



3. sayı

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**Balçova 35340, İzmir**

Sayı no: 7878

11.04.2017

Sayın meslektaşım,

Fakültemizde üçüncü yılını tamamlayan öğrencilerimiz, eğitim programımız içinde birinci basamakta sunulan hizmetleri öğrendiler.

Önümüzdeki yaz döneminde **iki hafta** süreyle gerçekleştirilecek Alan Çalışmaları Yaz Uygulaması ile öğrencilerimizin birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir kısmını uygulamaları hedeflenmektedir. Uygulamada birinci basamakta tutulan kayıtların, hesaplanan sağlık göstergelerinin öğrenilmesi, doğurgan çağ kadın izleminin, gebe izleminin, bebek izleminin yapılması amaçlanmaktadır.

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. Öğrencilerimiz 6331 sayılı yasa gereği öngörülen "Temel İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almış olup, 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu stajını yapacak öğrencilerimizin "İş Kazası Meslek Hastalığı" primi öğrencimizin zorunlu stajı süresince Üniversitemiz tarafından ödenecektir.

Aşağıda bilgileri verilen öğrencimizin belirtilen sürelerde zorunlu stajını kurumunuzda yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım.

Öğrencimizin bu amaçlara ulaşmak üzere Kurumunuzda çalışmasıyla ilgili resmi izinler **Fakültemiz'ce ilgili Valilikler ve İl Halk Sağlığı Müdürlükleri'nden** alınacaktır. Öğrencilerimizin eğitimine vereceğiniz katkı ve destekleriniz için size ve ekibinize teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Oğuz DİCLE  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekan V.

Öğrencinin Adı Soyadı	
Numarası	
Yaz Uygulaması Tarihleri	
Aile Sağlığı Biriminin Adı	
Adresi	
İl/İlçe	
Telefon no	

Yukarıda adı ve numarası belirtilen öğrencinizin bildirilen tarihler arasında **İlk Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden** resmi izin alındığı takdirde Kurumumuz'da staj yapması uygun görülmüştür.

Dr. ....

...../...../2017



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

Sayı: 7879

.../.../20...

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.

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-ıdrar 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, gebe-lohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi) öğrenmeleri amaçlanmaktadır. Bu uygulamada öğrencilerimizin **en az bir kez bebek-çocuk izlemi, gebe-lohusa izlemi, 15-49 yaş kadın izlemi yapmaları** beklenmektedir.

Bu eğitim uygulaması için Valilikler ve İl Halk Sağlığı 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. Oğuz DİCLE  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekan V.

*NOT: 5510 sayılı Kanununun 5. maddesinin (b) bendi gereğince zorunlu stajını yapacak öğrencilerimizin "İş Kazası Meslek Hastalığı" primi öğrencimizin zorunlu stajı süresince Üniversitemiz tarafından ödenecektir.*





## 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 çalışmaları 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 çalışacağınız 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.

<b>Kurumda kullanılıyor mu?</b>	<b>Form numarası</b>	<b>Formun adı</b>	<b>Formun işlevi</b>
<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 014/B		
<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	.....
Kaba Ölüm Hızı	.....
Bebek Ölüm Hızı	.....
Anne Ölüm Hızı	.....

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

--

3.3. Bölgede en sık rastlanan 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	Resmi 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.**

