurum tarafından, ilgili evraklar ve bilgi sistemlerinde kaydedilen veriler üzerinde değerlendirme yapılarak, uygun görülen talepler CBS üzerinden onaylanacak ve onaya ilişkin resmi yazı ilgili HSM'ye gönderilecektir. Talebin uygun görülmemesi halinde ise ilgili HSM'ye geri bildirim yapılacaktır.

B. Gezici Sağlık Hizmeti Giderinin Hesaplanması

1) Gezici sağlık hizmeti gider ödemesi "Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı (Gerçekleşen)" ve "Aylık Kat Edilen Mesafe (Gerçekleşen)" için ayrı ayrı olmak üzere iki farklı hak ediş esas alınarak hesaplanacaktır.

   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 yapılacaktır. Hizmet sunulmayan kişi sayısı ödemeye dâhil edilmeyecek olup, herhangi bir yerleşim birimine belirlenen süreden daha az gidilmesi durumunda hak ediş oranı hizmet sunulması gereken süreye oranlanarak hesaplanacaktır.

   ii. **Aylık Katedilen Mesafe (Gerçekleşen):** Gezici sağlık hizmeti giderlerinde asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için ilgili mevzuata uygun şekilde ödeme yapılacaktır. Herhangi bir yerleşim birimine gidilmediği durumlarda hizmet sunulmayan yerleşim biriminin ASM'ye uzaklığı değil, güzergâh içerisindeki payı toplam mesafeden düşülüp gerçekleşen mesafe hesaplanarak katedilen mesafe kadar ödeme yapılacaktır. Herhangi bir yerleşim birimine mevzuat ile belirlenen asgari sefer sayısından az gidilmesi halinde gerçekleşen sefer sayısına göre hesaplama yapılacaktır. 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 yapılacaktır.

2) Planlama ve ödemeye esas verilerin hangi sistemler aracılığı ile toplanacağı ve verilerin açıklamalarının yer aldığı örnek tablolar ekte yer almaktadır. HSM veya TSM tarafından her ay gezici sağlık hizmet sunumları denetlenerek planlanan hizmet sunumuna ilişkin CBS'de oluşturulan veriler (örnek tablo 1) ÇKYS'de ödemeye esas veriler olarak kullanılacaktır. Bununla birlikte verilerin planlanandan farklı gerçekleşmesi durumunda ilgili şube müdürlüğü tarafından, gezici sağlık hizmeti (gerçekleşen) verileri (örnek tablo 2) maaşa esas olmak üzere CBS'deki ilgili ekrana girilerek ÇKYS aracılığı ile ve resmi yazı ile mutemetlere bildirilecektir.

3) Güzergâhın belirlenmesi, hizmet sunumunun denetlenmesi, gerçekleşen hizmet sunumuna göre hak edişin hesaplanmasından HSM sorumlu olup; "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönerge "de belirlenen sınıflandırmaya göre; I1 – I6 grubu illerde Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü tarafından gezici sağlık hizmeti sunumuna yönelik denetim yapılarak hizmet sunumuna ilişkin tespitler Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğüne bildirilecek, Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü tarafından ikinci maddede belirtilen veriler ÇKYS'ye kayıt edilecek ve maaşa esas hesaplama için mali işlerden sorumlu şube müdürlüğüne bildirilecektir. I7 – I9 grubu illerde ise mezkûr şube müdürlüklerinin görev tanımların üstlenen şube müdürlükleri tarafından bu işlemler yapılacaktır.

4) Hâli hazırdaki gezici sağlık hizmeti planlarına ilişkin yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olacak şekilde ücretlendirmenin yapılabilmesi için tüm verilerin 2. ve 3. maddede belirtilen şekilde ilgili bilgi sistemlerine İVEDİLİKLE kaydedilmesi gerekmektedir. Bu planlamalar Kurumca daha önce onaylanmış olduğundan sistem üzerinde herhangi bir onaylama yapılmayacaktır.

C. Gezici Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Değerlendirilmesi

1) Aile hekimlerince gezici sağlık hizmeti sunumu planlanırken aile sağlığı merkezindeki hizmetin aksamamasına özen gösterilecektir. Aile hekimliği birimlerine müracaat eden hasta yoğunluğunun en az olduğu günlerde planlama yapılmasına dikkat edilecek olup, uygun görülen planlar HSM tarafından onaylanacaktır.

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

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

4) Gezici sağlık hizmeti sunumunun denetimi ve değerlendirmesinden ilgili TSM ve HSM sorumlu olacaktır. Sözleşmeli veya geçici görevlendirilen aile hekiminin/aile sağlığı elemanının gezici sağlık hizmetini sunmaması veya onaylanan plana uygun hizmet vermemesi halinde fiile karşılık gelen mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

EK: ÖRNEK GEZİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ

1) Gezici Sağlık Hizmet Sunumu Planlamasına İlişkin Veri

ÇKYS /CBS/ Sağlık.Net-Yönetim Web	ÇKYS /CBS	ÇKYS /CBS/ Sağlık.Net-Yönetim Web	ÇKYS /CBS/ Sağlık.Net-Yönetim Web	ÇKYS /CBS	CBS	ÇKYS	ÇKYS	ÇKYS	CBS
AHB Adı, Kodu	Güzergâhlar	Gezici Sağlık Hizmeti Yerleşim Birimi	Gezici Sağlık Hizmeti Alacak kişi sayısı (KDS nüfusu)	TOPLAM MESAFE (Resmi kaynak) (km)	Bir ayda planlanan sefer sayısı*	Aylık Hizmet Sunulan Kişi Sayısı (Gerçekleşen) **	Aylık Katedilen Mesafe (Gerçekleşen) (km) **	Aylık Hizmet Sunulması gereken süre (dakika) ***	TOPLAM Güzergâh Süresi
AHB 1	Güzergah 1	Köy 1	54	55	1	54	55	65	5 Saat 29 Dk
		Belde 1	77			77		93	
		Mahalle 1	142			142		171	
	Güzergah 2	Köy 2	76	50	1	76	50	92	4 Saat 19 Dk
		Belde 2	277			277		167	
	Güzergah 3	Belde 2	277	30	1	277	30	167	2 Saat 47 Dk
	Güzergah 4	Köy 3	142	110	1	142	110	171	7 Saat 11 Dk
		Belde 3	154			154		185	
		Mahalle 2	50			50		60	
		Belde 4	12			12		15	
AHB 2	Güzergah 1	Belde 11	250	210	2****	250	210****	150	5 Saat 0 Dk
		Mahalle 11	500			500		150	
	Güzergah 2	*Mahalle 11*	500	230	1	500	230	150	5 Saat 30 Dk
		Köy 12	150			150		180	
	Güzergah 3	Belde 22	30	250	1	30	250	36	4 Saat 30 Dk
		Mahalle 11	300			300		150	
		Köy 11	70			70		84	

Tablo 1: Planlamaya Esas Veriler

*Mevzuatta belirtilen değer varsayılan değer olarak ÇKYS ekranında belirecek olup denetleme ve değerlendirme sonucuna göre alınan geribildirimler çerçevesinde maaş esas verilerin düzeltilmesine imkân verilecektir.

** Hak ediş oranı hesaplamasında kullanılacaktır.

*** Hizmet süresi hesaplanırken her 100 kişi için 120 dakika olarak hesaplanacak olup, yerleşim yerinin nüfusuna doğru orantılı şekilce planlanacaktır. Örneğin 54 kişi için " =54/100*120 dakika" 65 dakika hizmet sunulacaktır. Dakika hesapları tam sayı olarak hesaplanacağından ondalık kesirler yukarı yuvarlanacaktır.

****AHB 2 için; Güzergâh 1 deki yerleşim yerlerinden Mahalle 11 500 nüfuslu bir yerleşim yeri olduğundan mevzuata göre haftada 1 defa (ayda 4 defa) gitmesi gerekmektedir. Mahalle 11'e güzergâh 1 üzerinden ayda 2 defa gitmesi planlanmıştır. Mahalle 11'e 2 defa daha gidilmesi gerektiğinden Mahalle 11 Güzergâh 3 ve 4 e de eklenmelidir. Güzergâh 1 için katedilen mesafe 210 km olduğu ve 2 defa bu güzergâh üzerinden gidildiği için ÇKYS sistemine katedilen mesafe 420 km olarak ÇKYS'de hesaplanacak, mutemetler tarafından da değiştirilme ve düzeltilme imkânı olacaktır.

2) Mutemetlere ÇKYS Üzerinden Aktarılacak Veri

AHB	Hizmet Sunulması Planlanan Nüfus	Planlanan Mesafe Toplamı	Hizmet Sunulan Kişi Sayısı (Gerçekleşen) *	Katedilen Mesafe (Gerçekleşen) (km) *
AHB 1	984	245	984	245
AHB 2	1000	900	1000	900

Tablo 2: Maaşa esas veriler

* İlgili şube müdürlüğü tarafından mutemetlere bildirilecek ve mutemetler tarafından manuel olarak değiştirilmesine imkân verilecektir.

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ AYLIK GEZİCİ SAĞLIK HİZMET FAALİYET RAPORU

İl/ ilçe:	
Aile Sağlığı Merkezi / Aile Hekimliği Birimi:	
Yıl/ Ay :	

Yerleşim Yeri ve Güzergah Bilgileri			Aylık Gerçekleşen Hizmet Bilgileri			
Güzergâh	**Yerleşim Birimi**	**KDS Nüfusu**	**Katedilen Mesafe**	**Sefer Sayısı**	**Hizmet Süresi** (Saat)	**Hizmet Verilen Tarih ve Saat**

VARSA AÇIKLAMA:

Hizmet bölgeme 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.

TSN Başkanı Adı Soyadı,
Tarih, İmza Kaşe

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ PLANLAMALARI

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
03/12/2019 21:23 - E-99858683 - 431.03.01 - E.2326
00106768417

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-431.03.01
Konu : Gezici Sağlık Hizmeti Planlamaları

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :a) Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 28.10.2014 tarihli ve E.92 sayılı yazısı
b) Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 18.05.2015 tarihli ve E.1039 sayılı yazısı

Aile hekimliği uygulaması kapsamında sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine gezici sağlık hizmeti planlanarak, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarınca sağlık hizmeti sunulması sağlanmakta olup, bu hizmete ilişkin planlamalar ve ödemeler Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 6 ncı maddesi ve Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 16 ncı ve 17 nci maddesi hükümleri çerçevesinde yapılmaktadır.

Gezici sağlık hizmeti planlamalarında kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması yanında kamu kaynaklarının maliyet - etkin kullanımı da önem arz ettiğinden, mevcut durumu etkileyen değişikliklerin süreç içerisinde takibi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda il sağlık müdürlüğünüzce il genelindeki tüm gezici sağlık hizmeti planlamaları 6 (altı) aylık dönemler halinde; yerleşim yerlerinin toplam nüfusu ve nüfus özellikleri, coğrafi şartları, iklim, ulaşım koşulları, sağlık kurumlarına uzaklıkları, sunulan gezici sağlık hizmetinin etkinliği, yerleşim yerlerinde ikamet eden kişilerin hizmet alma alışkanlıkları, aile hekimlerinin mevcut nüfusu, gezici sağlık hizmeti güzergâhları ve sefer sayıları dikkate alınarak değerlendirilecektir. Değerlendirme sonucu (mevcut halinin devamı ya da gezici sağlık hizmeti kapsamına alma, gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma ve hekim bağlantı değişikliği) her yıl Kasım ve Mayıs aylarında gezici sağlık hizmeti planlamasına ilişkin Form-5 dokümanı üzerinde ilgili alanlarda belirtilerek Bakanlığımıza sunulacaktır.

Ayrıca ilgi (a) yazı ekinde yer alan Form-5 dokümanı ihtiyaca binaen yeniden düzenlenerek ekte sunulmuş olup, gezici sağlık hizmetine ilişkin işlemlerde ekte yer alan dokümanın kullanılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

Ek: Form-5 (1 Sayfa)

DAĞITIM
Gereği

81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı
Sağlık Mahallesi Prof. Dr. Nusret Fişek Caddesi No: 41 Sıhhiye/ANKARA
Telefon: Faks No:
Belge Doğrulama Kodu: 82fe4f1c-9dd2-4b8a-a3e1-9ab587d9bcc0 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bilgi için: Nermin AYDEMİR
HEMŞİRE

FORM - 5

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ PLANLAMA FORMU

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINA ALINMASI PLANLANAN YERLEŞİM YERİ							YERLEŞİM YERİNE SUNULAN SAĞLIK HİZMETİNİN MEVCUT DURUMU										PLANLANAN İŞLEM (KAPSAMA ALMA/ KAPSAMDAN ÇIKARMA/ DEĞİŞİKLİK YOK)	GEZİC HİZMETİ PLANI DEĞİŞİKLİĞİ GEREKÇESİ	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ VERİLECEK MEKAN DURUMU (VAR/YOK)	YERLEŞİM YERİ GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINA ALINDIKTAN/ÇIKARILDIKTAN SONRA AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNİN KDS VERİLERİNE GÖRE GENEL NÜFUS DURUMU				İLGİLİ AİLE HEKİMLERİNİN GÖRÜŞÜ			AÇIKLAMA (BELİRTİLMESİ GEREKEN DİĞER HUSUSLAR)
S.N.	İL	İLÇE	BELDE / KÖY / UZAK MAHALLE ADI	MERNİS LOKASYON KODU	TUİK NÜFUSU	KDS NÜFUSU	ASM ADI	AHB ADI	AHB ÇKYS KURUM TÜRÜ (ENTEGRE, NORMAL, DÜŞÜK NÜFUS)	KDS VERİLERİNE GÖRE BİRİMİN GENEL NÜFUS DURUMU				YERLEŞİM YERİ GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ KAPSAMINDA MI? (E/H)	YERLEŞİM YERİNDE AHB'YE BAĞLI KDS NÜFUS	YERLEŞİM YERİNİN BAĞLI OLDUĞU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE UZAKLIĞI (KM)	YERLEŞİM YERİNDEN BAĞLI OLDUĞU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE ULAŞIM DURUMU									VAR		YOK	
										YERLEŞİK NÜFUS	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN NÜFUS	YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN NÜFUS	TOPLAM NÜFUS (GEZİCİ+ YERİNDE+ YERLEŞİK)				EVET (GÜNDE KAÇ DEFA OLDUĞU BELİRTİLMELİDİR.)	HAYIR				YERLEŞİK NÜFUS	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN NÜFUS	YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN NÜFUS	TOPLAM NÜFUS (GEZİCİ+ YERİNDE+ YERLEŞİK)					OLUMLU	OLUMSUZ		
1			A BELDESİ			175	A ASM	.. AHB						E	50				KAPSAMDAN ÇIKARMA													
							B ASM	.. AHB						H	25				DEĞİŞİKLİK YOK													
							C ASM	.. AHB						E	100				DEĞİŞİKLİK YOK													
							D ASM	.. AHB						H					KAPSAMA ALMA													
2			B UZAK MAHALLESİ			75	Ç ASM	.. AHB						H	50				DEĞİŞİKLİK YOK													
							F ASM	.. AHB						H	25				KAPSAMA ALMA													

DÜZENLEYEN	
TARİH	
ADI/SOYADI	.....
KURUMU	.....
İMZA	.....

