

EK – 1

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZLEME DEĞERLENDİRME FORMU

İli / İlçesi :KONYA / ..... Tarihi:...../...../2019

ASM Adı :.....

Adresi :.....

Telefon / Faks : 0(.....) ...../0 (.....).....

ASM Temsilcisi : .....

Soğuk Zincir Sorumluları:...../ASE.....

Toplam AH / ASE Sayısı:..... / .....

Binanın Mülkiyeti: Kamu  / Özel  Diğer  Vakıf  Dernek

Sağ.Bak.   
İl Öz.İdare   
Adalet Bak.   
M.S.B.   
Diğer Bak.   
Belediye

i.Belirtiniz:.....

Bina sağlık kuruluşu olarak planlanmış mı? Evet  Hayır

Aile Sağlığı Merkezi Fiziki Ve Teknik Şartları

1. Dış tabela, tabela yönetmeliğine uygun mu?
  - a. Evet
  - b. Hayır
2. Binanın çevresi temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.)  
(Çevre düzenlenmesi yapılmış mı?)
  - a. Evet
  - b. Hayır
  - c. Bina müstakil değil
3. Binanın dış cephe boyası, temiz ve bakımlı mı? (Müstakil binalar için uygulanır.)
  - a. Evet
  - b. Hayır 
    - i. İlgili yerlere bildirim yapılmış
  - c. Bina müstakil değil
4. Engelli ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler alınmış mı? (\*) **Bu soruyu Ek Tabloda cevaplayınız.**
5. ASM yönetici hekimi belirlenmiş mi?
  - a. Evet
  - b. Hayır
6. Yönetim karar defteri mevcut mu?
  - a. Evet
  - b. Hayır

**Tablo : Engelli ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler.(4.Soru)**

Engelli ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler	Var		Yok		Açıklama
	Uygun	Uygun değil	İhtiyaç var	İhtiyaç yok	
a. Asansör					
b. Merdiven,merdiven korkuluğu ve küpeşterleri					
c. Rampa ( % 5 eğimde )					
d. Rampa korkuluğu ve küpeşterleri					
e. Giriş katında engelli polikliniği					
f. Bahçe içi düzenlemeleri					
g. Otopark					
ğ. Bina girişleri					
h. Engelli tuvaletleri					
ı. Bina içi yatay dolaşım					
i. Bina içi dikey dolaşım					
j. Yönlendirmeler ve işaretler <b>(Acil çıkış yön.tab. sorgulayınız)</b>					
k. Acil durum ve bina tesisatı					

7. Kararlar usulüne uygun şekilde yönetim karar defterine kaydedilmiş mi?
- a. Evet
- b. Hayır
8. Isınma nasıl sağlanıyor?
- a. Klima
- b. Kalorifer
- c. Elektrikli ısıtıcı
- d. Gaz sobası  e.Diğer  i. Belirtiniz : .....
9. Hizmet ve bekleme alanlarının sıcaklığı 18-27 °C arasında mı?
- a. Evet
- b. Hayır
10. Yangına yönelik gerekli tedbirler (ASM'nin her katı için duvara sabitlenmiş en az 6lt yangın söndürme tüpü) alınmış mı?
- a. Evet
- b. Hayır
11. Yangın söndürme tüplerinin periyodik kontrolleri yapılıyor mu?
- a. Evet
- b. Hayır
- c. Yangın söndürme tüpü yok
12. Yangın talimatnamesi mevcut mu?
- a. Evet
- b. Hayır
13. ASM toplam alanı mevzuat şartlarını karşılıyor mu? (tek aile hekimi için 60 m<sup>2</sup>, birden fazla hekimin bulunması durumunda her hekim için 20 m<sup>2</sup> ilave edilir.)
- a. Evet
- b. Hayır
14. Bekleme alanı kaç metrekare?
- a. 5-10 m<sup>2</sup>
- b. 10-15 m<sup>2</sup>
- c. 15-20 m<sup>2</sup>
- d. 20 m<sup>2</sup> üzeri
15. Bekleme alanında bir AH için 5(beş) diğer her AH için 3(üç)adet bekleme koltuğu var mı? (Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturulan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir.Standart sayıdan fazla olan bekleme koltukları için de geçerlidir.)
- a. Evet
- b. Hayır
16. ASM'nin çalışma günleri ve saatleri binanın dış cephesinde tabelanın altında görünür şekilde asılı mı?
- a. Evet
- b. Hayır
17. Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler panoya asılı mı?
- a. Evet
- b. Hayır

