

SUNUŐ

Değerli MeslektaŐlarım,

Bilindiği gibi 1 Ekim 2009 tarihinde ilimizde Aile Hekimliği Pilot Uygulaması baŐlıyor. Bu sũreçte hekimlerimizin ve yardımcı sağlık personelimizin uygulayacakları prosedũrle ilgili bilgileri topluca sunmak amacıyla Bursa Sağlık Mũdũrlũęũ olarak elinizdeki klasũrũ hazırladık.

Klasũr içindeki metin, uygulamaları anlatmaktadır. Őubelerle ilgili genelge, yũnetmelik, protokol, rehber ve formlar ek olarak verilen DVD içeriğinde mevcuttur. Ayrıca DVD’de bazı uygulamalarla ilgili Mũdũrlũęũmũz tarafından hazırlanmıŐ video filmler de mevcuttur. Rehberin klasũr halinde hazırlanma sebebi ilerleyen zaman içinde uygulamalarla ilgili gũncellemelerin rehber bũtũnlũęũ bozulmadan ilave edilmesine imkan vermesidir. Rehberin bũtũnũ ve zamanla deęiŐebilecek uygulamalar ve gũncellemeler sayfa sayısı ile Mũdũrlũęũmũz Web sitesinden yayınlanacaktır. Bũylece hekimlerimiz ilgili deęiŐikliklerin çıktılarını klasũrde deęiŐtirerek uzun yıllar kullanabilecekleri bir dokũmana sahip olacaklardır.

Uygulama sũrecinin halkımızla tũm sağlık çalıŐanlarımız için hayırlı olmasını diler, baŐarılarınızın devamını dilerim.

Dr. İsmail Hakkı Çelik
Bursa İl Sağlık Mũdũrũ

İÇİNDEKİLER**TOPLUM SAĞLIĞI VE AİLE SAĞLIĞI ŞUBESİ UYGULAMALARI.....5**

Aile Hekimliği İle İlgili Mevzuatlar	6
Aile Sağlığı Merkezi Kriterleri	7
Aile Sağlığı Merkezinin Temini	7
Bursa İli Aile Hekimliği Uygulamasında Kullanılacak T.S.M - A.S.M - A.H.B.	
İç/Dış Tabelaları İle Aile Hekimleri Kaşelerine Dair Standartlar	10
Kaşeler	12
Adli Tabiplik Hizmetleri	13
Aile Hekimliğinde Psikotrop Reçetelerin Temini, Muhafazası Ve Kullanımı	14
Bursa İli Aile Hekimliği	
Gezici Sağlık Hizmetleri Uygulama Kuralları	15

İDARİ VE MALİ İŞLER ŞUBESİ UYGULAMALARI.....17

Aile Hekimliği Bursa İli Yönergesi	18
Binalara Yönelik Hükümler	18
Demirbaş Malzemeler ve Binalara Yönelik Hükümler	18
Abonelikler	19

AÇSAP ŞUBESİ UYGULAMALARI20

Neonatal Tarama Programı	21
Bebek Dostu İl Projesi	21
Aile Planlaması Ve Diğer Malzemelerin Dağıtımı	21
Gebelere Demir Destek Programı	22
Bebeklere Demir Destek Programı	22
D Vitamini Destek Projesi	22
Anne Ölümleri Veri Sistemi	22
Misafir Anne Projesi	23
Bebek Ölümleri İzlemi Sistemi	23
Form 102'nin Gönderilmesi	23
Form 103'ün Gönderilmesi	23
İzlemler	24
Doğum Öncesi Bakım Ve İzlemi	24
Doğum Sonrası Bakım Ve İzlemi	24
15-49 Yaş Kadın İzlemleri	24
Bebek Ve Çocuk İzlemleri	24

BULAŞICI HASTALIKLAR ŞUBESİ UYGULAMALARI..... 25

Bulaşıcı Hastalık Bildirimleri	26
Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Esasları	26
İstisnalar	28
Hastalık Kontrol Programları	28
Aşı Uygulamaları	30
Aşı Takvimi	30
Aşı Uygulamalarında Genel Kurallar	32
Aşı Uygulamalarında Kayıt Ve Bildirim Sistemi	34
Kayıt Ve Bildirim Formları	35
Form 012 (Aşı Kayıt Fişi)	35
Form 012A (0–59 ay aşı kayıt fişi)	35
Form 012B (5 yaş üzeri aşı kayıt fişi)	36
Form 013	36
Form 013B	36
Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu	36
Form 004 (Kişisel Sağlık Fişi)	36
Form 005 (Gebe- Lohusa İzleme Fişi)	37
15–49 Yaş Kadın İzleme Fişi	37
Form 006 (Bebek ve Çocuk İzleme Fişi)	37
Aşı kartı	37
Aylık GBP Sürveyans Formu	37
Aşı İzlem Çizelgeleri	37
Aşı Kontrendikasyonları	37
Aşılanmaya Engel Oluşturmeyen Durumlar (Yanlış Kontrendikasyonlar)	39
Açılan Aşı Şişesi Kullanım Süreleri	40
Aşı Sulandırmada Genel İlkeler	41
Aşı Uygulama Teknikleri	42
Aşı Lojistiği	43
Soğuk Zincir	45
Aile Hekimliği Düzeyinde Yapılacak İşler	48
Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (Asie)	48
Gbp Hastalık Programları	50

RUH SAĞLIĞI ŞUBESİ UYGULAMALARI.....54

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı	55
ÇPGD Programının amacı	55
ÇPGD Programı uygulaması esnasında ASM'ler tarafından kullanılacak materyal	55
ÇPGD Programının uygulama yöntemi	56
İzleme Formu uygulanırken nelere dikkat edilmelidir?	57
ÇPGD Programı Besin Desteği Alt Programı	58
ÇPGD Programı Besin Desteği Alt Programında	

Aile Hekimi Ve Ase'nin G¼revleri	59
ÇPGD Programı kapsamında aile hekimleri tarafından düzenli olarak gönderilmesi gereken formlar	59
Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	60

EĞİTİM ŞUBESİ UYGULAMALARI.....61

Aile Hekimliği Uygulamasında KKMM Programı Süreci	62
Amaç	62
Hedef Grup	62
Uygulama	63
Eğitimlerin İşleyişi	63
Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitimi	64
Amaç	64
KMMM Form 1	64
KMMM Form 2	64
Halk Eğitimi Aylık Faaliyet Formu	64

KANSER KAYIT MERKEZİ UYGULAMALARI.....65

Kanser Bildirim Formunun Düzenlenmesi	66
Kişiye İlişkin Bilgiler	66
Hastane Kayıtlarına Yönelik Bilgiler	66
Tümöre Yönelik Bilgiler	66
Tedaviye Yönelik Bilgiler	67

BİLGİ İŞLEM VE İSTATİSTİK ŞUBESİ UYGULAMALARI.....68

Form 018/A Hastalık Formu	69
Form 001 Ev Halkı Tespit Fişi	70
Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri	72
Sakatlık Grupları Ve Çalışma Gücü Kayıp Oranları	73
Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi (Form 023)	74
Ölüm İstatistik Formu(Defin Ruhsatı)	78
Form 18/C Zehirlenme Vaka Bildirim Formu	80

Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Şubesi Uygulamaları

AİLE HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ MEVZUATLAR

- 1- 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun
(09.12.2004 Tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete)
- 2- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
(06.07.2005 Tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete)
 - a)Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (28 Temmuz 2006 Tarih ve 26242 sayılı Resmi Gazete)
 - b)Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (05 Aralık 2006 Tarih ve 26367 sayılı Resmi Gazete)
 - c)Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (24 Mart 2007 Tarih ve 26472 sayılı Resmi Gazete)
- 3- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik
(12.8.2005 Tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete)
 - a)Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(25.04.2006 Tarih ve 26148 sayılı Resmi Gazete)
- 4- Aile Hekimliği Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (01.09.2005)

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ KRİTERLERİ

Aile Hekimliği Birimlerinin hizmet vereceği Aile Sağlığı Merkezlerinin seğilmesinde ve belirlenmesinde uyulacak kriterler ve standartlar 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ‘‘Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik’’ in İkinci Kısım Birinci Bölüm’ünde ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu standartları içeren Yönetmelik maddeleri aşağıda verilmiştir:

BİRİNCİ BÖLÜM

Fiziki ve Teknik şartlar

Aile sağlığı merkezi

Madde 20 — Aile sağlığı merkezi, Bakanlıkça öngör¼len nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.

Aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan her bir aile hekimi ayrı ayrı sözleşme yapmak zorundadır.

Fiziki şartlar

Madde 21 — Aile sağlığı merkezleri aşağıda belirtilen asgari fiziki şartları sağlamalıdır:

a) Bina; kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma ve aydınlatma imkânlarına sahip olmalıdır, toplam alanı bir aile hekimi için 60 metrekaredir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare eklenir.

b) Bekleme ve sekreter kayıt odası bulunmalıdır.

c) Muayene odası, her aile hekimi için en az 8 metrekare olmalıdır.

d) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği ve sterilizasyon cihazlarını alabilecek büyüklükte olmalıdır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, jinekolojik muayene masası ve bu muayene ve müdahalelerin ve acil müdahale malzemelerinin, dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.

e) Çalıştırılması plânlanıyorsa, laboratuvar cihazlarının bulundurulacağı ve çalıştırılacağı uygun bir oda bulunmalıdır.

f) Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, istatistik tutma, resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların yapılacağı arka büro veya bir bölme bulunmalıdır.

g) Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

Muayene odası dışında bahsedilen diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir. Yukarıda bahsedilen odalardan (d), (e) ve (f) bentlerinde belirtilenler ayrı oda olmak zorunda değildir, uygun başka odalarla birleştirilebilir.

Aile sağlığı merkezinin temini

Madde 23 — Aile hekimleri öncelikle, bölgedeki Bakanlık ve diğer kurumlara bağlı uygun sağlık kuruluşlarında hizmet verirler. Bu imkânların sağlanamaması halinde aile hekimleri çalışacağı bölgede kendi donatacakları uygun standartları taşıyan mekânlarda hizmet verirler.

Aile hekimi birden fazla belde veya köye gezici sağlık hizmeti vermek zorunda ise il sağlık müdürlüğüne uygun gör¼len merkezi konumdaki yerleşim biriminde ikamet eder. Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti vereceği belde ve köylerin tespitinde aynı güzergâhta ve birbirine yakın konumda olması gibi coğrafi özellikler göz önünde bulundurulur. Bağlı olan yerleşim biriminde sağlık evi var ise aile hekimi bu sağlık evinde hasta kabul edebilir.

Merkezlerin belirlenmesinde, sağlık hizmetlerinin çeşidine ve niteliğine uygun olması, hizmeti sunan ve kullananların memnuniyetini sağlaması, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari standartları sağlaması ve hizmetten yararlanan nüfusun kolayca ulaşabileceği yerde olması esastır.

Göreve yeni başlayan aile hekimi mevcut personel ile hizmet vermeye başlar. İsterse hizmet verdiği mekânı il sağlık müdürlüğünün uygun görüşü ile değiştirebilir.”

Mevcut aile sağlığı merkezinin başka bir binaya taşınması veya aile sağlığı merkezinden hekimin ayrılarak yeni bir aile sağlığı merkezi kurulmak istemesi halinde uygulanacak prosedürler ve aranacak kriter ve standartlar ise Sağlık bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 20.02.2009 tarih ve 5211 sayılı yazısında açıkça belirtilmiştir. Bu standartlar şu şekildedir:

“Aile hekimi/hekimlerinin talebi halinde bu talepte bulunan hekim/hekimler dilekçeyle bağlı bulunduğu sağlık grup başkanlığı aracılığıyla il sağlık müdürlüğüne başvururlar ve müdürlükçe uygun bulunan mekânlarda bu hizmetlerine devam edebilirler. Bunun için;

- Binanın, 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik" in "Fiziki şartlar" başlıklı 21 inci maddesinde zikredilen asgari fiziki şartları sağlaması gerekmektedir.
- Bu fiziki şartlara ek olarak; Binanın, hizmetin niteliğine uygun, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari standartları sağlaması ve hizmetten yararlanan nüfusun kolayca ulaşabileceği yerde olması esastır.
- Aile sağlığı merkezi, tercihen bulunduğu binanın giriş ve/veya birinci katında olmalıdır. Merkezin binanın giriş ve/veya birinci katında kurulamayacak olması halinde, binada tekerlekli sandalye sığabilecek nitelikte bir asansör olması, özürllü ve yaşı hastaların giriş çıkışlarını kolaylaştıracak tedbirlerin alınması gereklidir.
- Aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak binada merkez olarak kullanılan kısımda, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve merkez içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.
- Yeni kurulacak merkezde ulaşım ve hizmet sunumunda kolaylık sağlanması açısından enjeksiyon, pansuman ve acil müdahaleler için kullanılacak odanın, merkezin girişine ve müdahaleye uygun bir alanda bulundurulması gerekir.
- Tıbbî atıkların insan ve çevre sağlığını olumsuz etkilemeyecek şekilde, kesici ve delici atıkların da sert plastik kutularda muhafaza edilmeleri ve imhaları için ilgili Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun yöntemlerle merkezden uzaklaştırılmasının sağlanması zorunludur.
- Merkezin sıcak mevsimlerde Uygun klima sistemi ile soğutularak ve her türlü -soba hariç olmak üzere merkezi veya kat kaloriferi sistemi veya uygun ısı temin eden bir sistemle ısıtılarak, oda sıcaklığının 18 ila 22 derece arasında tutulacak şekilde bir sisteminin kurulmuş olması gereklidir.
- Merkezlerde, elektrik kesilmesi halinde en kısa süre içinde otomatik olarak devreye girebilecek ve yirmi dört saat boyunca elektrik kesintisini tolere edebilecek uygun güç ve nitelikte bir jeneratör bulunması zorunludur.
- Merkeze ait tabelalar yürürlükteki mevzuata uygun olarak düzenlenir. Merkezde bütün oda ve birimlere ait kapılarda 5 cm. x 20 cm. boyutlarında, oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur. Bu tabelanın altında da oda veya birimin hangi sağlık personeli tarafından kullanıldığını belirtir ikinci bir tabela bulunur.
- Merkezin faaliyet göstereceği binada eczane bulunamaz.
- 10-Aile sağlığı merkezlerinde görev yapacak aile hekimi sayısının zorunlu haller dışında (tek hekim ile faaliyet gösteren merkezler, kamuya ait bina bulunmadığı haller vb.) asgari 2 (iki) azami 5 (beş) hekimden oluşur.

- Aile hekimi birden fazla belde veya k¼ye gezici sağlık hizmeti vermek zorunda ise kendi b¼lgesi i¼erisinde, il sağlık m¼d¼rl¼đ¼nce uygun g¼r¼len merkezi konumdaki yerleşim biriminde ikamet eder.

Yukarıdaki şartları taşıyan merkezlere taşınacak aile hekimleri İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne;

- Hekim/hekimlerin yer değişikliği talebini i¼eren dilek¼eleri,
- 2-Merkeze **ait, oda** esasında b¼t¼n mekanların hangi ama¼la kullanılacağını g¼sterir ¼l¼ekli kat planı veya A4 kağıdı ebadına sığacak şekilde krokisi,
- 3-Merkeze bağlı b¼lgeyi g¼steren i¼inde merkezin de yer aldığı 1/5000 ¼l¼ekli vaziyet planı,
- 4-Merkez, kiralanmış bir binada faaliyet g¼sterecek ise binanın en az 3 (¼¼) yıl s¼re ile kiralandığını g¼sterir ve merkezde ¼alıřacak hekimlerin tamamı tarafından (imza yetkisi noter aracılığıyla bir tek hekime verilmişse sadece yetki verilen hekim tarafından imzalanması yeterlidir) imzalanmış kira kontratı, merkezde g¼rev yapacak hekimlere aitse merkezin tapu senedinin sağlık grup başkanlığı onaylı bir ¼rneđi, merkezde g¼rev yapacak hekimlerden birisine aitse bu hekim ile diğer hekimler arasında imzalanmış kira kontratı,
- 5-Merkezin yukarıda sayılan fiziki ¼zellikleri taşıdığına dair merkezin bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi tarafından yerinde hazırlanan rapor,

İle birlikte bir dosya halinde sağlık grup başkanlığı aracılığı ile il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne başvururlar. İl Valiliğinin uygun g¼rmesi halinde hizmete yeni mekanda devam edilir.”

BURSA İLİ AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA KULLANILACAK T.S.M - A.S.M - A.H.B. İÇ/DİŞ TABELALARI İLE AİLE HEKİMLERİ KAŞELERİNE DAİR STANDARTLAR

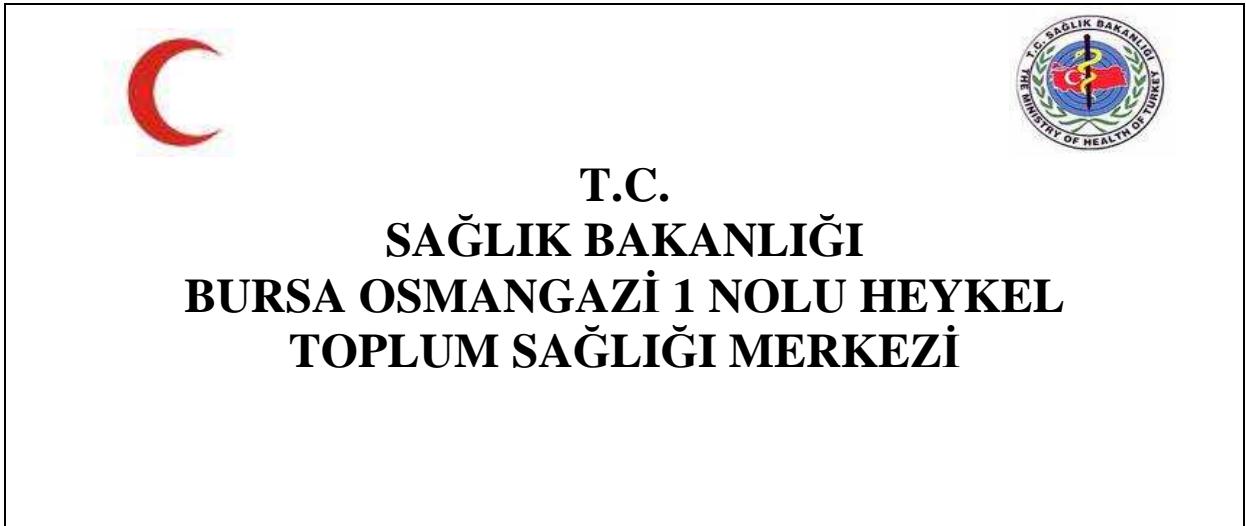
İlimizde 01.10.2009 tarihi itibariyle fiilen başlayacak olan Aile Hekimliği Uygulamasında yeni yapılandırılan Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimliği Birimlerinde kullanılacak tabelaların ve Aile Hekimlerinin kullanacakları kaŐelerin formatları Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 30.01.2007 tarihli ve 1281 sayılı talimatnameleri doğrultusunda d¼zenlenmiŐ ve standartları aşağıda verilmiştir.

TOPLUM SAĞLIĞI VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ

A. DİŞ TABELA

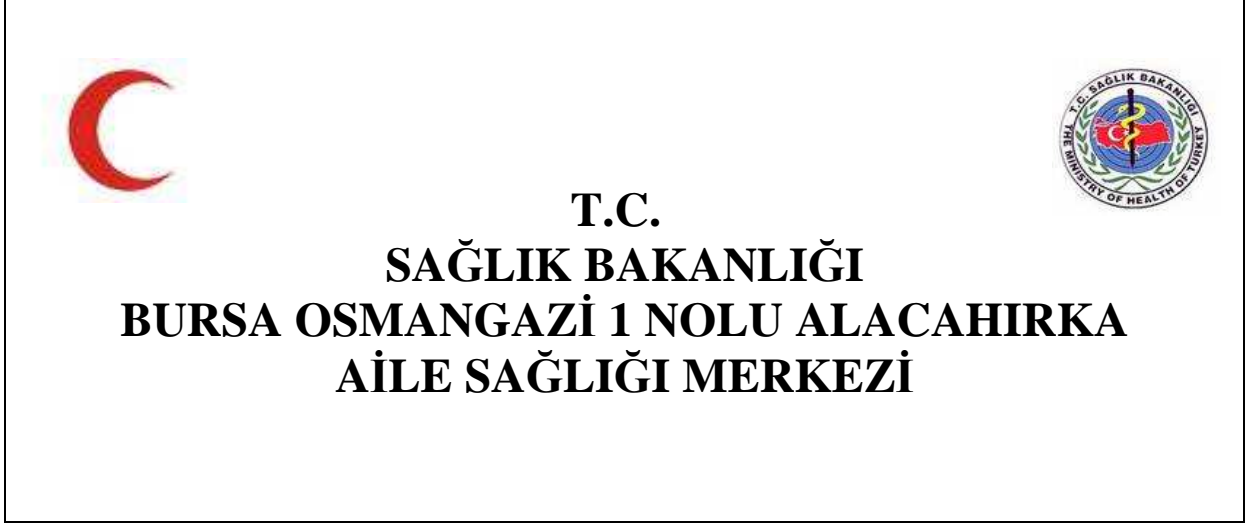
1. Tabelanın boyutu maksimum 3 (¼ç) metrekare olabilir. (M¼cbir sebepler dışında 160 x 80 cm. ebatlarında olması uygundur.)
2. Binanın birden fazla cephesi varsa en fazla iki cephesine asılabilir. Sağlık kuruluŐu faaliyette bulunduğu saatlerde tabelalar ıŐıklandırılabilir veya dıŐarıdan aydınlatılabilir.
3. Zemin beyaz, hilal kırmızı renkte, yazılar siyah renkte olacaktır. KarŐıdan bakıldığında Hilal logosu solda, Bakanlık logosu sağda olacak Şekilde d¼zenlenecektir.
4. Tabela i¼erisinde ge¼en yazıların b¼y¼kl¼kleri ve karakterleri aynı olmalıdır. AŞağıda Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezi dış tabelalarına ¼rnek verilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezi

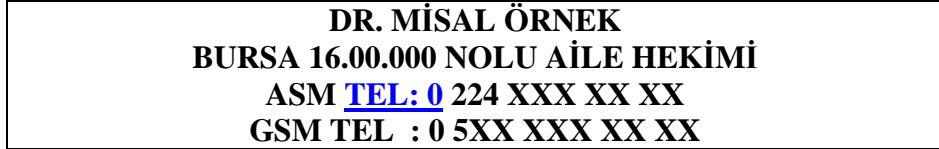


Aile Sağlığı Merkezi

(Birden fazla aile hekiminin çalıştığı mekanlar)



5. Aynı zamanda aile sağlığı merkezlerinin giriş kapısının sağına ve soluna merkezde çalışan hekimlerin tabelaları asılabilir. Bu tabelalar; en fazla 20x50 cm. ebadında olacaktır. İçerisinde yazı karakterleri siyah renkte olacak, altına aile hekimliği biriminin telefon numarası eklenecektir. İstenildiği takdirde aile hekiminin cep telefonu numarası da eklenebilir. rneği aşağıdaki gibidir.



B. İ TABELA

Merkezde b¼t¼n oda ve birimlerin kapılarına oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela asılır. Tabela 5 cm x 20 cm boyutlarında, yazı karakterleri siyah renkte ve yerden 180 cm. y¼kseklikte kullanılan odanın giriş kapısının sağ tarafına asılır. Bu tabelanın altında da oda veya birimin hangi sağlık personeli tarafından kullanıldığını belirtir ikinci bir tabela asılabilir.



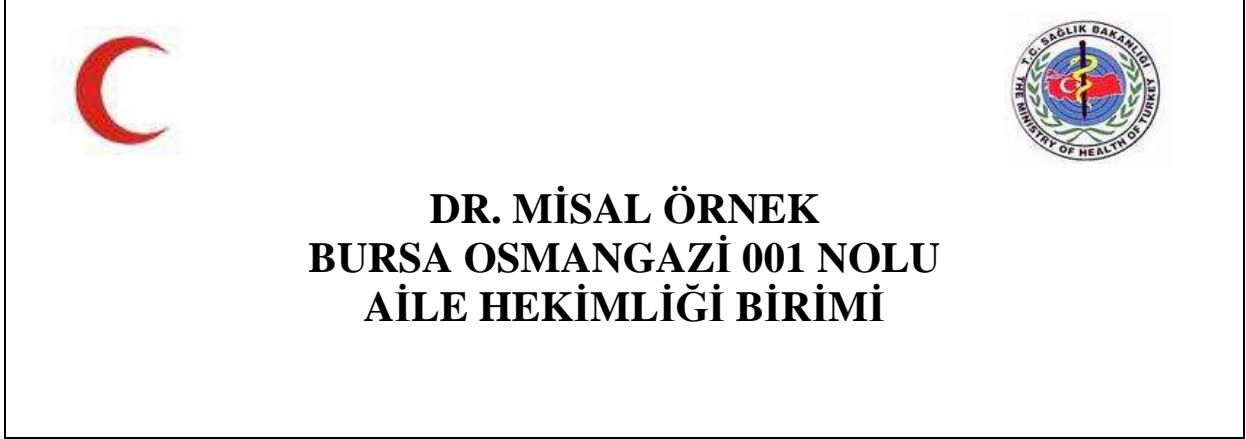
MUAYENE ODASI

LABORATUVAR

AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİ

Aile sağlığı merkezleri bünyesinde veya haricinde tek bir aile hekiminin çalıştığı mekanıdır.

Dış Tabela: En fazla bir metre kare olabilir. Binanın birden fazla cephesi varsa en fazla iki cephesine asılabilir. Sağlık kuruluşu faaliyette bulunduğu saatlerde tabelalar ışıklandırılabilir veya dışarıdan aydınlatılabilir. Aşağıda tabela örneğinde olduğu gibi hilal kırmızı renkte ve karşıdan bakıldığında solda, bakanlık logosu da sağda ve yazılar siyah renkte olmalıdır. Tabela içerisinde geçen yazıların büyüklükleri ve karakterleri aynı olmalıdır.



İ Tabela: En fazla 5x20 cm. ebadında, tabeladaki yazı karakterleri siyah renkte ve yerden 180 cm. yükseklikte kullanılan odanın giriş kapısının sağ tarafına asılır. Odanın kullanım amacını gösterir olmalıdır. Örnekleri aşağıdaki gibidir.

MUAYENE ODASI

LABORATUVAR

KAŞELER

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 30.01.2007 tarihli ve 1281 sayılı talimatnameleri ve 2007/21 sayılı Genelge hükümleri doğrultusunda Aile Hekimliği yapacak hekimlerin kaőelerinde;

1. İlk satırda **Dr.** veya **Uzm.Dr.** unvanından sonra hekimin adı ve soyadı,
2. İkinci satırda aile hekimliğinde kullanılan il kodu, toplum sağlığı merkezi kodu ve aile hekimliği birimi kodu yazılıp “**Aile Hekimi**” ibaresi yazılacaktır.
3. Üünc¼ satırda aile hekimliği yapacak pratisyen hekimler ve aile hekimi uzmanı dışındaki uzman hekimler için “**diploma tescil numarası ve sertifika no**” ve bunların karşılıkları yazılacaktır. Aile hekimi uzmanları için üünc¼ satırda “**diploma tescil numarası ve ihtisas no**” ve karşılığı yazılacaktır. Üünc¼ satırda yer alan sertifika no örneğin: 16.08.001 şeklinde yazılacak olup 16 ilin plaka kodunu, 06 sertifikanın alındığu yılı bu örnekte 2008 yılını, 001 ise o yılda o ilde eğitim alan kişi sırasını gösterir sertifika numarasıdır.
4. Yetkilendirilmiş aile hekimliği yapılan durumda aşağıda kaşe örnekleri ikinci satırındaki “ aile hekimliğinde kullanılan il kodu, toplum sağlığı merkezi kodu ve aile hekimliği birimi kodu “ yazılan bölüme sadece “**Yetkilendirilmiş Aile Hekimi**” ibaresi yazılacaktır.

KAŞE ÖRNEKLERİ:

Aile hekimliği yapan pratisyen tabip

Dr. Misal ÖRNEK
16.00.000 Aile Hekimi
Dip.Tes.No / Sertifika No: 111111 / 16.08.000

Aile hekimliği yapan aile hekimi uzmanı tabip

Uzm.Dr. Misal ÖRNEK
16.00.000 Aile Hekimi
Dip.Tes.No / İhtisas No: 111111 / 22222

Aile hekimliği yapan dal uzmanı tabip

Uzm.Dr. Misal ÖRNEK
16.00.000 Aile Hekimi
Dip.Tes.No / Sertifika No: 111111 / 16.08.000

Yetkilendirilmiş aile hekimi kaşesi

Dr. Misal ÖRNEK
Yetkilendirilmiş Aile Hekimi
Dip.Tes.No / Sertifika No: 111111 / 16.08.000

ADLI TABİPLİK HİZMETLERİ

01/10/2009 tarihinde İlimizde başlayacak olan Aile Hekimliği Uygulamasında, Adli Tabiplik hizmetleri aŗađıda belirtilen hususlara g¼re yapılacaktır;

1-Adli n¼betler, Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerindeki hekimlerin dahil edildiği ortak bir n¼bet listesine uygun olarak tutulacaktır. N¼bet listeleri TSM'ler tarafından bir sonraki ay i¼in birer aylık olarak d¼zenlenecek ve i¼inde bulunulan ayın son haftası i¼inde listeler Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne ulaŗtırılacaktır.

2-Defin ruhsatları Belediye tabibinin olmadığı yerlerde mesai saatleri i¼erisinde ¼len vatandaŗın Aile Hekimi tarafından d¼zenlenecek ve ¼l¼m bildirimleri TSM ¼zerinden Sağlık M¼d¼rl¼klerine yapılacaktır.

3-¼len vatandaŗlar herhangi bir aile hekimine kayıtlı değiller ise defin ruhsatı bağlı bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezinin hekimleri tarafından verilecektir. Mesai saatleri dıŗında ve resmi tatil g¼nlerinde defin ruhsatları o g¼n¼n Adli n¼betçiisi olan hekim tarafından verilecektir.

4-¼len vatandaŗa ait MERNİS tutanağı, defin ruhsatını d¼zenleyen hekim tarafından bilgisayar ortamında eksiksiz ¼ç n¼sha olarak d¼zenlenip yazıcı ¼ıktısı imzalandıktan sonra bağlı bulunduğu TSM'de m¼h¼rletilecektir (Kalemle doldurulmuŗ tutanaklar N¼fus M¼d¼rl¼đ¼ tarafından kabul edilmemektedir.) M¼h¼rlenen Mernis tutanağının iki n¼shası TSM tarafından N¼fus M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderilecek, bir n¼shası ise TSM'de muhafaza edilecektir. Yasa gereği Mernis Tutanağının ¼l¼m tarihinden sonraki ilk 10 g¼n i¼erisinde ilgili N¼fus M¼d¼rl¼đ¼'ne g¼nderilmiş olması gerekmektedir.

5-Otopsi gereken durumlarda o g¼nk¼ Adli n¼betçi hekim sorumludur.

6-Darp sonucu yaralanma vb. adli vakalarda Hastanesi olan İl¼elerde acil servislerde g¼revli hekimler, hastanesi olmayan İl¼elerde ise o g¼nk¼ adli n¼betçi hekim adli tabiplik hizmeti vermekle y¼k¼ml¼d¼r. Yaralanma olmayan ancak Adli Tabip muayenesine ihtiya¼ duyulan diğer durumlarda o g¼nk¼ Adli n¼betçi hekim sorumludur.