ONAYLAYAN	
TARİH	
ADI/SOYADI	.....
KURUMU	.....
İMZA	.....

Tablo doldurulurken güncel KDS verileri dikkate alınacaktır. Tabloda yer alan KDS nüfusu bölümü KDS demografi başlığı altında yer alan güncel nüfus sayılan raporuna göre, yerleşim yerinde AHB'ye bağlı KDS nüfusu bölümü ise aynı başlık altında yer alan gezici hizmet sayıları (hasta lokasyonuna göre) raporuna göre doldurulacaktır.

SAHA ZİYARET GÜNÜ

THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI - THSK AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
15/03/2016 11:06 - 19831278 - 622.02 - E.210
00020547424

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 19831278/622.02
Konu : Saha Ziyareti Günü

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 25.01.2013 tarih 28539 sayı ile Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 10 uncu maddesinin birinci fıkrasında "Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar, ikinci fıkrasında da "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 bilgilenmesi sağlanır." hükümleri vazolunmuştur.

Ayrıca; Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 30.04.2013 tarihli 99858683/010/46119 sayılı "ASM'de bulundurulması Zorunlu Asgari İlaç Listesi, ASM ve AHB izleme Değerlendirme Formları" konulu resmi yazı ekinde yer alan EK-2 Aile Hekimliği Birimi İzleme Değerlendirme Formunda; 25-27. Maddelerde; "hekime kayıtlı tüm gebelerden rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtların incelenmesi", 28. Maddede; "hekime kayıtlı tüm lohusalardan rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtların incelenmesi", 29-33. Maddelerde; "hekime kayıtlı tüm bebeklerden rastgele olarak seçilen %5'ine ait kayıtların incelenmesi", 42-43. Maddelerde; "hekime kayıtlı tüm kişilerden rastgele olarak seçilen 10'una ait kayıtlar incelenmesi" yer almaktadır.

Kurumumuz tarafından yapılan saha izleme değerlendirme ziyaretleri sırasında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından haftada bir yarım günün (gezici/yerinde sağlık hizmetleri vermedikleri durumlarda da) saha ziyaret günü olarak planlandığı, saha ziyaret gününün farklı amaçlarla ve daha çok dinlenme amaçlı kullanıldığı, bu konuda yeterli hassasiyetin gösterilmediği, halk sağlığı müdürlükleri tarafından da çalışma şartları gözetilmeden çalışma planlarının onaylandığı gözlemlenmektedir. Konuyla ilgili olarak müdürlüğünüzün saha ziyaretlerinin uygunluğunu tekrar gözden geçirerek çalışma planlarının düzenlenmesi, takibinin yapılması, uygun görülen saha ziyaret günleri (ziyaret edilen adres, yapılan iş ve işlemler gibi) hakkında saha ziyareti ardından aile hekiminden ve aile sağlığı elemanından ayrıntılı bilgi notu istenmesi gerekmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B
Sağlık Mah. A.Adnan SAYGUN 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için: Hemşire Ayşegül ÖZĞAN

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 776d39b1-681f-49ca-a8b2-9e10af7b3a28 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Çalışma planında, aile sağlığı merkezinde hizmet aksamasına sebebiyet verilmemesi, saha ziyaretine çıkan aile hekimine kayıtlı hastaların saha ziyareti gününde, koruyucu sağlık hizmeti sunumundan yararlanmak için aile sağlığı merkezine başvurmaları halinde, hizmet sunumuna aile sağlığı merkezinde çalışan diğer personel tarafından devam edilmesi esastır.

Sahada yürütülen sağlık hizmet sunumunda sürekliliği sağlamak için, müdürlüğünüz tarafından çalışma planlarının aile sağlığı merkezi çalışanlarının çalışma şartları, yerinde/gezici sağlık hizmet sunumuna göre yeniden planlanması, saha ziyareti yapılan kişilerin izleme ve değerlendirmesinin yapılması, aile hekiminin saha ziyareti yapmadığının belirlenmesi durumunda gerekli iş ve işlemlerin mevzuat hükümleri doğrultusunda müdürlüğünüzce tesis edilmesi, ilgili mevzuat hükümlerine istinaden müdürlüğünüz tarafından aile hekimine kayıtlı nüfus içerisinden rastgele seçimler yapılarak kayıtlı kişilerin izlemlerinin yapılıp yapılmadığının kontrol edilerek değerlendirilmesinin yapılması, konunun ilgililere tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Dağıtım:
81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme D.B
Sağlık Mah. A.Adnan SAYGUN 2 Caddesi No:55 Sıhhiye/ANKARA
Bilgi için: Hemşire Ayşegül ÖZĞAN

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 776d39b1-681f-49ca-a8b2-9e10af7b3a28 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ YABANCILARA İLİŞKİN SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ

T.C.
BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Sayı : 34202324-010.06.02-21628
Konu : Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi

12/10/2015

Başbakan Yardımcılığından:

GENELGE
2015/..8

Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan iç karışıklık neticesinde, 29 Nisan 2011 tarihinde Hatay'ın Yayladağı İlçesi'nden Türkiye'ye girişler başlamış olup giriş yapan yabancıların barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması amacı başta olmak üzere AFAD koordinasyonunda pek çok kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşunun işbirliği ile Suriye'den ülkemize yönelik nüfus hareketlerine ilişkin faaliyetler yürütülmektedir.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91 inci maddesine dayanılarak hazırlanan Geçici Koruma Yönetmeliği 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve anılan Yönetmeliğin Geçici 1 inci maddesi ile ülkemize 28/04/2011 tarihinden itibaren geçici koruma bulma amacıyla gelen Suriyeliler "geçici koruma" statüsüne alınmıştır.

Yönetmeliğin "Geçici Korunanlara Sağlanacak Hizmetler" başlıklı altıncı bölümünün "Hizmetler" başlıklı 26 ncı maddesinde; "Bu Yönetmelik kapsamında ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetler AFAD koordinasyonunda yürütülür." hükmüne yer verilerek geçici koruma altındaki yabancılara sunulan hizmetlerin genel koordinasyon yetki ve sorumluluğu AFAD'a verilmiştir. Anılan Yönetmeliğin 27 nci maddesinde sağlık hizmeti giderlerinin AFAD tarafından karşılanacağı düzenlenmiştir.

Yukarıda belirtilen hükümler çerçevesinde geçici koruma altındaki yabancılara verilecek sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülebilmesi için bu hizmetlerin koordinasyonunda 15 Ekim 2015 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere aşağıda belirtilen usul ve esaslara riayet edilmesi gerekmektedir.

1. Sınırlarımızdan ülkemize giriş yapan yabancıların, bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli önlemlerin alınması, toplu kullanım alanlarının sağlığa uygunluğunun sağlanması, sağlık hizmetlerinin ilgili mevzuat hükümlerine uygun gerçekleşip gerçekleşmediği ile sağlık hizmeti verilmekte olan yerlerin denetimi, geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından elverişli hale getirilmesi gibi hususlar Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütülür.

2. Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki yabancılardan Yönetmeliğin 21 inci maddesine göre kayıt işlemini tamamlamayanlar bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmetlerinden yararlanamaz. Geçici koruma altındaki yabancıların Geçici Koruma Yönetmeliğinin 24 üncü maddesi uyarınca kalmalarına izin verilen illerde sağlık hizmeti almaları esastır.

3. Hizmetlerin daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan kayıt sisteminin Merkezî Nüfus İdare Sistemi

Kızılırmak Mah. Ufuk Üniversitesi Cad. No: 12
Çukurambar Çankaya/ ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat: İyileştirme Dairesi Başkanlığı
Suriye Koordinasyon Çalışma Grubu
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 25d0d229-fb49-4c20-8aa4-5f172bf836a7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

(MERNİS) ve Eczane Provizyon Sistemi (MEDULA) gibi bilişim sistemlerinde de kullanılabilirliği sağlanır.

4. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için karşılanan sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmeti sağlanamaz. Sağlık Bakanlığınca geçici koruma altındaki yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamı Sağlık Uygulama Tebliği'nde daraltma yapılmak suretiyle gösterilebilir.

5. Geçici koruma altındaki yabancılara ikinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel sağlık uygulama tebliğindeki bedelleri geçemez. Aşılar hariç olmak kaydıyla Sosyal Güvenlik Kurumunca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetleri kapsamında sağlık hizmeti verilemez.

6. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla geçici barınma merkezlerinde kurulan geçici sağlık merkezleri Sağlık Bakanlığının belirlediği usul ve esaslara göre işletilir.

7. Geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen tedavi hizmetleri, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un Geçici 8 inci maddesine dayanılarak AFAD ile Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 01/07/2015 tarihinde yürürlüğe giren "Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı Arasında Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü" hükümleri doğrultusunda verilecek olup tedavi giderleri, Protokolde belirlenen götürü bedel üzerinden, AFAD tarafından afet ve acil durum faaliyetleri ödeneğinden Sağlık Bakanlığına ödenek aktarmak suretiyle karşılanacaktır. Bu usul çerçevesinde ödeme yapılmasında fatura tarihi esas alınır. 01/07/2015 tarihinden sonra kesilmiş olan faturalar götürü bedele dahildir.

8. Geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen ilaç giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun olarak karşılanması için bu kişilerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen kişi tekil tanımlayıcı numaralarının ve ad-soyadının da bulunduğu elektronik/manuel reçeteler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczanelerce kabul edilerek Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sistemine (MEDULA) kaydedilir.

9. Her ayın birinci günü ila son günü arasında Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczaneler tarafından karşılanan reçetelere ilişkin eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği adına düzenlenen fatura ve eki belgeler, takip eden ayın birinci gününden on beşinci gününe (on beşinci gün dâhil), on beşinci günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadarki süre içinde elden, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla, incelenmek üzere Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilir. Bu süreler içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderimi gerçekleştirilmeyen faturalar ise teslim edildiği ayı takip eden ayın on beşinci günü teslim edilmiş sayılır. Fatura ve eki belgelerin Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatı doğrultusunda düzenlenmiş olması gerekmektedir. Eczanelerin tüm reçete ve ekleri Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden reçete inceleme birimleri tarafından fatura teslim tarihinden itibaren 90 (doksan) gün içerisinde incelenir. Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir.

10. Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczaneler; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sisteminde ''incelendi'' ibaresinin belirdiği tarihi

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 25d0d229-1a49-4e20-8aa4-5f172bf836a7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

takip eden beş iş günü içerisinde itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçeleri ile birlikte ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirir. Eczaneler tarafından itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçelerin yer aldığı itiraz dilekçesi ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirilir. İtiraz gerekçelerinin itiraz dilekçesinde belirtilmemiş olması durumunda itiraz işlemi değerlendirmeye alınmaz. İtiraz sürelerinin tespitinde itiraza ilişkin evrakın elden verilmesi ya da itirazın normal posta ile yapılması halinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla gönderilmesi halinde ise posta ya da kargoya veriliş tarihi esas alınır. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirimin aslının elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo ile üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilmesi gerekir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin itirazları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.

11. İtiraz değerlendirme komisyonu, Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürü veya görevlendireceği uzman tabip/tabip/diş tabibi/eczacı başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) uzman tabip/tabip/diş tabibi/eczacı ile reçetesi incelenen eczacı, bölge eczacı odasından bir eczacı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin bulunduğu il valiliği tarafından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinden görevlendirilecek uzman tabip/tabip/diş tabibi/eczacı olmak üzere toplam beş kişiden oluşur. İtiraz değerlendirme komisyonunda, itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi ve uygunluğunun kontrolü yapılarak oyçokluğu ile karar alınır. Eczane, itiraz değerlendirme komisyonuna reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır. İtiraz değerlendirme komisyonu tarafından verilen kararlar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamaz.

12. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından incelemesi ve itirazların değerlendirilmesi işlemleri tamamlanmış fatura ve ekleri, "İnceleme Tutanağı" ve "İtiraz Değerlendirme Komisyonu Tutanağı" ile birlikte inceleme sonuçlarına ait hesaplama ve ödemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği acil yardım harcama komisyonuna gönderilir. Çalışma izni alarak sosyal güvenlik kapsamına alınan kişiler haricinde karşılanan reçetelere ilişkin katılım payı alınmaz. İncelemesi tamamlanmış ve itirazları değerlendirilmiş olan fatura tutarlarının tamamı, fatura ve eki belgelerin valilik kayıtlarına intikal ettirilmesini müteakip ödenek gönderilmesinden itibaren 7 iş günü içinde, eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından ödenir.

