



Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin
Gruplandırma İşlemleri

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin 16 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca aile sağlığı merkezi giderleri için yapılacak ödemelere esas aile hekimliği birimi grubunun belirlenmesine yönelik olarak aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilecektir:

1) Gruplandırma işlemleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 23 üncü ve 24 üncü maddelerinde belirtilen asgari fiziki şartlar ve teknik donanımlar ile aynı yönetmeliğin Ek (1)'inde yer alan gruplandırma kriterleri çerçevesinde yapılacaktır.

2) Sözleşmeli aile hekimi tarafından, talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığına dair belgeleri içeren dosya ve "Gruplandırma Değerlendirme Formu" beyan alanları doldurularak Toplum Sağlığı Merkezine başvuru yapılacaktır. Toplum Sağlığı Merkezi tarafından en fazla 5 iş günü içerisinde; başvuru dosyası değerlendirilerek, eksiklik bulunmaması halinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecektir. Dosyada eksik evrak bulunması halinde ise dosya başvuru sahibine iade edilecektir.

3) Gruplandırma işlemleri ve gruplandırılmış aile hekimliği birimlerinin periyodik değerlendirmeleri ekte yer alan "Gruplandırma Değerlendirme Formu" kullanılarak yapılacaktır.

4) Aile hekimliği birimlerinin gruplandırma işlemlerini gerçekleştirmek üzere Halk Sağlığı Müdürlüğüne bir ekip oluşturulacaktır. Bu ekip Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü ile Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü personelinin oluşturulacak olup, bu şubelerin bulunmadığı illerde ise Aile Hekimliği Şube Müdürlüğü veya Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü personelinin oluşturulacaktır. Ekip en az 3 personelden oluşturulacak olup gerektiği durumlarda Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından diğer şube müdürlüklerinden ve/veya Toplum Sağlığı Merkezlerinden personel de ekibe dâhil edilebilecektir. Bu ekipte aile hekimliği mevzuatına ve uygulamasına hâkim personelin görev alması ve mümkünse her ekipte bir hekim bulunmasına özen gösterilecektir. Uygulamada standardizasyonun sağlanması açısından bu ekipler düzenli aralıklarla bilgilendirmeye ve eğitime tabi tutulacaktır.

5) Gruplandırmaya ilk defa müracaat eden ve grup değiştirecek aile hekimliği biriminin değerlendirilmesinin yapılacağı tarih, ilgili aile hekimine önceden bildirilecektir. Ekip tarafından aile hekimliği biriminin asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterleri değerlendirilecektir. Yapılan değerlendirme neticesinde;

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

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

Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin
Gruplandırma İşlemleri

c) Hem asgari fiziki ve teknik donanım şartları hem de gruplandırma kriterlerinde eksiklik bulunduğu tespit edilmesi halinde, asgari fiziki ve teknik şartları ile gruplandırma kriterlerindeki eksiklik tutanak altına alınacaktır. Asgari fiziki ve teknik şartlarındaki eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilecektir. 10 gün süre sonunda asgari fiziki şartlar ve teknik donanım eksikliklerinin giderildiğinin tespit edilmesi halinde, gruplandırma şartlarını da taşıyan aile hekimliği birimleri gruplandırılacaktır. Eksikliğin tamamlanmaması veya gruplandırma kriterlerinde eksikliğin bulunması halinde gruplandırma işlemine son verilecek ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesince işlem tesis edilecektir.

6) Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne dosyanın geliş tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde (beşinci maddede belirtilen 10 gün süre dâhil olmak üzere) aile hekimliği birimlerinin değerlendirmesi tamamlanacaktır. Değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirme evrakının bir nüshası sözleşmeli aile hekimine verilecektir.

7) Gruplandırma ve periyodik değerlendirmelere ilişkin değerlendirme raporu aile hekimliği uygulama şubesinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı tarafından onaylanacak olup değerlendirme raporunun onaylanmasını müteakiben ivedilikle bilgiler Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS) girilecek ve birimin hangi gruba dâhil olduğu aile hekimine yazılı olarak bildirilecektir.

