

## 25.01.2013 TARİHLİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ HAKKINDA HUKUKİ DEĞERLENDİRME

Yeni Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanıp yürürlüğe girdi.

Yönetmeliğin 40. maddesiyle, 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanıp yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği yürürlükten kaldırıldı.

Yeni Yönetmelik, 42 ana madde ve 2 geçici maddeden oluşuyor. İki Yönetmeliğin karşılaştırması ve hukuki değerlendirmemiz şöyle özetlenebilir:

### I- ESKİ VE YENİ YÖNETMELİK MADDELERİ ARASINDAKİ FARKLAR

**1-** Eski Yönetmeliğin 1. maddesinde “Amaç ve kapsam” düzenlenmişti. Yeni Yönetmelik’te de 1. madde aynı başlıklı. Eski ve yeni maddeler arasındaki fark aşağıda kırmızı ile işaretli ibarelerdir. Bu ibareler yeni Yönetmelik’le getirilmiştir:

“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 geçiş 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.”

**2-** “Tanımlar” başlıklı 3. maddede aşağıda kırmızı ile belirtilen değişiklikler yapılmıştır. Bu maddeden başlamak üzere, “Bakanlık” ifadesinin yerini “Kurum” sözcüğü almıştır. Bu değişiklik her maddede ayrıca belirtilmeyecektir.

“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) 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, öğretim görevlisi, eğitim görevlisi ve başasistan gibi tıpta uzmanlık mevzuatına göre yetkili eğitim sorumlularını,

ğ) Eğitim aile hekimliği birimi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir asistan ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıyı,

h) Eğitim aile sağlığı merkezi: Eğiticinin gözetim ve koordinasyonunda, bir veya birden fazla asistan ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği 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, adli 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 bulunmadığı sürede yerine bakan veya boş aile hekimliği pozisyonuna yerleştirme yapılincaya kadar bu pozisyona görevlendirilen aile hekimini,

k) Geçici aile sağlığı elemanı: Aile sağlığı elemanının yıllık izin, hastalık izni ve diğer nedenlerle görev başında bulunmadığı sürede yerine bakan veya boş aile sağlığı elemanı pozisyonuna yerleştirme yapılincaya 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) Hizmet bölgesi, hizmet grubu ve hizmet puanı: 8/6/2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde açıklanan bölge, grup ve puanlarını,

n) Kanun: 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu,

o) Kurum: Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

ö) Müdürlük: Halk sağlığı müdürlüğünü,

p) 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,

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.

**3-** “Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları” 4. maddede düzenlenmiştir. Bu maddenin eski halinde “tanı” ifadesi yer alırken, yenisinde “teşhis” sözcüğü kullanılmıştır. Ayrıca, “aile planlaması” kavramı yerine, Bakanlık politikaları doğrultusunda “üreme sağlığı” kavramı tercih edilmiştir. “Özürü” yerine “engelli”

kelimesi, “evde bakım hizmeti” yerine “evde sağlık hizmeti” kullanılmıştır. Değişiklikler şöyledir:

“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, adolesan (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 bildirimini yapılan muayene, tetkik, **teşhis**, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde **sağlık** hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak. ...”

“Aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları”nı düzenleyen 5. madde de yukarıdaki maddeye uygun şekilde düzenlendiğinden tekrar edilmeyecektir.

**4-** “Gezici ve yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi” başlıklı 6. maddenin 1., 3. ve 4. fıkralarında değişiklik yapılmış, 5. fıkra yeni eklenmiştir.

Birinci fıkranın sonuna kırmızı ile belirtilen bölüm eklenmiş ve yıllık planlama 6 aylık periyoda indirilmiştir.

“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.**”

Üçüncü fıkrada da aşağıda belirtilen değişiklik yapılmış ve gezici sağlık hizmetinde geçirilmesi öngörülen süreye (her yüz kişi ayda en az iki saat) yolda geçen sürenin dahil olmayacağı eklenmiştir.

“(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.”

Dördüncü fıkraya yeni bir cümle eklenmiştir:

“(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. ...”

Maddeye eklenen beşinci fıkra şu şekildedir:

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

**5-** “Kişilerin aile hekimini seçebileceği bölgeler” başlıklı 8. maddenin başlığı “Aile hekimliği birimine kişi kaydı ve aile hekimi seçimine ilişkin esaslar” olarak değiştirilmiştir. Bu maddede yapılan temel değişiklik, ilk kez düzenlenen 2. fıkradır. Buna göre;

“(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.”

Üçüncü fıkraya ise cümle eklenmiştir:

“(3) İkamet ettiği ilden başka bir ile ikamet amacıyla yeni gelen kişiler istedikleri bir aile hekimine kayıt yaptırurlar. **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.**”

**6-** “Çalışma saatleri” başlıklı 10. maddede esaslı değişiklikler yapılmıştır.

**a)** Bunlardan ilki, 2. fıkradaki çalışma saatlerine ilişkin olandır. Önceki düzenlemede,

“(2) Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin şartları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından belirlenir ve

müdürlükçe onaylanır. Çalışma saatleri içerisinde poliklinik gün ve saatleri ayrıca belirtilir. Yapılacak ev ziyaretleri ve gezici/yerinde sağlık hizmetleri çalışma süresine dahil edilir. Çalışılan günler ve saatler aile sağlığı merkezinin görünür bir yerine asılarak kişilerin bilgileneceği sağlanır.”

denilmektedir yeni düzenlemede,

“(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 bilgileneceği sağlanır.”

denilmiştir. Görüldüğü gibi “Çalışma saatleri içerisinde poliklinik gün ve saatleri ayrıca belirtilir” ibaresi çıkartılmış ve çalışma saatinin tamamında poliklinik yapılması zorunlu kılınmak istenmiştir.

**b) 10. maddenin 4. fıkrasıyla yeni düzenleme getirmektedir. Hatırlanacağı gibi 04.07.2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 6354 sayılı Kanun ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. maddesine,**

“Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırılmış ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilir ve bunlara aynı maddede belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde nöbet ücreti ödenir.”

ibaresi eklenmiş ve 6354 sayılı Kanun’la getirilen bu ve benzeri hukuka aykırı düzenlemeler Anayasa Mahkemesi’ne taşınmıştı. Ardından da, Halk Sağlığı Kurumu tarafından 03.08.2012 tarihinde “Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elemanlarının Hastane Nöbetleri” konulu Genelge düzenlenmiş ve TTB tarafından Genelge’nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay’da dava açılmıştı.

Bu kez aynı düzenleme Yönetmelik maddesi haline getirilmektedir. Aradaki fark, Genelge’de rıza dışında nöbet sistemine dahil edilebilmek için belirlenen şartlar arasında “sağlık tesisinin PDC’ye göre pratisyen hekim doluluk oranının ve fiilen çalışan pratisyen hekimlerin %60’tan aşağı olmaması” ibaresi bulunmaktayken, yeni Yönetmelik’te “pratisyen” ibaresinin çıkartılmasıdır. Düzenleme şöyledir:

(4) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezler dışında, hastanelerde aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutturulmaması esastır. **Ancak 657 sayılı Kanunun ek 33 üncü maddesinde belirtilen yerlerde ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına nöbet görevi verilebilir. Aile hekimliği çalışanlarına isteği dışında nöbet tutturulabilmesi için;**

**a) Sağlık tesisinin büyükşehir belediye sınırları dışında olması,**

**b) Sağlık tesisinin personel dağılım cetveline (PDC) göre hekim doluluk oranının ve fiilen çalışan hekimlerin %60’tan aşağı olması,**

**c) Sağlık tesisinin ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyeni kadrolarında PDC’ye göre bu unvanlarda fiilen çalışan personelin doluluk oranlarının %60’ın altında olması,**

**ç) İldeki hastaneler ve 112 acil sağlık hizmetlerindeki hekim ve yardımcı sağlık personelinin PDC’ye göre doluluk oranlarının ve fiilen bu unvanlarda çalışan personelin %80’in altında olması,**

**şartlarının bir arada bulunması gerekir. Aile hekimliği çalışanlarına görev yaptıkları mahalli mülki sınırlardaki sağlık tesislerinde nöbet görevi verilebilir. Beldelerde çalışanlar ancak bağlı olduğu ilçe merkezinde nöbet tutabilirler. Nöbet tutulacak sağlık tesisinde**



*hastane yöneticisi ve başhekim hariç diğer tüm personelin (başhekim yardımcısı, uzman hekimler, diyaliz hekimleri, kan bankası hekimleri ve benzerleri) nöbet listesine dâhil edilmesine rağmen ihtiyacın devam etmesi durumunda nöbet görevi verilebilir. Tek aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezindeki aile hekimliği çalışanlarına nöbet görevi verilemez. Nöbetlere ilişkin planlama aile hekimliği uygulamasında aksamaya mahal vermeyecek şekilde yapılır ve hafta içi sekizer saat, haftasonu ise onaltı saatten fazla olmamak üzere haftalık 30 saatten fazla nöbet tutturulamaz. Aile hekimliği çalışanlarına tuttukları nöbetler için ilgili kurumlarca nöbet ücreti ödenir. PDC doluluk oranı değerlendirilmesine, hastane yöneticisi ve başhekim hariç diğer tüm personel (başhekim yardımcısı, uzman hekimler, diyaliz hekimleri, kan bankası hekimleri ve benzerleri) dâhil edilir.*

**c)** Adli nöbetleri düzenleyen 5. fıkrada da değişiklik yapılmıştır. Eski Yönetmelik'te "yerinde otopsi" olarak kullanılan ifade, "yerinde ölü muayenesi" olarak değiştirilmiştir. Üçüncü cümlede yer alan ve mavi ile gösterilen "yerinde otopsi hizmeti dışındaki" ibaresi çıkartılmıştır. Yine son cümlede, "aile hekimleri hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini müdürlüğün onayı ile güne yayarak düzenlerler" cümlesi değiştirilmiş ve bu değerlendirmeyi müdürlüğün yapacağı belirtilmiştir.

*"(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 (yerinde otopsi hizmeti dışındaki) adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşağıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.*

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

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

*c) Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ile entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde aile hekimleri sayısı birden fazla ise, müdürlük hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini güne yayarak düzenler."*

**7-** "Göreve başlayış ve ayrılış" başlıklı 12. maddede birkaç değişiklik yapılmıştır. İlk fıkradaki, sağlık personelinin sözleşme imzalayabilmesi için "Bakanlık veya kurumunun muvafakati aranır" ibaresi, "kadrosunun bulunduğu kurumun muvafakati aranır" şeklinde değiştirilmiştir.

İkinci fıkradaki, sözleşmeli personel statüsünde görev yapmaktayken aile hekimliği veya aile sağlığı elemanı sözleşmesi imzalayanlar aile hekimliği hizmetinden ayrılmaları halinde "genel hükümlere ve Bakanlık mevzuatına göre eski görev yerlerinde bir pozisyona dönerler" ibaresi, "Kanunun 3 üncü maddesine göre eski görev yerlerinde bir pozisyona dönerler" şeklinde değiştirilmiştir.

Üçüncü fıkrada yer alan "Bakanlık, ilgili ve bağlı kuruluş kadrolarında memur statüsünde görev yapmakta iken ücretsiz izne ayrılarak sözleşmeli statüde aile

hekimini 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.” cümlesinde geçen, “ilgili kuruluş” ibaresi de metinden çıkartılmıştır.

**8-** Eski Yönetmeliğine ekinde (Ek-1) olarak yer alan “Atamalarda ve Görevlendirmelerde Öncelik Sıralaması, Ölçütler ile Atama ve Nakillere İlişkin Esaslar” kısmı, yeni Yönetmeliğin içine alınmış ve 15-19. maddeler arasında düzenlenmiştir. 15. maddede “Sözleşmeli aile hekimleri” düzenlenmiş olup, eski Yönetmelik’ten farklı olarak pilot yerleştirmeye ilişkin ibareler değiştirilmiş veya çıkartılmıştır. Maddenin şimdiki hali şöyledir:

“MADDE 15 – (1) İl genelinde aile hekimliği pozisyonunun boşalması veya yeni pozisyon açılması durumunda en geç bir ay içinde, sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri aşığıdaki sıralamaya göre yerleştirilir.

a) Askerlik dönuşü veya doğum sonrası bir defalık tercih hakkı bulunan 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) Sözleşmeli aile hekimini olarak görev yapanlar, (a) bendindeki bir defalık tercih hakkını kullanmayan aile hekimleri, yargı kararının uygulanması nedeniyle sözleşmesi feshedilen aile hekimleri, Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği kapsamında mazeret nedeni ile naklen tayin olanlardan atama kararından önceki son bir yıl boyunca aile hekimliği yapmış olanlar.

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 hekimini 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 görev başlanan sözleşmeli aile hekimini, 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 fiilen çalışmadan sayılır. Ancak mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise fiilen çalışmadan sayılmaz.

(6) M nhal aile hekimliği pozisyonlarından, birinci fıkra çerçevesinde iki yerleştirme işlemi neticesinde yerleştirme yapılamamış pozisyonlara, Kurum tarafından ilan edilmek suretiyle, diğer illerde sözleşmeli aile hekimi olarak çalışanlar arasından yılda asgari  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. Hizmet puanlarının eşit olması hâlinde tercih sıralamasına bakılır. Tercih sıralamasının aynı olması durumunda ise toplam sözleşmeli aile hekimliği süresi fazla olan öncelikli olarak yerleştirilir. Yerleştirme işlemini müteakip 15 gün içerisinde yeni pozisyonlarda başlayış yapılır. İl dışından yerleştirmeye açılan aile hekimliği pozisyonlarında sözleşme ile çalıştırılacak aile hekimleri 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) M nhal pozisyonun bulunduğu ilin dışında sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapanlar.

(7) 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  nerisi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile pozisyon adedi belirlenir. Kanununun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki şartları taşıyıp kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabiplerin başvuruları alınır ve prim ödenmek suretiyle kamu sektörü dışında çalıştıkları süreler de 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.

(8) Bu maddedeki yerleştirmeye ilişkin diğer usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir.”

16. maddede yer alan “Sözleşmeli aile sağlığı elemanları” düzenlemesi de yukarıdaki madde ile paraleldir.

**9-** Yeni Yönetmeliğin 18. maddesinde il dışı “naklen atama” usul ve esasları düzenlenmiştir:

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 geerleştirilir. Aile hekiminin yeni yerleştiği aile hekimliği pozisyonda f len 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.

**10-** “Aile hekimi/aile sağlığı elemanı pozisyonlarının tespiti” başlıklı madde, eski Yönetmelik’te 16. maddeyken, yenisinde 20. madde olarak düzenlenmiş ve ilk fıkrası çıkartılmıştır. Çıkartılan ilk fıkra şoyledir:

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

Yeni düzenlenen 20. maddenin 1. fıkrasına cümle eklenmiş olup, kırmızı ile gösterilmiştir:



*“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.”*

**11- “Eğitim” başlıklı 21. maddeye de yeni bir cümle eklenmiştir:**

*“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.”*

**12- “Aile sağlığı merkezi” başlıklı 22. maddeye yeni bir fıkra eklenmiştir. Fıkra şöyledir;**

*“(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.”*

**13- “Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları” başlıklı 23. maddesinde değişiklik yapılmıştır. Ancak bu değişiklikler, önceki Yönetmeliğin aile hekimliği birimlerinin gruplandırılmasına ilişkin Ek-3 sayılı listesinde sayılan şartlara ilişkindir. Yeni Yönetmelik’te bu şartlar ek listeden çıkartılmış, metnin içine alınmış ve zorunlu hale getirilmiştir. Şöyle ki;**

**a) 23. maddenin 1. fıkrasına (b) bendi eklenmiştir. Eklenen fıkra şöyledir:**

*“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 bulundurulur.”*

**b) Maddenin (c) bendine, önceki ek listede yer alan cümle eklenmiştir.**

*“c) Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunur.”*

**c) Maddeye (e) bendi eklenmiş ve önceki ek listede yer alan düzenleme getirilmiştir:**

*“e) Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince de kullanılacak mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası bulunur.”*

**d) Maddenin (f) bendine göre bulundurulması zorunlu olan lavabo ve tuvalet düzenlemesi de değiştirilmiştir. Bu düzenlemenin son cümlesi, eski Yönetmelik’te yalnızca A ve B grubu aile hekimliği birimleri için geçerliiyken, yeni düzenlemede tüm birimler için zorunlu kılınmıştır.**

*“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.”*

**e)** Maddeye (ğ) bendi eklenmiştir. Bu düzenleme de eski Yönetmeliğin ekindeki listede yer almaktaydı. Ancak eski halinde, tıbbi hizmet ve bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığının 20-24 derece arasında olması zorunlu kılınmıştı. Şimdiki düzenleme ise şöyle:

*“ğ) Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 18-27 °C arasında tutulur, muayene odasının iç ortam sıcaklığı için alt sınırın 20 °C olması gerekir. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanır.”*

**f)** Maddeye (h) bendi eklenmiş ve önceki ek listede yer alan düzenleme getirilmiştir:

*“h) Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalıdır. Dış cephe boyası ve tamirata ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmelidir.”*

**g)** Maddeye (ı) bendi eklenmiş ve önceki ek listede yer alan düzenleme getirilmiştir:

*“ı) Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplamasının kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekir.”*

**h)** 23. maddeye aşağıdaki fıkralar da eklenmiştir:

*(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.”*

**14-** “Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı” başlıklı 24. maddesine eklenen yeni şartlar kırmızı ile gösterilmektedir:

*“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 aşular 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) Aşular 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, **stapler (dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set).**

u) Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşular ve antiserumlar.

ii) **Kurum tarafından belirlenen** bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşular ve antiserumlar.”

**15-** “Aile sağlığı merkezinin oluşturulması” başlıklı 25. maddenin 4. fıkrasında şu değişiklik yapılmıştır:

“(4) Aile sağlığı merkezlerinin adres değişiklikleri, çalışma bölgesi içinde olmak kaydı ile bu maddedeki hususlara bağlı kalınarak, aile hekimlerinin talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve valiliğin onayı ile yapılır. **Bu değişiklik 5 gün içerisinde Kuruma bildirilir.**”

6. fıkrada ise “Eczane bulunan binalarda aile sağlığı merkezi açılmaz.” denilmiştir. Eski Yönetmelik’te ise “bina ve müstemilatında” ifadesi bulunmaktaydı.

**16-** “Aile sağlığı merkezinin işletilmesi” başlıklı 26. maddeye yeni bir cümle eklenmiştir. Şöyle ki;

“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.**”

**17-** “Sevk evrakı, reçete düzenlenmesi ve aile hekiminin bilgilendirilmesi” başlıklı 28. maddenin 5. fıkrası ayrıntılı düzenleme içermekteyken, yeni düzenlemede yalnızca atıf yapılmıştır:

*“(5) Ölüm belgesi, 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenerek ilgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir.”*

Atıf yapılan Yönetmelik’te de 19.01.2013 tarihinde değişiklik yapılmış olup, güncel hali şöyledir:

*“Ölüm belgesi verilmesi*

*Madde 16-(1) Ölüm resmî sağlık kurumlarında gerçekleşmiş veya cenaze resmî sağlık kurumuna getirilmiş ise, ölüm belgesi sağlık kurumunca düzenlenir ve kurumun müdür veya baştabibi tarafından tasdik edilir.*

*(2) Ölüm, özel sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiş ise, ölüme sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabibin verdiği ölüm belgesi varsa bu belge belediye tabibi, yoksa toplum sağlığı merkezi hekimi veya aile hekimi tarafından tasdik edilmek şartıyla geçerli olur. Tasdik işlemi elektronik ortamda da yapılabilir.*

*(3) Ölümün sağlık kurumları dışında gerçekleşmesi durumunda ölüm belgesi cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı merkezi hekimi yoksa aile hekimi tarafından, bunların bulunmaması halinde ise ölüm belgesi düzenleme yetkilisi tarafından verilir.*

