

TOPLUM SAĞLIĞI VE AİLE SAĞLIĞI ŞUBESİ UYGULAMALARI

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ KRİTERLERİ

Aile sağlığı merkezlerinin taşınması gereken asgari fiziki şartlar 25.05.2010 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 19 Maddesiyle belirlenmiştir. Bu maddeye göre bir ASM aşağıdaki şartlara uygun olmalıdır.

a) Bina: Kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanı tek aile hekimi için 60 metrekare olmalıdır. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir.

b) Bekleme ve kayıt bölümü bulunmalıdır.

c) Muayene odası, her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır.

ç) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.

d) Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunmalıdır.

e) Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, verilerin toplanması ve istatistikî değerlendirmeler ile resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların güvenli bir şekilde yapılabileceği bir büro veya bölme bulunmalıdır.

f) Hastaların kullanabileceği bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

g) Tercihen binanın giriş katında kururlar. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır.

Muayene odası dışında yukarıda sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.

MEVCUT ASM'LERDE TADİLAT VE PLAN DEĞİŞİKLİKLERİ

Kamu binalarında kurulmuş ASM'lerde yerleştirme öncesi hazırlanmış olan yerleşim planlarını gösteren krokilere, özel binalarda ise bina uygunluğu için yapılan başvuru sırasında belirlenen yerleşim planına uyulması gerekmektedir. Ancak hizmet gereksinimleri doğrultusunda, ASM'ler içerisinde oda (muayene, aşı vb.) değişikliği yapılması ve/veya krokilerde belli bir amaç için planlama yapılmamış olarak görünen odaların kullanılabilmesi için, ilgili ASM yönetiminin uygun görüşüyle birlikte TSM'lere başvurulacaktır. TSM'lerin uygun görüş verdiği ve Sağlık Müdürlüğü tarafından da onaylanan düzenlemeler ilgili ASM tarafından yapılacaktır.

Kamu binalarında tadilat yapılması ihtiyacı doğduğunda, ilgili ASM yönetiminin uygun görüşünü ve yapılacak tadilatın detaylarını içeren bir dilekçe ile bağlı olunan TSM'ye başvurulacaktır. Tadilat işlemlerine yapılan başvuruya Sağlık Müdürlüğü onay verdikten sonra başlanacaktır.

MEVCUT ASM'NİN TAŞINMASI

Mevcut aile sağlığı merkezinin başka bir binaya taşınması veya aile sağlığı merkezinden bir ve/veya daha fazla hekimin ayrılarak yeni bir aile sağlığı merkezi kurmak istemesi halinde uygulanacak prosedürler:

- 1- Hekimlerin, binadan yada ASM'den ayrılma gerekçelerini içeren dilekçeleri ve bağlı oldukları ASM'lerin yazısı ile ilgili TSM'lere başvurmaları gerekmektedir.
- 2- Müdürlükçe taşınma talepleri uygun görülenler, yeni binadaki bütün odaların ve diğer alanların hangi amaçla kullanılacağını gösterir ölçekli kat planı veya A4 kâğıdı boyutunda krokisi, Binanın Yapı Kullanım İzin Belgesi, Aile hekimliği birim/birimlerine bağlı olan bölgeyi gösteren, içinde Aile hekimliği birim/birimlerinin yerinin de işaretlendiği 1/5000 ölçekli vaziyet planını ibraz edeceklerdir.
- 3- Sağlık Müdürlüğüne yeni binanın Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin ASM'ler ile ilgili maddelerine uygun olduğuna dair onay verilmesinin ardından, taşınma işlemi gerçekleştirilecektir.

TABELA VE KAŞELER

TABELALAR

1. Dış tabelalar Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılacaktır.
2. İç tabelalar: Aile hekimliği birim/birimlerine ait tabelalar yürürlükteki mevzuata uygun olarak düzenlenir. Aile hekimliği birim/birimlerindeki bütün oda ve birimlere ait kapıların sağında, yerden 180 cm yükseklikte, en fazla 10 cm. x 25 cm. boyutlarında, yazı karakterleri siyah renkte ve oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını gösterir tabela konulması gerekmektedir.