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

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

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

11) Onaylanan değerlendirme raporlarına karşı yedi gün içinde halk sağlığı müdürlüğüne itiraz edilebilecektir. İtiraz, halk sağlığı müdürü başkanlığında oluşturulan komisyon tarafından oy çokluğu (oyların eşitliği halinde başkanın kullandığı oy yönünde çoğunluk sağlanmış sayılır) ile on beş gün içinde karara bağlanarak gerekli işlemler yapılacaktır. Bu komisyon;

a) Halk sağlığı müdürü

b) Halk sağlığı müdür yardımcısı (destek hizmetlerinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı ve/veya aile hekimliği hizmetlerinden sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı, her ikisi de bulunan illerde ikisi de komisyona dahil edilecektir.)

c) Aile hekimliği hizmetleri ile ilgili şube müdürü (aile hekimliği uygulama şube müdürü ve aile hekimliği izleme ve değerlendirme şube müdürü bulunan illerde her ikisi de komisyona dahil edilecektir.)

ç) İlgili TSM sorumlu hekimi,

d) Halk sağlığı müdürünün görevlendireceği tercihen mali işler ile ilgili bir personel,

Sayı : 99858683/
Konu : Aile Hekimliği Birimlerinin
Gruplandırma İşlemleri

dahil olmak üzere oluşturulacaktır.

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

a) Asgari fiziki şartlar ve teknik donanımında eksiklik tespit edilmesi halinde, eksiklik tutanak altına alınacak ve eksikliğin giderilmesi için 10 gün süre verilecektir. En geç 10 gün süre sonunda eksikliği tamamlamayan aile hekimliği birimi grupsuz olarak değerlendirilecek ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

b) Bulunduğu grup şartlarını kaybettiğinin tespit edilmesi halinde değerlendirme esnasında hangi grup şartlarını taşıyor ise değerlendirme o grup üzerinde yapılacaktır. Periyodik değerlendirme sırasında bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin gider ödemesine esas olmak üzere şartların hangi tarihten itibaren kaybedildiği ve hangi gruba göre ödeme yapılması gerektiği değerlendirme raporunda belirtilecektir. Bu rapora göre tespit edilen fazla ödemeler geri alınacaktır.

c) Periyodik değerlendirme sonucunda bulunduğu grubun şartlarını taşımadığı tespit edilen aile hekimliği biriminin kaybedilmiş grup şartlarını tekrar sağlaması halinde, aile hekimi tarafından onuncu maddede yer alan 3 aylık bekleme süresi aranmadan yalnızca kaybedilen grup için tekrar başvuru yapılabilecektir. Ancak bu başvurunun sonuçlandırıldığı tarih ile grup şartlarının kaybedildiği tarih arasındaki ödemeler, bu tarihler arasındaki hak edilen grup üzerinden yapılacak ve tespit edilen fazla ödemeler geri alınacaktır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda işlem tesis edilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan SENCAN
Bakan a.
Kurum Başkanı

Ek:

1. Gruplandırma Değerlendirme Formu
2. Gruplandırma Başvuru Dosyası

Dağıtım:

Gereği:

81 İl Valiliğine (Halk Sağlığı Müdürlüğü)

GRUPLANDIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

Değerlendirme Tarihi :			
Değerlendirme Nedeni:			
☐ Yeni ASM/AHB açılması		☐ ASM/AHB taşınması	
☐ Gruplandırma		☐ İzleme - Değerlendirme ve Denetim	
A - Değerlendirme Yapılan Aile Hekimliği Birimi (AHB) ile ilgili Genel Bilgiler			
İl		İlçe	
ASM Adı		ASM ÇKYS Kodu	
AHB Adı		AHB ÇKYS Kodu	

B – Gruplandırma Kriterlerinin Karşılama Durumu

*Beyan alanı, gruplandırmaya başvuran aile hekimince doldurularak, başvuru dosyası ve ilgili evraklar ile Toplum Sağlığı Merkezine teslim edilecektir. (izleme-değerlendirme ve denetimlerde beyan alanının doldurulması aranmayacaktır.