7-Adli Tabiplik hizmetlerinde kullanılacak formlar (Defin Ruhsatı, MERNİS Tutanağı vs.) M¼d¼rl¼đ¼m¼z internet sitesinin Aile Hekimliği linkinden yayımlanacaktır.

AİLE HEKİMLİĞİNDE PSİKOTROP REÇETELERİN TEMİNİ, MUHAFAZASI ve KULLANIMI

01/10/2009 tarihinde İlimizde başlayacak olan Aile Hekimliği Uygulamasında, Aile hekimlerinin kullanacakları normal, kırmızı, yeşil ve mor reçetelerin temini, muhafazası ve kullanımında uyulması gereken kurallar, yürürlükte olan Bakanlığımız genelgeleri ve yazılarında belirtilen usul ve esaslara uygun olarak yapılacaktır. Bu usul ve esaslara göre;

1- Kırmızı ve Yeşil reçeteler, İlaç ve Eczacılık Şubesinden Aile Hekiminin istek yazısına binaen Aile Hekiminin kendisine imza karşılığı verilecektir.

2- Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğünün veya İlçe Mal Müdürlüklerinin, Bütçe Gelirleri Hesabına "Çeşitli Gelir" olarak alınmak üzere, bir cilt reçete bedeli olarak **7,00 TL** yatırılması gerekmektedir.

3- Aile Hekimi tarafından yazılan kırmızı ve yeşil reçetelerin kontrollerinin sağlanabilmesi ve hastalar tarafından yapılabilecek suiistimallerin Müdürlüğümüzce takip edilebilmesi için (otomasyon sistemine kayıt edilse bile) bu reçetelerin kaydı tutulacaktır. Aile hekimleri tarafından İlaç ve Eczacılık Şubesinden temin edilecek UYUŞTURUCU-PSİKOTROP MADDE ve MÜSTAHZARLARINA ait kayıt defterlerinin sayfaları numaralandırılıp, Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 05.01.2007 tarih ve 87 sayılı yazılarıyla müdürlüğümüze bildirmiş olduğu fiyat tarifesi gereğince **5.00 TL** döner sermayeye yatırılacak ve sayfaların ortası SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ veya TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ'nin mührü ile mühürlenecek ve defterin son sayfası İlaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğünce kaç sayfadan ibaret olduğu yazılıp, onaylanacaktır.

4- Kayıt defterine; reçetenin tarihi, protokol numarası, hasta TC kimlik numarası-adı ve soyadı, seri harf ve numarası ile yazılan ilacın; adı, miktarı, kullanım dozu ve varsa açıklama bölümüne sağlık kurulu raporu tarih ve sayısı yazılacaktır.

5- Aile hekimlerinin; Bakanlığımızın bu konuda yayınladığı genelgelere aykırı hareket etmeleri durumunda, 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 32 inci Maddesi gereğince haklarında idari yaptırım uygulanacaktır.

6- Başbakanlık Basımevinde bastırılarak illere dağıtımı yapılan kırmızı ve yeşil reçetelerde tespit edilebilecek herhangi bir basım hatasında, o reçete koçanının kullanılmayıp bir tutanakla Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.

Söz konusu reçetelerin muhafazasından Aile Hekimi sorumludur. Her türlü kayıp ve çalınma gibi durumlarda sorumlular hakkında adli, idari ve disiplin soruşturması yapılacaktır.

7- Kullanılan üçüncü nüshalar yazılan son reçete tarihinden itibaren 5 yıl süresince Aile Hekimini tarafından muhafaza edilecektir. 5 yıl sonunda imha edilmek üzere Müdürlüğümüze tutanakla teslim edilecektir.

8- Aile Hekimi sadece kendisine zimmetli olarak teslim edilen kırmızı ve/veya yeşil reçeteyi kullanacaktır, Başka aile hekimine ait reçetenin kullanıldığıının tespiti durumunda sorumlular hakkında adli, idari ve disiplin soruşturması yapılacaktır.

9- Reçetelerin yazımı ve temini ile ilgili Müdürlüğümüz tarafından ayrıca bir talimat yayınlanacaktır.

10- Sözleşmeli veya görevlendirme usulüyle çalışan Aile Hekimi görevinden ayrıldığı takdirde kendisine zimmetli yeşil ve kırmızı reçeteyi İlaç ve Eczacılık Şubesine tutanakla teslim edecek, bu hekimin yerine sözleşmeli veya görevlendirme usulü ile çalışacak olan Aile Hekimi kullanacağı yeşil ve kırmızı reçeteyi İlaç ve Eczacılık Şubesinden temin edecektir.

BURSA İLİ AİLE HEKİMLİĞİ

GEZİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA KURALLARI

İlimizde 01.10.2009 tarihinde başlayacak olan Aile Hekimliği uygulamasında gezici hizmet bölgelerine verilecek olan gezici sağlık hizmetleri aşağıdaki husus ve esaslara göre y¼r¼t¼lecektir;

1- Gezici sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin, bölgelerindeki dağımlık yerleşim birimlerine belirli bir plan dahilinde periyodik olarak ulaşmaları ve bu Őekilde hizmet vermeleri esastır. Aile hekimleri, gezici sağlık hizmeti g¼t¼rd¼kleri bölgede yaşayan ve evde takibi zorunlu olan yaşlı, yatalak, öz¼rl¼, kronik hastalığı vb. durumda olan vatandaşlarımızı tespit ederek bu kişilere yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini ve gebe, loğusa, bebek ve çocukların tespit, takip, aşılama ve ilgili mevzuatlarda belirtilen diğer hizmetleri Aile Sağlığı Elemanları ile bir ekip anlayışı ićerisinde vereceklerdir.

2- Bir sonraki aya ait Gezi Programı Formu'nun (Ek 1) Aile Hekimi tarafından 3 nüsha olarak d¼zenlenmesi ve her ayın ilk beř iř günü ićerisinde 3 nüshasının da bağlı bulunulan Toplum Sağlığı Merkezine ulaştırılması gerekmektedir. Toplum Sağlığı Merkezleri ise kendine bağlı ASM'nin tamamından toplanmış olan formları bekletmeden İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderecektir. İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼nce onaylanan formun bir sureti M¼d¼rl¼kte muhafaza edilecek, 2 nüshası TSM'ne geri g¼nderilecektir. TSM formun bir suretini muhafaza ederek bir suretini ise Aile Hekimine geri g¼nderecektir.

3- Biten aya ait Gezi Beyanı Formu (Ek 2) her ayın ilk beř iř günü ićerisinde Aile Hekimi tarafından 3 nüsha olarak d¼zenlenecek, bir nüshası kendisi tarafından muhafaza edilecek, iki nüshasını ise bağlı bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezine g¼nderecektir. TSM formun bir suretini muhafaza ederek bir suretini bekletmeden İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderecek ve bu suret M¼d¼rl¼kte muhafaza edilecektir.

4- Biten aya ait Gezici Sağlık Hizmetler Aylık Faaliyet Raporu Formu'nun (Ek 3) Aile Hekimi tarafından 2 nüsha olarak d¼zenlenmesi, bir nüshasının kendisi tarafından muhafaza edilmesi, 1 nüshasının ise her ayın ilk beř iř günü ićerisinde bağlı bulunduğu Toplum Sağlığı Merkezine ulaştırılması gerekmektedir. TSM ise kendisine bağlı t¼m aile hekimleri tarafından g¼nderilen Gezici Sağlık Hizmetleri Aylık Faaliyet Raporu Formlarının icmalini alarak verileri bir formda toplayacak ve bu formu bekletmeden Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderecektir. Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ t¼m İle ait verileri bir formda toplayacak ve her ayın 20'sine kadar Bakanlıkta olacak Őekilde g¼nderecektir.

5- Her bir Aile Hekimi, kendi bölgesinin gezici hizmet aylık planını, GSH verilecek her bir yerleşim biriminin n¼fusuna göre aşağıda belirtilen s¼relere göre oluşturacaktır.

GSH N¼fusu	Bir ayda verilmesi gereken asgari GSH s¼resi	Aćıklama
200'e kadar	4 Saat	Ayda bir yarım g¼n veya haftada 1 saat
201-500	8 Saat	Ayda bir tam g¼n veya haftada 2 saat
501-1000	16 Saat	Ayda 2 tam g¼n veya haftada 4 saat
1001-1500	32 Saat	Ayda 4 tam g¼n veya haftada 8 saat
1501 ve ¼zeri	48 Saat	Ayda 6 tam g¼n veya haftada 12 saat

6- Planlama, m¼mk¼n olduğunca aynı yerleşim yerlerine her ayın aynı günü ve aynı saatlerinde gidilecek Şekilde yapılacaktır.

7- 5. Maddede belirtilen s¼relerde verilmesi gereken gezici sağlık hizmetinin hangi g¼n ve hangi s¼rede

verileceği (Saatlik, yarım g¼n veya tam g¼n olarak) ilgili Aile Hekimince gerek Aile Sağlığı Merkezindeki gerekse gezici sağlık hizmetinin g¼t¼r¼leceđi yerleşim birimindeki için yoğunluğu, bağlı yerleşim birimlerinin sayısı, coğrafi durumu, iklim ve ulaşım Şartları dikkate alınarak hizmeti aksatmayacak Şekilde belirlenecektir.

8- Planlama yapılırken, birden fazla aile hekiminin g¼rev yaptığı Aile Sağlığı Merkezlerinde hekimler arasında gerekli koordinasyon sağlanarak her zaman en az bir aile hekiminin ASM'de bulunmasına dikkat edilecektir.

9- Birden fazla aile hekiminin g¼rev yaptığı Aile Sağlığı Merkezlerinde geziye çıkan aile hekiminin yerine hangi hekimin bakacağı önceden tespit edilecek ve bağlı bulunulan Toplum Sağlığı Merkezine bildirilecektir. Ayrıca bu hekimin kim olduğu, geziye çıkan Aile Hekimi tarafından kendisine kayıtlı hasta ve diğer vatandaşların duyabileceği veya g¼rebileceđi bir Şekilde ASM içinde ilan edilecektir.

10- Onaylanmış olan aylık programda yapılacak her t¼rl¼ değişiklikte 2. maddede belirtildiği Şekilde Toplum Sağlığı Merkezi ve Sağlık M¼d¼rl¼đ¼nden yeniden onay alınacaktır.

11- Onaylanan aylık programa g¼re gidilecek yerleşim birimlerine hizmetin g¼t¼r¼leceđi g¼n, k¼y/mahalle muhtarları vasıtasıyla en geç bir önceki haftanın son iş g¼n¼ saat 12.00'ye kadar önceden bildirilecektir.

12- Gezici sağlık hizmeti için gidilecek yere ait yolun kar, heyelan vb. nedenlerle kapanması ya da hastalık vb. gibi m¼lki idare amirinin takdir edeceği m¼cbir sebepler nedeniyle belirtilen g¼nde gezici sağlık hizmetlerinin verilememesi durumlarında bağlı bulunulan TSM'nin de onayı alınması Őartıyla hizmetin ne zaman verileceği yeniden planlanacaktır.

13-Gezici sağlık hizmetleri, 12 Ağustos 2005 Tarih ve 25904 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak y¼r¼rl¼đe giren Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca alıştırılan Personele Yapılacak ¼demeler Ve S¼zleřme Şartları Hakkındaki Y¼netmelik h¼k¼mlerine g¼re ¼cretlendirilecektir.

14- Gezici sağlık hizmeti için gidilecek yere ait yolun kar, heyelan vb. nedenlerle kapanması gibi m¼lki idare amirinin takdir edeceği m¼cbir sebeplerle gezici sağlık hizmetlerinin verilememesi hariç, gezici sağlık hizmetinin verilmediği durumlarda gezici hizmet ¼creti ¼demesinde kesinti yapılır ve ilgili y¼netmelik h¼k¼mleri uygulanır.

15- Yukarıda 2-3-4. Maddelerde belirtilen bildirimlerin zamanında yapılmaması halinde ilgili aile hekimine gezici hizmet ¼creti ¼demesi yapılmayacaktır.

16- Gezici sağlık hizmeti uygulamasında ulaşım giderleri (araç, yakıt vb.) aile hekimlerince karşılanacaktır.

17- Yukarıda belirtilmeyen durumlarda konuyla ilgili y¼r¼rl¼kteki mevzuatta yer alan h¼k¼mler uygulanır.

18- İhtiyaç halinde veya yayınlanan usul ve esaslar d¼hiline bu yukarıdaki maddelerde değişiklik yapılabilir.

İdari ve Mali İşler Şubesi Uygulamaları

AİLE HEKİMLİĞİ BURSA İLİ YÖNERGESİ

BİNALARA YÖNELİK H¼K¼MLER

- 1-) Hazineye ait binalar Defterdarlıkça(Millî Emlak M¼d¼rl¼đ¼nce) aile sağlığı hekimlerine kiralanacaktır. Kiralama aile sağlığı hekimlerinin kullanacağı şahsi odalar ve ortak kullanım alanları şeklinde olacaktır. Binanın hasta bekleme, tuvaletler, laboratuvar, enjeksiyon, acil m¼dahale odası, aile planlaması, mutfak vb. gibi birimler ortak kullanım alanlarıdır. Ortak kullanım alanlarının toplam kirası binada görev yapan aile hekimlerince eşit olarak ¼denecektir.
- 2-) Vakıflara, derneklere, ¼zel kişilere ait halen faaliyette olan binaları kullanacak aile hekimleri ise kira bedellerini aile hekimliği başlangıcından itibaren kendileri ¼deyeceklerdir. Bu mal sahipleri ile halen m¼d¼rl¼đ¼m¼z arasında imzalanan kira s¼zleřmeleri mevcuttur. Bu s¼zleřmelerdeki kiracıya ait y¼k¼ml¼l¼kler aile hekimliği başlangıcından sonra aile hekimlerine aittir.
- 3-) Belediyelere ait olup m¼d¼rl¼đ¼m¼zce kirası ¼denen veya hiçbir kira ¼denmeyen binalarda görev yapacak hekimler de kira s¼zleřmelerini ilgili belediyelerle kendileri yapacaklardır. Bu s¼zleřmelerde su, elektrik, yakıt, telefon, internet ücretleri ile binadaki bakım tadilatları ait esas ve usuller taraflarca belirlenecektir. Bu binaların da bu t¼r işletme giderleri Sağlık M¼d¼rl¼đ¼nce ¼denmesi s¼z konusu değildir.
- 4-)Halen 1. basamak sağlık hizmeti sunulan binaların kullanım alanlarının tamamı Aile Sağlığı hekimlerine devredilmiş olsa bile binada yeterli fiziki alanın bulunması halinde Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ yeni aile sağlığı pozisyonlarında veya diğer sağlık hizmeti sunumlarında kullanmak maksadıyla bu kısımların kullanılmasına karar verebilir. Bu durumda bu binaların elektrik, su , yakıt ve bakım onarım giderleri yeni oluşacak kullanım oranlarına g¼re kullanıcılarca karşılanır.
- 5-) Binalara ait kira s¼zleřmelerinde kiracı ve mal sahiplerinin sorumlulukları aıkça belirtilecektir.
- 6-) Binalarda oluşacak tıbbi atıklar başta olmak ¼zere her t¼rl¼ atık ile ilgili t¼m giderler aile sağlığı hekimlerince ¼denir.
- 7-) Aile hekimliğinin başladığı g¼n aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak (aile hekimlerince yeni kiralanacak binalar hariç) binalar yer teslim tutanağı d¼zenlenerek aile hekimlerimize teslim edilecektir.

DEMİRBAŞ MALZEMELER VE TABELALARA AİT H¼K¼MLER

- 1-) Aile Sağlığı Hekimleri isterlerse halen sağlık kurumlarında kullanılan demirbaş malzemeleri kira bedeli karşılığında kullanabileceklerdir. Kira bedelleri, malzemenin ortalama ¼mr¼ne (amortisman s¼resi), almış maliyetine ve şu ana kadarki kullanım s¼resine g¼re belirlenecektir. Aile sağlığı hekimleri bu malzemeleri kiralamaları halinde kira bedeli için hangi yıllarda ne kadar kira ¼deyeceđini bilme hakkına sahip olacaktır. Bu malzemelere ait kira bedelleri mal sahiplerince (Defterdarlık, D¼ner sermaye saymanlığı ile varsa belediyeler) tahsil edilecektir. Bunlara ait usul ve esaslar malzemelere ait kira s¼zleřmelerinde belirtilecektir.
- 2-) Aile sağlığı hekimleri aile hekimliği başladığı g¼nden itibaren hiçbir şekilde m¼h¼rleri kullanmayacaklardır. M¼h¼rleri beratlarıyla birlikte Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne teslim edeceklerdir.
- 3-) Aile sağlık Merkezlerinin dış tabelaları M¼d¼rl¼đ¼m¼zce yapılmakta olup iç tabelalar aile hekimlerince yaptırılacaktır.
- 4-)M¼d¼rl¼đ¼m¼z, aile hekimliği uygulaması başladıktan sonra aile sağlığı merkezlerindeki malzemelerin (demirbaşların) hekimlerce kullanılanları tespit eder.Kullanılmayan malzemeler kurumlardan alınır.Kullanılmayacak malzemeler için geçmişe d¼n¼k kira bedeli alınmaz. Kullanılan malzemelerin kira başlangıç tarihi aile hekimliğinin başladığı g¼nd¼r.Aile hekimliğinin başladığı g¼nden itibaren kurumlardaki malzemelerden(demirbaşlardan) aile sağlığı merkezindeki t¼m personel sorumludur

ABONELIKLER

1. Halen 1. basamak sağlık kurumu olarak kullanılan binalardaki elektrik, su, telefon, internet ve doğalgaz aboneliklerinin 01.10.2009 tarihine kadarki t¼ketimleri m¼d¼rl¼đ¼m¼zce ¼denecektir. Bu maksatla m¼d¼rl¼đ¼m¼z ile aile hekimleri, aile sağlığı merkezi olarak kullanacakları binaların sayaçlarındaki endeksi okuyarak tutanak altına alacaklardır. Mevcut abonelikler m¼d¼rl¼đ¼m¼z adına kalabileceği gibi isteyen aile hekimleri abonelik değişikliği ile ilgili t¼m giderleri karşılayarak kendi adlarına da alabilecektir.
2. Abonelikler m¼d¼rl¼đ¼m¼z adına kalması durumunda bunlara ait faturalar ve her t¼rl¼ giderler(elektrik için kompanzasyon giderleri de) aile hekimlerince ¼denecektir. Faturalar m¼d¼rl¼đ¼m¼ze teslim edilse dahi hiçbir şekilde M¼d¼rl¼đ¼m¼zce ¼denmeyecektir. Faturaların zamanında ¼denmemesi halinde doğacak gecikme cezası, faiz, açma kapama ¼creti vb gibi her t¼rl¼ giderlerden aile hekimleri sorumludur. Bu durumda Sağlık M¼d¼rl¼đ¼đ¼ ¼denmeyen her t¼rl¼ borçları, halen o binada hizmet eden aile hekimlerinin ¼cretinden eşit miktarda keserek ¼der ve m¼d¼rl¼k adına olan aboneliğini iptal ettirir.
3. Abonelikler konusunda ilgili kuruluşlara M¼d¼rl¼đ¼m¼zce gerekli bilgilendirme yapılmıştır.
4. Aile hekimlerimizce yeni kiralanacak veya ilk kez aile hekimlerimizce kullanılacak olup m¼d¼rl¼đ¼m¼z adına abonesi bulunmayan binaların abonelikleri aile hekimlerince kendi adlarına yaptırılacaktır.
5. Bazı binalar Toplum sağlığı merkezi veya başka amaçlar için M¼d¼rl¼đ¼m¼zce aile hekimlerimizce ortak kullanılabilir. Bu durumda t¼m abonelikler M¼d¼rl¼đ¼m¼z adına kalacaktır. Bu birimlerdeki telefon ve internet aboneliklerini sadece m¼d¼rl¼đ¼m¼z kullanacağından aile hekimleri telefon ve internet için kendi adlarına abone olacaktır. Elektrik, su, doğalgaz aboneliklerine ait t¼ketimler için taraflar arasında protokol yapılacaktır. Protokollerde ¼deme miktarları ve usulleri belirlenecektir.
6. Aile Sağlığı Merkezlerinden fiziki şartları m¼sait olanların (¼zellikle bodrum katlı binalar) bir b¼l¼m¼ (odası) Toplum Sağlığı Merkezlerinin arşivi veya deposu maksadıyla kullanılabilir. Bu binaların bu kısımları için aile hekimleri kira ¼demeyeceđinden bu kısımların elektrik ve doğalgaz giderleri için m¼d¼rl¼đ¼m¼zce herhangi bir ¼deme yapılmayacaktır.

Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi Uygulamaları

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi (AÇS/AP) tarafından yür¼t¼len uygulamalar kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri'nde gerçeleştirilecek uygulamalar şunlardır:

NEONATAL TARAMA PROGRAMI

Neonatal Tarama Programı ile ilgili genelge ve protokol metni ek DVDdedir. Genelge ve protokol metni kapsamında Aile Hekimleri tarafından yerine getirilecek uygulamalar şunlardır:

Protokol metninde, “Birinci basamak (aile sağlığı merkezi ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi) hizmetlerinden faydalanmak üzere gelen her yenidoğan bebek daha önce hastanede topuk kanı alınıp alınmadığı, alındıysa ne zaman alındığı ve kan alımı öncesi bebeğin beslenip beslenmediği ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Daha önce topuk kanı alınmadıysa, ve topuk kanı bebekten 48-72. saatlerden veya emzirilmeden önce alındıysa topuk kanı mutlaka tekrar alınmalıdır.” denilmektedir.

Olası riskleri ortadan kaldırmak için, bebeğin daha önce hastanede kanı uygun zaman aralığında ve uygun bir şekilde alınmış olsa da birinci basamak sağlık kurumunda ikinci kez kan alınması ilimizde rutin bir uygulama olarak yür¼t¼lmektedir. Bu kapsamda bölgemizdeki her yenidoğan bebeğin topuk kanı doğumu takip eden bir hafta içinde alınarak bağlı bulunan Toplum Sağlığı Merkezi'ne gönderilecektir. Toplum Sağlığı Merkezleri belirlenen bir periyotla kendilerinde biriken kanları AÇSAP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne gönderecektir. Ailenin doğumdan sonraki bir hafta içinde bebeğini topuk kanı vermeye getirmemesi durumunda Aile Hekimi aile ile irtibat kurarak bebeğin gelmesini sağlayacaktır. Ailenin direnç göstermesi söz konusuysa bu durum Guthrie Kağıdının arkasındaki “Ebeveyn Rıza Beyanı” kısmındaki ikinci kutucuk işaretilenip aileye imzalatılarak doğrudan AÇSAP Şubesi'ne gönderilir.

Sonucu şüpheli çıkan numuneler AÇS/AP Şubesi tarafından doğrudan Aile Hekimliği Birimleri'ne bildirilecektir. Böyle bir durumda Aile Hekimi, aile ile irtibatı kurarak tekrar numune alınmasını sağlayacaktır. Bu durumda ailenin topuk kanı vermemesi gibi bir durum söz konusu olamaz, hekim, aileyi bulmak ve tekrar kanını almakla yükümlüdür.

Kanların alınması ve nakli ile ilgili dikkat edilecek hususlar protokol metninde mevcuttur.

Neonatal Tarama Programı'nda alınan numunelerle ilgili olarak Form 103'teki ilgili bölümler her ay Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇS/AP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne gönderilmelidir. Form 103'ün ilgili bölümleri ile ilgili açıklama ek DVD'dedir.

Neonatal Tarama Programı ile ilgili genelge ve protokol metni ek DVD'dedir.

BEBEK DOSTU İL PROJESİ

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel M¼d¼rl¼đ¼ tarafından 2008 tarihli genelgeye göre uygulanmakta olan Bebek Dostu İl Projesi kapsamında “Aile Sağlığı Birimi Değerlendirme Formu”, bir Aile Sağlığı Merkezi “Bebek Dostu” unvanı alma talebindeyse değerlendiren ekip (TSM personeli yada Şube çalışanı) tarafından doldurulur. “Emzirme Formları” her ay doldurularak Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇS/AP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne gönderilecektir.

Konu ile ilgili genelge ve formlar ek DVD'dedir.

AİLE PLANLAMASI VE DİĞER MALZEMELERİN DAĞITIMI

Aile Planlaması çalışmalarında kullanılan malzemelerle, dağıtımı M¼d¼rl¼đ¼m¼z tarafından yapılan diğer malzemelerle ilgili talep formu her ay Toplum Sağlığı Merkezlerine iletilir. Toplum Sağlığı Merkezleri de toplu talepleri AÇSAP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne ileterek , temin edilen malzemelerin dağıtımını yapar.

GEBELERE DEMİR DESTEK PROGRAMI

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel M¼d¼rl¼đ¼ tarafından 2007 tarihli genelgeye g¼re uygulanmakta olan Gebelere Demir Destek Programı, Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarınca y¼r¼t¼lecektir. İlgili genelgeye g¼re Aile Hekimleri, Aylık Takip izelgesi'ni her ayın ilk haftası aylık çalışmalarla birlikte sağlık kuruluşlarında doldurarak Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ AÇSAP Şubesi'ne g¼nderecektir.

Gebelere Demir Destek Programı Rehberi esas alınarak Aile Hekimi tarafından **gebeliğin 4. ayının başından (ikinci trimester) itibaren gebelik s¼resince altı ay ve doğum sonrası ¼ç ay olmak ¼zere toplam dokuz ay** s¼reyle, elementer demir ihtiva eden uygun demir preparatı kullanılarak yapılacaktır.

Konu ile ilgili genelge, rehber, akış izelgesi ve İl Aylık Takip izelgesi ek DVD'dedir.

BEBEKLERE DEMİR DESTEK PROGRAMI

Bakanlığın 2004 yılında başlattığı "Demir Gibi T¼rkiye" Programı kapsamında aşağıdaki uygulamalar y¼r¼t¼lmektedir:

- Bebeklerin ilk 6 ay anne s¼t¼ almasının ve 6. Ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek, emzirmenin 2 yaşına kadar s¼rd¼r¼lmesinin sağlanması
- 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı ¼cretsiz demir desteği sağlanması,
- 13-24 ay anemisi olan bebeklere demir tedavisi uygulanması

İlgili form doldurularak her ay Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇSAP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne g¼nderilecektir.

Konu ile ilgili genelge ve form ek DVD'dedir.

D VİTAMİNİ DESTEK PROJESİ

Bakanlığın 2005 yılında g¼nl¼k 400 U D vitamininin 1 yıl s¼re ile verilmesi amacıyla başlattığı "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin nlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması" projesi kapsamında, bebeklere doğumdan itibaren 1 yaşına gelene kadar ağızdan, bir kerede g¼nde 3 damla D vitamini verilmektedir.

İlgili formun her ay d¼zenli olarak Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇSAP Şubeye g¼nderilmesi gerekmektedir.

Konu ile ilgili genelge ve form, ek DVD'dedir.

ANNE L¼MLERİ VERİ SİSTEMİ

Anne l¼mleri gebelik, doğum, doğum sonrası 42 g¼nl¼k s¼rete meydana gelen kadın l¼mlerini kapsamaktadır.

AS/AP Genel M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 2009 tarihli genelgesine kapsamında oluşturulan yeni Anne l¼mleri Veri Sistemine g¼re doğru veriyi sağlayarak anne l¼mleri ile ilgili mevcut bilgi eksikliğini kapatmak amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda genelgede belirtildiği gibi Aile Hekimleri, kendilerine kayıtlı bulunan n¼fustaki anne l¼mlerini, "Anne l¼mleri İl Bildirim Formu" doldurarak her ay bağlı buldukları Toplum Sağlığı Merkezlerine bildirir. (l¼m olsun olmasın form doldurulmak zorundadır). Toplum Sağlığı Merkezleri ise; aylık periyotlarla elde ettikleri muhtarlık bildirimleri, Anne l¼m¼ Defin Listesi, Anne l¼m¼ Defin Bildirim Formu ile birlikte Toplum Sağlığı Merkezi adına "İl Bildirim Formu" nu da (Toplum Sağlığı Merkezinin dolduracağı form kendi b¼lgesindeki t¼m verileri kapsayan icmal bilgisi kapsamındadır.) doldurarak t¼m verileri g¼nderecektir. l¼m olsun ya da olmasın bildirim mutlak surette yapılacaktır. Konu ile ilgili genelge ve Anne l¼m¼ İl Bildirim Formu, ek DVD'dedir

MİSAFİR ANNE PROJESİ

Misafir Anne Projesi ile anne ve bebek ¼l¼mlerini azaltmak için doğum eyleminin gerçekleştirilebileceği hastaneden uzak bir yerleşim merkezinde oturan gebelerin ilgili hastaneye ulaştırılarak doğum eyleminin bu kurumda gerçekleştirmesi, bu gebelere sağlık personeli tarafından ulaşılarak gerekli sağlık ve sosyal desteğin verilmesi, ¼zellikle elverişsiz hava ve yol şartları, maddi imkân yetersizliği ve sosyal endikasyon v.b nedenlerle annelerin sağlıklarını tehdit edebilecek olan koşullara karşı gerekli ¼nlemlerin alınması ve doğum tarihleri yaklaşmış gebelerin doğumu yapabilecek uygun yerleşim merkezlerine nakledilerek g¼venli ortamda doğum yapmaları amaçlanmaktadır. Bu şekilde risk taşıyan gebelerin bildirilmesi ¼ncelikle Aile Hekimleri tarafından yapılacaktır.

Bildirimler her ay genelge ve kılavuzda belirtildiği şekilde ilgili formla yapılacaktır. İlgili genelge, kılavuz ve form ek DVD'dedir.

BEBEK ¼L¼MLERİ İZLEMİ SİSTEMİ

AS/AP Genel M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 2009 tarihli genelgesine g¼re, 0-365 g¼n içerisinde gerçekleşen b¼t¼n bebek ¼l¼mlerini ve nedenlerini tespit ederek gerekli tedbirleri almak için yeni bir bebek ¼l¼m kayıt sistemi geliştirilmiştir.

Bu sistem kapsamında ilde bir ay içinde gerçekleşen t¼m bebek ¼l¼mleri incelemeye alınmakta ve varsa sorumluları belirlenmektedir. **Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının g¼revi doğum ¼ncesi izlem ve bakımların uygun şekilde yapılmış olması bebek ¼l¼mlerinin ¼nlenmesinde ¼nemlidir.**

Aile Hekimleri, genelgede 1. Aşama (¼l¼mlerin Tespiti) maddesinde belirtilen hususları uygulamakla y¼k¼ml¼d¼r. Aile hekimine kayıtlı bulunan n¼fus içinde bebek ¼l¼m¼ olduğu takdirde Toplum Sağlığı Merkezi'ne formla yapılacak bildirimde ilave olarak aynı g¼n içinde AÇSAP Şubesi'ne şifahi olarak da bildirimde bulunulacaktır.

Konu ile ilgili genelge ve form, ek DVD'dedir.

FORM 102'NİN G¼NDERİLMESİ

Aile planlaması hizmetlerinin y¼r¼t¼lmesine, başvuran kişilerin y¼ntem kullanımına g¼re dağılımına, malzeme icmaline ait verilerin bildirimine y¼nelik Form 102, Aile Sağlığı Birimleri'nden her ay Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AS/AP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne g¼nderilecektir.