13. Ülkemize giriş yapmadan önce oluşmuş olan organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz. Ancak sınırlarımızdan ülkemize yaralı olarak gelen organ ve uzuv kaybına uğramış olan geçici koruma altındaki yabancıların asgari düzeyde basit, mekanik ortez ve protezlerine ilişkin asgari düzeyde tedavi giderleri karşılanabilir. Elektronik yazılımlı yüksek maliyetli cihazlarla yapılan tedavilerin ücretleri karşılanmaz.

14. Geçici sağlık tesislerinde yürütülen sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla bu tesislerde görev yapan gönüllü sağlık çalışanlarına ilişkin bilgiler ile bu tesislerin kuruluş, işletim ve kapasitesine ilişkin bilgiler her ayın 15'i ve son günü

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 25d0d229-fa49-4c20-8aa4-5f172bf836a7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

esas alınmak kaydıyla en geç o ayın 20'si ve sonraki ayın 5'ine kadar on beşer günlük periyotlarda Sağlık Bakanlığı tarafından AFAD'a iletilir.

15. Ayrıca sağlık hizmetlerinin koordinasyonunun etkin ve verimli yürütülebilmesi ve bu hizmetlere ilişkin mali kaynakların yönetilebilmesi adına sınırdan giriş yapan yaralı sayısı, geçici barınma merkezi içerisinde ve geçici barınma merkezi dışında yapılan poliklinik sayısı, hastaneye sevk sayısı, hastaneye yatan hasta sayısı, doğum sayısı, ameliyat sayısı, kamplara tahsis edilen ile il dışından görevlendirilen ambulans sayısı, görevlendirilen sağlık personeli sayısı ve uzmanlık alanları gibi veriler her ayın 15'i ve son günü esas alınmak kaydıyla en geç o ayın 20'si ve sonraki ayın 5'ine kadar on beşer günlük periyotlarda Sağlık Bakanlığı tarafından AFAD'a raporlanır. Sınırlarımızdan yaralı girişi olduğu hallerde bu duruma ilişkin bilgiler gecikmeksizin AFAD'la paylaşılır.

16. Geçici koruma altındaki yabancılara sunulan sağlık hizmetine ilişkin hususları içeren usul ve esaslar bu Genelge'ye aykırı olmamak kaydıyla Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir.

17. Geçici koruma altındaki Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile ilgili 18/12/2014 tarihli ve 2014/4 sayılı Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Genelge'nin "Sağlık Hizmetleri" başlığı altında yer almakta olan hükümler yürürlükten kaldırılmış olup bu hususlar işbu Genelge hükümleri çerçevesinde yürütülecektir. 2014/4 sayılı Genelge'nin, "Genel Hususlar", "Gümrük İşlemleri", "Geçici Barınmaya İlişkin İş ve İşlemler", "Eğitim Hizmetleri", "Çalışma Hayatına İlişkin Hizmetler", "Sosyal Yardımlar", "Tercümanlık Hizmetleri", "Bilgi Planlaması ve Kaynak Yönetimi", "Mali Hükümler", "Raporlama ve İzleme", "Hizmet Alanlarına İlişkin Koordinasyon" başlıkları altında yer alan talimatların uygulanmasına devam edilecektir.

Genelgenin uygulanmasına ilişkin olarak gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Numan KURTULMUŞ
Başbakan Yardımcısı

EK: Dağıtım Listesi

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 25d0d229-fa49-4e20-8aa4-5f172bf836a7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARA VERİLECEK SAĞLIK HİZMETLERİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

04/11/2015

Sayı : 54567092/ 9648
Konu : Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması

BAKANLIK MAKAMINA

22/10/2014 tarihli ve 29153 saylı Resmi Gazete' de yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği'ne istinaden, geçici koruma altına alınan kişilere yönelik sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya derneklerin çalışma esaslarını belirlemek üzere hazırlanan *"Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar"* 25/03/2015 tarih ve 2875 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulmuş idi. Bu kapsamdaki sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli şekilde sunumunun sağlanması ve uygulamada karşılaşılan sorunların giderilmesi maksadıyla, mezkur Esaslarda değişiklik yapılması gerekliliği hâsıl olmuştur.

Bu amaçla hazırlanan "*Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Esaslar*" metni ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve anılan Esasların onaylanarak yürürlüğe konulması hususunu tensiplerine arz ederim.

Uzm. Dr. Muzaffer AKKOCA
Genel Müdür

Uygun Görüşle Arz Ederim.
.../.../2015
Uzm. Dr. Mehmet BAKAR
Müsteşar Yardımcısı

Uygun Görüşle Arz Ederim.
.../.../2015
Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar

OLUR
.../.../2015
Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EKLER:
EK-1 Yönerge Taslağı (5 Sayfa)

Mithatpaşa Cad. No:3 D Blok 2. Kat. Sıhhiye/ ANKARA
Tek.Telefon: (0312) 585 14 26 Faks: (0312) 585 14 48
e-posta:acilafetumke@saglik.gov.tr. Elektronik Ağ: www.saglik.gov.tr

GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARA VERİLECEK SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR ESASLAR

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukuki Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Esasların amacı; 04/04/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesi çerçevesinde geçici koruma altına alınanlara sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin esasların belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Esaslar; 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında geçici koruma altına alınan kişileri ve kuruluşları, sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, Bakanlıkça uygun görülen gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya dernekleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3- (1) Bu Esaslar; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine ve 22/10/2014 tarihli 2014/6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27 nci ve 58 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Esaslarda geçen;

a) AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Geçici Barınma Merkezi: Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki yabancıların toplu olarak barınma ve iaşelerinin sağlanması amacıyla kurulan merkezleri,

ç) Geçici Koruma: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı.

d) Geçici Korunan: Geçici koruma sağlanan yabancıyı,

e) İkamet Adresi: Geçici koruma altına alınanların Türkiye'de adres kayıt sisteminde kayıtlı oldukları yerleşim yerini,

f) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

g) **(Değişiklik: BO-04/11/2015-9648)** Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu,

ğ) Kimlik Kartı: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından geçici korunanlara verilen Geçici Koruma Kimlik Belgesini,

h) SUT: Sağlık Uygulama Tebliğini,

ı) **(Ek: BO-04/11/2015-9648)** Göçmen Sağlığı Birimi/Merkezi: Geçici korunanların yoğun olduğu yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak üzere oluşturulan toplum sağlığı merkezi ek birimlerini.

i) **(Ek: BO-04/11/2015-9648)** MBYS: Muayene Bilgi Yönetim Sistemi'ni

j) **(Ek: BO-04/11/2015-9648)** SGK: Sosyal Güvenlik Kurumunu ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanabilecek Kişiler, Sağlık Hizmeti Sunacak Kuruluşlar Ve Hizmet Esasları, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmeti Bedellerinin Ödenmesi

Sağlık Hizmetinden Faydalanabilecek Kişiler

Madde 5- (1) Sağlık hizmetinden;

a) Kimlik kartı olan geçici korunanlar,
b) Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar,
c) Sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar faydalanır.

(2) **(Değişiklik: BO-04/11/2015-9648)** Geçici koruma altındaki yabancıların tanı-tedavi işlemlerini yürüten sağlık hizmeti sunucularına MEDULA-Hastane Sisteminde yalnızca provizyon alınmak suretiyle işlem yapılacak olup hizmet kaydı, fatura kayıt ve dönem sonlandırma işlemleri yapılmayacaktır.

(3) Bu maddenin birinci fıkrasının **(c)** bendinde bahsedilen kişiler için, kolluk kuvvetlerince yapılan kayıt dikkate alınarak hastane kaydı oluşturulur. Tedavisi tamamlanan bu kişilerin, taburcu olmadan Göç İdaresi/Valilik personelince biometrik kaydının yapılması hastane tarafından sağlanır. Biometrik kaydın mümkün olmadığı durumlarda bu husus Göç İdaresi/Valilik personeli tarafından tutanak altına alınır.

(4) **(Ek: BO-04/11/2015-9648)** Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup SGK provizyonu alınamayan kişiler ile (b) ve (c) bendinde bahsedilen kişiler, sadece acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinden kimlik beyanına göre faydalanır.

Sağlık Hizmeti Sunacak Kuruluşlar Ve Hizmet Esasları

Madde 6- (1) Geçici korunanlar;

a) **(Değişiklik: BO-04/11/2015-9648)** Geçici barınma merkezlerinde ya da geçici barınma merkezleri dışında oluşturulan göçmen sağlığı merkezlerinden.
b) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından,
c) Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden,

ç) Özel hastanelerden,

d) Vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden, faydalanabilir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici korunanlarının sağlık hizmetini ikamet adresinde almaları esastır. Bakanlığa bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan sevk aranmaksızın başvurulur. Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine ve özel hastanelere doğrudan başvurulamaz, öncelikli olarak üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine, bunun mümkün olmaması halinde ise özel hastanelere sevk ancak;

a) Acil sağlık hizmetleri ve erişkin/yenidoğan yoğun bakım hizmetleri,
b) Yanık tedavisi ve kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için yapılabilir.

(3) MERS, Ebola, Tüberküloz gibi yüksek bulaş riski taşıyan hastaların sevki gerekli görüldüğü takdirde, bu hastalıkların tedavisini yapan sağlık kuruluşlarına sevk, Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde Müdürlük tarafından yapılır.

(4) Aynı il içinde veya il dışında Bakanlık bağlı kuruluşlara ait ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastanelere sevk için:

a) **(Değişiklik: BO-04/11/2015-9648)** Ayaktan teşhis ve/veya tedavi için Ek-1'deki geçici korunan hasta sevk formu 2 nüsha doldurularak sevk yapılır. Bu kapsamda yapılan sevklerin geçerlilik süresi 5 (beş) iş günüdür.
b) Acil haller, yoğun bakım, yanık gibi ağır vaka olarak kabul edilen durumlar için Ek-l'deki geçici korunan hasta sevk formu doldurularak 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk yapılır.

(5) Geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilde tedavilerinin yapılamaması halinde, hasta tedavisinin yapılacağı uygun olan ve öncelikle en yakın ilden başlamak üzere diğer illerdeki sağlık kuruluşlarına şevkleri 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılır. Ayakta teşhis ve/veya tedavi için sevk edilecek geçici korunanlar, 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk usulüne tabi değildir.

(6) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Kronik hastalığı bulunanlar ile tedavi veya kontrol için çağrı belgesi olanların, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastaneler dâhil sağlık kuruluşlarına başvurularında sevk geçerlilik süresi sevkin yapıldığı tarihten itibaren 30 (otuz) gündür. Bu süre içerisinde yeniden sevk alma zorunluluğu yoktur.

(7) Geçici korunanların sevk bilgileri, şevki yapan her sağlık kuruluşu tarafından en geç beş iş günü içerisinde geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilin Müdürlüğüne yazılı olarak ya da elektronik ortamda gönderilmek zorundadır.

(8) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Sınırdan yoğun yaralı girişlerinde, Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde yer olmaması veya tedavisinin mümkün bulunmaması halinde, Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda doğrudan üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine veya özel hastanelere sevki yapılabilir.

Acil Sağlık Hizmetleri

Madde 7- (1) Geçici barınma merkezlerinde müdürlükçe belirlenen planlamaya göre acil sağlık hizmeti verilir. Müdürlükçe uygun görülen geçici barınma merkezlerinde personeliyle birlikte 112 acil yardım ambulansı bulundurulur.

(2) Geçici barınma merkezleri dışındaki acil sağlık hizmetleri, 11/05/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda verilir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Madde 8- (1) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici korunanlara birinci basamak sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğünce ve bağlı sağlık kuruluşları ile gönüllü sağlık kuruluşu tarafından verilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon da Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sağlanır. Halk sağlığı müdürlüğü ve gönüllü sağlık kuruluşu tarafından, verilen birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda yazılı olarak aylık dönemler halinde Müdürlüğe bilgi verilir.

(2) Geçici korunanlara yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında;

a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılır. Sıtma, Tüberküloz, Leishmaniazis gibi benzeri hastalıkların tetkikleri Bakanlık laboratuvarlarınca ve gerekli görülmesi halinde söz konusu hastalıklar için belirlenmiş referans laboratuvarınca yapılarak bulaşıcı hastalıklara karşı her türlü önlem ve tedbir alınır. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer akut halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirimler, hizmet veren kurum ve kuruluşlara tarafından ve takipler ise hizmet veren kurum ve kuruluşlara bakılmaksızın Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve bu kurumun taşra teşkilatınca yapılır.

b) Aşılama hizmeti; Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesinde, belirlenen aşı takvimi ve ilgili diğer programlar doğrultusunda verilir ve gerekli tedbirler alınır.

c) Ülkemizdeki bebek/çocuk ve ergenlere yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri geçici koruma altına alınanlara da aynı şekilde verilir.

ç) Ülkemizdeki doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik verilen kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde verilir. Gebelikler erken dönemde tespit edilir, riskli durumların saptanabilmesi için, gebe ve lohusa izlemleri yapılır. Korunmak isteyen kadınlara gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verilir ve gebeliği önleyici yöntemler uygulanır.

d) Toplu kullanım alanlarının ve gerektiğinde kişisel alanların sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, tespit edilen aksaklıkların giderilmesi ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesine yönelik çevre sağlığı ile İlgili hizmetler yürütülür.

e) Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında, sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır. Ruhsal bozukluğu bulunanların sevk ve takipleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından mevcut belirlenmiş kurallar doğrultusunda yerine getirilir.

f) Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir durum/hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon/karantina gibi koruyucu önlemler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından uygulanır.