**Tespit 2 alanı yalnızca değerlendirme sonucu süre verilen durumlarda (A/B - 2 ve 3) kullanılacaktır.

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
1	Hasta müracaatları elektronik sıra takip sistemi ile yönlendirilmektedir.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanında başvuranların sıra numarası alabilmeleri için uygun elektronik sistem bulunmalıdır. b) Her bir poliklinik odasının dışına sağlık hizmeti alacak kişinin sıra numarasının veya adı ve soyadının görülebilmesi için uygun elektronik sistem kurulmalıdır. (ebatları asgari 10*10 cm olmalıdır.) c) Elektronik sistemler çalışır durumda olmalıdır.								
2	Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun LCD, plazma, LED TV ve benzeri cihazlar bulundurup sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar yapılmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanlarında büyüklüğüne uygun (asgari 70 ekran) LCD, plazma, LED TV vb. cihazlar bulunmalıdır. b) Sağlığı geliştirici eğitim amaçlı yayınlar bulunmalıdır. c) Mesai saatleri boyunca eğitim yayını olmalıdır.								
3	Tek hekimli aile sağlığı merkezlerinde bekleme alanı asgari 20 m ² 'dir (birden fazla aile hekimi görev yapıyorsa her bir aile hekimi için 5 m ² ilave edilir).							A, B, C, D	
	a) Bekleme alanı asgari 20 m ² olmalıdır. b) Birden fazla aile hekimliği birimi varsa her bir aile hekimliği birimi için 5 m ² ilave edilmelidir. Not: Bekleme alanı içine hol ve koridorlar girmektedir.								
4	Aile sağlığı merkezinde en az 10 m ² 'lik müstakil bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası" planlanır).							A, B, C	
	a) Aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası asgari 10 m ² olmalıdır. b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde aşılama ve bebek/çocuk izlemleri odası olmalıdır. c) Oda içerisinde muayene masası, en az iki adet sandalye ve masa olmalıdır. Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
 Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
5	Aile sağlığı merkezinde gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi için en az 10 m ² 'lik müstakil bir oda oluşturulmuştur (gruplandırmaya dâhil olan her dört hekim için bir "gebe izlem ve üreme sağlığı odası" planlanır).							A, B	
	a) Gebe izlemleri ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü oda asgari 10 m ² olmalıdır. b) Gruplandırmaya dâhil olan 4-7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde müstakil 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde gebe izlem ve üreme sağlığı odası olmalıdır. c) Oda içerisinde muayene masası, jinekolojik muayene masası bulunmalı, hastaların mahremiyeti perde, paravan vb. araçlar ile sağlanmış olmalıdır. ç) Oda içerisinde lavabo olmalıdır. Not: Gruplandırılmış 1, 2, 3 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışıdır.								
6	Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m ² 'lik bir emzirme odası veya bölümü planlanmıştır (bu alan diğer aile hekimleri ile birlikte ortak kullanılabilir). Emzirme alanında masa, oturma grubu ve bebek bakım ünitesi ile bebeği koruyucu güvenlik önlemleri (korkuluk, yükseltilmiş kenarlar ve benzerleri) bulunmaktadır.							A	