Konu ile ilgili genelge form ve rehber, ek DVD'dedir.

FORM 103'¼N G¼NDERİLMESİ

Birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanan Pn¼moni tedavisi, ORS sarfiyatı ve NTP takipleri ile ilgili olarak Form 103 doldurularak her ay Aile Sağlığı Birimleri'nden Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇSAP Şube M¼d¼rl¼đ¼'ne g¼nderilecektir.

Formun NTP ile ilgili b¼l¼mleri daha ¼nce açıklanmıştı.

Form 103, ek DVD'dedir.

İZLEMLER

Doğum Öncesi Bakım Ve İzlemi

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel M¼d¼rl¼đ¼ tarafından hazırlanan 2008 tarihli genelgeye g¼re doğum öncesi bakım ve izlemler yapılacaktır. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarınca yapılacak izlemler sonunda elde edilen bulgular, gebe olan kişinin izlem fişine kaydedilecektir.

Riskli gebeler için, ek DVD’de bulunan “Risk Değerlendirme Formu” doldurularak Aile Hekimliği Birimi b¼nyesinde saklanır.

Konu ile ilgili genelge, “Doğum Öncesi Bakım Y¼netim Rehberi”, izlem fişleri ve “Risk Değerlendirme Formu” ek DVD’dedir.

Doğum Sonrası Bakım Ve İzlemi

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel M¼d¼rl¼đ¼ tarafından hazırlanan 2008 tarihli genelgeye g¼re doğum sonrası bakım ve izlemler yapılacaktır. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarınca yapılacak izlemler sonunda elde edilen bulgular, loğusa olan kişinin izlem fişine kaydedilecektir.

Konu ile ilgili genelge ve “Doğum Sonu Bakım Y¼netim Rehberi” ek DVD’dedir.

15-49 Yaş Kadın İzlemleri

Aile Sağlığı Birimleri, altı ayda bir Ocak ve Temmuz aylarının başında ilgili formu bağlı buldukları Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığıyla AÇS/AP şube’sine g¼ndereceklerdir.

İlgili form ek DVD’dedir

Bebek Ve ocuk İzlemleri

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel M¼d¼rl¼đ¼ tarafından hazırlanan 2008 tarihli genelgeye g¼re 0-59 ay arası d¼nemlerde Bebek ve ocuk İzlemleri yapılacaktır. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarınca yapılacak izlemler sonunda elde edilen bulgular, bebek ve çocuğun izlem fişine işlenecektir.

Konu ile ilgili genelge, “Bebek ve ocuk İzlem Protokol¼” ve izlem fişleri ek DVD’dedir.

Bulaşıcı Hastalıklar şubesi Uygulamaları

BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMLERİ

Bulaşıcı hastalık bildirimleri, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesine (22.10.2004 016261 sayı 2004-129 no'lu genelge) göre yapılmaktadır. Bu genelgeye göre **BULAŞICI HASTALIKLARIN İHBARI VE BİLDİRİM SİSTEMİ STANDART TANI, SÜRVEYANS VE LABORATUVAR REHBERİ** yayınlanmıştır. Bu kitapçığa <http://www.bsm.gov.tr/document/default.asp?sube=5> adresinden ulaşılabilir.

Bu kitapçıkta bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara ilişkin sürveyans gerekçeleri, vaka tanımları (olası-kesin), tanı için gerekli laboratuvar kriterleri ve sürveyansının ve bildirimnin nasıl yapılacağına dair bilgiler yer almaktadır.

Aile hekimleri bu kitapçıkta bildirilen;

- **A ve B grubu** hastalıkların **tespit, bildirim ve filyasyonundan sorumludur.**
- **C grubu hastalıklar** ve laboratuvarlardan bildirim yapılan **D grubu hastalık etkenleri** (kendilerine form 014 ile bildirilen) için sadece **filyasyonundan** sorumlu olup, bu hastalıkların **tespit ve bildiriminden, hastane ve laboratuvar** kurumları sorumludur.

BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİM ESASLARI

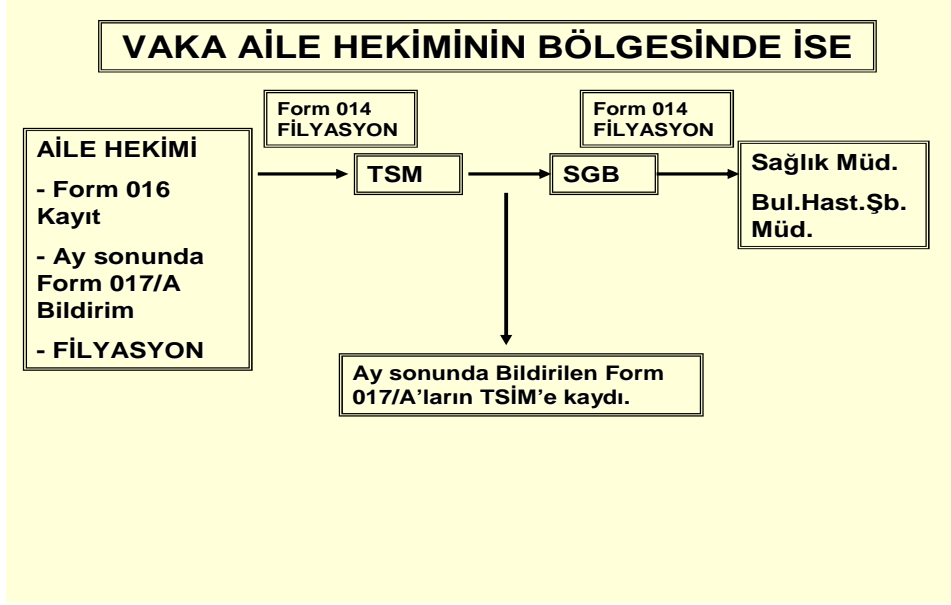
VAKA AİLE HEKİMİNİN KENDİ BÖLGESİNDEN İSE

Aile Hekimi kendisi tanı koymuş ise

- Vakayı Form 014 ile **günlük** olarak bağlı olduğu TSM'ye bildirim yapar.
- Vakayı **günlük** olarak form 016'ya kaydeder. (Form 016'lar ; her bir hastalık için ayrı ayrı tutulur.
- Vaka için filyasyon çalışması da yaparak filyasyon raporunu TSM'ye gönderir.
- **Ay sonunda** form 016'da yer alan vakaları form 017/A 'ya işlenerek, TSM'ye gönderirir.

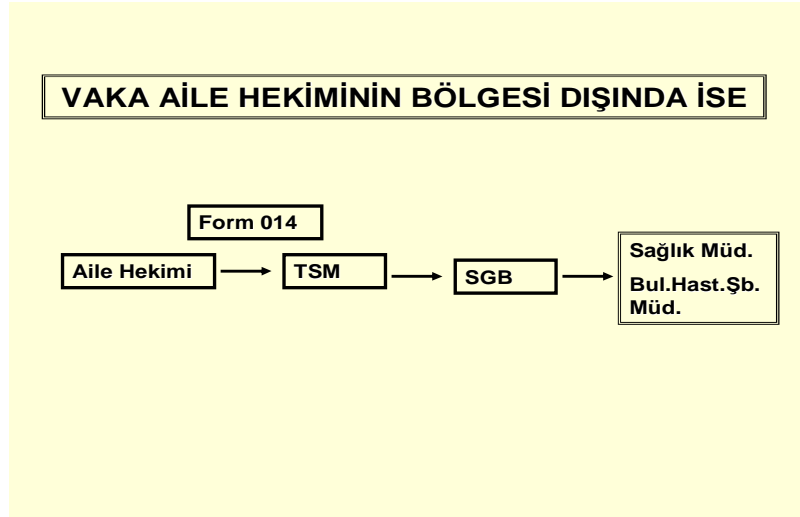
Hastane veya diğer aile hekimleri tarafından tanı konarak kendisine Form 014 ile bildirilmiş ise

- Vakayı **günlük** olarak form 016'ya kaydeder. (Form 016'lar ; her bir hastalık için ayrı ayrı tutulur.
- Vaka için filyasyon çalışması da yaparak filyasyon raporunu TSM'ye gönderir.
- **Ay sonunda** form 016'da yer alan vakaları form 017/A 'ya işlenerek, TSM'ye gönderirir.



VAKA AİLE HEKİMİNİN BÖLGESİ DIŞINDAN İSE;

- Aile Hekimi kendi bölgesi dışından tespit ettiği bildirimini zorunlu hastalığı **G¼nl¼k** olarak form 014 ile bağlı bulunduğu TSM'ye bildirimini yaparak ilgili Aile Hekiminin vakadan haberdar olması sağlanır.



İSTİSNALAR

- A grubu hastalıklardan **t¼berk¼loz** kesin vaka bildirimini gerektirdiği için **aile hekimleri tarafından bildirilmeyecektir. Ancak;**
 - Kendisine başvuran, yeni tanı almış T¼berk¼loz hastalarını VSD'ye telefonla kimlik, adres ve iletişim bilgilerini ihbar etmekle y¼k¼ml¼d¼r..
 - Doğrudan G¼zetimli Tedavi (DGT) kapsamında VSD'ler tarafından AH'lere ulaştırılan "DGT İzlem Formu"nu doldurarak VSD'lere iletir
- **HIV/AİDS** tanının laboratuvar testine dayanması, doğrulama gerektirmesi, doğrulama yapılanlar için (D 86) bildirim formu doldurulması gibi nedenlerle **aile hekimleri tarafından bildirilmeyecektir.**
- **Kuduz ř¼pheli ısırıklar için;** İlimizde t¼m hastane acil servislerinde ve Bursa Devlet Hastanesi kuduz tedavi merkezinde kuduz aşısı uygulanmaktadır. İlk doz aşılardan sonra vaka takipleri devlet hastaneleri ve kuduz tedavi merkezi tarafından yapılmaktadır. Hastaneler ve kuduz tedavi merkezleri g¼nl¼k olarak Kuduz ř¼pheli Isırık Bildirim Fişi doldurarak ilgili TSM'lere bildirimini yapar.
 - Aile Hekimleri TSM'lerce kendilerine Kuduz ř¼pheli Isırık Bildirim Fişi ile bildirilen vakaları Form 016'lara işlerler. Form 17-A ve Kuduz ř¼pheli Isırık Bildirim Fişi ile TSM'ye bildirim yaparlar.
- Aile Hekimleri Bildirimi zorunlu hastalıklardan, Genişletilmiş Bağışıklama Proğramı GBP kapsamındaki hastalıklar için aylık olarak GBP s¼rveyans formu doldurmakla y¼k¼ml¼d¼r.

HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI

- **Kızamık Eliminasyon Programı:**
- **Polio Eradikasyon Programı (PEP)**
- **İnfluenza S¼rveyansı:** Kış d¼nemi
- **Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar ř¼rveyansı**
- **HIV/AİDS Danışmanlık**

BULAŞICI HAST.FORMLAR

AH

- Form 014
- Form 017 A-B
- Form 016
- Form 18 B (Parazit)
- Neonatal bebek öl¼m formu
- GBP s¼rveyans formu
- Kuduz Ő¼pheli ısırık bildirim formu
- Filyasyon ve vaka inceleme formları

- TSM

AŞI UYGULAMALARI

A-) AŞI TAKVİMİ

1. ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILAMA TAKVİM

A) Okul Öncesi AŐılamalar:

- Doğumda (İlk 72 saat içinde) Hep B-1
- 1. Ayın bitiminde (4 haftalık) Hep B-2
- 2. Ayın bitiminde (8 haftalık) DaBT-İPA-Hib-1, BCG, KPA
- 4. Ayın bitiminde (16 haftalık) DaBT-İPA-Hib-2, KPA
- 6. Ayın bitiminde (24 haftalık) DaBT-İPA-Hib-3, OPA, Hep B-3, KPA
- 12. Ayın bitiminde (52 haftalık) KKK, KPA
- Rapel doz (18-24 aylık) DaBT-İPA-Hib-R, OPA
(DaBT-İPA-Hib-3'den 1 yıl sonra)

B) Okul AŞılamaları:

- İlköğretim 1. sınıfta OPA, KKK, Td
- İlköğretim 8. sınıfta Td

Çocukluk Dönemi AŞılama Takvimi

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. ay	18-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R		
KPA			I	II	III	R			
KKK						I		R	
OPA					√		√	√	
Td								√	√

Hep B: Hepatit B AŞısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin AŞısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, asel¼ler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b AŞısı (Beşli Karma AŞı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak AŞısı

OPA: Oral Polio AŞısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz AŞısı

KPA: Konjuge Pn¼mokok AŞısı

R: Rapel (PekiŐtirme)

1 YAŞ ÜSTÜ HİÇ AŞILANMAMIŞ ÇOCUKLARDA AŞILAMA ŞEMASI**A) 6 yaşımdan küçük ve yaşamının ilk yılında hiç aşılanmamış çocuklarda aşılama şeması (12-71 ay):**

İlk karşılaşma	DaBT-İPA-Hib, Hep B, ppd ile TCT
İlk karşılaşmadan 2 gün sonra	KKK, TCT sonucuna göre gerekiyorsa BCG
İlk karşılaşmadan 2 ay sonra	DaBT-İPA-Hib, Hep B
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	DaBT-İPA-Hib, Hep B, OPA
Çocukluk çağı aşılama takvimine okul aşıları ile devam edilecektir.	

*ppd: pürifiye protein derivativesi**TCT: Tüberkülin Cilt Testi***B) 6 yaş üzerinde ve daha önce hiç aşılanmamış çocuklarda aşılama şeması (72 ay ve üzeri):**

İlk karşılaşma	Td, OPA, Hep B, KKK
İlk karşılaşmadan 1 ay sonra	Td, OPA, Hep B, KKK
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	Td, OPA, Hep B

Aşı takviminde belirtilen aralıklara göre aşıları tamamlanamamış çocuklarda önceki aşı dozlarının tekrar yapılmasına gerek yoktur. Aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile, aşılamaya bırakılan yerden devam edilir, eksik aşıları çocuk saptandığında yaşına uygun olarak yukarıdaki şemalara göre aşıları tamamlanır.

3. DOĞURGANLIK ÇAĞI KADIN/GEBE AŞILAMALARI**Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş) /Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi**

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında - İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz Td aşısı almaları sağlanmalıdır. İkinci doz doğumdan en az iki hafta önce tamamlanmalıdır. Yeterli süre sağlanamadıysa tek doz Td almış gebenin ve bebeğinin tetanoz hastalığı açısından risk altında olduğu dikkate alınmalıdır. Temiz doğum şartlarının sağlanması ve bebeğın göbek bakımının doğru yapılması daha da önem kazanmaktadır.

Kayıtlı tetanoz toksoid dozu olanlar: GBP kapsamında 1980 yılı ve sonrasında doğan kişilerin büyük bölümüne erken çocukluk döneminde veya okul çağında tetanoz aşısı uygulaması yapılmış ve bu çocukların bir kısmı doğurganlık çağına ulaşmıştır. 1980'den sonra doğan kadınların aşısı

kayıtlarının bulunması durumunda, uygun aralıklarla yapılmış en az 3 doz DBT/Td/TT, doğurganlık çağında yapılmış 2 doz TT/Td dozu yerine sayılır ve aşı takvimine kalındığı yerden devam edilir.

B-) AŞI UYGULAMALARINDA GENEL KURALLAR

- Sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran başta bebek, çocuk ve gebeler olmak üzere tüm bireylerin aşılanma durumu kontrol edilmeli, aşı takvimine g¼re aşılanması gerekenler ve eksik aşılılar tespit edilip aşılamak için her fırsat değerlendirilmelidir. Kaçırılmış fırsatlar en aza indirilmelidir.
- Sağlık kurumlarında aşı g¼n¼ uygulaması yapılmamalı, her g¼n aşı yapılmalıdır.
- Aşı uygulamalarından önce enjekt¼r, aşı ve varsa sulandırıcı üzerindeki etiketi ve son kullanma tarihi (Exp/ED: Expiry date) kontrol edilmeli, etiketi olmayan ya da son kullanma tarihi geçmiş aşılar, sulandırıcılar ve enjekt¼rler kullanılmamalıdır.
- Miadı (kullanım s¼resi) önce dolacak veya son kullanma tarihi en yakın olan aşı ilk önce kullanılmalıdır.
- Açılan çoklu aşı flakonlarına açılış tarih ve saati yazılmalıdır.
- Kullanıma hazır enjekt¼rl¼ aşılar hariç, her aşı için ayrı ve steril bir enjekt¼r kullanılmalıdır.
- Birden fazla aşı aynı anda yapılabilir. BCG, OPA, DaBT-İPA-Hib, KKK, Hepatit B ve KPA aşılarının aynı g¼n yapılmasında bir sakınca yoktur. Ayrı ayrı enjekt¼rler ile farklı ekstremitelerden yapılır. Aynı ekstremiteden farklı aşıların uygulanması zorunlu ise iki aşının uygulanma b¼lgesi arasında en az 2 cm mesafe olmalıdır.
- **DaBT-İPA-Hib beşli karma aşısı dışındaki aşılar aynı enjekt¼rde karıştırılmaz. Beşli karma aşıda ise aynı ambalajda bulunan liyofilize Hib aşısı sıvı formda olan DaBT-İPA ile sulandırıldıktan sonra kullanılır.**
- 12 aya kadar bebeklerde, intramuskuler uygulama için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında vastus lateralis kasının ön yan b¼l¼m¼ kullanılır.
- Aşılamada iki doz arasında olması gereken en az s¼relere mutlaka uyulmalıdır. Bırakılması gereken en az s¼reye uyulmadığında yapılan doz geçersiz sayılır ve uygun s¼re sonra tekrarlanır.
- Aşı takviminde belirtilen uygulama zamanları ve uygulama aralıklarına uymak esastır. Ancak zorunlu hallerde aşağıda belirtilen en az s¼reler kullanılabilir;
 - DaBT-İPA-Hib aşısının 1. ile 2. ve 2. ile 3. dozları arasındaki s¼re en az 4 hafta olmalıdır. Aynı aşının 3. dozu ile rapel dozu arasındaki s¼re ise en az 6 ay olmalıdır.
 - Kızamık antijeni içeren iki aşı arasında en az 4 hafta s¼re olmalıdır.
 - Hepatit B'nin 1. ve 2. dozu arasında en az 4 hafta, 2. ve 3. dozu arasında en az 8 hafta olmalı, ayrıca 3. doz 1. dozdan en az 16 hafta sonra uygulanmalıdır. Asıl olan 0-1-6 şemasıdır.
 - KPA için;12. aydan küçük çocuklarda, 1. ve 2. dozlar ile 2. ve 3. dozlar arasında bırakılması gereken en az s¼re 4 hafta olmalıdır. Son doz ile pekiştirme dozu arasında en az s¼re 4 ay olmalıdır (pekiştirme dozu 12. aydan önce yapılmamalıdır).
- Kural olarak parenteral (enjeksiyonla) uygulanan iki canlı viral aşı aynı anda uygulanabilir, aynı anda uygulanamayacaksa aralarında en az 4 hafta s¼re bırakılması gerekir. Takvimimizde yer alan canlı aşılardan OPA ile diğer canlı aşılar arasında s¼re bırakılması gerekmez. Kızamık hastalığı ya da aşısı sonrası lenfopeni (t lenfosit azalması) oluşma olasılığı nedeniyle, hücresel bağışıklık yetersiz kalabileceğinden Kızamık içeren aşılar sonrası BCG uygulanmasında 4 haftalık bir s¼re bırakmak gerekir. BCG'nin önce uygulandığı durumda ise Kızamık içeren aşıların uygulanması için s¼re bırakmaya gerek yoktur.
- Canlı vir¼s aşıları T¼berk¼lin Cilt Testini (TCT) bozabilir, bu nedenle ppd uygulaması Kızamık içeren aşılar ile aynı g¼nde veya 4-6 hafta sonra yapılmalıdır.
- Aşılama öncesi aşı kontrendikasyonları mutlaka sorgulanmalıdır.
- DaBT-İPA-Hib aşısı için üst yaş sınırı 6 yaştır (72 ay).

- Tetanoz toksoidi (TT) yerine Td aşıı uygulaması ile çocukluk çağındaki difteri aşılamasının rapel dozu yapılmakta, aynı zamanda daha önceden bağışıklanmamış ve difteriye hassas olan kişilerin bağışıklanmasına fırsat sağlanmaktadır. Gebelik dahil TT uygulanması gereken her durumda Td aşıı uygulanmalıdır.
- **Herhangi bir yaş grubunda Hepatit B aşılaması yapılmadan önce Hepatit B'ye yönelik serolojik inceleme yapılmasına gerek yoktur.**
- Hepatit B aşıı doğumdan sonra en geç ilk 72 saat (tercihen ilk 24 saat) içinde uygulanmalıdır.
- Taşıyıcı olduğu bilinen anneden doğan bebeklere doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde Hepatit B aşıı uygulanmalı, ayrıca doğumda aşı ile birlikte Hepatit B immun globulini de yapılmalıdır.
- **Doğum ağırlığı 2000 gr'mın üzerindeki bebeklerde Hepatit B aşılama şeması aynen uygulanmalıdır.**
2000 gr'mın altında doğum ağırlığı olan bebeklerde ise aşağdaki şekilde uygulanmalıdır:
 - a) Anne Hepatit B taşıyıcısı ise veya taşıyıcılık durumu bilinmiyorsa doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde ilk doz yapılır, daha sonra 1., 2. ve 12. aylarda aşı tekrarlanır (toplam 4 doz uygulanır).
 - b) Anne Hepatit B taşıyıcısı değilse, bebek 2000 gr'a ulaştığında veya 1. ayın sonunda ilk doz yapılır, ilk dozdan 1 ay ve 6 ay sonra aşı tekrarlanır (toplam 3 doz uygulanır).
- BCG aşıı doğumdan itibaren yapılabilir, ancak uygulama kolaylığı, daha az komplikasyon olması ve imm¼nitenin daha kuvvetli gelişmesi için 2 ayı doldurduğunda uygulanmalıdır.
- BCG aşıı, 3. aydan sonra yapılacaksa ppd ile TCT yapıldıktan sonra sonucuna g¼re uygulanır.
- BCG aşılaması ile ilgili olarak;
 - Kayıtlara g¼re BCG yapıldığı bilinen çocuklarda (skar g¼r¼ls¼n veya g¼r¼lmesin) ve BCG skarı bulunan çocuklarda herhangi bir yaşta kontrol amacıyla TCT yapılmasına gerek yoktur ve bunun sonucuna g¼re BCG uygulaması gerekli değildir.
 - 6 yaş üzerinde hiç aşılanmamış çocukta BCG gerekli değildir.
 - 6 yaş altında BCG yapılmamış olan çocukta TCT sonucuna g¼re gerekiyorsa BCG uygulanır.
- OPA yapıldıktan sonra, çocuğun beslenmesinin sınırlanmasına gerek yoktur. Anne s¼t¼ rahatlıkla verilebilir.
- İşhali olan çocuğa OPA uygulanabilir, ancak 4 hafta sonra fazladan bir doz daha yapılır.
- Genel ilke olarak gebelikte canlı aşılar yapılmamalıdır, ancak risk-yarar durumu (Kuduz aşıı gibi) g¼z ön¼ne alınarak duruma g¼re karar verilmelidir.
- Her ne kadar kızamıkçık aşıına bağlı fetal anomaliye dair bir kanıt olmasa da, kızamıkçık veya KKK aşıı alanlar 4 hafta s¼re ile gebelikten korunmalıdır. Kızamıkçık aşılaması öncesi gebelik testi yapmaya gerek yoktur, gebe olup olmadığı sorularak aşı yapılmasına karar verilir.
- Erişkinlerde Td aşılaması konusunda;
 - Daha önce aşılanma durumu bilinmeyen t¼m yetişkinlerin 3 doz Td aşıı ile aşılanarak primer imm¼nizasyonlarının tamamlanması gerekmektedir (birinci doz ile ikinci doz arasında 1 ay, ikinci doz ile üç¼nc¼ doz arasında 6 ay). 1980'den sonra doğanların aşı kayıtlarının bulunması durumunda, uygun aralıklarla yapılmış 3 doz Tetanoz içeren aşı almış olanlar 2 doz Tetanoz aşıı almış kabul edilerek aşılanmalarına kaldığı dozdan devam edilir.
 - Önceki aşılanma durumu bilinmeyen gebelerin de ilk karşılaşmada; 1 ay ara ile en az iki doz Td aşıı almaları sağlanmalı, 3. doz Td aşıı primer seriyi tamamlamak üzere 2. dozdan 6 ay sonra yapılmalıdır.
 - Primer serisi tamamlanmış t¼m yetişkinlere 10 yılda bir Td aşıı yapılmalıdır.
 - Primer serisi tamamlandığı aşı kayıtlarından anlaşılan bir kadına gebe kaldığında; Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programına uygun

olarak 1 doz Td, sonraki gebeliğinde de 1 doz Td yapılarak 5 doz Td Şeması tamamlanır (Y¼ksek Riskli B¼lgeler dıŐındaki b¼lgelerde).

o Doğurganlık ağında (15–49 yaş) 5 doz Td almış olan kadınlarda da 10 yıl aralıklarla Td aŐılamasına devam edilir.

- Ailelere, uygulanan aşı, aşının gerekliliği, bir sonraki aşı için gelmeleri gereken zaman ve olası yan etkileri hakkında bilgi verilmelidir.
- AŞılanan her kişiye mutlaka aşı kartı verilmelidir.
- AŞı uygulaması kadar aşılama faaliyetleri sırasında ortaya çıkan tıbbi atıkların uygun Şekilde uzaklaŐtırılması da ¼nemlidir. Bu nedenle aşı uygulaması yapılan her ortamda Enjekt¼r Güvenli Atık Kutusu da kullanılmalıdır.

C-) AŞI UYGULAMALARINDA KAYIT VE BİLDİRİM SİSTEMİ

AŞıyı uygulamak kadar d¼zenli aşı kaydı tutmanın da ¼nemli olduğu bilinmelidir. AŞı uygulamalarının ilgili t¼m kayıt formlarına zamanında, tam ve doğru olarak kaydedilmesi sağlanmalıdır. AŞı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) izleme sisteminin gereği olarak yapılan t¼m aşıların ve varsa sulandırıcılarının lot numarası da kayıt formlarına işlenmelidir. DaBT-İPA-Hib beşli karma aşısının paket ¼zerindeki lot numarası, aşı lot numarası olarak kullanılmalıdır. GBP uygulamalarında kullanılacak olan Form 012A ve 012B, Form 013 ve 013B, B¼lge Dışı AŞı Bildirim Formu, Aylık GBP S¼rveyans Formu, AŞı Kartları ve AŞı İzlem izelgeleri ¼rnekleri Ek-1’de bulunmaktadır.

¼lkemizdeki aşı uygulamalarında halen, Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen aşılar (kamu aşısı) yanında ¼zel sekt¼r tarafından sağlanan aşılar da (¼zel aşı) kullanılmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan GBP aşıları ¼cretsiz uygulanmak ve bildirimde bulunmak kaydı ile talep eden diğer sağlık kuruluŐlarına da ‘‘Taşınır Mal Y¼netmeliđi’’ kurallarına uygun olarak verilebilir.

KAYIT VE BİLDİRİM FORMLARI

- **Form 012 (Aşı Kayıt Fişi):** Temel aşı kayıt formudur. 0-59 ay bebekler için Form 012A, 5 yaş ve üzeri için 012B formu kullanılır. Bu formlarda Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından uygulanan tüm kamu aşıları siyah kalemle kaydedilir.

Kişinin bağlı olduğu Sağlık Ocağı/Aile Hekimi dışında başka bir kurum tarafından aşılması durumunda aşının yapıldığı Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından misafir Form 012A/B'ye kaydedilir ve "Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu" doldurularak ilgili Sağlık Ocağına/Aile Hekimine ulaştırılır. Bu kayıt bağlı olduğu Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından Form 012A/B'ye mavi renkli bir kalemle işlenir. Bu dozlar da Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından eksik aşıların takibinde ve bölge aşı hızlarının hesabında dikkate alınır. Okul aşılamalarında da öğrencinin kayıtlı olduğu Sağlık Ocağı/Aile Hekimine bildirim yapılması gerekir. Ay sonunda bu aşılar aşığı uygulayan birim tarafından Form 013'e kaydedilerek bildirilir.

Hastaneler gibi Taşınır Mal Yönetmeliğine uygun olarak aşı verilen diğer birimler tarafından İl Sağlık Müdürlüğü veya bağlı birimlerinden alınıp uygulanan kamu aşıları Form 013 ve uygulanan kişilere ait ad, soyad, doğum tarihi, baba adı, T.C. Kimlik no, adres bilgileri ve aşının adı, lot no., varsa sulandırıcı lot no., kaçınıcı doz olduğuna dair bilgileri içeren bir liste ile İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilir. İl Sağlık Müdürlükleri tarafından Sağlık Grup Başkanlıkları/TSM ler yolu ile veya doğrudan, aşı kayıtları ilgili Sağlık Ocağına/Aile Hekimine ulaştırılır. Bu kayıt bağlı olduğu Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından Form 012A/B'ye mavi renkli bir kalemle işlenir. Bu dozlar da Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından eksik aşıların takibinde ve bölge aşı hızlarının hesabında dikkate alınır. Ay sonunda bu aşılar aşığı uygulayan birim tarafından Form 013'e kaydedilerek bildirilir.

Özel aşılarından, içeriğinde DaBT-İPA-Hib, KKK, KPA ve Hepatit-B antijenlerini bulduran aşıları uygulayan kişi ve kuruluşlar tarafından yapılan aşılar, aşılanan kişi ve aşının bilgileri (ad, soyad, T.C. Kimlik no, doğum tarihi, baba adı, adres bilgileri ve aşının adı, lot no., varsa sulandırıcı lot no., kaçınıcı doz) ile bir liste halinde aylık olarak bağlı olduğu Sağlık Grup Başkanlığı/TSM/Sağlık Müdürlüğüne gönderilmeli ve aşılanan kişinin kayıtlarının ilgili Sağlık Ocağındaki/Aile Hekimindeki Form 012A/B'ye tam ve doğru aktarılması sağlanmalıdır. Ayrıca saha gezilerinde tespit edilen özel aşılar da kayıt altına alınmalıdır. Özel aşılar tarihleri belirtilerek kırmızı renkli bir kalemle ilgili formlara kaydedilir. Ay sonunda bu aşılar Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından Form 012A/B'den Form 013B'ye aktarılır. Burada temel amaç; yapılan aşının bildirim sistemine bir kez girilmesini sağlayarak mükerrer bildirim engellemektir. Özel bildirimler veya saha gezileri sırasında tespit edilen GBP hedef antijenleri dışında uygulandığı tespit edilen diğer antijenler Form 012A/B'nin "Diğer" sütununa kaydedilir, bu aşıların bildiri mi yapılmaz.

- **Form 012A (0-59 ay aşı kayıt fişi):** Temel aşı kayıt formudur. Bu formda kurum tarafından uygulanan tüm kamu aşıları siyah kalemle kaydedilir. Bu form Sağlık Ocağı bölgesinin büyüklüğüne göre her Sağlık Evi veya Muhtarlık, sokak, vb. düzeyinde hazırlanır. Doğan, tespit edilen veya Sağlık Ocağı bölgesine gelen her bebek, Ev Halkı Tespit Fişi (ETF), Form 004, Form 006 ve Form 012A'ya kaydedilir. Aile Hekimleri de kayıtlı bebek ve çocuklarını Form 012A'ya kaydeder. Form 012A'da yapılan aşıların her biri tarih, gün-ay-yıl olarak ilgili alana kaydedilmeli, aşının ve varsa sulandırıcısının lot no'su da belirtilmelidir.

Bu forma diğer sağlık birimleri ve özel hekimler tarafından yapılan aşılar da tarihleri belirtilerek farklı renkte bir kalemle kaydedilir (Kamu aşıları için mavi, özel aşılar için kırmızı renkli kalem kullanılmalıdır). 60 aylık olan çocukların kayıtları form 012B'ye aktarılır. Form 012A, Form 013 ve Form 013B'nin veri kaynağıdır.

Form 012A'da bulunan "**doğumda neonatal tetanoza karşı korunmuş çocuk**" bölümü aşıdaki bilgiler doğrultusunda doldurulur:

Yeni doğan veya tespit edilen her bebek, Form 012A'ya kaydedilirken annenin tetanoz aşılama durumu sorgulanır. Yeni doğanın doğumda tetanoza karşı korunup korunmadığı aşıdaki tabloda belirtilen aşı dozları arasındaki minimum aralıklara ve yapılan dozdan sonraki koruma sürelerine göre değerlendirilir. Eğer çocuk son geçerli doz tarafından sağlanan korunma döneminde doğduysa, neonatal tetanoza karşı korunmuş olarak işaretlenir. Çocuk doğduğunda korunma dönemi başlamamışsa, bitmişse veya anne hiç aşılanmamış ise doğumda neonatal tetanoza karşı korunmamış olarak işaretlenir.

Anneye yapılmış dozlar	Koruma s¼resi
Bir geçerli doz	Yok
İki geçerli doz (Td1'den en az 4 hafta sonra)	Aşıdan 15 g¼n sonra başlayan, 3 yıllık koruma
¼ geçerli doz (Td2'den en az 6 ay sonra)	Aşıdan 15 g¼n sonra başlayan, 5 yıllık korunma
D¼rt geçerli doz (Td3'den en az 1 yıl sonra)	Aşıdan 15 g¼n sonra başlayan, 10 yıllık korunma
Beş geçerli doz (Td4'den en az 1 yıl sonra)	Doğurganlık ağı boyunca korunma

- **Form 012B (5 yaş ¼zeri aşı kayıt fişi):** 012A gibi temel aşı kayıt formudur. Bu formda kurum tarafından uygulanan t¼m kamu aşıları siyah kalemle kaydedilir. 5 yaşını geçen kişilere yapılan GBP aşıları bu forma tarih, g¼n-ay-yıl olarak belirtilerek aşının ve varsa sulandırıcısının lot no'su ile kaydedilmelidir. Bu forma ayrıca, diğer sağlık birimleri ve ¼zel hekimler tarafından yapılan aşılar da tarihleri belirtilerek farklı renkte bir kalemle kaydedilir (Kamu aşıları için mavi, ¼zel aşılar için kırmızı renkli kalem kullanılmalıdır). Form 012A ile birlikte, Form 013 ve Form 013B'nin veri kaynağıdır. Okul ağı ve erişkin d¼nem aşılamalarının da bu forma kaydedilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

- **Form 013:** Sağlık Ocağı, Aile Hekimi (AH), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), diğer kuruluşlar ve Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ d¼zeyinde, yapılan aşıların ve aşı, antiserum, enjekt¼r ve atık kutusu stok durumunun aylık olarak bir ¼st kademeye bildirilmesi için kullanılır. Her ayın sonunda Sağlık Ocağı, AH ve TSM tarafından, o ay yapılan aşılar Form 012A'dan ve Form 012B'den, yaş grubuna g¼re ayrılarak, bu forma aktarılır. Kurumlarda Form 013 hazırlanırken sadece o kurumda uygulanan kamu aşıları bildirilecektir. Burada temel amaç; yapılan aşının bildirim sistemine bir kez girilmesini sağlayarak m¼kerrer bildirimini engellemektir.

Hep B 1. dozunun ilk 72 saat içinde uygulanması Hepatit B Kontrol Programının gereğidir ve bu uygulamanın Sağlık Ocağı/Aile Hekimi, İl ve ¼lke d¼zeyinde takibi gereklidir. Doğumda hastanede uygulanan Hep B 1. doz aşılarının Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından takip edilebilmesi amacıyla bu aşının bildirimini, Form 013 ile bebeğin bağlı olduğu kurum tarafından da yapılmalıdır. Ay sonunda, Sağlık Ocağı/Aile Hekimine hastanelerde uygulandığı bildirilen Hep B 1. doz uygulamaları Form 012 A kaynak alınarak Form 013'¼n ilgili b¼l¼m¼nde (B¼lge dışı) g¼sterilir. Bu b¼l¼m¼de Bİ (B¼lge içi) b¼l¼m¼ne yazılan doz sayısı Sağlık Ocağının/Aile Hekiminin uygulamalarını, BD (B¼lge dışı) b¼l¼m¼ne yazılan doz sayısı hastanede yapılan uygulamaları g¼sterdiđinden iki b¼l¼m¼n toplamı Sağlık Ocağı/Aile Hekiminin Hep B 1 aşılama hızının hesaplanmasında kullanılır. Bİ (B¼lge içi) b¼l¼m¼ne yazılan doz sayısı Sağlık Ocağının/Aile Hekiminin lojistik takibinde de kullanılır. M¼kerrer bildirimini ¼nlenmesi için il Hep B 1. doz aşılama hızı hesaplanmasında Sağlık Ocağı/Aile Hekimlerinin Form 013'de Bİ b¼l¼m¼nde g¼sterilen doz sayıları ile hastane tarafından g¼nderilen Form 013 doz sayıları toplamı kullanılır.

Form 013 takip eden ayın ilk haftası içinde Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne ulaştırılır. Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne gelen formlar kontrolleri yapılarak, en geç ayın 20'sine kadar Temel Sağlık İstatistikleri Mod¼l¼ (TSİM) programına girilir ve en geç ay sonunda Bakanlıkta olacak şekilde tek bir form halinde Bakanlıkta ulaştırılır.

- **Form 013B:** ¼zel aşılardan içeriğinde; DaBT-İPA-Hib, KKK, KPA ve Hepatit-B antijenlerini bulunduran aşıların bildirimini için kullanılır. Bu uygulamayı yapan kişi ve kuruluşların g¼nderdiđi ayrıntılı liste aylık olarak bağlı olduğu Sağlık Grup Başkanlığı/TSM/Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ yoluyla ilgili Sağlık Ocağı/Aile Hekimine ulaştırılır ve Form 012A/B'ye aktarılır. Ayrıca saha gezilerinde tespit edilen ¼zel aşılar da kayıt altına alınmalıdır. ¼zel aşılar tarihleri belirtilerek kırmızı renkli bir kalemle ilgili formlara kaydedilir. Ay sonunda bu aşılar Sağlık Ocağı/Aile Hekimi tarafından Form 012A/B'den Form 013B'ye aktarılır. Burada temel amaç; yapılan aşının bildirim sistemine bir kez girilmesini sağlayarak m¼kerrer bildirimini engellemektir.

Form 013B, takip eden ayın ilk haftası içinde Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderilir. Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne gelen formlar kontrolleri yapılarak, en geç ayın 20'sine kadar TSİM programına girilir ve en geç ay sonunda Bakanlıkta olacak şekilde tek bir form halinde Bakanlıkta ulaştırılır.

- **B¼lge Dışı Aşı Bildirim Formu:** Kişinin bağlı olduğu Sağlık Ocağı/Aile Hekimi dışında başka bir sağlık kurumu tarafından aşılanması durumunda ilgili Sağlık Ocağına/Aile Hekimine bildirimde kullanılacaktır.

- **Form 004 (Kişisel Sağlık Fişi):** Her aşı seansından sonra Form 012A ve B aşı kayıt formlarına kaydedilen aşılar, tarihi g¼n-ay-yıl olarak belirtilecek şekilde bu forma aktarılır.

• **_Form 005 (Gebe- Lohusa İzleme Fişı):** Gebelere yapılan ve Form 012B'ye kaydedilen Td aşuları, tarihi gün-ay-yıl olarak belirtilecek şekilde Form 005'e de kaydedilmelidir.

• **15–49 Yaş Kadın İzlem Fişı:** 15–49 yaş kadınlara ve gebelere yapılan ve Form 012B'ye kaydedilen Td aşuları, tarihi gün-ay-yıl olarak belirtilecek şekilde bu forma da kaydedilmelidir.

• **Form 006 (Bebek ve Çocuk İzleme Fişı):** Her aşı seansından sonra Form 012A'ya kaydedilen aşular, tarihi gün-ay-yıl olarak belirtilecek şekilde bu forma aktarılır.

• **Aşı kartı:**

○ **Bebek/Çocuk Aşı Kartı:** Tespit edilen her bebek ve çocuk için Form 012A'ya kayıt sırasında aşı kartı düzenlenir, uygunsa aşısı yapılır, değilse aşı kartına ilk aşı randevu tarihi kurşun kalemle kaydedilerek verilir. Aşı kartının saklanması gerektiği ve aşılama gelirken bebeğin beraberinde getirilmesi hatırlatılır. Aşılama tarihi gün-ay-yıl olarak doldurulmalıdır.

○ **Erişkin Difteri Tetanoz Aşı Kartı:** Tespit edilen her gebe ve yüksek riskli bölgelerdeki doğurganlık çağı kadın için Form 012B'ye kayıt sırasında aşı kartı düzenlenir, uygunsa aşısı yapılır, değilse aşı kartına ilk aşı randevu tarihi kurşun kalemle kaydedilerek verilir. Aşılama tarihi gün-ay-yıl olarak doldurulmalıdır.

○ **Okul Aşı Kartı:** Okul aşılama sırasında aşılama her çocuk Form 012B'ye kaydedilir ve yapılan aşular gün-ay-yıl şeklinde tarihi belirtilerek aşı kartı verilir.

• **Aylık GBP Sürveyans Formu:** Bu formun temel amacı GBP kapsamındaki hastalıklarla ilgili aşılama durumu verilerini ayrıntılı olarak toplamak ve sahadaki aşı etkinliğini izlemektir. Bu nedenle vakaların aşılama durumları iyi araştırılmalı ve bilinmiyor sütununda vaka kalmamasına özen gösterilmelidir. Ay sonunda Form 016'ya (Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Tespit Fişı) göre tespit edilen GBP kapsamındaki hastalıklar (tüberküloz hariç) bu forma aktarılır ve ayın ilk haftası içinde Sağlık M¼d¼rl¼đüne gönderilir. Gelen formlar Sağlık M¼d¼rl¼đünde toplanarak tek bir form haline getirilir ve takip eden ayın en geç 20'sine kadar TSİM programına girilir ve ay sonuna kadar Sağlık Bakanlığına ulaştırılır. Bu formda yer alan GBP hastalıklarına ait sayılar ile Form 017'lerdeki sayılar aynı olmalıdır.

• **Aşı İzlem Çizelgeleri:** Her Sağlık Ocağında/TSM'de, bölgesindeki aşılama hızlarını izlemek için, her bir antijene özel çizelgeler hazırlanmalı, aylık olarak işlenmeli ve aşılama hızlarının yıl içindeki seyri ve hedefe ulaşma düzeyi bu çizelgeler ile izlenmelidir.

D-) AŞI KONTRENDİKASYONLARI:

Aşuların yapılmaması gereken durumlar çok nadirdir. Kesin kontrendikasyon durumlarında ilgili aşı uygulanmaz. Kesin kontrendikasyon ve önlem alınarak aşı yapılacak durumlarda aşı takviminin ne şekilde tamamlanacağına, takip eden hekim tarafından karar verilir.

Genel Aşı Kontrendikasyonları:

• Bir aşıya karşı gelişen anafilaktik reaksiyon, o aşının sonraki dozları için kesin kontrendikasyon oluşturur.

• Bir aşı bileşenine karşı gelişen anafilaktik reaksiyon, bu maddeyi içeren tüm aşular için kesin kontrendikasyon oluşturur.

• Ateşli veya ateşsiz ciddi hastalık durumunda, izleyen hekime danışılmadan aşı uygulanmaz.

Aşılara ¼zel durumlar da vardır:**DaBT Aşısı:**

- Kesin kontrendikasyon:
 - DaBT'ye bağlı ensefalopati (Boğmaca bileşeni çıkarılarak takvime devam edilir.)
- ¼nlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Aşılamadan sonra 48 saat içinde ortaya çıkan 40,5°C ve ¼zerinde rektal ateş
 - Hipotonik hiporesponsif atak
 - Konv¼lsiyon
 - Aşılamadan 48 saat sonra ortaya çıkan ve en az 3 saat s¼ren durdurulamayan ağlama

İPA:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Neomisin, streptomisin veya polimiksin B'ye karşı anafilaktik reaksiyon
- ¼nlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Gebelik

Hib Aşısı:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyonu yoktur.
- ¼nlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Yoktur

DaBT-İPA-Hib Aşısı:

- Her bir aşı için belirtilen t¼m kontrendikasyonlar birlikte dikkate alınmalıdır.

OPA :

- Kesin kontrendikasyon:
 - HIV enfeksiyonu veya evde HIV ile enfekte kişi olması,
 - Jeneralize malign hastalık, lenfoma, l¼semi, konjenital imm¼n yetmezlik yada HIV enfeksiyonu nedeniyle imm¼n cevabın bozulduğu durumlar.
 - Kortikosteroidler, alkilleyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle imm¼n cevabın baskılandığı durumlar.
 - Ev temaslarında bilinen imm¼n yetmezlik durumu.
- ¼nlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Gebelik

KKK/Kızamık Aşıları:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Neomisin veya jelatine karşı anafilaktik reaksiyon
 - Yumurtaya karşı anafilaktik veya anafilaktoid reaksiyon (Anafilaksi dışındaki yumurta allerjileri engel değildir)
 - Gebelik,
 - Jeneralize malign hastalık, lenfoma, l¼semi, konjenital imm¼n yetmezlik ya da HIV enfeksiyonu nedeniyle imm¼n cevabın bozulduğu durumlar,
 - Kortikosteroidler, alkilleyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle imm¼n cevabın baskılandığı durumlar.
- ¼nlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Yakın zamanda (¼r¼n veya doza g¼re 3–11 ay arasında değişebilir) kan ¼r¼n¼ veya imm¼nglobulin preparatı verilmiş olması,
 - Trombositopeni,
 - Trombositopenik purpura ¼yk¼s¼.

Kızamıkçık Aşısı:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Neomisin veya jelatine karşı anafilaktik reaksiyon,
 - Gebelik,
 - Jeneralize malign hastalık, lenfoma, lösemi, konjenital imm¼n yetmezlik ya da HIV enfeksiyonu nedeniyle imm¼n cevabın bozulduğu durumlar,
 - Kortikosteroidler, alkilleyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle imm¼n cevabın baskılandığı durumlar.
- Önlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Yakın zamanda (ür¼n veya doza göre 3–11 ay arasında değişebilir) kan ür¼nü veya imm¼nglobulin preparatı verilmiş olması.

Hepatit B Aşısı:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Ekmek hamuru mayasına (*Saccharomyces cerevisiae*) anafilaktik reaksiyon.
- Önlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - Yoktur.

BCG Aşısı:

- Kesin kontrendikasyon:
 - Jeneralize malign hastalık, lenfoma, lösemi, konjenital imm¼n yetmezlik ya da HIV enfeksiyonu nedeniyle imm¼n cevabın bozulduğu durumlar,
 - Kortikosteroidler, alkilleyici ajanlar, antimetabolitler veya radyasyon nedeniyle imm¼n cevabın baskılandığı durumlar.
 - Gebelik.
- Önlem alınarak aşı yapılacak durumlar:
 - HIV enfeksiyonu riski altındaki kişiler.

DT/Td Aşısı:

- Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyonu yoktur.

Konjuge Pnömonokok Aşısı:

- Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyonu yoktur.
- Önlem alınarak aşı yapılacak durumlar yoktur.

E-) AŞILANMAYA ENGEL OLUŞTURMAYAN DURUMLAR**(YANLIŞ KONTRENDİKASYONLAR)**

Aşağıda belirtilen durumlarda aşı uygulaması ertelenmez, aşı takvimine göre uygulamaya devam edilir.

- Allerji veya astım (yukarıda anlatıldığı gibi, aşının belirli bir bileşenine karşı bilinen bir alerji dışında),
- 38.5 °C'nin altında seyreden solunum yolu enfeksiyonu veya ishal gibi hafif hastalıklar,
- Ailede aşığı takiben yan etki gör¼lme öyküsü,
- Ailede konv¼lsiyon, felç veya epilepsi bulunma öyküsü,
- Antibiyotik tedavisi görme,
- Anne süt¼ alma,
- Kronik kalp, akciğer, böbrek veya karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar,
- Serebral palsi, Down sendromu gibi kalıcı nörolojik durumlar,
- Prematürite (aşılama ertelenmemelidir),
- Ameliyat öncesi ve sonrası,

- Maln¼trisyon,
- Yenidoğan sarılığı ¼yk¼s¼,
- Topikal (cilt ¼zerine krem/merhem), aerosol (solunum yolu ile) Şeklinde veya lokalize (intraartik¼ler, intrabursal veya tendon i¼i vb.) steroid kullanımı ya da ağız yolu ile d¼Ő¼k doz steroid kullanımı (2 mg/kg veya 20 mg/g¼n dozundan az),
- Konv¼lsiyon ¼yk¼s¼: aşılama sonrası ateŐ g¼r¼lebileceđinden, febril konv¼lsiyon ¼yk¼s¼ olan ¼ocuklarda ateŐ ¼ıkması beklenen d¼nemde ateŐ d¼Ő¼r¼c¼ verilmesi uygundur. ¼ocuk antikonv¼lzan tedavi alıyorsa tedavisine aksatılmadan devam edilmelidir.

AŞı ¼ncesi genel durumu iyi, sağlıklı ¼ocukların ateŐinin ¼l¼¼lmesine ve fizik muayene yapılmasına gerek yoktur. Kontrendikasyonlar mutlaka sorgulanmalıdır. AŞı ¼ncesi ¼ocuđun hasta olup olmadığının sorulması yeterlidir. “¼nlem alınarak aşı yapılması gereken durumlar”da aşı uygulama kararı, takip eden doktora bırakılmalıdır/doktor kontrol¼ sonrası aşı uygulanmalıdır.

F-) AÇILAN AŞI ŞİŞESİ KULLANIM S¼RELERİ

AŞı ¼retim teknolojisinde geliŐmeler ve ¼retilen aşıların dayanıklılıklarının arttırılması dolayısıyla aşı Şişesi kullanım s¼relerinde değişiklikler olmaktadır. Kural olarak ¼ok dozlu ambalajlarda a¼ılan her aşı ŐiŐesinin ¼zerine a¼ılıŐ tarihi ve saati mutlaka yazılmalıdır.

GBP’ de yer alan aşıların kullanım s¼releri Őyledir:

¼ok Dozlu Liyofilize Olmayan AŞılar

OPA, DT, Td ve Hep B aşıları aşağıdaki Şartlara da uymak kaydı ile toplam s¼re 4 haftayı ge¼memek ¼zere a¼ıldıktan sonra birbirini izleyen 3 aşı seansında kullanılabilir.

1. Son kullanma tarihi ge¼memiŐ olmalı,
2. AŞılar bu s¼re boyunca s¼rekli uygun soğuk zincir Őartlarında saklanmış olmalı,
3. AŞı flakonları suyla temas gibi kontaminasyona maruz kalmamıŐ olmalı,
4. AŞılama i¼in dozlar flakonlardan alınırken steril teknikler kullanılmış olmalı,
5. Eğer varsa flakon ¼zerindeki VVM (AŞı Flakonu İzlemcisi) g¼stergesi kullanılabilir durumda olmalıdır.

Yukarıdaki Şartlar yerine getirilemiyorsa o aşı flakonu artık kullanılmamalıdır.

Gezici aşı uygulamalarında sahaya g¼t¼r¼len aşılardan hi¼ a¼ılmamıŐ flakonlar yukarıdaki Şartları sağlamak kaydı ile d¼n¼Őte buzdolabına yerleŐtirilir ve ¼ncelikle kullanılır. A¼ılmış flakonlar ise yukarıdaki Şartları sağlamak kaydı ile aynı g¼n i¼erisinde kullanılabilir.

¼ok Dozlu Liyofilize (sulandırılan) AŞılar

- BCG aşısı sulandırıldıktan sonra (+2) – (+8)°C’de ve karanlıkta korunmak Őartıyla 6 saat i¼inde,
- ¼ok dozlu Kızamık ve Kızamık¼ık aşısı sulandırıldıktan sonra (+2) – (+8)°C’de ve karanlıkta korunmak Őartıyla 4 saat i¼inde kullanılmalıdır.

Tek Dozlu Liyofilize AŞılar:

- Tek dozlu Hib ve KKK aşısı sulandırıldıktan sonra hemen kullanılmalıdır.

Tek Dozlu Kombine AŞılar:

- **Difteri, asel¼ler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b i¼eren beşli karma aşıda, aynı pakette enjekt¼r i¼erisinde sıvı formda DaBT ve İPA, ayrı flakon i¼inde liyofilize Hib bulunmaktadır. Liyofilize Hib aşısı sıvı formda olan DaBT-İPA ile sulandırıldıktan sonra hemen uygulanmalıdır.**

Tek Dozlu Liyofilize Olmayan Aşılar

- KPA tek dozluk kullanıma hazır enjektör içerisinde sunulmaktadır. Sıvı formda bulunan aşı kendi enjektörü ile uygulanmalıdır.
- Tek dozluk hepatit B aşısı tek dozluk flakon veya ampul içerisinde sunulmaktadır. Tek kullanımlık enjektöre çekilmek suretiyle uygulanmalıdır.

AŞI SULANDIRMADA GENEL İLKELER

- Her aşı kendi sulandırıcısı ile sulandırılmalıdır. Farklı aşıların sulandırıcıları değiştirilerek kullanılamazlar, yanlış sulandırıcı kullanımı aşı etkinliğinin yok olmasına veya ASİE'lere zemin hazırlar.
- Daima aşıyı üreten firmanın sağladığı sulandırıcı kullanılmalıdır.
- Başka amaçlar için kullanılmak üzere üretilen steril su ya da fizyolojik serum aşı sulandırmakta kullanılamaz.
- Aşı uygulanan birimlerde sulandırıcılar da buzdolabında tutulmalıdır.
- Aşılar, aşılama hazırlıkları tamamlandıktan sonra sulandırılmalıdır.
- Aşıyı sulandırmadan önce eller temiz su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Aşı flakonu, sulandırıcı ve enjektörler kontrol edilmelidir (doğru aşı/sulandırıcı, varsa aşı flakon izlemcisi, son kullanma tarihi).
- Sulandırmadan önce flakona parmakla fiskeler vurularak toz (liyofilize) aşının flakonun dibine çökmesi sağlanmalıdır.
- Sulandırılan aşının buz aküsü ile direkt teması ve donması engellenmelidir. Işığa duyarlı aşılar ışıktan korunmalıdır.
- Sulandırma işleminde sulandırıcının tamamı kullanılmalıdır.

Liyofilize Aşıların Sulandırılması**1) Çok dozlu aşıların sulandırılması:**

- Her yeni uygulama için yeni bir sulandırma enjektörü ve iğne ucu kullanılmalı ve bütün çözücünün enjektöre dolması sağlanmalı, daha sonra sulandırıcının tamamı aşı flakonu içine boşaltılmalıdır.
- Sulandırıcı ve aşıyı karıştırmak için birkaç kez yavaşça enjektöre çekilip, tekrar yavaşça flakonun içerisine boşaltılarak karıştırma işlemi tamamlanmalıdır.
- Sulandırma işlemi sonrası enjektör ve iğnesi ayrılmadan güvenli atık kutusuna atılmalıdır.
- Her uygulama için yeni bir aşı enjektörü kullanılmalıdır.

2) Tek dozlu aşıların sulandırılması:

- Her yeni uygulama için yeni bir aşı enjektörü ve iğne ucu kullanılmalıdır. Önce bütün çözücünün enjektöre dolması sağlanmalı, daha sonra sulandırıcının tamamı aşı flakonu içine boşaltılmalıdır.
- Sulandırıcı ve aşıyı karıştırmak için birkaç kez yavaşça enjektöre çekilip, tekrar yavaşça flakonun içerisine boşaltılarak karıştırma işlemi tamamlanmalıdır. Enjektör flakondan hiç çıkarılmadan aşının tamamı enjektöre çekilmeli ve aşı uygulanmalıdır.
- Aşılama işlemi sonrası enjektör ve iğnesi ayrılmadan güvenli atık kutusuna atılmalıdır.

3) Tek dozlu DaBT-İPA-Hib (beşli) aşısının sulandırılması:

- Beşli aşı, DaBT-İPA içeren sıvı halde kullanıma hazır enjektör ve flakon içerisinde liyofilize halde Hib olarak aynı paket içerisindedir.
- Liyofilize halde flakon içerisinde bulunan Hib, sıvı halde enjektör içinde bulunan DaBT-İPA ile sulandırılır.
- Öncelikle bütün sıvının flakona dolması sağlanmalıdır. Daha sonra enjektör flakondan ayrılmadan, flakon çalkalanarak Hib eritilmeli ve aynı enjektöre çekilerek bekletilmeden uygulanmalıdır.
- Aşılama işlemi sonrası enjektör ve iğnesi ayrılmadan güvenli atık kutusuna atılmalıdır.

G-) AŞI UYGULAMA TEKNİKLERİ

AŞı uygulama teknikleri Şeması **Ek-2'**de verilmiştir.

a) BCG aşısı uygulaması:

1. Sol kol aŐık ve d¼z tutulur.
2. Enjekt¼r ve iğne cilde paralel olacak Şekilde, sol omuz b¼lgesine yakın enjeksiyon yapılır.
3. İğne ucu ile cilt hafifŐe kaldırılarak cilt iÇine (intra dermal-intra kutan) uygulanır.
4. Cilt iÇine uygulamada ciltte 5-6 mm b¼y¼kl¼đ¼nde b¼l (kabarıklık) oluŐmalıdır.
5. BCG aşısı 0 yaŐta 0,05 ml, 1 yaş ¼zerinde 0,1 ml uygulanır.

b) PPD ile T¼berk¼lin Cilt Testi (TCT) uygulaması:

1. Sol ¼n kolun 2/3 ¼st kısmında iş veya dış y¼z¼ne, cilt iÇine yapılır.
2. Kullanılacak alanda cilt lezyonu olmaması ve venlere uzak olması gerekir.
3. 5 T¼'den 0,1 ml doz cilt iÇine verilir.
4. Cilt y¼zeyinin hemen altına iğnenin oblik uŐ kısmı yukarı gelecek Şekilde tutularak yapılır.
5. Enjeksiyondan sonra 6–10 mm Őaplı bir kabarcık oluŐmalıdır.
6. Test uygun yapılmamıŐsa hemen ikinci bir test dozu birkaç cm uzak bir yere yapılır ve yeri işaretlenir.
7. Test yapıldıktan 48–72 saat sonra (2–3 g¼n) endurasyon Őapı Őeffaf bir cetvelle milimetrik olarak ¼l¼l¼r.

TCT ¼l¼m¼*	Değerlendirme
0–5 mm	Negatif kabul edilir ve aŐılanır.
6–9 mm	Şüpheli kabul edilir, 1 hafta sonra TCT tekrarlanır, yine 6–9 mm bulunursa negatif kabul edilip aŐılanır. 10 mm ve ¼zeri ise pozitif kabul edilir.
10 mm ve ¼st¼	Pozitif kabul edilir, enfeksiyon olarak değerlendirilir ve ailesi ile birlikte incelenir, hasta bulunmazsa koruyucu tedaviye alınır.

* Endurasyonun (oluşan sertliğin) Őapı ¼l¼lmeli, kızarıklık ¼l¼lmemelidir.

c) DaBT-İPA-Hib/DT/Td/Hep B/Hib/ KPA aşısı uygulaması:

1. 12 aya kadar bebeklerde deltoid kası radial sinirin y¼zeysel yerleşimi ve kasın aşıyı uygun Şekilde absorbe edecek kadar geliŐmiŐ olmaması nedeniyle güvenli intramusk¼ler (IM) uygulama iÇin uygun değildir. Dolayısıyla bebeklerde IM uygulama iÇin uyluğun orta veya ¼st 1/3 kısmında, vastus lateralis kasının ¼n yan b¼l¼m¼ kullanılır.

2. 12. aydan sonra, kolun ¼st kısmına deltoid kas iÇine yapılır. Kol dirsekten, bacak dizden 45° işe b¼k¼l¼r ve enjekt¼r 90° dik aŐıyla cilde girerek, kas iÇine (intramusk¼ler) uygulanır.

3. DaBT-İPA-Hib, DT, Td, Hib ve KPA aşıları 0.5 ml uygulanır.

4. Hep B aşısı 10 yaşa kadar 0,5 ml, 10 yaş ve ¼zerinde 1 ml uygulanır.

d) KKK/Kızamık/Kızamıkçık aşısı uygulaması:

1. Kolun üst kısmına, deltoid kasa uyan bölgeye yapılır.
2. Kol dirsekten 45° içe bükülür, enjektör 45° eğimle cildi geçerek, cilt altına (subkutan, SC) uygulanır.
3. KKK/Kızamık/Kızamıkçık aşısı 0,5 ml uygulanır.

e) OPA :

1. Ağızdan verilir.
2. Çocuğun başı geriye doğru eğilir, ağzı açılıp bir elle yanaklardan tutulurken diğer elle dil üzerine aşı damlatılır.
3. Damlalığın ucunun çocuğun ağzına değmemesine dikkat edilir.
4. Damlatılması gereken miktar aşı tipine göre değişebilir. Kaç damlanın bir doza eşdeğer olduğu aşı flakonu üzerinden kontrol edilmelidir (halen kullanılan aşıda 2 damla 1 dozdur).

H-) AŞI LOJİSTİĞİ**1) Aşıların Sevkiyatı**

GBP için gerekli aşı ve malzemeler sevk dönemlerinde ve düzenli aralıklarla dağıtılırlar. Aşağıda yer alan tabloda aşı depolaması yapılan ve kullanılan merkezlere ne kadar süre için aşı sevkiyatı yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Aşının depolandığı yer	Sevk dönemleri
Bölge deposu ve İl deposu	Üç ayda bir
İlçe deposu / TSM	Ayda bir
Sağlık Ocağı / Aile Hekimi	Ayda bir
Sağlık Evi	Haftada bir

Kurumların aşı, antiserum ve malzeme ihtiyaçları bu sevk dönemi süreleri dikkate alınarak hesaplanır. Sağlık Bakanlığı merkez deposundan İl Sağlık Müdürlüklerine aşı ve antiserum dağıtımı aşağıda belirtilen dönemler için, ilgili dönemin ilk ayında il deposunda olacak şekilde yapılmaktadır.

Sevk dönemi	Aylar
1	Ocak – Şubat – Mart
2	Nisan - Mayıs – Haziran
3	Temmuz – Ağustos – Eylül
4	Ekim – Kasım – Aralık

2) Aşı İhtiyacının Belirlenmesi

Dönemlik aşı ihtiyacı belirlenirken o dönemde tüketilmesi planlanan aşı yanında rezerv stok ve fire de dikkate alınmalıdır.

a) İl Sağlık Müdürlüğü Aşı İhtiyacı:

Her dönemde kullanılması beklenen aşı miktarı, her antijen için dönem hedef nüfusu göz önünde bulundurularak ayrı ayrı hesaplanmalıdır. Yıllık hedef nüfus dörde bölünerek üç aylık dönem hedef nüfusu bulunur. Belirlenen hedef nüfus uygulanan aşı doz sayısı ile çarpılarak yapılacak aşı miktarı hesaplanır (örneğin katsayı DaBT-İPA-Hib ve KPA için dört, Hep B için üç, BCG için bir, vb olmalıdır). Hesaplanan aşı miktarına fire payı ve rezerv stok eklendikten sonra çıkan miktar ilin üç aylık ihtiyacını yansıtmaktadır. Son olarak hesaplanan bu miktardan il depo mevcudu çıkarılarak nihai üç aylık istek miktarı bulunmalıdır.

Bu miktarı kontrol etmek için bir önceki yılın aynı döneminde kullanılan aşı miktarına bakılır. Her bir aşı için önceki yılın aynı sevkiyat dönemine ait 3 ayın Form 013 arka yüzlerinde “Dönem içi açılan” sütunundaki flakon sayıları toplanarak o dönemde tüketilen flakon miktarı saptanır.

Üç aylık aşı ihtiyacının hesaplanması sırasında, hedef nüfus veya geçen yıl aynı dönemde kullanılan aşı miktarı üzerinden yapılan hesaplamalarda ortaya çıkan ihtiyacı artıracak ya da azaltacak değişiklikler (aşı günleri düzenleme, eksik aşıları tamamlama, aşılama stratejilerinde değişiklik, okul aşılama, risk grubu aşılama vb.) ek olarak göz önüne alınmalıdır. Bu tür ek çalışmalar yazılı olarak Bakanlığa bildirilmelidir.

Üç aylık aşı ihtiyacı için belirlenen miktar sevkiyat dönemi öncesinde Bakanlığa bildirilir.

b) Sağlık Ocağı/Aile Hekimi Aşı İhtiyacı:

Sağlık ocakları/Aile Hekimleri aşıları genellikle aylık olarak almaktadırlar. Sağlık Ocağı/Aile Hekimliği düzeyinde aylık aşı ihtiyacı şu şekilde hesaplanır;

- Daha önceye ait Form 013’ler varsa:

Bebek ve gebe aşıları için kullanılması beklenen aylık miktar genellikle bir önceki ay kullanılan miktara yakındır. Form 013 arka yüzünde “dönem içinde açılan” sütununda her aşı için bir önceki ay tüketilen flakon sayısı bulunur. Daha sağlıklı bir rakam elde etmek için bir önceki yılın açılan flakon sayıları toplamı 12’ye bölünerek aylık ortalamalar alınır.

Elde bulunan aşı, ihtiyaçtan çıkarılarak o ay için il deposundan talep edilecek miktar belirlenir.

Ay içinde aşı tüketimini artıracak ya da azaltacak değişiklikler olması bekleniyorsa talep edilen miktar buna uygun şekilde değiştirilmelidir.

- Daha önceye ait Form 013’ler yoksa:

Geçmiş aylara ait tüketim kaydına ulaşılamadığında, ilk ay ihtiyacı hedef nüfusa göre hesaplanır. Bu hesaplamada ilin ortalama fire yüzdesi ve rezerv stok da dikkate alınmalıdır. Sonraki aylarda Form 013’deki açılan flakon sayısı dikkate alınmalıdır.

Sağlık Ocağı bölgesindeki ‘0–11 aylık’ çocuk ve gebe kadın sayıları tam olarak biliniyorsa veya Aile Hekimi kayıtlı hedef nüfusuna göre kullanılması beklenen miktar aşağıdaki gibi hesaplanır.

$$\text{Uygulanacak yaklaşık doz sayısı} = (\text{Hedef nüfus} / 12) \times \text{Aşı takvimindeki doz sayısı}$$

Doz olarak bulunan bu miktar, aşının bir flakonundaki doz sayısına bölünür. Sonu bir üstteki tam sayıya yuvarlanarak kullanılacak flakon sayısı bulunur (örneğin 3,1 flakon çıkarsa bu rakam 4 flakona yuvarlanır). Buna fire yüzdesi ve rezerv stok eklenerek o ay talep edilecek aşı miktarı belirlenir. Elde bulunan aşı ihtiyaçtan çıkarılarak o ay için il deposundan talep edilecek miktar belirlenir.

Sağlık Ocağı bölgesindeki hedef nüfus bilinmiyorsa, bölgenin toplam nüfusu ilin kaba doğum hızı ile çarpılarak (kaba doğum hızı bilinmiyorsa %3 olarak alınmalıdır) 0 yaş bebek nüfusu bulunabilir. Gebe kadın sayısı da pratikte 0–11 ay bebek sayısına eşit kabul edilir.

Rezerv Stok:

Olağanüstü durumlar, aşı sevkiyatında gecikme veya talepte beklenmedik bir artış olduğu durumlarda depolanan aşı miktarı yetersiz kalabilir. Bu gibi durumlarda aşısız kalmamak için rezerv stok bulundurulmalıdır. Ayrıca destek aşılama çalışmaları gibi aşı ihtiyacının arttığı dönemler önceden planlanmalı ve rezerv stoğun devamlılığı sağlanmalıdır.

Rezerv stok miktarı; merkez depoda 3 aylık, bölge ve il depolarında 1 aylık, ilçe ve Sağlık Ocağı/Aile Hekimliği depolarında 1 haftalık ihtiyacı karşılayacak şekilde planlanmalıdır.

İl depolarında merkez depodan nakliyat zamanı da hesaplanarak rezerv stoğa ihtiyaç duyulmadan önce yeni aşı talepleri yapılmalıdır. Rezerv stok aşıları diğer aşılarından ayrı bir yerde tutulmamalıdır. Rezerv stok için planlanan aşılar her bir sevkiyatta yenileri ile değiştirilmeli, daha erken miatlı aşıların kullanımına öncelik verilmelidir.

Fire Y¼zdesi:

Açılan aşıların kullanım sürelerinin sınırlı olması ve enjektörlerdeki ölü boşluklar vb. nedenlerle çok dozlu flakonlardaki aşının tamamı kullanılamayabilir. Açılan flakonlardaki aşidan kullanılamayan miktarın açılan doza oranına fire payı denir. Bunun 100 ile çarpımı fire yüzdesini verir.

Bir aşı flakonunun açılmadan önce kullanılamaz hale gelmesi (örneğin kırılan flakonlar, donmaya veya sıcağa maruz kalan aşılar, miadının dolması gibi nedenlerle aşının kullanılamaz hale gelmesi) ise zayı olarak tanımlanmaktadır. Zayı öngör¼lmeyen bir kayıp olduğundan ihtiyaç planlamasında dikkate alınmaz.

Fire yüzdesi aşı cinsine, aşı seanslarının sıklığına ve yerleşim yerlerinin dağınıklığına göre değişir. İlk ihtiyaç planlamasında il düzeyindeki fire yüzdeleri dikkate alınmalı ancak bu yüzdenin kurum düzeyinde değişebileceği bilinmeli ve daha sonraki dönemlerde ihtiyaç planlamasında o kuruma ait fire yüzdeleri dikkate alınmalıdır.

Fire yüzdesini hesaplamak için aşığadaki form¼l kullanılır:

$$\text{Fire yüzdesi} = \frac{(\text{Açılan flakon doz sayısı} - \text{Uygulanan doz sayısı})}{\text{Açılan flakon doz sayısı}} \times 100$$

Açılmamış Flakonda Zayı Nedenleri	Açılmış Flakonda Fire Nedenleri
Miadının geçmesi	Sahadan dönen sulandırılmış/açılmış aşılar
Aşı flakon izlemcisinde “kullanılamaz” durumu	Enjektörlerdeki ölü boşluklar
Sıcağa maruz kalma	Yanlış sulandırma
Donma	Flakon kapaklarının ıslanması gibi nedenlerle kontaminasyon ş¼phesi
Flakonlarda kırılma	Uygulama sırasında meydana gelen kazalar
Hatalı sayım	Kullanım süresinin dolması
Çalınma vs.	Soğuk zincirde kırılma vs.

Maksimum Stok:

Maksimum stok, yeni bir sevkiyat devresinin başında depoda bulunması gereken miktardaki aşı ve malzemeleri ifade eder.

Maksimum stok hesaplaması yapılırken fire payı ve rezerv stok da dikkate alınmalıdır.

Aşı ihtiyacının belirlenmesine yönelik bazı örnekler Ek-3’de yer almaktadır.

I-) SOĞUK ZİNCİR

Soğuk zincir, bir aşının etkinliğini üretiminden kişiye uygulanana kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda etkin aşının ulaşmasını sağlayan insan ve malzemedeki oluşun sistemdir. Zamanında ve istenilen miktarda aşı temin edilemediğinde aşı uygulamalarında aksamalar olacaktır. Kullanılan aşılar etkin değilse, %100 aşılama hızlarına ulaşılsa bile bağışık bir toplum oluşturma hedefine ulaşılamayacaktır. Bu nedenle soğuk zincir GBP’nın en önemli bileşenlerinden biri olarak büyük önem taşımaktadır.

T¼m aşılar ısıya hassastır. Ayrıca BCG, Kızamık, KKK, Kızamıkçık aşıları güneş ışığı gibi ultraviyoleye de hassastır. Aşıların tahrip olmasının sebebi, ısının küm¼latif etkisidir. Yani bir kerede çok yüksek (30–35°C üzeri) sıcaklığa maruziyet kadar, birçok kereler daha az sıcaklıklara (10–30°C arası) maruziyet de aşırı aynı derecede bozabilir. Bir kez aşının etkinliği kaybolur ya da azalır, aşılar eski haline döndürülemez, bu nedenle soğuk zincir süreklilik gerektirir. Öte yandan Polio, Kızamık, KKK, Kızamıkçık, liyofilize Hib ve BCG aşıları dondurulabilirken; **DaBT-İPA-Hib, DT, Td, Hepatit B ve KPA ile liyofilize aşıların sulandırıcılarının hiçbir zaman donmaması gerekir.** Dondurulmaması gereken aşılar ve sulandırıcılar donduğunda aşı olma özelliğini yitirmekte, geri dönmeyecek şekilde hasara uğrayarak çökelti oluşturabilmektedir.

Donma durumlarında bazen şiddetli çalkalama ile homojene yakın bulanıklık meydana gelebilmekte ve sanki donmamış izlenimi verebilmektedir. Bu nedenle tek başına çalkalama testi

aşının kullanılabilir olduğunu göstermez. Burada önemli olan husus sürekli ısı izlemlerinin yapılarak kayıt altına alınması olduğundan sürekli ısı kaydeden sistemlerin kullanılması yaygınlaştırılmalıdır.

İl düzeyinde soğuk zincir uygulamaları aşığdaki kurallara göre düzenlenir:

- Aşıların dağıtımında ve kullanımında son kullanma tarihleri mutlaka göz önüne alınarak, miadı (kullanım süresi) daha önce dolacak aşıların kullanımına öncelik verilmeli, miadı dolmuş olanlar imha edilmelidir.
- Gönderilen aşılar farklı firmalar tarafından üretildiğinden uygulama dozları için mutlaka prospektüsleri kontrol edilmelidir.
- İl depolarında bulunan soğuk hava depoları, buzdolapları ve sağlık kuruluşlarında bulunan buzdolaplarının içerisine aşı, antiserum, buz aküsü ve su bidonlarından başka hiçbir malzeme (ilaç, yiyecek, içecek, enjektör, vb) konulmamalıdır. Aşı uygulanan birimlerde sulandırıcılar da buzdolabında saklanmalıdır.
- Aşı dolabı olarak buzluk ve alt bölümü ayrı olan çift kapılı no-frost buzdolapları tercih edilmelidir.
- Aşı dolaplarında en az bir adet güvenilir termometre olmalıdır. Termometrelerin sürekli ısı kaydeden ve belirlenen aralığın dışına çıktığında uyarı veren modelleri tercih edilmelidir. Bozulan veya kırılan termometre hemen yenisi ile değiştirilmelidir. **Buzdolabının ısısı +2 ila +8 °C arasında korunmalıdır. Özellikle +4 °C'de kalması sağlanmalıdır.**
- Buzdolabı her açıldığında ısının kontrol edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Buzdolabının kapısına bir ısı izlem çizelgesi yapıştırılarak dolabın ısısı sabah ve akşam bu çizelgeye kaydedilmelidir. Isı izlem çizelgesinin altında soğuk zincir sorumlusunun ve yedeğinin adı, soyadı bulunmalıdır.
- Aşıların saklandığı buzdolabı aşırı soğuk ve sıcağa maruz kalmayacak şekilde uygun bir odaya yerleştirmelidir. Buzdolabı kışın ısıtılan odalardan birine gölgede olacak şekilde, ısıtıcılardan uzak, duvardan en az 10–15 cm mesafede düz bir zemine yerleştirmelidir.
- Tatil dönemleri ve elektrik kesintilerinde, il ve kurum düzeyinde soğuk zincir sorumluları dolap ısını kontrol ederek gereken önlemleri almalıdır.
- Merkezden illere 3 ayda bir yapılan aşı sevkinde kullanılan soğutuculu (frigorifik) kamyonların soğutucu üniteleri ilde bulunduğu süre içerisinde şebeke elektriği ile çalıştırılmalı, bunun için de kamyonun park edeceği yere elektrik hattı (sanayi elektriği = 380 volt trifaze) çekilmiş olmalıdır.
- Ankara merkez depodan kurye ile sevk yapılması gereken hallerde, aşı naklinde yalnızca uzun ömürlü aşı nakil kabı kullanılmalıdır.
- İllerden kurumlara aylık olarak yapılan aşı sevklerinde 4 saate kadar olan mesafelere askılı tip aşı nakil kabı kullanılabilir. Daha uzun mesafeler için uzun ömürlü aşı nakil kabı kullanılmalıdır.
- İl içi aşı nakillerinin İl Soğuk Zincir Sorumlusunun gözetiminde merkezden kurumlara tek elden yürütülmesi esastır. Bu amaçla kullanılmak üzere aşı nakil araçları hizmete sunulmalıdır.
- Her yıl, ilin soğuk zincir malzemesi mevcudu, periyodik bakım ve tamir gerektirenler ile yeni malzeme ihtiyacı belirlenmeli, onarımı veya temini sağlanmalı, ilgili malzemenin servis sözleşmeleri yenilenmelidir.
- **İlk kullanılacak kutusu:** Daha önceki aşılamada seanslarında açılmış aşıların diğer flakonlara karışmasını önlemek ve bunların öncelikli olarak kullanılmasını sağlamak için, buzdolabında dikkat çekici bir biçimde işaretlenmiş ayrı bir kutu bulundurulmalı ve orta rafta tutulmalıdır. Kullanılmayacak hale gelmiş aşı ve sulandırıcı flakonları buzdolabında tutulmamalıdır. Aşılar yalnızca buzdolabı raflarında tutulmalıdır. Kapak bölümündeki raflara aşı konulmamalıdır.

Buzdolabına Aşı Yerleştiren Dikkat Edilecek Hususlar:

- Buzdolaplarının standart olarak üstten soğutma yapmadığı çeşitli modellerde alttan, yan duvardan soğutmali sistemlerin olduğu unutulmamalı ve buzdolabı kullanım kılavuzu dikkatle incelenerek soğutmanın hangi bölümden yapıldığı, daha soğuk ve daha sıcak rafların hangisi olduğu mutlaka öğrenilmeli ve aşı yerleşimi buna göre düzenlenmelidir.

- Aşılardan donmaya karşı hassasiyetleri (en hassas olandan başlayarak);
 - Hepatit B aşısı
 - DaBT-İPA-Hib, KPA, PPD, grip aşısı, tüm antiserumlar
 - Td, DT, tüm sulandırıcılar,
 - Kızamık, KKK, BCG, Hib, meningokok aşıları (sulandırıcılar hariç),
 - OPA
- Üstten soğutmalı bir buzdolabı için aşı yerleşim şeması ekte yer almaktadır.
- Aşı flakonları, aralarında yeterli hava akımı dolaşacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Donmaya hassas olan aşılardan buzdolabının soğutucu kısmından uzakta tutulmalı, aşılardan orijinal kutularının içerisinde saklanmalı ve buzdolabının duvarı ile temas ettirilmemelidir.
- Aşı yerleştirilmesinde, miadı yakın olan aşılardan ön kısımda bulunmasına dikkat edilmelidir.
- Dolap kapağına hiç bir şey konulmamalıdır.
- Buzdolaplarının içerisinde aşı, sulandırıcı, antiserum, buz aküsü ve su bidonlarından başka hiçbir malzeme (ilaç, yiyecek, içecek, enjektör, vb) konulmamalıdır.
- Buzlukta aralıklı olarak dizilmiş buz ak¼leri bulundurulmalıdır.
- Buzluğun 0,5 cm den fazla kalınlıkta buzlanmamasına dikkat edilmelidir.
- Aşılardan buzluğa konulmamalıdır.
- Üstten soğutmalı bir buzdolabı için buzdolabının;
 - o Üst rafına: OPA, sulandırıcıları ayrı olmak üzere Hib, BCG, KKK, Kızamık ve Kızamıkçık aşılardan
 - o Orta rafına: DaBT-İPA-Hib, kuduz aşısı
 - o Alt rafına: KPA, Hep B, Td, DT aşılardan ile PPD sol¼syonu, aşı sulandırıcıları ve tüm antiserumlar, yerleştirilmelidir.
 - o Ayrıca sulandırıcısı ayrı olmak üzere meningokok aşısı üst rafa; meningokok aşısının sulandırıcısı ve grip aşısı alt rafa konulmalıdır.
- En alt kısma (sebzelik) dolap ısısının sabit tutulmasına yardımcı olmak üzere su şişeleri yerleştirilmelidir.
- Uzun süreli elektrik kesintilerinde buzdolabı ısısı düzenli olarak kontrol edilmeli, gerekirse buzluktaki buz ak¼leri buzdolabı kapağına yerleştirilmeli ve kapak sık sık açılmamalıdır. İzolasyonu iyi bir buzdolabında bu yolla genellikle 24 saat süre ile ısı korunur. Daha uzun süreli kesintilerde acil durum planı uygulanmalıdır.
- Aşılardan buzdolabı temizliği yapılırken aşı nakil kabında korunmalı ve buzdolabı çalıştırıldıktan sonra uygun ısı aralığına ulaşılınca buzdolabına aktarılmalıdır. Buzdolabı termostat ayarlamasına yönelik bilgiler ve buzdolabı aşı yerleşim şeması Ek-3’de verilmiştir.

Aşı Nakil Kaplarının Kullanımı:

Aşı nakil kapları sahip oldukları soğuk öm¼rlere bakılarak kısa veya uzun öm¼rl¼ olarak ikiye ayrılırlar. Soğuk öm¼rleri 1 g¼n ve daha az olan aşı nakil kapları kısa öm¼rl¼ (askılı aşı nakil kabı), soğuk öm¼rleri 3–5 g¼n arasında olanlara ise uzun öm¼rl¼ aşı nakil kabı denilir.

Aşılardan nakil kaplarına yerleştirilmesi aşağıdaki kurallara g¼re yapılır;

1. Aşı seansının yapılacağı veya gezici aşılama hizmeti planlandığı g¼n¼n sabahı, ihtiyaç duyulan tüm buz ak¼leri buzluktan çıkarılmalıdır.
2. Buz ak¼leri buzdolabı dışında çalkalama sesi duyulana kadar bekletilmelidir. Örneğin -20°C’ de donmuş bir buz ak¼s¼ için +20°C olan bir odada yaklaşık 1 saat bekletmek gerekir. Buz ak¼lerinin yeterince öz¼ld¼đ¼ anlamak için sallandığında su sesi duyulmalıdır.
3. Buz ak¼leri uygun şekilde kurulandıktan sonra aşı nakil kabının içine yerleştirilmelidir.
4. Aşı ve sulandırıcılar aşı nakil kabının orta kısmına yerleştirilmelidir. Donmaya karşı hassas olan aşılardan ve sulandırıcılar buz ak¼leri ile doğrudan temas etmeyecek şekilde yerleştirilmelidir. Aşı flakonlarının buz ak¼lerine direk temasını engellemek için köp¼k, sünger veya kalın karton kullanılmalı ya da flakonlar kendi karton ambalajları ile yerleştirilmelidir.
5. Uzun öm¼rl¼ aşı nakil kabında aşı flakonlarının yanına termometre ve donma göstergesi konulmalı, üst kısımlarına da buz ak¼s¼ yerleştirilmelidir.

6. Kısa öm¼rl¼ (askılı) aşı nakil kabına aşı flakonlarının yanına termometre yerleştirilmelidir.
7. En üste de köp¼k yerleştirerek kapak kapatılmalıdır.
8. Aşı seansında açılan aşıların da buz ak¼leri ile direk teması engellenmelidir.

Buz Ak¼lerinin Kullanımı:

Buz ak¼leri aşı nakil kabına uygun olmalı ve yeterli miktarda buz ak¼s¼ bulunmalıdır. Buz ak¼s¼n¼ dondururken, buz ak¼s¼ ağzında bir miktar boşluk kalacak kadar su ile doldurulmalı ve kapağı sıkıca kapatılmalı, aktı¼p aktı¼madıđı kontrol edilmelidir. Buz ak¼leri aralarında hava dolaşımına izin verecek (bkz. buzdolabı yerleşim şeması), yan yüzleri açıkta kalacak ve çok sıkışık olmayacak şekilde buzluğa yerleştirilerek evaporatör ile uygun olarak etkileşmesi sağlanmalıdır. Buz ak¼leri en az 24 saat dondurulmalıdır. Aşılama seansından sonra buz ak¼leri tekrar donması için buzluğa yerleştirilmelidir.

Aşı Uygulanacak Yerin Özellikleri:

Aşılama çalışmaları için bir oda ‐aşı odası‐ olarak belirlenir. Aşı odasında el yıkama ünitesi olmalıdır. Sağlık çalışanı aşılama işlemi öncesinde ve kirli malzeme ya da kanla temas durumunda ellerini yıkamalıdır. Odada kullanılmış iğneleri elinden bırakmadan ve etrafta dolaşmadan güvenli atık kutusuna atabileceği şekilde planlama yapılmalıdır. Çalışma ortamına her seferinde bir çocuk ve bir ebeveyn alınmalı, oda yeterince sessiz olmalıdır. Sağlık çalışanı çocuk ile iğneler ve diğer keskin malzeme arasında durmalıdır. Aşıyı uyguladıktan sonra aşılama ile ilgili olarak gerekli kayıtları tutmalıdır. Sahada aşı uygulaması yapılırken aşı kabı ve aşılar doğrudan güneş ışığına, yağmur ya da toza maruz kalmamalıdır. Aşılama istasyonu olarak kadın ve çocuklara kolay ulaşılan bir ortam belirlenmelidir.

Enjektör Güvenli Atık Kutusu Kullanılmasında Dikkat Edilecek Hususlar:

- Aşı uygulanan her yerde Enjektör Güvenli Atık Kutusu bulundurulmalıdır,
- Enjeksiyondan hemen sonra enjektör iğnesi ayrılmadan ve kapağı kapatılmadan Enjektör Güvenli Atık Kutusuna atılmalıdır,
- Enjektör Güvenli Atık Kutularının en fazla ¾'¼ doldurulmalıdır.
- Enjektör Güvenli Atık Kutuları imha edilmek üzere gönderilene kadar kuru ve güvenli bir yerde saklanmalıdır.
- Enjektör Güvenli Atık Kutularının ‐Tıbbi Atıkların Kontrol¼ Yönetmeliği‐ne uygun olarak imhası sağlanmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİ DÜZEYİNDE YAPILACAK İşLER:

Aile hekimliği sisteminin yürüt¼ld¼đ¼ illerde Genişletilmiş Bağışıklama Programının başarı ile yürüt¼lebilmesi için her aile hekiminin kayıtlı kişileri özellikle bebek, çocuk ve gebeleri düzenli takip etmesi gerekir. Her aile hekimi ve aile sağlığı elemanı bu konuda bir ekip oluşturur ve sağlık ocağı sistemindeki benzeri çalışmaları yürütür. Aile hekimi kendisine kayıtlı kişiler için aşı sorumlusu iken aile sağlığı elemanı da soğuk zincir sorumlusu olarak görevlidir. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları bu genelge kapsamında ‐Sağlık Ocağı D¼zeyinde Yapılacak İşler‐ bölümünde bulunan görevleri mevcut Aile Hekimliği ile ilgili mevzuat çerçevesinde yerine getirirler. Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları GBP'nin belirlenen hedeflere uygun olarak yürüt¼lmesinden Toplum Sağlığı Merkezine/Sağlık Grup Başkanlığına karşı sorumludur ve TSM'ler tarafından denetlenirler.

K-) AŞI SONRASI İSTENMEYEN ETKİ (ASİE):

Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu d¼ř¼n¼len herhangi bir istenmeyen tıbbi olay ASİE olarak tanımlanmaktadır.

Aşılar çok g¼venilir maddelerdir. Üretim ve dağıtım aşamalarında çok sıkı kontrolden geçmektedirler. Ülkemizde kullanılan aşılar Dünya Sağlık Örg¼t¼ (DSÖ) tarafından önerilen ve onaylanan İyi Üretim Prosed¼rleri (GMP) kurallarına uygun üretilmiş ve uluslararası referans laboratuvarlarında test edilmiş olan aşılardır. Ayrıca kullanılacak aşılar teslim alınıp sahada kullanıma sunulmadan önce, Ulusal Referans Laboratuvarlarımızda da test edilmekte ve uygun olduğu kanıtlanan aşıların kabul¼ yapılmaktadır.

Aşılama sonrası sıklıkla hafif, oldukça nadir olarak da yaşamı tehdit edecek kadar ciddi istenmeyen etkiler gözlenebilir. Sağlık personelinin büyük çoğunluğu meslek hayatları süresince ciddi bir istenmeyen etki ile karşılaşmayabilirler. Ancak karşılaştıkları zaman da yapmaları gerekenler konusunda yeterli eğitim ve bilgiye sahip olmalıdırlar.

Unutulmamalıdır ki hemen her durumda çocuğun aşı ile korunulabilir hastalıklara yakalanma ve bu hastalığa bağlı nedenlerle ölme ya da sakat kalma olasılığı, aşılama ile oluşabilecek istenmeyen etkilerin görülme olasılığı ile karşılaştırılmayacak kadar fazladır.

Bununla birlikte aşılama sonrası gelişen istenmeyen etkiler, ebeveynleri çocuklarının daha sonraki aşılarını yaptırmamaya yöneltebilmekte ve eksik aşılı çocukların aşı ile korunulabilir hastalıklara yakalanmasına, ciddi şekilde hasta olmasına ve hatta ölümüne neden olabilmektedir. Bu nedenle aşıya bağlı istenmeyen etki izleme sistemi halkın bağışıklama programına olan güveninin korunması açısından da önem taşımaktadır.

ASİE izleme sisteminin temel amacı aşılama hizmetinin kalitesini iyileştirmek ve aşılamanın kabul edilebilirliğini arttırmaktır. Bu amaca ulaşmada uygulanacak stratejiler;

1. Meydana gelen istenmeyen olguları düzenli olarak izlemek, analiz etmek ve yorumlamak,
2. Ciddi istenmeyen etkiler gör¼ld¼đ¼nde bunların aşıya bağlı olup olmadığını ortaya koymak,
3. Program uygulama hatalarına neden olan sorunlara müdahale etmek,
4. Aşı yan etkilerinde beklenenin üzerinde bir yükseliş görülürse müdahale etmek,
5. Müdahaleler ve uygun iletişim kanalları ile halkın aşılama programına güvenini sağlamak olarak belirlenmiştir.

ASİE izleme sistemi, GBP kapsamında uygulanan aşıların (özel aşılar dahil) uygulanması sonrası gelişen istenmeyen etkilerin bildirimini kapsamaktadır. Ayrıca rutin uygulamaya çeşitli nedenlerle eklenebilecek diğer aşıların uygulanması sonrası gelişebilecek istenmeyen etkilerin izlemi de bu sistem kapsamına alınacaktır.

İstenmeyen etkiler bazı vakalarda aşının kendisine, bazılarında ise aşının uygulanması sırasındaki hatalara bağlı olabileceği gibi, aşı ya da uygulama ile ilgisiz de olabilir. Bu nedenle ASİE'ler beş grupta toplanmaktadır:

- A. Aşı yan etkisi
- B. Program uygulama hataları (Aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar)
- C. Enjeksiyon reaksiyonu
- D. Rastlantısal
- E. Bilinmeyen

Ciddi ASİE: Ölüm, sakatlık, konjenital anomali ile sonuçlanan veya hastanede yatma gerektiren ASİE'lerdir.

ASİE'lerin saptanması ve bildirimi sağlık personeli, aileler ve toplumun diğer üyeleri tarafından yapılabilir. Aile veya hekim dışı sağlık personelinin ASİE'den şüphelendiği durumlarda değerlendirme hekim tarafından yapılır. Hekim dışı personel bu tip bir vaka ile karşılaştığında birlikte çalıştığı hekime haber verir ve vaka birlikte değerlendirilir. Tüm sağlık alışanları ASİE'leri tanıyabilecek şekilde vaka tanımlarını ve ne yapılması gerektiğini bilmelidir.

Aşı yapan personel, aileler ve toplumun diğer üyelerini aşılama sonrası ne tür reaksiyonlar gör¼lebileceđi ve hangi durumlarda bebek/çocuklarını bir sağlık kuruluşuna getirmeleri gerektiği konularında bilgilendirmelidir.

ASİE İzleme Sistemi kapsamında bildirilmesi gereken istenmeyen etkiler

ASİE İzleme Sistemine dahil olan ve Aşı Sonrası İstenmeyen Etki Bildirim ve İnceleme Formu (Ek-4) doldurularak bildirimi yapılacak olan ASİE'ler Ek-5'de gösterilmiştir.

ASİE ile karşılaşan sağlık personeli, hekim tarafından değerlendirilen ve ASİE İzleme Sistemi'ne dahil olan ve bildirilmesi gereken her ASİE vakası için bir ASİE İnceleme ve Bildirim

Formu doldurur. Vakanın sahadaki incelemesinin yapılabilmesi için 24 saat içinde İl ASİE Sorumlusuna haber verip formun bir kopyasını iletir. ASİE vakası ciddi ise, kümelenme var ise ya da toplumda ciddi kaygı ya da olumsuz propaganda nedeni olan bir durum ise acil olarak İl ASİE İzlem Sorumlusuna haber verecektir.

L-) GBP HASTALIK PROGRAMLARI

Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında takip edilen hastalıklara özel hastalık kontrol programları:

- Polio Eradikasyon Programı
- Kızamık Eliminasyon Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı
- Hepatit B Kontrol Programı
- Diğer Hastalık Kontrol Programları:
 - Difteri (Difteri hastalığının kontrolü için saha rehberi kapsamında yürütülmektedir)
 - Boğmaca (Boğmaca hastalığının kontrolü için saha rehberi kapsamında yürütülmektedir)
 - Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromu
 - Kabakulak
 - Hemofilus influenza tip b
 - Tüberküloz (Verem Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir).
 - Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıklar

POLİO ERADİKASYON PROGRAMI

1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesinde alınan karara uygun olarak, Ülkemizde de polio eradikasyonu hedefi benimsenmiş ve bu doğrultuda hazırlanan Polio Eradikasyonu Programı (PEP) 1989 yılı sonunda başlatılmıştır.

Programın amacı, vahşi polio virüsü ile oluşan tüm poliomyelit vakalarını ortadan kaldırmak ve poliovirüsünü eradike etmektir. Poliomyelitin eradikasyonu hedefine ulaşabilmek için belirlenen stratejiler:

- Rutin aşılama hizmetleri kapsamında 0 yaşa uygulanan üç doz polio aşısı ile yüksek aşılama düzeylerine ulaşmak ve bu hızların devamlılığını sağlamak,
- Ortaya çıkan her Akut Flask Paralizi (AFP) vakasını inceleyerek klinik, laboratuvar ve epidemiyolojik araştırmalar ile bunun polio vakası olup olmadığını ortaya çıkarmak; ayrıca vaka saptanmadığı zamanlarda da bunu belgelemek üzere aktif vaka araştırması yapmak,
- Rutin aşılamalara ilaveten destek aşılama aktiviteleri (Ulusal Aşı Günleri, Çocuk Felci Aşı Günleri ve Mop-up) gerçekleştirmektir.

Türkiye'de poliomyelit hastalığı artık görülmemekle birlikte AFP sürveyansının halen devam etmesi gerekmektedir. Türkiye artık importasyon riski altında, daha da önemlisi importasyon sonrası yayılım riski altındadır. Çalışmalar ilgili Daimi Genelge ve saha rehberlerine göre yürütülmelidir.

KIZAMIK ELİMİNASYON PROGRAMI

Kızamık hastalık yükünü küresel düzeyde azaltmak amacı ile 1989 yılında Dünya Sağlık Asamblesi'nde ve 1990 yılında Dünya Çocuk Zirvesi'nde bazı hedefler belirlenmiş ve aşılama öncesi döneme göre kızamık mortalitesinin % 95 ve morbiditesinin %90 azaltılması hedeflenmiştir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü Amerika Bölgesi'nde (AMRO, PAHO) 2000, Avrupa Bölgesi'nde (EURO) 2010 ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (EMRO) 2010 yılına kadar kızamık eliminasyonu hedeflenmiştir.

Türkiye'de Kızamık Eliminasyonu Ulusal Faaliyet Planı (2002 – 2010)

Planın amacı Türkiye'de Kızamık hastalığını elimine etmek ve bu düzeyi sürdürmektir. Bu amaca ulaşma yolunda belirlenen hedefler:

- 2010 yılına kadar Türkiye'de yerli virüs geçişini durdurmak.

- Ülkemize kızamık importasyonu sonucu gelen vir¼slerin yerleşmesini engellemek.
- Kızamığa bağlı ¼l¼mleri engellemektir.

Eliminasyon Programı Stratejileri:

1. Bağışıklama

- Rutin: t¼m b¼lgelerde her iki dozda da $\geq 95\%$ 'e ulaşmak
- 9 ay – 14 yaş grubuna ek bir doz kızamık aşısı uygulaması, Kızamık Aşı G¼nleri (KAG), 2003-2005 yılları arasında gerçekteştirilmiştir.
- KAG sırasında tespit edilen 0-59 ay (5 yaş altı) eksik aşılı ¼ocukların diğer rutin aşılarının tamamlanması (DBT, OPV, Hepatit-B, BCG)
- Sağlık Ocağı d¼zeyinde aşılama hızı 95% 'e ulaşmamış yerlerde kapı kapı dolaşarak eksik aşılıları aşılamak (Mop-up)

2. Politik kararlılık

3. S¼rveyans

4. Sosyal mobilizasyon

MATERNAL VE NEONATAL TETANOZ (MNT) ELİMİNASYON PROGRAMI

Bu programda amaç T¼rkiye'de 2007 yılı sonuna kadar Maternal Tetanoz (MT) ve Neonatal Tetanozun (NT) ve bunlara bağlı ¼l¼mlerin elimine edilmesi ve bu d¼zeyin s¼rd¼r¼lmesidir. Hedef, her b¼lgede 1000 canlı doğumda 1'in altında NT vakasının g¼r¼lmesi ve MT'un hiç g¼r¼lmemesi ve bu durumun devamlılığının sağlanmasıdır. Hedefler **aşılama, temiz doğum, izlem ve s¼rveyans** olmak üzere 4 ana başlık altında ele alınmıştır.

1. Aşılama

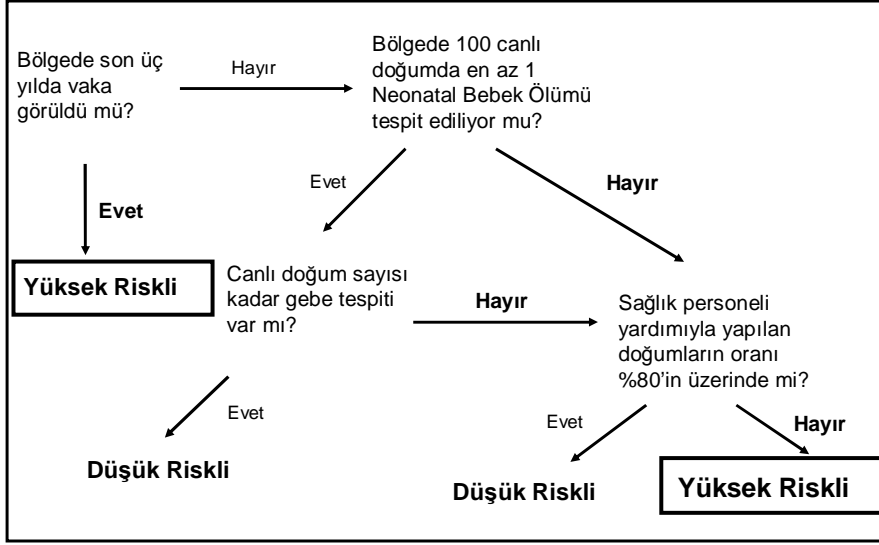
A. Aşama-1: Eliminasyonun Sağlanması (2006-2007)

- T¼m gebelerin en az 80% 'ini takvime uygun olarak aşılı hale getirmek ve bebeklerin korunmasını sağlamak.
- 2007 yılı sonuna kadar MNT a¼ısından y¼ksek riskli b¼lgelerde destek aşılama aktiviteleri ile MNT'nin hızla elimine edilmesi i¼in doğurganlık yaş grubu (15-49 yaş) kadınların en az 80% 'inin primer imm¼nizasyonunu sağlamak (Tetanoz Aşı G¼nleri). 2006-2007 yıllarında gerçekteştirilmiştir.
- Okul d¼neminde yapılan Td aşılamasında en az 90% aşılama hızına ulaşmak.

B. Aşama-2: Eliminasyonun S¼rd¼r¼lmesi (2007-)

- T¼m b¼lgelerde gebe aşılamaları hızını en az 80% olacak şekilde s¼rd¼rmek
- Y¼ksek Riskli B¼lge (YRB) değerlendirmesi g¼ncel tutularak, b¼lgedeki 15-49 yaş grubu kadınların primer imm¼nizasyonunu sağlamak.
- YRB tanımlaması alan b¼lgelerde n¼fusa yeni eklenen 15-49 yaş grubu kadınları primer imm¼nizasyona almak.
- T¼m b¼lgelerde, 1 yaş altı ¼ocukların en az 90% 'ının ¼ doz Tetanoz i¼eren aşı ile primer imm¼nizasyonunu ve ayrıca aşıya devamsızlık hızının 10% 'un altında olmasını sağlamak.
- Okul Td aşılamalarını en az 90% hızında s¼rd¼rmek.

Sağlık Ocağı Düzeyinde Yüksek Riskli Bölge Değerlendirme Şeması

**2. Temiz Doğum**

Temiz doğum aktivitelerini yaygınlaştırmak.

3. İzlem

Gebe izlemleri ile gebe tespit hızının %80'e ve gebe başına izlem sayısının 4'e ulaşmasını sağlamak.

4. Sürveyans

- Neonatal Bebek Ölümlerinin en az %80'ini tespit ederek tamamının NT açısından incelenmesini sağlamak,
 - Belirlenen merkezlere MNT aktif sürveyans ziyaret yüzdesinin en az %80 olmasını sağlamak,
 - "Sıfır vaka bildirimisi" yapan sağlık kuruluşlarının yüzdesini en az %80 düzeyine çıkarmak,
 - Bildirilen tüm MNT vakaları için vaka incelemesi yapmak,
 - Hastane kayıtlarının yılda bir kez MNT vakaları açısından taranmasını sağlamak.
- Program yayınlanan rehber doğrultusunda yürütülmektedir.

HEPATİT B KONTROL PROGRAMI

Hepatit B virüs enfeksiyonunun en ciddi sonuçları (örn: siroz, karaciğer kanseri) kronik Hepatit B virüs enfeksiyonu olan kişilerde görülür. Aynı zamanda bu kişiler yeni enfeksiyonların oluşmasında rezervuar görevi görürler. Bu nedenlerle Hepatit B Kontrol Programının temel amacı; kronik hepatit B virüs enfeksiyonunun önlenerek, Hepatit B virüs enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser insidansını azaltmaktır.

HEDEF

2010 yılına kadar 5 yaş altı çocuklarda Hepatit B hastalığı insidansını en az yüz binde 1'in altına düşürmektir.

STRATEJİLER

- Rutin bebek aşılması; Tüm bölgelerde, 0 yaş grubu Hep B aşısı 3. dozda %95 aşılama hızına ulaşmak.

Kronik Hepatit B enfeksiyonu özellikle bebek ve erken çocukluk döneminde gelişir. Bu nedenle rutin infant aşılması yüksek öncelikli stratejilerdendir. Ayrıca rutin aşılama adolesan ve yetişkin dönemde enfeksiyonun oluşmasını önlemek için de gereklidir.

- Perinatal Hepatit B virus bulaşının engellenmesi;
 - Doğumda uygulanan Hep B aşısı 1. dozunu takip etmek

-Doğumdan sonra ilk 72 saatte, tercihen ilk 24 saatte uygulanan Hep B aşı 1. dozda %90 aşılama hızına ulaşmak

Perinatal Hepatit B virus bulaşının engellenmesi için Hep B aşısının ilk dozu doğumdan sonra en yakın zamanda, tercihen ilk 24 saat içinde yapılmalıdır.

3. Büyük yaş gruplarının catch-up (yakalama) aşılması;

- İlköğretime devam eden adolesan yaş grubu aşılamalarında Hep B aşısı 3. dozu için %95 hızına ulaşmak

- Risk grubu aşılama: Sağlık kurumlarına başvuruları durumunda aşağıda belirtilen risk gruplarına aşı uygulaması yapılır.

- Hasta ve hasta çıkartıları ile teması bulunan tüm sağlık personeli,
- Sağlık çalışanlarının yetiştirildiği tıp fak¼lteleri, diş hekimliği fak¼lteleri, sağlık meslek yüksekokulları vs. öğrencileri,
- Hemodiyaliz hastaları,
- Sık kan ve kan ürünü kullanmak zorunda kalanlar,
- Damar yoluyla uyuşturuocu kullananlar,
- Hepatit B taşıyıcısı ile aile içi temashılardan aşısız olanlar,
- Çok sayıda cinsel eşi olanlar ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar,
- Homoseksüeller,
- Hepatit B dışında kronik karaciğer hastalığı olanlar,
- Cezaevleri ve ıslahevlerinde olanlar,
- Endemik bölgelere seyahat edenler,
- Berberler-kuaförler, manik¼r-pedik¼rc¼ler
- Zihinsel öz¼rl¼ bakımevlerinde bulunanlar,
- Yetiştirme yurtlarında bulunan kişiler,
- İtfaiye personeli,
- Askerler (yüksek risk altındakiler),
- Polis memurları (yüksek risk altındakiler),
- Kazalarda ve afetlerde ilk yardım uygulayan kişiler,
- Bu risk gruplarının dışında, hekimin yüksek risk nedeniyle aşı yapılmasını uygun bulduğu kişilere sağlık kuruluşlarında aşı uygulaması yapılmalıdır.

Ruh Sağlığı Şubesi Uygulamaları

ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEME (ÇPGD) PROGRAMI

ÇPGD Programı'nın amacı:

İnsanın yaŐam boyu bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı, beyninin geliŐimiyle yakından iliŐkilidir. Beyin gelişimi b¼y¼k oranda yaŐamın ilk yıllarında, özellikle de anne karnında ve doğumdan sonraki ilk beş yılda olur. İnsanın yaŐam boyu kullanacağı becerileri, öğrenme kapasitesi, çevreyle iliŐki yetenekleri ve kiŐiliđi de beyin gelişimi ile birlikte b¼y¼k ölç¼de bu yıllarda gelişir. Beynin hızla geliŐtiđi gebelik ve 0-6 yaş döneminde ÷lkemizde anne ve çocukla d¼zenli ilişkisi olan tek yaygın yapılanma, birinci basamak sağlık hizmetleri yapılanmasıdır. Birinci basamak çalışmalarında gebe ve çocuklara y¼nelik koruyucu hizmetlerin en önemli unsuru d¼zenli gebe-çocuk izlemleridir.

ÇPGD Programı

- Aile hekimliği hizmetleri içinde, kayıtlı olan b¼t¼n gebe ve 0-6 yaş çocuklarda, verilen rutin sağlık hizmetlerinin içinde geliŐimin psikososyal yön¼n¼ izlemek ve desteklemek
- Gebelik ve 0-6 yaş döneminde aile hekimlerinden hizmet alan b¼t¼n anne babaları, yapabilecekleri konusunda eğiterek; çocuğun zihinsel, duygusal, sosyal gelişimini desteklemek
- Gebelik ve 0-6 yaş çocukluk döneminde zihinsel, duygusal, sosyal gelişimi olumsuz etkileyebilecek risk fakt¼rlerini erken tespit etmek
- Tespit edilen risk fakt¼rlerine m¼dahale etmek yoluyla zihinsel, duygusal, sosyal ve bedensel olarak sağlıklı nesiller yetiŐmesini desteklemeyi amaçlamaktadır.

ÇPGD Programı uygulaması esnasında ASM'ler tarafından kullanılacak materyal:

I. Görüşme Formu

ÇPGD Programı kapsamında kullanılan Görüşme formu/Gebe – Bebek – Çocuk Psikososyal İzleme Formu aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının yapacağı izlemlerde mutlaka ele alması gereken konuları yapılandırarak, iŐini kolaylaŐtırmak ve etkinliğini artırmak amacıyla hazırlanmıŐtır. GörüŐmenin yapılandırılmasında, sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarının bir arada, bir b¼t¼n olarak görülmesine özen gösterilmiŐtir. Gebenin ve çocuğun sağlığı, onu etkileyebilecek aile ve çevre koŐullarıyla birlikte ele alınmıŐtır. Gebelik ve 0-6 yaş dönemini kapsamaktadır.

İzleme formu giriş bölüm¼, gebelik dönemi, 0-6 yaş çocukluk dönemi ve baba görüŐmesi olmak üzere dört böl¼mden oluŐmaktadır.

ÇPGD Programı Görüşme/İzleme Formu yalnızca tarama yapıp, bilgi kaydetmek amaçlı bir form değildir. Asıl amaç çocuğun sağlığını, gelişimini destekleyecek eylemleri yapabilmektir. Bu eylemler Őöyle sıralanabilir:

- Anneyi/babayı dinlemek
- Olumlu d¼Ő¼nce ve davranışları desteklemek
- Gerekli bilgileri vermek
- Büy¼meyi (persentil grafiği ile) ve geliŐmeyi (geliŐim tablosu ile) izlemek
- Besin desteği alt programı kriterlerine uyan olguları fark etmek, bildirmek ve takip etmek
- AŞı, aile planlaması gibi gerekli uygulamaları yapmak
- Sağlıklı gelişimi etkileyebilecek risk fakt¼rlerini erken belirlemek, gerekirse aile hekimi/aile sağlığı elemanı birlikteliğiyle m¼dahaleleri planlamak, uygulanmasını desteklemek ve izlemek

II. G¼r¼Ŗme Formu Kullanım Rehberi

Rehber, g¼r¼Ŗme formunun sağlık personeli tarafından kolayca kullanılabilmesi amacıyla hazırlanmıŖtır. Rehberde, formdaki soruların amacı, konu hakkında temel bilgi ve sağlık personelinin g¼r¼Ŗmeyi ne Ŗekilde s¼rd¼rebileceđi ile ilgili y¼nlendirmeler yer almaktadır.

III. Sağlık Hizmetlerinde Yararlanılabilecek Sosyal Destek Kurumları ve Verdikleri Hizmetler Kitapçığı

Birinci basamakta çalıŖan sağlık personeline, gebe ve bebek/çocuk izlemleri sırasında gözlemledikleri sosyal ve ekonomik sorunlarda y¼nlendirme yapabilecekleri kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıŖ bir kitapçıktır.

IV. Anne/Babalara Bilgi Notları

IV. a. BroŖürler:

- Gebelik dönemini beslenmesi
- Bebek ve çocuk beslenmesi
- Çocuğun beyin gelişimini desteklemek için yapılabilecekler
- 0 – 1 yaŖ döneminde bebeğinizin gelişimini nasıl destekleyebilirsiniz?
- KardeŖ kıskançlığı
- Çocuğun gelişiminde oyun ve oyuncaklar
- Gebe, çocuk sağlığı ve sigara

IV. b. AfiŖler:

- Baba çocuğun yaŖamında önemli bir yere sahiptir
- Çocuğunuzla her gün oyun oynayın
- Çocuklarınıza sevginizi gösterin

ÇPGD Programının uygulama yöntemi

Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları 2 gün süren program temel eğitimine katılmaktadır. Eğitimler 16-18 kiŖilik gruplarla ve etkileŖimli yöntemlerle yapılır. Eğitimlerde bilgisayar projektörü, tepegöz, yazı tahtası gibi eğitim araçları ile birlikte rol oyunları, küçük grup çalıŖmaları, olgu çalıŖmaları gibi yöntemler kullanılmaktadır.

Temel eğitimden sonra aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından tespit edilen her gebe ve 0-6 yaŖ çocuk program kapsamında izlenmeye başlanmaktadır. Bu izlemler gebelik döneminde iki kez, çocukluk döneminde 2 yaŖına kadar 5 kez ve 6 yaŖa kadar 1 kez daha yapılmaktadır. Baba g¼r¼Ŗmesi ise gebelik döneminde 1 kez, çocuk d¼nyaya geldikten sonra 2 kez olmak üzere toplam 3 kez yapılmaktadır. Yalnızca bedensel sağlığı içeren izlemler Bakanlıkça belirlenmiŖ ‘‘Çocuk İzlem Protokolü’’nde belirtilen sıklıktadır.

Eğitimin devamı olarak program kapsamında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları tarafından anne ve gebelerle yapılan g¼r¼Ŗmelere, zaman zaman eğitimciler de katılarak programın uygulanıŖı izlenmekte, denetimi sağlamaktadırlar. Temel eğitim verilen tüm personelle ihtiyaca g¼re yılda bir/iki kez, birer g¼nl¼k izleme toplantıları yapılmaktadır. Bu toplantılarda hem eğitime devam edilmekte, hem de sahadaki sorunlar ve ç¼z¼m yolları tartıŖılmaktadır.

İzleme Formu uygulanırken nelere dikkat edilmelidir?

Aile hekiminin ve/veya aile sağlığı elemanının yaptığı gör¼şmenin etkili olabilmesi için, gör¼şt¼đ¼ kişiyle doğru iletişim kurması çok önemlidir. Başarılı bir iletişim kurabilmek için şu önerilere mümkün olduğunca uyulmaya çalışılmalıdır

- Oturacağınız koltuk/sandalyelerin gör¼şeceđiniz kişi ile aynı yükseklikte olmasına ve aranızda yaklaşık 1-1,5m mesafe olacak şekilde yerleştirilmesine özen gösterin
- Aranızda iletişimi engelleyebilecek masa bulundurmayın
- Gör¼şme yapılırken odada telefonun bulunmamasına ya da çalmamasına özen gösterin. Varsa hem sizin hem de gör¼ş¼len kişinin cep telefonunun kapalı olmasına dikkat edin
- Gör¼şme formu, beslenme broř¼rleri, kalem, varsa gör¼ş¼len kişiye ait bilgi formlarını odada hazır bulundurun
- Gör¼şme sırasında odanın kapısını kapalı tutun. Kapının üzerine gör¼şme yapıldığına dair bir yazı asabilirsiniz
- Gör¼şme yaptığınız odada gör¼şme yapacağınız kişi ile yalnız olmaya dikkat edin
- Gör¼şme boyunca aynı zamanda gör¼ş¼len kişi için bir model olduğunuzu unutmayın. Sigara kullanıyorsanız bu esnada sigara içmeyin
- Gör¼ş¼len kişinin kendisini rahat hissetmesi için gör¼şmeye başlamadan önce selamlayın ve ilk gör¼şmeniz ise kendinizi tanıttın
- Planlamış olduğunuz gör¼şmeyi yapmak için zaman ayırdığınız ve dinlemeye hazır olduğunuzu hissettirin
- Yüz yüze oturun. V¼cudunuz gör¼ş¼len kişiye dön¼k olsun ve göz teması kurun
- Sorularınızı sorarken ve dinlerken ses tonunuz, jestleriniz, mimiklerinizle yönlendirici ve yargılayıcı olmamaya özen gösterin
- Gör¼şme boyunca sorularınızı sorduktan sonra gör¼ş¼len kişinin konuşması için mutlaka zaman bırakın
- Gör¼ş¼len kişiyi dinlerken etkin dinleme yöntemi kullanarak, anlaşıldığını hissettirin
- Gör¼ş¼len kişinin anlattıklarının içinde olumlu olan düşünce ve davranışları mutlaka vurgulayarak, onaylayarak kalıcılığını pekiştirin
- İhtiyacı olduğunda size ulaşabilmesi için aile hekimliği biriminin telefon numarasını verebilirsiniz
- Gör¼şme sonunda bir sonraki gör¼şmeyi birlikte planlayın ve teşekkür ederek bitirin
- Yaptığınız gör¼şmede konuşulan her şey kişi ile sizin aranızda kalmalıdır. Gör¼ş¼len kişinin bilgi ve onayı olmadan, zorunlu olmadıkça bir başka kişiye aktarılmamasına özen gösterin

Gör¼şmeleriniz sırasında şu önemli noktaları daima göz önünde bulundurun

- Annenin/babanın anlattıkları içinde olumlu olan özellikleri geri bildirimle vurgulayın. Unutmayın ki olumlu düşünce ve davranışların desteklenmesi, güçlendirilmesi, tutum değişikliğine yol açabilecek en kolay yoldur
- Gör¼şmeniz sırasında hiç bir şekilde anneyi/babayı yargılayın, suçlar bir havada gözükmemeye çalışın. Ders veren bir öğretmen gibi davranmamaya özen gösterin
- **Anneyi/babayı kendi farklı hikayesi, farklı hayat koşulları olan bir insan olarak gör¼đ¼m¼zde, ona değer verdiğimizde onu anlayabilir, ona gerçekten yardımcı olabiliriz**

ÇPGD PROGRAMI BESİN DESTEĞİ ALT PROGRAMI**Programın amacı**

Sosyoekonomik nedenlerle beslenme yetersizliği yaşayan gebe ve 0-6 yaş çocukları

- Tespit etmek
- Beslenme eğitimi yapmak
- Besin desteği sağlamaktır

Hedef ve kapsam

İnsan beyni özellikle anne karnında ve doğumdan sonraki ilk beş yıldı çok hızlı bir büyüme göstermektedir. Hızlı büyüme ile beyin, beş yaşında erişkin beyninin % 90 büyüklüğüne ulaşır. Beyindeki sinir hücreleri arasındaki bağlantı yapıları, bilginin hızlı iletimini sağlayan sinir kılıfları çoğunlukla bu dönemde gelişir. Bu hızlı gelişim döneminde beslenme, beyin gelişiminde hayat boyu sürecek etkiler yapar. Çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişimini eksiksiz tamamlaması için gebelikten itibaren beslenme çok önemlidir. Kadın gebeliği sırasında açlık yaşarsa ya da çocuk özellikle ilk beş yılında açlık yaşarsa çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi yavaşlayabilir. Oluşan hasar çocuk büyüdüğünde geri döndürülemez. Hayatın bütün kalan bölümü etkilenir.

Hacettepe Üniversitesi 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye’de 5 yaşındaki çocukların % 12 sinde kronik beslenme yetersizliği gör¼lmektedir.

Erken tespit edilemeyip, desteklenemeyen olgularda kalıcı hasar meydana gelmekte ve çocuk normal büyüme sürecini yakalayamamaktadır.

Bu nedenle beslenme yetersizliği olabildiğince erken tespit edilmeli ve destek sağlanmalıdır.

Bu program kapsamında hedefimiz; sosyoekonomik nedenlerle beslenme yersizliği yaşayan gebe ve 0-6 yaş arası çocukları tespit etmek, onlara bilgi (beslenme eğitimi) ve besin desteği sağlayarak desteklemektir.

Besin desteği alt programı’na alma kriterleri**Gebede:**

- Beslenme yetersizliği tanısı / Beslenme yetersizliği bulgularının olması (Konjonktiva ve ciltte solukluk, diş çürükleri, sık hastalanma, vb.)
- Yeterli kilo alamaması. Doğru beslenen gebede kilo alımı ilk 3 ayda toplam 1,5–2 kg, 4-9 ay arası ayda 1,5-2 kg olmalı ((Gebelikteki kilo alımının yeterli olup olmadığı, gebelik öncesi vücut kütle indeksi (body mass indeks- BMI)’ine göre değerlendirilmelidir.))
- Kilosunda azalma olması

Bu kriterlerden herhangi birinin bulunmasının yanında

- Sosyoekonomik sebeplerle besin bulma endişesinin dile getirilmesi ve bunun gözlemlenmesi

Çocukta:

- Beslenme yetersizliği tanısı / Beslenme yetersizliğinde ortaya çıkabilecek bulguların gözlemlenmesi (Soluk konjonktiva, saçların inceliş seyrelmesi ve parlaklığının kaybolması, fontanel açıklığı, öne çıkık alın ve dizler, bacaklarda eğrilik, göğüste tespil dizileri, vb.)
- Persentil eğrisinde işaretlenen tartının, alt sınırdan daha düşük olması
- Üst üste iki ölçümde kilo alımının durması veya gerilemesi

Bu kriterlerden herhangi birinin bulunmasının yanında

- Sosyoekonomik sebeplerle besin bulma endişesinin dile getirilmesi ve bunun gözlemlenmesi

Olgunun Besin Desteği Alt Programına alınması için, en az bir kez evinin ziyaret edilip gözlemlenmesi uygun olacaktır.

Çocuk, yalnızca anne süt¼ alması gereken 0-6 aylık dönemde tespit edilmişse bu durumda destek anneye yapılacaktır. Amaç anne süt¼n¼n devamını ve artmasını desteklemektir. Besin Desteği Alt Programı'nda, sivil toplum örg¼tleri ve ilgili resmi kurumlarla işbirliği içinde, en az 3-6 ay süreyle gebe ve çocuğa belirlenen miktarlarda süt, yumurta, bulgur sağlanması amaçlanmaktadır.

ÇPGD PROGRAMI BESİN DESTEĞİ ALT PROGRAMINDA AİLE HEKİMİ VE ASE'NİN GÖREVLERİ:

Aile hekimi ve ASE'nin görevleri:

- Normal çocuk takibi sırasında her görüşmede kilo takibi yaparak persentil eğrisini işaretlemek, gebenin kilo takibini yapmak
- Kilosunda duraklama veya gerileme olanları saptamak
- Beslenme yetersizliği bulgularını gözlemlemek, fark etmek
- Beslenme eğitimi yapmak
- Hekim muayenesi sonucunda beslenme yetersizliği teşhisi konulan olguları, Besin Desteği Alt Programı kriterlerine uyuyorsa, Besin Desteği Alt Programına almak için olguların ev ziyaretini yapmak
- Programa alınmasına karar verilen olguları, ÇPGD Programı Riskli Olgu Formu'nu doldurarak, bağlı bulunduğu TSM kanalıyla merkez ekibine bildirmek (bildirim, doldurulan formun mail ya da fax yoluyla iletilmesi şeklinde gerçekteştirilir. Telefonla da formun merkezin eline ulaşıp ulaşmadığı teyit edilmelidir)
- Programa alınan çocuğu/gebeyi, her ay takip ederek ÇPGD Programı Riskli Olgu Formu'nu doldurmak, persentil eğrisini işaretleyerek olguyu takip etmek
- Gebe - Bebek - Çocuk Aile Hekimliği Birimi Psikososyal İzleme Aylık Bildirim Formu'nda, ilgili böl¼mlerde (2.j, 2.k ve 3.d satırlarında) sonuçları bildirmek
- 3-6 ay besin alımının sonunda olguyu tekrar değerlendirip, gerekli görürse besin desteğinin devamını talep etmek

ÇPGD Programı kapsamında aile hekimleri tarafından düzenli olarak gönderilmesi gereken formlar:

I. GEBE - BEBEK - ÇOCUK AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ PSİKOSOSYAL İZLEME AYLIK BİLDİRİM FORMU: Aile hekimliği biriminde bir ay içerisinde psikososyal izleme ilgili yapılan tüm çalışmalar bu form ile bağlı bulunan TSM'e (toplum sağlığı merkezine) gönderilecektir. TSM'ler tarafından, bölgesinde bulunan tüm aile hekimlerinden gelen formlar, "Gebe - Bebek - Çocuk Toplum Sağlığı Merkezi Psikososyal İzleme Aylık Bildirim Formu"nda birleştirilerek, her ayın en geç 7 sinde M¼d¼rl¼đ¼m¼zde olacak şekilde gönderilecektir.

I. ÇPGD Programı Riskli Olgu Formu: Bu form aile hekimliği birimi tarafından besin desteği ihtiyacı olan olgular için doldurulacaktır.

— ÇPGD Programı Besin Desteği Alt Programına alınmasına karar verilen her olgu için bir form doldurularak, bağlı bulunduğu TSM kanalıyla M¼d¼rl¼đ¼m¼ze bildirilir (Bildirim, doldurulan formun mail ya da faks yoluyla iletilmesi şeklinde gerçekteştirilir. Telefonla da formun merkezin eline ulaşıp ulaşmadığı teyit edilmelidir)

Bu bildirimden sonra olgu, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar şubesi tarafından Besin Desteği Alt Programına alınacaktır.

— Besin desteği devam ettiği süre zarfında, her ay sonunda, programa alınan çocuk/gebe aile hekimi ve ASE tarafından muayene edilerek bulguları daha önce besin talep edilirken doldurulan formun alt bölümünde bulunan 1. ay izlemi, 2. ay izlemi, v.d. izlem böl¼mlerine aylık olarak işlenerek bilgileri, ÇPGD Programı Riskli Olgu Formu ile bağlı bulunan TSM (toplum sağlığı merkezi) kanalıyla M¼d¼rl¼đ¼m¼ze gönderilecektir.

NOT: Besin desteği devam ettiği süre boyunca, her ay sonunda o ayın "Gebe - Bebek - Çocuk Aile Hekimliği Birimi Psikososyal İzleme Aylık Bildirim Formu" ile birlikte aile hekimliği birimi

b¼lgesinde o ay kaç olgu besin desteği alıyor ise aynı sayıda, ÇPGD Programı Riskli Olgu Formu M¼d¼rl¼đ¼m¼ze ulaşmalıdır.