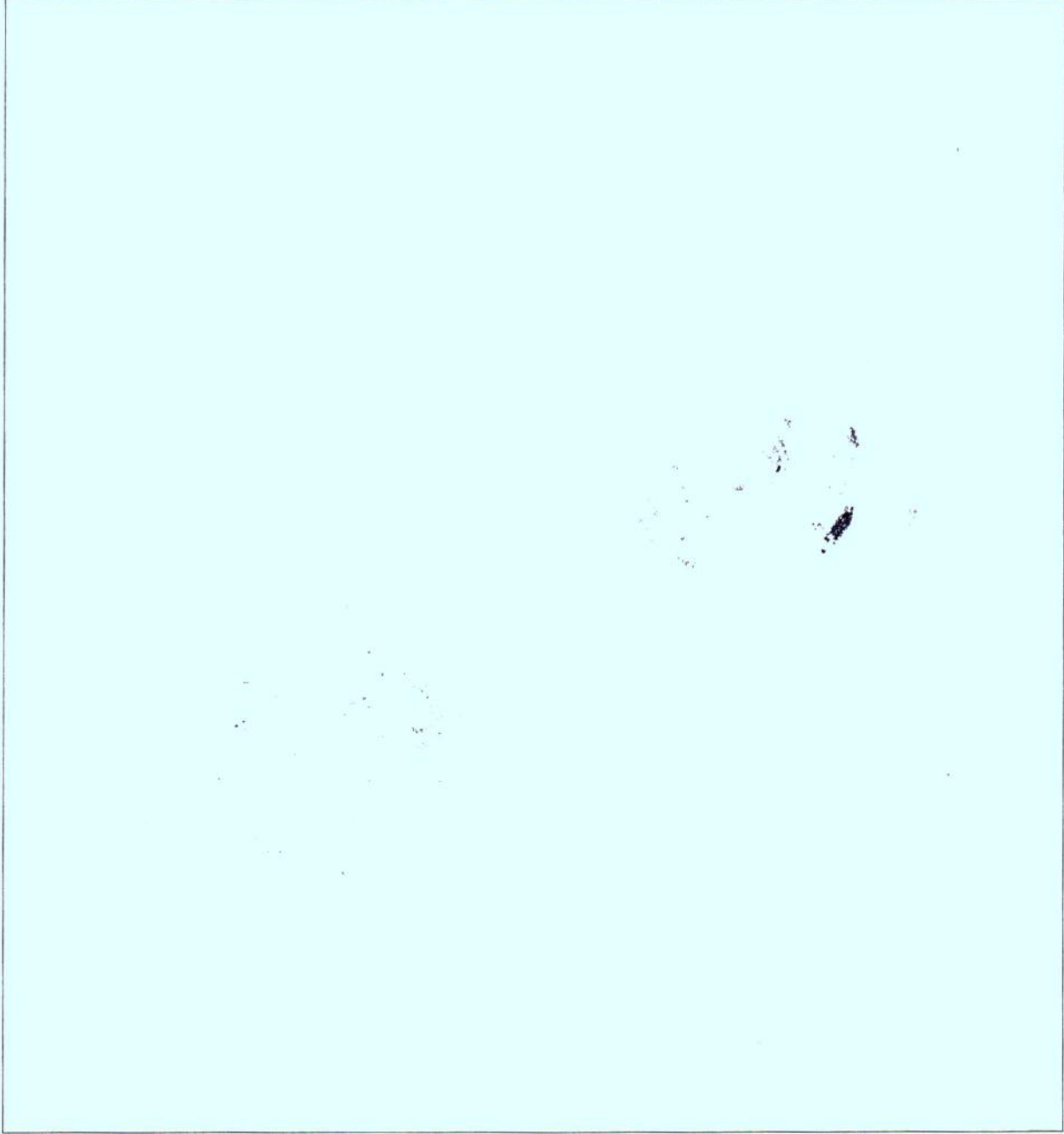
**Sorumlu hekim**

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

**İmza - kaşe:.....**

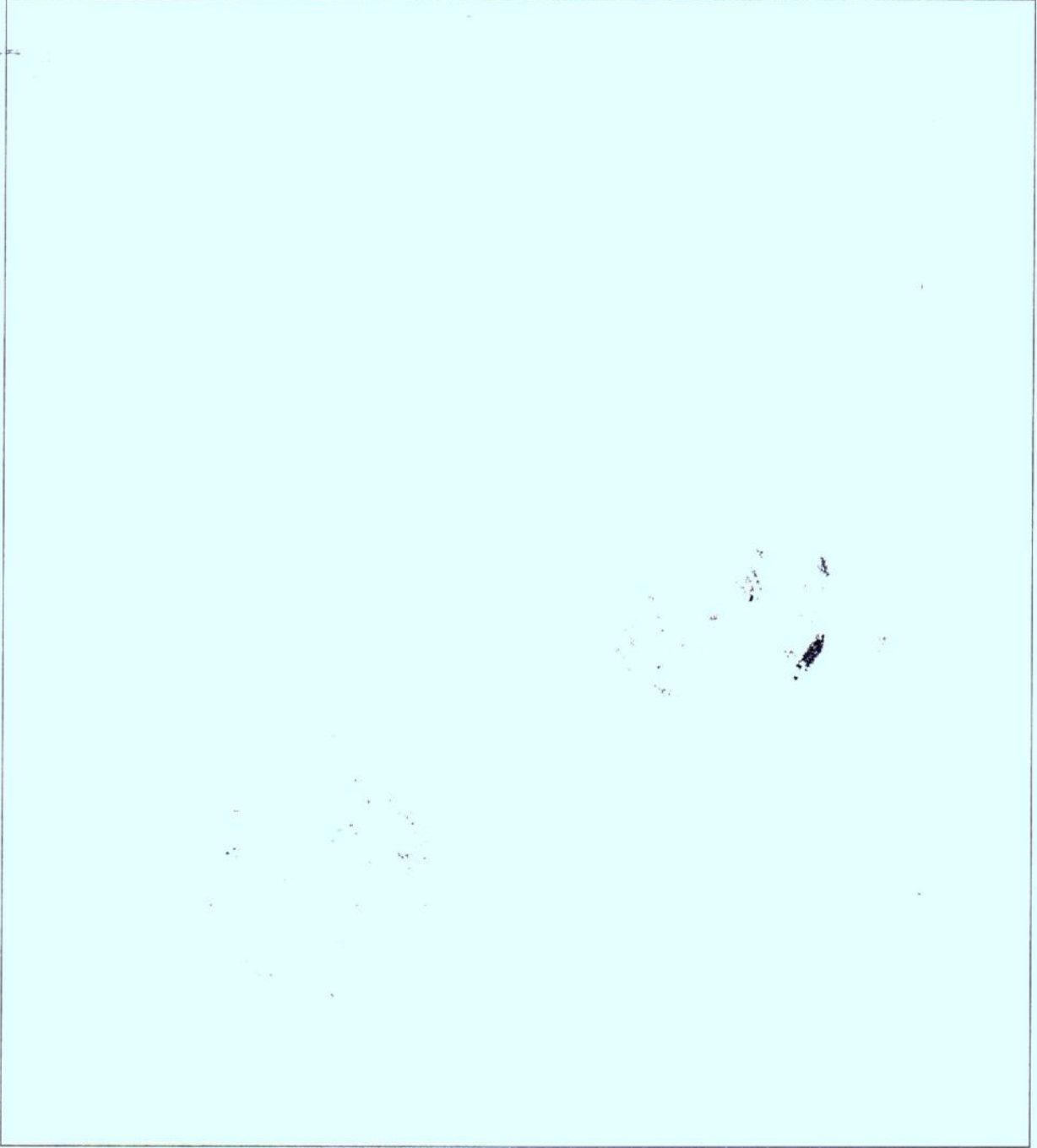
## ÖĞRENCİ GERİBİLDİRİM FORMU

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



## HEKİM GERİBİLDİRİM FORMU

LÜTFEN YAZ UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİZİ BELİRTİNİZ.





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
.....	.....	.....	.....	.....

## GÖÇ HALİNDE

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-Emzikli   
Eşi Başka Yerde   
Kısırlık   
Eşi İstemiyor   
Kendisi İstemiyor   
Diğer

## SİSTEMİK HASTALIKLARI

.....  
.....  
.....  
.....

Sakat   
Sakat Değil





## EK 2: GEBE-LOHUSA İZLEM FİŞİ

### GEBE-LOHUSA İZLEME FİŞİ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Form No. 005

Soyadı: .....

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

Kurumu .....  
Sağlık Evi: .....

Düzenlendiği Tarih: .....

Boy: ..... cm

Adı .....  
Eşinin Adı .....  
Eşinin Akrabalık D: .....  
Doğum Tarihi: .....  
Oğrenim Durumu: .....  
İşi: .....  
Evlernenme Yaşı .....  
İlk Gebelik Yaşı: .....

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

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

Ehennin Adı Soyadı: .....  
Tarih: .....  
İmzası: .....

Heğinin Adı Soyadı: .....  
Tarih: .....  
İmzası: .....