KAŞELER

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 30.01.2007 tarihli ve 1281 sayılı talimatnameleri ve 2007/21 sayılı Genelge hükümleri doğrultusunda Aile Hekimliği yapacak hekimlerin kaşelerinde;

1. İlk satırda Dr. veya Uzm. Dr. unvanından sonra hekimin adı ve soyadı,
2. İkinci satırda aile hekimliğinde kullanılan il kodu, ilçe kodu ve aile hekimliği birimi kodu yazılıp "Aile Hekimi" ibaresi yazılacaktır.
3. Üçüncü 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 üçüncü satırda “diploma tescil numarası ve ihtisas no” ve karşılığı yazılacaktır. Üçüncü satırda yer alan sertifika no örneğin: 06.09.001 şeklinde yazılacak olup; 06 ilin plaka kodunu, 09 sertifikanın alındığı yılı (bu örnekte 2009 yılını), 001 ise o yılda o ilde eğitim alan kişi sırasını gösterir numarasıdır.

4. Yetkilendirilmiş aile hekimler ise ikinci satırda bulunan “Aile hekimliğinde kullanılan il kodu, ilçe kodu ve aile hekimliği birimi kodu” ibareleri yerine yalnızca “Yetkilendirilmiş Aile Hekimi” yazdıracaktır. Üçüncü satırda yine “diploma tescil numarası ve sertifika no” yer alacaktır.

KAŞE ÖRNEKLERİ:

Aile hekimliği yapan pratisyen tabip

Dr. Misal ÖRNEK
06.00.000 Aile Hekimi
Dip.Tes.No: 111111 Sertifika No: 06.09.000

Aile hekimliği yapan aile hekimi uzmanı tabip

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

Aile hekimliği yapan dal uzmanı tabip

Uzm. Dr. Misal ÖRNEK
06.00.000 Aile Hekim
Dip.Tes.No: 111111 Sertifika No: 06.09.000

Yetkilendirilmiş aile hekimi kaşesi

Dr. Misal ÖRNEK
Yetkilendirilmiş Aile Hekimi
Dip.Tes.No: 111111 Sertifika No: 06.09.000

UYGULAMA BAŞLANGICINDA KAYIT İŞLEMLERİ

1. İlimizdeki aile hekimliği pozisyonlarına yerleşmiş olan tüm aile hekimleri ve sözleşme imzalamış aile sağlığı elemanları 15 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla seçmiş oldukları pozisyonlarda göreve başlamak üzere hazır bulunmaları gerekmektedir.
2. Aile hekimleri kendilerine bağlanmış olan kişileri uygulama başlama tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kaydetmeye başlayacaklardır. Bu işlemin en fazla 10 gün içerisinde tamamlanması gerekmektedir.
3. Veri girişi esnasında sistem başka bir ildeki aile hekimine kayıtlı olarak görünen kişilerin kesin kaydına izin vermeyecektir. Bu kayıtlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olup, diğer

illerden kayıtlarının incelenmesi ve silinmesi için çalışma başlatılmıştır. Çalışma tamamlandığı halde halen başka ilde görüldüğünden kesin kayıtları yapılamayan kişi kalmışsa, aile hekimleri bu kişilerin T.C. Kimlik No bilgilerini, varsa kendilerinden hizmet almak istediklerini bildiren dilekçeleri ile birlikte Toplum Sağlığı Merkezlerine bildireceklerdir.

4. Aile hekimleri ikinci bir talimat gelene kadar en az 30 gün süreyle, kendisine başvuran kişileri sistemde herhangi bir aile hekimine kayıtlı görünmeseler de kendilerine kaydetmeyeceklerdir. Bu sürede hekimler kendilerine kayıt yaptırmak isteyen kişilerin dilekçelerini alacaktır. Süre bitiminde aile hekimleri bu dilekçelerdeki kişileri sistemden kontrol edecektir. Eğer kişinin başka bir aile hekimine kaydı yoksa doğrudan kayıt yapabilecektir. Kişi başka bir aile hekimine kayıtlı ise dilekçeler işlem yapılmak üzere aile hekiminin bağlı olduğu TSM'ye gönderilecektir.
5. Aile hekimleri; vatandaşların geçiş sürecinde mağdur olmamaları amacıyla, uygulamanın başlangıcından itibaren 3 ay boyunca, başvuran tüm hastalara kendilerine kayıtlı olup olmamalarına bakmaksızın poliklinik, aşı vb. hizmetini verecektir.
6. Aile sağlığı merkezinde birden çok aile hekimi hizmet veriyor ise, aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu haller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, aile sağlığı Merkezinin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi, bu merkezin müdürlük ve toplum sağlığı merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir. Bünyesinde odası olmayan birimlerin de olduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde her ek bina için de birer yönetici belirlenecektir. Belirlenen yöneticiler; tüm aile hekimlerinin imzalayacağı bir tutanak ile uygulamanın başlayacağı tarihten en geç 1 hafta öncesine kadar İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilecektir.
7. 25.05.2010 tarihli Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 20. Maddesinde belirtildiği üzere her aile hekiminin odasında ve her ASM'de bulunması gereken malzemelerin Aile Hekimi tarafından temini gerekmektedir. Bu nedenle, kamu binalarında mevcut bulunan malzemelerin uygulama başlamadan önce incelenerek belirlenen eksikliklerin Aile Hekimi tarafından tamamlanması gerekmektedir. Odası olmayan birimlerin de olduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde ek binalar malzeme standartları yönünden ayrı bir ASM olarak değerlendirilecektir. Bu binalarda çalışan aile hekimlerinin de ASM'de bulunması gereken malzeme ve donanımı tamamlaması gerekmektedir.
8. Aile Hekimliği sisteminde protokol defteri kayıtlarının elektronik ortamda tutulması esastır. Ancak aile hekimliği geçiş süreci içerisinde AHB Sisteminde yaşanabilecek aksaklıklar göz önüne alınarak, Sağlık Müdürlüğünden ikinci bir talimat gelene kadar protokol defterinin elle

de tutulması da gerekmektedir. Bu süre sonucunda defterler AHBS sisteminde sorun yaşanan durumlarda kullanılmak üzere yedekte bulundurulacaktır.

İZİNLER

Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları; yıllık, mazeret ve hastalık izinlerini 27.6.2005 tarih ve 2005/9142 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelikte belirtilen hükümler çerçevesinde kullanırlar.

Bu Yönetmeliğe göre; “Aile hekimliği uygulamaları için Bakanlıkça görevlendirilen uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanları izin kullanımı yönünden kendi mevzuatlarına tabidirler.

Sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının yıllık izin süreleri otuz gündür. Bu personele, mazereti sebebiyle 5 gün daha izin verilebilir. Kadın personele doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle izin verilir. Çoğul gebelik halinde doğum öncesi sekiz haftalık izin süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesinde sağlık durumunun uygun olduğunu hekim raporuyla belgeleyen personel isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda kadın personelin isteği halinde, doğum öncesinde çalıştığı süreler doğum sonrası ücretli izin süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi nedeniyle doğum öncesi sekiz haftalık ücretli iznin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası ücretli izne eklenir. Yıl içinde tek hekimin uygun görmesiyle toplam yirmi güne kadar hastalık izni kullanılabilir ve toplam yirmi günü aşan hastalık izni için sağlık kurulu raporu gereklidir.

Yukarıda belirtilen izinlerin kullanılması sırasında, sözleşmeyle çalıştırılan aile hekimi, bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde belirtilen şartları taşıyan tabip veya tabiplerle veya aile sağlığı elemanları ile anlaşarak, hizmetin görülmesini sağlar. Bu anlaşma yerel sağlık idaresince uygun görülmesi halinde uygulanır. Bu durumda, asıl aile hekimi ya da aile sağlığı elemanına ödeme tam olarak yapılır. Geçici aile hekimi ya da aile sağlığı elemanına bu geçici görevi dolayısıyla ödeme yapılmaz.

Bu mümkün olmadığı takdirde yerel sağlık idaresi, diğer aile hekimleri, aile sağlığı elemanları veya Bakanlık personelini geçici aile hekimi veya geçici aile sağlığı elemanı olarak görevlendirir. İzne ayrılan aile hekimi veya aile sağlığı elemanına kişi başına yapılacak net ödeme hesaplanır. Hesaplanan miktarın % 50'si aile hekimi veya aile sağlığı elemanına, kalan % 50'si geçici aile hekimi veya geçici aile sağlığı elemanına ödenir. Geçici sağlık hizmetleri giderlerinin ise tamamı, çalışılan gün sayısına göre hesaplanarak geçici aile hekimi veya hekimlerine ödenir. Aile hekimi veya aile sağlığı elemanı 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre geçici işgöremezlik

ödeneği alıyorsa önce bu ödeneği alır. Bu ödeneğin ödendiğine dair dekont ile başvurması üzerine raporlu olduğu süre için hak edişi hesaplanır. Hesaplanan miktar, işgöremezlik ödeneğinden fazla ise aradaki fark ödenir, eşit veya az olması durumunda ödeme yapılmaz.