— Merkez ekibi, zaman zaman bildirilen olguları, ASM ekibiyle birlikte veya yalnız olarak, değerlendirmek üzere ev ziyareti yapabilir

KADINA Y¼NELİK AİLE İÇİ ŞİDDET

Sağlık Bakanlığının 23.02.2009 tarih ve 2009/14 sayılı genelgesi kapsamında, Aile Hekimliği Biriminde “kadına y¼nelik aile içi Şiddet” olarak değerlendirilen olgular için Kadına Y¼nelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu doldurulacak ve bu olgularla ilişkili bilgiler “Kadına Y¼nelik Aile İçi Şiddet Bildirim Formu” ile aylık olarak, en geç her ayın 7’sinde M¼d¼rl¼đ¼m¼zde olacak şekilde g¼nderilecektir. Kadına Y¼nelik Aile İçi Şiddet Bildirim Formu’ndaki “olgu no” b¼l¼m¼ne hastanın protokol numarası yazılacaktır.

Eğitim Subesi Uygulamaları

AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA KKMM PROGRAMI S¼RECI

AMAÇ

Meme Kanseri Kontrol Programı kapsamında yer alan KKMM çalışmasının s¼rekliliđinin sağlanması, işleyişinin belirlenmesi, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına bu konuda d¼řen g¼revler ve eğitim eksikliğinin giderilmesi.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanununun 8. maddesine dayanılarak ıkarılan ‘‘Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Y¼netmelik’’in Aile Hekiminin G¼revleri kısmının ‘‘c’’ fıkrasında ‘‘Kişiye y¼nelik rehberlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana ocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek, ¼nemli/sık g¼r¼len toplum sağlığı konularında kişilerin periyodik muayenelerini (meme kanseri, rahim kanseri taraması v b.) ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı hizmetlerini yerine getirmek’’, yine Aile Sağlığı Elemanının G¼revleri kısmının ‘‘i’’ fıkrasında ‘‘Gezici hizmetler, sağlığı geliştirici sağlık eğitimi, koruyucu hizmetler ile ana ocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek’’ ibareleri ile KKMM çalışmalarına aile hekimi ve aile sağlığı elemanının g¼rev tanımları içerisinde yer verilmiştir. KKMM alışmaları Eğitim şube M¼d¼rl¼đ¼ koordinasyonunda Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimlerinin eř g¼d¼m¼ ile birlikte y¼r¼t¼lecektir.

HEDEF GRUP

15-49 Yaş Kadınlar (¼ncelikle)
50 Yaş ¼st¼ Kadınlar

UYGULAMA

Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları; ¼ncelikle 15-49 yaş kadınların, daha sonra 50 yaş ve ¼zeri kadınların KKMM eğitimlerini (Fert Eğitimi) yapacaklardır.

KKMM Eğitimleri;

Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları tarafından gerçekleştirilecek, KKMM eğitimleri 15-49 yaş kadın izlemleri ile birlikte y¼r¼t¼lecektir. İzlemler yılda iki kez yapılacaktır. Birinci izlem Ocak-Haziran d¼nemi arasında, ikinci izlem ise Temmuz-Aralık d¼nemi arasında gerçekleştirilecektir.

Birinci izlemde; KKMM kadınlara ¼đretilerek bizzat aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından g¼sterilecek, kadın ¼zerinde uygulanacak ve anlayıp anlamadığını kontrol etmek amacıyla kendisine uygulattırılacaktır. Herhangi bir ř¼pheli vaka tespit edildiğinde ultrasonografi ve mamografi için gerekli y¼nlendirmeler yapılacaktır. ř¼pheli vaka aile sağlığı elemanı tarafından tespit edildiye ¼nce aile hekimi tarafından mutlaka klinik muayenesi yapılacaktır.

İkinci İzlemde; kadının kendi kendine meme muayenesi yapıp yapmadı sorgulanacak, yapmıyorsa gerekli eğitim verilerek yapması sağlanacaktır.

¼ncelikli hedefimiz 15-49 yaş kadınlar olup; KKMM alışmaları 15-49 yaş kadınların izlemleri sırasında gerçekleştirilecektir. 50 yaş ve ¼zeri kadınlara da ulaşılarak gerekli eğitim ve y¼nlendirmeler yapılacaktır.

Toplum Sağlığı Merkezleri; Fabrika, at¼lye, işyeri, okul, halk eğitim merkezleri gibi toplu yaşanılan yerlerdeki KKMM eğitimlerini s¼rd¼receklerdir (Halk Eğitimi).

Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elemanının alışmaları Eğitim şube M¼d¼rl¼đ¼ ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından desteklenecek (broř¼r, afiş, bilgi notu, maket, form) ve denetlenecektir.

UYGULAMA

Bakanlıkça belirlenen ve uygulamaya konulan sağlık programlarını y¼r¼tmek Aile Hekiminin g¼revleri arasında yer aldığından, KKMM ile ilgili istenen verileri Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığı ile Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne ulaştırmak aile hekiminin g¼revidir. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı yaptığı izlemleri KKMM-01 Formuna kaydedecekler, KKMM-02 Formu ile de Toplum Sağlığı Merkezine bildireceklerdir.

Toplum Sağlığı Merkezi aile hekimliklerinden gelen KKMM-02 Formu'ndaki bilgileri KKMM-03 Formuna aktararak Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ Eğitim şube M¼d¼rl¼đ¼ne bildireceklerdir. Ayrıca Toplum Sağlığı Merkezi tarafından y¼r¼t¼len KKMM ile ilgili toplu eğitim (halk eğitimi) alışmaları Eğitim Bilgi Formuyla Eğitim şube M¼d¼rl¼đ¼ne bildirilecektir.

EğITIMLERİN İşLEYİşİ

1.Eğitim Ekiplerinin Kurulması

Aile Hekimliği Uygulamasında koruyucu hizmetlere y¼nelik hizmet içi eğitimleri, ve halk eğitimlerini uygulamak üzere Toplum Sağlığı Merkezlerinde eğitim ekibi oluşturulacaktır.

2.Eğitici Eğitimi

İlimizde oluşturulan 4 Toplum Sağlığı Merkezinden belirlenen sağlık personeline M¼d¼rl¼k ve Bakanlık projeleri, eğitim formasyonu ve iletişim tekniklerini de içeren 10 g¼nl¼k eğitici eğitim programı d¼zenlenecektir.

3.Hizmet İçi Eğitimler

Eğitici eğitimleri tamamlandıktan sonra Eğitim şube M¼d¼rl¼đ¼ koordinasyonunda Toplum Sağlığı Merkezi'ndeki eğitim sorumluları ile beraber 730 Aile Hekimi ve 730 Aile Sağlığı Elemanına hizmet içi eğitim d¼zenlenecektir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ EğİTİMLERİ

AMAÇ

Bakanlığımız **Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığının** 30.06.2005 tarih ve 875 sayılı yazıları doğrultusunda başlamıştır.

Toplumda meme kanseri konusunda farkındalık yaratmak,
Meme kanserinin erken tanısında ilk aşamada kullanılacak basit, ucuz, girişimsel olmayan,
kolay öğrenilebilen KKMM uygulamasını kadınlara öğretmek.

Kadınlara kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı kazandırılması sonucu meme kanserinin topluma getirdiği yük¼ azaltmak.

Program, 15 - 49 yaş grubundaki 647 272 kadına kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlığı kazandırmak amacıyla eğitim yapmayı kapsamaktadır.

KKMM FORM 1

Aile Sağlığı Elemanı tarafından doldurulur.
6 ay süresince eğitim yapılan kadınlara ait bilgileri içerir.
Bu form Aile Hekimliği Biriminde program süresince saklanır.

KKMM FORM 2

Aile hekimi tarafından doldurulur.
Bu formu bağlı oldukları Toplum Sağlığı merkezine altı ayda bir gönderirler.
Bu form Toplum Sağlığı Merkezinde program süresince saklanır.

HALK EğİTİMİ AYLIK FAALİYET FORMU

Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼n¼n 28.04.2008 tarih ve 13289 sayılı yazıları ile başlamıştır.

Aile Hekimliği Birimi tarafından ay boyunca yapılan halk eğitimlerine ait bilgilerin derlendiği formdur.

Her ayın bitimini ilk haftası Eğitim Şubeye gönderilir.

Kanser Kayıt Merkezi Uygulamaları

KANSER KAYIT MERKEZİ

Bursa Kanser Kayıt Merkezi, 2000 yılından bu yana uluslararası standartlara uygun biçimde ve topluma dayalı aktif yöntemle kanser verileri toplayan nüfus tabanlı bir kayıt ve araştırma merkezidir. Merkezimiz 01.01.2000 tarihini referans kabul etmiş ve bu tarihten itibaren Bursa'daki hastanelerde kanser tanısı alan tüm vakaları uluslararası standartta kayıt altına almaktadır. Tüm bildirimler Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan Kanser Bildirim Formu ile yapılmaktadır. Form iki nüsha olarak doldurulur ve doldurulan formların bir nüshası Kanser Kayıt Birim numaralarına göre (KK Birim No) Aile Hekimliği Biriminde arşivlenir.

Bu form ile tüm malign vakalar, tüm insitu tümörler, Beyin, Merkezi Sinir Sistemi ve Meninkslerin benign ve borderline tümörleri ile Uluslar arası Hastalık sınıflandırmasında malign olarak tanımlanmış tüm Miyelodisplastik Sendromlar bildirilir. Aile Hekimleri kendi nüfuslarında yeni tanı alan ve referans tarihi sonrasında tanı almış bulunan tüm vakaların bildirimini yapmakla yükümlüdür. Çünkü Kanser Hastalığı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar arasında yer almaktadır. Her vakanın KKM' ne bir kez bildirim yapılacaktır. Bu bildirimler "Gizlilik Yönergesi'ne" uygun biçimde formlar kapalı zarf içinde ve üst yazısı da zarfın üstüne iliştirilerek Sağlık Müdürlüğü'ne ulaşması sağlanacaktır.

KANSER BİLDİRİM FORMUNUN DÜZENLENMESİ

Hastane adı: Bildirimi yapan Aile Hekimliği Biriminin adı yazılır.

Kodu: Kanser Kayıt Merkezi tarafından doldurulur.

Birimi: Bu bölüm boş bırakılacaktır.

KK Birim No: Aile Hekimliği Birimi tarafından verilen protokol numarasıdır. Her hastaya bir tane olmak üzere verilir.

MKKN: Kanser Kayıt Merkezi tarafından doldurulur.

KİŞİYE İLİŞKİN BİLGİLER: Mükerrer kayıtların önlenmesi amacıyla doldurulması zorunludur.

T.C. Kimlik No

Soyadı-Adı (Soyadı büyük harflerle yazılır.)

Baba Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Yaşı (Hastanın kanser tanısı aldığı tarih itibariyle doldurduğu yaşı yazılacaktır.)

Cinsiyeti

Sosyal Güvenlik No

Sürekli Oturduğu Adres

Telefon

HASTANE KAYITLARINA YÖNELİK BİLGİLER: Boş bırakılacaktır.

Hastane Kayıt No

Klinik Protokol No

Giriş-Çıkış Tarihi

TÜMÖRE YÖNELİK BİLGİLER: Kanser bildirim formu doldurulurken, ilk tanı tarihinin doğru olarak hesaplanabilmesi için hastaya yönelik yapılan bütün işlemler tarihleriyle birlikte kaydedilir.

Fizik Bakı

Radyoloji Bulguları

Endoskopi Bulguları

Cerrahi Girişim Bulguları

Patoloji/Sitoloji Bulguları: T¼m¼r¼n yayılımı, metastazla ilgili bilgileri, lenf nodlarının durumu, t¼m¼r¼n davranış ve diferansiyasyonu mutlaka belirtilmelidir.

Laboratuvar Bulguları

T¼m¼r Marker

Tanı Tarihi: Kanserin tıp camiası tarafından saptanmış olan ya da farkına varıldığı en erken tarihtir. T¼m kanserlerde biyopsinin alındığı veya cerrahi işlemin yapıldığı tarih daha ¼ncesinde malignite d¼ř¼nd¼ren bir bilgi yoksa ilk tanı tarihi olarak kayıt edilir.

Tanı Y¼ntemi: Olgunun kanser olarak adlandırılmasına yol a¼an, en değerli tanı y¼ntemi formda işaretlenir. Eğer var ise mikroskopik y¼ntemler ¼ncelik taşır. Yalnızca bir tane tanı y¼ntemi belirtilmelidir.

¼zetlenmiř TNM: Bu b¼l¼m boş bırakılacaktır.

SEER ¼zet Evre: Kanser Kayıt Merkezi tarafından kodlanır ve doldurulur.

Topografi: Kanser Kayıt Merkezi tarafından kodlanır ve doldurulur

Histoloji: Kanser Kayıt Merkezi tarafından kodlanır ve doldurulur

Lateralite: ¼ift organlardan birinde ya da her ikisinde kanser gelişebilir. Kanserin yerleştiği y¼n/tarafı g¼sterir.

¼ođ¼l Primer: Bir hastada eř zamanlı ya da farklı zamanlarda aynı organ ya da farklı organlarda ortaya ¼ıkan birden ¼ok primer kanser olgusu, ¼ođ¼l primer olarak adlandırılır. B¼yle bir olgu kaydedilirken hastaya iki ayrı kanser bildirim formu doldurulacaktır. Fakat aynı vakadaki n¼ksler ve metastazlar ¼ođ¼l primer kabul edilmediği i¼in yeni bir kanser bildirim formu doldurulmaz.

¼ođ¼l Primeri olmayan sadece tek t¼m¼r¼ olan kanserli olgular i¼in sadece ¼ođ¼l primer hayır işaretlenecek, t¼m¼r sıra numarası bir (1) olarak verilecektir.

TEDAVİYE Y¼NELİK BİLGİLER: Hastanın, tanı tarihinden itibaren 1 yıl i¼inde kanserine y¼nelik yapılan tedavi; **tedavi** olarak kabul edilir. Ancak L¼semiler de; hastalığın başlangıcından sonra 2 yıl i¼inde yapılan kemoterapiler de tedavi olarak kabul edilir.

İlk Tedavi Tarihi: Hastaya yapılan ilk radikal tedavinin tarihi kayıt edilir.

İlk Tedavi Tipi: Hastaya yapılan ilk radikal tedavinin t¼r¼ kayıt edilir.

Durumu

Son İzlem Tarihi: Hastanın hayatta olduğunun bilindiği en son tarih veya ¼l¼m tarihidir.

İlk tanı Yeri

İzleyen Doktoru: Hastanın tanı aşamalarında, tedavisinde ya da son izlem tarihinde hastayı takip eden hekimdir.

Kayıt Tarihi: Aile Hekimliği Birimi tarafından kanser bildirim formunun doldurulduğu tarihtir. G¼n, ay, yıl olarak yazılmalıdır.

Bilgi İşlem ve İstatistik şubesi Uygulamaları

FORM 018/A HASTALIK FORMU

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) na g¼re bildirim zorunlu olmayan hastalıkların istatistiki bilgilerini toplamak için kullanılan, aylık olarak d¼zenlenen bir formdur.

Aile hekimliği birimleri tarafından poliklinik kayıtlarından yararlanarak doldurulur.

Doldurulurken dikkat edilmesi gereken noktalar;

- Her vakayı formda ait olduğu yaş ve cinsiyet grubuna yazılacaktır.
- Formda ¼l¼me ait veriler ¼l¼me ait veri varsa ¼l¼m s¼tununda doğru yaş ve cinsiyet grubu bulunarak doldurulur.
- KOAH, Hipertansiyon gibi ileri yaşlarda g¼r¼len hastalıkların çocukluk yaş guruplarına, Febril konv¼lsiyon, Raşitizm vb. Çocukluk ağı hastalıklarının ileri yaşlara yazılmamasına dikkat edilmelidir.

018/A Hastalık İstatistik Formunda Yer Alacak Hastalıklar

- 1- Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
- 2- Akut Sinüzit
- 3- Akut Faranjit
- 4- Akut Tonsilit
- 5- Akut Laranjit
- 6- Akut Bronşit
- 7- Bronşit
- 8- Pnomoni
- 9- Kronik Obstr¼ktif Akciğer hastalığı
- 10- Astım
- 11- Akut Otitis media
- 12- Akut Romatizmal Ateş
- 13- Febril Konv¼lsiyon
- 14- Suçiçeği
- 15- Kızıl
- 16- Protein Enerji Maln¼trisiyonu
- 17- Raşitizm
- 18- Demir Eksikliği Anemisi
- 19- İshaller
- 20- Servisit
- 21- Hipertansiyon
- 22- Guatr
- 23- Diabet
- 24- Obezite
- 25- Talasemi
- 26- Diğer hemoglobinopatiler

FORM 001 EV HALKI TESPİT FİŞİ

ETF sağlık kurumunun temel formudur. Bebek-Çocuk İzleme Fiş (006): 15-49 Yaş Kadın İzlem Fiş doğrudan ETF'lerden çıkartılır. Aşı kayıtları (Form 012/A ve B) ETF kayıtlarına göre doldurulur.

ETF' ler: Aile Hekimliği Birimlerine bağlı bölge nüfusunun kaydı ve nüfus hareketlerinin (doğum, ölüm ve göç gibi) saptanması için kullanılır. Bu formdan yararlanılarak nüfusun sayısı, özellikleri, yaş-cins dağılımı, öğrenim durumu, medeni hali, demografik hareketler ve meskene ilişkin bilgiler elde edilir. Bu veriler sayesinde önemli sağlık planlamaları yapılmaktadır. Bu planlamaların doğru ve tutarlı olabilmesi için bu bilgilerin doğru toplanması büyük önem taşımaktadır.

Bu form saha çalışanları tarafından bizzat evlere yapılan ziyaretler sonucu doldurulur. Yeni taşınan veya yeni tespit edilen haneler için yeni bir form doldurulur. Form doldurulurken Nüfus Cüzdanı bilgileri dikkate alınır. Ev halkının bilgileri doldurulurken mümkün olduğu ölçüde kişilerin kendileriyle görüşme yapılmalıdır. Form doldurulurken devamlılık esastır. Takipler belirli periyotlarda olmalı ve değişiklikler işlenmelidir. Ziyaretlerde sadece değişiklik olup olmadığı sorulmamalı, tüm bilgiler yeniden gözden geçirilmelidir.

Kartın ön yüzünde sağ üst köşede yer alan kutu içindeki «Sıra No» bölümü boş bırakılmamalıdır. Buraya verilecek olan sıra numarasına göre kartlar dizilmelidir. Daha sonraki kullanımlarda, bu sıra numarasına göre kartı eski yerine koymak ve arandığında bulmak çok kolay olacaktır.

Her hane için ayrı bir form düzenlenir. Her form belirli sayıda kişi içindir. Formun ön yüzünde 13 arka yüzünde 7 satır olmak üzere her bir forma 20 kişi kaydetmek mümkündür. Çoğu kere formun ön yüzü, hane halkının tamamını kaydetmek için yeterli olacaktır. Yirmi kişiden daha kalabalık haneler için ikinci bir form eklenir. Formda; hane halkının her bir üyesi için 1 satır ayrılır, en üst satıra evin geçimini sağlayan nitelikte hane halkı temsilcisinin ismi yazılır. Kalabalık hanelerde hane halkı temsilcisi olarak, evin geçimine en büyük katkıyı yapan kişinin adı yazılır.

Hane **halkı**, aynı evi paylaşan, aynı kaptan yemek yiyen ve gelir-gideri ortak olan insan grubudur. Hane halkı bireyleri arasında akrabalık ilişkisi olması gerekmez. Hane halkı; bir aile, aynı evi paylaşan öğrenciler, memurlar vb. olabilir.

Kişilerin T.C.Kimlik no,soyadı, adı, baba adı, anne adı, doğum tarihi, cinsiyeti, medeni hali, işi, öğrenim durumu, sosyal güvence durumunu ve ölüm-yer değiştirme ile ilgili bilgileri kaydedilir. Form kurşun kalemle doldurulur. Doğum tarihi gün-ay-yıl olarak belirtilmelidir. Eğer sadece yaş yazılırsa, hangi yılda kaç yaşında olduğu bilinemeyeceğinden bir daha kişinin gerçek yaşını saptamak mümkün olmaz. Ölen kişilerin kaydı kırmızı silinmez kalemle çizilir ve ölüm tarihi ile birlikte belirtilir. Bölge dışına göç edenlerin göçtükleri yerin adı,tarihi ve varsa göç nedeni yazılır, mavi kalemle göç eden kişinin üstü çizilir.

Doğum tarihi kimlik cüzdanına bakılarak yazılır. Kimliği olmayanlara doğum tarihi sorulur. Alınan cevapların gerçeğe uygun olmasına dikkat edilir. Doğum tarihi yerine yaşını söyleyenlerde, içine girilen yaş değil, bitirilen yaş esas alınır. Doğum tarihini rumi takvime göre söyleyenlerin yaşı mutlaka miladi takvime çevrilir ve öyle yazılır. Rumi yılı miladi yıla çevirmek için «584» ile toplanır. Sonu «0» ve «5» gibi yuvarlak rakamlarla biten yaşlar üzerinde durularak gerçek yaş aranmalıdır. Askere gittiği yıl, evlendiğinde kaç yaşındaydı gibi yan sorularla tespit edilmeye çalışılır. Saptanan yaşın doğruluğundan emin olunduğunda yaş,doğum tarihine çevrilir.İstatistiklere temel alınan yaş,bitirilen yaştır. Bebek ve çocukların doğum tarihlerini tam olarak yıl, ay ve günü ile saptamaya özel bir önem gösterilmelidir.Yeni doğanlar anında ETF 'ye işlenmelidir.

Medeni hali doldurulurken formun ön yüzünün altında verilen kodlamaya uygun olarak kayıt yapılmalıdır. 12 yaşına kadar olanlara «Ç» çocuk, Bekarlara «B».evlilere «E» kodu yazılır. Kadın erkek ayrımı yapılmadan eşinden ayrılanlara boşanmış (Bo), eşi ölenlere ise dul (D) kodu kullanılacaktır. **Yaptığı iş** öğrenilirken ferdin öğrenim durumu ve diploması dikkate alınmaz. İşten kasıt şudur: Bir kimsenin son 12 ay içinde para veya mal olarak gelir temini amacı ile çalıştığı veya üyesi bulunduğu ev halkının katıldığı iş kolunda yer alarak edindiği meslek veya meşguliyettir. Son 12 ay içinde birden fazla işte çalışanların esas işleri en çok zaman harcadıkları işe göre saptanır. Yapılan

iŒ genel anlamı ile değil, hizmet veya sanatın eŒidini belirtecek Œekilde yazılır. rnek:ifti, rençber, sebze yetiŒtiricisi, bağcı, ğretmen, imam gibi. Fiilen alıŒmayıp, parasını iŒleten, tarlalarını kiraya veren kimselere «İRAD SAHİBİ», halen alıŒamaz durumda bulunan sakat, yaŒlı veya hasta kimselere «ALIŒAMIYOR», okuyanlara «ÖĞRENCİ», askerde olanlara «ASKER», hapsede bulunanlara «MAPUS», herhangi bir ekonomik faaliyette bulunmayanlara ve 15 yaŒından k¼ç¼klere «YOK» yazılır.

Öğrenim durumu da yine formun n y¼z¼n¼n altında verilen kodlamaya uygun yapılmalıdır. Hen¼z okul çağında olmayanların da «1» kodu ile belirtilmesi gereklidir. «Okur Yazar Değil» ile «Okul ağında Değil» farklıdır. ¼nk¼ n¼fusun okur yazarlık oranları hesaplanırken okul çağında olmayanlar hesaba dahil edilmezler. 6 yaŒın altındaki ocuklar «Okul ağında Değil» olarak kodlanacaktır. Öğrenim durumu kodlanırken dikkat edilmesi gereken diğer konu, öğrenciler için halen okudukları öğrenim derecesi değil en son bitirdikleri öğrenim derecesinin belirtilmesinin gerektiğidir. Buna göre ortaokul da okuyan bir ğrenci için öğrenim durumuna «4 İlkokul»; ilkokulda okuyan bir öğrenciye ise «3 Okur Yazar», lisede okuyanlara «<<5>>», Liseyi bitirmiŒler le y¼ksekokulda okuyanlara «<<6>>», y¼ksek okulu bitirenlere ise «<<7>>» kodu verilecektir. Burada önemli olan okuduğu okul değil, bitirmiŒ olduğu öğrenim durumu kodlanmasıdır. Bu alana sadece sayıdan oluŒan kodun yazılması yeterlidir.

Sosyal G¼vence Durumu bl¼m¼ne kiŒinin bağlı olduğu sosyal g¼vence kurumunun adı (SSK. Bağ Kur, Emekli Sandığı vb.) yazılır, ileride, Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçildiği zaman bu bl¼me kiŒilerin sosyal g¼vence numarası yazılacaktır.

Formun arka y¼z¼nde içilen su; kullanılan hela tipi ve ısınma aracı ile ilgili bl¼mler vardır. evre sağlığı ve bulaŒıcı hastalıklarla m¼cadelede buradaki bilgiler b¼y¼k önem taŒır. Örneğin içilen suyun eŒidine göre ishalleri hastalıkların kaynağını saptamak m¼mk¼n olabilir.

Burada 10 yıllık durumu bir arada görmek m¼mk¼nd¼r. Yıllar sırayla yukarıdaki boŒ baŒlık bl¼mlerine yazılır. 10 yıl dolunca en baŒtaki s¼t¼n silinir ve izleyen yıl buraya yazılır.

İçilen suyun eŒidi alanına uygun olan kodlardan iŒaretlenecektir. İçilen suyun eŒidi sorgulanırken ilk olarak hanede Œebeke suyu olup-olmadığı sorulacak varsa «<<2>>» kodu kullanılacak, Œebeke suyu yoksa yerine kullanılan suyun kodlanması yapılıp kod numarası ile belirtilecektir. Œebeke suyundan kastedilen, belirli kaynak ya da kaynaklardan beslenen depolardaki suyun borularla yerleŒim yerlerine dağıtılmasıdır. Bu suyun klorlanıp klorlanmaması onun Œebeke özelliğini deđiŒtirmez. Eğer evde kullanılan su damacana, pet veya ŒiŒe suyu ise «1» damacana; köy ya da mahalle eŒmesi vb. den temin ediliyorsa «3» eŒme iŒaretlenecektir. Bir bölgedeki içilen suyun cinsinin bilinmesi, guatr, ishal vb. Hastalıkların araŒtırılmasında yararlı olacaktır. **Kullanılan hela tiplerinin bilinmesi**, fekal-oral yolla bulaŒan pek çok hastalığın tespitinde ve yapılacak m¼dahalenin saptanmasında önemli ipuçları verecektir. Hela kanalizasyona bağlı ise «<<1>>» kodu yazılacaktır.

Kullanılan ısınma aracı da yine formda gösterilen kodlara uygun olarak doldurulur. Isınma için odun ve km¼r gibi aynı anda birden fazla enerji kaynağı kullanılıyorsa en çok kullanılan saptanır ve kodlanır. Kullanılan ısınma aracı doğalgaz ise «<<4>>» kodlanacaktır. Kesinlikle birden fazla kod yazılmayacaktır. Burada amaç, kullanılan yakıtın t¼r¼ne göre hem hava kirliliğine etkisi hem de yaŒayan insanlara etkisini takip edebilmektir. Km¼r¼n kaloriferde mi yoksa sobada mı yakıldığı değil, km¼r¼n kullanılıp kullanılmaması önemlidir.

Mahalle veya köy¼n hane sayıları ile içilen suyun eŒidi, kullanılan hela tipi, kullanılan ısınma aracı sayıları birbirine eŒit olmalıdır. Örneğin köy¼n veya mahallenin 124 hanesi varsa içilen suyun eŒidi toplamı 124, kullanılan hela tipi toplamı 124, kullanılan ısınma aracı toplamı da 124 olmalıdır.

Sakatlık T¼r¼ ve Y¼zdesi; öz¼rl¼: (sakat) DođuŒtan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu, bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini eŒitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaŒama uyum sağlama ve g¼nl¼k gereksinimlerini karŒılamada g¼l¼kleri olan bireyi, ifade eder.

ETF saha alıŒmasında hane içerisinde yaŒayanların zr¼n¼n bulunup bulunmadığı sorulmalı, engelli olan varsa raporu olup olmadığı sorgulanmalı. Sakatlılığın göz, kulak, y¼z, kol veya ayak gibi olduğu bölge gibi veya ¼rogenital sistem, metabolizma ve kan hastalıkları gibi ayırıcı Œekilde belirtilmelidir. Raporundaki y¼zde ETF kartına not edilmeli, rapor yok ise bilinmeyen olan yazılmalıdır. Bu bilgiler

daha sonra etelenerek b¼lgenin sakatlık grupları ve çalışma g¼c¼n¼n kayıp oranlarının belirlenmesinde kullanılır. Form 002-003 A formu ile birlikte Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne g¼nderilir.

Doldurulan fişler, her muhtarlık için ayrı ayrı telli karton dosyalarda saklanır. Bu dosyaya, numara sırasına g¼re Binalar Listesi ile Alfabetik Ev Halkı Reisleri Listesi ve muhtarlığın krokisi eklenir. G¼ ve benzeri neden ile b¼lge dışına ıkanların ETF'si imha edilmez, gittiği yerin bağlı olduğu sağlık ocağına yollar. Eğer gittiği adres bilinmiyorsa ETF imha edilmemeli ve saklanmalıdır. ¼nk¼, ailenin g¼ ettiği b¼lgedeki sağlık kurumu, aileden geldiği yeri ¼đrenerek o hane halkı ile ilgili t¼m kartları (ETF, Bebek-ocuk İzleme Fişi, Gebe-Lohusa İzleme Fişi, 15-49 Yaş Kadın İzleme Fişi) geldikleri yerin sağlık kurumundan isteyecektir.

FORM 002-003/A YIL ORTASI N¼FUS TESPİTLERİ

Bu form her yılın Temmuz ayının 2. haftasında Sağlık M¼d¼rl¼đ¼nde olacak şekilde ev halkı tespitlerini yapan sağlık kurumları tarafından yollar.

Ev Halkı Tespit Fişi temel kayıt formudur. Yıl Ortası N¼fus Tespitleri ise ETF "lerden yararlanılarak Haziran ayı sonunda derlenen bir istatistik formudur. B¼lge hakkında ¼nemli demografik bilgiler içerir. Daha ¼nce sadece n¼fusun yaş grupları, cinsiyet ve yerleşim yerlerine g¼re dağılımı d¼zenlenirken, toplanan ancak hiç bir işleme tabii tutulmayan mesken bilgileri, medeni hal, ¼đrenim durumu gibi son derece ¼nemli demografik ve yaşam biçimi bilgileri de artık bu formla derlenmeye başlanacaktır. Bu bilgiler il sağlık m¼d¼rl¼klerinden başlayarak Bakanlık birimleri de dahil olmak ¼zere planlamada kullanılacaktır. ¼rneđin k¼t¼ kanalizasyon şartlarında çok sayıda helası bulunan ve içme suyu sıkıntısı olan b¼lgeler ishal y¼n¼yle riskli kabul edilerek ORS planlaması yapılırken bu b¼lgelere daha fazla ORS hesaplanacaktır.

