

## 150 SORUDA AİLE HEKİMLİĞİ

### **1. Türkiye'de "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması" ne zaman başlamıştır?**

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" TBMM'de 24.11.2004 tarihinde kabul edilmiş; 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlk pilot il olan Düzce'de Aile Hekimliği Uygulamalarına 15.9.2005 tarihinde başlanmıştır.

### **2. Aile hekimi olmayan hekimlerin konumu, durumu, geliri nasıl olacak?**

Aile Hekimi olmayan hekimler, Devlet Hastaneleri (Acil, Yoğun Bakım, Diyaliz vb.), 112 İstasyonları, Sağlık Müdürlüğü ve her ilçede kurulacak olan Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) değerlendirilecektir. Gelir unsurları ise şu an olduğu gibi Maaş + Ek Ödeme şeklinde olacaktır.

### **3. Pratisyen hekimler aile hekimliğine geçişte çalışabilmek için nasıl bir sertifika programına tabi tutulacaktır?**

A.H. adayları A.H. olabilmeleri için Sağlık Bakanlığının (S.B.) uygun gördüğü eğitime katılmak zorundalar. S.B. iki aşamalı bir eğitim planlamıştır. İlk aşamada 7 günlük bir uyum eğitimini takiben geçici sertifikalar verilecektir, ikinci aşamada ise eğitimini almayan hekimlerin ilk sertifikaları bir yıl sonunda geçersiz olacaktır.

### **4. Aile hekimliği uygulamasında uzman hekimler de aile hekimliğine başvurabilecek midir?**

A.H. Uzmanları ve diğer branş uzmanlar uygulamada yer almak için Aile Hekimliğine başvurabileceklerdir. Ancak A.H. yaparken branşları ile ilgili uzmanlık hizmetlerini başka bir kamu veya özel sağlık kurumunda yapamayacaklardır.

### **5. Aile hekimliği uygulamasında tercih edilmeyen bölgelerdeki halkın durumu ne olacaktır?**

Bu uygulamada her ilçede TSM oluşturulmaktadır. Eğer tercih edilmeyen bölge olursa TSM de görevli sağlık personeli görevlendirilebilecektir. Bu personele bu hizmeti için ek bir ödeme yapılacaktır. Vatandaşın hekim seçme özgürlüğü olacağı için kendi bölgesindeki hekimden memnun kalmazsa aynı ilçe içinde kalmak şartıyla başka bir hekimi de tercih edebilecektir.

### **6. Aile hekimliği sözleşmesi kim tarafından yapılacaktır?**

Aile hekimliği yapmak için gerekli sözleşmeyi yapmaya yetkili merci vali veya onun görevlendireceği bir kişi olacaktır.

### **7. Aile sağlığı elemanları hekimlerle mi sözleşme yapacaklar?**

Hayır. Aile Sağlığı elemanları da aile hekimleri gibi aynı sözleşmeyi vali veya görevlendirdiği kişiyle yapacaklar. Aile hekimleriyle hiçbir sözleşme yapamayacaklardır.

### **8. Aile hekimi, aile sağlığı elemanının sözleşmesini istediği zaman feshedebilir mi?**

Sözleşme yapan merci olmadıkları için fesheden merci de olmayacaklardır.

### **9. Aile hekiminin sözleşmesi hangi durumlarda feshedilecektir? Kişi yeniden eski görev yerine dönebilecek midir?**

Ölüm ya da emeklilikte sözleşme kendiliğinden feshedilir. Bunların dışında sözleşmenin feshedileceği durumlar ise;

- a) Kurumundan aylıksız veya ücretsiz izinli sayılanlar hakkında yüksek disiplin kurullarınca Devlet memurluğundan çıkarma veya sözleşmenin

sona erdirilmesi kararı verilmesi,

- b) Özürsüz olarak kesintisiz 10 gün görev başında bulunmaması,
- c) Bakanlıkça bölgede çalışan AH sayısında değişiklik yapılması nedeniyle ihtiyaç duyulmaması halleridir.

AH veya ASE kendi isteğiyle iki ay önceden bildirmek şartıyla sözleşmesini fesh ettirebilir. Sözleşmesi sona eren personel önceki kadrosunun bağlı olduğu Sağlık Grup Başkanlığına döner.

**10. Belirtilen konular dışında da sözleşmenin fesh edilme durumu olabilir mi?**

Aşağıdaki fiilleri işleyen sözleşmeyle çalıştırılan AH ve ilgili durumlarda ASE' lere, tespitin mülki idare amirliği ve yerel sağlık idareleri tarafından yapılması halinde mülki idare amirliğince, tespitin Bakanlık tarafından yapılması halinde Bakanlıkça, doğrudan yazılı ihtar yapılır. Bakanlıkça yapılan ihtarlar, işlem yapılmak üzere ilgili valiliğe süresi içinde bildirilir. Yıl içinde aşağıda aynı bentteki fiillerin iki defa, farklı bentlerdeki fiillerin üç defa işlenmesi halinde sözleşme, ilgili vali tarafından sona erdirilir. Bu durumlar;

- a) Görev tanımında belirtilen işleri yapmamak veya eksik yapmak ve bu eksiklikleri 7 günden az olmamak üzere verilen sürede gidermemek,
- b) ASM 'nin zorunlu fiziki veya teknik şartlarındaki eksiklikleri 7 günden az olmamak üzere verilen makul sürede gidermemek,
- c) Meslek ilkelerine aykırı davranmak
- d) Bir yıl içinde aralıklı olarak özürsüz 10 gün görev başında bulunmamak,
- e) Görevin yerine getirilmesi için gereken belgeleri usulüne uygun düzenlememek ve bu eksiklikleri 7 günden az olmamak üzere verilen sürede gidermemek,
- f) Denetimlerde işbirliği yapmamak, istenilen verileri ibraz etmemek, eksiklikleri 7 günden az olmamak üzere verilen sürede gidermemek,
- g) Koruyucu hekimlik uygulamalarında verilen görevleri yerine getirmemek, eksiklikleri 7 günden az olmamak üzere verilen makul sürede gidermemek,
- h) Koruyucu hekimlik uygulamalarında aşı, gebelik veya çocuk-bebek takip oranlarını, mücbir sebepler veya ihbar düzenlenen haller dışında, %80' in altına düşürmek,
- i) Verilen eğitimlerin belirlenmiş devamsızlık sürelerini aşması şeklinde ifade edilebilir.

**11. Aile hekimlerine ücret ödemesi hangi periyotlarda yapılacaktır?**

Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarına yapılacak ödemeler kanun gereğince aylık periyotlarda her ayın 1'inde veya 15' inde olacaktır.

**12. Aile hekimliğinde 112'lerin durumu ne olacak?**

112 hizmetlerinde herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

**13. Aile hekimleri kendi aralarında becayiş yapabilirler mi?**

Hayır. Aile hekimleri kendi aralarında becayiş yapamazlar.

**14. Aile hekiminin sorumlu olduğu nüfusta salgın, aşı ile önlenemez hastalık çıkınca sorumluluk nedir? Yaptırım nedir?**

Bildirim yapmak, gerekli önlemleri almak ve müdürlük/bakanlığın verdiği diğer görevleri yerine getirmekle sorumludur.

**15. İşyeri hekimleri ne yapacak ve işyeri hekimliği talebi nasıl**

## ***karşılancak?***

Herkesin bir aile hekimi olacağı için işyeri hekimlerinin muayene yükü azalacaktır. İşyeri hekimleri zamanlarını mevzuat gereği işçi sağlığı ve iş güvenliği konularına, işyeri hekimliğinin asıl konularına ayıracaklardır.

### ***16. Aile hekimliğinde denetleme kim tarafından ve nasıl yapılacak?***

İlçelerde oluşturulan Toplum Sağlığı Merkezleri aile hekimlerinin hizmetini denetleyecektir. Ayrıca İl Sağlık Müdürlükleri de ilin tüm sağlık hizmetleri gibi bu hizmetleri de planlama ve denetleme yetkisine sahiptir.

### ***17. AÇSAP, Talasemi Merkezi, VSD gibi merkezlerdeki elemanlar ve bu merkezlerin durumu ne olacak?***

Bu merkezler ilk aşamada çalışmalarına devam edeceklerdir. Ancak hastaların zamanla aile hekimleri tarafından takip edilmeye başlanması ile bu merkezler hasta takip programlarından giderek düşeceklerdir. Bu merkezler zaman içinde Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesine alınarak ilaç ve malzeme temini gibi lojistik hizmetler ve toplum tarama ve eğitimlerinde görev alacaklardır.

### ***18. Aile hekimliğine dahil olmayan pratisyen hekimlerin durumu ne olacak?***

Aile hekimliğine dahil olmayan sağlık personeli, oluşturulacak Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde görev yapacaklardır. Bu merkezler toplumun genelini ilgilendiren sağlık hizmetleri, aile hekimliği hizmetlerinin planlanıp değerlendirilmesi, lojistik hizmetler, idari hizmetler, adli tabiplik, çevre sağlığı hizmetlerini yürütecektir. Bu merkezlerin ve buralarda çalışacak personelin görevlerini Toplum Sağlığı Merkezleri ile ilgili yönergede ([www.saglik.gov.tr/aile](http://www.saglik.gov.tr/aile)) detaylı olarak elde edilebilir.