18. Mevzuat hükümlerine göre hizmet sunumunda öncelikli gruplara yönelik uyarıcı işaretler veya yazılar mevcut mu?
- a. Evet
- b. Hayır
19. Sağlık kuruluşunun içinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri uygun bir biçimde konumlandırılmış mı? (Tek katlı ASM'ler için bu değerlendirme yapılmaz.)
- a. Evet
- b. Hayır
- c. ASM tek katlı
20. ASM'ye ait tüm odaların/alanların isim tabelaları mevcut mu?
- a. Evet
- b. Hayır
21. Sağlık hizmeti sunulan alanlara ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?
- a. Evet
- b. Hayır
22. Tıbbi müdahale odası var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
23. Tıbbi müdahale odasının lavabosu var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
24. Tıbbi müdahale odasında muayene ve müdahale masası var mı?
- a. Evet
- b. Hayır
25. Tıbbi müdahale odasında bulunması gereken malzemelerin durumu

	Mevcut		Mevcut değil	Açıklama
	Faal	Faal değil		
a. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazları				
b. Diapozon seti				
c. Tartı aleti (bebek, erişkin boy)				
d. Boy ölçer (bebek, erişkin boy)				
e. Pansuman seti				
f. Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri				
g. Keskin atık kabı				
h. Acil seti; (yönetmelikle belirtilen asgari malzemeler bulunur.)				
i. Defibrilatör(TİTUBB kaydı olmalı)				
j. Manometreli O <sup>2</sup> tüpü(taşınabilir)				
k. Seyyar lamba				
l. Buzdolabı (sadece aşular ve antiserumlar için)				

	Faal	Faal Değil	Mevcut Değil	Açıklama
m. Aşı dolabının ve aile sağlığı merkezinin tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklık takiplerini yapmak için standartları Kurumca belirlenmiş olan ısı verisi gönderebilen 2 adet termometre				
n. Aşı ve ilaçlar için karekod okuyucu				
o. İlaçların miat ve stoklarının listesi (elektronik ortamda takip edilir.)				
p. Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti				
r. İlâç ve malzeme dolabı				
s. Sterilizatör				
t. EKG cihazı				
u. Tromel				
v. Glikometre				
y. Tekerlekli sandalye				
z. Nebülizatör				
aa. Santrifüj cihazı				
bb. Jeneratör veya kesintisiz güç kay.				
cc. Küçük cerrahi seti; asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı,(dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set)(üzerinde son sterilizasyon tarihi olmalı)				
dd. Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılarda antiserumlar				
jj. Aspiratör Cihazı ( <b>TİTUBB</b> )				
kk. Spirometre veya Peakflowmetre				

**Not:** Acil setinde " Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp), laringeal maske, Laringoskop (Erişkin, Çocuk, Yedek pil), Entübasyon tüpü (Erişkin, Çocuk), Oksijen hortumu ve maskeleri, Ambu ve maske (Erişkin, Çocuk), 2, 5,10 cc ebatlarında her bir ebatından asgari beş adet enjektör, Kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske ve benzerleri.)" malzemeleri bulunur.

**26. Bebek bakım ve Emzirme alanı/odası oluşturulmuş mu?**

a. Evet

b. Hayır

**27. Soğuk Zincir Değerlendirmesi**

	Evet	Hayır
a. Buzdolabının dış kapağında aşı şeması asılı mı?		
b. Yönetmeliğe uygun termometreler var mı?		
c. Termometre faal mi?		

	Evet	Hayır
d. Isı takibi genelge/mevzuata uygun yapılıyor mu?		
e. Isı izlem çizelgesi var mı?		
f. Buz aküsü var mı?		
g. Aşılar usulüne uygun yerleştirilmiş mi?		
h. Açılan aşı şişeleri üzerine açıldığı tarih, saat yazılmış mı?		
i. Aşı nakil kabı var mı?(Bakanlıkça temin edilen).		
j. Aşı nakil kabı temiz ve bakımlı mı?( Bak.temin edilen)		

28. Bulundurulması zorunlu, asgari temel acil ilaçlar, aşılar ve antiserumlar mevcut mu? Miad kontrolleri yapılıyor mu?

		Mevcut		Miadı Uygun	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
a. Verapamil HCL ampul veya Diltiazem hidroklorür ampul	3 amp.				
b. Asetilsalisilik Asit 300 mg tb	20 tablet				
c. Kortikosteroid ampul	3 amp.				
d. Non-steroid antiienflamatuar ampul	3 amp.				
e. Methergine ampul	3 amp.				
f. Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet				
g. %5 dextroz 500 cc	2 adet				
h. % 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet				
i. 1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet				
j. Analjezik amp.	5 amp.				
k. Adrenalin 1 mg amp	5 amp.				
l. Atropin sulfat 0,5 mg amp.	5 amp.				
m. Dopamin hidroklorür amp.	2 amp.				
n. Lidocain %2 amp.	2 amp.				
o. Antihistaminik amp.	5 amp.				
p. Salbutamol sülfat nebul veya ampul	3 adet				
r. Diazepam 10mg amp	2 amp.				
s. Kaptopril 25 mg tb	20 tablet				
t. Diüretik amp	5 amp				

29. Bağışıklama programı veya kampanyalar kapsamında ihtiyaç duyulan aşılar, toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılmış mı?

- a. Evet
- b. Hayır

30. Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaç. mevz.hükümlerine uygun kilit altında tutuluyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

31. Tıbbi atıklar, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun gerekli tedbirler (enfeksiyöz atıklar, kesici ve delici atıklar için ayrı tıbbi atık kapları) alınmış mı?

- a. Evet
- b. Hayır

32. Kalibrasyon gerektiren ve tıbbi amaçla kullanılan elektronik cihazların kalibrasyonları yapılmış mı?(07/06/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinin Kullanım Güvenliği ile ilgili olarak 23.Maddesinde; “(2) Kurulum, kalite kontrol testleri, kalibrasyon veya bakım-onarım gerektiren tıbbi cihazlarda söz konusu işlemler imalatçının öngördüğü şekilde gerçekleştirilir.” hükmüne göre değerlendirilmesi)

a. Evet

b. Hayır

33. Laboratuvar hizmetleri veriliyor mu?

a. Evet

i.Müdürlük imkânları ile

ii. Kendi imkânları ile

1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?

a. Evet

b. Hayır

b. Hayır

34. Radyolojik görüntüleme hizmetleri veriliyor mu?

a. Evet

i. Halk Sağlığı Müdürlüğü imkânları ile

ii. Kendi imkânları ile

1. Bu hizmetler için uygun bir oda bulunuyor mu?

a. Evet

b. Hayır

b. Hayır

35. Hastaların kullandığı, zemin kaplaması temizlenebilir tuvalet ve lavabo var mı?

a. Evet

b. Hayır

36. Tuvalette gerekli hijyen şartları sağlanmış mı? (tuvalet kâğıdı, çöp sepeti)

a. Evet

b. Hayır

i. Tuvalet kâğıdı

ii. Çöp sepeti

37. Tuvaletlerin bakım ve temizliği yeterli mi?

a. Evet

b. Hayır

38. Tuvaletlerin temizlik çizelgesi tutuluyor mu?

a. Evet

b. Hayır

39. Tuvaletlerde acil çağrı butonu mevcut mu?

a. Evet

b. Hayır

40. Genel olarak ASM'nin bakım ve temizliği yeterli mi?

a. Evet

b. Hayır

41. Aile hekimlerinin ücretli çalıştırdığı personel var mı? Sayısı, RIA sertifikası durumu nedir?

- a. Evet
- |                  |                          |        |                          |   |
|------------------|--------------------------|--------|--------------------------|---|
| 1.Hizmetli       | <input type="checkbox"/> | Sayı : | <input type="checkbox"/> |   |
| 2.Tıbbi Sekreter | <input type="checkbox"/> | Sayı : | <input type="checkbox"/> |   |
| 3.ATT            | <input type="checkbox"/> | Sayı : | <input type="checkbox"/> |   |
| 4.Sağlık Memuru  | <input type="checkbox"/> | Sayı : | <input type="checkbox"/> | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> |
| 5.Ebe            | <input type="checkbox"/> | Sayı : | RIA Sertifikası          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>         |
| 6.Hemşire        | <input type="checkbox"/> | Sayı : | RIA Sertifikası          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>         |
- b. Hayır

42. Ücretli çalıştırılan personelin sosyal güvenlik kurumu için gerekli evrakları düzenlenip bildirimleri yapılmış mı?

- a. Evet
- b. Hayır

43. Tıbbi müdahale için kullanılan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yapıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

44. Denetim sırasında tespit edilen aile hekimliği mevzuatına aykırı bir diğer durum ve başka bir eksiklik var mı?

- a. Evet
- i. Belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

- b. Hayır

Yönetici Hekim

Denetçi

Denetçi

Denetim Ekip Başkanı

NOT: Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin Ek-2 sinde yer verilen (ASM fiziki ve tıbbi eksikliğini 10 gün içinde gidermemek.) maddeleri ilgilendirmeyen sorulardaki eksikliklerin tamamlanması için 7 güne kadar makul süreler verilebilir.



**Aile Sağlığı Merkezi (EK-1)****TEBLİğ TEBELLÜę BELGESİ****Denetim Tarihi** : ..... / ..... / 2019**ASM Adı** : .....Aile Sağlığı Merkezi**İli / İlçesi** : **KONYA** / .....

Aile Sağlığı Merkezi'ne ait Ek-1 Aile Sağlığı Merkezi Değerlendirme Formu'nun bir nüshası elden teslim edildi. (\*) Tespit edilen eksikliklerin (Aile sağlığı merkezi tıbbi donanım eksikliğini ve Aile sağlığı merkezi asgarî fizikî şartlarını ve teknik donanımlarını) 10 (on) gün içinde giderilmesi gerektiği ASM Yönetici Hekimi..... tebliğ edildi.

Tebellüę Eden

Teblię Eden

Dr. ....  
ASM Yönetici HekimiDr. ....  
Denetim Ekip Başkanı

*\*Aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimleri, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmelięinde belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemenin faal olarak bulundurulması ve yine yönetmelikteki fiziki şartları ve teknik donanımları taşıması zorunludur. Bu konuda tespit edilen eksikliklerin tamamlanması için 10(on) güne kadar ek süre verilebilir. Eksiklięin giderilememesi durumunda Aile Hekimliği Sözleşme Yönetmelięi EK:2'sinde belirtilen hükümler uygulanır.*

*Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının mevzuatta belirtilen çalışma usul ve esasları çerçevesinde vermiş oldukları hizmet sunumlarında (Bağışıklama hizmetleri, Bebek, Çocuk, Gebe, Lohusa İzlem ve takipleri, Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunumları v.b.) tespit edilen aksaklıklar için süre tanınmaz.*