# 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

Cinsiyet

İL: \_\_\_\_\_

KURUM: \_\_\_\_\_

İLÇE: \_\_\_\_\_

SAĞLIK EVİ: \_\_\_\_\_

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

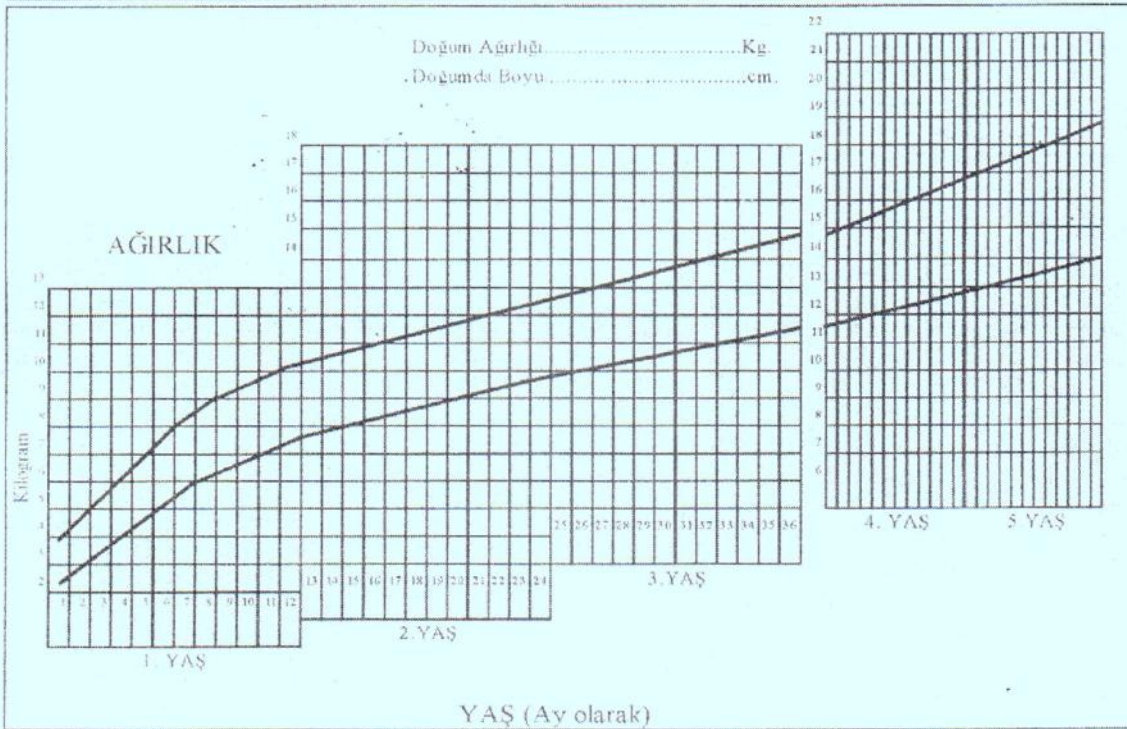
### BEBEĞİN DOĞUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

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:

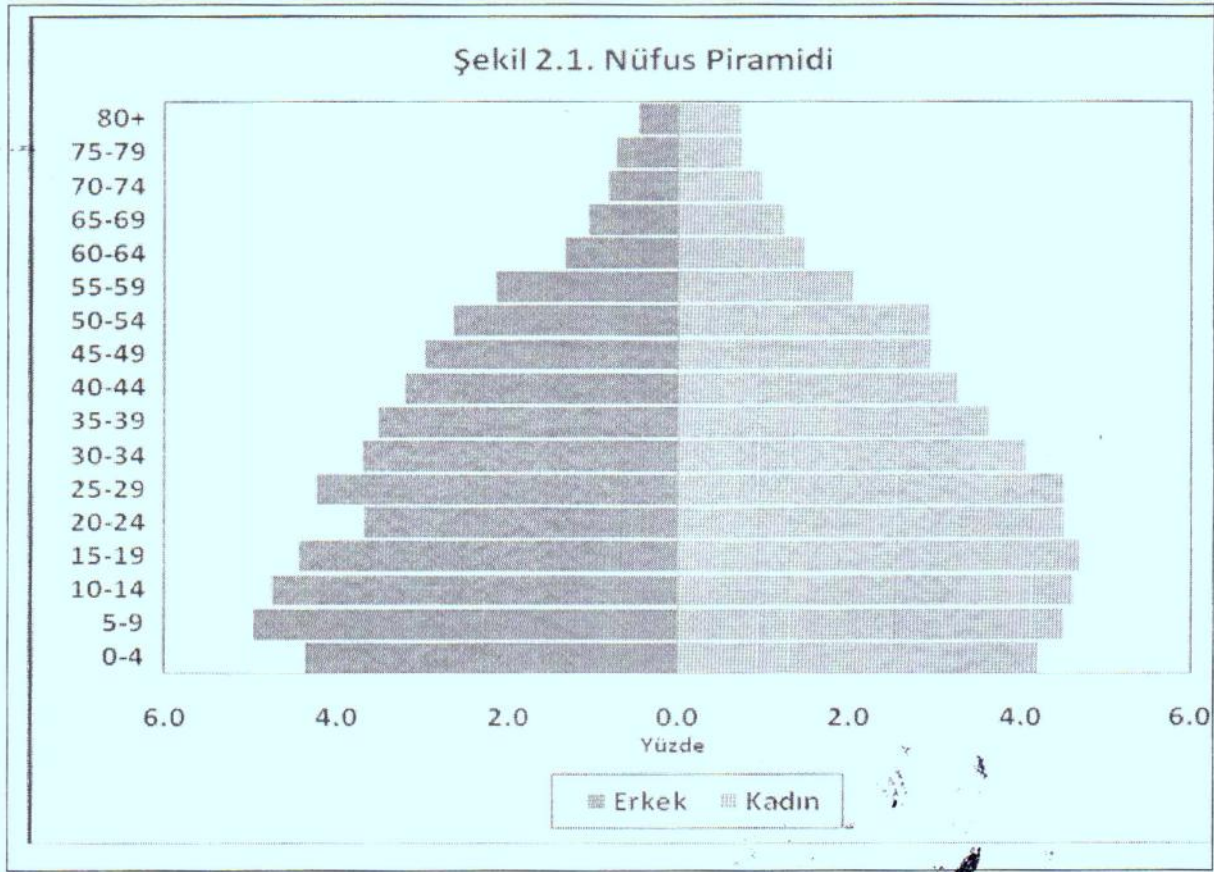








## EK4: TÜRKİYE NÜFUS PİRAMİDİ (TNSA 2008)



## EK 5: TÜRKİYE SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Tablo 1: Türkiye'ye Ait Bazı Demografik Veriler

Demografik veriler	%
Erkek nüfus	50.2
Kadın nüfus	49.7
0-4 yaş nüfus	8.3
0-14 yaş nüfus	25.6
15-49 yaş kadın	26.7
65 yaş ve üzeri nüfus	7.2

**Toplam Türkiye nüfusu: 73.722.988**

Kaynak: Türkiye İstatistik Yılığ 2010

Tablo 2: Türkiye'ye Ait Bazı Sağlık Göstergeleri

Sağlık Göstergeleri	Sağlık Bakanlığı 2009*	Diğer kaynaklar
Kaba Doğum Hızı (binde)	17.7	17.1 (TÜİK 2009)
Kaba Ölüm Hızı (binde)	6.4	3.0 (TÜİK 2009)
Bebek Ölüm Hızı (binde)	13.1	17.6 (TNSA 2008)
Ana Ölüm Oranı (yüzbinde)	18.4	28.5 (UAÖÇ)

Kaynaklar:

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yılığ 2009, Türkiye İstatistik Yılığ 2009, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005.

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

AŞI	TNSA 2008	Sağlık Bakanlığı 2009	İzmir 2009
BCG	95.1	96.0	95.9
5'li KARMA AŞI*		96.0	96.6
DBT-3	80.4	96.0	
KKK**		97.0	97.8
HBV-3	77.9	94.0	96.7
YAŞINA GÖRE TAM AŞILI ÇOCUK ORANI	70.5		
HİÇ AŞI OLMAMIŞ ÇOCUK ORANI	2.6		
GEBE TT-2***			71.9

Kaynaklar:

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı 2009, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü verisi 2009.

\*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>46.0</b>
RİA	16.9
KONDOM	14.3
ORAL KONTRASEPTİF	5.3
TÜP LİGASYONU	8.3
<b>Geleneksel Yöntem Kullanan Kadın</b>	<b>27.0</b>
GERİ ÇEKME	26.2
TAKVİM	0.6
<b>Hiçbir Yöntem Kullanmayan Kadın</b>	<b>27.0</b>

Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 2008



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

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

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 kriterlerini karşılayacak şekilde doldurulması
- Staj yapılan kurumdaki sorumlunun onayı (imza ve kaşe)