### ***19. Aile hekimliğinde hekim dışındaki personelin dağıtımını hangi kriterlere göre yapılacak?***

Hizmet ihtiyacına göre yapılacaktır. Bu konuda Personel Dağılım Cetvelleri dikkate alınacaktır. Aile sağlığı elemanlarının dağıtımında ise aile sağlığı elemanları ile hekimlerin anlaşması esas tutulacaktır. Hekim ile anlaşmasını belirten aile sağlığı elemanlarının ataması ilgili hekimin yanına yapılacaktır.

### ***20. Aile sağlığı elemanları verimli çalışmıyorsa ne yapılabilir?***

AH ile ASE ekip anlayışı içinde çalışır. AH, birlikte çalıştığı ASE'yi yönlendirmek ve denetlemek yetkisine sahiptir. Aile Hekimi, aşağıdaki durumlarda sözleşmeyi feshedebilir;

- ASE' nin görev tanımında belirtilen işleri yapmaması veya eksik yapması,
- Meslek ilkelerine aykırı davranması,
- Çalışma huzurunu bozucu davranışlarda bulunması,
- Kılık kıyafet ve mesai saatlerine uyum göstermemesi durumlarında sözleşmeyi feshetmek üzere il sağlık müdürlüğüne teklifte bulunma yetkisine sahiptir.

Bu şekilde sözleşmesi sona erdirilen ASE başka bir AH ile çalışmak üzere başvurabilir.

**21. Aile sağlığı elemanlarının ücretlerini hekimler mi verecek?**

Aile Sağlığı Elemanlarının ücretleri doğrudan devlet tarafından ödenecektir. Hiçbir surette hekimlerin ücret konusunda bir ilgileri yoktur.

**22. İsteddiğimiz yerde aile hekimliği yapabilecek miyiz?**

Hizmet puanınıza göre size sıra geldiğinde kalan aile hekimliği bölgelerinden birini seçebileceksiniz.

**23. Aile hekimi evde hasta bakım hizmeti verebilecek mi? Bu hizmetin bedeli nasıl ödenecek?**

Evde hasta bakımı tarzında bir uygulama yapılıp yapılmaması, hastanın durumuna ve hekimlerin tercihine bağlıdır. Kronik ve yatalak hastaların gerekli ihtiyaçları giderilecektir. Bu hizmetleri için bir ücretlendirme planlanmamıştır. Ancak hekimler gezici sağlık hizmetleri kapsamında ev ziyaretleri yapacaklardır.

**24. Gezici sağlık hizmetlerinden hekim ücret alabilecek mi?**

Hekim program dahilindeki yaptığı gezici sağlık hizmetlerinden tavan ücretin belirli bir oranı kadar ücret alabilecektir. Bu oran hekimin yaptığı mobil hizmet sayısı ile doğru orantılı olup tavan ücretin en fazla %50 sidir. Gezici sağlık hizmetinde kullanılması için AH' lerine ödenecek ücret hekimin hastaya ulaşması için gerekli araç kiralama, şoför, yakıt v.s. giderleri içindir. Hekimin hastaya vereceği sağlık hizmeti ücretsizdir.

**25. Aile hekimliği kayıt sistemi nasıl yapılacak? Şu andaki ETF kayıtlarına güveniyor musunuz?**

Şu andaki ETF kayıtları dışında referans alabileceğimiz iki kaynak var. Birisi nüfus sayımları diğeri ise muhtar kayıtları. Tecrübelerimize göre ETF kayıtları bu üç kayıt içinde en güvenilir olanıdır. ETF kayıtları güncellenerek bölgelerin belirlenmesinde esas alınacaktır. Bundan sonra uygulama yapılacak illerde buna göre bölge verilerek hekimlerin kayıtları tamamlaması istenecektir.

**26. Doğumdan sonra ve askerlik gibi nedenlerle izne ayrılanların durumu ne olacak?**

Bu hekimler AH yaparken zaruret nedeniyle bu hizmete ara veren personeldir. Dönüşlerinde askerden gelenler bir ay içinde, doğum nedeniyle izne ayrılanlar da bir yıl içinde başvurmaları halinde sıralamaya tabi tutulmadan hizmetlerine devam etmek üzere yerleştirilebileceklerdir.

**27. Aile hekimi kendisine kayıtlı olan hastayı değiştirebilecek mi?**

Aile Hekimi uygunsuz istekleri olan veya yönetmelikte belirtilen sebeplerle hastalarını listelerinden silebileceklerdir.

**28. Eş durumuna dair bir öncelik var mıdır?**

Pilot uygulamada eş durumundan bir öncelik tanınmamaktadır. Ancak tüm sağlık personelinin yerleştirilirken mevcut durumlarının korunması, halen aileleriyle birlikte oldukları durumun devamını sağlayacak biçimde seçim yapmaları arzu edilmektedir.

**29. Aile hekimliği sisteminde özel polikliniklerin ve hastanelerin pozisyonu ne olacak?**

Özel hastanelerin pozisyonunda bir değişiklik olmayacaktır. Polikliniklerin kurumlarla herhangi bir sözleşme yapmaları mümkün olmayacaktır. Polikliniklerin ASM tarzında, AH' lerinin bir arada çalıştığı mekanlar şekline yeniden organize olması gerekecektir.

**30. Aile hekiminin yaptığı tüm hizmetler ücretsiz midir?**

ASM' nde AH tarafından yapılan tüm hizmetler ücretsizdir. Vatandaşın hiçbir suretle para alınması söz konusu değildir.

**31. Aile hekimliği statü olarak sözleşmeli midir, kadrolu mudur?**

Sözleşmelidir.

**32. Aile hekimliğinde kullanılacak sarf malzemeler sigorta kurumu tarafından mı yoksa il müdürlükleri tarafından mı karşılanacak?**

Kullanılacak ve fatura edilmeyen sarf malzemeleri hekim tarafından karşılanacaktır. Hekimlere bu tür malzemeleri temin etmesi için ücret desteği verilmektedir.

**33. 4000 nüfus sınırı hangi kriterler göre belirlendi? Aile hekimi çakılı sözleşmeli statüsündeki gibi mi olacak?**

Nüfus sınırı hekim sayımız, vatandaşlarımızın sağlık hizmetinden istifade etme alışkanlıkları, günlük iş yükü hesaplanarak belirlenmiş bir sınırdır. Burada hedeflenen asıl rakam ortalama 3800 kişidir. Ancak pilot uygulama sırasında bu rakam üzerinde yeniden değerlendirme gerektiği görülürse uygun şekilde düzeltilecektir. Pilot çalışma bu gibi durumların sahadaki yansımalarını görebilmek amacıyla yapılmaktadır. Aile hekimlerinin sözleşme şartları 5258 sayılı kanun ve ilgili yönetmelikte belirlenmiştir. Buna göre statüleri çakılı sözleşmeli personelden farklıdır.

**34. Aile hekimliğinin başlangıç uygulamasında bölgesel dağılım nasıl oluşturulacak? Hangi hekimin hangi bölgede çalışacağı nasıl belirlenecek?**

Coğrafi dağılım, ulaşım imkanları, sağlık hizmetinden istifade etme alışkanlıkları değerlendirilerek ETF kayıtları esas alınarak yaklaşık 3800 kişilik bölgeler oluşturulacaktır. Bu bölgelere dağılım hekimlerin hizmet puanları esas alınarak tercihleri doğrultusunda yapılacaktır. Buna ait usuller Uygulama Yönetmeliğinde detaylı olarak bulunabilir.

**35. Aile hekimliğinde acildeki pratisyen hekimlerin durumu ne olacak?**

Bu hekimler çalışmalarına devam edeceklerdir, ancak aile hekimliğinin etkili şekilde devreye girmesi ile acil servislere başvurular azalacak ve buralarda çok sayıda pratisyen hekimin istihdam edilmesine gerek kalmayacaktır. Bu hekimlerimiz de aile hekimliği, toplum sağlığı merkezi hekimliği gibi birinci basamak hizmetlerine yönleneceklerdir. Acil servislere başvuruda aslolan hastanın ilgili branş uzmanlarınca değerlendirilmesidir, ancak bilindiği gibi acil servislerin kullanımı istismar edilmekte, aslında birinci basamakta sorunu çözülebilecek pek çok hasta doğrudan buraya başvurmaktadır.

**36. Aile hekimliğinde koruyucu sağlık hizmetleri kesintileri az olmakta olup koruyucu hizmetleri sekteye uğratmaz mı?**

Koruyucu sağlık hizmetlerinde kesinti azami %15 olarak belirlenmiştir. Yani koruyucu sağlık hizmeti performansı düşük olan kişinin ücretinin %15'ine kadar kesinti söz konusu olabilecektir. Bu durumun uzun süre devam etmesi durumunda

sözleşmenin feshine kadar varabilecek tedbirler alınabilme yolu açıktır. Ayrıca koruyucu hizmetlerin iyi verilmesi hekime olan başvuruları da azaltacağından hekimler iş yüklerini azaltmak için bu hizmetlerin iyi verilmesi gereği bilincine kısa sürede ulaşmaktadırlar.

