T.C.

Adıyaman Valiliği

\_\_\_\_\_\_\_\_ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ TABİPLİĞİ

\_\_\_\_\_\_\_\_ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ / BİRİMİ

 \_\_\_\_\_\_ NOLU AİLE HEKİMİ

MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ AYLIK BEYANI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Yıl : 20\_\_\_\_ |
|  |  |  | Ay : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Form No:2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No**  | **Tarih**  | **Saat**  | **Gidilen Yerleşim Yeri**  | **Nüfusu** | **Görevli Personel Kodu\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |

\*Personel Kodları : 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Görev,Adı-Soyadı ) 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **Düzenleyen :** | **Onaylayan :** |
| Adı Soyadı : | Adı Soyadı : |
| Görevi :  | Görevi : |
| İmza :  | İmza : |

**AİLE HEKİMLİĞİ**

**MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA YÖNERGESİ**

1. Mobil sağlık hizmetleri sırasında Aile Hekimlerinin diğer bölgelerden gelen hastalarının mağdur edilmemesi için birden fazla Aile hekiminin çalıştığı Aile Sağlığı merkezlerinde Aile Hekimi geziye çıktığında yerine kimin bakacağını Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi Tabipliğine daha önceden bildirecek ve Aile hekimi tarafından kendisine kayıtlı hastaların görebileceği şekilde ilan edecektir.
2. Mobil Sağlık hizmetleri sırasında aile hekimleri yükümlü oldukları bölgede ki aile hekimine ulaşamayanlarla, yaşlılara, sosyal hastalıklı olanlara, yatalak ve kronik hastalığı olanlara, gebe, loğusa, bebek ve çocuklara yönelik tespit, takip ve aşılama hizmetleri vermek. Mobil sağlık hizmetlerinde Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesi esastır.
3. Mobil Sağlık hizmetleri için gidilecek yere ait yolun kar, heyelan vb… nedenlerle kapanması gibi mülki idare amirinin takdir edeceği mücbir sebeplerle mobil sağlık hizmetlerinin yapılamaması hariç, mobil sağlık hizmeti yapılmadığı zaman mobil hizmet ücreti ödemesinde kesinti yapılır.
4. Her ayın ilk 5 günü içerisinde bir sonraki ayın gezi planı, biten ayın gezi beyanı ve mobil hizmet faaliyet raporu bağlı bulunulan Toplum Sağlığı Merkezine bildirilecektir. Bu bildirimin yapılmaması halinde ilgili aile hekimine mobil ücret ödemesi yapılamayacaktır.
5. Onaylanmış programda yapılacak her türlü değişiklikte bağlı bulunan Toplum Sağlığı Merkezinin ikinci bir onayının alınması gerekmektedir. Mobil sağlık hizmet uygulamasında ulaşım giderleri (araç, yakıt vs.) aile hekimince karşılanacaktır.
6. Gezi programı yaparken uyulacak kural :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nüfus** | **Bir ayda yapılması gereken asgari mobil hizmet süresi** |
| ---- - 200 | 8 Saat | İki yarım gün ( 15 günde bir yarım gün) |
| 201 – 500  | 16 Saat | Dört yarım gün ( Haftada bir yarım gün) |
| 501 - 1000 | 32 Saat | Sekiz Yarım gün ( Haftada 1 gün) |
| 1001 - 1500 | 48 Saat | On iki yarım gün ( Haftada 1,5 gün) |
| 1501 - 2000 | 64 Saat | Onatlı yarım gün ( Haftada 16 saat) |
| 2001 ve üzeri  | 80 Saat | Yirmi Yarımgün ( Haftada 20 saat) |

Bu hesap üzerinden Toplam 3400 nüfusu olan ve 1800 mobil nüfusa sahip bir aile hekiminin yapması gereken mobil hizmet planı örneği :

Merkez Nüfus 1.600

 A Bölgesi nüfusu 370

 B Bölgesi nüfusu 730

 C Bölgesi nüfusu 180

 D Bölgesi nüfusu 420

 E Bölgesi nüfusu 100 şeklinde olduğuna göre :

**Örnek Haftalık Mobil Hizmet Programı :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sabah | Öğle |
| Pazartesi | Aile Sağlığı Merkezi | \* C Köyü / E Köyü  |
| Salı | Aile Sağlığı Merkezi |  A Köyü |
| Çarşamba | Aile Sağlığı Merkezi | Aile Sağlığı Merkezi |
| Perşembe | B Köyü / Aile Sağlığı Merkezi  |  B Köyü |
| Cuma | Aile Sağlığı Merkezi |  D Köyü |

 \* C ve E köyüne yapılacak geziler dönüşümlü olarak on beş günde bir gerçekleştirilecektir.