	a) Kullanıma hazır bir şekilde müstakil asgari 5 m ² 'lik bir emzirme odası veya bölümü olmalıdır. Emzirme bölümü oluşturulmuş ise, paravan ya da perde ile oluşturulmuş olmamalı, mahremiyeti sağlayacak kapısı olmalıdır. b) Emzirme bölümünde bebek bakım ünitesi (bebeğin düşmemesi için gerekli düzenlemenin yapıldığı korkuluk, emniyet kemeri vb. olduğu temiz bir alt değiştirme yeri) bulunmalıdır. c) Emzirme bölümünde annelerin kullanabileceği ıslak mendil, en az bir adet koltuk veya sandalye olmalıdır. ç) Emzirme bölümünün kolay fark edilebilen ve okunabilen asgari 15x30 cm ebatında bir tabelası olmalıdır.								
7	Aile sağlığı merkezinde gruplandırmaya dahil olan her dört hekim için bir adet müdahale odası planlanmıştır.							A	
	a) Gruplandırmaya dâhil olan 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lere kadar 1 oda, 8-11 aile hekimliği birimi için 2 oda, 12-15 aile hekimliği birimi için 3 oda vb. şeklinde müdahale odası olmalıdır. b) Gruplandırılmış 7 aile hekimliği biriminin bulunduğu ASM'lerde soru kapsam dışı olup asgari şartlardaki müdahale odası yeterli sayılacaktır. c) İlave müdahale odasında lavabo, muayene ve müdahale masası, hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik paravan vb. önlemler ve müdahale için gerekli tıbbi sarf malzemeleri kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.								
8	Belgelendirmek kaydıyla her aile hekimi haftalık asgari 10 saat temizlik personeli çalıştırmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır. b) Temizlik personeli bu konuda eğitilmelidir ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır. c) Çalıştırılan personelin ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine, aile hekimi/hekimlerince sigorta primlerinin yatırıldığına ve maaşının ödendiğine dair belgeler özlük dosyasında saklanmalıdır. İşe yeni başlayan personel için ilk ay sadece SGK İşe Giriş Belgesi istenmelidir. Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura da dosyaya eklenmelidir. ç) Çalıştırılan personelin güncel çalışma gün ve saatleri yazılı olarak müdürlüğe bildirilmiş olmalıdır. d) Çalıştırılan personelin kullanacağı izinler ve çalışma planındaki değişiklikler de yazılı (ani gelişen durumlarda aynı gün içerisinde sözlü, en geç ertesi iş günü yazılı) olarak müdürlüğe önceden bildirilmiş olmalıdır. Not: Personel çalıştırılması ile ilgili herhangi bir süre kesintisi olması (yeni personel, izin vb.) durumunda gruplandırma kriterlerinin devamı bakımından aile hekimine 1 yılda toplamda 14 (ondört) güne kadar süre tanınabilir. Bu sürenin uzaması halinde hizmetin devamlılığı için başka bir personel çalıştırılmalıdır. Söz konusu personel aynı aile sağlığı merkezindeki tek aile hekimliği birimiyle veya birden fazla aile hekimliği birimiyle sözleşme imzalamış olsa dahi bu süre 1 yılda toplamda 14 (ondört) günü geçemez.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
 Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

