



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Balçova 35340, İzmir

Sayı: 7158

17.06.2019

Sayın Meslektaşım,

Tıp doktorluğu eğitim programımız içinde yer alan alan çalışmaları kapsamında yaz uygulamasını “Birinci Basamak Sağlık Kurumu’nda” yapacak olan öğrencilerimizin eğitimine vereceğiniz katkılar için size ve ekibinize şimdiden teşekkür ederim.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Staj Yönergesi gereği, öğrencilerimizin teorik eğitimini uygulamayla pekiştirmek amacıyla birinci basamak kamu kurumları ve kamu hastanelerinde staj yapma zorunlulukları vardır. Fakültemizde üç yılını tamamlayan öğrencilerimiz, programımız uyarınca ilk yıl birinci basamak işleyişini tanımak amacıyla kurum gezileri ve yaz uygulaması yaptılar ve hizmetin özelliklerini tanıma fırsatı buldular. Bu süre içerisinde ayrıca hasta öyküsü alma, model üzerinde fizik muayene, basit tıbbi girişimler yapma ve kan-idrar analizi gibi temel becerileri, bu amaçla geliştirilmiş bir laboratuvar da yeterliliğe dayalı eğitim ilkeleri ile kazandılar.

Gerçekleştirilecek **iki haftalık** yaz uygulaması ile öğrencilerimizin “Birinci Basamak Sağlık Kurumu” hizmetlerinin bir kısmını **uygulayarak** (kayıtlar, bebek-çocuk izlemi, gebelohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi) öğrenmeleri amaçlanmaktadır. Bu uygulamada öğrencilerimizin **en az bir kez bebek-çocuk izlemi, gebelohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi yapmaları** beklenmektedir.

Öğrencilerimiz 6331 sayılı yasa gereği öngörülen “Temel İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimini almış olup, 5510 sayılı Kanununun 5. maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu stajını yapacak öğrencilerimizin “İş Kazası Meslek Hastalığı” primi staj süresince Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Bu eğitim uygulaması için İl Sağlık Müdürlükleri’nden resmi izinler alınmaktadır. Uygulamanın sürekli geliştirilebilmesi ve daha iyi bir tıp eğitimi için, sağlıklı bir iletişimin önemine ve eğitici ile öğrenci görüşlerinin bir arada ele alınmasının gereğine inanmaktayız. Doldurulan formların öğrencimiz aracılığıyla fakültemize iletilmesi bu nedenle önem taşımaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılarımızı sunarız.

  
Prof.Dr. Murat CELİLOĞLU  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekan



## Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem III Yaz Uygulaması Formu

Değerli Öğrencimiz,

**İki haftalık** yaz uygulaması sırasında birinci basamak sağlık hizmeti çalışmalarını ve bu kapsamda sunulan hizmetleri tanımanız amaçlanmaktadır. Kurum ekibinin çalışmalarını izleyerek, onların bilgi ve deneyimlerinden yararlanacak ve onların desteğiyle bazı uygulamaları (kayıtlar, bebek-çocuk izlemi, gebe-lohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi) **ekte verilen izlem formlarını doldurarak** gerçekleştireceksiniz. Bu form, uygulama sırasında kurumu, hizmet sunumunu ve kurumda sunulan bazı çalışmalarını değerlendirmede sizlere yardımcı olacaktır. Uygulamada **en az bir kez bebek-çocuk izlemi, gebe-lohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi yapmanız** beklenmektedir.

Çalışmalarınızda başarılar diler, birlikte çalışacağımız ekibe teşekkürlerimizi sunarız.

Öğrencinin Adı Soyadı	
Numarası	
Uygulama tarihleri	
Aile Sağlığı Merkezinin Adı	
Adresi	
İl/İlçe	
Telefon No	
Sorumlu Hekimin Adı Soyadı	

## 1. KURUM ve ÇALIŞANLARININ TANINMASI

1. Çalışan sayısı, meslekleri ve görev tanımları nasıldır?

--

## 2. KURUMDA TUTULAN KAYITLARIN TANINMASI

2.1. Uygulamanızı yapmakta olduğunuz kurumda Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde (AHBS) tutulan temel kayıt ve bildirim formlarını gözden geçiriniz. Bu amaçla kurumda kullanılmakta olan formları aşağıdaki liste üzerinde işaretleyerek, isim ve işlevlerini belirtiniz.

Kurumda kullanılıyor mu?	Form numarası	Formun adı	Formun işlevi
<input type="checkbox"/>	Form 005		
<input type="checkbox"/>	Form 006		
<input type="checkbox"/>	Form 012/A		
<input type="checkbox"/>	Form 012/B		
<input type="checkbox"/>	Form 013		
<input type="checkbox"/>	Form 014		
<input type="checkbox"/>	Form 014D		
<input type="checkbox"/>	Form 016		
<input type="checkbox"/>	Form 017		
<input type="checkbox"/>	Form 018		
<input type="checkbox"/>	Form 019		
<input type="checkbox"/>	Form 023		
<input type="checkbox"/>		15-49 yaş kadın izlem formu	
<input type="checkbox"/>	Form 102		
<input type="checkbox"/>	Form 103		
Diğer			
Diğer			

### 3. TEMEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ

3.1. Kurumunuzun aşağıda belirtilen sağlık göstergelerini AHBS'den elde edeceğiniz verilerden yararlanarak hesaplayınız. Hesaplamalar için gereksinim duyacağınız formüller Ek 6'da yer almaktadır.

Aile hekimine bağlı nüfusun	Yaş grupları	Sayı	%
	0-4 yaş 5-14 yaş 15-49 yaş 50-64 yaş 65 yaş ve üstü		

Aile hekimine bağlı nüfusun	Cinsiyet	Sayı	%
	Erkek Kadın		

#### Sağlık Göstergeleri

Kaba Doğum Hızı (Binde)	
Kaba Ölüm Hızı (Binde)	
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	
Anne Ölüm Hızı (Yüzbinde)	

3.2. Bu sağlık göstergelerini Ek 5, Tablo 1 ve 2'de yer alan Türkiye verileriyle karşılaştırarak yorumlayınız.

--

3.3. Bölgede en sık karşılaşılan bebek ölüm nedenleri nelerdir?

--

#### **4. HASTA BAKIM HİZMETLERİ**

Aşağıdaki soruları yanıtlamadan önce en az bir gün süresince hekimle birlikte poliklinik çalışmalarına katılmış olmanız beklenmektedir.

**4.1.** Poliklinik çalışması yaptığımız süre içinde en sık hangi nedenlerle başvuru oldu?

**4.2.** Poliklinik çalışması yaptığımız süre içinde en sık hangi yaş grupları başvuruda bulundu?

#### **5. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİ**

**5.1.** Kurumda görevli aile sağlığı elemanı ile birlikte birer kez 15-49 yaş kadın, gebe/lohusa, bebek-çocuk izlemi yaparak Ek 1, 2 ve 3’de yer alan ilgili formları doldurunuz. Bu bölümdeki soruları yanıtlarken Kaynak 1’den yararlanabilirsiniz.

**5.2.** 15-49 yaş kadın izlemi ne sıklıkta ve hangi amaçlarla yapılır? İzlem sırasında neler değerlendirilir?

**5.3.** Gebe izlemi ne sıklıkta ve hangi amaçlarla yapılır? İzlem sırasında neler değerlendirilir?

5.4. Lohusa izlemi ne sıklıkta ve hangi amaçlarla yapılır? İzlem sırasında neler değerlendirilir?

5.5. Bebek izlemi ne sıklıkta ve hangi amaçlarla yapılır? İzlem sırasında neler değerlendirilir?

5.6. Çocuk izlemi ne sıklıkta ve hangi amaçlarla yapılır? İzlem sırasında neler değerlendirilir?

## **6. BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ**

6.1. Çocukluk dönemi için ülkemizde önerilen rutin aşı şeması nasıldır? (Kaynak 2)

6.2. Kurumda hangi aşular uygulanmaktadır? Aşılama düzeylerini Ek 5, Tablo 3'te yer alan Türkiye verisi ile karşılaştırarak değerlendiriniz.

## **7. AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ**

7.1. Kurumda hangi aile planlaması hizmetleri kimler tarafından verilmektedir?

7.2. Kurum bölgesinde modern “aile planlaması” yöntemi kullanım oranları ne kadardır? Ek 5, Tablo 4’te yer alan Türkiye verisi ile karşılaştırarak değerlendiriniz.

## **8. BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR**

8.1. Kurumunuzda bildirim zorunlu hastalık saptandığında yapılan çalışmalar nelerdir? Hangi formlar doldurulmakta ve nerelere bildirimde bulunulmaktadır?

8.2. Bir bulaşıcı hastalık değerlendirme formunu inceleyerek yorumlayınız.

## 9. UYGULAMALAR

Yaz uygulamanız süresince aşağıdaki listede yer alan uygulamaları gerçekleştirebilme durumunuzu belirtiniz.

	Uygulama	Yapıldı	Yapılmadı	Yapılmadıysa gerekçesi	
1	Hasta öyküsü izleme				
2	Hasta muayenesi izleme				
3	Hastayı hekimle tartışma				
4	Aile sağlığı elemanı ile bebek izlemi				
5	Aile sağlığı elemanı ile çocuk izlemi				
6	Aile sağlığı elemanı ile gebe izlemi				
7	Aile sağlığı elemanı ile lohusa izlemi				
8	Aile sağlığı elemanı ile 15-49 yaş kadın izlemi				
11	Bulaşıcı hastalık bildirimini yapma				
14	Kan grubu bakma izleme				
15	Parmak ucundan kan alma izleme				
16	Periferik yayma hazırlama				
17	Tam idrar incelemesi izleme (mikroskopi dahil)				
18	Kas içi ve damar içi enjeksiyonu izleme				
19	Damardan kan alma izleme				
20	Pansuman izleme				
21	Aşı uygulaması izleme				
24	Resmî yazışma				
27	Aile planlaması danışmanlığı izleme				
28	RIA uygulaması izleme				
29	Jinekolojik muayene izleme				
<i>Diğer (Açıklayınız):</i>					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

Belirtilen uygulamalar öğrenci tarafından gerçekleştirilmiştir.

**Sorumlu hekim**

**Ad, soyad:.....**

**İmza - kaşe:.....**



## ÖĞRENCİ GERİBİLDİRİM FORMU

**LÜTFEN DÖNEM 3 YAZ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİZİ BELİRTİNİZ.**

## HEKİM GERİBİLDİRİM FORMU

LÜTFEN YAZ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİZİ BELİRTİNİZ.

# EK 1: 15-49 YAŞ KADIN İZLEM FİŞİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Form No:

## 15-49 YAŞ KADIN İZLEM FİŞİ

Sıra No: .....  
Muhtarlığı: .....  
Sokağı: .....  
Ev No: .....  
Tlf. No: .....

Sağlık Ocağı: .....  
Sağlık Evi: .....

Soyadı: .....  
Adı: .....  
Doğum Tarihi: .....  
Öğrenimi: .....  
Mesleği: .....

Eşinin Adı: .....  
Öğrenimi: .....  
Mesleği: .....  
Akrabalık Derecesi: .....

Tetanoz aşısının 1. Aşı: ..... 4. Aşı: .....  
yapıldığı tarih 2. Aşı: ..... 5. Aşı: .....  
3. Aşı: .....

### ANNELİK BİLGİLERİ

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı

### SİSTEMİK HASTALIKLARI

Göç Tarihi: .....  
Göç Ettiği Yer: .....

### ÖLÜM HALİNDE

Ölüm Tarihi: .....  
Ölüm Nedeni: .....

### SON GEBELİK BİLGİLERİ

Canlı Doğum   
Ölü Doğum   
Düşük   
Sezeryan   
Diğer

### AP YÖNTEMI KULLANMAMA NEDENI

Gebelik-Ermzikli   
Eşi Başka Yerde   
Kısırlık   
Eşi İstemiyor   
Kendisi İstemiyor   
Diğer

İZLEMLER

İzlem Tarihi	Bulgular	Gebe	Emizlikli	Risk Durumu	Gebelik Sonucu				Şu Anda Kullandığı Aile Planlaması Yöntemi										
					Canlı Doğum	Ölü Doğum	Düşük	Sezeryan	HAP	KONDOM	DEFO-PRV	RIA	INORPLANT	TIJIP LİG.	VAZERTOMİ	ENJEKSİYON	Etkisiz Yöntem Kullanılan	Yöntem Kullanılmayan	
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			
.....																			

RISK DURUMU		
<b>Derece : 1</b> * Yaşı 18'den küçük olanlar * Yaşı 35 ve daha fazla olanlar * 5 veya daha fazla doğum yapanlar * Son doğumu yapalı 2 yıldan az olanlar * Sistemik hastalığı olanlar * Kötü gebelik ve doğum öyküsü	<b>Derece : 2</b> * 4 ve daha az çocuk doğuranlar * Başka çocuk istemeyenler * Güvenilir korunma yöntemi kullanmayanlar	<b>Derece : 3</b> * Son doğumu yapalı 5 yıldan çok olanlar * Eşi başka yerde olanlar * Güvenilir korunma yöntemi kullananlar * Çocuğu olmayanlar

## EK 2: GEBE-LOHUSA İZLEM FİŞİ

### GEBE-LOHUSA İZLEME FİŞİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Form No: 005

Soyadı:

Adı:

Eşinin Adı:

Eşinin Akrabalık D:

Doğum Tarihi:

Oğrenim Durumu:

İşi:

Evlenme Yaşı:

İlk Gebelik Yaşı:

Kurumu:

Sağlık Evi:

Düzenlendiği Tarih:

...../...../.....

Boy:  cm

Sıra No:

Muhtarlığı:

Sokağı:

Ev No:

Tlf No:

Karınca Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Çilen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistemik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu	Kan Grubu - Rh	Eşinin Kan Grubu - Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin - Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun <input type="checkbox"/> Dar <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/>			..... gün ..... ay ..... yıl	Canlı doğum <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Yer:..... Biçim:.....	Sağlık evi, <input type="checkbox"/> Sağlık Ocagında <input type="checkbox"/> Hastanede <input type="checkbox"/>

Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler			
Gebelik Öncesi Kullandığı Koruyucu Yöntem	Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğum Nasıl Yapıldı? ?	Doğan Bebek
RIA <input type="checkbox"/> Hap <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diğer: .....	Düşük <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Canlı doğum <input type="checkbox"/> ...../...../.....	Spontan <input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Sezaryen <input type="checkbox"/> Forseps <input type="checkbox"/> .....	Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Hastane <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer Sağ Personeli <input type="checkbox"/> Sağlık Pers. Yardımı Olmadan
			Doğum Şekli Bozukluğu Yok <input type="checkbox"/> Var: .....
			Kilosu ..... gr. Boy ..... cm Geliş Biçimi: .....
			Notlar: .....
			Çoğul Doğum <input type="checkbox"/>

Ebeanın Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Hekimin Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Risk Durumu: .....  
Son Adet Tarihi: .....  
Beklenen Doğum Tarihi: .....

Tetanoz aşısının yapıldığı tarihler 1.Aş: .....  
2.Aş: .....  
3.Aş: .....  
4.Aş: .....  
5.Aş: .....

### İZLEME VE ÖĞÜTLER

Tarih	Gebelik Haftası	Ağırlık (Kg)	Kan Basıncı (mmHg)	Ödem	Varis	Nabız /dakika	İdrarda Protein	Hemoglobin %	Çocuk Kalp Sesi (sayı/dak)	Geliş Biçimi	Öğütler (Yan sütunlardaki ağırlık, kan basıncı, hemoglobin vb. normal mi?) (Geliş biçimi, Hekime Sevk)	Sonraki İzleme Tarihi	İmza

### LOHUSALIK DÖNEMİ İZLEMESİ

Tarih	Kan Basıncı /mmHg	Nabız/dakika	Ateş	Açıklama, diğer inceleme ve öğütler	İmza

### EK 3: BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Form No: 006

### BEBEK VE ÇOCUK İZLEME FİŞİ

Sosyal Güvence Durumu

Fişin Düzenlendiği Tarih

İL: \_\_\_\_\_  
İLÇE: \_\_\_\_\_

KURUM: \_\_\_\_\_  
SAĞLIK EVİ: \_\_\_\_\_

Cinsiyet

Soyadı

Muhtarlığı		Soyadı	
Sokağı		Adı	
Ev No		Baba Adı	
Telefon		Ana Adı	
Anne-Baba Akrabalık Derecesi		Doğum Tarihi	
		Kan Grubu	

#### ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ

Doğum Tarihi	Öğrenim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Olen Çocuk Sayısı

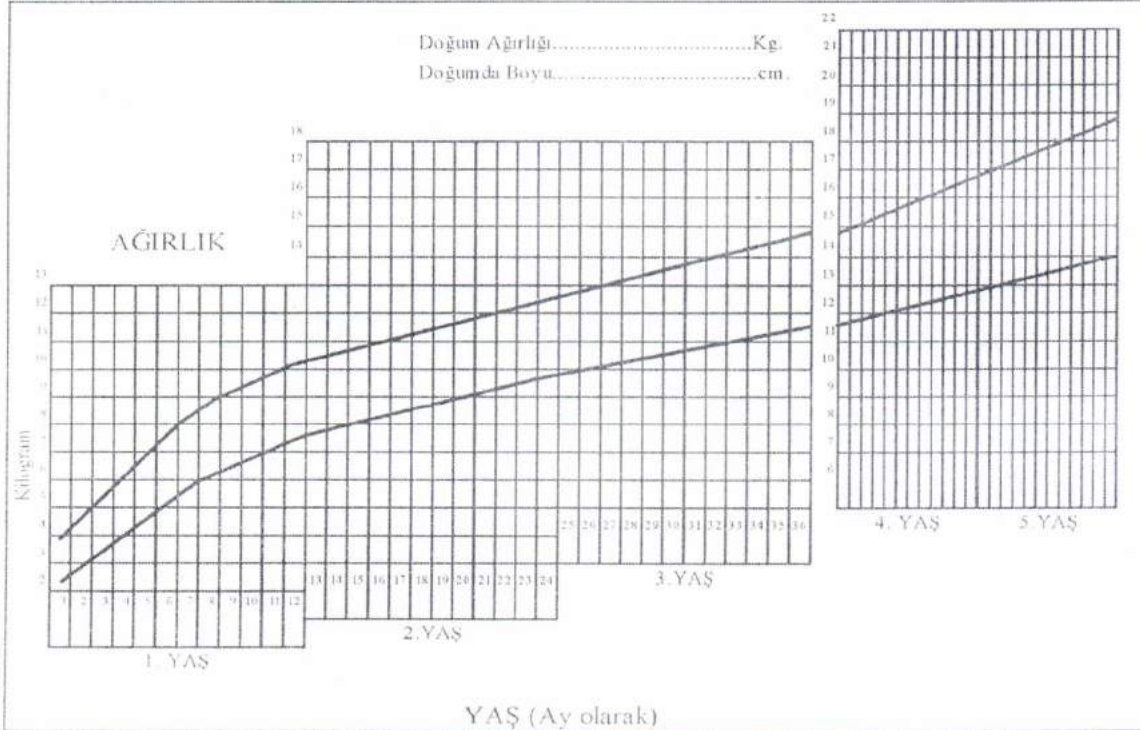
#### BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Doğum Ağırlığı	Doğuma Yardım Eden	Doğumun Yapıldığı Yer	Kan Uyuşmazlığı	Tanı Başlıkları (Doğum Komplikasyonları, Konjenital Defekt, Genetik Hastalık)	Riskli Durumlar

#### AŞILAR

	DBT	Polio	Kızamık	DT	Tetanoz	BCG	PPD		
I									
II									
III									
R /IV									
RR /V									

Ailevi Özellikler:



**İZLEMELER**

Tarih	Yaşı		Ağırlığı		Boy cm	Baş Çev cm	Göğüs Çev cm	Kul Çev cm	Fontanel	Bulgular	Değerlendirme ve Tanı	İmza
	Yıl	Ay	Kg	Gr								
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												
...../...../.....												

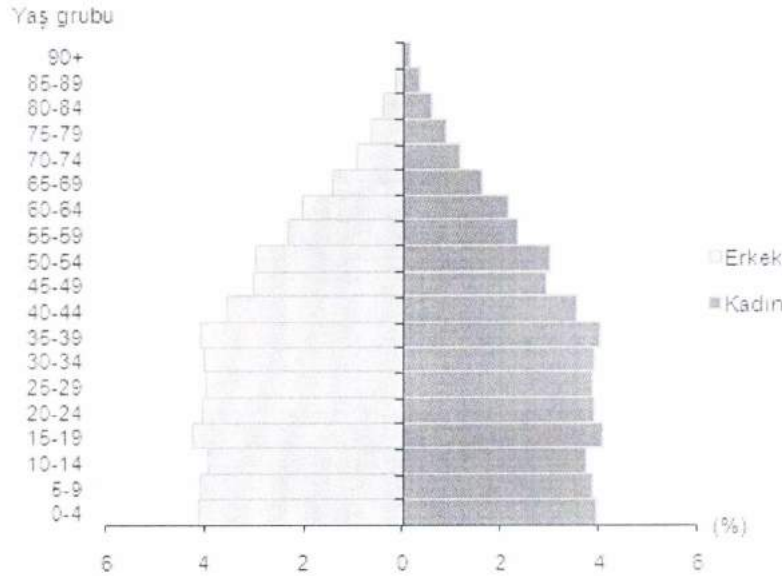
DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	.....
Unvanı:	.....
Tarih:	.....
İmza	.....

1) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza :	.....
2) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza :	.....
3) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza :	.....
4) Hekimin Adı Soyadı:	.....	Tarih:	.....	İmza :	.....



## EK4: TÜRKİYE NÜFUS PİRAMİDİ (TÜİK 2016)

Nüfus piramidi, 2016



## EK 5: TÜRKİYE SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Tablo 1:Türkiye'ye Ait Bazı Demografik Veriler

Demografik veriler	%
Erkek nüfus	50.2
Kadın nüfus	49.8
0-4 yaş nüfus	8.1
0-14 yaş nüfus	23.9
15-49 yaş kadın	26.2
65 yaş ve üzeri nüfus	8.3

**Toplam Türkiye nüfusu: 79,814,871**

Kaynak: TÜİK 2016

Tablo 2:Türkiye'ye Ait Bazı Sağlık Göstergeleri

Sağlık Göstergeleri	TNSA 2013*	Türkiye İstatistik Yıllığı 2016
Kaba Doğum Hızı (binde)	17.5	
Kaba Ölüm Hızı (binde)	5.1	5.3
Bebek Ölüm Hızı (binde)	13.0	10.0
Ana Ölüm Oranı (yüz binde)	15.8	14.7

**Tablo 3:** Türkiye'ye Ait Bazı Aşı Oranları (%)

AŞI	TNSA 2013	Türkiye İstatistik Yıllığı, 2016	İzmir 2009
BCG	94.4	96.0	95.9
5'li KARMA AŞI*		96.0	96.6
DBT-3	97.0	98.0	
KKK**	98.0	98.0	97.8
HBV-3	97.0	98.0	96.7
YAŞINA GÖRE TAM AŞILI ÇOCUK ORANI	69.9		
HİÇ AŞI OLMAMIŞ ÇOCUK ORANI	2.7		
GEBE TT-2***			71.9

\*DaBT-İPA-Hib:Difteri, aselülerBoğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b (menenjit) Aşısı (Beşli Karma aşı)

\*\*Kızamık,Kızamıkçık,Kabakulak aşısı

\*\*\*Tetanoz toksoidi 2. doz.

**Tablo 4:**Türkiye'de 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntem Kullanım Oranları

Aile Planlaması Yöntem Kullanımı	%
<b>Modern Yöntem Kullanan Kadın</b>	<b>47.4</b>
RIA	16.8
KONDOM	15.8
ORAL KONTRASEPTİF	4.6
TÜP LİGASYONU	9.4
<b>Geleneksel Yöntem Kullanan Kadın</b>	<b>26.0</b>
GERİ ÇEKME	25.5
TAKVİM	0.3
<b>Hiçbir Yöntem Kullanmayan Kadın</b>	<b>26.5</b>

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013

## EK 6: SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ HESABI İÇİN GEREKLİ FORMÜLLER

### Fertilite (Doğurganlık) Ölçütleri

---

- Kaba Doğum Hızı =  $\frac{\text{toplumda bir yıldaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{aynı toplumda yıl ortası nüfus}} \times 1000$

### Mortalite (Ölümlülük) Ölçütleri

---

- Kaba Ölüm Hızı =  $\frac{\text{toplumda bir yıldaki toplam ölen sayısı}}{\text{aynı toplumda yıl ortası nüfus}} \times 1000$

*(Duyarlı bir ölçüt değildir. Yaş, cins ve nedene göre dağılımı göstermez.)*

- Bebek Ölüm Hızı =  $\frac{\text{toplumda bir yılda ölen bebek (0-11 ay) sayısı}}{\text{aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times 1000$

*(Bebek Ölüm Hızı, toplumun genel sağlık düzeyini ve çocuk sağlığı düzeyini gösteren önemli bir ölçüttür.)*

$$\text{Ana Ölüm Oranı} = \frac{\text{toplumda bir yılda gebelik, doğum, lohusalık nedeniyle ölen kadın sayısı}}{\text{aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times 100,000$$

### Hasta Bakım Hizmetleri Ölçütleri

---

- Kişi Başına Düşen Bakı Sayısı =  $\frac{\text{bakılan hasta sayısı}}{\text{aile hekimi nüfusu}}$

*(Bir kişinin yılda kaç kez aile hekimine başvurduğunu gösterir. Bu sayının en az "bir" olması beklenir.)*

- Sevk Oranı =  $\frac{\text{sevk edilen hasta sayısı}}{\text{bakılan toplam hasta sayısı}} \times 100$

*(Bu oranın en fazla % 10 olması beklenir. Aile hekimlerine başvuruların %90-95'inin çözümlenebileceği kabul edilmektedir.)*

- Laboratuvar İnceleme Oranı =  $\frac{\text{yapılan laboratuvar inceleme sayısı}}{\text{bakılan toplam hasta sayısı}} \times 100$

*(Birinci basamak koşullarında en az %50 inceleme yapılması beklenir.)*

### **EK 7: KAYNAKLAR:**

1. Öztekin Z, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Palme Yayınları, Ankara, 2004).
2. <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/belge/1-895/genisletilmis-bagisiklama-programi.html>

### **EK 8: YETERLİLİK KRİTERLERİ**

- Staja devam,
- Staj formunun değerlendirme ölçütlerini karşılayacak şekilde doldurulması
- Staj yapılan kurumdaki sorumlunun onayı (imza ve kaşe)