Form 002-003/A yerleşim yerlerine g¼re d¼zenlenen 3 genel b¼l¼mden oluşmaktadır:

- N¼fusun yaş grupları ve cinsiyete g¼re dağılımı
- N¼fusun medeni hal ve ¼đrenim durumuna g¼re dağılımı
- Mesken bilgileri (İçilen suyun çeşidi, kullanılan hela tipi, kullanılan ısınma aracı)

Yerleşim yerleri, KIRSAL ve KENTSEL olmak ¼zere ayrılarak değerlendirilecektir. Bu nedenle yerleşim yerinin adının yanında bir s¼t¼n yer almaktadır. KIRSAL «1» ya da KENTSEL «2» ¼zelliđi belirlenecek ve bu s¼t¼na veya kodlanacaktır. Kırsal ve kentsel ayrımında idari yapılanma temel alınacaktır.

KENTSEL YERLEşİM YERİ: İl ve ilçe merkezleri ile diğer belediyelek (mahalle)yerleşim yerleridir. «1»

KIRSAL YERLEşİM YERİ: Kentsel dışında kalan k¼yleri ve yerleşim yerlerini kapsar. «2»

Her satıra bir yerleşim yeri yazılacaktır. Burada esas olan aile hekimi veya aile sağlığı elamanının çalışma b¼lgesi olan muhtarlıktır. Eğer bir aile hekimi veya ebe birden fazla muhtarlık ya da k¼yden sorumluyrsa, Sağlık Evinin adının başlığı altında bağlı yerlerin toplam n¼fusunu değil, her yerleşim yerini ayrı ayrı satıra yazılacaktır.

Formun ilk b¼l¼m¼ olan N¼fusun yaş grupları ve cinsiyete g¼re dağılımı, ETF'lerin doğum tarihi ve cinsiyet b¼l¼mlerinden yararlanılarak doldurulur. Yaş grupları, 0-11 ay, 1- 4, 5-9. 10-14... şeklinde formun ¼st¼nde g¼r¼ld¼đ¼ gibi 5 yıllık yaş dilimleri halinde kodlanır. Her yıl yeni bir n¼fus/yaş grubu kod listesi hazırlanır ve her yerleşim birimi ayrı ayrı bu kod listesine g¼re etelenir. N¼fusun yaş gruplarına g¼re kodlanmasında kullanılacak kodlama tabloları her yılın Mayıs ayı başında sahada çalışan personelin elinde olacak şekilde İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ tarafından hazırlanır. Aile hekimleri birimince eteleme sonucu yerleşim birimi için elde edilen n¼fusun yaş grubu ve cinse g¼re toplamları form 002-003/A'ya kaydedilir. Kayıt yaparken her yerleşim birimi için ayrı b¼l¼m açılır mahalle adlarıyla belirtilir. Form hazırlanırken satır ve s¼t¼n toplamları birbirini tutmalı, (her mahalle veya k¼y¼n n¼fusu, medeni hal ve ¼đrenim durumuna g¼re dağılımları birbirine eşit olacaktır.) ¼rneđin A k¼y¼n¼n 478 erkek n¼fusu var ise erkeklerin medeni hal toplamı da 478, ¼đrenim durumu toplamıda

478 olacaktır.Yine aynı köyde 502 kadın var ise; aynı şekilde medeni hal toplamı 502,öğrenim durumu toplamı 502 olacaktır.

Ayrıca form 002-003/A'da bildirilen 0-11 ay bebek sayısı (0-364 günlük) ile 1-4 yaş (12-59ay)çocuk sayısı, o yılın Haziran ayı form 023'¼n de bildirilen ay sonu bebek ve çocuk mevcudu ile aynı olmalıdır.

Form doldurulduktan sonra her yaş grubunda ve cinsiyetteki nüfusu bir yıl önceki nüfusla karşılaştırılmalıdır. Aradaki fark büyükse bunun nedeni açıklanabilmelidir (Göç, doğal afet,bölge verilmesi gibi). Nedeni açıklanamıyorsa, kodlamada, çetelemede, toplamlarda, tespitlerde hata olup olmadığının araştırılması gerekir. En sonunda bölgenin nüfus piramidi hazırlanır. En az son beş yılın nüfus piramitleri yana yana konarak incelenmeli ve nüfusun gelişimi izlenmelidir.

Bu şekilde hazırlanan form Yıl Ortası Nüfus Tespitleri Formu (002-003/A) 'nın bir kopyası **Toplum Sağlığı Merkezi'ne** gönderilir. Aile hekimliğinde kalmak üzere 2 kopya hazırlanması faydalı olacaktır. Birisi saklanırken diğer kopya günlük kullanım için el altında bulundurulur. Form 002-003'¼ diğer formlar gibi yıl sonunda arşive kaldırmamak ve hepsini bir dosyada sürekli el altında bulundurmak gereklidir.

SAKATLIK GRUPLARI VE ÇALIşMA G¼C¼ KAYIP ORANLARI

Sakatlık grupları bilgileri yılı ortası ETF çalışmalarıyla birlikte çıkarılır. ETF kartı üzerinde belirlenmiş olan bölümlere her birey için varsa sakatlık tür¼ ve çalışma gücü kayıp oranları yazılır. Sakatlık tür¼ yazılan sahsın, çalışma güc¼n¼n kayıp oranlarını yüzde olarak gösteren resmi raporu varsa; yüzde olarak ETF kartına işlenir. Raporu yoksa bilinmiyor diye belirtilir.

ETF' deki sakatlık tür¼ ve sakatlık yüzdesi, sakatlık gruplarına göre toplamı alınarak sakatlık formuna işlenir.

Sakatlık grupları formundaki toplam bölümündeki sayı ile çalışma güc¼n¼n kayıp oranlarının dağılımı toplamı birbirine eşit olmalıdır.

Sakatlık grupları ve çalışma güc¼n¼n kayıp oranları formu 002-003 sayılı nüfusun yaş ve cins gruplarına dağılımı formları ile birlikte her yılın 15 temmuz'una kadar **Toplum Sağlığı Merkezi'ne** gönderilir.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMU AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ (Form 023)

FORMUN DOLDURULMASI

Aile hekimliği biriminin aylık hizmetleri toplanarak iki kopya halinde doldurulur. Bir kopyası aile hekimliği biriminde, diğeri her ayın çalışması takip eden ayın 5' ine kadar **toplum sağlığı merkezine gönderilir.**

Formun ön yüz¼ üst bölümündeki İl, İlçe, Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Birimi ve tarih bölümleri tam olarak doldurulur.

Bu bildirim doğru olarak doldurulmalıdır. Aksi taktirde veri kaybı veya 013'le, FKÜ kan örneği sayısı vb rakamlarla 023'e ilk kez kaydedilecek bebek sayısı arasında uyumsuzluk olacaktır.

Muayene Sayısı: AHB'de yapılan toplam muayene sayısı yazılır. Yapılan sevkler de bu rakamın içinde yer almalıdır.

Sağlık Kurumuna Sevk: Muayene edilenlerin kaç tanesi sevk edildiyse o rakam yazılır. (SKS/MS *100= hasta sevk oranını verir. **Döner sermaye birimine giden evraktan farklıdır!**)

Küçük Cerrahi Müdahale: Sürür atma, büyük yanık pansumanı, apse açma gibi yapılan işlemler yazılır.

Adli =

Klasik Otopsi Sayısı: Aile Hekimince o ay içinde yapılan otopsi sayısı yazılır.

Adli Rapor sayısı : Aile Hekimince o ay içimde yapılan Klasik otopsi harici ölü muayeneleri + adli rapor toplam sayısı yazılır.

Toplam: Klasik otopsi sayısı ile adli rapor sayılarının toplamı yazılır.

Defin ruhsatı sayısı: Adli olmayan nedenlerle yapılan ölü muayeneleri sonucu verilen defin ruhsatları bu bölüme yazılır. Klasik otopsi ve adli ölü muayenesi sonucunda verilecek defin ruhsatı adli tabip tarafından doldurulur.

Laboratuvar çalışmaları: Bu bölüm, laboratuvar çalışması yapan birimler tarafından ilgili kayıtlardan yararlanarak doldurulur. Bu bölüme parametre değil kişi veya alınan tüp sayılarına manüel çalışmalarda eklenerek yazılır.

DOĞUMLAR

Hastanede : Bu bölüme Gebe durumu bölümünde doğum yaptığı ifade edilen gebelerin hastanelerde doğum yapanlarının sayısı yazılır.

Hekim : Gebe durumu e bölümde doğum yaptığı ifade edilen gebelerin kaç tanesinin hastane dışında Hekim yardımıyla doğum yaptığını gösterir.

Ebe : Gebe durumu e bölümde doğum yaptığı ifade edilen gebelerin kaç tanesinin **hastane dışında** ebe yardımıyla doğum yaptığını gösterir.

Diğer Sağlık Personeli Yardımı İle : Gebe durumu e bölümde doğum yaptığı ifade edilen gebelerin kaç tanesinin **hastane dışında** hekim, ebe haricindeki sağlık personeli yardımıyla doğum yaptığını gösterir.

Sağ. Per. Yardımı olmadan : Gebe durumu e bölümde doğum yaptığı ifade edilen gebelerin kaç tanesinin sağlık personeli desteği olmadan tek başına ya da sağlık personeli haricindeki insanların yardımıyla doğum yaptığını gösterir

TOPLAM : Yukarıdaki rakamların toplamı olup gebe durumu e bölümünde yazılı rakama eşit olmalıdır.

İZLEMLER

İzlemler yapılırken bilgiler kartlar üzerine işlenmelidir. izlemler hem izlemlerin daha kaliteli olması hem de personelin gücünün verimli kullanılması açısından AHB’de yapılmaya çalışılmalı, izlemlerini aksatanlar bölgenin sorumlusu tarafından tekrar ziyaret edilmelidir.(mobil hizmetlerde şartların elverdiği maksimum ölçüde hizmet verilmelidir.) Yapılan izlemlerin nihai hedefi anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı ve perinatal ölüm hızını azaltmaktır. Ay içindeki yapılan tüm izlemler bu bölüme kaydedilir.

Gebe: Ay içinde izlemi yapılan gebeler gebe-lohusa izlem fişine işlenir ve izlem toplamı bu bölüme yazılır.

Loğusa: Ay içinde izlemi yapılan loğusa izlem fişine işlenir ve izlem toplamı bu bölüme yazılır.

Bebek: Ay içinde izlenen 0-11 aylık bebekler bebek izlem fişine işlenir ve sayı bu bölüme yazılır.

Çocuk: Ay içinde izlenen 12–59 ay arası çocuklar çocuk izlem fişine işlenir ve sayı bu bölüme yazılır.

15-49 YAŞ KADIN: Ay içinde izlenen 15–49 yaş bekar-evli tüm kadınlar 15–49 kadın izlem fişine işlenir ve izlem sayısı bu bölüme yazılır.

BÜTÜN ÖLENLERİN YAŞ VE CİNS GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Aile Hekimliği bölgesinde ay içinde vuku bulan tüm ölümler yaş ve cins gruplarına ayrılarak bu bölüme kaydedilir. Bu bölüme kayıt yapmak için defin ruhsatı verilmiş olması **zorunlu değildir**. Tespit edilen ölümlerden neonatal ölüm, bebek ölümü, anne ölümü gibi özellik arz eden ölümlerle ilgili formlar doldurulur. İdeal olanı olayın olduğu ayda bilgiyi aktarmak olsa da, doğru bilgi gecikmeli de olsa elde edildiği zaman bu bölüme işlenmelidir. Formun arka yüzünde öldüğü gösterilen gebe, loğusa, bebek (ölü doğan bebek bu kısımda gösterilmez.) ve çocuk aynı zamanda bu kısımda da gösterilmelidir.

HALK EĞİTİMİ VE HİZMETİÇİ EĞİTİMLERİN SEANS SAYILARI

SEANS=önceden planlanmış ve birden fazla kişinin katıldığı eğitimler demektir. HALK eğitimi; AHB’de çalışanların konu başlıklarına göre halka yaptığı eğitimi, **HİZMETİÇİ eğitim** birim çalışanlarının diğer arkadaşlarına konu başlıklarına göre verdiği eğitimi ifade eder. Eğitim çalışmaları aylık çalışma bildirimlerinden derlenerek konu başlıklarına göre gruplandırılarak doldurulur. Seanslara katılan kişi sayısı değil konulara göre yapılan seans sayısı yazılır.

GEBE DURUMU

- a- **Geçen aydan devreden :** Bir önceki ayın çalışmasının ay sonu mevcudu yazılır
- b- **Bu ay içinde tespit edilen:** Sağlık hizmeti talebiyle AHB başvuran ya da 15–49 yaş kadın izleminde gebe oldukları tespit edilen kadınlar gebe-lohusa izlem fişleri çıkarılarak bu bölüme kaydedilir
- c- **Başka bölgeden gelen:** Gebe bir kadın başka bir bölgeden AHB bölgesine taşındığında bu bölüme kaydedilir.
- d- **Bu ay içinde düşük yapan:** Gebe-lohusa izlem fişi çıkarılarak izlenmeye başlanan kadınlardan istemli ya da spontan düşük yapan kadınlar bu bölüme kaydedilir. 22.haftayı tamamlamadan önce sonlanan gebelikler düşük olarak kabul edilir. Düşük lohusa olarak kabul edilmediği için 023 formunda lohusalığa geçirilmez. Düşük bebekte ölü doğuma yazılmaz. Ancak kadının düşüğe bağlı komplikasyon sonucu ölümü halinde anne ölümü olacağı için bir süre takip edilmelidir.
- e- **Bu ay içinde doğuran:** Gebe-lohusa izlem fişi çıkarılarak izlenmeye başlanan kadınlardan ölü (22 haftadan sonraki haftalarda gebelik sonlanması düşük değil ölü doğum olarak kabul edilir.) ya da canlı bebek doğurdukları saptananlar bu bölüme kaydedilir. Doğum yapan kadınlar lohusalığa geçerler
- f- **Bu ay içinde ölen:** Gebeliğin ilk gününden doğum anına kadar dönemdeki ölümler gebe ölümü olarak kabul edilir ve bu bölüme yazılır. Anne ölüm formu doldurulur.

- g- **B¼lgeden ayrılan:** AHB ETF b¼lgesinden ayrıldığı kesin olan ya da son 3 ayda 3 kez yapılan izleme rağmen bulunamayan gebe b¼lgeden ayrılarak takipten çıkarılır.
- h- **Ay sonu gebe mevcudu:** $(a+b+c) - (d+e+f+g)$ Ay sonu gebe mevcudunu verir. Gebe dosyasında kaç gebe izlem kartı varsa ay sonu mevcut o rakama eşit olmalıdır. Ay sonu gebe mevcudu O yaş hedef n¼fusun yarısı civarında ise gebe mevcudu yeterlidir.. Ancak bu rakam çok azalmışsa 15–49 yaş kadın izlemi yapılarak sahadaki gebeler kayıt altına alınmalıdır.
- i- **Doğum anında ¼len gebe sayısı:** Doğum anında ¼len gebe yazılır. Anne ¼l¼m formu doldurulur.

LOHUSA DURUMU

- a- **Geçen aydan devreden :** Bir ¼nceki ayın çalışmasının ay sonu mevcudu yazılır.
- b- **Bu ay içinde tespit edilen:** Bu ay tespit edilen bebek b¼l¼m¼ne kaydedilen bebeklerin annesi lohusa ise bu b¼l¼me kaydedilerek lohusa tespiti yapılır. Başka b¼lgeden gelen ve bu ay lohusalığa geçen b¼l¼mlere işlenen lohusalar buraya işlenmez.
- c- **Başka b¼lgeden gelen:** Lohusalık d¼nemindeyken AHB b¼lgesine taşınan kadınlar bu b¼l¼me kaydedilir. Eğer b¼lgeye taşınmadan ¼nce ¼l¼ doğum yapmışsa bebeği olmayabilir.
- d- **Bu ay loğusalığa geçen:** Gebe izlem fişleri çıkarılarak doğum yaptığı tespit edilenler lohusalığa geerilir. Ve bu b¼l¼me kaydedilir. Bu b¼l¼me kaydedilen tespit edilene ve başka b¼lgeden gelene işlenmez. (m¼kerrer kayıt olur. Ay sonu lohusa mevcudu ile lohusa dosyasındaki kart sayısı birbirini tutmaz).
- e- **Bu ay içinde ¼len:** Lohusalık d¼neminde ¼ld¼đ¼ tespit edilen kadınlar bu kısma kaydedilir. Lohusa d¼nemindeki ¼l¼mler anne ¼l¼m¼d¼r. Anne ¼l¼m formu doldurulur.
- f- **B¼lgeden ayrılan:** Lohusa d¼neminde AHB b¼lgesinden ayrıldığı bilinen yada 3 ay içinde 3 kez arandığı halde bulunamayan kadınlar AHB ETF b¼lgesi dışına çıkarılır. Eğer adres değişikliği AHB kendi b¼lgesi içinde ise b¼lge dışına çıkarılmaz.
- g- **Bu ay lohusalıktan çıkan:** 6 haftalık lohusalık d¼neminin bitiren kadınlar lohusalıktan çıkarılır.
- h- **Ay sonu loğusa mevcudu:** $(a+b+c+d) - (e+f+g)$ ay sonu loğusa mevcudunu verir. Lohusa izlem dosyasında izlenen kaç lohusa kartı varsa ay sonu mevcut o sayıya eşit olmalıdır.

BEBEK DURUMU

- a- **Geçen Aydan Devreden:** Bir ¼nceki ayın çalışmasının ay sonu mevcudu yazılır.
- b- **Bu ay içinde tespit edilen:** ETF b¼lgesinde ikamet eden ancak daha ¼nceden *gebelik tespiti yapılmamış* bir kadın tarafından doğrulmuşsa kartı çıkarılarak bu kısma kaydedilir. Bu b¼l¼me yapılan bebek kaydı, tespit edilmesi gereken bir gebenin tespit edilmediğinin g¼stergesidir. c veya d b¼l¼m¼ne kaydedilen bebekler bu b¼l¼me kaydedilemez. Aksi takdirde m¼kerrer kayıt olur. Kart sayısı ve ay sonu mevcut birbirini tutmaz.
- c- **Başka b¼lgeden gelen:** Başka AHB b¼lgesinden taşınarak gelen bir ailenin bebeği tespit edilmişse bu b¼l¼me kaydedilir.
- d- **Bu ay içinde Canlı Doğan:** AHB ETF b¼lgesinde ikamet eden daha ¼nceden gebe kartı çıkarılan ve takip edilen gebe bir kadın tarafından doğrulan bebek buraya kaydedilir. Bu b¼l¼me kaydedilen bebek b ve c b¼l¼m¼ne kaydedilmez. oğul doğum yoksa; doğuran gebe, loğusa'lığa geçen sayı canlı ve ¼l¼ doğan bebek sayıları toplamına eşit olmalıdır. oğul doğum varsa doğan bebek sayısı çoğul doğumun ¼zelliđine ve adedine g¼re o kadar fazla olmalıdır.
- e- **Bu ay içinde ¼len:** 0–11 aylık d¼nemde ¼len bebekler bu b¼l¼me kaydedilir. ¼l¼m¼ g¼stermek için defin ruhsatı vermiş olmak gerekmez. Bebek ¼l¼m hızının hesaplanabilmesi için t¼m birinci basamakların bu b¼l¼m¼ noksansız doldurması gerekir.
- f- **B¼lgeden Ayrılan:** Takip ettiğiniz bebek 11 ayını bitirmeden b¼lgeden ayrılırsa bu kısma kaydedilir. Yaz tatili, çalışma amaçlı mevsimsel g¼ler gibi durumlarda b¼lge dışına çıkarılmaz. ¼nk¼ bu gibi b¼lgeden geçici ayrılanlar gittikleri b¼lgeler tarafından 023'e kaydedilmez.

- g- Bebeklikten Çıkan:** 11 ayını bitiren bebekler bebeklikten çıkarılır. Mobil hizmet eksikliği veya mevsim şartlarından dolayı bebeğe ulaşmakta gecikildiğinde ulaşıncaya kadar izlem kartı bebek dosyasında tutulmalıdır.
- h- Ay Sonu Bebek Mevcudu:** $(a+b+c+d)-(e+f+g)$ Formülü ay sonu bebek mevcudunu verir. Bebek mevcudu kadar bebek dosyasında bebek-çocuk izlem fişi olmalıdır.
- i- Ölü Doğan Bebek Sayısı:**

ÇOCUK DURUMU

- a- Geçen Aydan Devreden:** Bir önceki ayın çalışmasının ay sonu mevcudu yazılır.
- b- Bu ay içinde tespit edilen:** ETF'ye kayıtlı veya yeni kaydı yapılan 12–59 ay arası çocuklardan bebek-çocuk izlem fişi ilk kez çıkanlar bu kısma kaydedilir.
- c- Başka bölgeden gelen:** AHB ETF bölgesine yeni taşınan 12–59 ay arası çocuklar bu kısma kaydedilir.
- d- Bu Ay Çocukluğa Geçen:** Daha önceden bebek durumu kısmında kayıtlı olan bebeklerden 11ayını bitirip bebeklikten çıkanlar (sayı değiştirilmeden) çocukluğa geçer ve bu kısma kaydedilir.
- e- Bu ay içinde Ölen:** 12–59 aylık dönem içinde ölen çocuklar bu kısma yazılır. Beş yaş altı çocuk ölüm hızını hesaplamak için mutlaka izlemler yapılarak çocukların yaşayıp yaşamadığı tespit edilmelidir.
- f- Bölgeden Ayrılan:** Çocukluk döneminde AHB ETF bölgesinden göç edenler bu kısma kaydedilir. Ailesinin yaz tatili ve çalışma gibi nedenlerle kısa sürelerle bölge dışına çıktığı durumlarda kayıtlarda bölge dışına çıkarılmaz. Sorumluluk ailenin ikamet AHB bölgesinde kalmaya devam eder. Çünkü bu gibi durumlarda gittiği bölgedeki AHB bu çocuğu 023'e kaydetmez
- g- Çocukluktan Çıkan:** 59 ayını bitiren çocuklardan yaşadıkları ispatlananlar çocukluktan çıkarılır. Mobil hizmetten yada hava şartlarından kaynaklanan aksaklıklarda çocuğu görene kadar kart çocuk dosyasında tutulmaya devam eder.
- h- Ay Sonu Çocuk Mevcudu:** $(a+b+c+d) - (e+f+g)$ formülü ay sonu çocuk mevcudunu verir. Ay sonu çocuk mevcudu kadar çocuk dosyasında çocuk izlem fişi olmalıdır.

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEK

Doğum ağırlığı 1500gr'ın altında olan: Ölü doğan ve canlı doğan bebeklerin ağırlığı bu tanıma uyanların sayısı bu kısma yazılır.

Doğum ağırlığı 1500–2500 gr. arası olan: Ölü doğan ve canlı doğan bebeklerin ağırlığı bu tanıma uyanların sayısı bu kısma yazılır.

PREMATURE DOĞUM SAYISI

Gebeliğin 37 hafta tamamlanmadan (yada 259gün) sona ermesidir. Bu doğumlar prematüre olarak tanımlanmaktadır. Canlı ya da ölü Doğan bebeklerin kaç tanesinin prematüre doğduğu bu bölüme kaydedilir. Verilen sağlık hizmetlerinin önemli bir göstergesidir.

ÇOĞUL DOĞUMLAR	
Özelliği	Sayısı
İkiz bebek	Bu ay içinde doğum yaptığı ifade edilen kadınlardan (Gebe durumu e bölümüne yazılan) çoğul doğum yapanların sayısı ve türü bu kısma yazılır.
Üçüz bebek	
Dördüz bebek	
Beşiz bebek	
Altız bebek	

Diş Sağlığı Bölümü: Bu bölüm, diş hekimi olan kurumlarda diş hekiminin çalışma formuna göre doldurulur.

ÖL¼M İSTATİSTİK FORMU(DEFİN RUHSATI)

Avrupa Birliğine uyum çalışmaları kapsamında ‘‘Öl¼m Nedeni İstatistikleri’’ ile ilgili eksikliklerin giderilmesi amacıyla, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Sağlık Bakanlığı ortak projeler yür¼tm¼ř olup bu projeler kapsamında öl¼m nedeni istatistiklerinin Ulusal Hastalık Sınıflaması (UHS, ICD) 10’a göre derlenebilmesi amacıyla yeni öl¼m belgesi geliştirilmiştir.

Öl¼m belgesinin doğru bir şekilde doldurulmasına ilişkin açıklamalar

İl, ilçe, belde/k¼y ve kurumlarda bulunan kutucuklar doldurulmayacaktır.

Kısım A

Bu bölüm ölen kişinin nüfus c¼zdanı kullanılarak doldurulmalıdır.

Eğer ölen kişinin nüfus c¼zdanı mevcut değilse, * işareti olan satırları doldurmayınız.

Eğitim durumu için ölen kişinin en son tamamlamış olduğu eğitim düzeyi girilmelidir.

Öğrenim durumu, meslek ve daimi ikametgahda bulunan kutucuklar doldurulmayacaktır.

Kısım B

Öl¼mün saati ve tarihi mutlaka doldurulmalıdır. Saat doldurulurken, örn. sabah yedi için "07", akşam yedi için ise "19" girilecektir.

Kısım C

"Araştırma aşamasında" kutucuğu, sadece otopsi sürecinde olup bilinmeyen nedenler için işaretlenmelidir.

Kısım E

Otopsi: Öl¼mden sonra, hastalıktan kaynaklanan değişimin özellik ve boyutunu ya da öl¼m nedenini belirlemek amacıyla cesedin açılarak incelenmesidir.

Eğer ilk otopsi sonucunda öl¼m nedeni belirlenememiş ve daha fazla inceleme yapılmasına karar verilmiş ise, **Kısım H'ye "TETKİK"** yazılmalıdır.

Kısım F

Gebelik süresi: Son normal menstrual dönemin ilk gününden itibaren ölç¼lür. Tamamlanan haftalarla ifade edilir.

Bebek öl¼m¼: Canlı doğan bir yaşın altındaki çocuk öl¼mleridir.

Ölü doğum: 22 haftayı tamamlayan ve en az 500 g ağırlığında olan bir konsepsiyon ürününün annesinden tam ekspulsiyonundan ya da ekstraksiyonundan önce olan öl¼mdür; öl¼m, böyle bir ayrılmadan sonra fet¼s¼n nefes almaması ya da kalbinin atması,umbilikal kordonun atması veya isteğe bağlı kasların kesin hareketi gibi herhangi başka bir yaşam belirtisi göstermemesi gerçeğiyle belirtilir. Doğum saati mutlaka doldurulmalıdır. Saat doldurulurken, örn. sabah yedi için "07", akşam yedi için ise "19" girilecektir.

Kısım G

Bu bölüm sadece kadınlar için doldurulacaktır. Anne Öl¼ml¼lüđ¼ ise mutlaka dönemi belirtilmelidir.

B¼l¼m I

- OKUNAKLI BİR BİÇİMDE DOLDURULMALIDIR.
- KISALTMA KULLANILMAMALIDIR.
- S¼RELER MUTLAKA RAPORLANMALIDIR.

B¼l¼m I'deki t¼m satırların doldurulması zorunlu değildir. ¼l¼me yol açan vakaların sırası, s¼resi az olandan çok olana doğru olmalıdır.

B¼l¼m I, ¼l¼m nedenlerinin temel sırasını g¼stermelidir.

Son ¼l¼m nedeni satır I(a)'ya yazılmalıdır ve bu ¼l¼m nedeni, ¼l¼mden hemen ¼nce gerçekleşen hastalık ya da komplikasyon olmalıdır.

B¼l¼m I'deki en alt satırda altta yatan ¼l¼m nedeni raporlanmalıdır.

Sadece bir durum altta yatan ¼l¼m nedeni olarak raporlanmalıdır.

Satır I(a): Kalp arresti ya da solunum durması gibi nedenler Satır I(a)'ya yazılmamalıdır.

Son hastalık ya da komplikasyon yazılmalıdır.

Satır I(b): Satır I(a)'ya neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(c): Satır I(b)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

Satır I(d): Satır I(c)'ye neden olan hastalıklar yazılmalıdır.

B¼l¼m II

B¼l¼m II'ye ¼l¼m¼n gerçekleşmesinde etkisi olan, fakat ¼l¼me neden olan hastalık veya durumla ilgili olmayan diğer ¼nemli durumlar yazılmalıdır.

¼rneđin;

Doğal ¼l¼m için aşağıdaki ayrıntıda doldurulmalıdır.

¼l¼m Nedeni: Hastalığın başlangıcından ¼l¼me kadar geçen yaklaşık s¼re

Satır I(a)	Sepsis 1 g¼n
Satır I(b)	¼riner enfeksiyon 5 g¼n
Satır I(c)	Serebro vask¼ler olay 10 g¼n
Satır I(d)	
Satır II	Diabetes Mellitus 20 yıl

Doğal olmayan ¼l¼m için aşağıdaki ayrıntıda doldurulmalıdır.

¼l¼m Nedeni: Hastalığın başlangıcından ¼l¼me kadar geçen yaklaşık s¼re

Satır I(a)	Akut laterobazal myokardiyal enfarkt¼s 1 g¼n
Satır I(b)	Kaburga ve g¼đ¼s kafesinde kırıklar 8 g¼n
Satır I(c)	Karşıdan karşıya geçerken kazara bir aracın çarptığı yaya 8 g¼n
Satır I(d)	
Satır II	Akut laterobazal myokardiyal enfarkt¼s 1 yıl ¼ns¼line bağımlı olmayan diyabet 20 yıl

FORM 18/C ZEHİRLENME VAKA BİLDİRİM FORMU

Zehirlenme Vaka Bildirim Formu: Her zehirlenme vakası için düzenlenir. Bu fiş hem vaka bazında takibini sağlar, hem de istatistik kayıtlarını tutarken temel veri kaynağını oluşturur.

Formun doldurulması ve bildirimini tüm sağlık kurum ve kuruluşları (sağlık ocakları, aile hekimleri, sağlık grup başkanlıkları, toplum sağlığı merkezleri, ilçe hastaneleri, devlet hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri, üniversite hastaneleri ile her türlü özel sağlık kuruluşları) tarafından, İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ne 24 saat içinde (faks, kurye, elektronik ortam, vb. ile) telefon teyidi alınarak yapılır.

Zehirlenme Vaka Bildirim Formu 'ndaki her alan;Gönderenin kimlik ve kurum bilgileri,özellikle hastanın kimlik bilgileri, adres bilgileri, cinsiyet ve yaşı olmak üzere zehirlenmenin nedeni saati,şikayetleri gibi zehirlenme ile ilgili bilgiler eksiksiz ve tam olarak doldurulmalıdır. zehirlenmenin nedeni ilaç veya gıda intoksikasyonu,böcek sokması veya gaz (karbonmonoksit) gibi genel ifadelerle değil,yenilen gıdanın çeşidi,ilacın adı veya grubu, gazın çeşidi (doğalgaz,soba,tüp gaz vb.) mutlaka belirtilmelidir.Formda hiçbir hane boş bırakılmamalıdır.

Zehirlenme veya şüphesiyle yapılan başvurularda formun gönderilmesi sonrasında vakanın takibi sırasında, ölüm olayı olduğunda vakanın kaydının bulunarak formun ilgili bölümüne ölüm,tarih ve saati kaydedilerek Sağlık M¼d¼rl¼đ¼müz Bilgi İşlem ve İstatistik Şube ile irtibata geçilmesi gerekmektedir.