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

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad):

İmza:

S.n.	Kriterler	Beyan*		Tespit 1 (.../.../.....)		Tespit 2** (.../.../.....)		Grup	Açıklama
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		
11	Birden fazla aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde gruplandırılan her aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmaktadır. (gruplandırılmış 5 birime kadar aile hekimliği biriminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerinde esnek mesai saatleri farklı zamanlarda planlanır ancak gruplandırılmış birim sayısının 5 ve üzerinde olması halinde ise aile sağlığı merkezi haftalık en az 55 saat açık kalacak şekilde planlama yapılır)							A, B	
	a) Aylık onaylı esnek mesai çizelgeleri olmalıdır. b) Esnek mesai çizelgesi hazırlanarak o ASM'nin günün hangi saatlerinde açık bulundurulacağı vatandaşın rahatlıkla görebileceği büyüklükte ve uygun bir yere asılmalıdır. c) Esnek mesailerde aile hekimi ve aile sağlığı elamanı beraber çalışmalıdır. ç) Esnek mesai saatlerinin vatandaşın aile hekimliği hizmeti alışkanlıkları dikkate alınarak makul saatlerde yapılması gerekmektedir. Not 1: Tek Birimli ASM'de çalışan aile hekimleri için soru kapsam dışıdır. Ancak birden fazla birimi olup, gruplandırmaya katılmayan birim olması halinde tek başına gruplandırılan aile hekimliği birimi tarafından haftada asgari 3 saat esnek mesai uygulaması yapılmalıdır. Not 2: Takiplerde esnek mesai yapmayan birim tespit edildiğinde sadece esnek mesai yapmayan birimin grubu düşürülmelidir.								
12	Aile sağlığı merkezine ait güncel internet sayfası bulunmaktadır.							A	
	a) Aile sağlığı merkezine ait güncel web sitesi olmalıdır. b) İnternet sayfasında güncel; aile sağlığı merkezi dış ve iç hizmet alanlarına ait mevcut halinin fotoğrafları, ulaşım adresi ve iletişim numaraları, ASM'de çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının isimleri, çalışma saatleri, sunulan hizmetler (hizmet detayı ve hizmet için gerekli bilgi-belgeler dahil olmak üzere açıklayıcı bilgiler), varsa yapılan halk eğitimi ve sosyal projelere ilişkin bilgiler, hizmete ilişkin önemli duyurular, bağlı olunan HSM ve TSM adres ve iletişim bilgileri yer almalıdır. (ASM'deki A grubu olmayan diğer birimlerin yalnızca birim adlarının olması yeterlidir.) c) Web sitesi adresi ASM'de bulunan panoda ilan edilmiş olmalıdır.								
13	Engelliler için düzenlenmiş tuvalet işlevsel olarak bulunmaktadır.							A	
	a) Mevcut tuvaletlere ilave olarak en az bir adet engelli tuvaleti bulunmalı ya da mevcut olan bay ve bayan tuvaletlerinden her ikisi de engelliler için yeniden düzenlenmiş olmalıdır. (Bay WC + Bayan WC + Engelli WC veya Engelli Bayan WC + Engelli Bay WC) b) Günlük temizlikleri yapılmalıdır ve temizlik kontrol çizelgesi bulunmalıdır. c) Engelli tuvaletinde sıvı sabun, kâğıt havlu ve tuvalet kâğıdı bulunmalıdır. ç) Engelli tuvaletinde poşetli çöp kutusu bulundurulmalıdır. d) Kapısı, penceresi ve camları tam ve eksiksiz olmalıdır. Pencere bulunmayan yerlerde mekanik havalandırma olmalıdır.								
14	Bebek dostu aile hekimliği birimi belgesine sahip olup bu hizmet sunulmaktadır.							A, B, C, D	
	a) Aile hekimliği biriminin "Bebek Dostu" olduğunu gösterir belge olmalıdır.								
15	Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur.							A, B, C	
	a) Aile sağlığı merkezi girişinin, bekleme alanlarının ve oda girişlerinin görüntülendiği güvenlik kamera sistemi mevcuttur. b) Kameralar hasta mahremiyetini dikkate alarak yerleştirilmiş olmalıdır. c) Kameraların tümü aktif olarak kayıt yapıyor olmalıdır. (Arıza durumunda yapılan işleme ilişkin belge ibraz edilmelidir.) ç) Kameralar asgari ASM'nin açık olduğu saatler süresince görüntülü kayıt yapmalı, yapılan kayıtlar 1 ay süreyle müdürlük veya adli makamlarca talep edildiğinde ibraz edilmek üzere uygun bir yerde muhafaza edilerek saklanmalıdır. d) Kayıtlar CD, DVD, Flash Disk veya buna benzer depolama aygıtları ile alınabilmelidir. e) Bekleme alanlarına ve ASM girişine binanın güvenlik kamerası ile görüntülü kayıt altına alındığını belirtir tabela asılmalıdır.								

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden sorumlu olacağımı beyan ederim.
Aile Hekimi (Ad- Soyad): _____ İmza: _____