Görevlendirme suretiyle çalışan aile hekimi veya aile sağlığı elemanlarının izin kullanması halinde yerine Bakanlıkça geçici aile hekimi veya geçici aile sağlığı elemanı görevlendirilir. Bu Yönetmelik gereği yapılacak ödemeler, görevlendirilen personele çalışılan gün sayısına göre yapılır.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının Bakanlıkça veya acil hallerde valilikçe, doğal afet gibi olağanüstü durumlarda başka yerde görevlendirilmesi halinde her türlü ödemeleri tam olarak ödenir ve hizmetin devamı için yerel sağlık idaresince gerekli tedbirler alınır.

Askerlik nedeni ile sözleşmesini usulünce sona erdirenler terhis tarihinden itibaren bir ay, doğum nedeni ile sözleşmesini usulünce sona erdirenler doğum nedeniyle kullandığı ücretli izin süresinin bitimi tarihinden başlayan bir yıllık süre içerisinde müracaatları üzerine, ayrılmadan önceki çalıştıkları ilde, ilk boşalacak aile hekimliğine sıralama dışı başlatılırlar.

İzin vermeye ve hastalık raporlarını izne çevirmeye, yerel sağlık idarelerinin teklifi üzerine buldukları yerin mülki idare amirleri yetkilidir.”.

ADLİ TABİPLİK VE NÖBET HİZMETLERİ

Adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir. Yerinde otopsi mesai saatleri içerisinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince yapılır. Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşığıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.

Hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetler ile acil sağlık hizmetleri mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde yürütülür. İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütülür.

Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde toplam hekim sayısı altı ve altıdan az ise mesai saatleri dışındaki adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde, toplam hekim sayısı altıdan fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.

Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ile entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde aile hekimi sayısı birden fazla ise aile hekimleri hizmet ihtiyacını değerlendirerek mesai saatlerini mřdřrlřđđn onayı ile gşne yayarak dşenlenler.

GEZİCİ VE YERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, kşy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti; cezaevi, ocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı ocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi ızellik arz eden toplu yaşam alanlarından oluşan yerler için ise yerinde sağlık hizmeti bşlgeleri mřdřrlřđe belirlenerek Bakanlıkça onaylanır. Aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonra yapılmak istenen değişiklikler ilgili aile hekimlerinin de gşrüşleri alınarak her yıl Aralık ayının başında mřdřrlřđe belirlenerek Bakanlığın onayına sunulur.

Cezaevi, ocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı ocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı toplu olarak yaşanılan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine bir ya da birden çok aile hekimi yerinde sağlık hizmeti vermekle yşkşmlş kılınabilir. Bu kurumlarda yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimleri, kurumlarda ikamet eden kişileri kayıt ederler. Yerinde sağlık hizmet bşlgesi olarak ilan edilen kurumlar, aile hekimlerinin sunacağı sağlık hizmeti için asgari Şartları sağlamakla yşkşmlşdşr. Bu yerlerde her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere; 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez yerinde sağlık hizmeti verilir. Cezaevi ve ocuk ıslahevi için bu sşre iki kat olarak uygulanır.

Aile hekimlerinin gezici sağlık hizmeti sunacakları bşlgelerdeki yerleşim birimlerine bir plan dâhilinde periyodik aralıklarla ulaşmaları ve hizmet vermeleri esastır. Gezici sağlık hizmetine ilişkin planlama; coğrafi durum, iklim ve ulaşım Şartları ile kendisine bağlı yerleşim birimlerinin sayısı dikkate alınarak ve her 100 kişi için ayda üç saatten az olmamak üzere aile hekimi tarafından yapılır. 750 kayıtlı kişiye kadar haftada en az bir kez, 750 ve üzeri kayıtlı kişiye ise haftada en az iki kez gezici sağlık hizmeti verilir. Gezici sağlık hizmeti bşlgesinde Bakanlığa ait sağlık tesisi var ise bu tesisler hizmet için kullanılabilir.