**37. Aile hekimlerinin bir başka bölgeyi talep etmesi halinde atamaları nasıl yapılacaktır?**

Aile hekimleri bir başka bölgeyi talep ederlerse bu bölge için sıraya girecekler. Bu bölgede bir pozisyon boşaldığı takdirde sırada bekleyen hekimlerden puanı yüksek olanın ataması yapılacaktır.

**38. Aile sağlığı merkezinde yapılan işlemler nasıl takip edilecek?**

Aile hekimleri yaptıkları tüm işlemleri otomasyon sistemine kaydetmek zorundadırlar. Bu otomasyon sayesinde bilgiler merkeze iletilecek ve ücretlerinden yapılacak kesintiler hesaplanacaktır.

**39. Sözleşmeli çalışan 657 sayılı DMK'na tabi kişilerin il dışı ve il içi tayinleri nasıl olacaktır?**

Sözleşmeden vazgeçmeleri kaydıyla 657 sayılı DMK'na göre tayinleri yapılmaktadır.

**40. Aile hekimliği ücretsiz ise mevcut ekonomik durum bunu kaldıracabilecek mi?**

Hastanelere doğrudan başvurular sadece %20 azaldığında bu maliyetin karşılığı tasarruf edilebilmektedir. Bunun üzerindeki azalmalarda ise sistem maliyeti düşmektedir.

**41. Aile hekimleri her ilacı yazmadığına göre kronik hastaların tedavisi nasıl düzenlenecek?**

Bu uygulama geri ödeme kurumlarının kararı ile yapılmaktadır. Geri ödeme kurumlarına bu kararın esasen maliyeti arttırıcı bir karar olduğu bu uygulama sonucunda gösterilebilirse bu kararda çeşitli düzenlemeler yapılabilmesi sağlanacaktır.

**42. Aile hekimliği'nde laboratuvar ve röntgen hizmetleri nasıl verilecek?**

Bu tür tetkikler Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Müdürlüğünün onayını almış özel merkezlerce yapılabilecektir. Bu tetkikler Bütçe Uygulama Talimatı çerçevesinde hekimlere fatura edilecektir. Hekimlere bu tetkikleri yaptırmaları için bütçe sağlanmaktadır.

**43. Laboratuvar, röntgen ve sarf malzeme ödemeleri neden sınırlı? Ne zamana kadar devam edecek? Sınırlı olması teşhiste sıkıntı yaratır mı?**

Mevcut ücret yönetmeliğinin 17 .maddesinin E bendinde "Tetkik ve sarf malzemeleri giderleri: Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimine ihtiyaç duyduğu tetkikleri yerel sağlık idarelerinin gösterdiği laboratuvarlarda yaptırtmak ve bu tetkikler için gerekli sarf malzemelerini temin etmek amacıyla yapılacak giderler karşılığı ödeme yapılır. Yerel sağlık idarelerinin gösterdiği laboratuvarlarda

yaptırılan tetkikler için belge karşılığında ödeme yapılır; belgelendirilemeyen kısım için herhangi bir ödeme yapılamaz. Ancak tetkik ve sarf malzemeleri giderleri karşılığı yapılacak toplam ödeme tutarı tavan ücretin %100'ünü geçemez" denmektedir.

Yönetmelikte yer alan "Ancak tetkik ve sarf malzemeleri giderleri karşılığı yapılacak toplam ödeme tutarı tavan ücretin %100'ünü geçemez" ibaresi soruda da belirtildiği gibi ödemelere bir sınır getirmektedir. Bu sınırın getirilmesi ile gereksiz sarfiyatın önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu uygulamanın ne zamana kadar devam edeceğine dair mevzuatta herhangi bir hüküm yoktur. Uygulamanın teşhiste sorun yaratıp yaratmayacağı ancak uygulamaya geçildikten sonra anlaşılacaktır. Ancak sisteme geçen illerde mevcut ödemenin yeterli olduğuna dair geri bildirimler mevcuttur.

**44. Aile hekimi ile kavga eden bir kişi, mevcut aile hekimini reddettiğinde sağlık hizmeti kim tarafından verilecektir?**

Kişi 6 aydan kısa sürede olmamak şartı ile hekimini değiştirebilir. Ancak bulunduğu yerdeki hekimi tercih etmeyen kişiler kendilerinden uzakta olan bir başka hekimi de tercih edebilecektir.

**45. Bir aile hekimine kayıtlı kişi sayısı 1000 nüfusun altına düştüğünde aile hekiminin ve nüfusun durumu ne olacak?**

Bu hekimin performansının yeterli olmadığı düşünülerek sözleşmesi feshedilerek yerine bir başka hekim görevlendirilecektir. Sözleşmesi fesholan hekim eski kadrosuna iade edilecektir. Bu arada ayrılan hekimin yerine ya yeni bir atama yapılacak veya bir hekim görevlendirilecektir

**46. Aile hekimleri kurslarda, okullarda ücretli ders verebilir mi?**

Mevcut mevzuat gereği, Aile Hekimleri gelir getiren başka bir faaliyette bulunamayacaklarından kurslarda ve okullarda ücretli ders veremeyeceklerdir.

**47. Sevk oranlarında ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kriterlere göre aile hekimlerine yaptırımlar var. Bol ve gereksiz ilaç yazan hekimler için bir yaptırım olacak mı?**

Aile hekimleri reçete ettikleri ilaçları bilgisayar programına işlemek zorundadırlar. Bu ilaçlar merkezden takip edilerek sapmalar tespit edilecek ve hekimler ikaz edilecektir.

**48. Genel pratisyen= Aile hekimi ise, aile hekimliği uzmanlarının statüsü nedir?**

Genel pratisyen ifadesi aile hekimliği uzmanı ile aynı anlamda kullanılmaktadır. İki terim ülkelerin kültürlerine göre değişen tarzda aynı işi yapan hekimleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Her ikisi de mezuniyet sonrası birinci basamak üzerine uzmanlık eğitimi almış hekimi ifade etmek için kullanılmaktadır. Aile hekimi ifadesi ise geçiş döneminde sertifikasyon eğitimi ile aile hekimliği uygulama yetkisi verilen tabipler için kullanılan bir ifadedir. Pratisyen ifadesi sadece ülkemizde olan bir ifade olup tıp doktoru yerine kullanılmaktadır. Mevzuatta karşılığı olan bir ifade değildir.

**49. Aile hekimliği'nde ağız ve diş sağlığı hizmetlerini anlatır mısınız?**

Aile hekimliği pilot uygulama kanununda aile dış hekimliğinin bahsi geçmektedir. Aile dış hekiminin görev ve sorumluluklarını, çalışma koşullarını belirleme konusunda çalışmalar devam etmektedir.

**50. İller olarak aile hekimliğine hazırlık için neler yapmalıyız? Yol haritasını netleştirir misiniz?**

İlk aşamada ETF ve aşı, gebe takibi gibi sağlık göstergelerinin sağlıklı bir Şekilde tutulmasını temin ediniz. Sonraki aşamada sağlık ocakları, AÇSAP, VSD gibi merkezlerin envanterlerini çıkartarak gerekli bilgi işlem altyapısını hazırlayın. ETF'lerin bilgisayar ortamında, T.C. Kimlik Numaraları ile birlikte tutulması geçiş aşamasında planlamayı kolaylaştıracaktır.

**51.TSM de tek hekim ile acil hizmetler 7 gün 24 saat nasıl verilecektir?,**

Mevcut planlamamızda tek hekimli TSM bulunmamaktadır.

**52.İsteyen istediği yerde aile hekimliği ofisi açabilecek mi?**

İlde planlamayı İl Sağlık Müdürlüğü yapacaktır. Belirtilen standart sayıyı aşmamak üzere o bölgede hekimler istedikleri yerde, asgari standartları (bkz. Uygulama Yönetmeliği) karşılamak Şartıyla tek başlarına veya diğer aile hekimleri ile birlikte merkez açabileceklerdir.

**53. Aile hekimliği'nde kiş yaz nüfus değişim olan yerlerde sistem nasıl uygulanacak?**

Kısa süreli konaklama durumunda olan kişilere acil servisler ve toplum sağlığı merkezleri hizmet verecektir. Yılın yarısını bir yerde, diğer yarısını bir yerde geçiren bireyler istedikleri yerde bir hekime sürekli kayıt yaptırabilecekleri gibi, uzun süre ile gitme durumunda gittikleri yerdeki bir hekime de kaydolabileceklerdir.

**54. Bölge dışı hastalara bakıldığında bunun creti nasıl denecek?**

Bölge dışı hastalara aile hekimleri baksa dahi cretlendiremeyeceklerdir. Acil servisler ve toplum sağlığı merkezleri mevcut geri ödeme kuruluşlarına tahakkuk ettireceklerdir.

**55. Pratisyen hekim aile hekimliği yapmak istemiyor ise hekimliğe devam edebilir mi?**

Tabii ki hekimliğe devam edebileceklerdir.

**56. Aile hekimliği'nde özel muayenehanelerin durumu ne olacak?**

Aile hekimliğinde özel muayenehaneler isterlerse mevcut durumlarını koruyabileceklerdir. Ancak hekim isterse aile hekimliğine geçip muayenehanesinde bu uygulamayı yürütebilir.

**57. Acil vakalar hastaneye (2. basamak) direk başvurduğunda izlenecek prosedür nedir?**

Hastalar ilk önce acil olup olmadıklarına göre değerlendirilecektir. Eğer acil olmadığı düşünülürse ya aile hekimine başvurması istenecektir ya da ücrete katkı yapması talep edilecektir.

*58. Kurum hekimliklerinin durumu ne olacak?*

Herkesin bir aile hekimi olacağından kurum hekimlerine de ihtiyaç kalmayacaktır. Tüm kamu hekimlerinin aile hekimliğine başvurma hakkı olduğundan onlarda sözleşme veya görevlendirme suretiyle aile hekimi olabileceklerdir. Ayrıca kurum hekimleri yetkilendirilmiş aile hekimliği yapabileceklerdir.

**59. Aile sağlığı elemanı değiştirme kriteri var mı?**

Aile hekimi ile aile sağlığı elemanı ekip anlayışı içinde çalışır. Aile hekimi, birlikte çalıştığı aile sağlığı elemanını yönlendirmek ve denetlemek yetkisine sahiptir. Aile hekimi, aile sağlığı elemanının görev tanımında belirtilen işleri yapmaması veya eksik yapması, meslek ilkelerine aykırı davranması, çalışma huzurunu bozucu davranışlarda bulunması, kılık-kıyafet ve mesai saatlerine uyum göstermemesi gibi durumlarda sözleşmeyi sona erdirmek üzere il sağlık müdürlüğüne teklifte bulunma yetkisine sahiptir.

*60. Aile hekimine verilecek ücret net mi, brüt mü? Verilecek ücretten daha sonra gelir vergisi tahsil edilecek mi?*

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının alacakları ücretler ücret yönetmeliğinde detaylı olarak belirtilmiştir. Kişi başına alınan ücret toplamı gelir vergisi ve sosyal güvenlik kesintilerine tabidir. Diğer gider yardımı ve tazminatlar ise sadece damga vergisine tabidir.

**61. Sözleşme yapan aile hekimi veya aile sağlığı elemanı bundan vazgeçerse nereye dönecek? Çalışacak mı? İş güvencesi var mı??**

657 Sayılı DMK tabi kişiler AH ve ASE için sözleşme yaptıktan sonra herhangi bir zaman vazgeçmeleri durumunda eski kadrolarına dönerler. Kişi Kurumu veya Sağlık Grup Başkanlığına döner.

**62. Mevcut geçiş sürecinde aile hekimi sözleşmeli, yanında çalışan sağlık elemanı devlet memuru ise bu devlet memurunun sicilini kim dolduracak?**

Devlet memurunun sicil amirleri ilgili yönetmeliklerle belirlenmiştir. Ancak bu amirler sicil notu verirken ilgili hekimin kanaatinden istifade edebilirler.

**63. Aynı hekime Aile Hekimliği Sertifikasyon Programı yanında Acil Sertifikasyon Eğitimi de verilmesi uygun olmaz mı? Çünkü bu hekimler de özellikle kırsalda acil bilgisine sahip olmalı değil mi?**

Acil eğitimi ayrı bir sertifikasyon programı olarak değil aile hekimliği geçiş dönemi eğitimlerinin bir parçası olarak planlanmıştır. İkinci aşama eğitimlerde acil eğitimi verilecektir.

**64. Hastanelerde yapılan işlemler aile hekimine bildirilecek mi?**

Yönetmeliklere göre hastanın aile hekimine bilgi vermek zorundadırlar.

**65. Aile hekimliğinde bölge planlamasını kim yapıyor?**

Bölge planlamasını il sağlık müdürlükleri yapacaktır.

**66. Kayıtlı olunan yer dışında hastalanan kişi nasıl muayene ve tedavi olacak?**

Bu durumda kişinin hastalığı acil bir hastalık olarak kabul edilecek ve acil servislerde müdahale edilecektir. Acil olmayan durumlarda da toplum sağlığı merkezleri muayene hizmeti verecektir.

**67. Aile hekimleri sağlık ocaklarında mı görev yapacak?**

Aile hekimleri isterlerse sağlık ocaklarında çalışabileceklerdir. İstemeleri halinde de kamu mekanları dışında bir yerde tek başlarına veya grup halinde hizmet verebileceklerdir.

**68. Acil vakalarda durum ne olacak? Acilden hastaneye başvuran hastalar aile hekiminin sevk oranına yansıtılacak mı?**

Acil durumlarda vatandaşlar doğrudan hastaneye başvurabilecektir. Acil durum veya sevksiz başvuru aile hekiminin sevk oranını etkilemeyecektir.

**69. Aile hekimliği çalışmalarının başlatılması sırasında Milli Eğitim Bakanlığı ile iletişime geçilerek bu konunun okullarda işlenmesi ve eğitim müfredatında yer alması düşünüldü mü?**

Bu yıl için okullarda bu konunun işlenmesi için erken olduğu kanaatine varıldı.

**70. Aile hekiminin aile planlaması konusunda misyonu ne olacak?**

Aile hekimi tüm modern aile planlaması konularında rehberlik verecektir.

**71. Devlet hizmet yükümlüsü olarak çalışanlar istediği pilot ile aile hekimi olmak için geçiş yapabilir mi?**

Aile hekimliği yerleştirmeleri mevzuat çerçevesinde yapılmaktadır. Mevzuata göre il içi kamu ve özelden yerleştirmeler sonrasında boş pozisyon kalması durumunda ülke geneline açılır. Bu durumda diğer illerden gelen müracaatlar değerlendirilir. Mevzuatta devlet hizmet yükümlülerinin bu tarz müracaatlarını engelleyen bir madde yoktur.

**72. Toplum Sağlığında çalışan pratisyen hekimlerin maaşlarında iyileştirme yapılacak mı?**

Konu ile ilgili Bakanlığımız ciddi bir çalışma içerisinde olup, Maliye Bakanlığı ile görüşmeler devam etmektedir.

**73. Devlet hizmeti yükümlüsü olarak çalışanlar aile hekimliğine geçerse çalıştığı süre hizmet yükümlülüğünden düşer mi?**

Konu ile ilgili bir kanun önerisi TBMM'de. Kabul edilirse AH olarak çalıştığı süre mecburi hizmet süresine sayılacak.

**74. UMKE'de görev alan personelin görev yeri neresi olacak, aile hekimliğini seçenler ne olacak?**

Halen uygulanan sistem aynen devam edecek.

**75. Aile hekimi olarak çalıştıktan sonra istifa edenler geri dönecekleri yeri dolu olursa ne yapacaklar?**

PDC doluluğuna bakılmaksızın eski kadrolarının bulunduğu kurumlara geri dönecekler ve istemeleri ve il sağlık müdürlüğünün onaylaması halinde 30 gün içerisinde il içerisinde bir kuruma atamaları yapılacak.

**76. Yeni mezun olan aile hekimi uzmanları neden pilot illere atanmıyor?**

Yeni PDC Yönergesinde öncelik bu yönde olacak.

**77. Bir bölgede aile hekimiyim, istesem belli bir zaman sonra başka bir bölgeye gidebilirmiyim?**

Gitmek istediğiniz bölgede boş pozisyon bulunması ve il müdürlüğünün yerleştirme işlemi açması durumunda müracaatınızı yaparak gitme hakkına sahipsiniz.

**78. Mobil hizmete çıkmadığım (ay, gün) zaman (kar nedeniyle yollar kapalı oluyor 3-4 ay), onun için ücret alıyormuyum?**

Mücbir sebepler halinde yerine getirmediğiniz mobil hizmetlere ait ücretler için ücret kesintisi yapılmamaktadır.

**79. Avrupa'daki bazı ülkeler Türkiye'deki ekip çalışmasının örnek alınması gerektiğini bildirip aile hekimliğini bırakmayı düşünürken biz neden aile hekimliğine geçiyoruz?**

Aile hekimliği sistemi ekip çalışmasını kaldırmamakta bilakis desteklemektedir. Türkiyede sistem oturdukça yine aynı Avrupa ülkeleri bizi örnek alacaklardır.

**80. Bir yıllık dünya bankası desteği çekilince pilot illerde yaşanan kavgalar hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Dünya Bankası desteği bir yıllık değildir, ayrıca bu destek sadece eğitimler için kullanılmaktadır. Hizmet ödemeleri ülkemiz öz kaynakları ile yapılmaktadır.

**81. Kamu görevlisi olmayan hekimler aile hekimi olabiliyorlar; kamu görevlisi olmayan yardımcı sağlık personelleri aile sağlığı elemanı olabilecekler mi? Böyle bir hakları var mı? Yok ise böyle bir düzenleme yapılabilir mi?**

Mevzuattaki, Aile Sağlığı Elemanı tanımında, kamu kurum ve kuruluşlarında

çalışan, ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ibaresi yer almaktadır. Bu nedenle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmayan yardımcı sağlık personeli şu anki mevzuata göre Aile Sağlığı Elemanı olamamaktadır.

**82. Şimdi devlet memuru olup ta; aile hekimliği sözleşmesi yapıp doğum sonrası ücretsiz izne ayrılıp dönüşte boş aile hekimliği ve toplum Sağlığı merkezi kadrosu bulamayan bayan doktor eşinden ayrılıp 4. bölgeye mi atanacak, yoksa evinde maaşsız olarak bekleyecek mi?**

Bu konumdaki hekim bağlı bulunduğu TSM bünyesinde çalışmaya devam edebilir (Doluluk oranına bakılmaksızın), başka bir bölgedeki boş pozisyonlara müracaat edip listenin en başında yerleştirme işlemine tabi olabilir, başka bir ilde boş pozisyonlar için ülke çapında yerleştirme açıldığında müracaat edebilir. Görüldüğü üzere hekim açığının olduğu ülkemiz şartlarında isteği dışında hiçbir hekimimizin evinde maaşsız oturması gibi bir durum söz konusu değildir.

**83. Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleri ve kapsamlara aykırı bir şekilde yeni mezun veya mesleki tecrübe açısından uygun olmayan bir şekilde istihdam gerçekleştirilmekte midir?**

Her hekime eşit şans verilmesi mantığı ile çalışmaktayız. Ayrıca TSM bünyesinde çalışacak olan hekimlerimiz içinde eğitimler verilmesine yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

**84. Uzun yıllar hekimlik yapmış kişiler iyi bölgelerde çalışacak ve büyük ihtimalle bölgelerini bırakmayacak, düşük puanlı hekimlerin genellikle iyi bölgelere gelme ihtimali hiç olmayacak, bu haksızlık değil mi? Bu olay yeni mezun ya da az yıllık hekimlerin motivasyonunu düşürmeyecek mi?**

Pilot uygulamaya geçilen 10 ilde bu tarz bir uygulama olmamıştır. Her hekimin her zaman için istediği bir bölgede çalışma şansı mevcuttur. Ancak takdir edersiniz ki bir sıralama gerektiği durumda daha uzun süre çalışan hekime öncelik tanınması en adaletli uygulama olacaktır.

**85. Devlet hizmeti yükümlüsü olarak atanıp sözleşme imzalayan aile hekimleri mecburi hizmet süreleri sona erdiğinde nasıl atama isteyecekler?**

657 mevzuatı çerçevesinde atama işlemleri devam edecek.

**86. Erkeklerde askerlik süresinde devlet hizmeti puanı nasıl oluşuyor?**

Personel Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen mevzuat çerçevesinde oluşuyor.

**87. İnternet olmayan köylerde hasta kaydı nasıl yapılacak?**

ADSL olmaması durumunda dual-up ile bağlantı sağlanabiliyor.

**88. Devlet hastanesi olmayan ilçe, belde ve köylerde tek hekim olarak 7 gün 24 saat esasına göre çalışmak zorunda kalacak hekimler ile, merkezlerde nöbet tutmaksızın sadece gün içi mesai yapan hekimler arası eşitsizlik nasıl giderilecek?**

Devlet hastanesi olmayan ilçe, belde ve köylerde zor şartlar altında hizmet veren hekimlerimize yönelik ekonomik iyileştirmeler için çalışmalarımız devam ediyor.

**89. Eşi yüksek puanlı olup kendisinin puanı düşük olan evli hekimler nasıl çalışacak? Mesela eşlerin birisi uzak bir ilçeyi –mecburen- seçebildi, diğeri merkezde kaldı. İlçeye giden doktor 7 gün 24 saat o bölgede hizmet vermek zorunda ve diğere eş merkezde kalmak zorunda olduğunda ne olacak?**

7 gün 24 saat hizmet anlayışı ilçede veya il merkezinde olduğuna bakılmaksızın geçerlidir. Eşler arası puan farklılığında yüksek puanlı eş düşük puanlı eş ile aynı bölgeyi seçmek için tercihini geciktirebilir, eşini seçtiği bölgeye 90 km mesafede bir bölge seçebilir, yada eşinin görev yaptığı bölgede TSM bünyesinde sağlık hizmeti sunmaya devam edebilir.

**90. AH, AHU ve Aile Doktorluğu arasında fark var mı?**

AHU(=Aile Hekimliği Uzmanı) TUS ile uzmanlık kazanıp bitiren kişidir. AH=Bu sisteme göre Aile Hekimliği sözleşmesi imzalayan hekimdir. Aile Doktorluğu kavramı iste daha önceleri sözleşmeli Aile Hekimlerine verilen ad olup artık kullanılmamaktadır. Yani son 2 kavram aynıdır.

**91. Aile hekimliğinde çalışma saatleri nasıl?**

Aile Hekimi ve aile sağlığı elemanları tam gün esasına göre çalışırlar. Haftalık çalışma süresi 40 saattir. Mesai saatleri ve günleri, çalışma yerinin koşulları da dikkate alınmak suretiyle çalıştığı bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak aile hekimi tarafından belirlenir ve yerel sağlık idaresince onaylanır.

**92. Gezici hizmet yapılacağını kime bildireceğiz?**

İl sağlık müdürlüğüne veya kendi amirlerinize bildirmeniz gerekecektir. Gezici hizmet yapacağınız bölgenin muhtarına bir önceki haftanın Cuma günü mesai bitimine kadar da o bölgeye geleceğinizi duyurmalısınız.

**93. Uyum eğitimleri ne kadar sürecek?**

Eğitim almamış hekimimiz kalmayana dek sürecek.

**94. Hasta kendi ilçesi dışındaki başka bir ilçeden hekim seçebilecek mi?**

Büyükşehir belediyesi içinde ise evet, dışında ise hayır.

**95. Yer ve Malzeme Katkı Payları nasıl ve ne zaman ödenecek?**

Uygulamaya geçen illerde yer ve malzeme katkıpayları Aile Hekimi maaşlarıyla birlik ödenmektedir. maaşlar ise aylık periyotlarda ödenmektedir. Mevcut ücret yönetmeliğinin 17. maddesinin 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 ve tıbbi malzemeleri gibi giderleri için her ay tavan ücretin %100'ü ödenir" ibaresi yer almaktadır. Ödenen miktarlar ve içerikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi [www.ailehekimleri.net](http://www.ailehekimleri.net) sitesinde yayınlanmış olan, Edirne iline ait bordro örneklerinde incelenebilir. Bu katkı paylarının ne zamana kadar ödenceğine veya belli bir zaman sınırı olup olmadığına dair mevzuatta bir hüküm yoktur. Ancak daha önce uygulamaya geçen illerde ödemeler aksatılmadan devam ettirilmektedir.

**96. Sorumlu olduğu nüfusta salgın, aşı ile önlenebilir hastalık çıkınca sorumluluk nedir?**

Bildirim yapmak, gerekli önlemleri almak ve müdürlük/ bakanlığın verdiği diğer görevleri yerine getirmekle sorumludur.

**97. Doğum sonrası ücretsiz izinde neden sözleşmesi iptal ediliyor?**

Uzun dönem sağlık hizmetinde aksama olmaması, yerine görevlendirilecek personelin mağdur olmaması için.

**98.TSM'den aile hekimi görevlendirilmesinde ücretlendirme nasıl olacak?**

Yerine görevlendirilen AH'nin ücretinin yarısı görevlendirilen hekime verilecek.

**99. Üniversite öğrencileri memleketlerine gittiğinde nasıl muayene olacaklar?**

Yılın daha kısa süresinde gittikleri yerde toplum sağlığı merkezlerinde veya en yakın aile hekiminde muayene olabilirler.

**100. Kurum ve işyeri hekimleri ne olacak?**

Yetkilendirilmiş aile hekimliği ünvanı ile çalışabilecekler.

**101.Sözleşmesi iptal edilen AH eski kadrosunun bulunduğu TSM'nin PDC si dolu ise ne olacak?**

PDC doluluğuna bakılmaksızın eski kadrolarının bulunduğu kurumlara geri dönecekler ve istemeleri ve il sağlık müdürlüğünün onaylaması halinde 30 gün içerisinde il içerisinde bir kuruma atamaları yapılacak.

**102. Aile hekimi seçim sıralamasında, hizmet puanı yerine yapılacak bir sınav ve değerlendirmeye göre alınacak puan daha efektif olmaz mıydı?**

Bu konu tartışmaya açıktır. Yapılacak bir sınavın kapsamı, ne kadar ölçücü olacağı önemli bir soru işaretidir. Mevcut mevzuatta TUS sınavında başarılı olup Aile Hekimliği İhtisasını tamamlayıp Aile Hekimliği Uzmanı olan hekimlere öncelik hakkı tanınmaktadır. Pratisyen hekimlere ise söz ettiğiniz tarzda bir sınavdan ziyade uzmanlığa özendirici ve kolaylaştırıcı bir yol haritası çizilmiştir. Bu yol haritası da Tıpta Uzmanlık Sınavından geçmektedir. Dolayısıyla uzun vadede bakıldığı zaman şu an Aile Hekimliği yapan pratisyen hekimlerin bir kısmı sınavdan geçen bu yola girip uzmanlaşacak ve çeşitli öncelik hakları elde edeceklerdir. Bu hekimlerin sayısı arttıkça Bakanlığımızın takdirinde bir düzenleme kaçınılmaz gözükmektedir. Ayrıca sözleşmelerin ömür boyu olmayıp 1 yıllık olduğu

da unutulmamalıdır.

**103. Zaten sisteme geçmiş olan bir yerde çalışan kişinin eşinin de oraya tayin gelmesi durumunda söz konusu yerde açık kadro yok ise ne olacak?**

Bu bölgede TSM bünyesinde çalışabilir, farklı bir bölgede boş pozisyonu tercih edebilir, listeye girerek bu bölgede boşalacak bölgelere yerleştirilebilir.

**104. AHBS Nedir?**

AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi), Aile Hekimliği Uygulaması kapsamında görev yapacak aile hekimi ve sağlık personelimizin kullanımı için hazırlanmış bir bilgisayar programıdır. AHBS, temelde şu fonksiyonları yerine getirmek üzere tasarlanmıştır:

- a) Vatandaşlarımızın, T.C. Kimlik Numaraları esas olarak aile hekimlerine kayıt edilmesi,
- b) Aile hekimliği uygulamasının mevzuatına uygun olarak, vatandaşlarımızın sağlık bilgilerinin ve aile hekimlerinden aldıkları sağlık hizmetinin elektronik ortamda kayıt altına alınması,
- c) Kayıt altına alınan bilgilerin, Bakanlık Merkez Teşkilatında yer alan Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veritabanına elektronik ortamda aktarılması,
- d) ESK'daki hasta dosyalarının, yetkiler dahilinde ve gerektiğinde elektronik ortamda diğer aile hekimleri tarafından erişilebilmesi,
- e) Aile hekimleri ile Bakanlık, İl Sağlık Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi arasında karşılıklı mesajlaş gönderilebilmesi,
- f) Aile hekimlerinin yaşadıkları her türlü sorunu (teknik, idari...vs) Bakanlığa ve İl Müdürlüğüne iletebilmesi
- g) Aile hekimine verilen sağlık hizmetine dair raporlama desteğinin sağlanmasıdır.

**105. Aile hekimliği zorunlu hizmet bölgesinden sayılacak mı?**

Konu ile ilgili kanun tasarısı TBMM gündemindedir.

**106. Aile hekimliği yaparken aynı şehirde bir başka bölge boşaldığı zaman geçiş yapılabilecek mi? Öncelik sırası nasıl belirlenecek?**

Yapılabilecek, hizmet puanlarına göre ve mevzuatta belirtilen çerçevede sıralanacak.

**107. Aile hekimi sevk edeceği hastayı kime nasıl sevk edebilecek? Özel kurumlara sevk edebilecek mi? Randevuyu aile hekimi mi alacak? Hasta bu konuda serbest mi?**

Geri ödeme kurumlarının belirlediği ve şu anda da uygulanan kurumlara sevk edebilecek, randevuyu aile hekiminin alması zorunluluğu yok. Ancak sevk sonucunu takip açısından randevu alması tercih ediliyor. Hasta mevzuat dışına çıkmadan istediği kuruma gitmekte serbesttir.

**108. Aile hekimi ile ikinci basamak hekimleri arasında sevkten doğacak bir rant getirilmiyor mu?**

Aile hekimlerinin anormal sevk yapmaları durumunda sözleşmeleri ihtaren sona erdirilebilecektir.

Eğer böyle bir rant var ise mevcut sistemde de çok daha etkili bir şekilde var olduğu kabul edilebilir. Aile hekimlerinin yapacakları sevk oranları kendilerinin performansını etkileyecek, yani aşırı sevk durumunda ücretinde kesintiye yol açacak bir durumdur. Her hekimin sevk oranı, sevk ettikleri branşlar sürekli takip edilecektir. Belli bir branş üzerinde yoğunlaşma tespit edilirse bu hekimler ilgili branşta eğitime alınması planlanmaktadır.

### **109. Çakılı personelin durumu ne olacak?**

Çakılı kadroların (4924) isterlerse sisteme geçebileceklerini, bir sınırlamanın bugün itibarı ile olmadığını rahatlıkla ifade edebiliriz.

### **110. Aile hekimi kaşelerinde standart font tipi ve büyüklüğü zorunluluğu var mı? (renk, mürekkep vs.)**

Sağlık Bakanlığının sisteme geçen illere gönderdiği aile hekimliği kaşeleri ile ilgili yazısında "Aile Hekimliği yapan tabiplerin kaşelerinde ilk satırda Dr. veya Uzm. Dr. ünvanından sonra hekimin adı ve soyadı, altındaki satırda Aile Hekimliği Bölge Numarası ile Aile Hekimi ibaresi, altına (veya yanına) uzmanlığı varsa uzman olduğu dal, altına diploma numarası ve varsa uzmanlık belgesi numarası bulunur, bir alt satırda da Aile Hekimi uzmanı olmayan diğer hekimler için Aile Hekimliği Sertifika No'su, en alt satıra çalışılan bölge ve İl yazılır" denmektedir. Font tipi, büyüklük, renk ve mürekkep konusunda kısıtlama getirilmemiş olup istenen özellikler daha çok içerik ile ilgilidir.

### **111. Aile hekimleri kurslarda, okullarda ücretli ders verebilir mi?**

Mevcut mevzuat gereği, Aile hekimleri gelir getiren başka bir faaliyette bulunamayacaklarından kurslarda ve okullarda ücretli ders veremeyeceklerdir.

### **112. Hekimlere hizmet puanlarının eğitim başlamadan internet sitelerinde yayınlanması gerekli değil midir?**

Tüm hekimlerin eğitimleri tamamlandıktan sonra yerleştirmeler yapılacağı için eğitimden önce hizmet puanlarının yayınlanmasının bir gerekliliği yoktur. Yerleştirmeler yapılmadan önce hizmet puanları zaten Müdürlüğümüz tarafından açıklanacaktır. Hizmet bölgeleri ve krokileri de açıklanmış olup, hekimlerimiz strateji belirleyebilmek için fazlasıyla vakit bulabileceklerdir.

### **113. 112 ve Devlet Hastanelerinde çalışıp aile hekimliğini tercih eden hekimlerden boşalan yerlerin doldurulmasında nasıl bir yol izlenecek? (Müdürlük mü yapacak?, Bakanlık mı yapacak? Geçici görevlendirme yoluyla mı olacak?)**

Sağlık Bakanlığına bağlı merkezlerde personel istihdamının nasıl yapılacağı Atama ve Nakil Yönetmeliği ile tarif edilmiştir. Dolayısıyla şu ana kadar hizmet veren kurumlarda personel temini nasıl yapılıyorsa yine aynı şekilde yapılacak, atama ve nakil yönetmeliğinin hükümleri uygulanacaktır. Soruda belirtilen seçeneklerin hepsi yönetmelikte mevcut olup hepsi uygulanabilecektir. Seçilecek yöntem ne olursa olsun temel kriterimiz verilen hizmetin aksamaması olacaktır.

**114. Aile hekimliğini tercih edip hastanelerden ayrılmak isteyenler daha sonra dönmek isterlerse ne olacaktır?**

24/3/2007 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesinde,

MADDE-1 6/7/2005 tarihli ve 25867 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Bakanlık kadrolarında memur statüsünde görev yapmakta iken ücretsiz izne ayrılarak sözleşmeli statüde aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olan personel kendisinin vazgeçmesi veya herhangi bir suretle sözleşmesinin sona ermesi halinde, ücretsiz izine ayrıldığı görevine kadro veya personel dağılım cetveli fazlalığına bakılmaksızın geri döner. Aile Hekimliği uygulaması nedeniyle ücretsiz izne ayrıldığı birimin kaldırılması halinde ise bu birimin bulunduğu İlçe Sağlık Grup Başkanlığına atanır. Memuriyet görevine geri dönen personelin; personel dağılım cetvelinde açık olan ve doluluk oranlarına göre ihtiyaç duyulan kadrolardan birisine, memuriyet görevine başlamasından itibaren 30 gün içinde kendisinin talep etmesi ve İl Sağlık Müdürlüğünün de uygun görmesi ile bir defaya mahsus olmak üzere aynı il içinde yer değiştirme suretiyle ataması yapılabilir. Bu şekilde görevine geri dönen personel daha sonraki iş ve işlemleri için Bakanlık atama ve nakil mevzuatına tabi olur." ifadesi yer almaktadır. Dolayısıyla aile hekimleri daha önce görev aldığı birim kaldırılmadığı takdirde eski görevine dönebileceklerdir.

**115. Aile hekimi iken, seçimlerde seçilme hakkımı istersem, istifa ettiğimde ve seçim sürecinden sonra görevimize dönebilir miyiz?**

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Olan Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmeliğin 15. maddesinde; Sözleşmenin çalışan tarafından sona erdirilmesi

Madde 15- Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları askerlik, doğum, emeklilik veya diğer sebeplerle iki ay önceden bildirmek kaydıyla sözleşmenin sona erdirilmesini talep edebilirler. Bu süreyi doldurmadan görev yerini terk eden personel, bir yıl süreyle aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olamaz. İbaresini bulunmaktadır.

298 sayılı Seçmen Kütükleri ve Seçimlerin Temel Hükümleri Hakkında Kanun Ek 7 inci maddesinde Yüksek mahkeme üyeleri, hâkimler, savcılar ve bu meslekten sayılanlar ile Subay ve Astsubaylar hariç olmak üzere; milletvekili ve mahalli idareler genel ve ara seçimlerinde aday ve aday adayı olan Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri, adaylığı veya seçimi kaybetmeleri halinde, Yüksek Seçim Kurulunca seçim sonuçlarının ilanını takip eden bir ay içinde müracaat etmeleri kaydıyla eski görevlerine veya kazanılmış hak aylık derecelerindeki başka bir göreve dönebilirler. denilmektedir.

Bir önceki soruyu cevaplarken söz ettiğimiz 24/3/2007 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesinin hükümleri ile bu iki maddenin hükümlerini incelediğimizde; Sözleşmesini iki ay önceden usulünde bitiren Aile Hekimleri, seçimler sonrası memuriyetlerine ve eski kadrolarına geri dönebilirler. Ancak aile hekimliği için yedek listede sıralamaya tabi tutulurlar, usulünde bitirmeyenler ise eski kadrolarına dönebilir ancak bir yıl süreyle aile hekimi

olamaz diyebiliriz.

**116. Aile hekimi, birlikte çalışacağı sağlık personelinin çalışacağı bölge dışından seçme hakkına sahip mi?**

Evet, Aile Hekimi bölge dışından bir yardımcı personelle de çalışabilecektir. Yardımcı sağlık personelinin seçiminde temel kriter, hekim ile yardımcı sağlık personelinin karşılıklı olarak anlaşmasıdır.

**117. 10 yıl sonra acilde, pratisyen hekimler kalabilecek mi? Yoksa acil uzmanlarına ya da diğer branşlara bırakılacak mı?**

Ülkemizde acil tıp uzmanlarının sayısının giderek arttığı ve bunun acil tıp hizmetlerindeki kaliteyi arttıracığı bir gerçektir. Ancak 10 yıl sonrası için şimdiden yorum yapmak çok zordur.

**118. TSM de tek hekim ile acil hizmetler 7 gün 24 saat nasıl verilecektir?**

Mevcut planlamamızda tek hekimli TSM bulunmamaktadır.

**119. Kamu görevlisi olmayan hekimler aile hekimi olabiliyorlar; kamu görevlisi olmayan yardımcı sağlık personelleri aile sağlığı elemanı olabilecekler mi? Böyle bir hakları var mı? Yok ise böyle bir düzenleme yapılabilir mi?**

Mevzuattaki, Aile Sağlığı Elemanı tanımında, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan, ebe, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ibaresi yer almaktadır. Bu nedenle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmayan yardımcı sağlık personeli şu anki mevzuata göre Aile Sağlığı Elemanı olamamaktadır.

**120. Aile hekimliği sağlık ocaklarında mı hizmet verecek? Yoksa özel yerlerine mi çıkacaklar? Süre var mı?**

Aile Hekimleri istedikleri kadar sağlık ocaklarını kullanabileceklerdir. Eğer aile hekimi özel bir yeri aile sağlığı merkezi olarak kullanmak isterse, Sağlık Müdürlüğü'ne başvuracak, müdürlük binanın fiziki şartları, konumu, mobil hizmet bölgeleri, aile hekimine bağlı nüfusun yerleşimi gibi faktörleri göz önüne alarak söz konusu binanın ASM olarak kullanılıp kullanılmayacağına karar verecektir. Bununla ilgili bir süre kısıtlaması mevzuatta yer almamaktadır.

**121. Bölgede sözleşmeli olarak çalışan hekim; Aile hekimi olmaya puanı yetmezse toplum sağlığı merkezinde çalışması şart olacak mı? (sözleşme bölgesi dışında çalışabilecek mi?)**

Sözleşmeli hekimler herhangi bir sebepten dolayı Aile hekimi olarak görev alamamaları halinde, daha önce görev aldıkları sağlık ocaklarının bulunduğu ilçe'deki toplum sağlığı merkezlerinde istihdam edileceklerdir.

**122. Aile hekimliği bölgesinde eczane olmaması durumunda hastanın hekimi sırf bu yüzden yada kendisine mesafe olarak daha yakın olmasından ötürü hekimini değiştirmesine bir sınırlama getirilecek mi?**

Uygulanmakta olan mevzuatta bu konuyla ilgili bir sınırlama yoktur. Hasta kendi bölgesi dışında bir bölgeden hekim seçmek istediği takdirde sadece hastanın

istememesi yetmemekte, seçtiği hekiminde hastayı kabul ettiğine dair taahütte bulunması gerekmektedir. Bu durum aslında kendi kendine bir sınırlama getirmektedir. Çünkü toplu halde başka bölgedeki hekimi tercih etme, seçilen hekimin hasta sayısını abartılı bir biçimde arttıracak, kanunda belirtilen azami hasta sayısı olan 4000 in üzerine çıkılacak, bu da hekimin hastaları kabul etmemesine neden olacaktır. Kanunda herhangi bir şekilde Aile Hekimi tarafından kayıt edilemeyen kişi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından listesinde yakın konumdaki en az kişi kaydı olan Aile Hekiminin listesine eklenir denmektedir.

**123. Sözleşmeli çalışan 657 sayılı DMK'na tabi kişilerin il dışı ve il içi tayinleri nasıl olacak?**

Sözleşmeden vazgeçmeleri kaydıyla 657 sayılı DMK'na göre tayinleri yapılmaktadır.

**124. Aile hekimlerinin izinleri ne kadardır?**

Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının yıllık izin süreleri 30 gündür. Bu personele, mazereti sebebiyle 5 gün daha izin verilebilir. Kadın personele doğumdan önce 8 (çoğul gebelik durumunda on) ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süreyle izin verilir.Yıl içinde tek hekimin uygun görmesiyle toplam 20 gün hastalık izni kullanılabilir. 20 günü aşan hastalık izni için sağlık kurul raporu gereklidir.

**125. Yeni mezun olan aile hekimi uzmanları neden pilot illere atanmıyor?**

Yeni PDC (Personel Dağılım Cetveli) Yönergesinde öncelik bu yönde olacaktır.

**126. Acil vakalarda durum ne olacak? Acilden hastaneye başvuran hastalar aile hekiminin sevk oranına yansıtılacak mı?**

Acil durumlarda vatandaşlar doğrudan hastaneye başvurabilecektir. Acil durum veya sevksiz başvuru aile hekiminin sevk oranını etkilemeyecektir.

**127. Aile hekimi ile kavga eden bir kişi, mevcut aile hekimini reddettiğinde sağlık hizmeti kim tarafından verilecektir?**

Kişi 6 aydan kısa sürede olmamak şartı ile hekimini değiştirebilir. Ancak bulunduğu yerdeki hekimi tercih etmeyen kişiler kendilerinden uzakta olan bir başka hekimi de tercih edebilecektir.

**128. Aile hekimi sözleşmeli yerine memur statüsünde olsa daha iyi olmaz mı?**

Her iki şekilde de yapılabilir. Ancak memur statüsünde olması durumunda ücretinde iyileştirme yapmak mümkün olmayacaktır. Mevcut maaş + döner sermaye şeklinde çalışmak zorunda kalacaktır.

**129. Aile hekimi eğer laboratuvar testlerini kendisi yaparsa bundan ücret alabilir mi?**

Hayır. Aile hekiminin bu testlerden ücret alması mümkün değildir. Sadece kendisine ayrılan laboratuvar gideri ücretinin daha avantajlı olmasını sağlayabilir.

**130. Aile hekimliği uygulaması başladıktan sonra sağlık bakanlığı dışında birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda çalışan hekimlerin yetki ve unvanları değişecek mi?**

Bakanlık dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren, üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kamu kurum ve işyerlerinde herhangi bir suretle istihdam edilen, bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan ve Yönetmelikteki fiziki ve teknik şartları temin eden hekimlere, kendi görev ve sorumluluk alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla, kendilerinin talebi ve kurumlarının teklifi üzerine valiliklerce aile hekimliği yetkisi verilir. Yetkilendirme sonrası hizmete özel sözleşme ile göreve başlatılır

**131. Aile hekimi işyeri hekimliği yapabilir mi?**

Mevcut mevzuat gereği, Aile hekimleri gelir getiren başka bir faaliyette bulunamayacaklarından işyeri hekimliği de yapamayacaklardır

**132. Farklı illerden istediğimiz yerde aile hekimliği yapabilir miyiz?**

Sağlık Bakanlığının bu konudaki uygulamasının nasıl olacağı henüz bilinmemektedir.

**133. Aile sağlığı merkezinde yapılan işlemler nasıl takip edilecek?**

Aile hekimleri yaptıkları tüm işlemleri otomasyon sistemine kaydetmek zorundadırlar. Bu otomasyon sayesinde bilgiler merkeze iletilecek ;alınacak ücretlerle,ücretlerinden yapılacak kesintiler bu bilgilere göre hesaplanacaktır.

**134. Sahte kayıtlar nasıl tespit edilecek?**

Toplum Sağlığı Merkezleri zaman zaman aile hekimlerine kayıtlı bireyleri ziyaret ederek ilgili işlemlerin yapılıp yapılmadığını sorgulayacaklardır. Sahte kayıt yaptığı veya eksik koruyucu sağlık hizmeti alışkanlık haline getirmiş aile hekimleri yapılan itirazlar sonrası hatasında ısrarlı olursa sözleşmeleri iptal edilebilecektir.

**135. Aile hekimi sisteme kayıt yapmazsa kesinti yapılmayacak mı?**

Aile hekimleri yapmış oldukları işlemleri kayıt edeceklerdir. Sistem zaten işlemleri yapılmamış kabul ettiğinden kayıt etmedikleri her işlemi yapmamış sayacaklardır.

**136. Aile sağlığı elemanları da gezici hizmet veya sosyo-ekonomik gelişmişlik ücreti alabilecekler mi?**

Aile sağlığı elemanları da belirli oranlarda bu ücretlerden faydalanabileceklerdir.

**137. Aile hekimleri RIA uygulamasını yapabilecekler mi?**

RIA sertifikası varsa uygulayabileceklerdir. Ancak benzeri diğer sertifikaların kendi mevzuatlarına uymaları gerekmektedir.

**138. Eşler, farklı aile hekimlerini seçebilecek mi? Böyle bir durum sıkıntı yaratmaz mı? Çocukların durumu ne olacak?**

Kişilerin istediği AH seşmesi esastır. Çocuklar ebeveynlerinin tercih ettiği AH kaydettirilebilecektir .Bu tarz tercih hakkının yaratacağı sıkıntı bazı hastalıkların bir yerde odaklanmasına rağmen fark edilememesi olacaktır. Ancak kullanılan bilgisayar programına kayıtlar doğru girildiği takdirde TSM'de çalışan takip

sisteminde bu durum ikaz mekanizmasını tetikleyecek ve hekimlere durum bildirilecektir.

**139. Yetkilendirilmiş aile hekimliği nedir?**

Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin kendi kurumlarında Sağlık Bakanlığı onayıyla yetkilendirilmiş olarak hem aile hekimliği hem de kurum hekimliği yapmalarıdır.

**140. Diğer personelin döner sermayesi nasıl işleyecek?**

Diğer personel Toplum Sağlığı Merkezi hizmetlerinden elde edilen gelirden döner sermaye katkı payı alacaktır.

**141. Sevk oranlarında ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kriterlere göre aile hekimlerine yaptırımlar var. Bol ve gereksiz ilaç yazan hekimler için bir yaptırım olacak mı?**

Aile hekimleri reçete ettikleri ilaçları bilgisayar programına işlemek zorundadırlar. Bu ilaçlar merkezden takip edilerek sapmalar tespit edilecek ve hekimler ikaz edilecektir.

**142. Aile hekimliği uygulamasında uzman hekimler aile hekimliğine başvurabilecek mi? Cerrahi branş hekimleri hem birinci basamak hem de ikinci basamakta görev yapabilecek mi?**

Aile hekimliği uzmanları dışındaki diğer branşların uzman hekimleri de uygulamada yer almak üzere başvurabilecekler. Ancak uzmanlık dalları ne olursa olsun bu branşları ile ilgili uzmanlık hizmetlerini başka bir kamu veya özel sağlık kurumunda yapamayacaklar.

**143. 112'lerdeki hekimler de birinci basamak hekimleriyle aynı sırada mı yerleştirileceklerdir?**

112 ler birinci basamak sağlık kuruluşu olduğundan birinci basamak hekimler ile aynı pozisyonda olacaklardır.

**144. Aile hekimleri aile hekimi uzmanlarının yazabildiği tüm ilaçları yazabileceklerse bu ilaç tüketimini arttırmayacak mıdır?**

Bilakis hastaların ilaç yazdırabilmek için devlet hastanelerinde saatlerce sıra beklemelerini ve gereksiz ikinci basamak hizmetlerini azaltacaktır. Aile Hekimleri tarafından daha kontrollü bir ilaç tüketimi sağlanacağından artış beklenmemektedir. Hatta hasta memnuniyetini ve hizmetin devamlılığını sağlayacaktır.

**145. Aile hekimleri hastalarına yazdıkları raporu nasıl bildireceklerdir?**

Aile hekimliği bilgi sistemine ilgili yerlere kaydederek günlük olarak rapor kayıtlarını yaptırabilirler.

**146. AHBS geçmişe dönük rapor verilmesine nasıl tedbir alacak?**

AHBS nin geçmişe yönelik tarih ayarları sistemin kontrolünde olduğundan geçmişe yönelik rapor yazılması mümkün değildir.

**147. Aile Sağlığı merkezlerinin fiziki özellikleri nasıl olacaktır?**

Öncelikle en az 60m<sup>2</sup> olmak durumundadır. Bu tek bir aile hekimi içindir. Eklenecek her hekim için 20m<sup>2</sup> alan daha eklenmelidir. Bunların yan sıra yönetmelikte belirtilen bekleme alanları, muayene odası (8m<sup>2</sup>), lavabo, laboratuvar, yazışmaların yapıldığı oda v.s. tamam olmalıdır.

**148. Özelde çalışan hekimler için ücret nasıl olacaktır?**

Sözleşme ile çalışanlar için ücretlerde farklılık yoktur. Ancak serbest çalışıp bakanlıkça aile hekimi olarak görevlendirilen tabip veya uzman tabipler kayıtlı kişi başına 0, 2 YTL ücret alacaklardır.

**149. Sözleşmeli dönemde geçen süre içerisinde kadro derece ve terfi işlemleri ne olacak? emeklilik kesintileri ne olacak?**

Ücretsiz izinli sayılırlar ve bu sürede geçen kadro derece,terfileri ve ilişkileri devam eder. Sosyal Güvenlik için emeklilik kesenekleri AH ve ASE maaşından yapılacaktır.

**150. Aile Sağlığı elemanları da gezici hizmet veya sosyo-ekonomik gelişmişlik ücreti alabilecekler mi?**

Aile sağlığı elemanları da belirli oranlarda bu ücretlerden faydalanabilecekleridir.

**Aile Hekimi izin kullanırken hastalarına kim bakacak?**

İzinlerin kullanılması sırasında, sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde belirtilen şartları taşıyan tabip veya tabiplerle veya aile sağlığı elemanları ile anlaşarak, hizmetin görülmesini sağlar. Bu anlaşma yerel sağlık idaresince uygun görülmelidir. Bu durumda, asıl aile hekimi ya da aile sağlığı elemanına ödeme tam olarak yapılır. Geçici aile hekimi ya da aile sağlığı elemanına bu geçici görevi dolayısıyla ödeme yapılmaz. Bu mümkün olmadığı takdirde yerel sağlık idaresi, diğer aile hekimleri, aile sağlığı elemanları veya Bakanlık personelini geçici aile hekimi veya geçici aile sağlığı elemanı olarak görevlendirir.

**İlk yerleştirme hangi esaslara göre yapılacaktır?**

**Kamu görevlisi olan tabip ve uzman tabiplerin yerleştirilmesi**

Kadrosu ve pozisyonu pilot ilde olmak şartı ile hizmet puanı sıralamasına göre önce:

1. AH Uzmanları
2. Sonrasında diğer tüm tabip ve uzman tabipler

Boş pozisyonlara yerleştiremeyenler yedek listeye kaydedilir.

**Kamu görevlisi olmayan uzman tabip ve tabipler**

Pilot ilde yeterli sayıda pratisyen tabip olmaması veya AH pozisyonlarının doldurulamaması halinde, Bakanlığın önerisi ve Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşüyle, bu tabiplerin başvuruları alınır.

Başvuru çoksa hizmet puanlarına göre yine önce AH uzmanları ve sonrasında tabip ve uzman tabipler yerleştirilir.

### **Aile Hekimine yapılacak ödeme hangi kalemlerden oluşur?**

Aile Hekimine yapılacak ödeme 5 kalemden oluşur:

1. Kayıtlı kişiler için ödenecek ücret
2. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti
3. Aile sağlığı merkezi giderleri
4. Gezici sağlık hizmeti giderleri
5. Tetkik ve sarf malzemesi giderleri

### **Aile Sağlığı Merkezi nasıl bir yapılanmadır?**

Bir ya da daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşudur.

Aile Hekimleri öncelikle, bölgedeki Bakanlık ve diğer kurumlara bağlı uygun sağlık kuruluşlarında hizmet verirler. Bu imkanların sağlanamaması halinde AH, çalışacağı bölgede kendi donatacakları uygun standartları taşıyan mekanlarda hizmet verirler.

AH, birden fazla belde veya köye gezici hizmet vermek zorundaysa İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülen merkezi konumdaki yerleşim biriminde ikamet eder.

### **Toplum Sağlığı Merkezi nedir?**

Bölgesinde yaşayan kişilerin ve toplumun sağlık hizmetlerini organize eden, toplumun koruyucu hekimlik hizmetlerini sunan, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi arasında ve diğer kurumlar arasında eşgüdümünü sağlayan, idari hizmetler ile sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürüten sağlık merkezidir.