Sağlık Hizmeti Bedellerinin Faturalandırılması Ve Ödenmesi

Madde 9- (1) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici Koruma Kimlik Belgesi bulunan ancak SGK provizyonu alınamayan kişiler(acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerin hariç olmak üzere) ücretli hasta olarak değerlendirilir ve bu hastalara sunulan sağlık hizmetleri, SUT hükümlerine göre hasta adına fatura edilir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) AFAD ile Bakanlık arasında götürü bedel üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü imzalanmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve TKHK'na ait sağlık hizmet bedelleri, AFAD tarafından Bakanlığın Sağlık Kurumları Merkez Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü hesabına aktarılacaktır.

(3) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bakanlığımız hastanelerinden özel hastanelere ve üniversite hastanelerine sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturaların, hastayı sevk eden sağlık tesisi tarafından ödenmesi esastır. Özel hastaneler ve üniversite hastanelerince düzenlenen bu faturalar öncelikle, Genel Sekreterlikler bünyesinde kurulan "Birlik Fatura İnceleme Komisyonunca" incelenir. İnceleme neticesinde hata tespit edilmesi halinde, gerekli düzeltmelerin yapılması için faturalar ilgili sağlık tesisine iade edilir. İadesi yapılan faturalar içinde tespit edilen hata düzeltilerek Birlik Fatura İnceleme Komisyonuna yeniden gönderilir. Birlik Fatura İnceleme Komisyonunca ödenmesi uygun görülen faturaların ödemesi gerçekleştirilir.

(4) Bakanlık hastanelerinden il içi ve il dışı Bakanlık hastanelerine sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturaları, tedavi gördüğü sağlık tesisince muhasebeleştirmesi gerçekleştirilecektir.

(5) İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sunulan sağlık hizmet bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel SUT bedellerini geçemez.

(6) SUT' ta fiyatlandırılmayan birinci basamak sağlık hizmetleri, Bakanlıkça belirlenen Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre faturalandırılır.

(7) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Acil müdahale edilmemesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak durumlar nedeniyle özel hastanelere ve üniversite hastanelerine yapılan müracaatlar sonucu düzenlenen faturaların ödemesini Genel Sekreterlik tarafından belirlenecek sağlık tesisi yapacaktır. Birden fazla Genel Sekreterliğin bulunduğu illerde Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecek ya da Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek Genel Sekreterlik tarafından talimatlandırılacak sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.

(8) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Sınırdan yaralı olarak alınan ve kuruma bağlı sağlık hizmet sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve hasta naklinin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştirilmesi koşuluyla, üniversite ve özel hastanelere nakledilen hastalara ait faturaların ödemesini Genel Sekreterlik tarafından belirlenecek sağlık tesisi yapacaktır. Birden fazla Genel Sekreterliğin bulunduğu illerde Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecek ya da Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek Genel Sekreterlik tarafından talimatlandırılacak sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.

(9) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri tarafından üniversite hastanesine ya da özel hastaneye sevk edilen hastaların, sevk edildiği üniversite hastanesi ya da özel hastane tarafından başka bir özel hastane veya üniversite hastanesine sevk edilmesi halinde, ilk sevki yapan Kurum'a bağlı sağlık tesisi tarafından tedavi bedelinin ödenmesi esastır.

(10) (Ek: BO-04/11/2015-9648) SUT hükümlerine göre SGK ödeme kapsamında bulunmayan isteğe bağlı rapor (sağlık kurulu, tek hekim) müracaatlarında (özürlü tespit, ehliyet, işe giriş vb.), rapor bedeli hastadan tahsil edilir. Bu kapsamdaki raporlar, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi çerçevesinde ücretlendirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Gönüllü Sağlık Hizmeti Sunumu

Gönüllü Sağlık Hizmeti

Madde 10- **(1)** Bakanlığın uygun göreceği yerleşim yerlerinde yardım vakıfları veya dernekleri tarafından ücretsiz ve gönüllü olarak yalnızca geçici korunanlara altı ay süreyle sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek bir dilekçeyle Müdürlüğe başvurur. Başvuru dilekçesi ekinde;

a) Vakıf veya derneğin kuruluş belgesi,

b) Çalıştıracağı tüm personelin kimlik bilgileri, mesleki belgeleri (diploma, uzmanlık belgesi, sertifika vb)

c) Sağlık hizmetlerinden sorumlu olacak hekimin ismi, (diploma, uzmanlık belgesi, sertifika vb),

ç) Hizmet verilecek adres ile hizmet verilecek alanın krokisi, bulundurulmak istenilen tıbbi cihaz ve ilaç listesi, bulunur.

(3) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Müdürlük; geçici korunanların sayısı ve ilde gönüllü sağlık hizmeti sunumuna ihtiyaç bulunup bulunmadığı hususundaki görüşü ile birlikte başvuru dilekçesi ve eklerini, Bakanlığa gönderir.

(4) Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek ile ilgili Ülkemizde faaliyet göstermeleri bakımından sakınca bulunup bulunmadığı ve güvenlik hususlarında İçişleri Bakanlığından uygun görüş alınır ve bu konuda ayrıca Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, SGK ve AFAD 'a bilgi verilir.

(5) İçişleri Bakanlığının uygun görüşü üzerine en geç beş iş günü içinde Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunulabileceği Müdürlüğe bildirilir. Vakıf veya derneğin çalıştıracağını belirttiği personelin çalışma izinleri hususunda işlemler Bakanlıkça başlatılır.

(6) Bakanlıkça yapılan bildirim üzerine Müdürlükçe, hizmet verilecek yerin yangına karşı gerekli tedbirler bakımından yeterliliği konusunda en geç yedi gün içerisinde bildirilmek üzere ilgili merciden yazılı görüş talep edilir. Bu görüşün Müdürlüğe intikalinden itibaren en geç beş gün içinde alınacak Valilik onayı üzerine hizmet verilmeye başlanır.

(7) Altı aylık sürenin dolmasına bir ay kala, gönüllü sağlık hizmeti sunmasına izin verilen vakıf veya derneğin başvurusu üzerine Müdürlükçe hizmete ihtiyacın devam ettiğine dair görüş üzerine Bakanlık altı ay sürelerle hizmetin devamı uygun görebilir. Vakıf veya dernek tarafından hizmetin sunulmaya devam edilmesi istenilmiyor ise, altı ayın sonunda hizmet verilen yer Müdürlükçe kapatılır.

(8) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında tanı, tedavi, cerrahi ve rehabilitasyon hizmetleri ile tetkik hizmetleri sunulabilir.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu sırasında gelişebilecek acil durumlar içinEk-2'de belirtilen ilaç ve malzeme bulundurulur.

(10) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında Bakanlıkça verilen izin, hiçbir şekilde ileride sağlık kuruluşu olma hakkı doğurmaz.

Personel Ayrılışı Ve Yeni Personel Başlatılması

Madde 11- (1) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında çalışmasına izin verilen personelin herhangi bir sebeple görevinden ayrılması halinde sorumlu hekim tarafından, ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirimde bulunulur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında işe yeni başlamak isteyenler için vakıf veya dernek tarafından, bu konudaki başvuru dilekçesi ekinde bu maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu başvuru en geç üç iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. Başvuru, bu maddenin beşinci fıkrası kapsamında değerlendirilir ve çalışma izni verildikten sonra göreve başlanabilir.

Çalışma Usul Ve Esasları

Madde 12- (1) Gönüllü sağlık hizmeti, İçişleri Bakanlığının gözetimine ve sağlık hizmet sunumu bakımından Bakanlığın denetimine tabidir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bakanlıkça hizmet vermesi uygun görülen vakıf veya dernek hizmet sunacağı saatleri kendisi belirler ve Müdürlüğe bilgi verir. Hizmet sunulan saatlerde mesleğini icraya yetkili sorumlu bir hekim ve hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni unvanlarından asgari bir sağlık personelinin bulundurulması zorunludur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamındaki ihtiyaca göre hemşire, sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni sayısı arttırılabilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında vakıf veya dernek, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet sunum standartları çerçevesinde, geçici korunanların sağlık hizmetleri ile ilgili temel gerekliliklerini yerine getirir. Gönüllü sağlık hizmeti verilmesi sırasında, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konması veya akut halk sağlığı tehdidi oluşturabilecek herhangi bir durum tespit edilmesi halinde. Halk Sağlığı Müdürlüğüne aynı gün bildirim yapılır.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hasta için kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme giderleri dâhil tanı ve tedavi masraflarının tamamı vakıf veya dernek tarafından karşılanır. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hastadan herhangi bir sebeple ücret talep edilemez.

(5) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında hastanın tedavisinin mümkün olmadığı hallerde hasta birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.

(6) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında;

a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Kesintisiz hizmet vermek isteyen vakıf veya dernek 24 saat süreyle en az bir hekim ve bir hemşire veya sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni bulundurur.

b) (Değişiklik: BO-09/07/2015-6482) 24 saat süreyle hizmet sunulmaması halinde ise, hizmet sunulan saatler içerisinde en az bir hekim ve mesleğini icraya yetkili asgari bir hemşire veya acil tıp teknisyeni bulundurulur.

c) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık kuruluşları, bağışıklama hizmetlerini, halk sağlığı müdürlüklerinin koordinasyon ve gözetiminde, Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na uygun olarak sunar. Aşılar, halk sağlığı müdürlükleri tarafından tedarik edilir.

(7) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi atıkların imhası için, atıkların düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

(8) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda direkt grafi filmi çekiminde kullanılmak üzere direkt grafi cihazı bulundurulabilir. Bu cihaz için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan ilgili mevzuata uygun lisans alınması zorunludur.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, sağlık taraması, anket vb. yollarla bilgi toplamaya yönelik hiçbir faaliyette bulunulamaz.

(10) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için Müdürlükçe tasdik edilmiş kayıt defteri kullanılır. Başvuran her hastanın kaydı bu deftere yapılır. Kayıtlar için elektronik ortama (MBYS)'ne geçilecektir. MBYS' ne geçtikten sonra kayıtlar her iki şekilde de tutulmaya devam eder. Bu kayıtlardan çıktı alınır, sorumlu hekim tarafından imzalanarak dosyalanması sağlanır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanmasının, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması gerekir.

(11) Hastalarla ilgili kayıt altına alınan bilgiler gizlidir. Bu bilgiler, geçici korunanlarla ilgili resmî kurum ve kuruluşlar ile yargı mercilerinin talepleri veya hastanın kendisi velisi veya vasisi dışındaki hiçbir mercii veya kişilere verilemez ve hiçbir amaçla kullanılamaz. Hasta bilgilerinin mahremiyetinin ve kişisel verilerin güvenliğinin sağlanması zorunludur.

Gönüllü Sağlık Hizmetinin Denetimi

Madde 13- (1) Gönüllü sağlık hizmetinin sunulduğu yer ve kayıtları, bulundukları ilin Müdürlüğü tarafından altı aylık süre içinde en az iki defa denetlenir.

(2) Bu denetim sırasında;

a) Çalışma izni verilen personel dışında personel çalıştığının tespiti halinde, faaliyet bir ay süreyle durdurularak sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve izni olmayan personelin çalışmasının sonlandırılması istenir. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

b) 12 nci maddenin dördüncü fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

c) 12 nci maddenin yedinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uygunsuzluğun giderilmesi için beş gün süre verilir. Bu süre sonunda uygunsuzluğun giderilip giderilmediği yeniden incelenir.

ç) 10 ncu maddenin sekizinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, o birimin faaliyeti mühürleme yapılarak durdurulur ve sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. İkinci kez cerrahi müdahale biriminin oluşturulduğu veya tıbbi işlem yapıldığı tespit edilir ise gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

d) 12 nci maddenin dokuzuncu fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

e) 12 nci maddenin onuncu fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın üçüncü kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

f) Başvuru sırasında sunulan krokide gösterilen hizmet odalarında değişiklik yapıldığının tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uyumsuzluğun giderilmesi için 5 gün süre verilir. Tespit edilen durumla hizmet verilmesinde Müdürlükçe sakınca görülmemesi halinde, yeni krokinin Müdürlükçe onaylanması gerekir.

g) Başvuru dilekçesi ekinde liste halinde bildirilen ilaç ve tıbbi malzemelerin bulunmaması veya eksik olması halinde, tamamlanması İçin sorumlu hekime yedi gün süre verilir.

ğ) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, çalışanların veya hastaların sağlığım olumsuz etkileyecek durumlarla karşılaşılması halinde, hizmetin sunumu derhal durdurulur. Sorumlu hekim tarafından yazılı olarak Müdürlüğe bildirim üzerine yerinde inceleme yapılır ve uygunsuzluğun giderildiği tespit edilirse hizmet sunumuna izin verilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti faaliyetinin durdurulması ve sonlandınlması işlemleri, Valilik onayı ile yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Sağlık Hizmetlerinin Denetimi Ve Değerlendirilmesi

Madde 14- **(1)** Bu Esaslar kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin denetimi ve değerlendirilmesinden;

a) Acil sağlık hizmetleri ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, özel hastaneler ve gönüllü sağlık hizmeti sunumu bakımından Müdürlük,

b) Birinci basamak sağlık hizmetleri bakımından Halk Sağlığı Müdürlüğü,

c) Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan sağlık hizmetleri bakımından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, görevli ve yetkilidir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak sağlık hizmetlerinin denetimi, kendi mevzuatlarında yer alan hükümlere göre yapılır.

(3) Müdürlük tarafından, ilgili sağlık yöneticilerinin de katılımıyla en az iki ayda bir geçici korunanlara verilen sağlık hizmetleriyle ilgili değerlendirme toplantısı yapılır ve değerlendirme sonuçlan rapor halinde Bakanlığa gönderilir. Müdürlükçe, geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistik veriler aylık olarak Bakanlığa gönderilir

Hüküm Bulunmayan Haller

Madde 15- **(1)** Bu Esaslarda düzenleme bulunmayan hususlarda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Esasların uygulanması ile ilgili karşılaşılan tereddütlerde ve gerekli hallerde ayrıca, AFAD, SGK ve İçişleri Bakanlığı ile koordine edilerek uygulama belirlenir.

Yürürlük

Madde 16- (1) Bu Esaslar Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 17- (1) Bu Esasları Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1 Geçici Korunan Hasta Sevk Formu

EK- 2 Gönüllü Sağlık Tesisinde Bulundurulması Gereken Asgari Tıbbi Malzeme Listesi

EK- 3 Gönüllü Sağlık Tesisinde Bulundurulması Gereken Asgari İlaç Listesi

GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINAN KİŞİLERİN AİLE HEKİMLERİNE KAYDI

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
12/05/2020 13:38 - 99858683 - 045.01 - E.912
00117235383

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-045.01
Konu : Geçici koruma altına alınan kişilerin aile hekimlerine kaydı

DAĞITIM YERLERİNE

Ülkemizde bulunan geçici koruma altındaki Suriyeli göçmenlere sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulabilmesi, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunların aşılarak sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılabilmesi amacıyla bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM), Göçmen Sağlığı Birimleri (GSB) ve Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezleri (GGSM) oluşturulmaktadır. Halihazırda 29 ilde 139 GSM, 36 GGSM, 783 GSB bulunmaktadır.

Geçici koruma altına alınan göçmenlerden 99 ile başlayan geçici kimlik numarasının yer aldığı geçici koruma kimlik belgesi olanların aile hekimliği birimlerine kaydı yapılabilmekle birlikte, sağlık hizmet planlamaları ve hizmet sunumunun etkinliğini sağlamak üzere söz konusu kayıtların yalnızca Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüğünce yapılabilmesi için gerekli düzenleme yapılmış olup, aile hekimlerince kayıt yapılamayacaktır.

Ayrıca, kişilerin ikamet adresine göre ulaşılabilir konumda GSM, GGSM ve Göçmen Sağlığı Birimlerinin bulunduğu yerlerde, aile hekiminin yönlendirmesiyle veya direkt başvurusu üzerine hizmet talebi olan geçici koruma altındaki kişiler de aile hekimliği birimlerine kayıt edilmeyecek, kişiye göçmen sağlığı merkezi ve göçmen sağlığı birimleri ile buralarda sunulan sağlık hizmetleri hakkında bilgi verilerek ilgili kurumlara yönlendirileceklerdir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ-1

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
03/09/2015 17:13 / 49654233 / 703.99 / 906
00013126724

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 49654233/703.99
Konu : Göçmen Sağlığı Merkezleri/Birimleri

..... VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Bilindiği üzere, Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan olaylar nedeniyle 29.04.2011 tarihinden itibaren Ülkemizde misafir edilmeye başlanan, 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Geçici Koruma Yönetmeliği" ile geçici koruma statüsüne alınan Suriyelilere, sağlık hizmetleri, bahse konu Yönetmeliğe istinaden hazırlanarak 25.03.2015 tarihli ve 2875 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" çerçevesinde sunulmaktadır.

Mezkûr Yönerge gereğince, sağlık hizmetlerinin, geçici korunanlara, 25.06.2015 tarihi itibariyle sevk zinciri uygulamasına göre sunulması gerekmekte olup bu süre Makam Talimatı ile 2015 yılı sonuna kadar uzatılmıştır.

Geçici korunanlara sunulacak sağlık hizmetlerinin Bakanlığımız plan ve programlarına uygun olarak yaygınlaştırılması, hizmetlerin daha etkin ve efektif olarak yürütülebilmesi için aşağıdaki hususların vurgulanmasına lüzum görülmüştür.

1) Bahse konu Yönerge çerçevesinde sunulması öngörülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin, geçici barınma merkezlerinde ve geçici barınma merkezlerinin dışında yaşayan Suriyelilere, toplum sağlığı merkezlerinin koordinasyonunda sunulması esastır. Geçici korunanların yoğun olarak yaşadıkları yerlerde bu hizmetler, müdürlüğünüzün planlamalarına göre, toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak teşekkül ettirilecek olan göçmen sağlığı birimleri/merkezleri tarafından ya da hizmet alım yöntemiyle sunulabilecektir. Geçici korunanların yoğun olarak yaşamadıkları yerlerde ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin, bu kişilerin başvuruda bulundukları toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri tarafından sunulmasına devam edilecektir.

2) Geçici korunanların toplu olarak yaşadıkları yerlerde, ihtiyaç göz önünde bulundurularak, ihtiyaç sahiplerinin kolay ulaşabilecekleri adreslerde, her 4000-7000 Suriyeli nüfus için bir göçmen sağlığı birimi ihtiva eden göçmen sağlığı merkezleri oluşturulacaktır. Uygun kamu binalarının bulunmaması halinde hizmet mekânları, Kurumumuz Strateji

Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı
Adres: Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
Tel: (312) 565 50 00 Faks: (312) 565 58 91
www.thsk.gov.tr

Bilgi için: Selahattin OKCU
Sağlık Memuru
Telefon No: (0312) 565 58 95 İnternet Adresi:
e-posta : selahattin.okcu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bfb6031c-5656-46b1-9e3c-c729f0c99ef1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [illegible] kodu ile erişebilirsiniz.

Geliştirme Daire Başkanlığı ile koordineli bir şekilde, kiralama yoluyla tedarik edilecektir.

3) Göçmen sağlığı birimleri/merkezleri, 05.02.2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği çerçevesinde; TSM ek birimi olarak, Valiliğin teklifi ve Kurumun onayı ile açılacak ya da kapatılacaktır. Bu merkezlere asılacak tabelalar ise Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan T.C. Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kimlik Kılavuzu'nda belirlenen kriterler çerçevesinde yaptırılacaktır.

4) Göçmen sağlığı merkezlerinin fiziki ve teknik donanımları ile bulundurulması gereken demirbaş ve tıbbi demirbaşlar, asgari aile hekimliği standartlarında olacak, merkezlerde, hizmet sunumunu kolaylaştırmak için, uygun niteliklere sahip tercüman bulundurulacaktır. Hizmet sunumunda, lisans hakları Bakanlığa ait olan, standartlara haiz "Muayene Bilgi Yönetim Sistemi" yazılımı kullanılacak, ihtiyaç duyulan laboratuvar hizmetleri Müdürlüğünüz tarafından karşılanacaktır.

5) Bu merkezlerde, ülkemizde geçici koruma altına alınan kişilere yönelik olarak, "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" çerçevesinde; birinci kademe teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, aşı ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri ile üreme sağlığı hizmetleri sunulacak; yaş ve cinsiyet gruplarına yönelik izlem ve taramalar (gebe, lohusa, yeni doğan, bebek, çocuk ve benzeri) yapılacak; sağlık eğitimleri (hijyen, anne sütü, sağlıklı beslenme ve benzeri) gerçekleştirilecektir.

İlinizde bulunan geçici korunanlara sunulacak birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik planlamalarınızı, Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlıkları ile istişare içerisinde ivedilikle yapmanız; hizmetlerin, açıklamalarımız doğrultusunda ve ilgili mevzuatına uygun olarak verilebilmesine yönelik çalışmalarınızı, en geç 15.10.2015 tarihine kadar tamamlamanız hususlarında,

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı V.

Dağıtım:
81 İl Valiliğine
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı
Adres: Nusret Fişek Cad. No: 41 Yenişehir/ANKARA
Tel: (312) 565 50 00 Faks: (312) 565 58 91
www.thsk.gov.tr

Bilgi için: Selahattin OKCU
Sağlık Memuru
Telefon No: (0312) 565 58 95 İnternet Adresi:
e-posta : selahattin.okcu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bfb6031c-5656-46b1-9e3c-c729f0c99ef1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [illegible] kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ-2

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK GÖÇ SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
09/01/2017 13:49 - 68289900 - 724.01.01 - E.21
00036935777

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 68289900-724.01.01
Konu : Göçmen Sağlığı Merkezleri Hakkında

.....

Ülkemizde geçici koruma altına alınan yaklaşık 3 milyon Suriyeliye birinci basamak sağlık hizmetlerini daha kaliteli ve etkin bir şekilde sunmak, bu hizmetlere erişimi artırmak amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın koordinasyonunda, söz konusu kişilerin yoğun olarak bulunduğu illerde göçmen sağlığı merkezlerinin kurulması çalışmaları devam etmektedir. Hâlihazırda 16 ilde oluşturulan 72 göçmen sağlığı merkezinde bulunan 85 adet göçmen sağlığı biriminde, TC vatandaşı olan sağlık personeli ile hizmet sunumuna devam edilmektedir.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile tanımlanan asgari standartlara sahip olan ve ortalama her 4000 kişiye 1 göçmen sağlığı birimi (1 hekim ile 1 ebe veya hemşirenin çalışacağı) ihtiva eden göçmen sağlığı merkezlerinin, hizmet alacakların kolay ulaşabilecekleri (en fazla bir toplu taşıma aracı ile) bir konumda ve geçici barınma merkezlerini kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ile ilgili giderler (kira giderleri, personel maaşları, tedarik edilecek her türlü demirbaş, tıbbi demirbaş ve sarf malzemelerine dair giderler, laboratuvar giderleri, cari harcamalar vs.) Türkiye ile Avrupa Birliği arasında imzalanan hibe sözleşmesi çerçevesinde finanse edilecek olup söz konusu sözleşme yürürlüğe girmiştir.

Konuyla ilişkili olarak; dil ve kültür bariyerini aşabilmek amacıyla, Bakanlar Kurulu kararına uygun olarak mezkûr merkezlerde çalıştırılması planlanan Suriyeli sağlık çalışanları (doktor, hemşire, ebe vs.) ile hasta yönlendirme elemanlarının teorik ve pratik eğitimleri de

Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Adres: Sağlık Mahallesi A.Adnan Saygun 2 Cad No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Tel: (312) 565 58 87 Faks: (312) 565 59 81
İnternet Adresi: www.thsk.gov.tr
Bilgi için : Özlem KAHRAMAN
Sosyal Çalışmacı
Telefon No: (0312) 565 5887
e-posta : ozlem.kahraman3@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [illegible] kodu ile erişilebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ilgili akademisyenlerin ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteği ile devam etmektedir.

Hizmete olan ihtiyaç ve hibe sözleşmesinin yürürlüğe girmesinden dolayı göçmen sağlığı birimlerinin/merkezlerinin oluşturulmasına yönelik faaliyetler kapsamında;

1. Sizlerle istişare halinde, ilinizdeki Suriyeli sayısını bu kişilerin lokalizasyonunu gözeterek, ilçelere göre hazırladığımız tabloda (Ek) yer alan göçmen sağlığı birimi ve merkezi sayılarını, güncel durumu da göz önünde bulundurarak revize etmeniz ve hazırlayacağınız yeni listeyi 16.01.2017 mesai bitimine kadar gocmen@saglik.gov.tr elektronik posta adresine ve yazı ile Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı'na göndermeniz,

2. Göçmen sağlığı merkezi olarak kullanacağınız kamu binalarını, uygun kamu binası olmaması halinde ise kiralayacağınız binaları, Müdürlüğünüz bünyesinde oluşturacağınız teknik bir ekip marifetiyle belirlemeniz ve ön hazırlıkları, Birinci Basamak Planlama Organizasyon ve Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlıkları ile istişare içerisinde yapmanız,

3. Nüfusu 10 binin üzerinde olup ve bir kamu hastanesine uzak konumda olan geçici barınma merkezlerindeki göçmen sağlığı merkezleri ile 5 ve üzerinde birim ihtiva eden göçmen sağlığı merkezlerinde, göçmen sağlığı birimlerine ilave olarak dâhiliye, çocuk, kadın doğum gibi uzmanlık alanlarında hizmet verilmesi; bu merkezlerde basit/gözetimli hizmet laboratuvarları kurulması; görüntüleme (röntgen, USG vb.) ve ağız diş sağlığı ünitelerinin teşekkül ettirilmesi; psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi planlandığından yukarıda zikredilen kriterler doğrultusunda oluşturulacak merkezler için uygun büyüklükte binalar belirlenmeniz hususlarında,

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

EK: Tablo

Aile Hekimliği Uygulama Daire Başkanlığı
Adres: Sağlık Mahallesi A.Adnan Saygun 2 Cad No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Tel: (312) 565 58 87 Faks: (312) 565 59 81
İnternet Adresi: www.thsk.gov.tr
Bilgi için : Özlem KAHRAMAN
Sosyal Çalışmacı
Telefon No: (0312) 565 5887
e-posta : ozlem.kahraman3@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [illegible] kodu ile erişilebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

72 YAŞINA KADAR ÇALIŞMA İZNİ

T.C Sağlık Bakanlığı

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
23/11/2017 16:50 - 49635782-010.06.99-1031
00057213679

Sayı : 82040698/
Konu : 72 yaşına kadar çalışma izni

GENELGE
2017/19

Ülkemizde tabip ve uzman tabiplere olan ihtiyaç gözönüne alınarak hekimlerin 72 yaşına kadar Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmasına imkan sağlanması için, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na eklenen Ek 17 nci maddesinde *"Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabip ve uzman tabipler ile 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükümlerine göre istihdam edilen aile hekimleri, her yıl Bakanlıkça uygun görülmek şartıyla yetmişiki yaşına kadar çalışabilir."* hükmüne yer verilmiştir.

Bu çerçevede, resen emeklilik yaşına gelmiş olan tabip ve uzman tabiplerin 72 yaşına kadar görevine devamı ile 65-72 yaş arasında olup daha önce Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarında çalışmış olan tabip ve uzman tabiplerin yeniden kamu sağlık hizmetlerinde istihdamına ilişkin iş ve işlemler aşağıdaki usul ve esaslara göre yürütülecektir:

1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında halen çalışmakta olup yaş haddinden emekli olacak tabip ve uzman tabiplerin göreve devamının sağlanmasına yönelik olarak:

a) 65 yaşını doldurmak suretiyle zorunlu olarak emekliliğe sevk edilecek olanlar, emekliye ayrılmaları gereken tarihten en geç iki ay önce çalışmakta oldukları sağlık kuruluşlarına müracaat etmek suretiyle çalışma talebinde bulunabilirler.

b) Bu kapsamda görevine devam etmek isteyen tabip ve uzman tabiplerin, mesleğini icra etmesine engel bir durumun bulunmadığına dair resmi kurumlardan alınan sağlık raporunu çalıştıkları sağlık kuruluşuna teslim etmeleri gerekir.

c) İlgililere ait sağlık raporu ve talep dilekçesi İl Sağlık Müdürü tarafından gerekçeli görüşü ile birlikte Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.

ç) Bakanlık bağlı kuruluşlarında çalışanlar bakımından yukarıda belirlenen işlemler, ilgili Genel Müdürlük veya bağlı kuruluş tarafından yerine getirilecektir.

2) 65-72 yaş arasında olup daha önce Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarında çalışmış olan tabip ve uzman tabiplerin yeniden istihdamının sağlanmasına yönelik olarak:

a) Bu kapsamdaki tabip ve uzman tabiplerin atamaları, 3359 sayılı Kanunun Ek-1 inci maddesi ve ilgili Yönetmelik hükümlerine göre kura ile yapılacaktır. Kuraya ilişkin usul ve esaslar ilan metninde belirlenecektir.

3) Bakanlık ve bağlı kuruluş kadrolarında 65 yaşından sonra çalışmaya devam eden tabip ve uzman tabiplere ait mesleğini icra etmesine engel bir durumun bulunmadığına dair resmi kurumlardan alınmış sağlık raporu ve talep dilekçesi il sağlık müdürü tarafından gerekçeli görüşü ile birlikte her yıl Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilecektir. Bakanlık bağlı kuruluş kadrolarında görev yapanlarla ilgili belgeler ise bağlı kuruluşa gönderilecektir.

4) Bu kapsamdaki tabip ve uzman tabiplerin göreve devamı, 3359 sayılı Kanunun Ek 17 nci maddesi ile Bakanlığa verilen uygun görme yetkisi çerçevesinde değerlendirilecektir.

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 5ed97640-40bd-4680-9cc7-b889e94dd79c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 82040698/

5) Göreve devam etmek istemeyen tabip ve uzman tabipler ile başvuruları kabul edilmeyen ve/veya yıllık değerlendirme sonucu çalışmaya devam etmesi uygun görülmeyenlerin emeklilik işlemleri genel hükümlere göre yapılacaktır.

Bilgilerini ve bu çerçevede gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Bakan a.
Müsteşar

Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Üniversiteler Mah. 6001 Sokak No:3 Bilkent/ 06434 ANKARA

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 5ed97640-40bd-4680-9cc7-b889e94dd79c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA 65 YAŞ SONRASI ÇALIŞMA İZNİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
13/08/2020 10:42 - E-99858683 - 045.03 - E.1634
00121710540

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-045.03
Konu : Aile Hekimliği Uygulamasında 65 Yaş Sonrası Çalışma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Bilindiği üzere 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasında *"... İhtiyaç duyulması halinde, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanları; Sağlık Bakanlığının önerisi, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları altmış beş yaşına kadar çalıştırılabilir..."* hükmü ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 17 inci maddesinde "*Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabip ve uzman tabipler ile 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükümlerine göre istihdam edilen aile hekimleri, her yıl Bakanlıkça uygun görülmek şartıyla yetmiş iki yaşına kadar çalışabilir."* hükmü mevcuttur. Buna göre aile hekimlerinin 72 yaşına kadar görev yapabilecekleri aile sağlığı çalışanlarının ise en fazla 65 yaşına kadar çalışabilecekleri hüküm altına alınmıştır.

3359 sayılı Kanunun mezkûr hükmü kapsamında Sağlık Bakanlığı personeli olan ve 65 yaş sonrası çalışmaya devam etmek isteyen personelle ilgili yapılacak işlemler 2017/19 sayılı Genelge ile düzenlenmiştir.

Yukarıdaki mevzuat hükümleri kapsamında;

1) 657 sayılı Kanun ve 4924 sayılı Kanun kapsamında Bakanlığımız ve bağlı kuruluş kadrolarında çalışmakta iken sözleşmeli aile hekimi olan hekimlerin 65 yaş sonrası göreve devamına yönelik işlemler 2017/19 sayılı Genelgenin 1 inci maddesine göre yürütülecektir.

2) 5258 sayılı Kanuna istinaden "diğer kamu kurum/kuruluşlarından" ve "kamu dışından" istihdam edilen aile hekimlerinin 65 yaş sonrası göreve devamına yönelik işlemler aşağıda yer alan açıklamalara göre yürütülecektir:

a) 65 yaşını doldurdukları tarih itibariyle aile hekimliğine devam etmek istediklerine ilişkin taleplerinin olmaması halinde hizmet sözleşmeleri yaşın doldurulduğu tarihte kendiliğinden sona erecektir.

b) 65 yaşından sonra aile hekimliğine devam etmek istediklerine ilişkin talepleri olması halinde 65 yaşını doldurdukları tarihten en geç iki ay önce aile hekimliği görevlerine

Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Adres: Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Bilgi için:Emine AKEL

devam etmek istediklerine dair dilekçe ve sağlık raporu ile bağlı bulundukları ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezine başvuracaktır. Başvuru evrakları, talebin uygun görülüp görülmediğine dair il sağlık müdürünün gerekçeli görüşü ile birlikte değerlendirilmek üzere Genel Müdürlüğümüze gönderilecektir.

c) Bakanlığımız dışındaki diğer kamu kurum ve kuruluşları kadrosunda iken sözleşmeli aile hekimi olanların 65 yaş sonrası görev süresinin uzatılması halinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kadrolu oldukları kuruma il sağlık müdürlükleri tarafından, ilgilinin 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 17 inci maddesi çerçevesinde görev süresinin bir yıl daha uzatıldığı ve bu kapsamda emeklilik işlemlerinin yapılmaması gerektiği yönünde bildirimde bulunulacaktır.

3) Aile hekimliğine devamı uygun görülen personelin hizmet sözleşmeleri aile hekimliği mevzuatı hükümleri kapsamında iki mali yıl olarak imzalanmaya devam edilecek olup, her yıl doğum günü itibarıyla çalışma süresinin bir yıl uzatılacak olması nedeniyle hizmet sözleşmesi yenilenirken ayrıca sağlık raporu istenmeyecektir.

4) Aile hekimliğine devamı uygun görülen personelin sözleşme süresi içinde 72 yaşını doldurması halinde hizmet sözleşmesi kendiliğinden sona erecektir.

5) Kamu dışından, aile hekimliği yerleştirmesine 65 yaş sonrası tabip ve uzman tabipler başvuramayacak ve bu şekilde aile hekimi istihdam edilemeyecektir.

6) Kamu ve kamu dışı ayrımı yapılmaksızın 65 yaşını dolduran aile sağlığı çalışanlarının tamamının hizmet sözleşmeleri kendiliğinden sona erecek olup, 65 yaşını doldurmuş kişiler aile sağlığı çalışanı olarak istihdam edilemeyecektir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM
Gereği
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Adres: Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Telefon: Faks No: 0 312 5655981
e-Posta:emine.akel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.hsgm.saglik.gov.tr
Bilgi için:Emine AKEL
HEMŞİRE
Telefon No:(0 312) 565 59 00

AİLE HEKİMLİĞİNDE İZİN

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSOM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
11/12/2018 11:19 - 99858683 - 045.99 - E.2669
00082581318

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-045.99
Konu : Aile Hekimliğinde İzin

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Personelin statüsü ve mali haklar" başlıklı 3 üncü maddesine, 05/12/2018 tarihli ve 30616 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 7151 sayılı "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 26 ncı maddesi ile *"Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının yıllık izinleri, yıl içinde çalışılan süre ile orantılı olmak ve ait olduğu 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 hallerinde, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesi kapsamındaki sözleşmeli personele ilişkin izin süreleri uygulanır. 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. Sözleşmeli aile hekimi iken aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, bu eğitimleri kapsamındaki hastane rotasyonu süresince izinli sayılır."* hükmü eklenmiş ve 05/12/2018 tarihi itibari ile yürürlüğe girmiştir.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının izinleri ile ilgili olarak aşağıdaki şekilde işlem tesis edilecektir.

1) Yıllık izin süresi bir mali yılda (01 Ocak – 31 Aralık) 30 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. Hesaplamada kesirler tama iblağ edilir. Bir sözleşme dönemi içinde birinci mali yılda kullanılmayan yıllık izinler ikinci mali yıla aktarılabilir, ancak bir sözleşme dönemi içerisinde kullanılmayan yıllık izinler sonraki sözleşme dönemine aktarılamaz. Sözleşme tarihi itibari ile yıllık izin hak edilmekle birlikte iznin kullanım zamanı ve süresi, personelin talebi ve sağlık hizmet sunumu dikkate alınarak il sağlık müdürlüğünce belirlenir.

2) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına izin vermeye ve hastalık raporlarını izne çevirmeye il sağlık müdürlüğü yetkilidir. Hastalık raporlarının sürelerine ilişkin yukarıdaki kanun hükmüne göre işlem yapılır, bu raporların verilme, bildirim, değerlendirme ve onaylama gibi usulleri ile ilgili olarak 29/10/2011 tarihli ve 28099 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları İle Hastalık Ve Refakat İznine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe göre işlem tesis edilir.

3) Kadın aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına, doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süre ile ücretli doğum izni verilir. Çoğul gebelik halinde, doğum öncesi sekiz haftalık izin süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesinde, sağlık durumunun uygun olduğunu doktor raporu ile belgeleyen kadın aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı, isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının isteği

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 0b8a9586-8a6d-40cf-9438-bcfe0086aeea kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Yücetepe Mah. Adalet Bayram Sk. No:5 06510 Emek/ANKARA
Faks No:565 59 67 / 81
Bilgi için:Aslıhan KAHRAMAN
Unvan:TABİP

halinde doğum öncesi fiilen çalıştığı süreler, doğum sonrası izin süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum izninin kullanılamayan bölümü de doğum sonrası izin süresine ilave edilir. Doğum izninin başlaması gereken tarihten önce gerçekleşen doğumlarda ise doğum tarihi ile doğum izninin başlaması gereken tarih arasındaki süre doğum sonrası izne ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında doğum izni kullanırken annenin ölümü halinde, isteği üzerine sözleşmeli personel olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.

4) Anneye, çocuğunu emzirmesi için ücretli doğum izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanım saatini anne belirler. Ancak kullanılmadan önce süt izni saatleri il sağlık müdürlüğüne bildirilir. Seçim hakkını yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı çalışma saatlerini aile sağlığı merkezinin görünür bir yerinde duyurur. Süt izni kullanan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının yerine bu süre içerisinde görevlendirme yapılma zorunluluğu yoktur.

5) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına isteği üzerine; eşinin doğum yapması halinde on gün, kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü halinde ve her olay için yedi gün izin verilir.

6) Kongre, seminer ve sempozyum gibi bilimsel etkinlikler için belgelendirilmesi kaydıyla aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına 5 gün izin verilebilir. İl sağlık müdürlüğü bu bilimsel etkinliklerin mesleğe katkısını dikkate alarak karar verir.

7) Aile sağlığı çalışanına izin verilmesi veya görevlendirilmesi öncesinde aile hekimi bilgilendirilir ancak onayı aranmaz.

8) Aile hekimliği uygulamaları için aile hekimliği sözleşmesi olmaksızın valilikçe görevlendirilen personelin izinleri tabi olduğu mevzuata göre verilir.

9) 5/12/2018 tarihi itibariyle mezkur Kanunun yürürlüğe girdiği dikkate alındığında; hâlihazırda görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarından 10 yılın altında hizmet süresi olup 2018 yılı yıllık izin süresi 20 gün üzerinden hesaplananların, 2018 yılı için yıllık izin süresi birinci maddede açıklandığı şekilde yeniden hesaplanacaktır. Bu izinden 2018 yılı içinde kullanılan izinler düşülerek kalan izin süresi belirlenecektir. Söz konusu personelin kalan iznini kullanmayı talep etmesi halinde, yıllık izin sürelerinin sonraki sözleşme dönemine aktarılamaması ve 2018 yılının bitimine kısa bir süre kalması nedeniyle izin taleplerinin değerlendirilmesinde 31/12/2018 tarihi itibarıyla hizmet sözleşme süresi bitecek personele öncelik verilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM:
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Eyrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 0b8a9586-8a6d-40cf-9438-bcfe0086aeea kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Mahallesi A. Adnan Saygun 2 Cad. No:55 - 06100 - Sıhhiye ANKARA
Faks No:565 59 67 / 81
Bilgi için:Aslıhan KAHRAMAN
Unvan:TABİP

SAHU EĞİTİMİNİ TAMAMLAYAN AİLE HEKİMLERİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
17/09/2020 16:25 - E-99858683 - 045.01 - E.1855
00125027947

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-045.01
Konu : SAHU eğitimini tamamlayan aile hekimleri

DAĞITIM YERLERİNE

Bilindiği üzere, Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesi *"1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre 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 yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır..."* hükmü kapsamında gerçekleştirilmekte olup bu maddeye istinaden Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) 02-03/01/2014 tarihli ve 406 sayılı kararı ile söz konusu eğitimin genel esasları belirlenmiştir.

SAHU eğitimine başvuru ve yerleştirme işlemleri 2014-2019 yılları arasında yılda iki dönem olmak üzere (İlkbahar dönemi/Sonbahar dönemi) toplam on bir defa gerçekleştirilmiş olup 2020 yılı içerisinde SAHU kapsamında uzmanlık eğitimini tamamlayan aile hekimleri mezun olmaya başlamıştır.

SAHU kapsamında uzmanlık eğitimini tamamlayan ve diplomaları tescil edilen aile hekimleri, aile hekimliği uzmanı olarak değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda;

1) Aile hekimliği ek yerleştirme işlemlerine esas aile hekimliği uzmanı kontenjanı belirlenir iken bulundukları aile sağlığı merkezinde uzman kontenjanı hesaplamasına dahil edilmesi,

2) Yerleştirme işlemlerinde Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin Madde 15/1/(b) bendinde tercih haklarının bulunduğu,

3) Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerine göre yapılan ödemelerde aile hekimliği uzmanı olarak hesaplanması,

4) Reçete ve rapor düzenleme yetkilerine ilişkin yapılacak işlemlerde de aile hekimliği uzmanı olarak değerlendirilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM

Gereği:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne
Strateji Geliştirme Başkanlığına
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu: b71b5304-6a60-4825-babe-1e07069fa5ba Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bilgi için:Aslıhan KAHRAMAN
Sağlık Mahallesi A .Adnan Saygun 2 Cad. No:55 - 06100 - Sıhhiye ANKARA

AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARININ SÖZLEŞMELERİNİN YENİLENMESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
02/12/2021 12:06 - E-99858683 - 045.01 - 2127
00153399146

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : E-99858683-045.01
Konu : Aile Hekimliği Çalışanlarının Sözleşmelerinin Yenilenmesi

DAĞITIM YERLERİNE

30.06.2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin "*Sözleşmelerin yenilenmesi*" başlıklı 7 nci maddesi uyarınca yıl sonunda sözleşmesi sona eren aile hekimliği çalışanları (aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları) ile ilgili olarak aşağıdaki usul ve esaslar belirlenmiştir;

1) Her il sağlık müdürlüğünde; il sağlık müdürü başkanlığında, halk sağlığı hizmetlerinden sorumlu başkan, personel hizmetlerinden sorumlu başkan, il sağlık müdürlüğünde görevli avukat ve ilgili aile hekimliği biriminin bağlı olduğu ilçe sağlık idare amirinin/toplum sağlığı merkezi başkanının yer aldığı 5 kişiden müteşekkil *Aile Hekimliği Çalışanları Sözleşme Yenileme Değerlendirme Komisyonu* oluşturulur. Komisyon sekretaryası disiplin işlemlerinden sorumlu birim tarafından yürütülür.

2) Komisyon tarafından değerlendirilmesi gerekenler ile sözleşmesinin yenilenmemesini talep edenler hariç olmak üzere tüm aile hekimliği çalışanlarının sözleşmeleri 1 Ocak'tan geçerli olmak üzere en geç 31 Aralık tarihine kadar aralık ayı içinde yenilenir. Bu durumdaki aile sağlığı çalışanlarının sözleşmeleri yenilenirken aile hekimlerinin görüşü aranmaz.

3) Komisyon her yıl en az bir kez olmak üzere aralık ayı içerisinde toplanır. Komisyon toplantılarına 31 Aralık tarihine kadar verilmiş olan ihtar puanları dahil edilir. Komisyon değerlendirme dosyalarında aile sağlığı çalışanları için ilgili aile hekimlerinin görüşleri de yer alır. Komisyon değerlendirmesine alınacak dosyalarda ilgilinin sözleşme yenilememe talebi dikkate alınmaz.

4) İhtar puanlarının niteliği, sağlık hizmetine etkisi, süreklilik arz edip etmediği gibi hususlar komisyon tarafından değerlendirilerek gerekçeli olarak oy çokluğu ile karar alınır ve ilgililere tebliğ edilir.

5) Komisyon çalışmaları 31 Aralık itibariyle tamamlanarak "sözleşme yenileme kararı" verilenlerin sözleşmeleri 1 Ocak'tan geçerli olmak üzere yenilenir.

6) Mezkur Yönetmeliğin 7 nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan bir yıllık süre takvim yılı olarak uygulanır.

Yukarıdaki talimatlar doğrultusunda gerekli iş ve işlemlerin yapılması hususunda;
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Bakan a.
Halk Sağlığı Genel Müdürü

DAĞITIM:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: fa3af001-25bb-4363-8902-448fe8ca85a9 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
Sağlık Mahallesi A .Adnan Saygun 2 Cad. No:55 - 06100 - Sıhhiye ANKARA
Telefon: Faks No: 565 59 67 / 81

Bilgi için: Aslıhan KAHRAMAN
TABİP

E-NABIZ AİLE HEKİMİ DEĞİŞTİRME EKRANI BİLGİLERİNİN ÇKYS VE CBS ÜZERİNDEN EKSİKSİZ DOLDURULMASI

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
01/03/2018 18:34 - 99858683 - 708.01 - E.482
0006378096

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-708.01
Konu : E-Nabız Aile Hekimi Değiştirme Ekranı Bilgilerinin ÇKYS ve CBS Üzerinden Eksiksiz Doldurulması

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Aile hekimliği uygulamasının kullanımının teşviki ve aile hekimine erişimi kolaylaştırmak amacıyla güncel teknolojik altyapı değerlendirilerek kişilerin e-devlet veya e-Nabız sistemleri üzerinden aile hekimini değiştirmesine imkân veren düzenleme yapılmış ve kullanıma sunulmuştur. Söz konusu uygulamada kişilere seçtikleri bölgedeki aile sağlığı merkezleri (ASM), aile hekimliği birimleri (AHB) ile bunların nüfuslarına ilişkin bilgiler verilmekte olup, yönlendirmeler ile kendilerine en yakın ve nüfusu en uygun hekimi tercih etmeleri teşvik edilmektedir. Aile hekimliği değiştirme ekranında açılan haritada yer alan AHB bilgileri Bakanlığımız ve taşra teşkilatımızca da kullanılan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS), Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) veya Mekânsal İş Zekâsı (MİZ) üzerinden alınmakta olup, bu bilgilerin güncel ve eksiksiz olması önem arz etmektedir.

Bu kapsamda aile hekimliği hizmetlerinin kullanımının teşviki ve sunulan hizmetlere eşit erişim amacıyla;

1 - e-Nabız sisteminin kullanımının yaygınlaştırılması için öncelikle aile hekimlerimizin kendilerine kayıtlı kişilere geçici e-Nabız şifresi verme konusunda bilinçlendirilmesi,

2 - ASM ve AHB bilgilerinin eksik/hatalı olması durumunda e-Nabız sistemine girerek aile hekimi değiştirmek isteyen kişilerin birimleri harita üzerinde görememesi veya yanlış yerde görmesinin aile hekimi seçimini etkilemesi ve hizmete eşit erişim ilkesini zedelemesi sonucunu doğuracağından, Müdürlüğünüzün ilgili birimlerince ilgili sistemler üzerinden ASM ve AHB bilgilerinin (koordinat, adres, bağlı bulunduğu hiyerarşik birim, kayıt olmak isteyen kişi ile paylaşılabilecek telefon numarası gibi) eksiksiz/hatasız olarak girilmesi ve girilen bilgilerin e-Nabız üzerinden kontrol edilmesi,

3 - Herhangi bir teknik aksaklıkla karşılaşıldığında Bakanlığımız yazılım destek sistemi (yazilimdestek.saglik.gov.tr internet adresi veya 0312 2485151 telefon numarası üzerinden) ile planlama ve mevzuata ilişkin tereddüte düşülen konular hakkında ise Genel Müdürlüğümüz ilgili birimleriyle irtibata geçilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)
Bilgi:
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 50622541-849b-4425-bb67-4967de8be636 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Cad No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Bilgi için:İlhami AKKUŞ

AİLE HEKİMLİĞİ KAYITLARININ GÜNCELLENMESİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSOM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
11/04/2018 12:25 - 99858683 - 010.06.01 - E.822
00066825585

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-010.06.01
Konu : İlçenizde İkamet Eden Fakat Aile Hekimi Farklı İlçede Olan Kişilerin Aile Hekimliği Kayıtlarının Güncellenmesi

DAĞITIM YERLERİNE

Aile hekimlerince, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunulmakta olup, bireylerin sağlık ile ilgili tüm sorunlarında ilk başvuru noktasının aile hekimi olması sağlık hizmetlerinin etkin yönetimi için önemlidir. Bu kapsamda aile hekimlerinin sorumluluğu altındaki kişilerle sürekli iletişim halinde olması gerekmekte olup, kişinin il içinde veya il dışında adres değiştirmesi vb. nedenler ile kişiye ulaşılamaması durumunda sağlık hizmetlerinin aksaması söz konusu olabilmektedir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Aile hekimliği birimine kişi kaydı ve aile hekimi seçimine ilişkin esaslar" başlıklı 8 inci maddesinde kişi kayıtlarına ilişkin düzenlemeler yapılmış olup, adres değiştiren ancak 30 gün içinde hekim değişikliği talebinde bulunmayan kişiler ile herhangi bir şekilde aile hekimlerince kayıt edilmemiş kişilerin ilgili birimler tarafından kişiye bilgi verilerek adresine en yakın ve nüfusu en düşük aile hekimine kayıt edilmesi gerekmektedir.

Mezkûr mevzuat hükümlerinin uygulanmasının kolaylaştırılması ve takibi amacıyla; İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi yetkisinde kullanılmak üzere, Karar Destek Sistemi içerisinde "Birinci Basamak İzleme ve Değerlendirme Raporları" başlığının altında "Aile Hekimi Farklı İlçede Olan Kişi Listesi" raporu oluşturulmuştur. İlgili rapordaki bilgileri kullanarak adres değişikliği olan kişilerin ve var ise diğer aile bireylerinin, ikamet adreslerine en yakın ve nüfusu en düşük olan Aile Hekimliği Birimlerinden başlayarak kayıtlarının yapılması, aynı zamanda aile hekimliği birim planlamalarının etkin şekilde yapılmasına devam edilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM:

81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Cad No: 55 06100 Sıhhıye/Ankara
Faks No:0 (312) 565 59 81
e-Posta:ilhami.akkus@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Aile Hekimliği Daire Başkanlığı
e-posta: ilhami.akkus@saglik.gov.tr
Bilgi için:İlhami AKKUŞ
Unvan:UZMAN YARDIMCISI
Telefon No:0 (312) 565 5903
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 71bb3c0f-9ac1-408e-bfff-c18b9c6f2d76 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BOŞ AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNİN CARİ GİDERLERİNİN ÖDENMESİ HAKKINDA

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
06/07/2018 16:27 - 43252159 - 641.03.99 - E.1652
00072284315

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 43252159-641.03.99
Konu : Boş Aile Hekimliği Birimlerinin Cari Giderlerinin Ödenmesi Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Türkiye Büyük Millet Meclisi Kamu Denetçiliği Kurumuna yapılan başvuruya ilişkin olarak, aile hekimlerinin aylık cari giderin ödenmesi için karar defteri ibrazının yeterli olmasına rağmen uygulamada kanıtlayıcı belge sunulmadığı gerekçesi ile ödeme yapılmamasına ilişkin sıkıntıların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği boş Aile Hekimliği birimlerinin cari giderlerinin ödenmesine ilişkin hükümlerin uygulamada farklı anlaşılmalara neden olabileceği değerlendirilerek, Bakanlığımıza bu konuda tavsiyede bulunulmuştur. Bu doğrultuda;

Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği uygulaması kapsamında sözleşmeli olarak çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yapılacak ödemeler "Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği" kapsamında yapılmakta olup çalışılan aya ait ödemeler takip eden ayda ödenmektedir. Aile Sağlığı Merkezi Gideri ile ilgili olarak söz konusu yönetmeliğin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde *"Aile Sağlığı Merkezi Giderleri: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine, hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım, danışmanlık, sekretarya ve tıbbi sarf malzemeleri gibi Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 23 üncü ve 24 üncü maddeleri ile belirlenen asgari fiziki ve teknik şartların devamına yönelik giderleri için her ay tavan ücretin %50'sinin, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan illerin satın alma gücü paritesi puanı ile çarpımı sonucuna göre bulunacak tutarda ödeme yapılır. Aile hekimliği pozisyonunun, sözleşmeli aile hekimi bulunmaması nedeniyle boş olması durumunda, bu ödeme müdürlüğün döner sermayesine aktarılır ve birimin giderleri karar defterinin ibrazı üzerine müdürlüğün döner sermayesinden karşılanır."* hükmü yer almaktadır.

Bu hükümden anlaşılacağı üzere boş birimin gider ödemesinde yönetim karar defterinin ibrazı yeterli olacaktır. Diğer taraftan yönetim karar defterinin düzenlenmesine ilişkin hususlar ise (Mülga) Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 15.03.2016 tarih ve E.211 sayılı yazısı ile belirlenmiştir.

