

ACIPAYAM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

GEZİCİ/YERİNDE SAĞLIK HİZMETİ PROGRAMI

ASM ADI :GÖLCÜK AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
AHB ADI :20.01.10
AH ADI SOYADI :Atıla EKİNCİ

Uygulama Dönemi
01.01.2019 - 31.12.2020

GÜZERGAH ADI	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ YERLEŞİM BİRİMİ	GEZİCİ SAĞLIK HİZMETİ ALACAK KİŞİ SAYISI (KDS NÜFUSU)	TOPLAM KATEDİLECEK MESAFE	BİR AYDA PLANLANAN SEFER SAYISI	AYIN HANGİ HAFTASI	HAFTANIN HANGİ GÜNÜ	HİZMET VERİLECEK SAAT ARALIĞI	AYLIK FİİLİ HİZMET VERİLECEK SAAT
GÜZERGAH -1	ALCI	1092	6	4	1-2-3-4	PAZARTESİ	13 00 - 15 00	8
GÜZERGAH -1	HİSAR	669	14	4	1-2-3-4	PAZARTESİ	15 30 - 17 00	6
GÜZERGAH -2	ALCI	1092	6	4	1-2-3-4	PERŞEMBE	13 00 - 17 00	16
GÜZERGAH -3	HİSAR	669	14	4	1-2-3-4	CUMA	13 00 - 15 00	8
GÜZERGAH -3	ÇİFTLİK	272	7	4	1-2-3-4	CUMA	15 30 - 17 00	6

AÇIKLAMA:

* Gezici sağlık hizmeti; Her 100 kişi için yolda geçen süreler hariç ayda 2 saatten az olmamak üzere;

1. 250 kişiye kadar olan yerleşim yerlerine en az ayda 1 kez,
2. 250-500 kişi arasındaki yerleşim yerlerine en az ayda 2 kez(1 Hafta Ara vererek),
3. 500 kişi ve üzeri olan yerleşim yerlerine ise en az haftada 1 kez gezici sağlık hizmeti verilecektir.

* Yerde sağlık hizmeti; Her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere;

1. 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez,
2. 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez yerde sağlık hizmeti verilir.
3. Cezaevi ve çocuk islahi için bu süre iki kat olarak uygulanır.

* Bu program, aile hekimleri tarafından her sözleşme döneminin ilk ayının ilk 5 iş günü içinde 3 nüsha hazırlanacak ve TSM'ye teslim edilecektir. TSM Sorumlu Hekimi programları mevzuat doğrultusunda uygunsu onaylayacaktır. TSM'ce onaylanan programların bir nüshası Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilecek, onaylanmayanlar geri iade edilecektir.

* Hafta sütununa ayın kaçınıcı haftasında gidileceğini belirtecektir.(1.HAFTA-2.HAFTA-3.HAFTA-4.HAFTA-HER HAFTA-AYDA 1 gibi)

*Bu Program 01.01.2015-31.12.2016 dönemi içinde geçerli olacaktır.

*Program değişikliği için TSM'den yazılı onay alınıp ilgili yerleşim yerine bilgi verilecektir.

*İzin,Rapor vb. durumda vekalet edilen aile hekimliği birimine ait gezi programı eksiksiz uygulanacaktır.

*Başlayan ayın ilk mesai gününde biten aya ait Gezi Beyanı mutlaka bağlı bulunulan TSM'ye bildirilecektir.

Gezici/yerinde sağlık hizmet programım yukarıya çıkarılmıştır. Arz ederim.

07.12.2018

Dr. Atıla EKİNCİ
Aile Hekimi

ONAY
..... / / 2018

Dr.
İlçe Sağlık Müdürü V.