C - Değerlendirme Sonucu			Ekip Başkanı (Ad – soyad ve imza)	AH (Ad – soyad ve imza)	
A - Gruplandırma Başvurusu	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.			
	2	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.			
		2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlandığı ve Grup kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlanması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)		
		2b	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre de dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
	2c	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak talep edilen grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)			
	3	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı ancak ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Aile hekimince talep edilen grup şartlarının 10 gün içinde tamamlanacağı tahahhüt edilmiştir.			
		3a	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile Grubu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Bu süre içinde şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
		3b	10 gün içinde (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı ancak talep edilen ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Gruplandırma işlemine son verilmiştir. Bu süre de dahil olmak üzere şartlarını karşıladığı grup üzerinden değerlendirilecektir.		
	4	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı, Grubu kriterlerini karşılanmadığı ancak ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.			
		4a	Aile hekimince kriterlerini taşıdığı tespit edilen Grubu üzerinden değerlendirme yapılması talep edilmiştir.		
4b		Aile hekimince kriterlerini taşıdığı tespit edilen Grubu üzerinden değerlendirme yapılması talep edilmediğinden gruplandırma işlemine son verilmiştir.			
B – İzleme - Değerlendirme & Rutin Denetim	1	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ... Grubu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir.			
	2	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede Grubu kriterlerini karşıladığı ancak asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksiklik olduğu tespit edildiğinden eksikliklerin tamamlanması için 10 gün süre verilmiştir.			
		2a	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlandığı ve Grubu kriterlerinin karşılandığı tespit edilmiştir. Birim asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre içinde grupsuz (ÇKYS E grubu) olarak değerlendirilecektir. (Aile hekiminin eksikliği erken tamamlanması ve talepte bulunması halinde 10 günlük sürenin tamamlanması beklenmeyebilir.)		
		2b	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlanmadığı tespit edilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün süre de dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)		
	2c	10. gün sonunda (.../.../..... tarihinde) yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanım ile ilişkin eksikliğin tamamlandığı ancak grup kriterlerinde eksiklik tespit edilmiştir. Birimin asgari şartları sağlamadığı 10 gün sürede dahil olmak üzere birim grupsuz olarak değerlendirilecektir. (ÇKYS E grubu)			
3	.../.../..... tarihinde yapılan değerlendirmede asgari fiziki şartlar ve teknik donanımın sağlandığı, ... Grubu kriterlerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Grubu şartlarının .../.../..... tarihinden itibaren kaybedildiği ve .../.../..... tarihinden itibaren ... Grubu kriterlerini taşıdığı tespit edilmiştir.				
C - Diğer	Tespit edilen diğer durumlar açıklamaları ve tarihleri ile belirtilecektir;				

Toplam 5 sayfadan ibaret olan bu değerlendirme formu iki (2) nüsha olarak düzenlenmiş ve bir nüshası aile hekiminin kendisine imza karşılığı teslim edilmiştir.

**AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ GRUPLANDIRMA BAŞVURU DOSYASINDA
BULUNMASI GEREKEN EVRAKLAR VE KONTROL LİSTESİ**

Gruplarına göre Başvuru Dosyasına bulunması gereken evraklar		VAR	YOK
1	ASM-AH bilgilerini içeren, hangi grubun talep edildiğini ve talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığını belirtir sözleşmeli aile hekiminin başvuru dilekçesi		
D GRUBU İÇİN;			
2	TSM tarafından onaylanmış Aile Hekimliği Bina Yerleşim Kroki,		
3	Çalıştırılan temizlik personelinin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel Hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge		
	d. Sözleşme		
4	Aile Hekimliği Biriminin Bebek Dostu olduğuna dair belge		
C GRUBU İÇİN (D Grubu belgelerine ek olarak)			
5	Her aile hekimi için ilave olarak haftalık 10 saat çalıştırılan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Mesleğinin icrasına yönelik mezuniyet belge örnekleri,		
	d. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge,		
	e. Sözleşme		
B GRUBU İÇİN (C ve D Grubu belgelerine ek olarak)			
6	Aile Hekimliği Uygulama Birimi tarafından onaylanmış Aylık Esnek Mesai Çizelgeleri,		
A GRUBU İÇİN (B, C ve D Grubu belgelerine ek olarak)			
7	Her aile hekimi için (C Grubu için çalıştırılan personele) ilave olarak haftalık 10 saat çalıştırılan ebe, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) veya tıbbi sekreterin;		
	a. ASM de çalışmaya başladığına dair SGK işe giriş belgesi,		
	b. Personel hizmet satın alma yöntemi ile çalıştırılıyor ise ayrıca fatura,		
	c. Mesleğinin icrasına yönelik mezuniyet belge örnekleri,		
	d. Çalışma gün ve saatlerini gösterir çizelge,		
	e. Sözleşme		
8	ASM'de çalışan hekimler, sunduğu hizmetler, çalışma saatleri, eğitim materyalleri ve ASM'den nasıl hizmet alınabileceği konusunda bilgilerin bulunduğu internet sitesi adresini bildiren belge		

☐ Başvuru dosyası incelenmiş olup, eksiklik bulunmadığından Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecektir.

☐ Başvuru dosyası incelenmiş olup, dosya içeriğinde eksiklik tespit edildiğinden başvuru sahibine iade edilmiştir.

Düzenleyen
Ad-Soyad:
İmza:
Tarih:

Başvuru Sahibi
Ad-Soyad:
İmza:
Tarih: