

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VERİ REHBERİ



Sağlık Bakanlığı

**Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu**

ÖNSÖZ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenip yaygınlaştırılması ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulması sağlanmak amacıyla 2005 yılında uygulamaya başlanılan ve 2010 yılı itibarıyla tüm ülkede hizmetine sunulan Aile Hekimliği Uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sistemi içinde hak ettiği öneme kavuşmuştur. Toplum gündemine yeni iki kurum, Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezi olguları girmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş sunumunda, hizmetlerin tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunabilmek, temel hedeflerdir.

Sağlık hizmet sunumunun planlanabilmesi, sağlık çalışanlarının görevini başarı ile yerine getirebilmesi, her düzeydeki karar alıcıların etkin ve akılcı kararlar alabilmesi, sağlık hizmeti alanların, eşit, etkin, verimli, süreklilik arz eden, kapsamlı, gereksinimlerine yanıt veren, seçim şansı tanıyan ve ihtiyaç duydukları konularda diğer birimlerle işbirliği sunan bir sağlık hizmetini alabilmesi, güvenilir verilere ve bu verilerin uygun bir şekilde izlenmesi, değerlendirilmesine bağlıdır.

Sağlık hizmetinin izlenmesi ve değerlendirilmesindeki temel amaçlar, kişinin sağlığını en yüksek kalitede sürdürmesini ve geliştirilmesini sağlamada kişiye ve hekimine yol gösterici ve teşvik edici olarak, verilerin analizi, sağlık ölçütlerine dönüştürülmesi, toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesi, sunulan sağlık hizmetinde gerekli düzenlemelerin yapılması, hizmet sunan birimlerin ve kişilerin performansının değerlendirilmesi ve standartların tespit edilmesi suretiyle sağlık hizmet sunumunun denetim ve motivasyonunun sağlanması, uluslararası sağlık örgütlerince ortak kabul gören sağlık ölçütleri kullanılarak sağlık sisteminin değerlendirilmesidir.

Günümüzde bilişim teknolojilerinin oldukça gelişmiş ve yaygınlaşmış olması, bu temel amaçlara ulaşmada bilgi sistemlerinin kullanımını gündeme getirmektedir. Çok kapsamlı bir çalışma olan “Birinci Basamak Uygulama ve Veri Seti Rehberi” bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ve gelişim sonrasında kullanılması ve her düzeyde kullanıcı tarafından sağlık ölçütlerinin değerlendirilmesi için bir yol gösterici olacaktır. Birçok uzmanın yaklaşık 3 yıl boyunca, onlarca oturumda, günlerce beraber çalışması ile ortaya konulan bu rehber pek çok açıdan ülkemizde sağlık alanında yapılan ilk çalışma konumundadır.

Toplum değişim içindedir. Toplumun ve bireylerin sağlık hizmetinden beklentileri sürekli değişmekte ve yükselmektedir. Bu nedenle sağlık hizmet sunumu da sürekli bir değişim içerisinde olmak durumundadır. Yanı sıra dünyadaki bilişim ve tıp alanındaki değişimler verileri ve sağlık göstergelerinin de yeniden dizayn edilmesini zorunlu kılmaktadır. Ülkemizde ilk sürümü yayınlanan bu rehber, Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde gelişime açık olacağı düşüncesiyle “Sürüm 1.0” olarak yayınlanmıştır.

Hazırlık aşamasında emek veren yüzlerce uzmana teşekkür eder, bu rehberden birinci basamak sağlık hizmeti sunan herkesin fayda sağlayacağını umarız.

Editörler

İçindekiler

KISALTMALAR.....	Xii
PERSONELİN UNVAN VE GÖREV YERLERİNE GÖRE KODLAMA SİSTEMİ	15
GİRİŞ.....	18
YÖNTEM.....	20
Kaynaklar	25
1.TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ İLE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN İLİŞKİLERİ	27
Giriş	27
Dünya da Bazı Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri	29
Amerika Birleşik Devletleri (ABD)	29
İngiltere	29
Almanya	29
Kanada	30
Norveç	30
İsrail	30
Portekiz	30
Türkiye’de Aile Hekimliği Uygulaması	30
Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezleri İlişkileri / İş Akış Şemaları	33
Aile Hekimliği Biriminin Çalışma Programının İzlenmesi / İş Akış Şeması	33
Yıllık İzin Kullanımlarının Onayı ve Takibi / İş Akış Şeması	34
Aile Hekimi veya Aile Sağlığı Elemanlarının Vekâlet ve Görevlendirmeleri / İş Akış Şeması	35
Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı Ana Hatları	35
Aile Hekiminin Çalışma Programının İzlenmesi	35
Aile Hekimliği Birimlerinin Poliklinik Hizmetlerinin İzlenmesi	36
Lojistik Desteğin Sağlanması	36
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmet Sunumu	36
Personel Özlük Kayıtlarının Takibi	36
Resmi Yazışmalar	36
ASM'lerin Kamuya Ait Fiziki Mekân İhtiyaçlarının İzlenmesi	36
ASM'lerin Kamuya Ait Taşınır Mal İhtiyaçlarının İzlenmesi	36
Kişilerin Sağlık Kayıtlarının Takibi	37
Gezici Sağlık Hizmetlerinin İzlenmesi	37
Aile Hekimliği Birimindeki İşlemlerin İstatistiksel Olarak İzlenmesi ve Değerlendirilmesi	37
TSM tarafından Planlanan Eğitimlerin Uygulanması Takibi ve Raporlaması	37
Aile Hekimliği Birimi ve Sağlıkla İlgili Eğitim Kurumları Arasında İşbirliği ve Koordinasyonun Sağlanması	37
Ölüm Tutanağının Düzenlenmesi ve Defin Ruhsatının Verilmesi	37
Okul Çağı Çocukların Aşılama Hizmetleri	37
Okul Çağı Çocukların Periyodik Muayeneleri	38
Kronik Hasta İzlemleri	38
Ev Ziyaretlerinde Yapılan Kronik Hasta İzlemleri	38
Evde Bakım Hizmetleri	38
TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları	39
TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)	44
Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu	51
Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri Göstergeleri	53
2.KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI İLE ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ	59
Giriş	60
Amaç-Dayanak	60
Kapsam	60
Dünyada AÇSAP / ÜS Hizmetleri	60
Türkiye’deki Kadın Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi	60
Mevcut Durumun Tanımlanması	68
Mevzuat	68
2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (Tarih:27/05/1983, Sayı:18059)	68
Fiziki Durum ve İnsan Gücü	70
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	70
Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 Stratejik Planı	70

Toplum Sağlığı Merkezinin Hizmet Sunumundaki Yeri	71
İş Akışının Tarifi	71
İş Akış Şemaları	72
15-49 Yaş Kadın İzlemi İş Akış Şeması	72
Gebe Takip İş Akış Şeması (Aile Hekimliği)	73
Gebe Takip İş Akış Şeması (İlgili Sağlık Kuruluşları)	74
Sağlık Kuruluşlarına Göre Doğumun Yapıldığı Yerin İş Akış Şeması	75
Neonatal Tarama Programı İş Akış Şeması	76
Lohusa İzlem İş Akış Şeması	77
Bebek İzlem İş Akış Şeması	78
Çocuk İzlem İş Akış Şeması	79
Lojistik İş Akış Şeması	80
Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı İş Tanımı Ana Hatları	80
Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)	83
Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları	92
3.BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK HİZMETLER	112
Tanımlar	113
Giriş	115
Amaç-Dayanak	115
Kapsam	115
Türkiye'deki Uygulamanın Gelişimi	116
Dünyadaki Uygulama Modelleri	119
Mevcut Durumun Tanımlaması	121
Mevzuat	121
İnsan Gücü	123
Hizmet Sunumu-İşleyişi	124
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	125
Sağlıkta Dönüşüm Programı	125
Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması	125
Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı	127
5.5 Aşı Üretimi	129
5.6 Erken Uyarı Sistemi	130
Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Akış Şeması	147
Grup A Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	149
Grup B Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	151
Grup C Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	153
Grup D Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	155
Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / Detaylı İş Tanımları	162
Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri	188
4.ZOONOTİK VE VEKTÖREL HASTALIKLARA YÖNELİK HİZMETLER	223
Giriş	224
Amaç-Dayanak	224
İçerik-Kapsam	225
Türkiye'deki Uygulamaların Gelişimi	225
Dünyadaki Uygulama Modelleri	226
Mevcut Durumun Tanımlaması	227
Mevzuat	227
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	228
Sağlıkta Dönüşüm Programı	228
Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması	228
Sağlık Bakanlığının 2010-2014 Stratejik Planı	229
Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Akış Şemaları	230
Kuduz Şüpheli Temas Öyküsü ile Başvuru Durumunda Akış Şeması	231
Grup B Bulaşıcı (Zoonotik) Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	234
Grup C Bulaşıcı (Zoonotik) Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	236
Grup D Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması	238
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları	239

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)	246
Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları	258
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri	259
Ekler	262
EK-1:Kuduz Profilaksi Şeması (Aşı Kartı)	262
5.ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ	268
Giriş	268
Dünyada Çevre Sağlığı Hizmetleri	268
Türkiye’ de Çevre Sağlığı Hizmetleri	269
Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çevre Sağlığı Çalışmalarının Yeri	270
Mevcut Durum	270
Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Sunum ve İşleyişi	271
Sular	271
Biyosidal Ürünler	274
Tüketici Ürünleri-Oyuncaklar	275
Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Akış Şeması	276
İçme-Kullanma Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	276
Kaynak Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	277
İçme Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	278
Doğal Mineralli Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	279
Yüzme Suyu Kalite İzleme Şeması	280
Havuz Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	281
Kaplıca ve Thalassoterapi Tesisi Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması	282
Biyosidal Ürünlerin Denetimi ve Kontrolü Şeması	283
Oyuncak Piyasa Gözetim Ve Denetimi Şeması	285
Tüketici (Deterjan) Ürünler Numune Alım Denetim ve Kontrol Şeması	287
Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	288
İçme Kullanma Suyu Kontrolü	288
Yüzme Suyu İzleme Çalışması	288
Yüzme Havuzu Suyu İzleme Çalışması	288
Kaynak Suyu Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması	288
İçme Suyu Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması	289
Doğal Mineralli Su Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması	289
Kaplıca Tesisleri Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması:	289
Peloid Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması	289
Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	294
Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	307
Çevre Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri	309
Çevre Sağlığı Hizmetleri İçme-Kullanma Suyu Göstergeleri	309
Çevre Sağlığı Hizmetleri Yüzme-Havuz Suyu Göstergeleri	312
6.HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI HİZMETLERİ	316
Giriş	316
Amaç	316
Halk Sağlığı Laboratuvarı Tanımı	316
Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Görevleri:	316
Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Tarihçesi, Mevcut Durumu ve İlgili Mevzuat	317
Halk Sağlığı Laboratuvar Standartları	317
Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri / İş Akış Şemaları	318
Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri Göstergeleri	320
7.BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLARA YÖNELİK HİZMETLER	323
Giriş	324
Türkiye’deki Durum	324
Dünya’daki Durum	326
Mevcut Durum	328
Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklarla İlgili Çalışmalar	328
Bakanlığımızın Sivil Toplum Kuruluşları İşbirliğinde Yapmış Olduğu Çalışmalar	329

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolündeki Yeri	329
Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2014	330
Stratejik Amaç 1	330
Stratejik Amaç 2	331
Öneriler	332
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Akış Şeması	333
Serebrovasküler Hastalık (SVH) İş Akış Şeması	334
İskemik Kalp Hastalığı (İKH) İş Akış Şeması	335
Hipertansiyon (HT) İş Akış Şeması	336
Astım - KOAH İş Akış Şeması	337
Diabetes Mellitus (DM) İş Akış Şeması	338
Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) İş Akış Şeması	339
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları	339
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durum İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılacak Bilgiler	351
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmet Göstergeleri	354
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler Diabetes Mellitus (DM) Göstergeleri	354
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (KOAH Göstergeleri)	357
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Astım Göstergeleri)	358
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Kronik Böbrek Yetmezliği Göstergeleri)	360
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Hipertansiyon Göstergeleri)	362
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (İskemik Kalp Hastalığı Göstergeleri)	364
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Serebrovasküler Hastalık Göstergeleri)	365
Kaynaklar	368
8.RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ.....	370
Giriş	370
Dünyadaki Son Eğilimler	370
Türkiye’de Ruh Sağlığı Kavramı, Tarihçesi ve Mevzuat	370
Türkiye’de Yürütülen Programların Uygulamasının Gelişimi	373
0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı	373
Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı	373
Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı	374
Türkiye’de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı	375
Ruhsal Bozuklukların Getirdiği Yük	375
Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı	376
Stratejik Amaç 1	376
Stratejik Amaç 2	377
Stratejik Amaç 3	377
Öneriler	377
Ruh Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması	379
Ruhsal Bozukluklar İş Akış Şeması	379
Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile Mücadele Programı	380
0-6 Yaş ÇPGD Programı	381
Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	381
Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımları (Detaylı)	386
Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılacak Bilgiler	392
Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri	395
Kaynaklar	400
9.SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK HİZMETLER	402
Giriş	402
Amaç-Dayanak	402
Kapsam	402
Dünyada Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	402
Türkiye’de Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	403
Mevcut Durumun Tanımlaması	404
Mevzuat	404
Planlanan Yeni Hedefin Dayanakları	406
Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 Stratejik Planı	406

Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması	407
Sağlıkta Dönüşüm Programı	407
Sonuç ve Öneriler	407
Sağlığın Geliştirilmesi / İş Akış Şeması	408
İş Tanımı Ana Hatları	408
a) Sağlık Eğitimi	409
b) Sağlık Araştırmaları	409
c) Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyaları	409
d) Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı	409
e) Kronik Hastalıklara Yönelik Müdahale Çalışmaları	409
f) Beslenme ve Fiziksel Aktivite	410
g) Ruh Sağlığı	410
h) Güvenli Davranış Kazandırma, Afet Bilinci ve İlk Yardım	410
i) Olumlu Çevre Koşullarının Oluşturulması	410
j) Ağız ve Diş Sağlığı	410
k) Okul Sağlığı	410
l) Toplu Yaşam Alanları ve Risk Grupları	411
m) İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi	411
n) Bildirim Sistemini Kullanma ve Raporlama	411
Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	415
Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesi İçin Kullanılacak Veri Elemanları	429
Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmet Göstergeleri	430
Kaynaklar	432
10.OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ	434
Giriş	434
Amaç-Dayanak	434
Kapsam	434
Dünyada Okul Sağlığı Hizmetleri	434
Türkiye' de Okul Sağlığı Hizmetleri	434
Mevcut Durumun Tanımlaması	435
Mevzuat	435
Fiziki Durum (Bina-Malzeme-Donanım) ve İnsan Gücü	438
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	439
Sağlıkta Dönüşüm Programı	439
Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması	439
Sağlık Bakanlığı' nın 2010-2014 Stratejik Planı	439
Toplum Sağlığı Merkezi' nin Hizmet Sunumundaki Yeri (Diğer Kurumlarla İlişkileri)	440
Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Akış Şeması	443
Okul Sağlığı Kapsamında Yapılan Hizmetlerdeki İş Akış Şeması	443
Okulun Çevre Sağlığı Yönünden Değerlendirmesi	444
Öğrencilerin Periyodik Muayeneleri ve Değerlendirme / İzlemi	445
Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	445
Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları	452
Okul Sağlığı Hizmetlerinde Kullanılacak Olan Formlar	460
11.ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK HİZMETLER	472
Giriş	472
İş Sağlığının Gelişme Süreci	473
Ülkemizde Durum	474
Tanzimat' tan Önce	474
Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi	474
Cumhuriyet Dönemi	474
Temel İş Sağlığı Hizmetleri (TİSH) Kavramı	475
TİSH İçeriği ve Etkinlikleri	476
TİSH Yaklaşımına İlişkin Olarak Ülkemizde Sürdürülen Çalışmalar	476
Amaç	477
Dünyadaki Uygulama Modelleri	478
Hırvatistan	478
Finlandiya	478

Almanya	479
İsveç	479
Hollanda	479
Ülkemizde Mevcut Durumun Tanımlanması	480
İlgili Mevzuat	480
İnsan Gücü	481
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	481
Toplum Sağlığı Merkezi'nin İş Sağlığı Hizmetleri Sunumundaki Yeri (Diğer Durumlarla İlişkileri)	482
Tartışma ve Sonuç	483
İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Akış Şemaları	484
Meslek Hastalıkları İş Akış Şeması	484
İş Kazası İş Akış Şeması	485
İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları	487
İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)	491
İş Sağlığına Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları	497
İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri	499
Kaynaklar	505
12.TÜTÜN VE ZARARLARINI ÖNLEMeye YÖNELİK HİZMETLER.....	506
Giriş	506
Türkiye'de ve Dünyada Yürütülen Program ve Çalışmalar	507
Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun	507
Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi	507
Ulusal Tütün Kontrol Programı	508
İl Tütün Kontrol Kurulları	508
Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı	508
Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	508
MPOWER ve 4207 Sayılı Yasaya Bakış	510
Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı	511
Yürütülen Faaliyetler ile İlgili Sonuçlar	512
Denetim Sonuçları	512
Sigara Bırakma Poliklinikleri	513
Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet / İş Akış Şemaları	514
Tütün Ürünlerini Kullanan Kişilerin Tedavi Akış Şeması	514
Tütün Ürünlerinin Kullanımının Kontrolü Akış Şeması	515
Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları	516
Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları	523
Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet Göstergeleri	525
13.ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ	528
Giriş	529
Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel ve Dünyadaki Acil Sağlık Hizmetleri	529
Türkiye' de Acil Sağlık Hizmetleri	531
Mevcut Durum	532
Fiziki Durum ve İnsan Gücü	532
Hizmet Sunumu-İşleyişi	534
Mevzuat	535
Planlanan Yeni Hedef Dayanakları	536
Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı:	536
Toplum Sağlığı Merkezlerinin Hizmet Sunumundaki Yeri	537
Acil Sağlık Hizmetleri	537
Kaza ve Yaralanmalardan Korunma Hizmetleri	537
Afet Hizmetleri	538
Afetlerdeki Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetlerinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Yeri	538
Öneriler	539
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri İş Akış Şemaları	540
Acil Sağlık Hizmetleri İş Akış Şeması	540
Afet Bilgi İş Akış Şeması	541

Afet Öncesi İlçe Sağlık Müdürlüğü İş Akış Şeması	542
Afet Sonrası TSM / İlçe Sağlık Müdürlüğü İş Akış Şeması	543
İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri İş Akış Şeması	544
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	544
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları	556
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmet Göstergeleri	557
14.SAĞLIK EĞİTİMİ HİZMETLERİ.....	559
Giriş	560
Amaç	560
Türkiye’de ve Dünyada Uygulama Modelleri	560
Konuya Özel Genel Açıklamalar	560
Kapsam	561
Mevcut Durum	561
Mevzuat	561
İnsan Gücü-Kaynak	561
Hizmet Sunumu- İşleyişi	561
Hedefler	562
Stratejik Plan	562
Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Akış Şeması	562
Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımının Ana Hatları	563
Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	565
Sağlık Eğitimi Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	568
Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri	569
Kaynaklar	574
15.ENTEĞRE HASTANELERDEKİ HİZMETLER	576
Giriş	576
Amaç-Dayanak	576
Kapsam	576
Türkiye’de Entegre İlçe Hastaneleri	576
Tanımlar	577
Mevcut Durumun Tanımlaması	578
Mevzuat	578
Fiziki Alt Yapı	578
Entegre Hastane Hizmetleri / İş Akış Şeması	580
Entegre Hastanelerde Toplum Sağlığı Merkezi Hizmetleri / İş Akış Şeması	580
Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmetleri İş Akış Şeması	581
Entegre Hastanelerde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması	583
Entegre Hastanelerde Acil Sağlık Hizmetleri İş Akışı	583
Entegre Hastanelerde Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri İş Akışı	583
Entegre Hastanelerde Adli Tabiplik Hizmetleri İş Akışı	584
Entegre Hastanelerde İdari İşler İş Akışı	584
Entegre Hastane Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	585
Entegre Hastanelerde Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)	587
Entegre Hastanelerdeki Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	591
Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri	593
Kaynaklar	597
16.PERSONEL İŞLERİNİN İZLEM VE YÖNETİMİ.....	598
Giriş	598
Amaç-Dayanak	599
Kapsam	599
Dünyada Durum	599
Türkiye’deki Durum	600
Mevcut Durum	601
Personel Durumu	601
Donanım	602

Hedefler	603
Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimliği Birimlerinin Personel Yapısı	603
Personel Hizmetlerine Yönelik Toplum Sağlığı Merkezlerinin İşleri	604
Göstergeler ve Otomasyon Programı	604
Toplum Sağlığı Merkezleri İçin Personelin Kadro ve Ünvanı ve Niteliği (T1-T6)	605
Toplum Sağlığı Merkezleri İçin Personelin Kadro ve Ünvanı ve Niteliği (T7-T13)	606
Personel İşleri İzlem ve Yönetimi İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde	
Bulunma Durumları	607
Personel İşleri İzlem ve Yönetimi Göstergeleri	608
Kaynaklar	612
17.İDARİ - MALİ İŞLER YÖNETİMİ.....	614
Giriş	614
Amaç-Dayanak	614
Mevcut Durum	614
Teşkilatlanma ve Mevzuat	614
Merkez Teşkilatlanma	614
Taşra Teşkilatlanması, Halk Sağlığı Müdürlüğü	614
Taşra Teşkilatı, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları	614
İnsan Kaynakları	615
Hedefler	615
Öngörülen Düzenlemeler	615
Uygulamaya Yönelik Faaliyetler	615
İdari-Mali İşler Yönetimi İş Akış Şeması	616
Formlar	616
Öneriler	616
Ek 1a. Bütçe Teklif Formu (a): THSK Destek Hizmetlerine Teklif Edilecek Form	618
Ek 1b. Bütçe Teklif Formu (b): THSK Destek Hizmetlerine Teklif Edilecek Form	625
Ek-2: Analitik Bütçe Kodlama Kılavuzu	628
Kaynaklar	640
18.ADLİ TIBBİ HİZMETLER	642
Giriş	642
Amaç	642
Kapsam	642
Türkiye’de ve Dünyada Uygulama	642
Mevzuat	643
Hedefler	644
Adli Tıp Hizmetleriyle İlgili AHBS Ara Yüz	644
Adli Tıp Hizmetleri İş Akış Şemaları	645
Ölü Muayenesi / Otopsi İş Akış Şeması	646
Tartışma ve Sonuç:	647
Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	647
Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi	647
Adli Tıp Uygulaması / İş Tanımı (Detaylı)	647
Adli Tıp Hizmetinin Planlanması	647
Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi	648
Adli Hizmet Kapsamındaki Otopsi	649
Adli Hizmet Kapsamındaki Ölü Muayenesi	649
Adli Tıbbi Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)	651
Adli Tıbbi Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma	
Durumları	656
Adli Tıbbi Hizmet Göstergeleri	657
19.AĞIZ VE DİŞ SAğLIğI HİZMETLERİ	659
Giriş	660
Amaç	660
Kapsam	661
Mevcut Durum	661

Mevzuat	661
İnsan Gücü ve Kaynak	661
Hizmet Sunumu - İşleyişi:	661
Hedefler	661
Tartışma	662
Ağız ve Diş Sağlığı Detaylı İş Tanımı	663
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması	664
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	664
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	666
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları	669
20.MİSAFİR ANNE UYGULAMASI.....	674
Giriş	675
Amaç	675
Kapsam	675
Türkiye'deki Uygulama	675
Mevcut Durumun Tanımlanması	675
Fiziki Durum - İnsan Gücü	676
Misafir Anne Uygulaması İş Akış Şemaları	677
Misafir Anne Uygulaması Aile Hekimliği İş Tanımı ve Analizi Şeması	677
Misafir Anne Uygulamasında Kişiyeye Yönelik İş Akış Şeması	679
Misafir Anne Uygulaması ile İlgili Ara Yüzler	680
Aile Hekimce Doldurulacak Ara Yüz	680
TSM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz	680
Hastane Tarafından Doldurulacak Ara Yüz	680
Ara Yüz ile İlgili Açıklamalar:	681
Tartışma ve Öneriler	681
Misafir Anne Uygulaması / İş Tanımı Ana Hatları	681
Misafir Anne Uygulaması / İş Tanımı (Detaylı)	683
Misafir Anne Uygulaması İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları	690
Misafir Anne Uygulaması Göstergeleri	691
21.EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ	693
Amaç	694
Kapsam	694
Mevzuat	694
Mevcut Durumun Tanımlanması	694
Dünyadaki Uygulamalar	695
Evde Sağlık Hizmetleri İş Akış Şemaları	696
Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi İş Tanımı ve Analizi Şeması	696
Evde Sağlık Hizmeti (ESH) Birimleri İş Tanımı ve Analizi Şeması	697
Evde Sağlık Hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri İş Tanımı ve Analizi Şeması	698
Evde Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği Birimleri İş Tanımı ve Analizi Şeması	698
Evde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Ara Yüzler	698
TSM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz	699
ASM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz	700
Tartışma ve Öneriler	701
Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları	701
Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	703
(A / B) * C.....	707
(A / B) * C.....	707
(A / B) * C.....	708
22. SAĞLIK GÖSTERGELERİNİN KURULUŞLARA GÖRE KULLANIMI:	709
22.1.Sağlık Göstergesi Oluşturma Temel Kriterleri	710
22.2.Sağlık Göstergelerini Değerlendirme	710
22.3.Sağlık Ölçütlerini Kuruluşların Bazı Kullanma Amaçları	711
22.4.Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri	713

Yaşlı ve Özürlü Erişimine Uygun Hale Gelmiş ASM Oranı	748
23.TÜBERKÜLOZ KONTROLÜ HİZMETLERİ	752
Giriş	752
23.1.1.Türkiye’ de Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri ve Verem Birimleri	752
23.1.2.Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)	753
23.1.3.Toplum Sağlığı Merkezlerinin Tüberküloz Tedavisindeki Yeri	753
Tüberküloz Kontrolünde Mevcut Durum	754
23.1.4.Tüberküloz Tanısı ile İlgili Tanımlar	755
23.1.5.Lojistik Veriler	758
23.1.6.Verem Savaşı Dispanserlerinde İnsan Gücü ve Faaliyetler	758
23.1.7.İstatistik Veriler	758
Sağlık Bakanlığı’ nın 2010 – 2014 Stratejik Planı	760
Tüberküloz Kontrolü İş Akış Şemaları	761
23.1.8.Tüberküloz Şüpheli Olgu Tanı İş Akış Şeması	761
23.1.9.Aile Hekimliği Birimi İş Akış Şeması	763
23.1.10.2. ve 3. Basamak Sağlık Kurum / Kuruluşları (İlgili Uzman hekim-göğüs hastalıkları, üroloji, ortopedi vb.) İş Akış Şeması	764
23.1.11.TSM İş Akış Şeması	766
Lojistik İş Akış Şeması	767
Tüberküloz Kontrolü / İş Tanımı Ana Hatları	768
23.1.12.Tanı ve Tedavi Hizmetleri	768
23.1.13.Laboratuvar ve Görüntüleme	768
23.1.14.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	768
23.1.15.Lojistik Hizmetler	768
23.1.16.Eğitim ve Farkındalık Artırıcı Faaliyetler	769
23.1.17.Sektörler arası İşbirliği	769
23.1.18.İzleme Değerlendirme	769
Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)	774
Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları	783
Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri	786
24.YAŞLI VE ÖZÜRLÜ BAKIMI.....	795
Giriş	796
Türkiye’ de Yaşlı Sağlığı	796
Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Bunlara Yaklaşım	798
Türkiye’ de Özürlülük	802
Aile Hekimliği Açısından Yaşlı ve Özürlü Bakımı	804
Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Akış Şemaları	804
Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışma programının izlenmesi / İş akış şeması	804
Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı Ana Hatları	805
Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi	805
Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi	805
Aile Sağlığı Birimlerinin Ev ziyaretleri	805
Yaşlılara ve Özürlülere Bakım Konusunda Diğer Kurumların Çalışmalarına Yardımcı Olmak	805
Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi	806
Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi	806
Yaşlılara ve Özürlülere Bakım KonusundaDiğer Kurumların Çalışmalarına Yardımcı Olmak	808
Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi	809
Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi	809
Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu	813
Yaşlı ve Özürlü Bakımı Göstergeleri	814
Yaşlı ve Özürlü Erişimine Uygun Hale Gelmiş ASM Oranı	814

Kısaltmalar

- 112 KKM: 112 Komuta Kontrol Merkezi
- AC-TB: Akciğer Tüberkülozu
- AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması
- ADE-TB: Akciğer Dışı Tüberküloz
- ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- ADSM: Ağız Diş Sağlığı Merkezi
- AH: Aile Hekimi
- ASM: Aile Hekimliği Birimi
- AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
- AMS: Açlık Mide Suyu
- AOB: Acil Obstetrik Bakım
- AOBYR: Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi
- ARB: Aside Dirençli Basil
- ASE: Aile Sağlığı Elemanı
- ASHİ: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
- ASİE: Aşı Sonrası İstenmeyen Etki
- ASKOM: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
- ASM: Aile Sağlığı Merkezi
- AST: Ağızdan Sıvı Tedavisi
- ASYE: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu
- ATT: Acil Tıp Teknisyeni
- BAL: Bronkoalveolar Lavaj
- BGD-2: Biyogüvenlik Düzeyi-2
- BHSS: Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Sistemi
- BİMER: Başbakanlık İletişim Merkezi
- BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
- BTF: Bütçe Teklif Formları
- BUT: Bütçe Uygulama Tebliği
- CDS: Canlı Doğum Sayısı
- CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu
- CSÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
- ÇİD-TB: Çok İlaça Dirençli Tüberküloz
- ÇİM: Çevre İl Müdürlüğü
- ÇKYS: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
- ÇKYS: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
- ÇPGD: Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme
- ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- ÇST: Çevre Sağlığı Teknisyeni
- DDA: Düşük Doğum Ağırlıklı
- DGT: Doğrudan Gözetim Altında Tedavi
- DGTS: Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi
- DM: Diyabetes Mellitus
- DÖB: Doğum Öncesi Bakım
- DÖBYR: Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi
- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
- D-vit: D vitamini
- FKÜ: Fenilketonüri
- GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
- GDŞHM: Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmeti Merkezi
- GİS: Gastrointestinal Sistem
- GSİM: Gençlik Spor İl Müdürlüğü
- GSS: Genel Sağlık Sigortası
- GÜS: Genitoüriner Sistem
- HASUDER: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

- HPTM: Hemoglobinopati Tarama Merkezi
- HSL: Halk Sağlığı Laboratuvarı
- HT: Hipertansiyon
- İDT: İlaç Duyarlılık Testi
- İKH: İskemik Kalp Hastalığı
- İKYS: İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi
- İLO: Uluslar arası Çalışma Örgütü
- İÖİ: İl Özel İdaresi
- İSGB: İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
- İSM: İl Sağlık Müdürlüğü
- İSM: İl Sağlık Müdürlüğü
- KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği
- KDS: Karar Destek Sistemi
- KKKA: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- KVH: Kardiyovasküler Hastalıklar
- MEB: Milli Eğitim Bakanlığı
- MEİM: Milli Eğitim İl Müdürlüğü
- MNT: Maternal Neonatal Tetanoz
- MPOWER: izleme, Koruma, Yardım Uyarı, Uygulama, Yükseltme Stratejileri
- NRP: Yenidoğan Canlandırması Programı
- NTP: Neonatal Tarama Programı
- OSGB: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
- ÖSK: Özel Sağlık Kuruluşları
- P. (vivax, ovale, falciparum, malaria): Plasmodiumvivax, Ovale, Falciparum, Malaria
- PDC: Personel Dağılım Cetveli
- PİOS: Personel İstatistik Otomasyon Sistemleri
- RG: Resmi Gazete
- RİA: Rahim İçi Araç
- RSHMB: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
- SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
- SB: Sağlık Bakanlığı
- SBMT: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı
- SGB: Sağlık Grup Başkanlığı
- SGK: Sağlık Güvenlik Kurumu
- SIC: Önemli Çürük İndeksi
- STK: Sivil Toplum Kuruluşu
- SUT: Sağlık Uygulama Tebliği
- SVO: Serebrovasküler Hastalık,
- SYDV: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
- TB: Tüberküloz
- TCK: Türk Ceza Kanunu
- TİM: Tarım İl Müdürlüğü
- TİSH: Temel İş Sağlığı Hizmetleri
- TLM: Temel Laboratuvar Modülü
- TSH: Temel Sağlık Hizmetleri
- TSHGM: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
- TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
- TSMBS: Toplum Sağlığı Merkezi Bilgi Sistemi
- TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
- TÜSP: Türkiye Üreme Sağlığı Programı
- Tx: Transplantasyon
- UHK: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri

- UST: Uluslar arası Sağlık Tüzüğü
- ÜS: Üreme Sağlığı
- ÜSBEM: Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi
- ÜSEM: Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi
- VHKİ: Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni
- VSD: Verem savaş Dispanseri
- WHO: World Health Organization (=DSÖ)
- YİD-TB: Yaygın İlaça Dirençli Tüberküloz
- YİTP: Yenidoğanın İşitme Taraması Programı
- YSP: Yardımcı Sağlık Personeli
- YTP: Yenidoğan Tarama Programı

Personelin Unvan ve Görev Yerlerine Göre Kodlama Sistemi

Kod	Unvan	Görev Yeri
1	Aile Hekimi	Aile Sağlığı Merkezi
2	Aile Sağlığı Elemanı	Aile Sağlığı Merkezi
3	Sağlık Grup Başkanı	Toplum Sağlığı Merkezi
4	Sorumlu Hekim	Toplum Sağlığı Merkezi
5	Pratisyen Hekim	Toplum Sağlığı Merkezi
6	Ambar Memuru	Toplum Sağlığı Merkezi
7	Ayniyat Saymanı	Toplum Sağlığı Merkezi
8	Biyolog	Toplum Sağlığı Merkezi
9	Çevre Sağlığı Teknisyeni	Toplum Sağlığı Merkezi
10	İş Güvenliği Uzmanı	Toplum Sağlığı Merkezi
11	Görüntüleme Teknisyeni	Toplum Sağlığı Merkezi
12	Ebe	Toplum Sağlığı Merkezi
13	Eczacı	Toplum Sağlığı Merkezi
14	Hemşire	Toplum Sağlığı Merkezi
15	Hizmetli	Toplum Sağlığı Merkezi
16	Laboratuvar Teknisyeni	Toplum Sağlığı Merkezi
17	Memur	Toplum Sağlığı Merkezi
18	Sağlık Memuru	Toplum Sağlığı Merkezi
19	Sıtma İşçisi	Toplum Sağlığı Merkezi
20	Şoför	Toplum Sağlığı Merkezi
21	Sosyal Çalışmacı	Toplum Sağlığı Merkezi
22	Tıbbi Sekreter	Toplum Sağlığı Merkezi
23	Tıbbi Teknolog	Toplum Sağlığı Merkezi
24	Halk Sağlığı Uzman Hekimi	Toplum Sağlığı Merkezi
25	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	Toplum Sağlığı Merkezi
26	Diş Hekimi	Toplum Sağlığı Merkezi
27	Pratisyen Hekim	Hastane (Kamu, Özel)
28	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	Hastane (Kamu, Özel)
29	Diyetisyen	Hastane (Kamu, Özel)
30	Ebe	Hastane (Kamu, Özel)
31	Eczacı	Hastane (Kamu, Özel)
32	Fizyoterapist	Hastane (Kamu, Özel)
33	Görüntüleme Teknisyeni	Hastane (Kamu, Özel)
34	Hemşire	Hastane (Kamu, Özel)
35	Hizmetli	Hastane (Kamu, Özel)
36	Laboratuvar Teknisyeni	Hastane (Kamu, Özel)
37	Memur	Hastane (Kamu, Özel)
38	Sağlık Memuru	Hastane (Kamu, Özel)
39	Şoför	Hastane (Kamu, Özel)

40	Uzman Hekim	Hastane (Kamu, Özel)
41	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	Hastane (Kamu, Özel)
42	İl Sağlık Müdür Yardımcısı	İl Sağlık Müdürlüğü
43	Eğitim Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
44	Acil Tıp Teknisyeni	İl Ambulans Servisi
45	Ebe	İl Ambulans Servisi
46	Hekim	İl Ambulans Servisi
47	Hizmetli	İl Ambulans Servisi
48	Hemşire	İl Ambulans Servisi
49	Sağlık Memuru	İl Ambulans Servisi
50	Şoför	İl Ambulans Servisi
51	Diş Hekimi	Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi
52	Belediye Hekimi	Belediyeler
53	Görüntüleme Teknisyeni	Entegre Hastane
54	Pratisyen Hekim	Entegre Hastane
55	Hemşire	Entegre Hastane
56	Ebe	Entegre Hastane
57	Hizmetli	Entegre Hastane
58	Laboratuvar Teknisyeni	Entegre Hastane
59	Uzman Hekim	Entegre Hastane
60	Laboratuvar Teknisyeni	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
61	Görüntüleme Teknisyeni	Ketem
62	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	TSM / Verem Savaş Dispanseri
63	Görüntüleme Teknisyeni	TSM / Verem Savaş Dispanseri
64	Hekim	TSM / Verem Savaş Dispanseri
65	Hemşire	TSM / Verem Savaş Dispanseri
66	Ebe	TSM / Verem Savaş Dispanseri
67	Hizmetli	TSM / Verem Savaş Dispanseri
68	Laboratuvar Teknisyeni	TSM / Verem Savaş Dispanseri
69	İş Yeri Hekimi	İşyeri
70	Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
71	Sağlık Memuru	TSM / Verem Savaş Dispanseri
72	Odyolog	Hastane (Kamu, Özel)
73	İş Güvenliği Uzmanı	İşyeri
74	Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
75	Aile ve Toplum Sağlığı Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
76	İdari ve Mali İşler Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
77	Bilgi İşlem ve İstatistik Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
78	Tıbbi Biyolog	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
79	Konu İle İlgili Uzmanlar	Tüm Sağlık Kuruluşları
80	İlgili Tüm Diğer Şubeler	İl Sağlık Müdürlüğü
81	İlgili Kurumların Personeli	Tüm Sağlık Kuruluşları
82	Konu ile İlgili Eğitim Almış Diğer Sağlık Personeli	Tüm Sağlık Kuruluşları

83	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
84	Tıbbi Sekreter	Hastane (Kamu, Özel)
85	Tıbbi Teknolog	Hastane (Kamu, Özel)
86	Mühendisi	Toplum Sağlığı Merkezi
87	Kimyager	Toplum Sağlığı Merkezi
88	Veteriner Hekim	Toplum Sağlığı Merkezi
89	Diyetisyeni	Toplum Sağlığı Merkezi
90	Psikolog	Toplum Sağlığı Merkezi
91	Paramedik	İl Ambulans Servisi
92	Sağlık Memuru	Entegre Hastane
93	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	İl Ambulans Servisi
94	Başhekim	Hastane (Kamu, Özel)
95	Hastane Müdürü	Hastane (Kamu, Özel)
96	Sivil Savunma Uzmanı	İl Sağlık Müdürlüğü
97	İl Sağlık Müdürü	İl Sağlık Müdürlüğü
98	Tüm Yardımcı Sağlık Personeli	Tüm Sağlık Kuruluşları
99	Konu ile İlgili Eğitim Almış Hekim ve Sağlık Personeli	Tüm Sağlık Kuruluşları
100	Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlüğü
101	Biyokimya Uzmanı	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
102	Mikrobiyoloji Uzmanı	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
103	Biyolog	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
104	Sağlık Teknisyeni	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
105	Sağlık Teknikeri	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
106	Gıda Mühendisi	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
107	Kimya Mühendisi	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
108	Çevre Mühendisi	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
109	Kimyager	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
110	Kimya Teknisyeni	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
111	Kimya Teknikeri	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
112	Veteriner Hekim	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
113	Laboratuvar Teknikeri	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
114	Eczacı	TSM / Halk Sağlığı Laboratuvarı
115	Sorumlu Hekim	Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi
116	TSM Sağlık Evi Ebesi	Toplum Sağlığı Merkezi
117	Pratisyen Hekim	Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi
118	Personeli	Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi
119	Uzman Hekim	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi
120	Pratisyen Hekim	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi
121	Personeli	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi
122	Diş Hekimi	Entegre Hastane
123	Başhekim	Entegre Hastane
124	Hastane Müdürü	Entegre Hastane
125	Ortopedist, Radyolog	Hastane

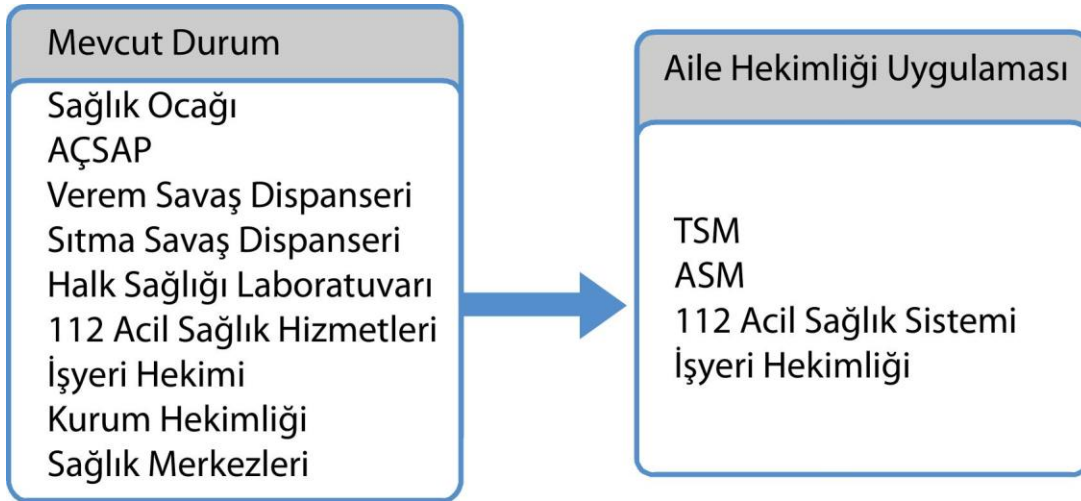
Giriş

Geçtiğimiz 20 yıl içerisinde, Türkiye’de sağlık sektörünün yeniden yapılanmasına odaklanan birçok çalışma yapılmıştır. Ne var ki, bu sürecin ilk 13 yıllı içinde Türk sağlık sektöründe reform çabaları birçok kez aksamış ve çabalar, özellikle kanunlarda değişiklik içerenler, yasama sürecinde karşılaşılan darboğazlar yüzünden sonuçsuz kalmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlıkta dönüşüm programı başlamadan önce sağlık ocağı tarafından yürütülen birçok hizmet AÇS/AP, verem savaşı, sıtma dispanserleri gibi birçok kuruluş tarafından da tekrarlayan hizmetler olarak sunulmaktaydı. Buna benzer durumlar sağlık hizmetlerinin sunulmasında organizasyon bozukluğu yanı sıra hizmeti alanın ve hizmeti sunanın belirsizliği, sağlık hizmetinin sunulmasında düzensizlikler oluşturmaktaydı.

Yine sağlık hizmetlerinin sunumu ile elde edilen verilerin tekrarlaması, güvenilirliğini yitirmesi ve veri toplamının sonrasında yeterli bir analize tabi tutulamaması ciddi sıkıntılar oluşturmaktaydı. Toplanan sağlık verilerinin önce üretilip sonra formlara dönüştürülmesi ve formların elektronik ortama aktarılması verilerin sağlıklı olarak veri tabanına dönüştürülmesinde güvenilirliğini yitirmesine neden olmaktadır.

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanmasıyla birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında yeniden yapılandırılmıştır. Bu yapılandırma çerçevesinde sunulan hizmeti tekrarlayan hizmetler değil, sorumluluğu ve yürütücülüğü belirlenmiş kurum ve kişilerce yapılması hedeflenmiştir.



Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte birinci basamak (hizmet sunumuna göre) sağlık hizmetini sunan kuruluşlar yeniden belirlenmiş, bu belirlemede birinci basamak sağlık hizmeti sunan üç temel kurum oluşturulmuştur; Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri olarak belirlenmiştir. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Sıtma Savaşı, Verem Savaşı hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezi çatısı altında daha etkin olacak şekilde yer alması planlanmıştır.

Aile sağlığı merkezi görev tanımlamasında kısaca tarif edilecek olursa, kişilerin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerini de sunan aile hekimi ve aile sağlığı elemanından oluşan aile hekimliği birimlerinin birlikteliğidir.

112 acil sağlık hizmeti, hastane öncesi ve hastaneler arası hasta nakli veya kişilerin acil tıbbi müdahale ihtiyaçları durumunda hizmeti sunan bir merkeze bağlı istasyonlarda görev yapan sağlık personeli ile ambulanslarından oluşur.

Toplum sağlığı merkezi birinci basamak sağlık hizmetinden; toplumla ilişkili hastalıkların kontrolü, çevre sağlığı, gerektiğinde adli tıp hizmetleri, okul sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, acil sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, laboratuvar hizmetleri gibi hizmetlerin sunumu ve gerekli kurumlarla işbirliği içinde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerden herkesin en iyi şekilde yararlanması için bölgedeki nüfusun sağlık düzeyini yükseltici planların yapılması ve bu hizmetlerin yapılmasına destek veren kurumlar ile işbirliği içerisinde yürütür. Toplum sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan toplumdaki insanların sağlık düzeyini yükseltmek, sağlık düzeyini korumak ve bozulan sağlık düzeyini iyileştirici tedbirleri almak üzere tüm kurum ve kuruluşlarla gerekli işbirliğini yaparak hizmetlerini yürütür. Toplum sağlığı merkezi bu hizmetini yürütürken bazı sağlık hizmetlerini direkt

kendisi sunabileceği gibi, diğer sağlık kuruluşlarından elde etmiş olduğu sağlık verilerini analiz ederek gerekli mudadahaleleri gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Türkiye'deki birinci basamak sağlık hizmetini sunarken, verilerin yeterli, güvenli, etkin toplanması halinde birçok sağlık hizmetinin sunulması için gerekli stratejilerin oluşturulması mümkün olabilecektir.

2011 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının hedefleri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı dikey yapılanmayı ortadan kaldıran ve entegre sağlık hizmetini ön plana çıkaran bir yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Sağlık Bakanlığı, planlayan ve denetleyen bir yapı haline gelmiş, sağlık hizmetlerinin icrası bağlı kuruluşlar tarafından üstlenilmiş, 112 acil sağlık hizmetleri haricindeki tüm birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu görevlendirilmiştir.

Bu rehberde birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan kurumlarda, hizmet alanların ve verenlerle ilgili iş akış şemaları, iş tanımları, hangi formların (ara ekranların) kullanıldığı veya kullanılması gerektiği, verilerinin tanımlanması ve var olan veri tabanlarında ilgili karşılıklarının bulunup bulunmadığı ve bu verilerden sağlık hizmetlerini değerlendirmek üzere sağlık göstergelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Sağlık sistemi hizmet yönünden değerlendirilerek, birinci basamak sağlık hizmetlerinin tanımlanması, iş akış şemalarının oluşturulması, kullanılacak formların (arayüzlerin) belirlenmesi, formlardaki verilerin tanımlanması ve veri tabanlarında kullanılma şeklinin belirlenmesi ve sağlık göstergelerinin tanımlanması amaçlanan bu çalışmanın 1.0 sürümü Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde yapıldı. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanması sürecinden sonra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu koordinatörlüğünde sürüm 1.1 olarak geliştirildi.

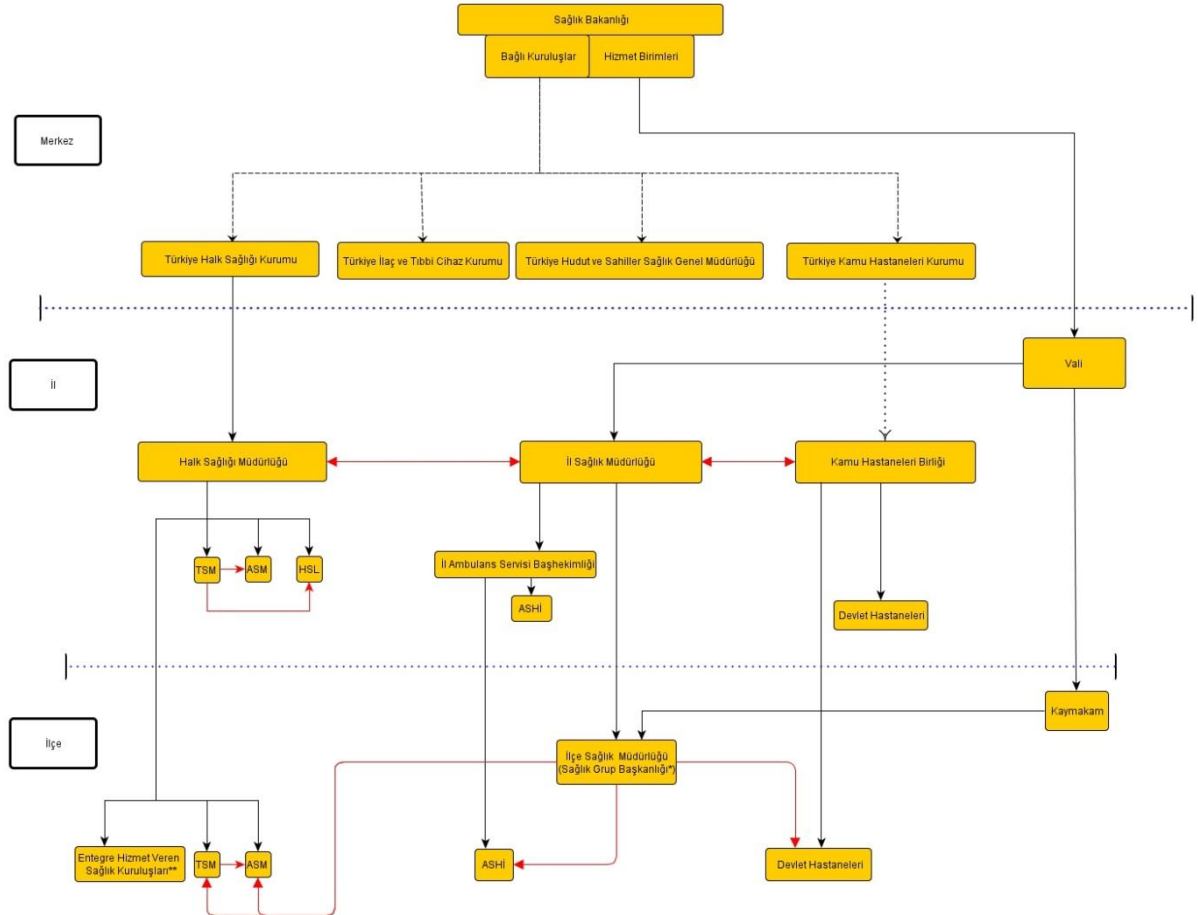
Sürüm 1.0 hazırlanırken "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Rehberi ve Veri Seti Çalışması" Mart 2009 - Aralık 2010 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığının konu ile ilgili daire başkanlıklarının çalışanları, **üniversitelerin** halk sağlığı ve aile hekimliği ana bilim dalları öğretim üyeleri, sağlık müdürlüğü çalışanları ve sahada çalışan toplum sağlığı merkezi çalışanları, 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları ve aile hekimlerinin katılımı ile gerçekleştirildi. Sürüm 1.1 ise Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanma sürecine uygun olarak editöryal grup tarafından düzenlenmiştir.

Her konunun çalışma gruplarında üniversite öğretim üyeleri koordinatörlüğünde her aşamada çalışanların oluşturduğu 10-15 kişilik grup çalışmaları ile yapıldı.

Çalışmada bir konu irdelenirken sahada hizmetin sunumunun tanımlanıp tanımlanmadığı değerlendirildi. Tanımlanmayan bölümler ayrıca yeniden tanımlandı. Her konu için aşağıda örneği sunulan İş akış şemaları ile iş sunumu tarif edildi.

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırıldığı 2011 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri ile bir bütün olarak planlayan ve denetleyen bir yapı haline gelmiş, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerince sunulan hizmet ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu çatısı altında gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu kurumların taşra yapılanmaları da oluşturularak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ise Kamu Hastaneleri Birlikleri ile örgütlenmişlerdir. Ayrıca Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahilleri Genel Müdürlüğü de bağlı kuruluşlar olarak yapılandırılmışlardır.

Şekil 1. Birinci Basamak Hizmetlerinin İdari ve Hizmet Yönünden İş Akış Şeması



Hizmeti alacak kişinin başvurabileceği birimlerden itibaren her aşaması ayrıntılı olarak irdelendi. Sağlık hizmeti sunacak kurumları ve iş tanımları, ana hatları ve detayları ile aşağıdaki tablo örneklerine göre değerlendirildi. Bu tablolarda kişilerin görevleri neyi neden yapacakları var olan sağlık sistemindeki uygulamalarda dikkate alınarak irdelendi ve yeniden tanımlandı.

İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?

İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Konu Başlığı (Konu Anahat)							
Konu Başlığı (Konu Anahat)							

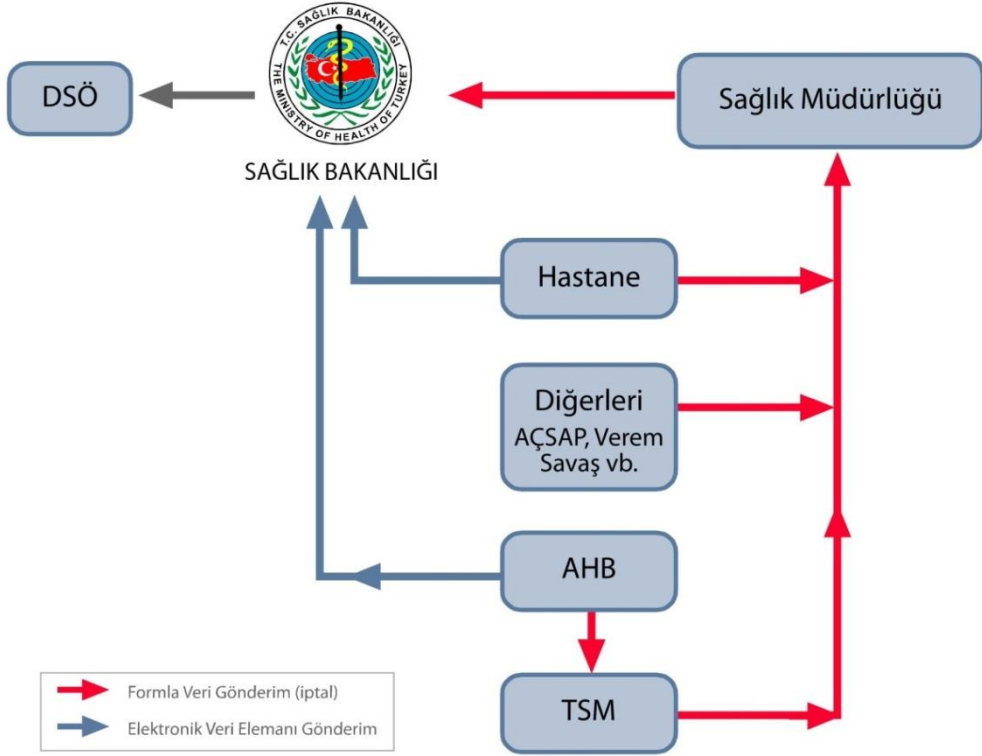
Birinci basamak hizmet birimleri, kişilerin sağlık sisteminden ilk hizmet alış noktası, bazı kişiler içinde ilk ve son hizmet alış noktası olması nedeniyle, ayrıca sağlık hizmeti ömür boyu sürdürdüğü dikkate alındığında kişilere ait kimlik bilgileri ve almış oldukları sağlık hizmetlerine ait verilerin birinci basamak hizmeti sunulan birimlerce kullanılabilir olarak veritabanlarına kaydedilmesi gerekmektedir. Verileri analizi ile elde edilen ölçütlerle kişinin sağlık düzeyi, sunulan sağlık hizmetinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi mümkün olmaktadır.

Birincil amaç kişinin sağlığını en yüksek kalitede sürdürmesini sağlamada kişiye ve hekimine yol gösterici ayrıca teşvik edici olarak, Verilerin analizi sonrası sağlık ölçütlerine dönüştürülerek, toplumun sağlık düzeyini belirlemede ve sunulan sağlık hizmetinde gerekli düzenlemeleri yapmak için, Sağlık hizmeti sunan birimlerin ve kişilerin performansının değerlendirilmesinde, veriler analiz edilip sağlık ölçütlerine dönüştürülerek ve belli bir standart tespit etmek suretiyle sağlık hizmeti sunan kişilerin denetimi ve motivasyonu sağlamak için, Uluslararası sağlık örgütlerince ortak kabul gören sağlık ölçütleri kullanılarak sağlık sisteminin değerlendirilmesi içindir.

Sağlık sisteminde toplanan tüm veriler; hizmeti sunan tarafından oluşturulduktan sonra direkt olarak veri tabanına ulaşmalıdır. Veri tabanına ulaştırılan veriler, sağlık göstergelerine dönüştürülmeli ve sağlık hizmetinin sunulmasında yol gösterici olarak kullanılmalıdır. Sağlık sistemimizde toplanan tüm sağlık verileri yukarıda tarif edildiği gibi birçok aşamadan geçerek TSİM'e girilmekte iken, sağlıkta dönüşümle birlikte hizmeti sunanlar direkt olarak sağlık veritabanına (AHBS, Sağlık-Net) veri

gönderebilir hale gelmişlerdir. Fakat birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu toplum sağlığı merkezlerinde hizmetlerin sunulduğunda verilerin girilebileceği bir bilgisayar programı dolayısı ile bir veri tabanı bulunmamaktadır.

Şekil 2. 2010 Yılında Var Olan Veri Sistemi



Bu çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda kullanılacak veri elemanlarının veri sistemlerinde var olma durumu ve/veya ihtiyaç olma durumu aşağıdaki şablon kullanılarak her veri için tek tek irdelenmiştir.

Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

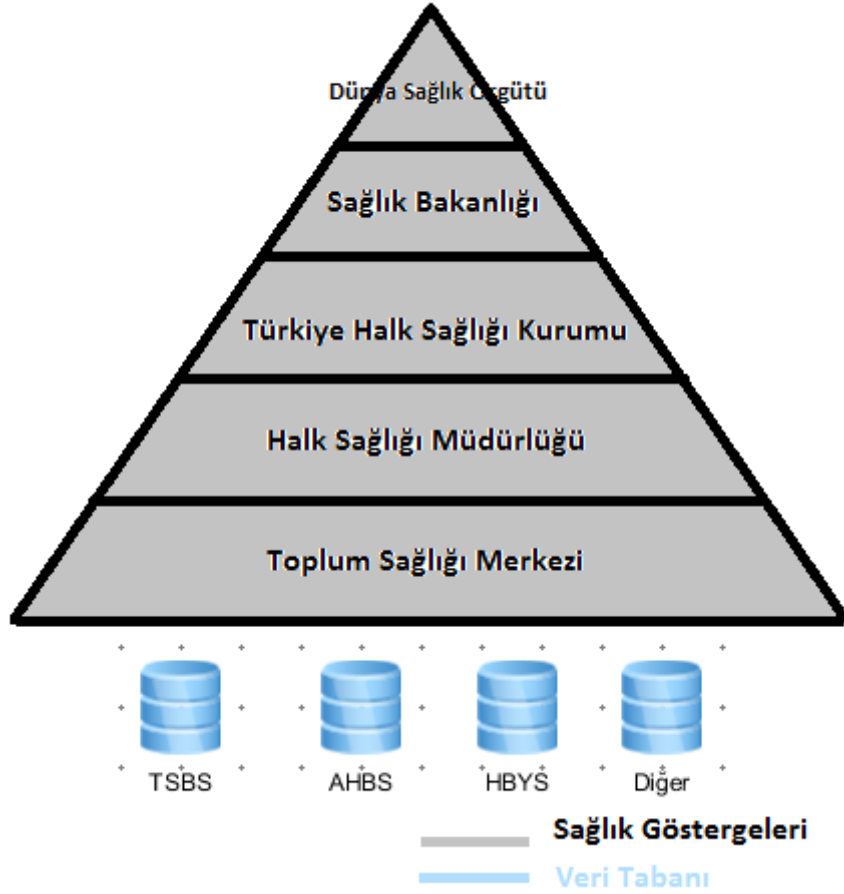
Kullanılacak Veri Elemanları	AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	TSMBS
1				
2				
3				
4				

Bir iş ve eylemin sonucunda elde edilen veriler analiz edilerek, güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış sağlık ölçütlerine dönüştürülmelidir. (1, 2, 3)

Sağlık göstergeleri kullanıcıların ihtiyaçlarına göre farklı amaçlarla kullanılabilir veya bir kurum ihtiyaç duyar iken diğeri ihtiyaç duymayabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılan sağlık ölçütleri; ihtiyaç duyan kurumlara göre ve ihtiyaç duyacakları zaman sıklığı dikkate alınarak yapılabilir. Sağlık Bakanlığı sağlık göstergelerine, temel göstergeleri kullanarak denetim yapmak, plan geliştirmek, strateji oluşturmak, vb. amaçlarla ihtiyaç duyarken, toplum sağlığı merkezi detaylı sağlık göstergeleri ile hizmetleri irdelemeye, sağlık hizmetlerini düzenli hale getirmek, bölgesindeki eksikliklere müdahale etmek, vb. amaçları için ihtiyaç duymaktadır.

Bu nedenle sağlık göstergeleri aşağıdaki şekile uygun tasarlanmaya çalışmıştır.

Şekil 3. Sağlık Göstergesi İhtiyaç Düzeyi



Kaynaklar

1. Maine *et al*, *Maternal Mortality: Guidelines for Monitoring Progress*. UNICEF. New York, 1995
2. The Evaluation Project *Indicators for reproductive health programme evaluation*. Carolina Population Centre / Tulane University / The Futures Group. 1995
3. UNFPA, 1996, *Indicators for monitoring the performance of reproductive health programmes: a discussion paper*. Draft December 1996. New York
4. WHO and UNICEF (1993) *Indicators for monitoring health goals of World Summit for Children 1993*. Geneva
5. WHO *Third Monitoring of Progress of Strategies for Health For All by the year 2000*. Geneva, 1993
6. WHO (1994) *Indicators to monitor maternal health goals*. Report of the Technical Working Group, 8-12 November 1993. Geneva
7. Albania Ministry of Health. *The Long-Term Strategy for the Development of the Albania Health System*. Tirana. 2004.
8. Alderman, Harold, and Victor Lavy. *Household Response to Public Health Services: Cost and Quality Tradeoffs*. The World Bank Economic Observer 11 (1): 3-22. 1996.
9. Cook, Margaret, Mark McEun, and Jan Valdelin. *Primary Health Care Reform in Albania*. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2005.
10. Fairbank, Alan, and Gary Gaumer. *Organization and Financing of Primary Health Care in Albania*. Technical Report No. 021. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2003.
11. Gertler, Paul, and Jeffrey Hammer. *Strategies for Publicly Provided Health Services*. In George J. Schieber, ed. *Innovations in Health Care Financing*. Washington, DC: World Bank. 1997.
12. Hotchkiss, David R., Paul L. Hutchinson, Altin Malaj, and Andrés Berruti. *Out-of-Pocket Payments and Utilization of Health Care Services in Albania: Evidence from Three Districts*. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2004.
13. Institute of Public Health, United States Centers for Disease Control, and Institute of Statistics. *Albania Reproductive Health Survey, 2002 – Preliminary Report*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 2004.
14. Partners for Health Reform plus. *Primary Health Reform in Albania: A Baseline Survey of Basic Health Service Utilization, Expenditures, and Quality*. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2004.
15. Paterson, Mary, Alan Fairbank and Kathleen Poer. *Albania Country Assistance Plan*. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2001
16. Vian, Taryn, Kristina Gryboski, Zamira Sinolmeri, and Rachel Hall Clifford. *Informal Payments in the Public Health Sector in Albania: A Qualitative Analysis*. Bethesda, MD: Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc, 2004

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Dr. Levent ALKAN

Dr. Orhan Koray AYBERK

Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ

Uzm. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN

Derya Çınar COŞAR

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Ayça ŞEN

Murat GÜRSEL

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Uzm. Dr. Umut ÖZCAN

1. Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri

Giriş

Aile hekimine olan gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis PEABODY tarafından gündeme getirilmiştir. Peabody tıp biliminde oluşan aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığından bahisle kapsamlı ve kişisel sağlık hizmeti veren bir uzmanlık dalının gerekliliğini vurgulamıştır. Kapsamlı ve kişisel hizmet verebilecek aile hekimliğinin gelişmesi ve yaygınlaşması 1950'lerde başlamıştır. Aile hekimliği 1965 yılında İngiltere'de, 1969 yılında da Amerika'da ayrı bir uzmanlık dalı olarak tanımlanmıştır.

Alma Ata Konferansının (1978) en önemli sonuçlarından biri de dünya ülkelerine çağdaş tıp anlayışının bir sonucu olarak "2000 Yılında Herkese Sağlık" başlığında toplanan bir kısım hedefler ve stratejiler ortaya koymuş olmasıdır. Avrupa Birliği 2001-2006 yılları arasında halk sağlığının iyileştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve sağlığı tehdit eden risk kaynaklarının ortadan kaldırılmasını amaçlayan bir "Halk Sağlığı Programı" hazırlamıştır. Bu programda hastaların aydınlatılmasının koruyucu sağlık uygulamalarında çok etkili olduğuna dikkat çekilip sağlık politikası belirleyicilerinden ülkenin temel sağlık hizmetlerini organize ve finanse ederken doktorların koruyucu hizmetler ile birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda etkili bir biçimde rol almalarını sağlayacak düzenlemeleri yapmaları istenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı raporunda bireye yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri ile temel sağlık hizmetleri arasındaki fark net olarak ortaya konmuştur. Yaygınlaşan anlayışa göre temel sağlık hizmetleri yaygın olarak koruyucu sağlık hizmetini kapsayan, birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetini de içinde barındıran sağlık hizmeti anlamında kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin uygulanmasında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ana görevleri üstlenmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunun kendine özgü bilgi ve şartları içerdiği ve bunun uzmanlaşmış hekimlerce verilmesi gerektiğinin vurgulanmasıyla tüm dünya da bu konuda çalışmalar başlatılmış, ülkeler sağlık sistem ve politikalarını bu görüşler doğrultusunda yeniden gözden geçirmeye başlamışlardır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması, Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar farklı şekillerde uygulanmıştır. Cumhuriyet döneminde bir yandan tedavi edici hizmet ağı geliştirilmek istenirken diğer yandan da koruyucu sağlık hizmeti alanında da büyük bir atağa geçilmiştir. Dr. Refik SAYDAM ülkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda; sağlık hizmetlerinin planlaması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ile tıp fakültelerine ilginin artırılmasına yönelik ilkelere önem verilmiştir. Nüfusun yoğun olduğu yerlerden başlayarak muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler desteklenmiş günümüzdeki sağlıkta dönüşüm programının temelleri daha o zamanlarda atılmıştır.

1961 yılında çıkan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" 1960-1980 yılları arasındaki sağlık politikalarının temelini oluşturmuştur. Bu dönemde "geniş bölgede tek yönlü hizmet" ilkesi, "dar bölgede çok yönlü hizmet" anlayışı ile yer değiştirmiştir.

1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir. 1987 yılında “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” çıkartılmış, 1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Ulusal Sağlık Politikası” hazırlanmıştır. “Ulusal Sağlık Politikası” ise destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmet sunumu ve sağlıklı Türkiye başlıklarını içermektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda reform anlayışı hep gündemde olmuş, ancak değişik sebeplerle temel değişiklikler bir türlü gerçekleştirilememiştir. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı açıklanmış ve uygulama sürecine başlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunu diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturmayı hedeflemiştir. Bireylerin ve sağlık çalışanlarının durumlarını iyileştirmek, bu konuda yapılacak yenilikler de hareket noktasını oluşturmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programının en belirgin özelliği; bireylerin sağlıklı hayat programlarına erişiminin sağlanması, anne-bebek ölümlerinin azaltılması, bulaşıcı hastalık ve kronik hastalıkların risk faktörleriyle mücadele etmenin öncelenmesi, bireylerin kendi sağlık durumlarını kontrol edebilme yetilerinin geliştirilmesi ve koruyucu hekimlik yaklaşımının sağlığın merkezine yerleştirmesidir.

Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenip yaygınlaştırılması ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulması hedeflenmiştir. Herkesin kendi seçebileceği, kolayca erişebileceği, herhangi bir engelle karşılaşmaksızın danışabileceği, başvurabileceği bir aile hekiminin olması bu yaklaşımın ana unsurlarının başında gelmektedir.

Prof. Dr. Nusret Fişek’in ifadeleriyle: “*Kişiyeye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetleri bir arada (entegre olarak) yürütülmelidir. (...)* Entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir. (Halk Sağlığına Giriş, sf.115, Hacettepe Yayınları, Ankara, 1985).

Çağdaş aile hekimliğinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde sunulması, bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerleri gözeterek koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilite edici yönleriyle hizmetlerin verilmesi hedeflenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda birinci basamak sağlık hizmetinin sürekli eğitimlerle geliştirilerek güçlendirilmesi, hekimler ve diğer sağlık personelinin bu alanda çalışmaya özendirilmesi, birey ihtiyaçları göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık sistemine ağırlık verilmesi ve hastaların önemli kısmının hizmet ihtiyacına birinci basamakta cevap verilmesi ana ilkedir. Böylece ikinci ve üçüncü basamaklarda yığılmalar engellenebileceği gibi bu basamaklarda tedavi edilmesi gereken hastalara daha fazla zaman ayrılacaktır.

Aile hekimliği çok yönlü bir uzmanlık dalıdır. Aile hekimi güvene dayalı iletişim kurar, sorunları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele alır.

Gittikçe artan orandaki yaşlı nüfusun temel sağlık hizmeti gereksinimi, onları tanıyan ve kolay ulaşabilecekleri aile hekimleri vasıtasıyla çok daha etkili olarak karşılanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, 2010 yılına kadar insanların aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşabilmesini, Alma Ata Kongresinde de alınan kararın devamı olarak 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” anlayışını hedefleri arasında saymaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, aileye dayalı temel sağlık hizmetlerini, gerekli eğitim ve beceri ile donanmış sağlık ekipleriyle, entegre bir şekilde sunmayı öngörmektedir.

Dünyada Bazı Aile Hekimliği Uygulama Örnekleri

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

ABD’de hekimlerin yaklaşık %40’ı birinci basamakta hizmet vermektedirler. Bu hekimler çoğunlukla aile hekimliği, dâhiliye, kadın doğum ve pediatri uzmanlarıdır. Aile hekimleri ya kendi muayenehanelerinde veya grup muayenehanelerinde hizmet verirler. Ödemeler kişi başı ve hizmet başına göre yapılır. Aile hekimliği uzmanlığı ülkedeki ikinci büyük uzmanlık dalı olup eğitim süresi üç yıldır. Eğitim Amerikan Aile Hekimleri Kurulu tarafından şekillendirilir ve denetlenir. Sınav zorunluluğu vardır. Uygulamada hastalar muayene oldukları hekimler tarafından bir üst basamağa sevk edilebilecekleri gibi, kendileri de bir başka hekime ya da bir üst basamağa başvurabilirler. Ancak bu uygulama hastanın sahip olduğu sigorta poliçesi ve sigorta firmasının anlaşmalı olduğu hekimler listesi ile sınırlıdır. Aile Hekimi, hastaneye yatan hastası için olguyu idare eden, yönlendiren ve kontrol eden kişi (Case Manager) konumundadır.

İngiltere

Aile hekimliği (İngiltere’deki ismiyle genel pratisyenlik) 1947 de Aile Hekimleri Kraliyet Koleji’nin kurulmasıyla başlamıştır. Ülkede sağlık hizmetlerinin çoğu vergilerle finanse edilmektedir. Uygulamada kişiler ilk olarak kayıtlı oldukları aile hekimine başvurmak zorundadırlar. Aile hekiminden sevk almayanlar, acil durumlar dışında ikinci basamağa başvuramazlar. Aile hekimlerine ödeme, kayıtlı kişi başına yapılmakla birlikte, koruyucu hizmetlerin etkinliğini arttırmak için hizmet başına ödemeler de yapılabilmektedir. Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır ve mezuniyet öncesi eğitimi verilir. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi 1979’da zorunlu hale getirilmiştir ve 1 yıllık intörnlük döneminden sonra, 2 yıllık hastane eğitimini ve daha sonra da eğitimcilik eğitimi almış bir aile hekiminin yanında geçecek olan 1 yıllık bir eğitim süresini kapsamaktadır. Uzmanlık sonrasında sınav zorunluluğu yoktur. 1979 yılından itibaren ülkede, tıp fakültesini bitiren bir kişinin uzman olması şartıyla hekimlik yapmasına izin verilmektedir. Aksi takdirde hasta muayene etme ve reçete yazma yetkisi yoktur.

Almanya

Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. 1980 yılından itibaren Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi seçmek isteyen doktorlar için zorunlu bitirme sınavı uygulanmaya başlanmıştır. 1994 yılından itibaren de birinci basamakta çalışacak olan hekimler için Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi zorunlu hale getirilmiştir. Toplam 7,5 yıl süren tıp eğitimi içinde 1 yıl intörnlük, 1,5 yıllık zorunlu klinik eğitim görmek ve bitirme sınavında başarılı olmak gerekmektedir. Hastalar dosyalarını teslim ettikleri aile hekimlerine en az 3 ay bağlı kalmakla yükümlüdürler. Aile hekimleri gerekli görürlerse, hastalarını diğer uzmanlara veya hastaneye sevk edebilirler. Aile hekimleri acil olgulara mesai saatleri dışında da bakmakla yükümlüdürler.

Kanada

Kanada'da ulusal sağlık sigortası tüm bireyleri kapsamaktadır. 65 yaş üstündekilerden ve maddi durumu iyi olmayanlardan sağlık sigorta primleri alınmaz. Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. Aile hekimleri büyük kentlerde muayenehanelerinde çalışırlar ve 2. basamağa sevk ettikleri hastalarının tedavileri ile de bizzat ilgilenirler. Kırsal alanda ise sağlık merkezlerinde ve küçük hastanelerde hizmet verirler. 1954 yılında kurulan Kanada Aile Hekimleri Koleji, aile hekimliği ihtisasını bitirip, sınavı başaranlara kolej üyeliği unvanını vermektedir. Sürekli Tıp Eğitimi zorunludur ve bu kolej tarafından yapılmaktadır.

Norveç

Her il sağlık yönetimi bir ana bölgeyi oluşturmaktadır. İllere bağlı olarak da kırsal sağlık yönetimleri vardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri tarafından verilir. Sağlık merkezlerinde yerel yönetimlerle sözleşme imzalamış aile hekimleri, hemşire, ebe, diş hekim gibi personel çalışır. Ücretlendirme hasta başnadır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte verilir. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi 1985 yılında kabul edilmiştir. Süresi bir yılı klinikte dört yılı bir aile hekiminin yanında olmak üzere toplam beş yıldır. Sürekli eğitim zorunludur.

İsrail

Nüfusun %96'sını kapsayan genel sağlık sigortası vardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kırsal kesimde 2.000-3.000 kişiye hizmet veren aile hekimi / genel pratisyen ve ekibinin görev yaptığı sağlık merkezlerinde verilir. Kentlerde ise 5.000-20.000 kişiye hizmet veren bazı dal uzmanlarının da desteklediği büyük sağlık merkezleri bulunur. Tüm tıp fakültelerinde aile hekimliği bölümleri vardır. Bunlar mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası aile hekimliği eğitimlerinden sorumludur. Aile hekimliği eğitimi süresi dört yıldır. Sınavla başarı tespiti yapılır. Eğitimin denetimi ve kredilendirilmesi meslek örgütünün sorumluluğundadır.

Portekiz

Ülkede ulusal sağlık sistemi 1979 yılında kurulmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde aile hekiminin de bulunduğu bir ekip tarafından sağlık merkezlerinde verilir. Ülkede yaşayan herkes bir aile hekimine kayıt olmak zorundadır. Ortalama 1.500 kişiye bir aile hekimi düşmektedir. Ülkede 1982 yılında aile hekimliği bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Uzmanlık süresi üç yıldır. Eğitim sonrası sınav zorunluluğu vardır. Eğitimden Aile Hekimliği Koleji ve Aile Hekimliği Enstitüleri sorumludur.

Türkiye'de Aile Hekimliği Uygulaması

Prof. Dr. Nusret FİŞEK'in Bakanlık Müsteşarı olarak göreve başlamasından sonra 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" hazırlanmıştır. Bu Kanun; basamaklı, adaletli, yaygın koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada, tam gün ve hizmetin tek elden yürütülmesi ilkesine dayanmaktaydı.

Sistemin sürdürülebilmesi için herkesin gücü oranında katkıda bulunduğu ve ihtiyaç ölçüsünde yararlandığı bir sigorta sistemi düşünülerek finansman sorunu bu şekilde çözülmeye çalışılmış ancak 1968 yılında hazırlanan yasa tasarısında başarı sağlanamamıştır.

Yine sosyalleştirme yasasıyla bağlantılı diğer yasalar arasındaki uyumsuzluklar yasanın uygulanabilirliğini de etkilemiş, yasayla ilgili gerekli değerlendirmeler ve g¼ncellemeler de yapılamamıştır.

Hızla artan kentleşme ile yasa, kent yaşamı açısından yetersiz kalmıştır. Yine hekimlerin ve sağlık çalışanlarının maddi kazanç, eğitim ve sosyal y¼nden yeterince desteklenememesi hizmet sunumunu da olumsuz y¼nde etkilemiştir.

Birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin çok sayıda görev ve sorumluluklarının olması, çalışma ortamlarının geliştirilememesi, kariyer imkânlarının olmaması, maaşlarının yetersiz kalması, s¼rekli tıp eğitiminin yetersizliği gibi sorunlar, 1980'lerden sonra farklı platformlarda daha sık vurgulanmaya başlanmıştır.

Prof. Dr. Nusret FİŞEK 1985 yılında yayımladığı ‘‘Halk Sağlığına Giriş’’ adlı kitabında iki ¼nemli konuyu vurgulamıştır. Bunlar:

1- ‘‘1963-1965’’ yılları arasında başarı ile uygulanan sosyalleştirme, 1966 yılından başlayarak başarısız bir uygulamaya d¼n¼řm¼řt¼r.

2- Kişiye y¼nelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetleri bir arada (entegreolarak) y¼r¼t¼lmelidir. (...) Entegre ¼rg¼tlenme modelinin en basiti ağdaş aile hekimliğidir. Çağdaş aile hekimi, ailedeki çocukların periyodik muayenelerini ve aşlarını yapar. Annelere ocuk bakımı ¼ęretir. Yaşlıların -varsa gebelerin-periyodik muayenelerini yapar ve gereken ¼nerilerde bulunur. Aile bireyelerine sağlık, ev hijyeni ve kişisel hijyen konularında eğitim yapar. Evde hastalanan varsa onları tedavi eder veya gerekiyorsa bir uzmana veya hastaneye g¼nderir. (Halk Sağlığına Giriş, sf.115-116, Hacettepe Yayınları, Ankara, 1985).

T¼rkiye’de Aile Hekimliği ayrı bir uzmanlık dalı olarak 05 Temmuz 1983 yılında ‘‘Tababet Uzmanlık T¼z¼ę¼nde’’ yer almıştır. İlk Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1984 yılında Gazi ¼niversitesinde kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı ve SSK eğitim hastanelerinde 1985 yılında aile hekimliği uzmanlığı eğitimlerine başlanmıştır. Y¼ksek ¼ęretim Kurumu 12547 sayılı kararı ile tıp fak¼ltelerinde aile hekimliği anabilim dallarının kurulmasını 1993 yılında uygun bulmuştur. Trakya ¼niversitesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuş ve ¼niversitelerde ilk defa aile hekimi asistan eğitimi 1993 yılında başlamıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki 5258 sayılı Kanunun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak y¼r¼rl¼ęe girmesi ile ¼lkemizde aile hekimliği uygulaması için çok ciddi bir yol kat edilmiştir. Bu Kanunu takiben hazırlanan y¼netmelik ve y¼nergelerle pilot uygulama başlatılmış ve hızla ¼lke geneline yayılmıştır. Aile Hekimliği pilot uygulaması ile ilgili olarak çıkarılmış olan Kanun ve Y¼netmeliklerle Resmi Gazete’de yayımlanma tarihleri şyledir:

1. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete’de,
2. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Y¼netmelik 06.07.2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete’de,
3. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’nca alıştırılan Personele Yapılacak ¼demeler ve S¼zleřme şartları Hakkında Y¼netmelik 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete’de,

4. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de
5. “Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin yayınlanması ile “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik”, Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğinin yayımlanması ile de “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik” yürürlükten kaldırılmıştır.

Türkiye’de Aile Hekimliği pilot uygulaması 15.09.2005 yılında Düzce ilinde başlamıştır. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan 2010-2014 Stratejik Planında 2010 sonu itibariyle ülke genelinde bu uygulamaya geçilmesi hedefler arasına konulmuşve nitekim 2010 yılı sonunda tüm ülkede aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Ülkemizdeki uygulamada aile hekimlerine kayıtlı kişi sayısına göre ödeme yapılmakta olup kayıtlı kişilerin yaş grubu ve özelliklerine göre farklı katsayı uygulaması yapılmaktadır. Halen Aile Hekimliği Uzmanları ile birinci basamak uyum eğitimi kursuna katılmış hekimler, ülkemizde aile hekimi olarak görev yapabilmektedir. Uygulama tüm nüfusu kapsayacak şekilde sunulmaktadır.

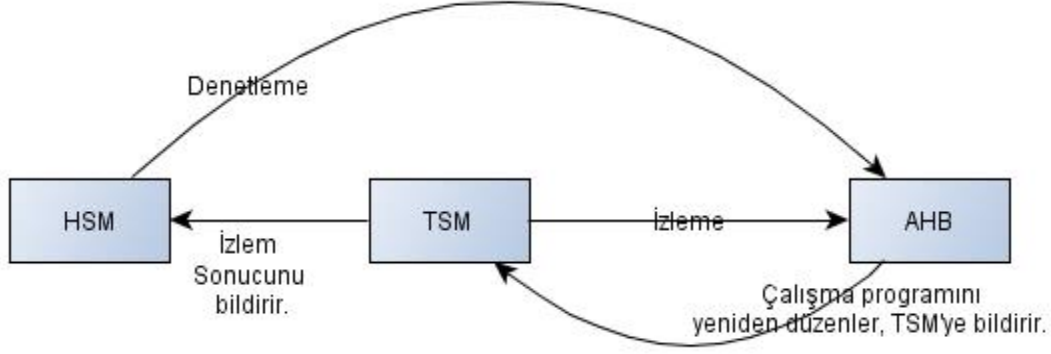
Aile hekimliği uygulamasında bu hizmetin verildiği en küçük birim; bir aile hekimi (AH) ve bir aile sağlığı elemanından (ASE) oluşan Aile Hekimliği Birimidir (ASM). Bir ve daha çok ASM’den oluşan ve aile hekimliği uygulamalarının yapıldığı merkezlere de Aile Sağlığı Merkezi (ASM) denilmektedir.

Aile Hekimliği çalışmaları ile birlikte toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan, birinci basamaktaki koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini Sağlık Müdürlüğünün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlayacak olan merkezler kurulması da gündeme gelmiş ve bu amaçla toplum sağlığı merkezleri (TSM) oluşturulmuştur.

TSM’ler, aile hekimliği uygulamasında aile hekimlerine bağışıklama, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmet alanlarında Sağlık Bakanlığı’nın yıllık programına uygun olarak ücretsiz lojistik destekte bulunan, ayrıca aile hekimlerinin görevleri dışında kalan diğer temel sağlık hizmetlerini de yürüten kuruluşlardır. 2009 yılında TSM’lerin yeniden yapılandırılma çalışmalarına başlanmış, öncelikle TSM sorumlu hekimlerine yönelik sertifikasyon programı oluşturulmuş ve bu konuda eğitimlere başlanmış, halk sağlığı uzmanlarına öncelik verilmiş, 2010 yılında TSM hekimlerinin özlük haklarında iyileştirme yapılmış ve halk sağlığı asistanları için Sağlık Bakanlığı kadroları kullanılmaya başlanmıştır. TSM’lerin daha fonksiyonel kılınması ve geliştirilmesi çalışmaları da devam etmektedir.

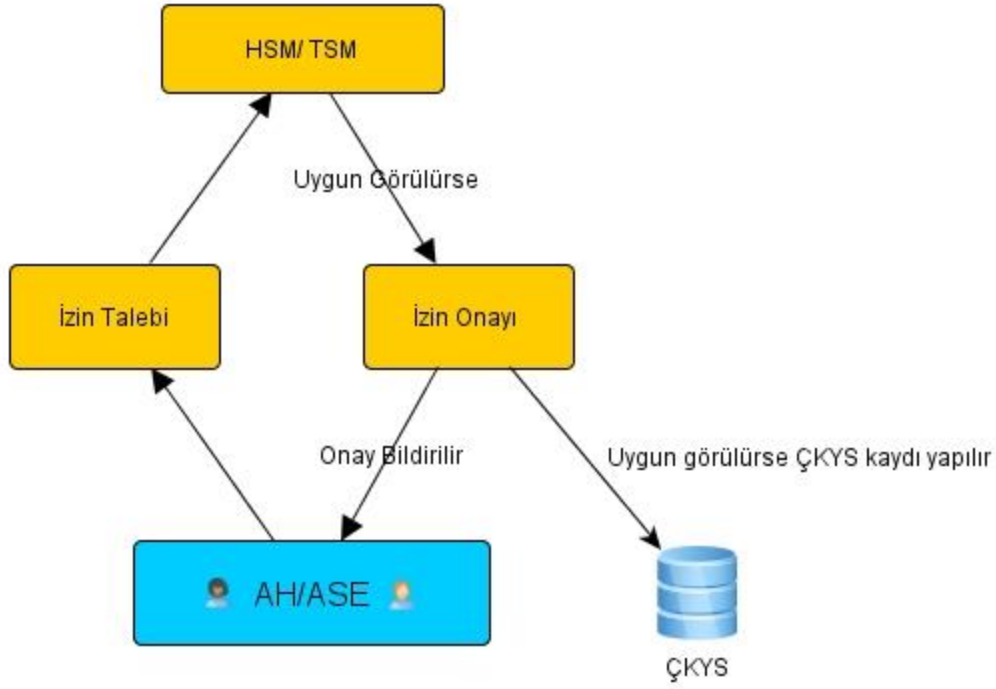
663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (02 Kasım 2011 tarih ve 28103 Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuş olup illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri oluşturulmuştur. TSM ve ASM’lerin idaresi Halk Sağlığı Müdürlüklerine devredilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezleri İlişkileri / İş Akış Şemaları
Aile Hekimliği Biriminin Çalışma Programının İzlenmesi / İş Akış Şeması



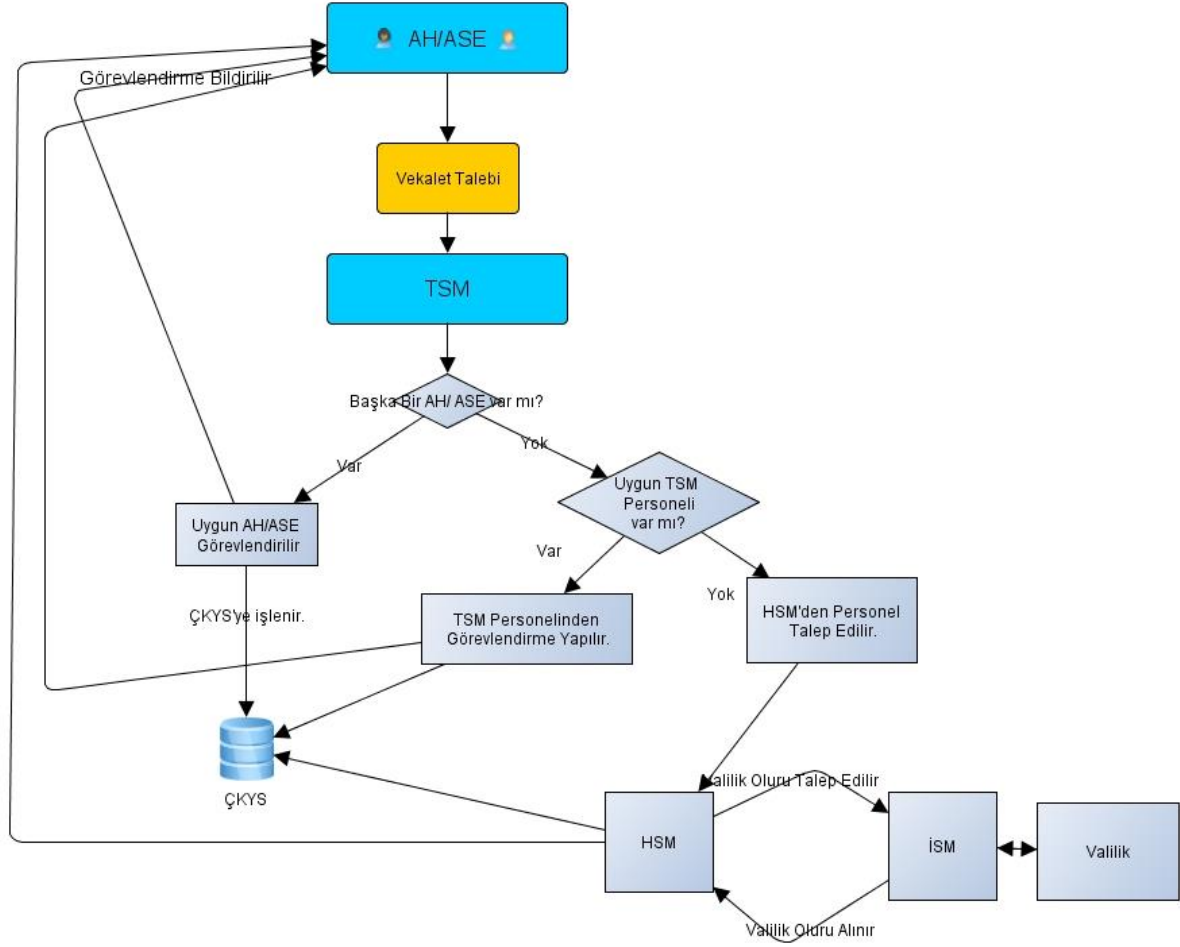
Aile hekimi, aylık çalışma programını düzenleyip TSM'ye gönderir. TSM programı değerlendirip kendi görüş ve önerilerini de katarak Halk Sağlığı Müdürlüğüne (HSM) bildirir. TSM, aile hekimliği biriminin çalışmalarını izleyip HSM'ye raporlar. HSM programa uyumu denetler.

Yıllık İzin Kullanımlarının Onayı ve Takibi / İş Akış Şeması



Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları izin taleplerini TSM'ye iletirler. Uygun görülmesi durumunda ÇKYS kaydı yapılıp onay için çıktı alınır. Çıktı TSM'de imzalandıktan sonra onay için HSM'ye gönderilir. HSM gerekirse onay yetkisini TSM'ye devredebilir. Onaylanmış izin belgesi TSM kanalı ile ilgiliye ulaştırılır.

Aile Hekimi veya Aile Sağlığı Elemanlarının Vekâlet ve Görevlendirmeleri / İş Akış Şeması



1. Aile hekimi / aile sağlığı elemanı kendine vekâlet edecek başka bir Aile hekimi / aile sağlığı elemanı olan uygun kişiyi belirlemişse TSM'ye bildirir. TSM bu kişi için onay verir.
2. Aile hekimi / aile sağlığı elemanı kendine vekâlet edecek başka bir Aile hekimi / aile sağlığı elemanı olan uygun kişiyi belirleyememiş ise, görevlendirme yapılmasını TSM'den talep eder. TSM görevlendirilecek personeli kendi bünyesinde belirlemişse görevlendirme olurlarını İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Valilik'ten alır, TSM'ye bildirir.
3. TSM kendi bünyesinde görevlendirme yapamamışsa Halk Sağlığı Müdürlüğünden görevlendirme talep eder. Halk Sağlığı Müdürlüğü görevlendirilecek personeli belirleyerek İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Valilik'ten olur alır, TSM'ye bildirir.
4. TSM yapılan görevlendirme konusunda aile hekimi / aile sağlığı elemanına bilgi verir.

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı Ana Hatları

Aile Hekiminin Çalışma Programının İzlenmesi

TSM Sorumlu hekimi aile hekimliği biriminde hazırlanan aylık çalışma programını kendi tespitlerini de belirterek Halk Sağlığı Müdürlüğüne sunar. Halk Sağlığı Müdürlüğü, çalışma programının yürütülmesini teknolojik imkânları kullanarak uzaktan ya da yerinde denetler.

Aile Hekimliği Birimlerinin Poliklinik Hizmetlerinin İzlenmesi

TSM, karar destek sistemi (KDS) ile ASM'de verilen poliklinik hizmetlerini detaylı (tanı, tedavi, sevk, rapor, gebe bebek izlemi vb. gibi) ve aylık olarak raporlar.

Lojistik Desteğin Sağlanması

TSM, görevlendirilen personelle Bakanlıkça gönderilen (aşı, ilaç, aile planlaması malzemeleri, basılı evrak vb. gibi) malzemelerin imkânlar ölçüsünde aile hekimlerine ulaştırılmasını sağlar. ASM'nin teknik destek ihtiyaçlarını belirler ve teknik destek ihtiyacının imkânlar ölçüsünde karşılanabilmesi için gerekli yazışmaları yapar. Yine bölgesindeki diğer kurumlar ve sivil toplum örgütleri ile iletişime geçip sosyal kaynakların sağlık hizmetlerine etkin katkısını sağlamak için faaliyetlerde bulunur.

Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmet Sunumu

Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Halk Sağlığı Laboratuvarınca ASM'nin laboratuvar ve görüntüleme hizmetini karşılamak için gerekli personel ve teknik donanım sağlanır ya da bu hizmetlerin uygun bir birimden alınması işi organize edilir.

Personel Özlük Kayıtlarının Takibi

TSM sorumlu hekiminin görevlendireceği personel vasıtasıyla aile hekimi ve aile sağlığı elemanının özlük kayıtları mevzuata uygun olarak ÇKYS üzerinden yapılır.

Resmi Yazışmalar

TSM sorumlu tabibinin görevlendireceği personel ile resmi yazışmaların zamanında ve uygun biçimde yapılması sağlanır.

ASM'lerin Kamuya Ait Fiziki Mekân İhtiyaçlarının İzlenmesi

TSM görevlendirilen personel vasıtasıyla ASM'lerin kamu sorumluluğundaki fiziki mekân ihtiyaçlarını tespit eder ve Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirir. Halk Sağlığı Müdürlüğüne görevlendirilecek teknik elemanla fiziki mekân ihtiyaçları yerinde tespit edilir ve eksikliklerin giderilmesi için ilgili kurumlarla gerekli yazışmaları yapar.

ASM'lerin Kamuya Ait Taşınır Mal İhtiyaçlarının İzlenmesi

TSM'den görevlendirilecek hekim ve/veya diğer personel vasıtasıyla ASM'lerin kamuya ait taşınır mal ihtiyaçları belirlenir ve ihtiyaçların giderilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğü ile iletişime geçilir. Halk Sağlığı Müdürlüğüne görevlendirilecek personel vasıtasıyla yerinde tespit edilerek ya da TSM'nin talebi doğrultusunda kamuya ait taşınır mal ihtiyacı imkânlar ölçüsünde karşılanır ve Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi ya da görevlendirilecek başka bir personel vasıtasıyla ilgili birimlerle gerekli yazışmaları yapar.

Kişilerin Sağlık Kayıtlarının Takibi

TSM hizmet bölgesindeki nüfus hareketlerini ilgili birimlerden periyodik olarak alır ve bir aile hekimine kayıtlı olmayanları bölgedeki ASM'lere dağıtır ve kaydeder.

Gezici Sağlık Hizmetlerinin İzlenmesi

TSM hekimi ASM tarafından hazırlanan gezici sağlık hizmeti planının uygunluğunu ve planın uygulanmasını izler ve değerlendirir, gerektiğinde yerinde ziyaretlerle bu plana uyulup uyulmadığını kontrol eder. Tespit ettiği hizmet aksamalarını nedenleriyle birlikte değerlendirir ve giderilmesi için ilgili birimlerle işbirliği yapar.

Aile Hekimliği Birimindeki İşlemlerin İstatistiksel Olarak İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

TSM hekimi ve görevlendirilecek diğer personel elektronik ortamda aile hekimliği birimlerinde yapılan iş ve işlemlerin raporlarını izler, yorumlar, geri bildirimde bulunur ve kurumlar arası bilgi paylaşımını sağlar.

TSM tarafından Planlanan Eğitimlerin Uygulanması Takibi ve Raporlaması

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve TSM görevlendirilecek uygun personellerle planlanan eğitimlerin (hizmet içi eğitim, halk eğitimi) belirli bir program dâhilinde yapılmasını, raporlanmasını ve geri bildirimlerin yapılmasını sağlarlar.

Aile Hekimliği Birimi ve Sağlıkla İlgili Eğitim Kurumları Arasında İşbirliği ve Koordinasyonun Sağlanması

Halk Sağlığı Müdürlüğü koordinasyonunda TSM, ASM, üniversiteler ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile iş birliği yapıp sağlıkla ilgili eğitim kurumlarındaki öğrencilerin birinci basamaktaki eğitimlerinin koordinasyonuna ve uygulanmasına katkıda bulunur. Bölgesel araştırma ve tarama programlarının planlanmasında ve organizasyonunda işbirliği yapar. Bölgesel sağlık eğitimi kaynaklarının birinci basamak sağlık personelinin sürekli mesleki gelişimine yönelik katkısını organize eder.

Ölüm Tutanağının Düzenlenmesi ve Defin Ruhsatının Verilmesi

TSM'lerde görevlendirilecek personelle kendilerinin veya aile hekimleri ile özel hekimlerin düzenlemiş oldukları ölüm tutanaklarına istinaden MERNİS belgeleri düzenleyip Nüfus Müdürlüklerine bildirirler.

Okul Çağı Çocukların Aşılama Hizmetleri

Aile hekimi kendisine kayıtlı nüfusundaki okul çağı çocuklarını tespit edip yürürlükteki mevzuatlara uygun olarak belirleyeceği bir program dâhilinde aile sağlığı elemanı ile birlikte aşılama hizmetini yürütür.

Okul ağı ocukların Periyodik Muayeneleri

Aile hekimi kendine kayıtlı okul ağı çocuklarının periyodik muayenelerini, kendi oluşturacağı bir plan dâhilinde yapar.

Kronik Hasta İzlemleri

TSM'de görevlendirilen hekim ve diğer sağlık personeli, ayaktan takip edilen kronik hastalıklar hakkındaki raporları KDS'den alır, analiz eder ve geri bildirim yapar.

Ev Ziyaretlerinde Yapılan Kronik Hasta İzlemleri

TSM'de görevlendirilen hekim ve diğer sağlık personeli tarafından ilgili veri tabanından ev ziyaretlerinde takip edilen kronik hastalıklar hakkındaki veriler toplanıp, hazırlanan raporlar hekim tarafından analiz edilip yorumlanır ve geri bildirimleri yapılır.

Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri koordinasyon biriminde görev alır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek evde sağlık hizmetlerine ilişkin çalışma ve iş planı aile sağlığı merkezi veya ilgili aile hekimince hazırlanır ve TSM tarafından onaylanır.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Çalışma Programının İzlenmesi	TSM HSM	ASM Yönetici Hekimi ASM	Aile sağlığı merkezinin hazırlamış olduğu çalışma programının yürütülmesini takip eder.	4, 5, 24	Aylık	Teknolojik imkânları kullanarak ve gerektiğinde yerinde ziyaretlerle	Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak, aksaklıklar oluştuduğunda birlikte çözüm üretmek için
Aile Hekimliği Birimlerinin Poliklinik Hizmetlerinin İzlenmesi	TSM	ASM	Aile hekimliği biriminde yapılan poliklinik sayılarını, konulan tanıların dağılımını, sevk oranlarını ve tanılara göre dağılımını, talep edilen tetkik parametresi sayılarını, gebe, bebek ve loğusa takibi sayılarını Bakanlık bilgi sisteminden alarak takip eder.	4, 5, 24, 25	Aylık	KDS'deki raporlar aracılığıyla	Bölgedeki sağlık hizmetlerinin planlanması, verimlilik kontrolü, hizmet kalitesinin artırılması, gelecekteki ihtiyaçları tespit için
Yıllık İzin Kullanımlarının Onayı ve Takibi	TSM	ASM HSM	Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının talep ettikleri izinleri mevzuata uygun kullanmaları için ilgili birimlerin onayına sunar	4, 5, 24, 17, 18	Gereklilik durumuna göre	Birimin iş yükünü değerlendirerek ve mevzuata uygun olarak yazışmaları sonuçlandırır	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, hizmet devamlılığının sağlanması, personelin özlük haklarının takibi
Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Vekâletlerinin ve Görevlendirmelerinin Takibi	TSM	ASM HSM	Aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının izinde olduğu veya görevi başında olmadığı durumlarda hizmetin sürekliliği için vekâlet ve görevlendirme durumunu değerlendirerek ilgili birimlerin onayına sunar.	4, 5, 24	Gereklilik durumuna göre	Bölgesindeki birimlerin iş yükünü ve aktif personel durumunu değerlendirerek öneri oluşturur ve mevzuata uygun olarak yazışmaları sonuçlandırır	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, hizmet devamlılığının sağlanması, personelin özlük haklarının takibi
Lojistik Desteğin Sağlanması	TSM	ASM HSM Diğer kurum ve kuruluşlar	1- Bakanlıkça gönderilen her türlü aşı, ilaç, aile planlaması malzemeleri, afiş, broşür gibi basılı evrak ve formların bölgesindeki aile hekimliği birimlerine ulaştırılmasını sağlar 2- Bölgesindeki aile hekimliği birimlerinin lojistik ve teknik destek ihtiyacını belirler ve bu ihtiyacın giderilmesini imkânlar ölçüsünde organize eder. 3- Bölgesindeki tüm sosyal kaynakların sağlık hizmetlerine etkin katkısını sağlamak için faaliyetlerde bulunur	17, 18	Gerekli durumlarda	Kurumun mevcut durumuna ve imkânlarla göre gerekli hallerde HSM ve diğer kurum ve kuruluşların da desteğini alarak	Sağlık hizmetlerinin sunumu, desteklenmesi, sürdürülebilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve Bakanlık programlarının uygulanması için

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmet Sunumu	TSM HSM Halk Sağlığı Laboratuvarı	ASM TSM Hastane Laboratuvar	Laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir veya verilmesini sağlar.	60, 104, 105, 113, 18	Her gün	İlgili mevzuat gereği laboratuvar ve görüntüleme hizmeti verecek kurumları ve hizmetin işleyiş şeklini bölgesindeki ASM'ne duyurur ya da hizmetin kendi bünyesinde verilmesini sağlar.	Tanı ve tedavi hizmetlerini desteklemek, birinci basamakta hizmet kalitesini artırmak, 2. ve 3.basamak yükünü azaltmak için.
Personel Özlük Kayıtlarının Takibi	TSM	HSM	Personelin özlükle ilgili evraklarının takibini yapar	22, 25, 17	Gerekli durumlarda	Evrak kayıt prensiplerine uygun olarak, ÇKYS sistemi üzerinden	Personelin özlük işlerinin yürütülmesi, personelin özlük haklarında herhangi bir mağduriyet yaşamaması için
Resmi Yazışmalar	TSM	HSM ASM Diğer kurumlar	Mevcut mevzuat çerçevesinde resmi yazışmaların sağlıklı işleyişini sağlar	22, 25, 17, 18	Gerekli durumlarda	Resmi yazıları yazı ya da teknolojik imkânları kullanarak ilgili yerlere ulaşmasını sağlar	Hizmetin sunumu için resmi yazışmaların zamanında, uygun birimle ve uygun biçimde yapılabilmesi için.
ASM'lerin Kamuya Ait Fiziki Mekan İhtiyaçlarının İzlenmesi	TSM	ASM HSM, Milli Emlak Müdürlüğü Mal Müdürlüğü Bayındırlık Müdürlüğü Özel İdareler vb.	Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait fiziki mekânının her türlü yapı ihtiyaçlarını takip eder ve gerekli organizasyonu HSM kanalıyla sağlar.	4, 5, 24	Gerekli durumlarda	Mevcut durumu tespit eder, eksikliklerin giderilmesi için HSM'yle temasa geçip gerekli yazışmaları yapar.	ASM'lerin aile hekimliği mevzuatına uygun şekilde hizmetinin sürekliliğini sağlamak
ASM'lerin Kamuya Ait Taşınır Mal İhtiyaçlarının İzlenmesi	TSM	ASM HSM Milli Emlak Müdürlüğü Mal Müdürlüğü	Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait her türlü taşınır mal ihtiyaçlarını takip eder, ASM ve HSM arasındaki koordinasyonu sağlar.	4, 5, 24, 17, 18, 6, 7	Gerekli durumlarda	Mevcut durumu tespit eder, eksikliklerin giderilmesi için HSM'yle temasa geçip gerekli yazışmaları yapar.	ASM'lerin aile hekimliği mevzuatına uygun hizmetinin sürekliliğini sağlamak

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Kişilerin Elektronik Sağlık Kayıtlarında (ESK) Gerekli İşlemlerin Yapılması ve Kayıtların Takibi	TSM	HSM / ASM Hastaneler Nüfus Müdürlüğü Muhtarlıklar Güvenlik birimleri	Kişilerin ESK'daki kayıtlarının güncel tutulması ile ilgili gerekli işlemleri mevzuata uygun şekilde tanzim eder. Bu amaçla bölgesindeki nüfus hareketlerini ilgili birimlerden periyodik olarak alır ve bölgesindeki ASM'lere dağıtımını yapar.	4, 5, 24, 25, 18	Aylık	Gelen talep ve tespitlere istinaden ESK yönetim paneli üzerinden gerekli işlemleri gerçekleştirir.	ESK veri tabanının güncelliğinin korunması için.
Gezici Sağlık Hizmetlerinin İzlenmesi	TSM HSM	ASM	Aile hekimliği birimi tarafından oluşturulmuş olan gezici sağlık hizmeti planının uygunluğu ve planın uygulanmasını izler. Tespit ettiği hizmet aksamalarını nedenleriyle değerlendirir ve giderilmesi için ilgili birimlerle işbirliği yapar.	4, 5, 24	Gerekli durumlarda	Mevzuattaki düzenlemelere uygun olarak aile hekimi ve HSM ile iş birliği yapar.	Gezici sağlık hizmetinin mevzuata uygun olarak sunulmasını sağlamak, hizmet kalite ve verimliliğini artırmak için.
ASM'deki İşlemlerin İstatistiksel Olarak İzlenmesi Değerlendirilmesi	TSM	ASM HSM Diğer ilgili kamu kurumları	Elektronik ortamda bölgesindeki aile hekimliği birimlerinde yapılan iş ve işlemlerin raporlarını izler, yorumlar, geri bildirimde bulunur ve kurumlar arası bilgi paylaşımını sağlar.	4, 5, 24, 25	Aylık, 6 aylık ve yıllık olarak rutin ayrıca gerekli durumlarda (salgın vb.) uygun sıklıkta	KDS'den alınan verilerin ya da sağlık personeline hazırlanan raporların hekim tarafından analiz edilip yorumlanması ile	Mevcut durumun tespiti, geliştirilmesi, planlanması, gerekli önlemlerin alınması, bölgesel farklılıkların takip edilmesi ve geri bildirimlerin yapılması
Bakanlık tarafından Planlanan Eğitimlerin Uygulanması Takibi ve Raporlaması	TSM HSM	ASM TSM HSM Sağlık Bakanlığı İlgili Kurumlar	Planlanan eğitimlerin belirli bir program dâhilinde yapılması, raporlanması, geri bildirimlerin yapılması	18, 12, 14, 4, 5, 24	Program dâhilinde yıl boyunca düzenli ve gerekli hallerde program dışı zamanlarda	Hizmet içi eğitim ve halka yönelik grup eğitimi şeklinde yapılır.	Hizmet içi eğitimlerle personelin bilgilerini güncel tutmak, toplumsal farkındalığın oluşturulmasını sağlamak, sağlık hizmeti kalitesini yükseltmek için.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
ASM ve Sağlıkla İlgili Eğitim Kurumları Arasında İşbirliği ve Koordinasyonun Sağlanması	HSM	TSM ASM Üniversiteler Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Milli Eğitim Müdürlüğü	1- Sağlıkla ilgili eğitim kurumları ile TSM-ASM arasındaki iletişimi sağlayarak öğrencilerin birinci basamaktaki eğitimlerinin koordinasyonuna ve uygulanmasına katkıda bulunur. Bölgesel araştırma ve tarama programlarının planlanmasında ve organizasyonunda işbirliği yapar. 2- Bölgesel sağlık eğitimi kaynaklarının birinci basamak sağlık personelinin sürekli mesleki gelişimine yönelik katkısını sağlayıcı etkinlikler organize eder	43	Program dâhilinde yıl boyunca ve gerekli hallerde	Sağlıkla ilgili eğitim kurumları ile iş birliği yapılarak programlar düzenlenir.	Hizmet içi eğitimlerle personelin bilgilerini güncellemek, hizmet kalitesini yükseltmek, sağlıkla ilgili mesleki eğitim ve akademik saha çalışmalarının desteklemek için.
Ölüm Tutanağının Düzenlenmesi ve Defin Ruhsatının Verilmesi	Öncelik sırasıyla; Belediye Tabibi TSM AH Tüm sağlık kuruluşları	Nüfus Müdürlüğü Belediye Adli makamlar Muhtarlık Emniyet birimleri	Ölümü tespit eder ölüm tutanağını düzenler. Şüpheli durumlarda adli makamlara bildirimde bulunur. Şüpheli olmayan ölümlerde defin ruhsatını verir.	52, 4, 5, 24, 1	Gerekli durumlarda	Ölü muayenesini yapar gerekli raporları düzenler, bildirimde bulunur.	Ölüm sebeplerinin tespiti, defin işlemlerinin yapılabilmesi, ESK veri tabanının güncel tutulabilmesi için.
Okul Çağı Çocukların Aşılama Hizmetleri	ASM	TSM HSM Milli Eğitim Müdürlüğü	Aile hekimi kendine kayıtlı okul çağı çocuklarının aşılarını oluşturacağı bir plan dâhilinde yürürlükteki aşılama takvimine uygun olarak yapar.	1, 2	Ulusal aşı takvimi zamanlamasına uygun olarak yıl içerisinde sürekli	Yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olarak	Koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlığın korunması, aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelenin sağlanabilmesi için
Okul Çağı Çocukların Periyodik Muayeneleri	ASM	TSM HSM Milli Eğitim Müdürlüğü	Aile hekimlerine kayıtlı okul çağı çocuklarının periyodik muayenelerini, oluşturacağı bir plan dâhilinde yapar.	1, 2	1. sınıfa başlarken 5. sınıfta 9. sınıfa başlarken	Aile hekimi kendine kayıtlı okul çağı çocukların listelerini hazırlar ve oluşturacağı bir randevu takvimine göre uygular	Okul çağı çocuklarının önlenebilir hastalıklardan korunması, büyüme ve gelişmenin takibi, sağlığın geliştirilmesi için

TSM ile Aile Sağlı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ayaktan Yapılan Kronik Hasta İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM Hastaneler Bakımevleri	Aile hekimliği birimlerine kayıtlı kronik hastaların takiplerinin bakanlığın önerilerine ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gerçekleştirilme durumunu izler.	4, 5, 24, 25	Aylık	Veri tabanından ayaktan takip edilen kronik hastalar hakkındaki verileri olarak analizlerini yapıp geri bildirimde bulunur.	Kronik hastalıkların dağılımı ve hastalık yükünü tespit etmek, bölgesel farklılıkları takip edebilmek, gerekli önlemleri alabilmek için.
Ev Ziyaretlerinde Yapılan Kronik Hasta İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM Hastaneler Bakımevleri	Aile hekimlerine kayıtlı kronik hastaların takiplerinin bakanlığın önerilerine ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gerçekleştirilme durumunu izler.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	Veri tabanından ev ziyaretinde takip edilen kronik hastalar hakkındaki verileri olarak analizlerini yapıp geri bildirimde bulunur.	Kronik hastalıkların dağılımı ve hastalık yükünü tespit etmek, gerekli önlemleri alabilmek için.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanının Çalışma Programının İzlenmesi	AH ASE	ASM Yönetici Hekimi	Aylık çalışma programını düzenler ve TSM onayına sunar	1, 2	Aylık	Hizmet bölgesinin sosyal yapısını ve ihtiyaçlarını dikkate alarak hizmet planlamasını yapar.	Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması ve hizmette aksaklıkların oluşmasını önlemek ve oluşan aksaklıklar için aile hekimiyle birlikte çözüm üretmek için
	TSM	ASM Yönetici Hekimi, İSM	Aile Hekimlerinin hazırladığı aylık çalışma programını kendi tespitlerini de belirterek HS'ye sunar	4, 5, 24	Aylık	ASM Yönetici Hekiminden gelen Aylık çalışma programını değerlendirir ve kendi görüşlerini de ilave ederek HSM'ye iletir.	
		ASM ASM yönetici hekimi İSM	Aile sağlığı merkezinin kendi bölgesi için hazırlamış olduğu çalışma programının yürütülmesini takip eder.	4, 5, 24	Aylık	Teknolojik imkânları kullanarak ve gerektiğinde yerinde ziyaretlerle	
	İSM	ASM ASM yönetici hekimi TSM	Aile sağlığı merkezinin kendi bölgesi için hazırlamış olduğu çalışma programının yürütülmesini denetler	42, 75	Sürekli ve düzenli olarak	Teknolojik imkânları kullanarak ve gerektiğinde yerinde ziyaretlerle	
Aile Hekimliği Birimlerinin Poliklinik Hizmetlerinin İzlenmesi	TSM	ASM	Aile hekimliği biriminde yapılan poliklinik sayılarını, konulan tanılarının dağılımını, sevk oranlarını ve tanılara göre dağılımını, talep edilen tetkik parametresi sayılarını, gebe, bebek ve loğusa takibi sayılarını bakanlık bilgi sisteminden alarak takip eder.	4, 5, 24, 25	Aylık	ESK'daki veri havuzundan konuyla ilgili geliştirilmiş arayüz programı ile raporlayarak	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, verimlilik kontrolü, sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve planlama için
Yıllık İzin Kullanımlarının Onayı ve Takibi	TSM	ASM HSM	Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının talep ettikleri izinleri mevzuata uygun kullanmaları için ilgili birimlerin onayına sunar	4, 5, 24, 17, 18	Gereklilik durumuna göre	İzin taleplerini ÇKYS sistemine işler, onay için çıktı alıp ilgili makama sunar	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, hizmet devamlılığının sağlanması, personelin özlük haklarının takibi

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
AH / ASE'nin Vekâlet ve Görevlendirmelerinin Takibi	AH ASE	TSM	Görevde olmayacağı dönemde mevzuata uygun olarak kendine vekâlet edecek kişiyi belirleyerek TSM'ye bildirir.	1, 2	Gerekli hallerde	Görev yaptığı ASM'de görevli bir diğer AH / ASE ile anlaşarak görevde olmadığı zaman zarfında kendisi adına da görev yapacağını resmi yazıyla bildirir	Bölgedeki sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması, personel özlük haklarının takibi için
			Görevde olmayacağı dönemde mevzuata uygun olarak kendine vekâlet edecek kişiyi belirleyemezse TSM'den görevlendirme talep eder.			Görev yaptığı ASM'de görevde olmadığı zaman zarfında kendisi adına görev yapacak bir personel görevlendirilmesini resmi yazıyla talep eder	
	TSM	ASM HSM Kaymakamlık	AH / ASE'ninizinde olduğu veya görevi başında olmadığı durumlarda hizmetin sürekliliği için vekâlet ve görevlendirme durumunu değerlendirerek ilgili birimlerin onayına sunar.	4, 5, 24, 18	Gerekli hallerde	AH / ASE görevi başında olmayacağı dönemde yerine vekâlet edecek personeli belirlemişse o personel için, personel belirlenememişse personel görevlendirilmesi için mevzuata uygun olarak yazışmaları yapar.	
	HSM	TSM/ASM Diğer sağlık kuruluşları Valilik Kaymakamlık	TSM'den gelen görevlendirme talebi doğrultusunda gerekli onayı alır.İlgili kişilere tebliğini sağlar.	75	Gerekli hallerde	Mevzuata uygun olarak görevlendirme onayını alır.	
Lojistik Destek	TSM	ASM	Bakanlıkça gönderilen her türlü aşı, ilaç, aile planlaması malzemeleri, afiş, broşür gibi basılı evrak ve formların bölgesindeki aile hekimliği birimlerine ulaştırılmasını sağlar	12, 14, 17, 18, 6, 7	Gerekli hallerde	Kurumun mevcut durumuna ve imkânlarla göre gerekli hallerde HSM ve diğer kurum ve kuruluşların da desteğini alarak	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, desteklenmesi, sürdürülebilmesi, sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve Sağlık Bakanlığı programlarının uygulanması için
		ASM Yönetici Hekimi ASM	Aile hekimliği birimlerinin teknik destek ihtiyacını belirler ve ihtiyacı giderilmesini imkânlar ölçüsünde organize eder.				
		Diğer kurum ve kuruluşlar Sivil toplum örgütleri	Bölgesindeki tüm sosyal kaynakların sağlık hizmetlerine etkin katkısını sağlamak için faaliyetlerde bulunur			Diğer kurum ve kuruluşların sağlık hizmetlerine etkin katkı sağlamaları için diğer kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri ile iletişim kurar	

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmet Sunumu	HSM	ASM TSM Halk Sağlığı Laboratuvarı Hastaneler	Aile Hekimlerin laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin sağlanması organize eder	76, 97	Sürekli ve düzenli olarak	Mevzuata uygun olarak laboratuvar ve görüntüleme hizmeti verebilecek şekilde gerekli iletişim ve anlaşmaları yapar.	Bölgesindeki sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, tanı ve tedavi hizmetlerinin desteklenmesi sürdürülebilmesi, birinci basamak sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve bakanlık programlarının uygulanması için.
	TSM	HSM ASM	Laboratuvar ve / veya görüntüleme hizmetlerinin verilmesinde HSM'nin verdiği görevleri yapar.	60, 104, 105, 113, 18		Laboratuvar ve / veya görüntüleme hizmetini kendi bünyesinde verecek tıbbi donanım, teçhizat ve personel temini sağlayarak yapar.	
			1- İlgili mevzuat gereği laboratuvar ve görüntüleme hizmeti verecek kurumları ve hizmetin işleyiş şeklini bölgesindeki aile hekimliği birimlerine duyurur. 2-HSM'nin görevlendirmesiyle laboratuvar hizmeti alacak olan hastaların numune transferlerini koordine eder.	4, 5, 24		İlgili mevzuat gereği laboratuvar ve görüntüleme hizmeti verecek kurumları ve hizmetin işleyiş şeklini bölgesindeki aile hekimliği birimlerine duyurur. Laboratuvar numunelerinin nasıl ve kimler tarafından alınıp ilgili birime nasıl transfer edileceğini tespit edip AH'lerini bilgilendirir.	
Personel Özlük Kayıtlarının Takibi	TSM	ASM HSM	Personelin özlük haklarıyla ilgili evrakı takip eder.	22, 25, 17, 18	Gerekli hallerde	Evrak kayıt prensiplerine uygun olarak, ÇKYS sistemi üzerinden	Personelin özlük işlerinin yürütülmesi, personelin özlük haklarında herhangi bir mağduriyet yaşamaması için
Resmi Yazışmalar	TSM	HSM ASM Diğer kurumlar	Mevcut mevzuat çerçevesinde resmi yazışmaların sağlıklı işleyişini sağlar	22, 25, 17, 18	Gerekli hallerde	Resmi yazıları yazı ya da teknolojik imkânları kullanarak ilgili yerlere ulaşmasını sağlar	Hizmetin sunumu için resmi yazışmaların zamanında, uygun birimle ve uygun biçimde yapılabilmesi için.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
ASM'lerin Kamuya Ait Fiziki Mekân İhtiyaçlarının İzlenmesi	TSM	ASM HSM	Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait fiziki mekânının her türlü yapı ihtiyaçlarını tespit eder ve HSM'ye bildirir.	4, 5, 24, 18	Gerekli hallerde	Mevcut durumu yerinde yapılan incelemelerle ya da hizmet veren birimden gelen talepler doğrultusunda tespit eder, eksikliklerin giderilmesi için HSM'yle temasa geçip gerekli yazışmaları yapar.	ASM'lerin aile hekimliği mevzuatına uygun şekilde hizmetinin sürekliliğini sağlamak
ASM'lerin Kamuya Ait Taşınır Mal İhtiyaçlarının İzlenmesi	TSM	ASM HSM	Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait her türlü taşınır mal ihtiyaç ve taleplerini takip eder. ASM ve İSM arasındaki koordinasyonu sağlar.	4, 5, 24, 6, 7	Gerekli hallerde	Mevcut durumu yerinde yapılan incelemelerle ya da hizmet veren birimden gelen talepler doğrultusunda tespit eder, eksikliklerin giderilmesi için HSM'yle temasa geçip gerekli yazışmaları yapar.	ASM'lerin aile hekimliği mevzuatına uygun şekilde hizmetinin sürekliliğini sağlamak
	HSM	TSM Defterdarlık Mal müdürlüğü	Aile sağlığı merkezlerinin kamuya ait her türlü taşınır mal ihtiyaç ve taleplerini takip eder. ASM ve ilgili kurumlar arasındaki koordinasyonu sağlar.	75, 76, 97, 42		Mevcut durumu yerinde yapılan incelemelerle, aile hekimlerinden gelen talepler doğrultusunda tespit eder, mevzuata uygun olarak ilgili birimlerle gerekli yazışmaları yapar.	
Kişilerin Elektronik Sağlık Kayıtlarında Gerekli İşlemlerin Yapılması ve Kayıtların Takibi	TSM	HSM Hastaneler Nüfus Müdürlüğü Muhtarlıklar Güvenlik birimleri ASM	Kişilerin ESK'daki kayıtlarının güncel tutulması ile ilgili gerekli işlemleri mevzuata uygun şekilde tanzim eder. Bu amaçla bölgedeki nüfus hareketlerini ilgili birimlerden periyodik olarak alır ve bölgedeki ASM'lere dağıtımını yapar.	4, 5, 24, 25	Aylık	Gelen talep ve tespitlere istinaden ESK yönetim paneli üzerinden gerekli işlemleri gerçekleştirir.	ESK veri tabanının güncelliğinin korunması için.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Gezici Sağlık Hizmetlerinin İzlenmesi	TSM	ASM HSM	Aile hekimliği birimi tarafından oluşturulmuş olan gezici sağlık hizmeti planının uygunluğu ve planın uygulanmasını izler. Tespit ettiği hizmet aksamalarını nedenleriyle birlikte değerlendirir ve giderilmesi için ilgili birimlerle işbirliği yapar.	4, 5, 24	Gerekli hallerde	Mevzuattaki düzenlemelere uygun olarak aile hekimi ve HSM ile iş birliği yapar.	Gezici sağlık hizmetlerinin mevzuata uygun olarak sunumunu sağlamak, hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmak, kaynakların verimli kullanılmasını sağlamak için.
	HSM	TSM ASM	Gezici sağlık Hizmeti uygulamalarının plana uygun olarak yapılıp yapılmadığını takip eder. Tespit ettiği aksaklıkların nedenlerini araştırıp çözüm önerileri oluşturur.	75, 42	Sürekli ve düzenli olarak	Yerinde ziyaretlerle	
ASM'deki İşlemlerin İstatistiksel Olarak İzlenmesi Değerlendirilmesi	TSM	ASM HSM Diğer ilgili kamu kurumları	Elektronik ortamda bölgesindeki aile hekimliği birimlerinde yapılan iş ve işlemlerin raporlarını izler, yorumlar, geri bildirimde bulunur ve kurumlar arası bilgi paylaşımını sağlar.	4, 5, 24, 25	Aylık, 6 aylık ve yıllık olarak rutin; ayrıca gerekli durumlarda (salgın vb.) uygun sıklıkta	KDS'den alınan verilerin ya da Sağlık personeline hazırlanan raporların hekim tarafından analiz edilip yorumlanması ile	Mevcut durumun tespiti, geliştirilmesi, planlanması, gerekli önlemlerin alınması, bölgesel farklılıkların takip edilmesi ve geri bildirimlerin yapılması için
TSM tarafından Planlanan Eğitimlerin Uygulanması Takibi ve Raporlaması	TSM HSM	ASM İlgili kurumlar	Planlanan eğitimlerin belirli bir program dâhilinde yapılması, raporlanması, geri bildirimlerin yapılması	42, 43, 4, 5, 24, 12, 14, 18, 100, 83, 9	Program dâhilinde yıl boyunca düzenli olarak ve gerekli hallerde program dışı zamanlarda	Hizmet içi eğitim ve halka yönelik grup eğitimi şeklinde yapılır.	Hizmet içi eğitimlerle personelin bilgilerini güncel tutmak, toplumsal farkındalığın oluşturulmasını sağlamak, sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmek için.

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
ASM ve Sağlıkla İlgili Eğitim Kurumları Arasında İşbirliği ve Koordinasyonun Sağlanması	HSM	TSM ASM Üniversiteler Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Milli Eğitim Müdürlüğü	1-Sağlıkla ilgili eğitim kurumları ile TSM-ASM arasındaki iletişimi sağlayarak öğrencilerin birinci basamaktaki eğitimlerinin koordinasyonuna ve uygulanmasına katkıda bulunur. Bölgesel araştırma ve tarama programlarının planlanmasında ve organizasyonunda işbirliği yapar. 2- Bölgesel sağlık eğitimi kaynaklarını; birinci basamak sağlık personelinin sürekli mesleki gelişimine yönelik olacak şekilde katkı sağlayıcı etkinlikler şeklinde olmasını organize eder	43	Program dâhilinde yıl boyunca ve gerekli hallerde	Sağlıkla ilgili eğitim kurumları ile iş birliği yapılarak programlar düzenlenir.	Hizmet içi eğitimlerle personel kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmet kalitesinin artırılması, sağlıkla ilgili mesleki eğitimin ve akademik saha çalışmalarının desteklenmesi amacıyla yapılır.
Ölüm Tutanağının Düzenlenmesi ve Defin Ruhsatının Verilmesi	Aile hekimi Özel hekimler	Adli makamlar Emniyet birimleri TSM	Ölümü tespit eder ölüm tutanağını düzenler. Şüpheli durumlarda adli makamlara bildirimde bulunur. İlgili mevzuata uygun olarak defin ruhsatını verir.	1	Gerekli durumlarda	Belediye Tabibinin olmadığı yerlerde ölü muayenesini yapar gerekli raporları düzenler, bildirimde bulunur.	Ölüm sebeplerinin tespiti, defin işlemlerinin yapılabilmesi, ESK veri tabanının güncel tutulabilmesi için.
	TSM	Nüfus Müdürlüğü Belediye Muhtarlık	Aile Hekimi, Özel Hekimlerce düzenlenen ölüm tutanaklarına uygun olarak MERNİS belgelerini düzenleyerek Nüfus Müdürlüklerine bildirir.	52, 4, 5, 24		Düzenlenen ölüm belgesi ve kimlik bilgilerine uygun olarak	
Okul Çağı Çocukların Aşılama Hizmetleri	ASM	TSM ASM HSM Milli Eğitim Müdürlüğü	Aile hekimi kendine kayıtlı okul çağı çocuklarının aşılama oluşturacağı bir plan dâhilinde yürürlükteki aşılama takvimine uygun olarak yapar.	1, 2	Ulusal aşı takvimi zamanlama sına uygun olarak yıl içerisinde sürekli	Yürürlükteki mevzuat hükümlerine uygun olarak	Koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlığın korunması, aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelenin sağlanabilmesi için
Okul Çağı Çocukların Periyodik Muayeneleri	ASM	TSM HSM Milli Eğitim Müdürlüğü	Aile hekimi kendine kayıtlı okul çağı çocuklarının periyodik muayenelerini, oluşturacağı bir plan dâhilinde yapar.	1, 2	1.sınıfa başlarken 5.sınıfta 9.sınıfa başlarken	Aile hekimi kendine kayıtlı okul çağı çocukların listelerini hazırlar ve oluşturacağı bir randevu takvimine göre uygular	Okul çağı çocuklarının önlenebilir hastalıklardan korunması, büyüme ve gelişmesinin takibi, sağlığın geliştirilmesi için

TSM ile Aile Sağlığ Merkezlerinin İlişkileri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ayaktan Yapılan Kronik Hasta İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM Hastaneler Bakımevleri	Aile hekimliği birimlerine kayıtlı kronik hastaların takiplerinin bakanlığın önerilerine ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gerçekleştirilme durumunu izler.	4, 5, 24, 25	Aylık	İlgili veri tabanından elde edilen, ayaktan takip edilen kronik hastalık hakkındaki verilerin ya da Sağlık personeline hazırlanan raporların hekim tarafından analiz edilip yorumlanması ve geri bildirimlerin yapılması ile	Toplumdaki kronik hastalıkların dağılımı ve mevcut hastalık yükünün tespit edilmesi, bölgesel farklılıkların takip edilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, kronik hastalık izlemlerinin geliştirilmesi, planlanması ve gerekli önlemlerin alınması için
Ev Ziyaretlerinde Yapılan Kronik Hasta İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM Hastaneler Bakımevleri	Aile hekimliği birimlerine kayıtlı kronik hastaların takiplerinin bakanlığın önerilerine ve ilgili mevzuat hükümlerine göre gerçekleştirilme durumunu izler.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	İlgili veri tabanından elde edilen, ev ziyaretiyle takip edilen kronik hastalık hakkındaki verilerin ya da Sağlık personeline hazırlanan raporların hekim tarafından analiz edilip yorumlanması ve geri bildirimlerin yapılması ile	Toplumdaki kronik hastalıkların dağılımı ve mevcut hastalık yükünün tespit edilmesi, bölgesel farklılıkların takip edilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, kronik hastalık izlemlerinin geliştirilmesi, planlanması ve gerekli önlemlerin alınması için

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri

Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu

Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKN ET	MERNİS	HSBS
1	Aile hekimi başına harcanan laboratuvar aylık sarf tutarı	VAR	YOK		
2	Tanı ve tedavi hizmeti içermeyen enjeksiyon, pansuman işlemleri için üretilmiş aylık protokol sayısı	VAR	YOK		
3	Aylık toplam üretilen protokol sayısı	VAR	YOK		
4	Yıllık poliklinik sayısı	VAR	YOK		
5	Aile hekiminin aylık bazda kayıtlı nüfus sayısının ortalaması	VAR	YOK		
6	Bir ayda istenen toplam kişi başı görüntüleme sayısı	VAR	YOK		
7	Bir ayda istenen toplam kişi başı laboratuvar tetkik sayısı	VAR	YOK		
8	Aylık sevk sayısı	VAR	YOK		
9	Aile hekimince türüne göre gruplanmış aylık rapor sayısı	VAR	YOK		
10	Muayene hizmeti içermeyen ve misafir hastalara uygulanan enjeksiyon, pansuman vb. gibi işlemler için üretilmiş protokol sayısı	VAR	YOK		
11	Aylık misafir hasta poliklinik sayısı	VAR	YOK		
12	Gezici sağlık hizmeti sunumu esnasında muayene hizmeti içermeyen ve hastalara uygulanan enjeksiyon, pansuman vb. gibi işlemler için üretilmiş protokol sayısı (25 numaralı parametre gereklidir)	VAR	YOK		
13	Gezici sağlık hizmeti sunumunda aylık poliklinik sayısı	VAR	YOK		
14	Aile hekimliği yönetmeliğinin aile sağlığı merkezinde bulunması gereken teknik donanımların tamamının bulundurulma durumu	VAR	YOK		
15	Söz konusu ayın son günü itibari ile aile hekimine kesin kayıtlı kişi sayısı	VAR	YOK		
16	Söz konusu ayın son günü itibari ile aile hekimine kesin kayıtlı gezici sağlık hizmeti alan kişi sayısı	VAR	YOK		
17	Ayın ilk gününden son gününe kadar yeni kesin kayıt yaptıran kişi sayısı	VAR	YOK		
18	Ayın ilk gününden son gününe kadar ilişigi kesilen kişi sayısı	VAR	YOK		
19	Aile hekimlerinin 1. basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin güncellenmesi ve geliştirilmesi için verilen eğitim sayısı	VAR	YOK		OLMALI
20	Aile sağlığı elemanlarına 1. basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin güncellenmesi ve geliştirilmesi için verilen eğitim sayısı	YOK	YOK		
21	Eğitim verilen kişi sayısı	YOK	YOK		
22	Birey Eğitimi Seans Sayısı	YOK	YOK		
23	Halk eğitim seans sayısı	YOK	YOK		
24	Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti planının günleri ve saatleri	YOK	YOK		
25	Kronik hastalık grubundaki 1cd-10 tanısı almış ay içerisindeki muayenelerin sayısı	VAR	YOK		
26	Kronik hastalık grubundaki 1cd-10 tanısı almış ay	VAR	YOK		

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri

Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAğLIKNET	MERNİS	HSBS
içerisindeki gezici sağlık hizmeti sunumu esnasındaki muayenelerin sayısı (25 numaralı parametre gereklidir)				
27 Kronik hastalık grubundaki İcd-10 tanısı almış ay içerisindeki ev ziyaretleri esnasındaki muayenelerin sayısı (25 numaralı parametre gereklidir)	VAR	YOK		
28 Aile sağlığı merkezinde program dâhilinde aşılana 5110-5140 günlük okul çağı çocuk sayısı	VAR	YOK		
29 Aile sağlığı merkezine kayıtlı 5110-5140 günlük okul çağı çocuk sayısı	VAR	YOK		
30 Aile sağlığı merkezinde program dâhilinde aşılana 2555-2585 günlük okul çağı çocuk sayısı	VAR	YOK		
31 Aile sağlığı merkezine kayıtlı 2555-2585 günlük okul çağı çocuk sayısı	VAR	YOK		
32 Periyodik muayenesi yapılan okul çağı çocuk sayısı	YOK	YOK		
33 Aile sağlığı merkezine kayıtlı okul çağı çocuk sayısı	VAR	YOK		

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri Göstergeleri

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Aile Hekimi Başına Harcanan Ortalama Laboratuvar Sarf Tutarı	Aile hekiminin bir ay içerisinde protokol numarası vererek hastasından istediği laboratuvar hizmeti cari harcama ortalamasını gösterir	Aile hekiminin laboratuvar hizmet sunumunu etkin kullanıp kullanmadığının izlenmesi	a- Bir ayda harcaması yapılan toplam laboratuvar sarfiyat tutarı b- Toplam ASM sayısı	a / b	Bölgede verilen laboratuvar hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının planlanması	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
2	Aile Hekimliği Birimi Başına Günlük Poliklinik Ortalaması	Aile hekiminin bir ay içerisinde protokol numarası vererek yaptığı her türlü işlemin günlük ortalama sayısını ifade eder.	Aile hekiminin aylık iş yükünün belirlenmesi, gerekli istatistikî verilerin oluşturulup raporlanabilmesi, ileriye yönelik planlamanın ve takiplerin yapılabilmesi için	a-Aylık toplam üretilen protokol sayısı b-Aile Hekiminin Bir Ayda Çalıştığı Aktif Gün Sayısı	a / b	Mevcut sistemde çalışmakta olan aile hekimlerinin iş yüklerinin tespit edilerek bölgelerdeki yeni pozisyon ihtiyaçlarının saptanması, ileriye yönelik planlamaların yapılabilmesidir	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
3	Kişi Başına Düşen Aile Hekimine Yıllık Başvuru Oranı	Aile hekimine bir yıl içerisinde muayene, izlem, kontrol, tıbbi müdahale, rapor vb. nedenlerle yapılan başvuruların yıllık ortalamasını ifade eder	Aile hekiminin bir yıl içerisinde hasta başına düşen başvuru oranının izlenmesidir.	a-Yıllık poliklinik sayısı, b-Aile hekiminin aylık bazda kayıtlı nüfus sayısının ortalaması (Son 1 yıl içindeki aylık kesin kayıtlı hasta sayılarının toplamının 12'ye bölünmesiyle bulunur)	a / b	Hasta bazında aile hekiminden kişi başı hizmet alma oranının saptanmasıdır	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
4	Aile Hekimi Tarafından Laboratuvar / Görüntüleme Tetkiki İstenen Hasta Oranı	ASM ye başvuran hastalar içinde laboratuvar / görüntüleme tetkiki istenme oranını ifade eder	ASM'ye yapılan başvurular içinde laboratuvar / görüntüleme tetkiki ihtiyacı duyulan hasta oranının hesaplanmasıdır.	a- Aile hekimince laboratuvar / görüntüleme tetkiki istenen toplam hasta sayısı b-ASM'nin toplam poliklinik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmet kalitesinin ölçümü, Laboratuvar / Görüntüleme kullanım oranlarının tespiti	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
5	Aile Hekimi Sevk Oranı	Aile hekimince sevk edilenlerin poliklinik sayısına oranını ifade eder	Aile hekiminin yaptığı sevklerin oranının belirlenmesi	a-Aile hekiminin sevk sayısı b-Toplam poliklinik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Sevk oranlarının tespiti	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık
6	Aile Hekimi Poliklinik Hizmetlerinde Rapor Oranı	Aile hekimince rapor verilenlerin poliklinik sayısına oranını ifade eder	Aile hekiminin verdiği raporların oranının belirlenmesi	a-Aile hekiminin verdiği rapor sayısı b-Toplam poliklinik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Rapor verme oranlarının tespiti	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
7	Aile Hekimliği Birimine Başvuran Misafir Hasta Sayısı	Aile hekiminin protokol numarası vererek baktığı misafir hasta sayısını ifade eder	Aile hekimince bakılan misafir hasta sayısının tespitidir.	Aile hekiminin protokol numarası vererek baktığı misafir hasta sayısı	Yok	Aile hekiminin misafir hastalara ait iş yükünün belirlenmesi, ileriye yönelik planlamanın ve takiplerin yapılabilmesi	Tablo	Aylık Yıllık
8	Aile Hekimliği Birimince Gezici Sağlık Hizmeti Sunumu Esnasında Yapılan Muayene Sayısı	Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti sunumu esnasında yapılan muayene sayısını ifade eder.	Aile hekimince gezici sağlık hizmeti sunumu esnasında yapılan muayene sayısının tespitidir.	Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti sunumu esnasında yaptığı muayene sayısı	Yok	Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti sunumuna ait iş yükünün belirlenmesi, ileriye yönelik planlamanın ve takiplerin yapılabilmesi	Tablo	Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
9	Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Ortalama Kayıtlı Kişi Sayısı	Aile hekimliği birimi başına düşen ortalama kayıtlı kişi sayısını ifade eder.	Aile hekiminin genel nüfus hareketlerinin takibi ve yeni birim ihtiyaçlarının belirlenmesi	a- Tüm aile hekimlerine söz konusu ayın son günü itibari kesin kayıtlı kişi sayısı toplamı b- Aile hekimliği birimi sayısı	a / b	Aile hekiminin hizmet verdiği nüfustaki hareketliliğin takibi, yeni birim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Tablo	Aylık Yıllık
10	Aile Hekimliği Birimlerinden Gezici Sağlık Hizmeti Alan Kişi Sayısı	Söz konusu ayın son günü itibari ile gezici sağlık hizmeti alan kişi sayısı	Aile hekiminin gezici sağlık hizmeti alan kişilerin nüfus hareketlerinin takibi ve gerekirse yeni birim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Söz konusu ayın son günü itibari ile gezici sağlık hizmeti alan kişi sayısı	Yok	Yeni birim yerlerinin belirlenmesi için takip ölçütü	Tablo	Aylık Yıllık
11	Aile Hekimliği Birimine Yeni Kayıt Yaptıran Kişi Sayısı	Söz konusu ayın son günü itibari ile aile hekimine o ay içerisinde kayıt yaptıran kişi sayısı	Aile hekiminin genel nüfus hareketlerinin takibi ve yeni birim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Söz konusu ayın son günü itibari ile o ay içerisinde aile hekimine yeni kayıt yaptıran kişi sayısı	Yok	Aile hekiminin verdiği hizmet kalitesinin artırılması için takip ölçütü	Tablo	Aylık Yıllık
12	Aile Hekimliği Biriminden İlişi Kesilen Kişi Sayısı	Söz konusu ayın son günü itibari ile aile hekiminden o ay içerisinde ilişi kesilen kesin kayıtlı kişi sayısı	Aile hekiminin genel nüfus hareketlerinin takibi ve yeni birim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Söz konusu ayın son günü itibari ile o ay içerisinde aile hekiminden ilişi kesilen kişi sayısı	Yok	Aile hekiminin verdiği hizmet kalitesinin artırılması için takip ölçütü	Tablo	Aylık Yıllık
13	Aile Hekimlerine Verilen Hizmet İçi Eğitim Sayısı	Aile hekimlerinin 1. basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin güncellenmesi ve geliştirilmesi için verilen eğitim sayısı	Aile hekiminin bilgi düzeyinin geliştirilmesi ve yeni gelişmelerin aktarılması	Bir yıl içerisinde aile hekimine düzenlenen hizmet içi eğitim sayısı	Yok	Sağlık hizmet kalitesinin artırılması, bilgilerin güncellenmesi, geliştirilmesi ve standartları yakalaması	Tablo	Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
14	Aile Sağlığı Elemanlarına Verilen Hizmet İçi Eğitim Sayısı	Aile sağlığı elemanlarının 1. basamak sağlık hizmetleri ile ilişkili bilgilerinin güncellenmesi ve geliştirilmesi için verilen eğitim sayısı	Aile sağlığı elemanlarının bilgi düzeyinin geliştirilmesi, yeni gelişmelerin aktarılması	Bir yıl içerisinde aile sağlığı elemanlarına düzenlenen hizmet içi eğitim sayısı	Yok	Sağlık hizmet kalitesinin artırılması, bilgilerin güncellenmesi, geliştirilmesi ve standartları yakalaması	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık
15	Toplum Sağlığı Merkezi Tarafından Verilen Halk Eğitimi Sayısı	TSM tarafından verilen toplu eğitim sayısı	Toplumun sağlık bilincinin yükseltilmesi ve farkındalık oluşturulması	Bir ay içerisinde eğitim verilen grup sayısı	Yok	Halkın bilinçlendirilmesi	Tablo	Aylık Yıllık
16	Aile Hekimliği Biriminde Takibi Yapılan Kronik Hasta Sayısı	Aile hekiminin kendisine kayıtlı nüfustaki kronik hastalara yaptığı izlem sayısı(Gezici sağlık hizmetleri içinde ayrıca hesaplanır)	Kronik hasta izlemlerinin takibi	Diyabet, KOAH, KBY, Hipertansiyon, KAH, Astım, Serebrovasküler hastalıklar başvuru sayıları	Yok	Kronik hasta takiplerinin etkili şekilde yapılması, komplikasyonların engellenmesi	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
17	Aile Hekimliği Birimindeki Poliklinik Hizmetlerinde Kronik Hasta Oranı	Aile hekimine başvuran kronik hasta sayısının toplam başvuru sayısına oranını ifade eder (Gezici sağlık hizmetleri içinde ayrıca hesaplanır)	Kronik hastaların poliklinik başvurularına oranlarının takibi	a-Diyabet, KOAH, KBY, Hipertansiyon, KAH, Astım, Serebrovasküler hastalıklar başvuru sayılarının toplamı b-Toplam poliklinik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Kronik hasta takiplerinin poliklinik hizmetlerindeki oranının izlenmesi	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık
18	Aile Hekimliği Birimince Kronik Hasta İzlem Oranı	Aile hekimliği birimince kronik hastalığı olan kişilerin belirli periyotlarla izlenmesinin oranıdır (Diyabet, KOAH, KBY, Hipertansiyon, KAH, Astım, Serebrovasküler hastalıklar için ayrı ayrı hesaplanır)	Kronik hastalıkların takibini ve tedavisini gerçekleştirmek	a-X Kronik hastalığı olup o dönemde muayenesi yapılan kişi sayısı b- X Kronik hastalığı olan kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Kronik hastalıkların takibini ve tedavisini gerçekleştirmek	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık
19	Aile Hekimliği Birimince Ev Ziyaretlerinde Takibi Yapılan Kronik Hasta Sayısı	Aile hekiminin bir ay içerisinde ev ziyaretlerinde esnasında kronik hastalara yaptığı izlem sayısı	Ev ziyaretlerindeki kronik hasta izlemlerinin takibi	Diyabet, KOAH, Renal yetmezlik, Hipertansiyon, KAH, Astım, Serebrovasküler hastalıklar başvuru sayıları	Yok	Ev ziyaretleri esnasında kronik hasta takiplerinin efektif şekilde yapılması, hasta sağlığının geliştirilmesi	Tablo	Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkilerinin Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
20	Aile Hekimliği Birimince Ev Ziyaretlerinde Takibi Yapılan Kronik Hasta Oranı	Aile hekiminin bir ay içerisinde ev ziyaretlerinde gördüğü kronik hasta sayısının ev ziyaretlerinde gördüğü toplam hasta sayısına oranını ifade eder	Kronik hastaların ev ziyaretlerinde görülen hastalara oranlarının takibi	a- Ev ziyaretlerinde aylık görülen Diyabet, KOAH, Renal yetmezlik, Hipertansiyon, KAH, Astım, Serebrovasküler hastalık sayıları b-Toplam ev ziyaretlerinde aylık poliklinik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Ev ziyaretlerinde yapılan kronik hasta takiplerinin ev ziyaretlerindeki oranının izlenmesi	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Zekariya AKTÜRK

Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOğLU

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Doç. Dr. Nezh DAGDEVİREN

Dr. Levent ALKAN

Uzm. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN

Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN

Dr. Hayati BAYKAM

Dr. Ünal BARUTÇU

Dr. Orhan Koray AYBERK

2. Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Giriş

Amaç-Dayanak

Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) verilen Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) ve Üreme Sağlığı (ÜS) Hizmetlerinin amacı; gebe-bebek tespitlerinin ve gebe-bebek-lohusa izlemlerinin hazırlanan protokollere ve kriterlere uygun olarak yapılmasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini azaltmak, aile planlaması çalışmalarını sürdürmek ve toplumun önemli bir kesimini oluşturan kadın, anne, bebek ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmektir.

Bu çalışma, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'ye dayanılarak hazırlanmıştır.

Kapsam

Bu çalışmanın kapsamında, TSM ve ASM' de verilecek kadın ve üreme sağlığı ile çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin izleme-değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, takip edilebilmesi için sağlık göstergelerinin tanımlanması, konu ile ilgili ana hatların ve detaylı iş tanımlarının belirlenmesi yer almaktadır.

Dünyada AÇSAP / ÜS Hizmetleri

1960'lı yıllarda, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada kontrolsüz nüfus artışının olumsuz etkileri konusunda artan bir duyarlılık gelişmiştir. Bunun üzerine çok sayıda hükümetin, uluslararası, Birleşmiş Milletlere bağlı ve gönüllü birçok kuruluşun ve medya temsilcilerinin katılımıyla Bükreş'te (1974), Mexico City'de (1984) ve Kahire'de (1994) yapılan 3 büyük konferansta "nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu" ortaya konmuştur.

Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda ilk kez "Üreme Sağlığı" kavramından söz edilmiştir.

Bu konferansın sonuçları daha sonra Pekin'de 1995 yılında yapılan IV. Dünya Kadın Konferansında tekrar vurgulanmış ve eylem planları hazırlanmıştır. Eylem planlarının ana konuları; kalkınma ve nüfus ilişkisi, kadınların güçlendirilmesi, cinsler arası eşitliğin ve hakkaniyetin sağlanması, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi, üreme sağlığı ve aile planlaması, kız çocukları, gençler ve yaşlılar olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de Üreme Sağlığını; "üreme sistemi işlevleri ve sürecine ilişkin bütün alanlarda yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve aynı zamanda insanların doyurucu ve güvenli cinsel yaşamları, üreme yetenekleri olması ve bu yeteneği kullanıp-kullanmayacakları, ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması" şeklinde tanımlamıştır.

Türkiye'deki Kadın Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetlerinin Gelişimi

Sağlık Bakanlığı 1920 yılında kurulmuş ve Cumhuriyetin kuruluşundan sonra da yeni bir statü kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla birlikte önemle üzerinde durulan konulardan biri de ana çocuk sağlığı hizmetleri olmuştur. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ana çocuk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Ülkemizde ana çocuk sağlığı sorunu, özellikle 1950 yılından sonra aşırı doğurganlığın ve güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilen düşüklerin artması ve anne ölümlerine neden olması biçiminde ortaya çıkmıştır. 1952 yılında yapılan çalışmalarla ele alınan bu sorunun çözümü için Bakanlık bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ gibi uluslararası kuruluşların yardımı ile 1953'de Ankara'da Ana Çocuk Sağlığı Tekamül Merkezi kurulmuştur. 1963 yılında bağımsız bir müdürlük olan bu birim, 1965 yılında çıkarılan 665 Sayılı Kanun ile kuruluşunu tamamlamış ve yine bu kanunla ana çocuk sağlığını korumak için planlı ve programlı çalışmayı düzenlemek, gerek gebeliklerinin devamı süresince ve gerekse doğumdan sonra ana ve çocuk sağlığını takip etmek görevi, Ana Çocuk Sağlığı Müdürlüğü'ne verilmiştir.

Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulmasıyla birlikte, 1960'lı yıllarda aşırı doğurganlık sorunun çözülmesi ele alınmış ve antenatal nüfus politikası uygulanmaya başlanmıştır. Bunu takiben 1965 yılında 557 Sayılı "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" çıkarılmış ve aile planlaması (AP) hizmetlerini yürütmek üzere Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Ana ve Çocuk Sağlığı Müdürlüğü ile Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü 27/02/1982 tarih ve 814334 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile birleştirilerek "Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü" adını almıştır. Genel Müdürlüğün adı 1983'de "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü" olmuştur.

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun 1983'de yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun ile gönüllü cerrahi sterilizasyon ve gebeliğin 10. haftasına kadar isteğe bağlı gebeliğin sona erdirilmesi yasal hale getirilmiştir.

Son 30 yılda AÇSAP çalışmaları ile anne ve bebek ölüm hızlarında önemli düşüş elde edilmiştir. Ülkemizde anne ölümleri 1970'lerde yüz binde 200'lerden 2010 yılında yüz binde 16'lara, bebek ölümleri ise 1998'de binde 42.7 iken 2010 yılında binde 10'lara inmiştir.

Temel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) kavramının 1990'larda gelişmesiyle, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki ortaklık kapsamında 2003-2007 yılları arasında Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) yürütülmüştür. Bugün, Türkiye'de CSÜS hizmetlerinin uluslararası düzeyde onaylanan gerekli öğelerinin hemen tamamı mevcuttur. Bu hizmetlerin kalite standartları, birbirine entegre edilmesi gibi konularda çalışmalar süreklilik arz etmektedir.

Türkiye’de kadın ve üreme sağlığı ile çocuk ve ergen sağlığı konularında yürütülen projeler ve programlar aşağıda yer almaktadır:

- Yenidoğana Temel Yaklaşımın Sağlanması Programı
- Yenidoğan Canlandırması Programı (NRP)
- Yenidoğan Temel Bakım Programı
- Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı
- Yenidoğan Yoğun Bakım Programı
- Yenidoğan Taramaları Programı
- Neonatal Tarama Programı (Fenilketonüri, KonjenitalHipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği)
- Yenidoğanın İşitme Taraması Programı (YİTP)
- Gelişimsel Kalça Dispalazisi Erken Tanı ve Tedavi Programı
- Ana ve Çocuk Beslenmesi Programı
- Anne Sütünün Özendirilmesi, Sürdürülmesi, Desteklenmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı
- Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı “Demir Gibi Türkiye”
- Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı
- İyot Yetersizliğinin Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı
- 6-24 Ay Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Programı “Tamamlayıcı Beslenme”
- Gebelikte Demir Destek Programı
- Gebelere D-vit Destek Programı
- Çocuk Enfeksiyonlarını Önleme Programı
- İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı
- Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrolü Programı “ASYE”
- Çocuklarda Ayaktan Sık Görülen Enfeksiyonlarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu
- Bebek Ölümlemlerini İzleme Programı
- Bebek-Çocuk Sağlığı Alanında Yürütülmekte Olan Diğer Eğitim Programları
- Çocuk Acil Kursu
- Çocuk Yoğun Bakım Kursu
- Hemoglobünopati Kontrol Programı
- Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı
- 15-49 Yaş Kadın İzlemleri
- Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık Programı
- Doğum Öncesi Bakım (DÖB)
- Anne Dostu Hastane Programı
- Doğum-Sezaryen Programı
- Doğum Sonu Bakım Programı
- Acil Obstetrik Bakım (AOB) Programı
- Anne Ölümlemleri İzleme Programı
- Aile Planlanması Programı
- AÇSAP Hizmetlerine Erkek Katılımının Sağlanması Programı
- Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimlemleri
- Yaşlı Üreme Sağlığı Programı

Yürütülen bu program ve projelerden bazıları hakkında açıklamalar aşağıdadır:

Yenidoğan Canlandırması Programı (NRP)

Yenidoğana optimal yaklaşım sağlanması, yurt çapında doğum eyleminde görev alan tüm sağlık personelinin standart bir neonatal resüsitasyon eğitimi alması, bu bilgi ve becerileri belirli aralıklarla güncellemesi hedeflenmektedir.

Temel Yenidoğan Bakımı Programı

Ülke genelinde temel yenidoğan bakımında standardizasyonu sağlamak amaçlanmaktadır. Yenidoğana hizmet sunan 1., 2. ve 3. basamakta görevli hekim dışı sağlık personeline yönelik 2 günlük teorik ve uygulamalı eğitim verilmektedir.

Bebek ve Çocuk İzlemleri Programı

Bebek ve çocuk izlemlerinde temel öngörü, hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir.

Bebek-çocuk izlemlerinin niteliğini arttırmak ve standartlarını belirlemek amacıyla “Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri” hazırlanmıştır. İzlem dönemine uygun olarak tüm bebek ve çocukların değerlendirilmesi, varsa sorunların tespiti, soruna yaklaşım, rutin uygulamalar gibi konuları içeren izlemler çerçevesinde; doğumdan sonra ilk 48 saat içinde, 15-41. gün, 2., 3.,4., 6., 9., 12., 18., 24., 30. ve 36. ayında, 4 yaşında, 5 yaşında gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Programı

Yenidoğan yoğun bakım merkezlerinin planlama ve organizasyonu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na yürütülmektedir. Bu merkezlerde çalışması planlanan hekimlerin eğitimleri ise Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesince yapılmaktadır.

Bu eğitimde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yenidoğan yoğun bakımı ile ilgili uygulamalı kurs verilerek, il düzeyinde yenidoğana doğru ve etkili müdahale imkânları sağlanması ve çocuk sağlığının gelişimine katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

Yenidoğan Taramaları Programı

Tarama programları, toplumlarda önemli hastalıkların en erken semptomlarını ve / veya henüz semptom vermeyen kişileri tarama testleri ile yakalamayı amaçlar. Toplumda tarama yapabilmek için hastalığın önemli ve erken dönemde tanı konması olası bir hastalık olması dışında, taranacak hastalıklar için kitle taramalarında kullanılacak uygunlukta pratik test veya muayene yöntemlerinin bulunması gereklidir. Hastalığın tanımlandığı takdirde tedavi edilebilir olması gerekmektedir.

Neonatal Tarama Programı (Fenilketonüri, Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği)

Sağlık Bakanlığı tarafından tüm Türkiye genelinde uygulanan Neonatal Tarama Programı ile tüm yenidoğanların konjenital hipotiroidi, biotinidaz eksikliği ve fenilketonüri yönünden taranması, oluşacak zekâ geriliği, beyin hasarı ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması, tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla uygun tedavi başlanması ve böylece belli bir zekâ seviyesine ulaşmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

İşitme Taraması Programı

Bu program ile “işitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini etkilemeden, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini almasını sağlayacak şekilde erkenden saptanmasının yanı sıra bu konunun önemi konusunda sağlık personelinin ve toplumun bilinçlendirilmesi” amaçlanmıştır.

Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı Ve Tedavi Programı

Yenidoğan döneminde tüm bebeklerin kalça çıkığı açısından muayenelerinin yapılması, riskli ve klinik muayenede şüpheli grubun ileri tetkik için yönlendirilmesi, tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavinin başlatılması, kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı

Doğumu izleyen ilk 18 aylık dönemde bebeğin beslenme tarzı çocuğun daha sonraki fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından çok büyük önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği ve yürütülen programa göre “bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi” temel mesajdır.

Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi çalışmalarının temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olup “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Bu kapsamda, doğum yapılan bütün hastanelere tek tek ulaşılması hedeflenmiştir. Programın amacı eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlamalarını sağlamak ve emzirmeyi sürdürmeleri için desteklemektir.

Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı: “Demir Gibi Türkiye”

Tüm doğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay “tek başına” anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi, ülkemiz için önemli bir başka beslenme sorunu olan demir yetersizliği anemisinin önlenmesini de sağlayacaktır. Bu önemli halk sağlığı sorununun çözümü için ülke düzeyinde; toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, bebeklerin ilk 6 ay anne sütü almasının ve 6. ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek, emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi, 4-12 ay arası her bebeğe profilaktik amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması, 13-24 ay anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla Nisan 2004’te “Demir Gibi Türkiye” projesi başlatılmıştır.

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

D vitamininin başta vücudun kalsiyum dengesinin korunması, kemik ve kas sağlığı olmak üzere, otoimmün hastalıkların önlenmesi ve hücre çoğalmasının düzenlenmesi (kötü huylu hücre artışının önlenmesi) gibi görevleri vardır. **Subklinik D vitamini yetersizliği yaygın olarak gözlenmekte ve yetersizliğinin yarattığı sonuçlar bebek ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir.** Sorunun çözümüne yönelik olarak 23 Mayıs 2005 tarihinde “Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı” başlatılmış olup sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak D vitamini desteği sağlanmaktadır.

İyot Yetersizliğinin Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı

İyot yetersizliğinin en olumsuz ve yıkıcı etkilerinin gözlendiği risk grupları; doğurganlık çağındaki kadınlar, gebeler, bebekler ve çocuklardır. Bebek ve çocuklarda; büyüme ve gelişme geriliği, zekâ

düzeyinin akranlarına göre en az 13,5 puan daha düşük olması, öğrenme yeteneği ve okul başarısında azalma, gebelerde düşük ve ölü doğum riskinde artma, her yaşta guatr iyot yetersizliğinin oluşturduğu önemli sağlık problemlerinden sadece birkaçıdır. Ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olan iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesine yönelik olarak, 1994 yılından beri “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı” yürütülmektedir.

6-24 Ay Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Programı:“Tamamlayıcı Beslenme Programı”

Programla 5 yaş altı çocuklarda akut ve kronik malnütrisyona önlenmesi amaçlanmaktadır.

Program kapsamında amaç, eğitimli sağlık personeli ile 1. basamakta annelere uygun ve kişiye özel beslenme danışmanlığı verilmesini sağlamak ve sağlıklı beslenme ilkelerini çocukların hayatına yaşamlarının başlangıcından itibaren yerleştirebilmektir.

İshalli Hastalıkların Kontrolü Program

İshale bağlı ölümleri önlemek amacı ile ülke genelinde 1986 yılından beri İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı yürütülmektedir. Program kapsamında, sağlık personelinin eğitimine, halkın “İshalin Önlenmesi” ve “İshalde Ağızdan Sıvı Tedavisi” konularında eğitilmesine ve sektörler arası işbirliğine ağırlık verilmektedir.

Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrol Programı “ASYE”

Ülkemizde bakteriyel nedenlerle oluşan zatürre daha sık görülmektedir. Aileler öksürükle başlayan basit gribal enfeksiyonlarda uygulanacak ev tedavi yöntemlerini bilmemektedir. Beslenme bozuklukları ve kötü çevre koşulları nedeniyle basit enfeksiyonlar kolaylıkla zatürreye dönüşebilmektedir. Ailelerin zatürre belirtilerini bilmemeleri sonucunda çocuklar sağlık kuruluşuna geç götürülmektedirler. Bebek ve çocuk ölüm nedenleri içerisinde ilk sıralarda yer alan akut solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümleri ve hastalıkları azaltmak amacı ile bu program 1988 yılından itibaren uygulamaktadır.

Çocuklarda Ayaktan Sık Görülen Enfeksiyonlarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu

Çocukluk çağında sık görülen enfeksiyonların tedavisinde iyileştirme yapmak ve gerektiği zaman ilaç kullanımını desteklemek amacıyla, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği işbirliğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelik teorik eğitimler verilmektedir.

Bebek Ölümünü İzleme Programı

Çocuk sağlığı alanında yürütülen çalışmalara kaynak teşkil etmesi ve yürütülen rutin hizmetlerin ve özel programların takibi amacıyla Bebek Ölümü Kayıt-Bildirim Formu hazırlanmış, 01/06/2005 tarihinden itibaren de bildirimler başlamıştır.

Bebek ölümlerini mevcut seviyeden daha aşağı seviyelere düşürebilmek için, her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerinin önlenmesi gerekmektedir. Bütün bebek ölümlerini ve nedenlerini tespit ederek gerekli tedbirleri almak için 04 Mayıs 2009 tarih ve 31 sayılı Genelge ile yeni bir bebek ölüm kayıt sistemi geliştirilmiş ve 01 / 06 / 2009 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Sistem “Ölümlerin Tespiti”, “Ölümlerin İncelenmesi” ve “Sonuçların Analizi ve Duyurulması” aşamalarından oluşmakta olup, aylık olarak bildirim alınmaktadır. Sistem kapsamında illerde “Bebek Ölümünü İnceleme Kurulları” oluşturulmuştur.

Çocuk Acil Kursu

Çocukluk çağı ölümlerini azaltmak, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının acil sağlık hizmetlerine yönelik bilgilerini desteklemek amacıyla, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği işbirliğinde 2 gün teorik ve üniversiteler ile eğitim-araştırma hastanelerinde 18 iş günü pratik eğitimden oluşan eğitimler gerçekleştirilmektedir.

Çocuk Yoğun Bakım Kursu

Çocukluk çağı ölümlerini azaltmak, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çocuk yoğun bakım hizmetlerine yönelik bilgilerini desteklemek amacıyla, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği işbirliğinde yenidoğan sonrası döneme ilişkin 2 gün teorik ve üniversiteler ile eğitim-araştırma hastanelerinde 18 iş günü pratik eğitimden oluşan eğitimler gerçekleştirilmektedir.

Hemoglobinopati Kontrol Programı

Ülkemizde sık görülen kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücreli anemi başta olmak üzere anormal hemoglobinlerin önlenmesi, mücadele edilmesine yönelik tedbirlerin alınması ile bu hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik faaliyetlerin usul ve esaslarını düzenlemek amaçlanmaktadır.

Program ile kalıtsal bir hastalık olan hemoglobinopatilerin, toplum taraması, genetik danışma (rehberlik), halk eğitimi ve doğum öncesi tanı yöntemleri kullanılarak anormal hemoglobin taşıyan çocuk doğumunun uygun strateji ile önlenmesi, mevcut hemoglobinopati hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır.

Genç Sağlığı ve Gelişimi Programı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu adölesan, 15-24 yaş grubu ise gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Risk alma ve riskli cinsel davranışların sık görüldüğü 10-24 yaş grubu özel önem arz etmektedir. O nedenle bu yaş grubunun ihtiyaçlarına uygun hizmet sunmayı amaçlayan genç dostu sağlık hizmeti sunumu için bir program 2002 yılından bu yana yürütülmektedir.

15- 49 Yaş Kadın İzlemleri

15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar; doğurganlık davranışlarına dair bilgi edinmek, riskli durumları saptamak, erken dönemde gebeliği tespit edebilmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi sahibi olmak, kadın sağlığı ve aile planlaması ile ilgili konularda danışmanlık yapıp yerinde eğitim amacıyla yılda en az iki kez birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık Programı

Önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerinin önlenmesine katkı sağlamaktır. Anne ölüm riski, yaşla artmaktadır. Türkiye’de yapılan her beş evlilikten biri akraba evliliğidir. Akraba evlilikleri en çok (%70) birinci dereceden akrabalar arasında gerçekleşmektedir. Akraba evlilikleri nadir görülen otozomal resesif geçişli hastalıkların toplumdaki sıklığını artırır. Akraba evliliklerinde bebek ve çocuk ölümleri daha fazla görülmektedir. Anne ölümlerinde olduğu gibi, sık doğumlar ile erken ve geç yaşta yapılan doğumlar bebek ölümlülüğünü de etkilemektedir.

Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri

Anne sağlığı düzeyini yükseltmek ve anne ölümlerini azaltmak amacıyla rutin hizmetler arasında yer almakta olup ülke genelinde uygulanmaktadır.

Gebelere Demir Destek Programı

Ülkemizde kadınlarda demir eksikliğine gebelik döneminde daha sık olmak üzere yaygın olarak rastlanmaktadır. Gebelikte artan demir ihtiyacının karşılanması için her gebeye gebeliğinin 16.haftasından itibaren 5 ay, doğumdan sonra 3 ay 40-60 mg / gün demir desteği sağlamak amacıyla yürütülmektedir.

Gebelere D Vitamini Destek Programı

Gebelikte görülen D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla her gebeye gebeliğinin 12. haftasından doğumdan sonra 6. ay sonuna kadar günde 1200 Ü D vitamini verilmektedir.

Anne Dostu Hastane

Nitelikli gebe, lohusa izlemine ve güvenli koşullarda tüm doğumların hastanede gerçekleştirilmesi sağlanarak anne ve bebek ölümlerini azaltmak amaçlanmaktadır.

Doğum-Sezaryen Programı

Her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak (bölge, yerleşim yeri, yaş, cinsiyet) amacıyla yürütülmektedir. Doğum sonu, anne ve yenidoğanın riski yok ise en az 24 saat hastanede kalmasının sağlanması gerekmektedir.

Doğum Sonu Bakım Programı

Postpartum dönemde (kanama, eklampsi-preeklampsi ve enfeksiyon) önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ve bebek ölümlerini önlemek amacıyla geliştirilmiş bir programdır. Annelerin doğumdan sonra 2-4 gün hastanede yatırılması anne ve bebek sağlığı yönünden büyük kazançlar sağlar. Genel olarak hastanede kalma süresi herhangi bir komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 48 saat ve sezaryen ile doğumdan sonra 96 saat olarak kabul edilmektedir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda mutlaka Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak ev ziyaretleri yapılarak anne ve bebek izlemi yapılması gerekmektedir.

Acil Obstetrik Bakım

Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi ve sevk prosedürlerine uygun sevk gerçekleştirilmesiyle önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ve yenidoğan ölümlerini önlemek amacıyla yürütülmektedir.

Anne Ölümleri İzleme Programı

Her anne ölümünü 3 gecikme modeli ve ICD-10 sınıflamasına göre nedenlerine yönelik olarak inceleyip, önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerini tespit ederek önlem almak amacıyla yürütülmektedir.

Aile Planlaması Uygulama Programı

Aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve niteliğini artırarak, başka çocuk istemeyen veya bunu bir süre ertelemek isteyen ailelere danışmanlık yaparak uygun, modern ve etkili AP yöntemi seçmelerini sağlamak ve yöntemi uygulamak amacıyla yürütülmektedir.

Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erkek Katılımının Sağlanması

Üreme sağlığı konusunda erkek katılımının sağlanması önem arz etmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı ve UNFPA işbirliğiyle ülke genelinde tüm askeri birliklerde erbaş ve erlere yönelik eğitimler sürdürülmektedir.

Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri

Üreme sağlığı konusunda hizmet sunum kalitesini artırmak için sağlıkta değişen, gelişen konularla ilgili sağlık personeline bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla yürütülmektedir.

Yaşlı Üreme Sağlığı Programı

65 yaş üzeri kişilere hayat boyu fiziksel, sosyal ve ruhsal aktivitelerini devam ettirecek sağlık hizmetlerini sunarak gelişme süreçlerini desteklemek ve yaşlı dostu üreme sağlığı hizmetleri konusunda altyapı ve insan gücü de dahil olmak üzere her alanda savunuculuk çalışmaları ve işbirliği geliştirme sürecini amaçlamaktadır.

Mevcut Durumun Tanımlanması

Mevzuat

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (Tarih:27/05/1983, Sayı:18059)

- a. 507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik (Tarih:10/09/1983, Sayı: 18161).
- b. Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (Tarih:09 / 10 / 1983, Sayı:509)
- c. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük (Tarih:18 / 12 / 1983, Sayı: 18255)
- d. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği (Tarih:06 / 02 / 1997, Sayı:22900)
- e. Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği (Tarih:10 / 06 / 1998, Sayı: 23368)
- f. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin 5. Maddesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Tarih:31 / 03 / 2001)
- g. Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Tarih:23 / 08 / 2002)
- h. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Konusunda Eğitim Verecek Merkezlerin Nitelikleri, Tespiti, Çalışma Usul ve Esasları İle Eğitim Programı ve Sertifika Verilmesine Dair Tebliğ (Tarih:15 / 12 / 2002)
- i. Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinoziti Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği (Tarih:24 / 10 / 2002)
- j. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Tarih:08 / 07 / 2005)
- k. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği (Tarih:08 / 07 / 2005, Sayı:25869)
- l. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Tarih:06 / 07 / 2005, Sayı: 25867)
- m. Bebek Ölümleri İzlemi Sistemi Genelgesi (2009 / 31)
- n. Bebek Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008 / 48)
- o. Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi (2004 / 21)
- p. İshalli Hastalıkların Kontrolü Genelgesi (2004 / 52)
- q. Yenidoğanlarda K Vit Uygulaması Genelgesi (2004 / 57)
- r. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesi Programı (2002 / 127 sayılı Genelge)
- s. Neonatal Tarama Programı Genelgesi (2006 / 130)
- t. İyot Haftası Genelgesi (2005 / 72)
- u. Anne Ölümleri Veri Sistemi Genelgesi (2007 / 27)
- v. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Konulu Genelge (2010 / 13)

- w. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Konulu Genelge (2010 / 27)
 - x. Gebelere Demir Destek Programı Uygulaması (2007 / 6)
 - y. Yenidoğan İşitme Taraması Üniteleri Çalışma Yönergesi (31 / 01 / 2007)
 - z. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (10 / 03 / 2010)
 - aa. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (Tarih 25 / 05 / 2010, sayı 27591)
 - bb. Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (Tarih 30/12/2010, sayı 27801)
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile aile hekiminin konu ile ilgili yetki ve sorumlulukları aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir;

MADDE 4.

ç) Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,

d) Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,

Aile sağlığı elemanının konu ile ilgili yetki ve sorumlulukları da aynı yönetmelikte aşağıdaki şekilde belirtilmiştir;

MADDE 5.

f) Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur,

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergenin “Üreme Sağlığı Hizmetleri” başlıklı 18 nci maddesinde yapılan görev tanımı aşağıda yer almaktadır;

Madde 18- (1) İlgili diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde üreme sağlığı, aile planlaması ve diğer ana çocuk sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmesini sağlar. Ana Çocuk Sağlığı ÜSEM / ÜSBEM eğitim merkezi bulunan toplum sağlığı merkezleri bu konularda teorik ve beceri kazandırma eğitimi ile danışmanlık hizmetlerini verir veya verilmesini sağlar. Bakanlık planlamasına uygun olarak Müdürlükçe bu tür merkezlerde il dışı hekim ve hekim dışı sağlık personelinin katılımına da imkân veren bilgi ve beceri kazandırıcı kurslar düzenlenebilir.

2) Her aile sağlığı merkezinde üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülebilmesi için planlama yapar. Bu planlama dâhilinde aile hekimleri ve / veya aile sağlığı elemanlarına RİA (rahim içi araç) ve üreme sağlığı ile ilgili diğer teorik ve beceri kazandırma eğitimlerini verir veya verilmesini sağlar. Ayrıca ilgili hizmetleri veren tüm sağlık personeline kadın, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında adaptasyon eğitimi verir.

3) Üreme sağlığı konusunda halk eğitimleri için yerel idareciler ve toplum liderleri başta olmak üzere ilgili kişi ve kurumlarla işbirliği yapar, eğitim programlarını planlar ve uygular.

4) Anne ve bebek ölümlerinin azaltılması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın planladığı tüm programları yürütür ve yürütülmesini sağlar.

Fiziki Durum ve İnsan Gücü

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulduktan sonra Türkiye genelinde bulunan 201 AÇSAP Merkezinin, tüm ülke çapına yaygınlaşabilmesi için TSM'ler ile entegrasyonu yapılmıştır. Bu merkezlerden fizik ve teknik altyapısı güçlü olan 92 AÇSAP Merkezinin hizmet sunum kapasitesi genişletilerek Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi'ne (ÜSEM) dönüştürülmüştür. Bu merkezler illerinde göreve yeni başlayan sağlık personelinin adaptasyon eğitimi, üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerini, üreme sağlığı konusunda halkın bilgilendirilmesi için halk eğitimi ve üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin izlenmesi ve değerlendirilmesi ile işbaşı eğitimlerini yapmaktadır. ÜSEM'lerden 14 tanesi Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi (ÜSBEM) olarak hizmet sunmakta olup, ÜSEM'lerin sunmuş olduğu hizmetlerin yanı sıra ÜSEM'lere eğitimci de yetiştirmektedir.

Aile planlaması danışmanlığı uygulaması ve üreme sağlığı hizmetlerinin aile hekimleri tarafından verilemediği durumlarda, AÇSAP merkezleri tarafından verilebileceği öngörülmektedir.

AÇSAP merkezi bünyesinde varsa Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi (GDSHM), kendisine başvuran 10-24 yaş adölesan ve genç grubuna danışmanlık hizmetleri başta olmak üzere hizmet sunmakta, ayrıca bu konuda aile hekimlerine de danışmanlık ve destek sağlamaktadır.

Yine, bünyesinde varsa hemoglobinoziti tarama merkezi (HPTM) olarak çalışmakta, evlilik öncesi çiftlerde hemoglobinoziti taraması yaparak bu konuda danışmanlık sunmakta, ayrıca bu konuda aile hekimlerine danışmanlık ve destek sağlamaktadır.

İl genelinde anne ve çocuk sağlığına yönelik yürütülen tüm çalışmalarda (gebe, lohusa, bebek, çocuk izlemleri, anne / çocuk beslenme programları, tarama programları, acil obstetrik bakım vb.) saha izlemleri ve işbaşı eğitimler gerçekleştirmekte, bu konuda aile hekimlerine ve sağlık personeline danışmanlık ve destek sağlamaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca planlanan yeni programların tanıtımı, eğitimleri, organizasyonu, mevcut çalışmaların izleme değerlendirmeleri vb. görevleri bulunmaktadır.

Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlıkta Dönüşüm Programı ışığında ve 5018 Sayılı Kanun ile getirilen stratejik yönetim anlayışı çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı 2010-2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik planını hazırlamıştır. Planda 1 nihai amaç, 3 stratejik amaç ve 21 hedef belirlenmiştir.

Nihai Amaç : Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek

Stratejik amaç 1 : Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

- 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak
- 1.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüz binde 10'un, bebek ölümlerini binde 10'un altına indirmek,
 - 1.2.1. Gebelerin nitelikli Doğum Öncesi Bakım (DÖB) alma oranını; lohusa, bebek ve çocukların nitelikli izlenme oranlarını 2010 yılı sonuna kadar % 98'in üzerine çıkarmak.
 - 1.2.2. Sağlık kuruluşlarında yapılan doğumların oranını 2012 yılı sonuna kadar % 98'in üzerine çıkarmak.
 - 1.2.3. Türkiye genelinde riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için hizmette karşılanamayan ihtiyaç oranını 2014 yılı sonuna kadar % 3'ün altına düşürmek.
 - 1.2.4. Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin ögesi desteğinden yararlanma oranını 2012 yılı sonuna kadar % 95'e yükseltmek.
 - 1.2.5. Akut beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını 2011 yılı sonuna kadar % 1'in altına, kronik beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını ise 2012 yılı sonuna kadar % 5'in altına düşürmek.

1.2.6. Yürütülen Yenidoğan Tarama Programlarına yeni metabolik hastalıkları entegre etmek, yenidoğan işitme ve görme tarama oranını 2012 yılı sonuna kadar % 95'in üzerine çıkarmak.

Stratejik amaç 2: İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

Stratejik amaç 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

Toplum Sağlığı Merkezinin Hizmet Sunumundaki Yeri

Aile hekimliği uygulaması kapsamında TSM'lere bağlı olarak hizmet veren AÇSAP Merkezi, ÜSEM, ÜSBEM'lerde hizmet sunumu sonrası elde edilen verilerin sağlık ölçütlerine dönüştürülmesinde, mevcut sağlık veri sistemi sınırlı kalmaktadır. TSM'lerin sunduğu hizmetlerin verilerinin kayıt edilebilmesi ve sonrasında kullanılması için verilerin belli bir standarda kavuşturularak elektronik ortamda oluşturulacak veri tabanına kaydedilmesi gerekmektedir.

Bu ihtiyacın karşılanması için Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı çerçevesinde TSM'lerde AÇSAP ve Üreme Sağlığı hizmetlerinin etkin ve kaliteli bir şekilde verilmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

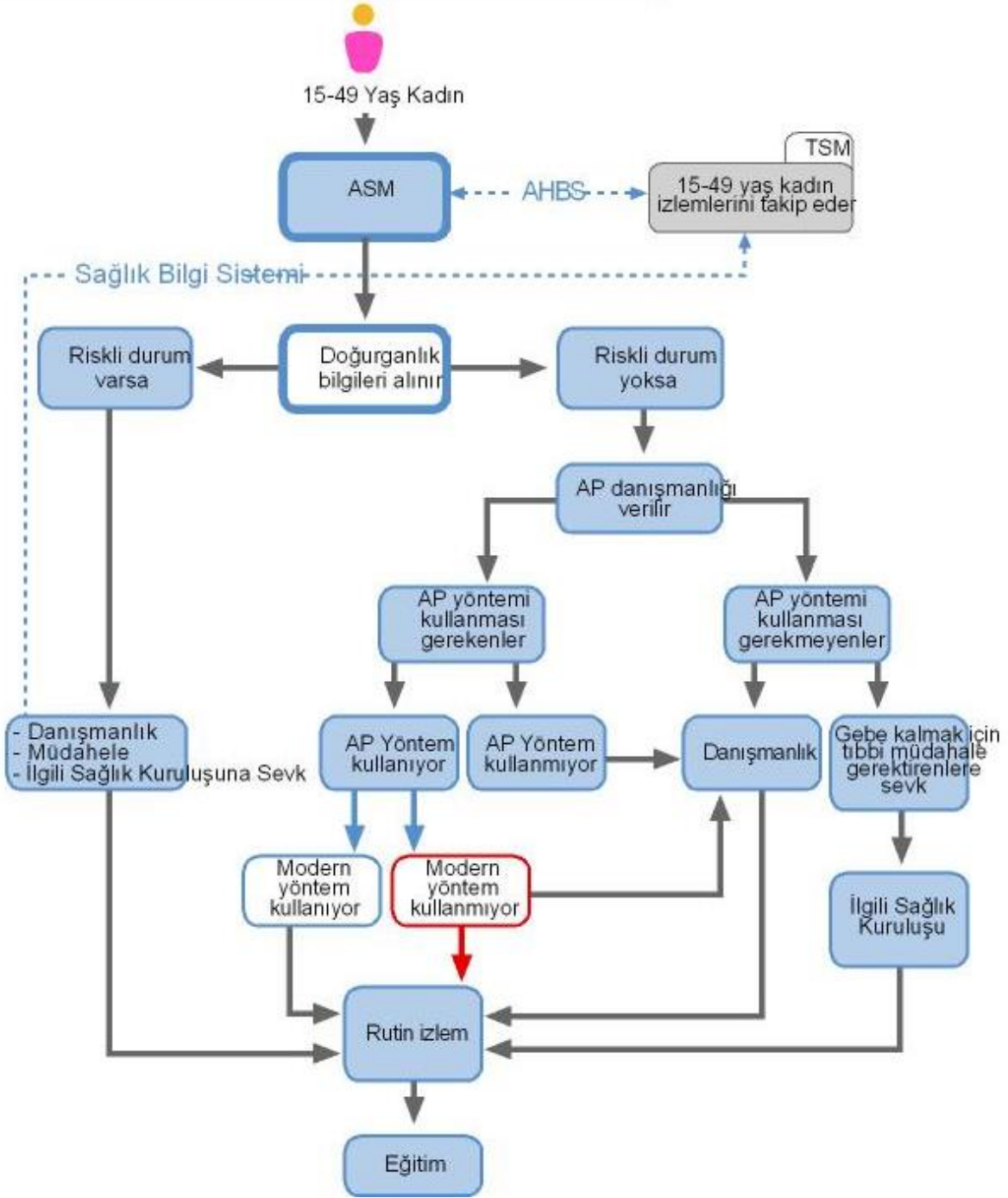
İş Akışının Tarifi

İş akışı, TSM'lerin kadın ve üreme sağlığı ile çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerini hangi amaçla, hangi personelle, nasıl ve ne zaman yapacağını gösterir. Eylem planı ve kurumsal iş tanımları olarak ele alınır.

İş Akış Şemaları

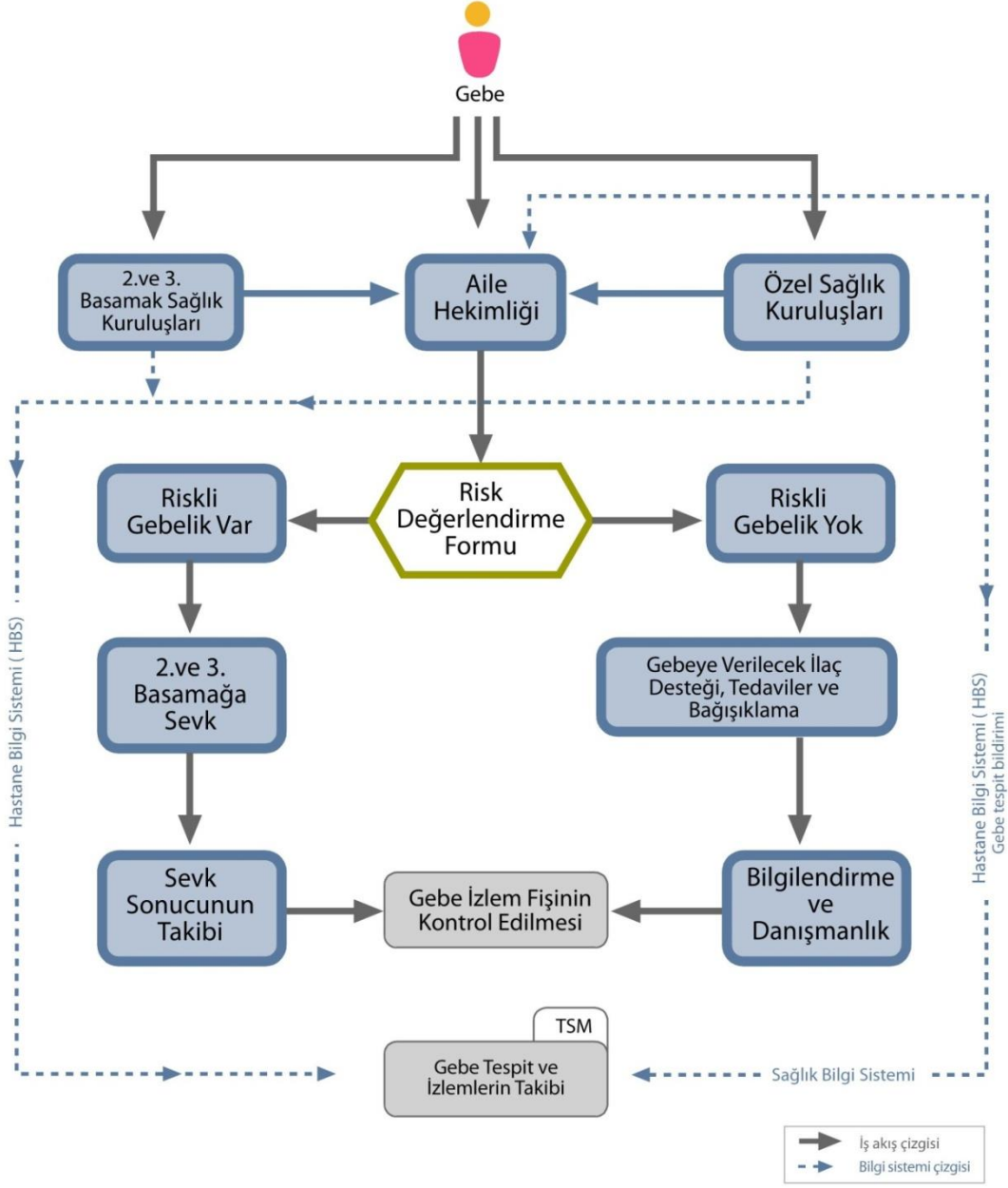
15-49 Yaş Kadın İzlemi İş Akış Şeması

Şekil VI | 15-49 Yaş Kadın İzlemi İş Akış Şeması



15-49 yaş kadın sağlığını değerlendirmek ve geliştirmek için ASM, TSM tarafından yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde aylık periyotla yapılan izlemlerdir. Bu izlemler 6 ayda bir raporlanır.

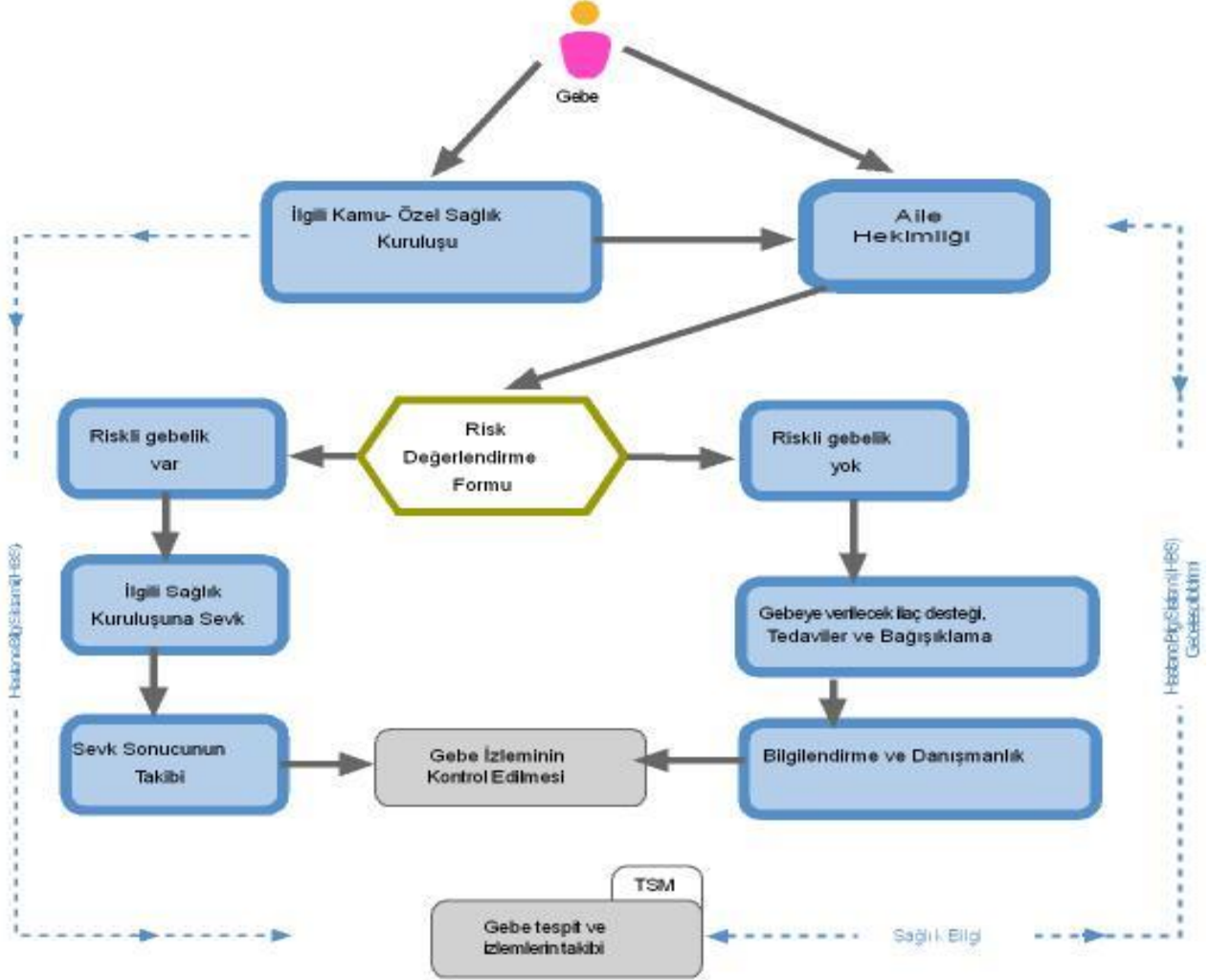
Gebe Takip İş Akış Şeması (Aile Hekimliği)



Gebe sağlığını takip etmek için ASM tarafından, TSM ve yerel yönetimlerle işbirliği yapılarak saha çalışmalarıyla yürütülen aylık çalışmalardır.

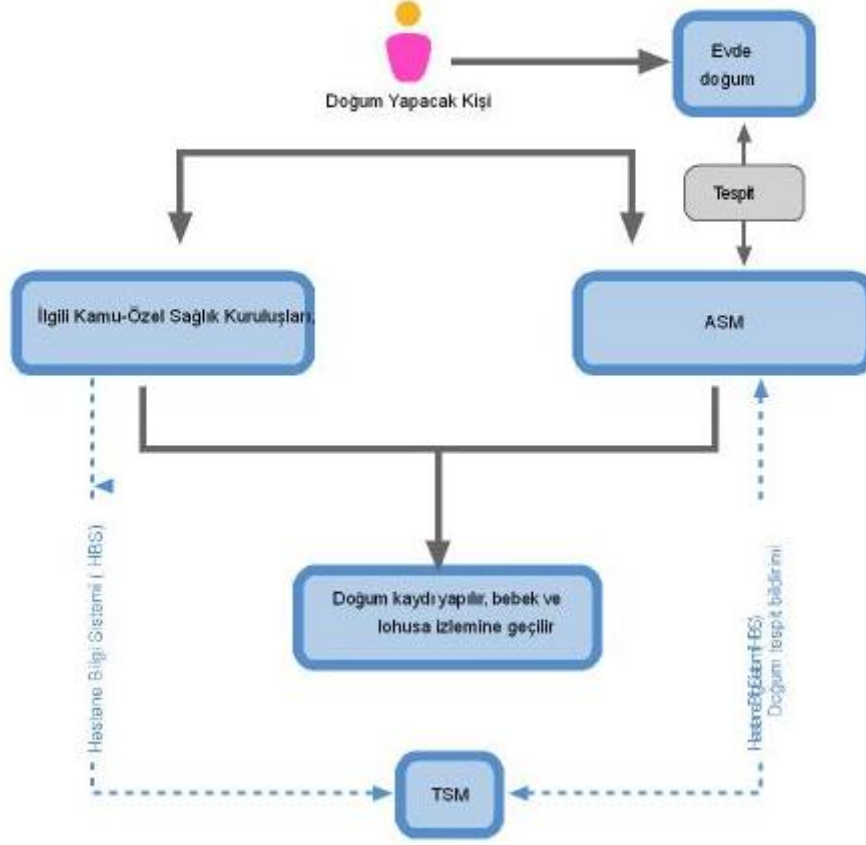
Gebe Takip İş Akış Şeması (İlgili Sağlık Kuruluşları)

Şekil 1 | Gebe Takip İş Akış Şeması



Sağlık Kuruluşlarına Göre Doğumun Yapıldığı Yerin İş Akış Şeması

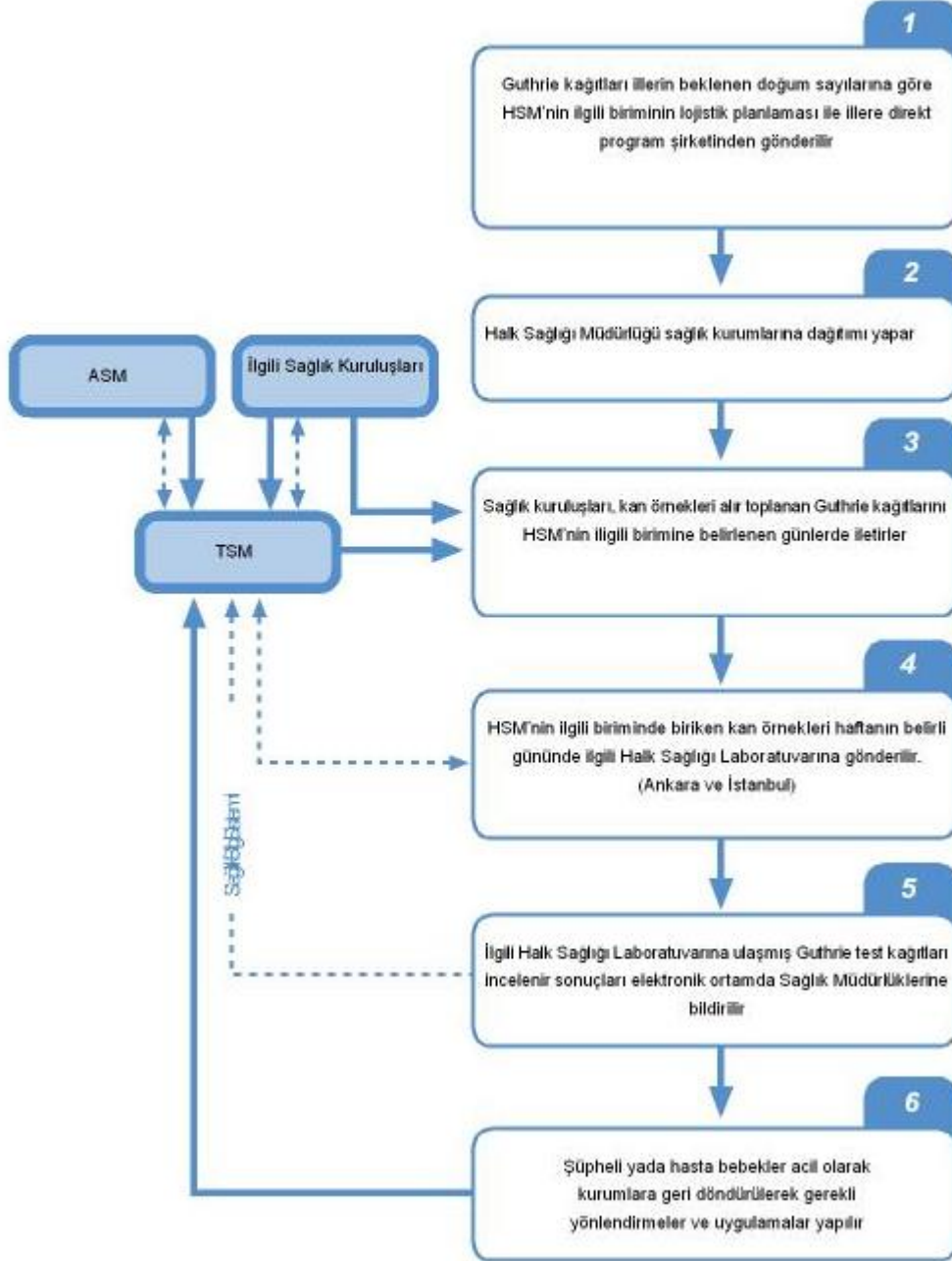
Şekil III | Sağlık Kurumlarına Göre Doğumun Yapıldığı Yerin İş Akış Şeması



Doğum koşullarını iyileştirmek ve hastane doğumlarını arttırmak için ASM tarafından, TSM ve hastanelerle işbirliği yapılarak yürütülen aylık çalışmalardır.

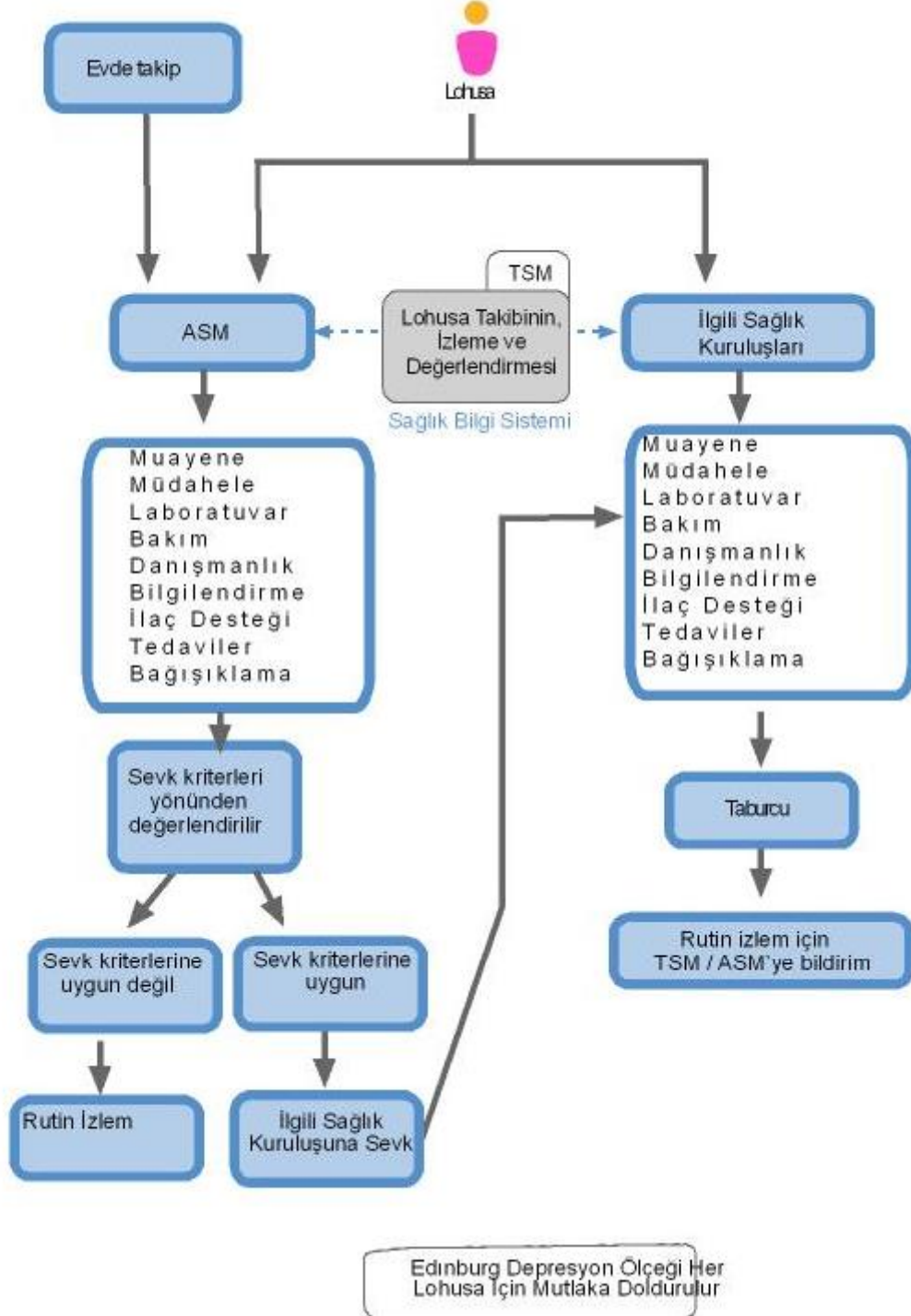
Neonatal Tarama Programı İş Akış Şeması

Şekil V | Neonatal Tarama Programı İş Akış Şeması



Lohusa İzlem İş Akış Şeması

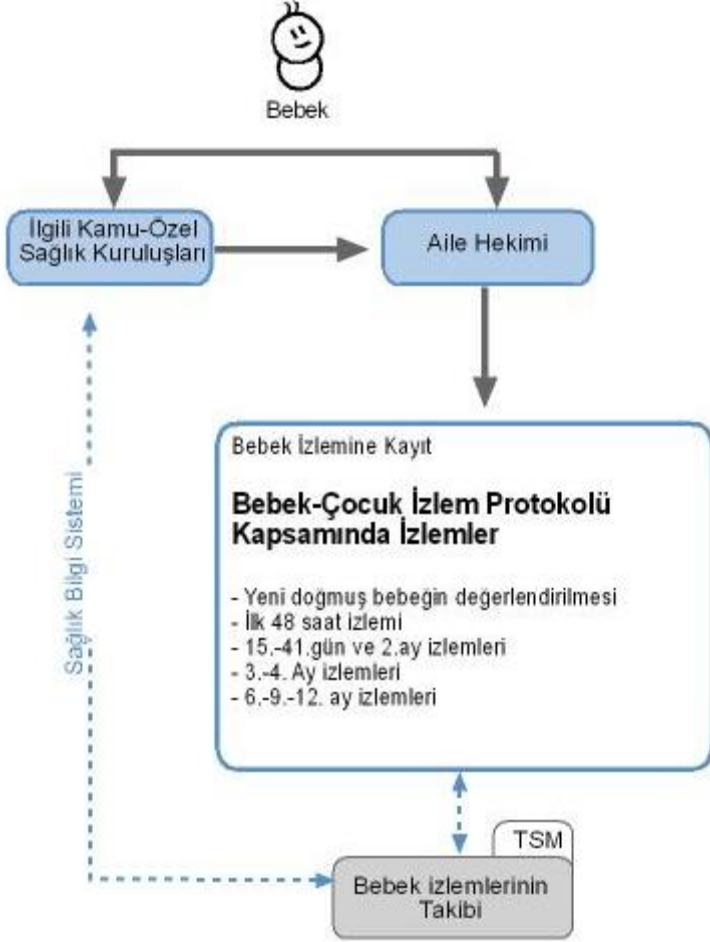
Şekil IV | Lohusa Takip İş Akış Şeması



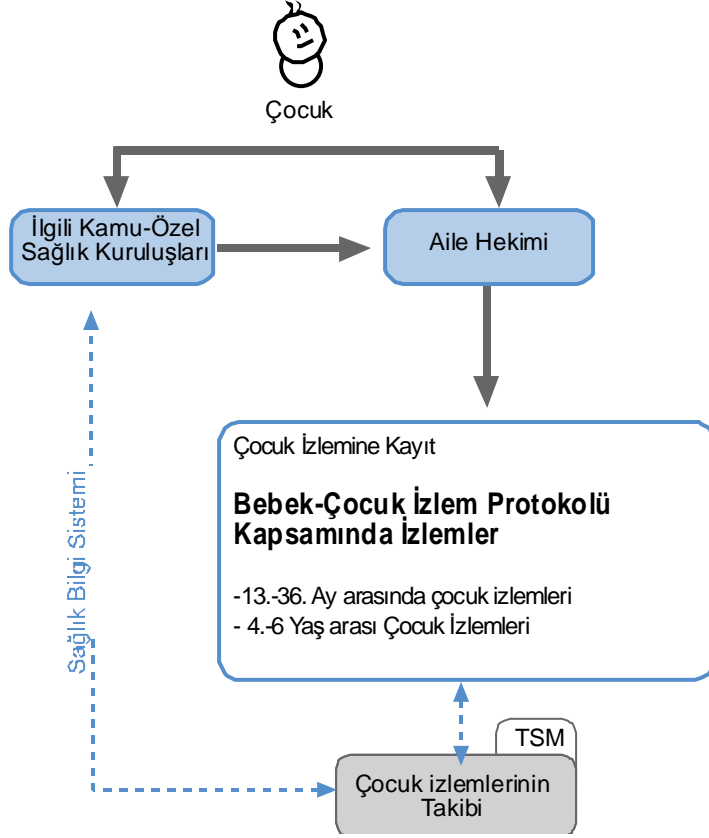
Sağlıklı lohusalık geçirilmesi için ASM tarafından, TSM işbirliğiyle yürütülen takip ve danışmanlık hizmetleridir.

Bebek İzlem İş Akış Şeması

Sağlıklı bebeklik dönemi geçirilmesi için ASM tarafından TSM işbirliğiyle yürütülen takip ve danışmanlık hizmetleridir.



Çocuk İzlem İş Akış Şeması



Sağlıklı çocukluk dönemi geçirilmesi için ASM tarafından TSM işbirliğiyle yürütülen takip ve danışmanlık hizmetleridir.

Lojistik İş Akış Şeması



Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı İş Tanımı Ana Hatları

- TSM, doğurganlık çağındaki kadınların, sağlığını değerlendirmek ve geliştirmek için düzenli ve sürekli olarak ASM çalışmalarını takip eder. Bu amaçla 6 ayda bir 15-49 yaş kadın izlemlerini değerlendirir. 15 yaş altı ve 49 yaş üstü kadınların üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesini koordine eder.
- TSM bölgesindeki gebe kadın sayısının tespit edilmesini sağlayarak tüm gebelerin, gebe izlem protokolüne uygun en az 4 kez nitelikli doğum öncesi bakım hizmetini almalarını sağlar, ayda bir bildirimini yapar, anne ve bebek ölümlerini azaltmayı hedefler.
- TSM, doğum koşullarını iyileştirmek ve hastane doğumlarını arttırmak için hastane ve aile hekimliği kayıtlarından ayda bir düzenli veriler alır. Sağlıklı koşullarda doğum yapılmasını sağlayarak anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasını hedefler.
- TSM bölgesindeki lohusaların doğum sonrası bakım ve yönetim rehberine uygun izlemlerinin yapılmasını ve danışmanlık hizmeti verilmesini sağlar. Ayda bir verileri değerlendirerek lohusaların sağlıklı lohusalık dönemi geçirmelerini hedefler.
- TSM bölgesindeki bebeklerin tespit edilmesini, bebek izlem protokolüne uygun izlemlerinin yapılmasını ve danışmanlık hizmeti verilmesini sağlar. Ayda bir verileri değerlendirerek sağlıklı bebeklik dönemi geçirilmesini ve bebek ölümlerini azaltmayı hedefler.
- TSM bölgesindeki çocukların tespit edilmesini, çocuk izlem protokolüne uygun izlemlerinin yapılmasını ve danışmanlık hizmeti verilmesini sağlar. Ayda bir verileri değerlendirerek sağlıklı çocukluk dönemi geçirilmesini ve özellikle 5 yaş altı çocuk ölümlerini azaltmayı hedefler.

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

- TSM bölgesindeki gebe, lohusa, bebek ve çocuk ağız diş sağlığı hizmetlerinin takibini ve zamanında müdahale edilmesini sağlayarak, 0-6 yaş erken çocukluk çürüklerini önlemeyi, riskli gruplarda etkin ve yeterli eğitimin verilmesini ayda bir yaptığı değerlendirmelerle hedefler.
- TSM bölgesindeki vitamin/mineral eksikliği, tarama programları gibi çalışmaların takibini yaparak zamanında müdahale edilmesini sağlar.
- TSM (ÜSEM / ÜSBEM) üreme sağlığı hizmet sunum kalitesini arttırmak amacıyla, sertifikalı eğitimcilerle (RİA eğitimleri dâhil) hizmet içi eğitimleri yürütür.
- TSM bölgesindeki ergen sağlığına yönelik Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından geliştirilen proje ve uygulamaların yürütülmesini sağlar.

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personele Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
15-49 Yaş Kadın İzlemi	ASM	TSM Yerel Yönetimler	15-49 yaş kadın izlemlerini takip eder	1, 2,	6 Ayda bir (Haziran ve Aralık ayları sonunda toplu raporlar)	Saha çalışmalarıyla ASM çalışmalarıyla	15-49 yaş kadın sağlığını değerlendirmek ve geliştirmek
15 Yaş Altı ve 49 Yaş Üzeri Kadınlara Danışmanlık Hizmeti	ASM		15 yaş altı ve 49 yaş üzeri kadınların üreme sağlığı takiplerini ve danışmanlığını yapar				15 yaş altı ve 49 yaş üzeri kadınların üreme sağlığı konusunda farkındalığını arttırmak
Gebe İzlemi	ASM	TSM Yerel Yönetimler	Gebe tespit ve izlemlerini protokole uygun yapar	1, 2	Doğum öncesi bakım protokolü ile belirlenen periyotlarda ayda 1	Saha çalışmalarıyla ASM çalışmalarıyla	Gebe sağlığını takip etmek
Doğum Bildirimi	Sağlık Kurum ve Kuruluşları	ASM TSM Hastane	Doğum kayıtlarının nitelikli tutulmasını ve düzenli veri akışını sağlar	30, 40, 84, 85, 94, 95	Günlük	Hastane kayıtlarından	Doğum bildiriminin düzenli aktarımını sağlamak
Lohusa İzlemi	ASM	TSM	Lohusalık döneminin takip ve danışmanlığının yapılmasını sağlar	1, 2	Doğum sonu bakım protokolünde belirlenen periyotlarda Ayda 1	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla	Kadının lohusalık dönemini sağlıklı geçirmesini sağlamak
Bebek İzlemi	ASM	TSM	Bebek izlemlerinin takip ve danışmanlığının yapılmasını sağlar	1, 2	Bebek izlem protokolünde belirlenen periyotlarda Ayda 1	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla	Sağlıklı bebeklik dönemi geçirilmesini sağlamak
Çocuk İzlemi	ASM	TSM	Çocuk izlemlerinin takip ve danışmanlığının yapılmasını sağlar	1, 2	Çocuk izlem protokolünde belirlenen periyotlarda Ayda 1	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla	Sağlıklı çocukluk dönemi geçirilmesini sağlamak
Ağız ve Diş Sağlığı İzlemi	ASM	TSM ADSM	Gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlemlerinde ağız-diş sağlığı takibini yapar ve eğitim verir	1, 2	Ayda bir	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla	Gebe, lohusa, bebek ve çocuk ağız diş sağlığını takip, zamanında müdahale ve 0-6 yaş erken çocukluk çürüklerini önlemek
Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri (RİA Eğitimleri Dahil)	TSM (ÜSEM / ÜSBEM birimi)	ASM	ÜSEM bölgesinde üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık personeline hizmet içi eğitim verir ÜSBEM'ler yukarıdakilerin dışında ÜSEM'lere eğitimci yetiştirir	4, 5, 24, 12, 14	Sürekli	Sertifikalı eğitimcilerle ve yeterliğe dayalı interaktif eğitim teknikleri kullanarak yapar	Hizmet sunum kalitesini arttırmak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
15-49 Yaş Kadın İzlem Hizmetleri							
15-49 Yaş Kadın İzlemleri	ASM	TSM Yerel yönetimler	15-49 yaş kadın tespit ve izlemine yapar	1, 2	İzlemler süreklidir fakat yılda en az 2 kez izlem yapar	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla Rutin verilerle	15-49 yaş kadın sağlığını değerlendirmek
15-49 Yaş Kadın AP Danışmanlık	ASM	TSM	15-49 yaş kadınlara AP danışmanlığı yaparak, yönetime ilişkin izlem danışmanlığı yapar	1, 2	Danışmanlık hizmetleri süreklidir Ayda 1	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla Rutin verilerle	15-49 yaş kadınların sağlıklı bir üreme dönemi geçirmesini sağlamak
AP Malzemelerini n Lojistiği	TSM	ASM HSM	AP malzeme dağıtımı ve takibini yapar	12, 14, 18	Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması	ASM lerin AP malzemesi konusunda sıkıntı çekmesini önlemek
15-49 Yaş Kadın İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM HSM	15-49 yaş kadın tespit ve izlemlerinin takibini yapar	4,5, 12, 14, 18,24	Yılda en az 2 kez	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla Rutin verilerle	ASM ler tarafından yapılan izlemleri takip edip yorumlamak
15 Yaş Altı ve 49 Yaş Üzeri Kadınlara danışmanlık hizmeti	ASM	TSM HSM	15 yaş altı genç grup ve 49 yaş üzeri kadınlara üreme sağlığı konusunda danışmanlık yapar	1, 2	Danışmanlık hizmetleri süreklidir Ayda 1	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla Rutin verilerle	15 yaş altı ve 49 yaş üzeri kadınların üreme sağlığı konusunda farkındalığını arttırmak
	TSM	ASM HSM	15 yaş altı genç grup ve 49 yaş üzeri kadınlara verilen üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin takiplerini yapar	4,5, 12, 14, 18,24	Takipler süreklidir	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla Rutin verilerle	15 yaş altı ve 49 yaş üzeri kadınların üreme sağlığı konusunda farkındalığını izlemek

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Gebe İzlem Hizmetleri							
Gebe Tespit ve İzlemi	ASM	TSM Hastane Yerel Kaynaklar	Gebe tespit ve izlemlerini yapar	1, 2	Doğum öncesi bakım protokolü ile belirlenen periyotlarda Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması, Doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre	Gebe kadın sayısını tespit etmek Nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerini almalarını sağlamak
Riskli Gebelik Tespit ve İzlemi	ASM	TSM	Riskli gebelikleri ve risk faktörlerini tespit eder ve izlemini yapar	1, 2	Doğum öncesi bakım protokolü ile belirlenen periyotlarda Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması (Doğum öncesi bakım yönetim rehberi ve Risk Değerlendirme Formuna göre)	Riskli gebelikler tespit edilerek takip, tedavilerini yapılmak ve anne ölümlerini azaltmak
Gebede Tehlike İşaretlerini saptamak	ASM	TSM Hastane	Nüfusundaki tehlike işaretleri taşıyan gebelikleri saptar ve etkin izlem yapar	1, 2	Doğum öncesi bakım protokolü ile belirlenen periyotlarda Ayda 1)	Elektronik veriler Saha çalışması (Doğum öncesi bakım yönetim rehberi ve Risk Değerlendirme Formuna göre)	Anne ölümlerini önlemek, sağlıklı gebelik ve doğum için
Gebelik Anemisinin tespiti	ASM	TSM Hastane	Nüfusundaki gebelerde anemi görülme sıklığını tespit eder	1, 2	Ayda 1 (ilgili mevzuat çerçevesinde)	Elektronik veriler Saha çalışması (Doğum öncesi bakım yönetim rehberi ve Risk Değerlendirme Formuna göre)	Gebelikte anemiye bağlı komplikasyonların ve ölümlerin azaltılmasını sağlamak
Gebelikte Danışmanlık Hizmeti	ASM	TSM Hastane	Gebelik döneminde tehlike / uyarı işaretleri, beslenme, AP, hijyen, doğuma hazırlık, doğum yapacağı yere karar verme, bebek bakımı, emzirme, vb. danışmanlığı verir	1, 2	Ayda 1 (ilgili mevzuat çerçevesinde)	Elektronik veriler Saha çalışması (DOBYR ve Risk Değerlendirme Formuna göre)	Sağlıklı bir gebelik dönemini geçirmesi ve sağlıklı bir bebek için

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Gebe Demir Desteği	ASM	TSM Hastane	12. haftadan itibaren tüm gebelere demir desteği verir	1, 2	Destek sürekli sağlanır, Ayda 1	Gebelere takiplerinde demir desteği vererek ve etkin kullanımını sağlayarak	Gebelikte anemiye bağlı komplikasyonların ve ölümlerin azaltılmasını sağlamak
Gebe Demir Preparatı Lojistiği	TSM	ASM HSM	Demir preparatı dağıtımı ve takibini yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması	Gebelikte aneminin önlenmesi ve takibi
Gebe D vitamini Desteği	ASM	TSM Hastane	12. haftadan itibaren tüm gebelere D vitamini desteği verir	1, 2	Ayda 1	Gebelere takiplerinde D vitamini desteği vererek ve etkin kullanımını sağlayarak	Gebelikte D vitamini eksikliğine bağlı komplikasyonların azaltılmasını sağlamak
Gebe D vitamini Preparatı Lojistiği	TSM	ASM HSM	D vitamini preparatı dağıtımı ve takibini yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması	Gebelikte D vitamini eksikliğinin önlenmesi ve takibi
Gebelik Sonlanma Şeklinin öğrenilmesi	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki gebeliklerin isteyerek düşük (isteğe bağlı gebelik sonlandırması), kendiliğinden (spontan) düşük, ölü doğum, canlı doğum oranları hakkında bilgi sahibi olur	1, 2	Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması Hastane verileri	Nüfusundaki gebeliklerin düşük, ölü doğum, oranlarını düşürmeye yönelik önlemler almak
Gebe Tespit ve İzlemlerinin Takibi	TSM	ASM Hastane HSM	Gebe tespit, izlem, başışıklama, danışmanlık, tehlike işaretleri, riskli gebelik, anemi hakkında bilgi sahibi olur ve gerektiğinde eylem planı hazırlar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Elektronik veriler Saha çalışması Hastane verileri Doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre	Bölgesindeki gebelerin kayıt altına alınması, izlemlerinin yapılması, gebeliğin sağlıklı sonlandırılması ve anne-bebek ölümlerini azaltmak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Yayın	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliğı Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Doğum Bildirim Hizmetleri							
Doğumu Yapıtırana Göre Doğum Bilgisi	ASM Hastane	TSM Hastane Yerel Kaynaklar	Nüfusunda yapılan doğumların, doğuma yardım edene göre dağılımı hakkında bilgi sahibi olur	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmalarıyla Rutin verilerle Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre	Nüfusunda yapılan bütün doğumların sağlık personeli tarafından yapılmasını sağlamak
Doğumun Yapıldığı Yere Göre Doğum Bilgisi	ASM Hastane	TSM Hastane Yerel Kaynaklar	Nüfusundaki doğumların yapıldığı yere göre dağılımı hakkında bilgi sahibi olur	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmalarıyla Rutin verilerle	Tüm doğumların hastane ortamında yapılmasını sağlamak
Genel Doğum Bilgileri	ASM Hastane	TSM Hastane Yerel Kaynaklar	Nüfusundaki canlı ve ölü doğan bebek sayısı hakkında bilgi sahibi olur	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmalarıyla Rutin verilerle	Ölü doğumların sebeplerini saptayarak azaltmak
Doğum Yöntemine Göre Doğum Bilgileri	ASM Hastane	TSM Hastane Yerel Kaynaklar	Nüfusunda ve bölgedeki doğum yöntemi hakkında bilgi sahibi olur	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmalarıyla Rutin verilerle	Normal doğum oranını arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak
Riskli Doğumlar	ASM Hastane	TSM Hastane	Riskli doğumlar hakkında bilgi sahibi olur	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle Acil obstetrik bakım yönetim rehberine göre	Riskli doğumlarda oluşabilecek anne ve bebek ölümlerini azaltmak
Doğum Bilgisi Analizi	TSM	ASM Hastane HSM	Bölgesinde yapılan doğumların; doğuma yardım eden, yapıldığı yer, yöntemi ve genel doğum raporu hakkında bilgi sahibi olur ve eylem planı hazırlar	4, 5, 24, 12, 14, 18, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin veriler Mevzuat Rehberlerle	Anne ve bebek sağlığını geliştirmek ve ölümleri önlemek

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Lohusa İzlem Hizmetleri							
Lohusa İzlemi	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki lohusa izlemlerini yapar	1, 2,84,85,94,95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle Doğum sonrası bakım yönetim rehberine göre	Nüfusunda lohusa izlemlerinin etkin biçimde yapılmasını sağlamak
Lohusalıkta Tehlike İşaretleri ve Dağılımı	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki tehlike işareti taşıyan lohusaları tespit ederek uygun izlemlerinin yapılmasını sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Sağlıklı lohusalık dönemi geçirmesi için
Lohusalıkta Demir Desteği	ASM Hastane	TSM Hastane	Lohusalık döneminde anemiyi önlemek amacı ile doğum sonrası 3 ay demir desteği sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Demir desteği alan lohusa sayısını arttırmak
Lohusalıkta D vitamini Desteği	ASM Hastane	TSM Hastane	Lohusalık döneminde D vitamini eksikliğini önlemek amacı ile doğum sonrası 6 ay demir desteği sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	D vitamini desteği alan lohusa sayısını arttırmak
Lohusa Danışmanlığı	ASM Hastane	TSM Hastane	Lohusalık döneminde tehlike / uyarı işaretleri, beslenme, AP, hijyen, bebek bakımı, emzirme, vb. danışmanlığı verir	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Doğum sonrası sağlıklı lohusalık dönemi geçirilmesini sağlamak
Lohusa Bilgilerinin Analizi	TSM	ASM Hastane	Bölgesindeki yapılan lohusalığı; izlemler, demir desteği, bağışıklama ve danışmanlık konularında bilgi sahibi olur ve eylem planı hazırlar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Anne-bebek sağlığını geliştirmek ve ölümlerini azaltmak
Lohusalıkta Demir Desteği Lojistiği	TSM	ASM HSM	Lohusalık döneminde anemiyi önlemek amacı ile demir desteği sağlar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Demir desteği alan lohusa sayısını arttırmak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Bebek İzlem Hizmetleri							
Bebek Tespit ve İzlemleri	ASM Hastane	TSM Hastane HSM	Nüfusundaki bebekleri tespit eder ve protokole uygun izlem yapar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle Bebek-Çocuk İzlem Protokolleri	Tüm bebekleri tespit edilip izlemlerini yaparak sağlıklı bebeklik dönemi geçirmelerini sağlamak
Bebek Tespit ve İzlemlerin Takibi	TSM	ASM Hastane HSM	Bölgesindeki bebek tespit ve izlemlerini takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
Diğer Hizmetler							
Çocuk İzlemleri	ASM	TSM Hastane	Nüfusundaki çocukları tespit eder ve protokole uygun izlem yapar	1, 2	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin veriler Gezici hizmetler Bebek-Çocuk İzlem Protokolleri ile	Tüm çocukların tespit edilip izlemlerini yaparak sağlıklı çocukluk dönemi geçirmelerini sağlamak
İshalli Hastalıkların tespit ve tedavisi	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki ishallerin tespit ve tedavisini sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95, 27, 40	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	İshalde ağızdan sıvı tedavisinin yaygınlaştırılmasını sağlamak, ishallerden meydana gelecek komplikasyonları ve ölümleri azaltmak
İshallerin Kontrolü	TSM	ASM Hastane HSM	Bölgesindeki ishal vakalarının nedenlerini, sayısını ve bölge dağılımını tespit eder, gerekli müdahalenin yapılmasını sağlar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
İshallerin Lojistiği	TSM HSM	ASM Hastane	İshallerde komplikasyonları ve ölümleri önlemek için ORS desteği sağlar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
ASYE tespit ve tedavisi	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki ASYE vakalarını tespit ve tedavisini sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95, 27, 40	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	ASYE hastalıklarından meydana gelecek komplikasyonları ve ölümleri azaltmak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
ASYE Kontrolü	TSM HSM	ASM Hastane	Bölgesindeki ASYE vakalarını, nedenlerini ve bölge dağılımını tespit eder, gerekli müdahalenin yapılmasını sağlar	4, 5, 24, 12, 14, 18, 126, 127, 131,	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	ASYE hastalıklarından meydana gelecek komplikasyonları ve ölümleri azaltmak
Diğer Hizmetler							
Bebeklere Demir Desteği	ASM Hastane	TSM Hastane	Term ve preterm bebeklere demir desteği verir	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Term ve preterm bebeklerde demir eksikliği anemisini önlemek
Bebeklere Demir Desteği Lojistiği	TSM HSM	ASM Hastane HSM	Bölgesindeki term ve preterm bebeklere uygun demir destek tedavisinin verilip verilmediğini takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
Bebeklere D Vitamini Desteği	ASM Hastane	TSM Hastane	Nüfusundaki bebeklere D vit desteği verir	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Term ve preterm bebeklerde D vit. eksikliğinin gelişmesini önlemek
Bebeklere D Vitamini Lojistiği	TSM HSM	ASM Hastane HSM	Bölgesindeki term ve preterm bebeklere uygun D vit. destek tedavisinin verilip verilmediğini takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18, 126, 128, 129, 130	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
Yenidoğanın Metabolik Hastalıklar Taraması	ASM Hastane	TSM	Tüm bebeklere yenidoğan metabolik hastalıkları taraması ve takibini yapar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Metabolik hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlamak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Yayın	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliğı Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
Yenidoğanın Metabolik Hastalıklar Taramasının Takibi	TSM HSM	ASM HSM	Bölgesindeki bebeklerin tümüne metabolik tarama testlerinin yapılmasını ve sonuçlarını takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18, 126, 127, 131	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
Yenidoğan İşitme Taraması	ASM Hastane	ASM TSM	Nüfusundaki tüm bebekleri yenidoğan işitme taraması için yönlendirir ve takip eder	1, 2, 72	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Yenidoğanda işitme kaybını erken dönem teşhis ve tedavisini sağlamak
Yenidoğan İşitme Taramasının Takibi	TSM HSM	ASM HSM	Bölgesindeki bebeklerin tümüne işitme tarama testlerinin yapılmasını ve sonuçlarını takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Yenidoğanda işitme kaybını erken dönem teşhis ve tedavisini sağlamak
Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması	ASM Hastane	ASM HSM	Tüm bebeklerin GKD yönünden Risk Değerlendirmesini yapıp riskli bebekleri Hastanelerde US yapılması için yönlendirir ve takip eder	1, 2, 125	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	GKD nin erken tanı ve tedavisini sağlamak
Gelişimsel Kalça Displazisi Taramasının Takibi	ASM TSM HSM	ASM HSM	Bölgesindeki bebeklerin tümüne GKD risk değerlendirmesinin yapılmasını sağlar ve sonuçlarını takip eder	1, 2, 125	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	GKD nin erken tanı ve tedavisini sağlamak

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı / İş Tanımı (Detaylı)

Yayın	Yapacak Birim / Kuruluş	Birliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne yapar?	Hangi personelle yapar?	Ne zaman yapar?	Nasıl yapar?	Niçin?
İlk 6 Ay Bebek Beslenmesinin anne sütü ile yapılmasının sağlanması	ASM Hastane	TSM Hastane HSM	İlk 6 ay sadece anne sütü kullanımını sağlar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle danışmanlık ve eğitim hizmetleri	Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak
İlk 6 Ay Bebek Beslenmesi Takibi	TSM	ASM HSM	İlk 6 ay sadece anne sütü kullanımını takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak
Diğer Hizmetler							
6 ay-2 Yaş Doğru Beslenmenin Sağlanması	ASM Hastane	TSM Hastane HSM	6 ay- 2 yaş anne sütü kullanımını ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş konusun da danışmanlık yapar	1, 2, 84, 85, 94, 95	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle danışmanlık ve eğitim hizmetleri	Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak
6 ay-2 Yaş Bebek Doğru Beslenmenin Takibi	TSM	ASM HSM	6 ay- 2 yaş anne sütü kullanımını ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş konusun da danışmanlık yapılıp yapılmadığını takip eder	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda 1	Saha araştırmaları Rutin verilerle	
Gebe, lohusa, bebek ve çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığının takibi	TSM	ASM ADSM	Gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlemlerinde ağız-diş sağlığı takiplerini izler ve halk eğitimleri yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Ayda bir	ASM çalışmalarıyla Saha çalışmalarıyla	Gebe, lohusa, bebek ve çocuk ağız diş sağlığını takip etmek, zamanında müdahale imkânı sağlamak, 0-6 yaş erken çocukluk çürüklerini önlemek

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Toplam 15-49 Yaş İzlem Sayısı	Var	Var		
2	2 Kez İzlem Yapılan Kadın Sayısı	Var	Var		
3	TSM Bölgesindeki AP Yöntemi Kullanan Kadın Sayısı	Var	Var		
4	TSM Bölgesindeki Etkisiz AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Sayısı	Var	Var		
5	TSM Bölgesindeki Toplam 15-49 Yaş Kadın Sayısı	Var	Var		
6	TSM Bölgesindeki Etkin AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Sayısı	Var	Var		
7	TSM Bölgesindeki AP Yöntemi Kullanmayan 15-49 Yaş Kadın Sayısı	Var	Var		
8	TSM Bölgesinde Etkin Yöntem Kullanan Kadınların Kullandıkları Yönteme Göre Sayıları	Var	Var		
9	TSM Bölgesinde Gebe Sayısı	Var	Var		
10	Gebe İzlem Protokollerine Uygun İzlenen Gebe Sayısı	Var	Var		
11	Tespitteki Gebelik Haftası Aritmetik Ortalaması	Var	Var		
12	Riskli Gebe Sayısı	Yok	Var		
13	Risk Değerlendirme Formundaki Her Bir Parametre İçin Evet İşaretlenen Kriterlerin Sayısı	Yok	Yok		
14	Anemisi Olan Gebe Sayısı	Var	Var		
15	Demir Desteği Alan Gebe Sayısı	Var	Var		
16	D vitamini Desteği Alan Gebe Sayısı	Yok	yok		
17	2-3. Gebelik Ayını (12 Haftasını) Tamamlamış Gebelerin Sayısı	Var	Var		
18	Beslenme Danışmanlığı Alan Gebe Sayısı	Var	Var		
19	Emzirme Danışmanlığı Alan Gebe Sayısı	Var	Var		
20	Postpartum AP Danışmanlığı Alan Kadın Sayısı	Var	Var		
21	Kendiliğinden Düşük Sayısı (500 gr Altı ve 22 Haftanın Altı)	Var	Var		
22	İsteyerek Düşük Sayısı (10 hafta ve altı)	Yok	Var		
23	TSM Bölgesinde Sağlık Personeli Yardımıyla Yapılan Doğum Sayısı	Var	Var		
24	TSM Bölgesindeki Toplam Doğum Sayısı	Var	Var		
25	Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğum Sayısı	Var	Var		
26	Evde Yapılan Doğum Sayısı	Yok	Var		
27	1. Basamakta Yapılan Doğum Sayısı	Yok	Var		
28	2.Basamakta Yapılan Doğum Sayısı	Yok	Var		

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

29	3.Basamakta Yapılan Doğum Sayısı	Yok	Var		
30	TSM Bölgesinde Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Tüm Doğumların Sayısı	Var	Var		
31	TSM Bölgesinde 6ay İçerinde Meydana Gelen Doğum Sayısı	Var	Var		
32	TSM Bölgesinde 1 Yıl İçerisinde Meydana Gelen Doğum Sayısı	Var	Var		
33	TSM Bölgesinde Bir Yılda Belirli Bir Yaş Aralığındaki Kadınların Yaptığı Canlı Doğum Sayısı	Var	Var		
34	TSM Bölgesinde Aynı Süredeki ve Aynı Yaş Grubundaki Kadın Nüfusu	Var	Var		
35	TSM Bölgesinde Bir Yılda Belirli Bir Sayıda Çocuk Doğurmuş Kadınların Yaptığı Canlı Doğum Sayısı	Var	Var		
36	TSM Bölgesinde Aynı Süredeki ve Aynı Sayıda Çocuk Doğurmuş Kadın Nüfusu	Var	Var		
37	Bir Yıl İçerisindeki Canlı Doğan Ve 29-364 Gün İçinde Ölen Bebek Sayısı	Var	Var		
38	TSM Bölgesinde 1 Yılda Gebeliğin 22. Haftasından Sonra 500 gr Üzerinde Meydana Gelen Ölü Doğum Sayısı	Var	Var		
39	TSM Bölgesinde Aynı Süre İçerisindeki Toplam Canlı Doğum Sayısı	Var	Var		
40	TSM Bölgesinde Aynı Süre İçerisindeki Toplam Ölü Doğum Sayısı	Var	Var		
41	TSM Bölgesindeki Normal Doğum Sayısı	Var	Var		
42	TSM Bölgesindeki Sezaryen ile Yapılan Doğum Sayısı	Var	Var		
43	TSM Bölgesindeki Forseps ile Yapılan Doğum Sayısı	Yok	Var		
44	Lohusa İzlem Protokollerine Uygun İzlenen Lohusa Sayısı	Var	Var		
45	TSM Bölgesinde Toplam Lohusa Sayısı	Var	Var		
46	Gebelik / Lohusalık Seyrinde Tehlike İşaretleri	Yok	Var		
47	Vajinal Kanama A (Yoğun Kanama)	Yok	Var		
48	Vajinal Kanama B (Artan Kanama)	Yok	Var		
49	Konvülziyon	Yok	Var		
50	Baş Ağrısı ile Beraber Görmede Bozulma	Yok	Var		
51	Ciddi Karın Ağrısı	Yok	Var		
52	Solunum Güçlüğü veya Sık Solunum	Yok	Var		
53	Doğum Eylemi Sırasında Membran Rüptürü	Yok	Var		
54	Çocuk Hareketlerinin Hissedilmemesi	Yok	Var		
55	Ateş	Yok	Var		
56	Kötü Kokulu Akıntı	Yok	Var		
57	İdrar Yaparken Ağrı ve İdrar Kaçırma	Yok	Var		
58	Demir Desteği Verilen Lohusa Sayısı	Var	Var		
59	D vitamini Desteği Verilen Lohusa Sayısı	Yok	yok		

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

60	Toplam Lohusa Sayısı	Var	Var		
61	AP Danışmanlığı Alan Lohusa Sayısı	Var	Var		
62	Emzirme Danışmanlığı Alan Lohusa Sayısı	Var	Yok		
63	TSM Bölgesinde Bebek Sayısı	Var	Var		
64	TSM Bölgesinde Yeni Doğan Bebeklerden AH Kayıtlı Olan Sayısı	Var	Var		
65	TSM Bölgesindeki 1 Yıl İçerisinde Bebek İzlem Protokollerine Göre En Az 7 Kez İzlenen Bebek Sayısı	Var	Var		
66	TSM Bölgesinde 0-364 Günlük Bebek Sayısı	Var	Var		
67	Yaşamlarının İlk 48 Saatinde İzlenen Bebeklerin Sayısı	Var	Var		
68	Yaşamlarının 15. Gününde (13.-17. gün arası) İzlenen Bebeklerin Sayısı				
69	Yaşamlarının 41. gününde (36.-46. gün arası) İzlenen Bebeklerin Sayısı	Var	Var		
70	Yaşamlarının 2. ayında (55.-65. gün arası) İzlenen Bebeklerin Sayısı				
71	Yaşamlarının 3. ayında (85.-95. gün arası) İzlenen Bebeklerin Sayısı				
72	Yaşamlarının 115.-125. Günleri Arasında İzlenen Bebeklerin Sayısı	Var	Var		
73	Yaşamlarının 165.-195. Günleri Arasında İzlenen Bebeklerin Sayısı				
74	Yaşamlarının 250.-290. Günleri Arasında İzlenen Bebeklerin Sayısı	Var	Var		
75	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası ilk 48 saatinde olan Toplam Bebek Sayısı				
76	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 13.-17. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
77	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 36.-46. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı				
78	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 55.-65. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
79	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 85.-95. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
80	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 115.-125. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
81	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 165.-195. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
82	TSM Bölgesindeki Doğum Sonrası 250.-290. Günler Arası Toplam Bebek Sayısı	Var	Var		
83	TSM Bölgesinde Çocuk Sayısı (12., 18., 24, 30 ve 36., 48. ve 60.Aylarındaki)	Var	Var		
84	365.-394. Günlerinde İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

85	365.-394. Günlerinde İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
86	17.-19. Ayları (481.-570. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
87	17.-19. Ayları (481.-570. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
88	23.-25. Ayları (661.-750. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
89	23.-25. Ayları (661.-750. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
90	29.-31. Ayları (841.-930. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
91	29.-31. Ayları (841.-930. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
92	35.-37. Ayları (1021.-1110. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
93	35.-37. Ayları (1021.-1110. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
94	45.-51. Ayları (1321.-1530. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
95	45.-51. Ayları (1321.-1530. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
96	57.-63. Ayları (1681.-1890. günler) Arasında İzlenen Çocukların Sayısı	Var	Var		
97	57.-63. Ayları (1681.-1890. günler) Arasında İzlenmesi Gereken Çocukların Sayısı	Var	Var		
98	AST Verilen 0-11 Ay İshalli Vaka Sayısı	Yok	Yok		
99	0-11 Ay Tespit Edilen Toplam İshalli Vaka Sayısı	Var	Var		
100	AST Verilen 12-59 Ay İshalli Vaka Sayısı	Yok	Yok		
101	12-59 Ay Tespit Edilen Toplam İshalli Vaka Sayıları	Var	Var		
102	0-11 Ay Arası ASYE'ye Yakalanan Bebek Sayısı	Var	Var		
103	12-59 Ay Arası Çocuklarda ASYE Vaka Sayısı	Var	Var		
104	12-59 Ay Arası Toplam Çocuk Sayısı	Var	Var		
105	4-12 Ay Arası Demir Başlanan Preterm Bebek Sayısı	Var	Var		
106	4-12 Aylık Toplam Preterm Bebek Sayısı	Var	Var		
107	4-12 Ay Arası Demir Başlanan Term Bebek Sayısı	Var	Var		
108	Aynı Takvim Yılında 4-12 Aylık Toplam Term Bebek Sayısı	Var	Var		
109	0-364 Gün Arası Bebeklerde Demir Başlama Ayları	Var	Var		
110	0-364 Gün Arası D Vitamini Başlanan Bebek Sayısı	Var	Var		
111	Toplam Topuk Kanı Örneği Alınan Bebek Sayısı	Var	Var		
112	Tanı Alan Bebek Sayısı	Var	Var		
113	İşitme Taraması Yapılan Bebek Sayısı	Var	Var		
114	İşitme Kaybı Tanısı Alan Bebek Sayısı	Var	Var		
115	Gelişimsel kalça Displazisi Tarması yapılan bebek	Var	Yok		

Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

	sayısı				
116	GKD tanısı alan bebek sayısı	Var	Yok		
117	Canlı Doğup 7 Günden Fazla Hastanede Yatan Bebek Sayısı	Yok	Var		
118	Birden Fazla Alınan Topuk Kanı Örneği Sayısı (Sebebi Ne Olursa olsun)	Yok	Var		
119	Birinci Basamak Tarafından Doğumdan Sonraki 3.-7. Günler Arasında Kan Örneği Alınan Toplam Bebek Sayısı	Var	Yok		
120	Aynı Bebekten Hastanede Birden Fazla Alınan Topuk Kanı Örneği Sayısı	Yok	Var		
121	Her Hastalık İçin Tanı Alan Vaka Sayısı (FKÜ, Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği)	Var	Var		
122	TSM Bölgesinde İşitme Taraması Yapılan 0-3 Ay Bebek Sayısı	Var	Var		
123	TSM Bölgesinde 0-3 Aylık Bebek Sayısı	Var	Var		
124	TSM Bölgesinde İşitme Taraması Yapılan Bebek Sayısı	Yok	Var		
125	TSM Bölgesindeki 6 Aylık Olup (179 Günlük) Aile Beyanına Göre Hala Sadece Anne Sütü Alan Bebek Sayısı	Yok	Var		
126	TSM Bölgesindeki 6 Aylık (179 Günlük) Bebek Sayısı	Var	Var		
127	TSM Bölgesindeki 1 Yaşında Olup Aile Beyanına Göre Hala Anne Sütü Alan Bebek Sayısı	Yok	Var		
128	TSM Bölgesindeki 12 Aylık (364 Gün) Bebek Sayısı	Var	Var		
129	TSM Bölgesindeki 2 Yaşında Olup Aile Beyanına Göre Hala Anne Sütü Alan Bebek Sayısı	Var	Var		
130	TSM Bölgesindeki 24 aylık (727 Gün) Bebek Sayısı	Var	Var		
131	Ölü Doğum Sayısı (500 gr.ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü)	Var	Var		
132	Bebek Ölümü Sayısı (0-364 Gün, 500 gr ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü)	Var	Var		
133	Canlı Doğan ve 1 Yaşını Tamamlamadan (365 Gün)Ölen Bebek Sayısı	Var	Var		
134	Canlı Doğan ve 0-6 Gün İçinde Ölen Bebek Sayısı				
135	Canlı Doğan ve 7-28 Gün İçinde Ölen Bebek Sayısı	Var	Var		
136	Bir Yıl İçerisindeki Canlı Doğan ve 29-364 Gün İçinde Ölen Bebek Sayısı	Var	Var		
137	Ölü doğan ve canlı doğup 0-6 günlükken ölen bebek sayısı				
138	24. Gebelik haftasından sonra ve 37. Gebelik Haftasından Önce Doğan Bebek Sayısı (bu tanımın ne olduğu anlaşılamadı, prematüre içinse biz 22 hf (dahil)-36 hf (dahil) haftaları prematüre olarak sınıflıyoruz)	Var	Var		
139	2500 gr'ın Altında Doğan Bebek Sayısı	Var	Var		