*(4) Ölüm belgesi düzenleme yetkilisi bulunmayan veya makul sürede ulaşamadığı yerlerde ise bu belge jandarma karakol komutanları veya köy muhtarları tarafından verilir. Mesai saatleri dışında verilecek olan ölüm belgelerinin düzenlenmesi işi ilçe bazında, belediye tabibi, toplum sağlığı merkezi hekimi ve aile hekimlerinin dahil olduğu nöbet sistemi ile verilir. Bu nöbet listesi toplum sağlığı merkezlerince oluşturulur, mahalli mülki amir tarafından onaylanır. Nöbet listesi oluşturulurken coğrafi şartlar göz önünde bulundurulurak ilçeler birleştirilebilir. Mesai saatleri dışında ölüm belgesi düzenlenmesine ilişkin nöbet, adli hizmet nöbetleri ile birlikte verilebilir. 112 acil sağlık istasyonu görevlileri vakaya gittiklerinde ölüm gerçekleşmiş ise doğrudan ölüm belgesi düzenleyebilir. Bu nöbet uygulamasında ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler halk sağlığı müdürlüklerince verilir.*

*(5) Ölüm belgesi düzenlenirken cenazenin kimliğine ilişkin gerekli inceleme ve araştırma yapılır. Bu kapsamda cenaze yakınlarından ölen kişiye ait nüfus cüzdanı aslını ölüm belgesini düzenleyen yetkililere göstermeleri istenir. Ölen kişinin nüfus cüzdanının bulunmaması durumunda ölen kişinin yakınlarından ölen kişinin adı, soyadı ve T.C. kimlik numarasının yazılı beyanı istenir. Ölen kişinin yakınlarından ölen kişinin adı, soyadı ve T.C. kimlik numarasının yazılı beyanı dışında nüfus kayıt örneği veya kimlik bilgilerine ilişkin başkaca bir belge istenmez.*

*(6) Ölüm belgesi elektronik ortamda doldurulur. Ancak teknik sebeplerle kâğıt ortamında doldurulanlar beş iş günü içerisinde elektronik ortama aktarılır.”*

Böylece ölüm belgesi düzenlenmesi işi ilçe bazında, belediye tabibi, toplum sağlığı merkezi hekimi ve aile hekimlerinin dahil olduğu nöbet sistemi ile verilecek, nöbet listesi TSM tarafından oluşturulup mahalli mülki amir tarafından onaylanacak, nöbet listesi oluşturulurken coğrafi şartlar dikkate alınıp ilçeler birleştirilebilecek, mesai saatleri dışında ölüm belgesi düzenlenmesine ilişkin nöbet adli hizmet nöbetleri ile birlikte verilebilecek ve ihtiyaç duyulan lojistik hizmetler halk sağlığı müdürlüklerince verilecektir.

**18-** “Yetkilendirilmiş aile hekimleri” başlıklı 29. maddenin 1. fıkrasına da yeni bir cümle eklenmiştir.

*“MADDE 29 – (1) Kurum 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.”**

**19-** Eski Yönetmelik'te yer almayan “Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Eğitim Aile Hekimliği Birimine İlişkin Usul ve Esaslar” başlıklı yeni bir bölüm (34-39. maddeler olarak) getirilmektedir.

Bilindiği gibi 02.11.2011 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. maddesine aşağıda kırmızı ile belirtilen,

*“MADDE 3.- Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, 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 personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye **veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya yetkilidir.”***

ibaresi eklenmişti. Keza 04.07.2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 6354 sayılı Kanun ile de yine 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. maddesine iki yeni fıkra eklenmişti. Bu fıkralar şöyledir:

*“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 onbeşgün içinde ilgili döner sermaye mevzuatı hükümlerine tabi tutulmaksızın döner sermaye işletmelerinde bu amaçla açılacak olan hesaba yatırılır. Bu tutarı üç katına kadar artırmaya Sağlık Bakanlığının talebi ve Maliye Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu yetkilidir. Kayıtlı kişi başına belirlenen tutar, 657 sayılı Kanununun 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.*

*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 elemanlarına 209 sayılı Kanununun 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 Kanununun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanununun 58 inci maddesi (e) fıkrasının ikinci paragrafı hariç) uyarınca herhangi bir şekilde ek ödeme yapılmaz.”

Yeni Yönetmelik'te de “eğitim aile sağlığı merkezi” ve “birimi” tanımlanmış ve ayrıntılı düzenlemeler getirilmiştir. Bu düzenlemeler sırasıyla:

*“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 açılabilir.*

*(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, sekreteryaya 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, eğitimci 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 eğitimci, 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) Eğitimci 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 eğitimci, asistan ve aile sağlığı elemanlarının göreve başlayışları ve ayrılışları eğitim kurumu sorumluluğunda yapılır. Personel hareketleri bir ay öncesinden Kuruma bildirilir.

(3) Eğitimci, asistan ve aile sağlığı elemanları; hizmet kalite standartlarının yükseltilmesinin sağlanması için Kurumca belirlenen birinci aşama eğitiminden muaftır.”

Yukarıdaki düzenlemeler, uzmanlık eğitiminin niteliği ve ihtiyaçları bakımından değerlendirilmeye muhtaçtır. Eğitim aile sağlığı merkezi/birimi düzenlenirken, “Eğitim aile sağlığı merkezi/eğitim aile hekimliği biriminde yapılan eğitimlerin hizmette aksamaya meydan vermeyecek şekilde planlanması ve uygulanması gerekir” hükmünün getirilmesi, bu merkezlerde de eğitimden ziyade hizmet sunumuna öncelik verileceğini düşündürmektedir.

**20-** “Açılmış aile sağlığı merkezlerinin durumu” başlıklı Geçici 1. Madde ile uyum süresi getirilmiştir. Madde şöyledir:

“GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte faaliyette olan aile sağlığı merkezleri bina şartları ve fizik mekânları bakımından 1/1/2014 tarihine kadar bu Yönetmelik ile getirilen asgari fiziki şartlara uygun hale getirilmek zorundadır.”

**21-** Geçici 2. Madde’de ise “İdari görevden ayrılması uygun görülmeyenler” düzenlenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 2 – (1) İl 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.”

## II- HUKUKİ DEĞERLENDİRME

Yeni Yönetmelik’le getirilen tek olumlu düzenleme, 8. maddenin 2. fıkrasıdır. Buna göre sağlık hizmeti sunumu sırasında şiddete uğrayan aile hekimi veya aile sağlığı elemanı, durumu belgelendirip başvurduğu takdirde, şiddet uğrayan kişinin kaydı silinecektir. Açılan davalar ve yapılan başvuruların etkisiyle, sonunda bu madde Yönetmelik metnine eklenmiştir.

Diğer düzenlemeler yönünden ise geriye gidiş söz konusudur:

- Çokça tartışılan gezici/yerinde sağlık hizmetleri konusunda ihtiyaca ve koşullara uygun esaslı bir değişiklik yapılmamış, bunun yerine 6. maddeye *gezici sağlık hizmetinin verildiği günlerde tek birimli aile sağlığı merkezinin hizmete açık tutulmasının sağlanacağı* gibi yeni bir fıkra eklenmiştir. Bunun nasıl sağlanacağı ise belirsiz bırakılmıştır.
- Keza çalışma saatlerine ilişkin 10. maddede değişiklik yapılmış ve *“çalışma saatleri içerisinde poliklinik gün ve saatleri ayrıca belirtilir”* ibaresi çıkartılmıştır. Böylece çalışma saatinin tamamında poliklinik yapılması zorunlu kılınmaktadır.
- Yine 10. maddenin 4. fıkrasında yapılan değişiklikle haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında hastanelerde nöbet uygulaması getirilmiştir. Oysa 6354 sayılı Kanun ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’nun 3. maddesinde yapılan değişiklik Anayasa Mahkemesi’ne taşınmıştır. Keza Halk Sağlığı Kurumu tarafından 03.08.2012 tarihinde düzenlenen Genelge de TTB tarafından Danıştay’a taşınmıştır. Buna rağmen yeni Yönetmelik’te aynı yönde düzenleme yapılmıştır.
- Aile sağlığı merkezlerinin teknik donanımına ilişkin 24. maddede de değişiklik yapılmış ve bulundurulması zorunlu cihazlar artırılmıştır. Bunun için ayrıca bir uyum süresi tanınmamıştır.
- Eğitim aile merkezleri/birimleri başlığı altında getirilen düzenlemeler ise uzmanlık eğitiminin niteliği ve ihtiyaçları bakımından değerlendirilmeye muhtaç olup, hizmet sunumuna öncelik verilmesi eğitim amacıyla bağdaşmamaktadır.

Yeni Yönetmeliğin hukuka aykırı yönleri yargıya taşınacaktır. 18.02.2013

İstanbul Tabip Odası  
Hukuk Bürosu