Aile hekimi gezici ve/veya yerinde sağlık hizmeti planını sşzleşme dşeneminin ilk ayında aylık olarak yapar, toplum sağlığı merkezine bildirir ve bunu sşzleşme dşeneminin sonuna kadar uygular. Her ayın sonunda gezici/yerinde hizmet faaliyet raporunu toplum sağlığı merkezine bildirir. Zorunlu hallerde aile hekimi her tşrlş gezici hizmet planı değişikliğini hizmeti aksatmayacak Şekilde bşlgesindeki toplum sağlığı merkezine ıznceden bildirir. Aile hekimi; kşy ve

mahalle muhtarları ile kurum yetkilileri vasıtasıyla en geç bir önceki ayın son iş günü saat 12.00 ye kadar programının duyurulmasını sağlar. Aile sağlığı elemanının görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin ilgili kısmı ulaşım ve tıbbi donanım imkânlarının aile hekimince sağlanması kaydıyla aile sağlığı elemanı tarafından da yapılabilir. Aile sağlığı elemanınca yapılan gezici/yerinde sağlık hizmeti süresi aile hekiminin gezici/yerinde sağlık hizmeti süresinden sayılmaz.

LABORATUAR HİZMETLERİ

Aile Hekimliği uygulamasında laboratuvar istemlerinde takip edilecek yöntemler aşağıdaki gibi olacaktır.

- 1- Sağlık Bakanlığının 25.05.2010 Tarih 27591 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği gereği tetkik istenen tüm hastaların verileri; Aile Hekimlerinin kullanacakları programın laboratuvar modülüne girilerek hasta sonuçları alınabilecektir.
- 2- Laboratuvarla ilgili sonuç ve talimatlar için web sitemiz (www.ahsl.gov.tr) sürekli takip edilmelidir.
- 3- Muayeneye gelen hastaların bilgileri tam, doğru ve eksiksiz alınmalı (doğum tarihi-cinsiyet-kimlik numarası) ve Aile Hekimlerinin kullanacakları programa doğru olarak kaydedilmelidir
- 4- Kan alma işlemini Aile Sağlığı Elemanı yapacaktır. Hastadan alınan numuneler, laboratuvarımız numune toplama kuryeleri tarafından 11:00 – 12:30 saatleri arasında imza karşılığı tutanakla teslim alınacaktır.
- 5- Kan alınır alınmaz hasta barkotları uygun şekilde yapıştırılmalı, tüplerin **karıştırılmamasına** özen gösterilmeli, (özellikle tüp kodları Aile Hekimlerinin kullanacakları programa doğru şekilde girilmeli, doğru barkoda doğru tetkik girilmeli), barkotlar ıslatılıp yıpratılmamalıdır.
- 6- Tüplerde pıhtı, hemoliz ve fibrin oluşmaması için azami özen gösterilmelidir.
- 7- Laboratuvarla alakalı sarf malzemeler kurye tarafından temin edilecektir. İhtiyaçlar iki gün öncesinden kuryeye yazılı olarak bildirilmelidir.
- 8- Hasta verileri en geç saat 12:30 'e kadar mutlaka gönderilmelidir. Bağlantı hatası olduğu zaman bilgi işlem merkezine bildirilmelidir.
- 9- Tahlil sonuçları en geç ertesi gün saat 12:00'de otomasyona aktarılacaktır. Aile sağlığı merkezi- toplum sağlığı merkezindeki görevliler gün içinde veri alma işlemini yaparak hasta sonuçlarını alabilmektedir (tekrarda olan kan sonuçları geç aktarılacağı için veri alma işlemi gün içinde birkaç kez tekrarlamadır). Ayrıca hasta sonuçlarına web sitemizden (www.ahsl.gov.tr) ulaşabilirsiniz.

10-Laboratuar tetkikleri ile ilgili sorunlar için aşağıdaki telefonlar aranabilir.

Laboratuar Sonuçları için : 243 00 49

Numune kabul birimi için : 243 00 48

Uzman doktorlar için : 243 10 12 dâhili 131 veya 120

İdari sorunlar için : 243 10 14 dâhili 112