Maliye Bakanlığınca 31.12.2005 tarih ve 26040 (3.Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Merkezî Yönetim Harcama Belgeleri Yönetmeliğinin ilgili hükümleri ve özellikle 49 uncu maddesine istinaden fatura veya harcamaya esas belgelerin talep edilmesi gerektiği değerlendirilse dahi Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinin 5258 Sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasına istinaden Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe koyulduğu, aile hekimliği uygulamasında Kanunun verdiği yetkiye istinaden tamamen o alanı düzenlemeye yönelik olarak hükümler içerdiği, mezkûr hükümler ile ilgili olarak herhangi bir yargı yerince iptal kararı verilmediği hususları dikkate alındığında Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği hükümlerinin uygulanması noktasında bir duraksama bulunmamaktadır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı
Faks No:03125655047
e-Posta:nursel.oncu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Nursel ÖNCÜ
Unvan:EBE
Telefon No: 03125655847

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 401452eb-6760-4614-b5eb-119d009a4a98 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Diğer taraftan aile hekimlerince yönetim karar defterinin ibraz edilmesi üzerine yapılacak ödemeler neticesinde gerçekte belirtilen harcamaların yapılmadığı veya olduğundan farklı gösterildiğinin herhangi bir şekilde öğrenilmesi neticesinde ilgili beyanda bulunanlar hakkında kamu kurum ve kuruluşların zararına dolandırıcılık, resmi belgenin düzenlenmesinde yalan beyan v.b. diğer cezai ve idari işlemler başlatılabilecektir.

Bu kapsamda boş aile hekimliği birimleri için yapılacak aile sağlığı merkezi gider ödemelerinde yönetim karar defteri ibrazının yeterli olduğu ve ödemelerin buna göre yapılması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:

Gereği:
81 İl Valiliğine
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı
Faks No:03125655047
e-Posta:nursel.oncu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Nursel ÖNCÜ
Unvan:EBE
Telefon No: 03125655847

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 401452eb-6760-4614-b5eb-119d009a4a98 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İZLEME VE DEĞERLENDİRME SONRASI YAPILACAK İŞ VE İŞLEMLER

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM İZLEME, DEĞERLENDİRME VE İSTATİSTİK DAİRE BAŞKANLIĞI
03/08/2018 10:59 - 19831278 - 045.02 - E.230
00074148037

Sayı : 19831278/
Konu : İzleme ve Değerlendirme Sonrası Yapılacak İş ve İşlemler

KOCAELİ VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 14.06.018 tarihli ve 34059705-663.09-E.300 sayılı yazınız.

İlgi de kayıtlı yazınız ile ilinizde faaliyet gösteren ilçe sağlık müdürlükleri ve bağlı birimlere tarafınızca gerçekleştirilecek yerinde izleme ve değerlendirme sonrası tesis edilecek iş ve işlemler hakkında görüş talebiniz incelenmiştir.

Bilindiği üzere 25/05/2018 tarihli ve 30431 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinde; *"(1) Nüfusu 15.000'e kadar olan ilçelerde ve 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde bir toplum sağlığı merkezi kurulur. Nüfusu 15.000 ila 30.000 arasında olan ilçelerde, sağlık hizmet sunumunun planlanması, coğrafi koşullar, dönemsel nüfus artışları gibi hususlar esas alınarak ilçe sağlık müdürlüğü kurulmamış ise toplum sağlığı merkezi kurularak hizmetler yürütülür.*

(2) Nüfusu 30.000 ve üzerinde olan ilçeler ile ilçe devlet hastanesi bulunan yerlerde toplum sağlığı merkezi kurulmaz.

(3) Toplum sağlığı merkezinin kurulmadığı ilçelerde bu Yönetmelik ile öngörülen hizmetler ilçe sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğünün de kurulmadığı yerlerde ise ilçe devlet hastanesi tarafından yürütülür.

...

(6) Toplum sağlığı merkezinin bulunduğu yerlerde, ilçe sağlık müdürlüğüne ait hizmetler TSM tarafından yerine getirilir." hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamda toplum sağlığı merkezinin kurulmadığı ilçelerde mezkûr yönetmelik ile öngörülen hizmetler ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülecektir. İlçe sağlık müdürlükleri ve bağlı birimlerinde yürütülen halk sağlığı hizmetlerinin yerinde izleme ve değerlendirmesinin yapılarak rapor düzenlenmesi esastır. Düzenlenen raporun Müdürlükçe onaylanması sonrasında tespit edilen eksiklikler ve/veya iyi uygulamaların Müdürlüğün ilgili başkanlıklarına/birimlerine gereğinin yapılmasını teminen tebliğ edilmesi hususunda,

Gereğini rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İzleme Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı
Bilgi için: Hülya ANBARYAPAN
e-posta: hsgm.izleme@saglik.gov.tr
Sağlık.gov.tr adresi üzerinden 5a18bd6a-[illegible]10f8c6a99 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TIBBİ KAYITLAR

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
31/08/2018 17:54 - 99858683 - 719 - E.1786

00075650613

TSE-ISO-EN 9000 CERTIFICATE

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 99858683-719
Konu : Tıbbi Kayıtlar

DAĞITIM YERLERİNE

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında aile hekimlerinin yaptığı iş ve işlemleri basılı veya elektronik ortamda kayıt altına alacağı ve bu kayıtların resmi evrak hüviyetinde olduğu hüküm altına alınmıştır. Diğer taraftan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasında "*Kayıtlı kişi sayısı, yapılan hizmetlerin listesi, muayene edilen ve sevk edilen hasta sayısı, kodları ile birlikte konulan teşhisler, reçete içeriği, aşılama, gebe ve lohusa izlemi, bebek ve çocuk izlemi, üreme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler ve Kurum tarafından belirlenen benzeri veriler evrak kayıt kriterlerine göre belirli aralıklarla düzenli olarak basılı veya elektronik ortamda Kuruma bildirilir.*" hükmü mevcuttur.

Bu amaçla aile hekimliği birimlerince yapılan tıbbi iş ve işlemlerin kayıtlarını elektronik olarak Ulusal Sağlık Sistemine (USS) Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) vasıtasıyla gönderilmektedir.

Ancak gerek verilerin raporlandığı Karar Destek Sistemi incelendiğinde, gerek aile sağlığı merkezi izleme değerlendirme faaliyetleri esnasında gerekse bazı yargı mercilerine intikal eden olaylarda; yapılan enjeksiyon, sütur işlemleri, pansuman gibi basit tıbbi müdahalelerin, danışmanlık hizmetlerinin ve bunun dışında sözleşmeli veya gruplandırma kriterleri kapsamında çalışan aile sağlığı elemanlarının yaptığı diğer bazı işlemlerin verilerinin Bakanlığımıza yazılımlar aracılığıyla gönderilmediği müşahede edilmektedir.

Bu işlemler başvuran kişinin kimlik numarası ile e-nabız üzerinden kimlik bilgilerinin sorgulanmasından (SYS takip numarası alındıktan) sonra AHBS yazılımlarında bulunan tıbbi müdahale giriş bölümünden/sekmesinden yapılabilmektedir.

Bu kapsamda özellikle aile sağlığı elemanlarının yaptığı iş ve işlemler başta olmak üzere aile hekimliği birimince yapılan tüm işlemlerin AHBS aracılığıyla USS'ye gönderilmesinin sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Hüseyin İLTER
Bakan a.
Genel Müdür

DAĞITIM:

Gereği :
81 İl Valiliği (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 388997fb-8dc5-4460-b111-19acda50aa90 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Sağlık Mahallesi Adnan Saygun 2 Cad No: 33 06100 Sıhhiye Ankara
Faks No:0 (312) 565 59 81
Bilgi için:İlhami AKKUŞ
Unvan:UZMAN YARDIMCISI

AİLE HEKİMLİĞİ İHTAR İŞLEMLERİ

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM HUKUK VE MEVZUAT DAİRESİ BAŞKANLIĞI
23/01/2018 18:54 - 43252159 - 045.02 - E.245
00061354737

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 43252159
Konu: Aile Hekimliği İhtar İşlemleri

ADANA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 18/01/2018 tarihli ve E.445 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile 694 sayılı KHK ile Bakanlığımız teşkilatında yapılan değişiklik sonrasında *"Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönergenin"* yürürlükten kaldırılması ile yeni teşkilat yapılanmasında aile hekimleri/aile sağlığı elemanlarının disiplin işlemlerinin taşrada hangi birim tarafından yerine getirileceği konusunda tereddüt hâsıl olduğundan bahisle Daire Başkanlığımız görüşünün bildirilmesini talep eden ilgi yazı incelenmiştir.

Bilindiği üzere aile hekimliğine ilişkin işlemler genel olarak 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile 30/12/2010 tarihli ve 27801 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği ve diğer mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir. Aile hekimlerine verilecek ihtar ceza puanları Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği'nin 14 üncü ve devamı maddeleri ile "Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puanı Cetveli" başlıklı Ek 2'de yer almaktadır. Mezkûr hükümlerde hangi durumlarda ne kadar ihtar ceza puanı verileceği ve ihtar ceza puanı verilme usulü detaylı olarak yer almakta ise de ihtar ceza puanlarının taşra teşkilatı içerisinde hangi birim tarafından verileceğine ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır.

Bakanlığımız teşkilatında 694 sayılı KHK ile değişiklik yapılmadan önce, "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönergesinin" 7 nci maddesinde halk sağlığı müdürlüğü aile hekimliği izleme ve değerlendirme şube müdürlüğünün görev tanımları arasında *"Aile hekimliği uygulamasına ilişkin denetimleri yapmak ve denetim sonucuna göre gerekli iş ve işlemleri gerçekleştirmek."* görevi yer aldığından aile hekimleri/aile sağlığı elemanlarının disiplin işlemleri taşra teşkilatında, "Halk Sağlığı Müdürlüğünde Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü" tarafından yürütülmekte idi. Ancak 694 sayılı KHK ile Bakanlığımız teşkilatında yapılan değişiklik sonrasında mezkur Yönerge yürürlükten kaldırılmış olup Bakanlığımız taşra teşkilatına ilişkin il sağlık müdürlükleri baz alınarak hazırlanan ve taşra teşkilatına ilişkin tek bir mevzuat olan *"Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönerge"* 07/11/2017 tarihli ve 51275 sayılı Bakan Olur'u ile yürürlüğe girmiştir. Dolayısıyla taşra teşkilatına ilişkin iş ve işlemlerin yürütülmesi ile ilgili hususlarda mezkûr Yönerge çerçevesinde değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Mezkûr Yönergenin tetkikinden; Bakanlığımızın taşra teşkilatının ana yapısının oluşturulduğu görülmekle Yönergenin Ek 2'sinde il sağlık müdürlüğünün görev, yetki ve sorumlulukları arasında halk sağlığı hizmetlerine, kamu hastaneleri hizmetlerine, sağlık hizmetlerine, acil sağlık hizmetlerine, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetlerine, personel hizmetlerine ve destek hizmetlerine ilişkin görev, yetki ve sorumlulukların ayrı ayrı ve detaylı olarak belirlendiği görülmektedir. Müdürlüğün halk sağlığı hizmetlerine ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Tel: (0312) 565 5851
İrtibat için: Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Sağlık Mah. A.Adnan Saygun 2 Cad. No:55 Sıhhiye/ANKARA
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 625aecac-d57b-4439-8ac2-93cc2586f2a3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

arasında aile hekimine/aile sağlığı elemanına ilişkin ihtar işlemleri ile ilgili bir hüküm bulunmadığı, söz konusu halk sağlığı hizmetlerine ilişkin görevlerin personel işlemleri yahut disiplin işlemleri haricinde halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi ile halk sağlığı politika ve hedeflerine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Müdürlüğün görevlerine ilişkin devam eden maddeler incelendiğinde ise; müdürlüğün personel hizmetlerine ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları arasında 6 ncı alt bendinde aile hekimi/aile sağlığı elemanı, memur, sağlık personeli vb. herhangi bir ayrım yapılmaksızın genel ifadelerle disiplin işlemlerine ilişkin *"Sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personelin disiplin işlemlerini yürütmek, mevzuata uygun şekilde zamanında sonuçlandırılmasını ve uygulanmasını sağlamak."*, 7 nci alt bendinde *"Personele verilen disiplin ve idari cezaların kayıtlarını tutmak ve bununla ilgili iş ve işlemleri yürütmek"* hükümlerinin yer aldığı görülmektedir. Her ne kadar aile hekimlerine verilen ihtar ceza puanları 657 sayılı Devlet Memurları Kanun'da yer alan uyarı, kınama vb. disiplin cezaları nitelendirilmemekte ise de gerek bir aile hekimine verilen ihtar ceza puanlarının 200 puanı bulması durumunda aile hekiminin sözleşmesinin feshedilmesi açısından bakıldığında gerekse ihtar ceza puanı verilme usulü incelendiğinde disiplin müessesinin başka bir türü olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla aile hekimlerine verilecek ihtar ceza puanları, usul açısından birer disiplin benzeri işlemler olduğundan mezkûr hükümler çerçevesinde aile hekimleri/aile sağlığı elemanlarının ihtar işlemlerinin, disiplin biriminin de içinde bulunduğu "Personel Hizmetleri Başkanlığınca" yerine getirilmesi gerektiği mütalaa edilmiştir.

Bilgilerine rica ederim.

Av. Halil ŞEN
Bakan a.
Daire Başkanı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Tel: (0312) 565 5851
İrtibat için: Hukuk ve Mevzuat Daire Başkanlığı
Sağlık Mah. A.Adnan Saygun 2 Cad. No:55 Sıhhiye/ANKARA
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 625aecac-d57b-4439-8ac2-93cc2586f2a3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.