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Bebek Sayısı (Cinsiyet, Doğumun Yeri, Bağlı Olduğu AH, Kır /Kent)	Hastanede / evde doğan bebek sayısını ifade eder	Her doğan bebeğin zamanında tespitini sağlamak	Bebek sayısı	yok	Bebek sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi	Tablo Grafik	Aylık, Yıllık
Bebeklerin 1-5 Yaş Arası Nüfusa Oranı	0-11 aylık bebeklerin 1-5 yaş arası çocuk nüfusuna oranını ifade eder	ASM'nin çocuklarına göre bebeklerinin oranını tespit ederek iş yüklerini hesaplamak	a- 0-11 ay bebek sayısı b- 1-5 yaş çocuk sayısı	a / b	ASM'nin bebeklerine sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğini arttırabilmek için iş planlaması yapmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, Aylık
Yenidoğan Bebek Tespit Oranı	Yeni doğan bebeklerin ASM'leri tarafından kayıt altına alınma oranını ifade eder	Her yeni doğan bebeğin aile hekimine kaydını sağlamak	a- Yeni doğan bebeklerden ASM'ye kayıtlı olan sayısı b- Yenidoğan bebek sayısı	a / b	ASM'lerinin kendine bağlı nüfustaki yenidoğan bebeklerini etkin izlemelerini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, Yıllık
Tam İzlenen Bebek Oranı	0-11 ay bebeklerin ne kadarının bebek izlem protokollerine göre izlendiğini ifade eder	Bebek tam izlem oranını tespit etmek	a- 1 yıl içerisinde bebek izlem protokollerine göre en az 7 kez izlenen bebek sayısı b- 0-11 ay bebek sayısı	a / b	ASM'lerinin kendine bağlı nüfustaki bebekleri etkin izlemelerini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Bebek İzlem Sayısı (İlk 48 saat, 15.gün, 41.gün, 2, 3, 4, 6, 9. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	Bebeklik döneminde klinik protokollere uygun dönemlerde bebeklere yapılan izlem sayısını ifade eder.	Bebeklerin klinik protokollerde yer alan zamanda izlenip izlenmediğini saptamak	Yaşamlarının ilk 48 saati / 13.-17. / 36.-46. / 55.-65. / 85.-95. / 115.-125. / 165.-195. / 250.-290. Gün aralıklarında izlenen bebeklerin sayısı	yok	ASM'lerinin kendine bağlı nüfustaki bebekleri etkin izlemelerini sağlamak	Tablo	Aylık, Yıllık
İzlemi Yapılan Bebek Yüzdesi (İlk 48 saat, 15.gün, 41.gün, 2, 3, 4, 6, 9. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	Doğum sonrası klinik protokollere uygun dönemlerde izlenen bebeklerin yüzdesini ifade eder	Bebeklerin klinik protokollerde yer alan zamanda izlenip izlenmediğini saptamak	a- Doğum sonrası ilk 48 saat / 13.-17. / 36.-46. / 55.-65. / 85.-95. / 115.-125. / 165.-195. / 250.-290. Gün arasında izlenen bebeklerin sayısı b- Doğum sonrası ilk 48 saat / 13.-17. / 36.-46. / 55.-65. / 85.-95. / 115.-125. / 165.-195. / 250.-290. Gün arası toplam bebek sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	ASM'lerinin kendine bağlı nüfustaki bebekleri etkin izlemelerini sağlamak	Tablo	Aylık, Yıllık
Çocuk Sayısı	Çocuk sayısını ifade eder	Çocuk sayısını tespit etmek	Çocuk sayısı	yok	Çocuk sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo	Aylık, 3 Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Çocuk İzlem Sayısı (12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. aylardaki çocukların klinik protokollere göre izlenme sayısını ifade eder.	Çocukların klinik protokollerde yer alan zamanda izlenip izlenmediğini saptamak	365.-394. gün / 481.-570. / 661.-750. / 841.-930. / 1021.-1110. / 1321.-1530. / 1681.-1890.gün aralıklarında izlenen çocukların sayısı	yok	Çocuk sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
İzlemi yapılan çocuk yüzdesi (12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. aylardaki çocukların klinik protokollere göre izlenme yüzdesini ifade eder.	Çocukların klinik protokollerde yer alan zamanda izlenip izlenmediğini saptamak	a- 365.-394. / 481.-570. / 661.-750. / 841.-930. / 1021.-1110. / 1321.-1530. / 1681.-1890. gün aralıklarında izlenen çocukların sayısı, b- 365.-394. / 481.-570. / 661.-750. / 841.-930. / 1021.-1110. / 1321.-1530. / 1681.-1890. gün aralıklarında izlenmesi gereken çocukların sayısı, c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Çocuk sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
0-11 Ay Arası İshalli Bebeklerde Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST) Uygulama Oranı	0-11 ay arası ishallerde AST kullanım oranını ifade eder	0-11 aylık bebeklerde ishalde ağızdan sıvı tedavisinin yaygınlaştırılmasını sağlamak	a- AST verilen 0-11 ay ishallerde vaka sayısı b- 0-11 ay tespit edilen toplam ishallerde vaka sayısı	a / b	1- 0-11 ay arası ishallerde AST kullanım oranı hakkında bilgi sahibi olmak 2- AST kullanımını yaygınlaştırmak amaçlı politika geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
12-59 Ay Arası İshalli Çocuklarda AST Uygulama Oranı	12-59 ay arası ishalli çocuklarda AST kullanım oranını ifade eder	12-59 aylık çocuklarda İshalde ağızdan sıvı tedavisinin yaygınlaştırılmasını sağlamak	a- AST verilen 12-59 ay ishalli vaka sayısı b- 12-59 ay tespit edilen toplam ishalli vaka sayıları	a / b	1- 12-59 ay arası ishalli çocuklarda AST kullanım oranı hakkında bilgi sahibi olmak 2- AST kullanımını yaygınlaştırmak amaçlı politika geliştirmek	Tablo Grafik	3 Aylık, Yıllık
0-11 Ay Arası Bebeklerde ASYE Vaka Oranı	TSM bölgesindeki 0-11 ay arası bebeklerin ASYE'ye yakalanma oranını ifade eder	ASYE'ye yakalanan bebek ve çocuk sayısını bilerek erken tedaviyi ve korunma önlemlerini yaygınlaştırmak	a- 0-11 ay ASYE'ye yakalanan bebek sayısı b- 0-11 ay arası toplam bebek sayısı	a / b	Bebeklerde ASYE'ye yakalanma oranı konusunda bilgi sahibi olmak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
12-59 Ay Arası Çocuklarda ASYE Vaka Oranı	TSM bölgesindeki 12-59 ay arası çocukların ASYE'ye yakalanma oranını ifade eder	ASYE'ye yakalanan bebek ve çocuk sayısını bilerek erken tedaviyi ve korunma önlemlerini yaygınlaştırmak	a- 12-59 ay arası çocuklarda ASYE vaka sayısı b- 12-59 ay arası toplam çocuk sayısı	a / b	Çocuklarda ASYE'ye yakalanma oranı konusunda bilgi sahibi olmak	Tablo Grafik	3 Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Preterm Bebeklerde Demir Başlanan Bebek Oranı	37. haftadan önce doğan bebeklerde demir başlama oranını ifade eder	Preterm bebeklerde demir eksikliği anemisini önlemek	a- Bir takvim yılında 4-12 ay arası demir başlanan preterm bebek sayısı b- Aynı takvim yılında 4-12 ay toplam preterm bebek sayısı	a / b	Preterm bebekleri demir eksikliğinden korumak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Term Bebeklerde Demir Başlanan Bebek Oranı	Miadında doğan bebeklerde demir başlama oranını ifade eder	Term bebeklerde demir eksikliği anemisini önlemek	a- Bir takvim yılında 4-12 ay arası demir başlanan term bebek sayısı b- Aynı takvim yılında 4-12 ay toplam term bebek sayısı	a / b	Term bebekleri demir eksikliğinden korumak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Demir Başlama Ayı Ortanca Değeri	0-364 gün arası bebeklerin demir başlama ayları ortanca değerini ifade eder	Bebeklerde demir desteği başlama zamanını tespit etmek	0-364 gün arası bebeklerde demir başlama ayları	0-364 gün arası bebeklerin demir başlama ayları ortanca değeri	Demir desteği protokollerine uygun kullanımını sağlamak.	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
D Vitamini Başlanan Bebek Oranı	Bir takvim yılında D vit. başlanan 0-364 günlük bebeklerin oranını ifade eder	0-364 gün bebekleri D vitamini eksikliğinden korumak	a- Bir takvim yılında 0-364 gün arası D vitamini başlanan bebek sayısı b- Bir takvim yılında 0-364 günlük toplam bebek sayısı	a / b	D vitamini başlanan bebek oranını tespit etmek	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Metabolik Tarama Programı (MTP) İçin Kan Örneği Alınan Toplam Bebek Sayısı	Yenidoğan metabolik tarama programı için kan alınan bebek sayısını ifade eder	Yenidoğan metabolik tarama programı için kan alınan bebek sayısını saptamak	Toplam kan örneği alınan bebek sayısı	yok	Canlı doğan tüm bebeklerin taranmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
1. Basamakta Metabolik Tarama Programı Kan Alma Oranı	Yenidoğan metabolik tarama programı kapsamında 1 yıl içerisinde canlı doğan bebeklerden ne kadarının ASM tarafından kan örneği alınarak tarandığını ifade eder	Yenidoğan metabolik tarama programı kapsamında canlı doğan tüm bebeklerin en az 1 kez ASM tarafından taranmasını sağlamak	a- 1 yıl içerisinde ASM'de kan örneği alınan bebek sayısı b- Aynı bebekten birden fazla alınan kan örneği sayısı c- 1 yıl içinde doğan canlı bebek sayısı	(a-b) / (c)	Yenidoğan metabolik hastalıkları için erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Metabolik Tarama Programı Toplam Kan Alma Oranı	Yenidoğan metabolik tarama programı kapsamında 1 yıl içerisinde canlı doğan bebeklerden ne kadarını bir sağlık kuruluşu tarafından uygun kan örneği alınarak tarandığını ifade eder	Yenidoğan metabolik tarama programı kapsamında canlı doğan tüm bebeklerin en az 1 kez taranmasını sağlamak	a- ASM'de toplam kan örneği alınan bebek sayısı b- ASM'de aynı bebekten birden fazla alınan kan örneği sayısı c- 2. ve 3. basamak tarafından alınan kan örneği alınan toplam bebek sayısı d- Aynı bebekten hastanede birden fazla alınan kan örneği sayısı e- doğan canlı bebek sayısı	(a-b)+ (c-d) / e	Yenidoğan metabolik hastalıkları için erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Her Hastalık İçin Tanı Alan Vaka Sayısı (FKÜ, Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği)	Metabolik hastalığı olan bebeklerin sayısını ifade eder	Metabolik hastalığı olan bebeklerin erken tanı ve tedavilerini sağlamak	Her hastalık için tanı alan vaka sayısı (FKÜ, Konjenital hipotiroidi, biotinidaz eksikliği)	yok	Yenidoğan metabolik hastalıkları için erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo	Aylık, 3 Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
İşitme Taraması Yapılan Bebek Oranı	Bebeklerin ne kadarına ilk 3 ay içerisinde işitme taraması yapıldığını ifade eder	Tüm bebeklere yenidoğan işitme taraması yapıp yapılmadığını saptamak	a-İşitme taraması Yapılan 0-3 ay bebek Sayısı b- 0-3 aylık bebek Sayısı	a / b	İşitme bozukluklarının erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
İşitme Taraması ile Tanı Alan Vaka Sayısı	İşitme kaybı olan bebeklerin sayısını ifade eder	İşitme kaybı olan bebeklerin erken tanı ve tedavilerini sağlamak	İşitme taramasında şüpheli bulunup işitme kaybı tanısı alan bebek sayısı	yok	İşitme kaybının erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması Yapılan Bebek Oranı	Bebeklerin ne kadarının Gelişimsel kalça displazisi taraması yapıldığını ifade eder	Tüm bebeklere GKD taraması yapıp yapılmadığını saptamak	a-GKD taraması yapılan bebek sayısı b-doğan canlı bebek sayısı	a / b	GKD nin erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması ile Tanı Alan Vaka Sayısı	GKD olan bebeklerin sayısını ifade eder	Gelişimsel kalça displazisi olan bebeklerin erken tanı ve tedavilerini sağlamak	GKD taramasında şüpheli bulunup GKD tanısı alan bebek sayısı	yok	GKD nin erken tanı ve tedavinin başlanmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
İlk 6 Ay Anne Sütü Alan Bebek Oranı	6 aylık (179 günlük) bebeklerde aile beyanına göre 6 ay boyunca sadece anne sütü alanların oranını ifade eder	İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebek oranını bilmek	a- 6 aylık olup (179 günlük) ile beyanına göre hala sadece anne sütü alan bebek sayısı b- 6 aylık (179 günlük) bebek sayısı	a / b	Tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü almasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
1. Yaşta Hala Emzirilen Bebek Oranı	12 aylık (364 gün) bebeklerde aile beyanına göre 1 yıl boyunca anne sütü alanların oranını ifade eder	İlk 1 yıl hala anne sütü alan bebek oranını bilmek	a- 1 yaşında olup aile beyanına göre hala anne sütü alan bebek sayısı b- 12 aylık (364 gün) bebek sayısı	a / b	Tüm bebeklerin mümkün olduğu sürece anne sütü almasını sağlamak	Tablo Grafik	3 Aylık, Yıllık
2. Yaşta Hala Emzirilen Bebek Oranı	24 aylık bebeklerde aile beyanına göre 1 yıl boyunca anne sütü alanların oranını ifade eder	İlk 2 yıl hala anne sütü alan bebek oranını bilmek	a- 2 yaşında olup aile beyanına göre hala anne sütü alan bebek sayısı b- 24 aylık (727 gün) bebek sayısı	a / b	Tüm bebeklerin mümkün olduğu sürece anne sütü almasını sağlamak	Tablo Grafik	3 Aylık, Yıllık
6. Aydan Sonra Ek Beslenmeye Geçen Bebek Oranı	179-209 gün arası bebeklerde ek beslenmeye geçenlerin oranını ifade eder	Tüm bebeklerin 6. aydan sonra ek beslenmeye geçmesini sağlamak	a- 179 gün - 209 gün arası ek beslenmeye geçen bebek sayısı b- 179 gün-209 gün arası toplam bebek sayısı	a / b	Zamanında ek besine geçen bebek oranını bilmek	Tablo Grafik	3 Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Ölü Doğum Sayısı (500 gr ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü)	500 gr ve üstü veya 22 hafta ve üstü ölü doğum sayısını ifade eder	Ölü doğum sayısını tespit etmek	Ölü doğum sayısı (500 gr ve üstü veya 22 hafta ve üstü)	yok	Klinik protokollere uygun gebe takibinin yapılarak ölü doğumları azaltmak	Tablo	Aylık, Yıllık
Bebek Ölümü Sayısı (0-364 Gün, 500 gr ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü Canlı Doğup Ölen)	0-364 gün arasında, 500 gr ve üstü veya 22 hafta ve üstü canlı doğup ölen bebek sayısını ifade eder	Bebek ölüm sayısını tespit etmek	Bebek ölümü sayısı (0-364 gün, 500 gr ve üstü veya 22 hafta ve üstü)	yok	Klinik protokollere uygun gebe, lohusa ve bebek takibinin yapılarak bebek ölümlerini azaltmak	Tablo	Aylık, Yıllık
Bebek Ölüm Hızı	Bir yıl içerisindeki canlı doğan bebeklerden, canlı doğan ve 1 yaşını tamamlamadan (0-364 gün)ölen bebek sıklığını ifade eder	Bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki canlı doğan ve 1 yaşını tamamlamadan (0-364 gün)ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki canlı doğum sayısı c- k (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Perinatal Bebek Ölüm Hızı	Bir yıl içerisindeki toplam doğumlardan (canlı+ölü), ölü doğan ve canlı doğup 0-6 günlükken ölen bebek sıklığını ifade eder	Perinatal bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki ölü doğan ve canlı doğup 0-6 günlükken ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki toplam doğum (canlı+ölü) sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Neonatal dönem bebek Ölüm Hızı	Bir yıl içerisindeki canlı doğumlardan ilk 28 gün içinde ölen bebek sıklığını ifade eder	Neonatal bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki Canlı doğan ve ilk 28 gün içinde ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki Canlı doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Erken neonatal ölüm hızı	Bir yıl içerisindeki canlı doğumlardan 0-6 gün içinde ölen bebek sıklığını ifade eder	Erken neonatal bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki Canlı doğan ve 0-6 gün içinde ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki Canlı doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Geç neonatal ölüm hızı	Bir yıl içerisindeki canlı doğumlardan 7-28 gün içinde ölen bebek sıklığını ifade eder	Geç neonatal bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki Canlı doğan ve 7-28 gün içinde ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki Canlı doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Postneonatal Bebek Ölüm Hızı	Bir yıl içerisindeki canlı doğumlardan 29-364 günlükken ölen bebek sıklığını ifade eder	Postneonatal bebek ölümlerini azaltmak	a- Bir yıl içerisindeki canlı doğan ve 29-364 gün içinde ölen bebek sayısı b- Bir yıl içerisindeki canlı doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Sağlık hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
5 Yaş Altı Ölüm Hızı	Önlenebilir çocuk ölümlerinin azaltılmasını sağlamak	1 yılda canlı doğup 5 yaşını tamamlamadan ölen çocuk sayısını ifade eder	a- 1 yılda canlı doğup 5 yaşını tamamlamadan ölen çocuk sayısı b- 1 yılda meydana gelen canlı doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Çocuk sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
2 Kez İzlem Alan 15-49 Yaş Kadın Sayısı	2 kez izlem alan 15-49 yaş kadın sayısını ifade eder	Yılda 2 kez 15-49 yaş kadın izlemine sağlamak	6 ayda bir izlemi yapılan 15-49 yaş kadın sayısı	yok	15-49 yaş kadın izlem sayısının artırılmasını sağlamak	Tablo Grafik	6 Aylık, Yıllık
2 Kez İzlem Alan Kadın Yüzdesi	2 kez izlem alan 15-49 yaş kadın yüzdesini ifade eder	Yılda 2 kez 15-49 yaş kadın izlemine sağlamak	a-1. izlemi ilk 6 ay içerisinde 2. izlemi 2. 6 ay içerisinde yapılan 15-49 yaş kadın sayısı b-Toplam 15-49 yaş kadın sayısı c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadın izlem sayısının artırılmasını sağlamak	Tablo Grafik	6 Aylık, Yıllık
AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi	15-49 yaş kadınlarda AP yöntemi kullanım durumunun yüzdesini ifade eder.	AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	a- AP yöntemi kullanan kadın sayısı b- Toplam 15-49 yaş kadın sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadınların AP yöntemi kullanımının dağılımını saptamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Etkin AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi	15-49 yaş kadınların etkin AP yöntemi kullanımının yüzdesini ifade eder	Etkin AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	a- Etkin AP yöntemi kullanan 15-49 yaş kadın sayısı b- Toplam 15-49 yaş kadın sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadınların etkin AP yöntemi kullanımının dağılımını saptamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Etkisiz AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi	15-49 yaş kadınlardan etkisiz AP yöntemi kullananların yüzdesini ifade eder	Etkisiz AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	a- Etkisiz AP yöntemi kullanan 15-49 yaş kadın sayısı b- Toplam 15-49 yaş kadın sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadınların etkisiz AP yöntemi kullanımının dağılımını saptamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
AP Yöntemi Kullanmayan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi	15-49 yaş kadınların, AP yöntemi kullanmama yüzdesini ifade eder	Etkin AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	a- AP yöntemi kullanmayan 15-49 yaş kadın sayısı b- Toplam 15-49 yaş kadın sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadınların AP yöntemi kullanmayanların dağılımını saptamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Üreme Sağlığı Eğitimlerini Tamamlamış Aile Hekimi Sayısı (RİA Sertifikası Alanlar Dahil)	Üreme sağlığı eğitimlerini tamamlamış AH sayısını (RİA sertifikası alanlar dahil) ifade eder	Etkin AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	Üreme sağlığı eğitimlerini tamamlamış AH sayısı (RİA sertifikası alanlar dahil)	yok	Aile hekiminin kendisine bağlı nüfusun sağlık hizmetine kolay ulaşabilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Üreme Sağlığı Eğitimlerini Tamamlamış Aile Sağlığı Elemanı Sayısı (RİA Sertifikası Alanlar Dahil)	Üreme sağlığı eğitimlerini tamamlamış ASE sayısını (RİA sertifikası alanlar dahil) ifade eder	Etkin AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	Üreme sağlığı eğitimlerini tamamlamış ASE sayısı (RİA sertifikası alanlar dahil)	yok	Aile hekiminin kendisine bağlı nüfusun sağlık hizmetine kolay ulaşabilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Kullanılan Etkin Yöntemlerinin (Hap, RİA, Enjeksiyon, TüpLigasyon, DeriAltıimplant vb.) Dağılımı	15-49 yaş kadınların etkin AP yöntemi kullanımının dağılımını ifade eder	Etkin AP yöntem kullanım yüzdesini arttırmak	a- Etkin yöntem kullanan kadınların kullandıkları yönteme göre sayıları b- Etkin AP yöntemi kullanan toplam kadın sayıları c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	15-49 yaş kadınların etkin AP yöntemi kullananların kullandıkları yönteme göre dağılımını saptamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Gebe Oranı	15- 49 yaş kadın nüfusundaki gebe oranını ifade eder	15-49 yaş nüfusundaki gebe oranını tespit ederek iş yüklerini ve nüfuslarındaki gebe tespit oranlarını hesaplamak	a- Gebe sayısı b- 15-49 yaş kadın sayısı	a / b	15-49 yaş nüfusuna ve gebelere verdiği sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğini arttırmak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
Gebe Sayısı	15- 49 yaş kadın nüfusundaki gebe sayısını ifade eder	Gebelerin zamanında tespitini sağlamak	Gebe sayısı	yok	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
DÖB Protokolüne Uygun Şekilde 4 Kez İzlem Alan Gebe Sayısı	Gebeliği boyunca en az 4 kez uygun izlem yapılan gebe sayısını ifade eder	Gebe izlem protokollerine uygun izlemin sağlanması	1. izlemi 14. gebelik haftasına kadar 2. izlemi 18-24. gebelik haftaları arasında 3. izlemi 30-32. gebelik haftaları arasında 4. izlemi 36-38. gebelik haftaları arasında gerçekleşen gebe sayısı	yok	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
4 Kez İzlem Alan Gebe Yüzdesi	Gebelerin ne kadarının gebe izlem protokollerine uygun olarak izlendiğinin yüzdesini ifade eder.	Gebe izlem protokollerine uygun izlemin sağlanması	a- 1. izlemi 14. gebelik haftasına kadar, 2. izlemi 18-24. gebelik haftaları arasında, 3. izlemi 30-32. gebelik haftaları arasında, 4. izlemi 36-38. gebelik haftaları arasında gerçekleşen gebe sayısı b- Toplam gebe sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
İzlemi Yapılan Gebe Sayısı (Tespit (1. İzlemi)14. / 2. izlemi 18-24. / 3.izlemi 30-32. / 4.izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar ayrı ayrı)	Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar gerçekleşen gebe sayısı ifade eder	Gebe izlem protokollerine uygun izlemin sağlanması	Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar gerçekleşen gebe sayısı	yok	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo	Aylık 3 Aylık Yıllık
İzlemi Yapılan Gebe Yüzdesi (Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar ayrı ayrı)	Gebelerin ne kadarının protokole uygun zamanda tespit edildiğini ifade eder.	Gebe izlem protokollerine uygun izlemin sağlanması	a- Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar gerçekleşen gebe sayısı b- Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.haftadaki gebe sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Gebe Tespitinin Yapıldığı Ortaç Gebelik Haftası	Gebe tespitlerinin orta kaçınıcı haftada yapıldığını ifade eder	Gebeliklerin en erken zamanda tespit edilmesinin sağlanması	a- Gebelik tespit haftaları	Gebelik tespit haftaları ortaçağ değeri	Gebe sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Gebelerde Kan Grubu Bakma Hızı	Kan grubu bakılan gebe yüzdesini ifade eder	Rh uygunsuzluğu nedeniyle oluşabilecek komplikasyonları önlemek	a- Kan grubu bakılan gebe sayısı b- Gebe sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Çocuk sağlığını geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Riskli Gebe Sayısı	En az bir risk taşıyan gebelerin sayısını ifade eder	Riskli gebeleri tespit etmek	Riskli gebe sayısı	yok	Riskli gebelikleri tespit edip anne ölümlerini azaltılmasını sağlamak	Tablo	Aylık 3 Aylık Yıllık
Riskli Gebe Oranı	Gebelerin, en az bir risk taşıma oranını ifade eder	Önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerini azaltmak	a- Riskli gebe sayısı b- Toplam gebe sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Riskli gebelikleri tespit edip anne ölümlerini azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Riskli Gebelerin Risk Faktörlerine Göre Dağılımı	Riskli gebelerin risk faktörlerine göre dağılımını ifade eder	Önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerini azaltmak	Risk değerlendirme formundaki her bir parametre için evet işaretlenen kriterlerin sayısı	yok	Bölgesindeki bir veya birden fazla risk taşıyan gebeleri ve risk sebeplerini saptamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Anemisi Olan Gebe Yüzdesi	Gebelerde, anemi görülme yüzdesini ifade eder	Gebelerde anemiye bağlı komplikasyonların önlenmesini sağlamak ve anne ölümlerini azaltmak	a- Anemisi olan gebe sayısı b- Toplam gebe sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebelerde anemi görülme yüzdesini tespit etmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Demir Desteği Alan Gebe Yüzdesi	12. haftasını tamamlayan ve demir desteği alan gebelerin yüzdesini ifade eder	12. haftasını tamamlayan tüm gebelerde anemiye önlemek amacıyla demir desteği sağlamak	a- Demir desteği alan gebe sayısı b- 3. gebelik ayını (12 haftasını) tamamlamış gebelerin sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebelikte anemiye bağlı komplikasyonların ve ölümlerin azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
D Vitamini Desteği Alan Gebe Yüzdesi	12. haftasını tamamlayan ve D vitamini desteği alan gebelerin yüzdesini ifade eder	12. haftasını tamamlayan tüm gebelerde D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla D vitamini desteği sağlamak	a- D vitamini desteği alan gebe sayısı b- 3. gebelik ayını (12 haftasını) tamamlamış gebelerin sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebelikte D vitamini eksikliğine bağlı komplikasyonların azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Danışmanlık Alan Gebe Yüzdesi (Beslenme, Emzirme, Postpartum Aile Planlaması)	Gebelerden Beslenme / Emzirme / Postpartum AP danışmanlığı alan gebelerin yüzdesini ifade eder	Gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak, anne sütü kullanımını arttırmak ve sık gebelikleri önlemek	a- Beslenme / Emzirme / Postpartum AP danışmanlığı alan gebe sayısı b- Toplam gebelerin sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Gebelere beslenme, emzirme, postpartum AP danışmanlığının verilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Kendiliğinden Düşük (500 gr Altı ve 22 Haftanın Altı) Yüzdesi	Toplam gebeliklerden kendiliğinden düşükle sonlananların yüzdesini ifade eder	Önlenebilir nedenlerle meydana gelen düşükleri azaltmak	a- Kendiliğinden düşük sayısı (500 gr altı ve 22 haftanın altı) b- Toplam gebelik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Önlenebilir düşüklerin azaltılması için plan geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
İsteyerek Düşük Yüzdesi	Toplam gebeliklerden isteyerek düşükle sonlananların yüzdesini ifade eder	Etkin AP yöntemi kullanımı ile istenmeyen ve riskli gebelikleri önlemek	a- İsteyerek düşük sayısı (10 hafta ve altı) b- Toplam gebelik sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	İsteyerek düşüklerin azaltılması ve aile planlaması yöntemlerinin etkin olarak kullanılması için plan geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Sağlık Personeli Yardımıyla Yapılan Doğumların Yüzdesi	Sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların yüzdesini ifade eder	Bütün doğumların sağlık personeli tarafından yapılmasını sağlamak	a- Sağlık personeli yardımıyla yapılan doğum sayısı, b- Toplam doğum sayısı, c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Doğumların uzman sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi için plan geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Doğumların Yüzdesi	Doğumların sağlık kuruluşlarında yapılma yüzdesini ifade eder	Tüm doğumların hastane ortamında yapılmasını sağlamak	a- Sağlık kuruluşunda yapılan doğum sayısı b- Tüm doğum sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğumların 2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yapılma Yüzdesi	Doğumların 2. basamak sağlık kuruluşlarında yapılma yüzdesini ifade eder	Doğumların 2. basamak sağlık kuruluşlarında yapılmasını teşvik etmek	a- 2. basamakta yapılan doğum sayısı b- Sağlık kuruluşlarında yapılan tüm doğumlar c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Doğumların uzman sağlık kuruluşlarında yapılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğumların 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yapılma Yüzdesi	Doğumların 3. Basamak sağlık kuruluşlarında yapılma yüzdesini ifade eder	Doğumlardan sadece zorunlu olanların 3. basamak sağlık kuruluşlarında yapılmasını sağlamak	a- 3. basamakta yapılan doğum sayısı b- TSM bölgesinde sağlık kuruluşlarında yapılan tüm doğumlar c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Doğumlardan zorunlu olanların 3. basamak sağlık kuruluşlarında yapılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Kaba Doğum Hızı	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğumların sıklığını ifade eder	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğumların sıklığını incelemek	a- Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğum sayısı b- Aynı süredeki nüfus c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Bir sonraki yıldaki doğacak bebek sayısını hesaplayarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık
Yaşa Özel Doğum Hızı	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğumların yaşa özel doğum sıklığını ifade eder	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen yaş gruplarına özel doğumların sıklığını incelemek	a-Bir yılda belirli bir yaş aralığındaki kadınların yaptığı canlı doğum sayısı b- Aynı süredeki ve aynı yaş grubundaki kadın nüfusu c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Yaş grubundaki doğurganlık durumunu saptayarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Yıllık
Pariteye Özel Doğum Hızı	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğumların pariteye özel doğum sıklığını ifade eder	Belirli bir süre içerisinde meydana gelen doğumların pariteye özel sıklığını incelemek	a- Bir yılda belirli bir sayıda çocuk doğurmuş kadınların yaptığı canlı doğum sayısı b- TSM bölgesinde aynı süredeki ve aynı sayıda çocuk doğurmuş kadın nüfusu c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Etkin bir AP danışmanlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Toplam Doğurganlık Hızı	Doğurganlık çağının sonuna geldiğinde, kadın başına düşen canlı doğum sayısını ifade eder	AP hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlamak	a-Yaşa özel doğum hızlarının toplamı	$a * 5$	Etkin bir AP danışmanlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Genel Doğurganlık Hızı	Belirli bir süredeki 15-49 yaş kadın nüfusundaki canlı doğum sayısını ifade eder	AP hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlamak	a- Belirli bir süredeki canlı doğum sayısı b- Aynı süredeki 15-49 yaş kadın nüfusu c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Etkin bir AP danışmanlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Yıllık
Ölü Doğum Hızı	Belirli bir süre içerisinde toplam (canlı+ ölü) doğumlardan, 500 gr ve üstü veya gebeliğin 22. ve üzeri haftasında meydana gelen ölü doğum sıklığını ifade eder	Doğum öncesi bakım hizmetlerinin ve doğum koşullarının değerlendirilmesini sağlamak	a- Belirli bir süre içinde gebeliğin 22. ve üzerindeki haftasından sonra veya 500 gr ve üzerinde meydana gelen ölü doğum sayısı b- Aynı süre içerisindeki toplam (canlı+ ölü) doğum sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak	Tablo Grafik	Yıllık
Doğum Yüzdesi (Normal, Sezaryen, Forseps)	Toplam doğumlar içinde Normal / Sezaryen / Forseps doğum yüzdesini ifade eder	Normal, Sezaryen, Forseps doğum yapanlar hakkında bilgi sahibi olmak	a- Normal / Sezaryen / Forseps doğum sayısı b- Toplam doğum sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Normal doğum oranını arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak	Tablo Grafik	Aylık, Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
3 Kez İzlem Alan Lohusa Sayısı	Lohusalığı boyunca en az 3 kez izlem yapılan anne sayısını ifade eder	Doğum sonu bakım yönetim rehberine uygun izlemin sağlanması	1. izlem doğum sonrası 2.-5.gün arası 2. izlem doğum sonrası 2. Hafta 3. izlem doğum sonrası 4.-8. hafta arası izlem yapılan lohusa sayısı	yok	Anne sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
3 Kez İzlem Alan Lohusa Yüzdesi	Lohusaların ne kadarının doğum sonu bakım yönetim rehberine tam uygun olarak izlendiğinin yüzdesini ifade eder	Doğum sonu bakım yönetim rehberine uygun izlemin sağlanması	a- 1. kez doğum sonrası 2.-5. gün arası / 2.kez doğum sonrası 2. Hafta / 3.kez doğum sonrası 4.-8. hafta arası izlem yapılan lohusa sayısı b- Toplam lohusa sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Anne sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Lohusalık Sırasında Tehlike İşaretlerinden En Az Birini Yaşayan Lohusaların Tehlike İşaretlerine Göre Dağılımı	Lohusalık sırasında tehlike işaretlerinden en az birini yaşayan lohusaların tehlike işaretlerine göre dağılımını ifade eder	Önlenebilir nedenlerle meydana gelen anne ölümlerini azaltmak	TSM bölgesinde lohusalarda tespit edilen tehlike işaretlerinin her birinin sayısı	Yok	Anne sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Demir Desteği Alan Lohusa Yüzdesi	Demir desteği başlanan lohusa yüzdesini ifade eder	Lohusalarda anemiye önlemek amacıyla demir desteği sağlamak	a- Demir desteği alan lohusa sayısı b- Toplam lohusa sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Anne sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılmasını sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
D vitamini Desteği Alan Lohusa Yüzdesi	D vitamini desteği başlanan lohusa yüzdesini ifade eder	Lohusalarda D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla D vitamini desteği sağlamak	a- D vitamini desteği alan lohusa sayısı b- Toplam lohusa sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Anne sağlığı çalışmalarının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
Danışmanlık Alan Lohusa Yüzdesi (Beslenme, Emzirme, Aile Planlaması)	Lohusalardan Beslenme / Emzirme / Aile Planlaması danışmanlığı alan lohusaların yüzdesini ifade eder	Lohusalık döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi, anne sütü kullanımını arttırmak, gebeliği önlemeyi sağlamak	a-Lohusalardan Beslenme / Emzirme / Aile Planlaması danışmanlığı alan lohusa sayısı b- Toplam lohusa sayısı c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Lohusalara verilecek danışmanlık hizmetlerinin planlanması	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Yüzdesi	DDA bebek sayısını ifade eder	Önlenebilir nedenlerle oluşan DDA bebek doğumlarının önüne geçmek	a-DDA'lı bebek sayısı b-Toplam canlı doğan sayısı c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	DDA'lı bebek doğumlarının önlenilebilir nedenlerine yönelik strateji geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
Prematüre Doğan Bebek Yüzdesi	Prematüre doğan bebek sayısını ifade eder	Önlenebilir nedenlerle oluşan prematüre bebek doğumlarının önüne geçmek	a-Prematüre doğan bebek sayısı b-Toplam canlı doğan sayısı c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Prematüre doğumların önlenilebilir nedenlerine yönelik strateji geliştirmek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Dr. Orhan Koray ARBERK
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Şirin AYDIN
Dr. Hüseyin DEĞİRMENCİ
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Ayça ESEN
Reyhan GÖKDUMAN
Dr. Rukiye GÜL
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Dr. Elif GÜRSOY
Dr. Yasemin KAŞİFOĞLU
Uzm. Dr. Canan KAYNAK
Dr. Mustafa KETİ
Dr. Sema ÖZBAŞ
Dr. Başak TEZEL
Uzm.Dr. Nezihe ÜZÜM

3. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Tanımlar

Atak hızı: (attack rate)	Bir grupta bir epidemi sırasında gözlenen kümülatif enfeksiyon insidansı (bu oran klinik olguların ampirik olarak saptanmasıyla ve / veya seroepidemiolojik olarak saptanabilir. Zaman aralığı belirsiz ise atak hızından söz edilemez)
Bildirim: (notification)	Sağlık otoritesinin resmi iletişim kanalları ile vakalar veya Salgınlardan haberdar edilmesi işlemi
Bildirimi zorunlu hastalık: (notifiable disease)	Yasal bir gereklilik ile uygun yetkide bir merciye (yerel veya merkezi sağlık otoritesi) rapor edilmesi zorunlu hastalık.
Bulaşıcı hastalık (communicable disease)	Bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır. Etkenin, bir enfekte kişiden, hayvandan veya rezervuardan; hayvan konak, vektör veya cansız çevre aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak bir duyarlı konağa geçişiyle oluşur.
Eliminasyon (elimination)	Bir enfeksiyon etkeni yeryüzünden yok edilemese bile neden olduğu hastalığın görülmemesinin sağlanmasıdır.
Enfeksiyon (infection)	Bir organizmanın bir konakçıda (insan, hayvan, artropod) yerleşmesi, çoğalması ve genellikle bir immün yanıt oluşturmasını tanımlar. Klinik bir hastalık tablosuna neden olabilir veya olmayabilir.
Eradikasyon: (eradication)	Hastalığın etkeni ile birlikte yeryüzünden yok edilmesidir.
Erken Uyarı ve Yanıt	Bulaşıcı hastalıkların varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemleri almaktır. Ayrıca salgınları sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutmak ve benzer salgınların oluşmasını önlemek önemli çıktılardanıdır.
Fatalite Hızı (case-fatality rate)	Bir zaman diliminde belirli bir hastalıktan ölen vakaların aynı zaman diliminde aynı hastalık tanısı konmuş tüm vakalara oranı. $\text{Vaka-ölüm oranı} = \frac{\text{Belli zaman aralığında bir hastalıktan ölen vaka (n)}}{\text{aynı zaman aralığında aynı hastalık için toplam vaka (n)}} \times 100$
Filyasyon: (filiation)	Bir halk sağlığı sorununun kaynağını bulma çalışmaları.
Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) (expanded immunization programme) (EPI)	Boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, Hepatit A, suçiçeği, hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak amacı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşmış bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içeren ve ulusal düzeyde yürütülen programa verilen isimdir.
İhbar: (immediate)	Bazı bildirimi zorunlu hastalıklarda vaka veya salgın söz konusu olduğunda tanı koyan sağlık kurumundan yerel sağlık otoritesine

notification)	durumun en kısa zamanda iletilmesi
İnsidans: (incidence)	Belirli bir toplulukta belirli bir süre içinde bir hastalığa ait yeni vaka sayısının o toplumda risk altında bulunan nüfusa bölünmesi ile elde edilen hız (Salgın incelemelerinde atak hızı olarak da kullanılmaktadır).
Küme: (cluster)	Hastalıkların belirli bir yer ve / veya grupta beklenenden daha yüksek sayıda ortaya çıkması
Laboratuvar sürveyansı: (laboratory surveillance)	Belirli bir organizmanın laboratuvarında izolasyonunun veya identifikasyonunun başlangıç noktası olarak alındığı sürveyans. (örn. Salmonelloz sürveyansı.)
Morbidite hızı: (morbidity rate)	Her yüzbin populasyon için bir hastalıktan etkilenen birey sayısı
Patojenite: (pathogenicity)	Bir enfeksiyöz ajanın duyarlı bir konakta hastalık oluşturma yeteneği <i>(bazı non-patojen ajanlar da immün sistemi yetersiz bir konakta patojenik hale gelebilir)</i>
Referans Laboratuvar: (reference laboratory)	Bir enfeksiyon etkeninin araştırılmasında tanıya yardımcı tüm teknikleri kullanabilen, sözkonusu etken ile ilgili uzun dönemli bilgi ve deneyime sahip, gerektiğinde aynı çalışmaları yürüten uluslararası laboratuvarlarla işbirliği yapan ve gerektiğinde epidemiyolojik araştırmalar için ulusal sağlık otoritesine (Sağlık Bakanlığı) uygun teknikler ile veri sağlayan ulusal laboratuvar.
Sendrom: (syndrome)	Her birinin tek başına bulunmasına kıyasla daha çok sıklıkla bir arada bulunması ile tanıya götüren semptomlar ve / veya bulgular kompleksi
Sendromik bildirim: (syndromic report)	Sürveyans altındaki bir sağlık olayının, spesifik bir hastalık tanımına göre değil; sendrom temelinde yapılmış bir vaka tanımına göre bildirilmesi (örn.; akut hemorajik ateş sendromu, üretral akıntı sendromu, genital ülser sendromu.)
“Sıfır”vaka bildirimi: (zero reporting)	Bildirim yapmakla yükümlü kişi veya birim tarafından vaka olmadığında “sıfır vaka” şeklinde bildirim yapılması. Bu, bildirim yapanın bir sonraki düzeye (→İl Sağlık Müdürlüğü →Sağlık Bakanlığı) veri göndermeyi unutmadığından veya veriyi kaybetmediğinden emin olunmasını sağlar.
Sentinel sürveyans: (sentinel surveillance)	Bir hastalık için olguların erken saptanması veya eğilim hakkında gösterge sayılabilecek bilgiye ulaşılmasında; verilerin, toplumun kalan kısmındaki duruma işaret edecek şekilde, bir örnek populasyondan toplandığı sürveyans tipidir. (Örn.; influenza virus yapısının takip edilmesi veya aşının doğru bileşenleri içerip içermediğinin kontrol edilmesinde influenza sürveyansı için bir kaç hastanenin kullanılması ile yapılan sentinel sürveyans. (Örn.; genel populasyonda sifiliz eğilim için bir indikatör (gösterge) olarak gebe kadınlar arasında sifiliz serolojisinin izlenmesinde olduğu gibi, belirli bir populasyonun kullanılması ile yapılan sentinel sürveyans.) Toplumda eradike ya da elimine edilmiş olan hastalıklar ile tek bir vakanın görülmesinin önemli olduğu durumlarda sentinel sürveyans yapılmaz.

Sürveyans: (surveillance)	Verilerin sistematik ve düzenli olarak toplanması, analizi ve özellikle elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişiler başta olmak üzere bu sonuçlara ihtiyacı olan birimlere hızla geri bildirimini sağlayacak şekilde verilerin değerlendirilmesi sürecidir.
Temaslı: (contact)	Enfekte bir kişiyle, hayvanla veya kontamine çevreyle, o enfeksiyonu edinme olasılığı doğuran bir ilişkisi olmuş kişi veya hayvan.
Vaka: (case)	Sürveyans amaçları veya salgın için yapılmış bir vaka tanımı ile uyumlu bir hastalığa yada sağlık sorununa sahip kişi. Sürveyans veya salgın araştırma amacı için yapılmış bir vaka tanımının geleneksel klinik tanımlamalarla aynı olması bir gereklilik değildir.
Vaka tanımı: (case definition)	Belli bir hastalığın sürveyansı veya salgın araştırma amaçları için bir bireyin bir “vaka” olarak tanımlanabilmesinde bir arada bulunması gereken tanısal kriterler seti. Vaka tanımları; kişi, yer ve zaman elemanlarıyla birlikte, klinik ve laboratuvar kriterleri veya bunların bir kombinasyonu şeklinde olabilir.
Vaka sınıflaması: (case classification)	Kriterlerin destekleme derecesine göre “vaka” olma olasılığının derecelendirilmesi (örn. olası vaka, kesin vaka...). Bu, özellikle vakanın çok erken bildirilmesi gerekli durumlar (ebola, hemorajik ateş v.b.) için ve kesin tanısının konulmasında güçlük olan (zor laboratuvar testleri gerektiren v.b) durumlar için kullanışlıdır.
Vaka bazlı sürveyans: (case based surveillance)	Her bir vakaya ait spesifik verinin toplanması yoluyla bir hastalığın sürveyansı (örn; poliomyelit sürveyansında AFP vakalarına ait detaylı bilgi toplanması)

Giriş

Amaç-Dayanak

Bulaşıcı hastalıklar insanoğlu var olduğundan beri bireyleri ve toplumları tehdit eden önemli bir sorun olmuştur. Mücadelede en ciddi kazanımlar son iki yüzyılda elde edilmiş; 19. yüzyılda ilk serum ve aşuların geliştirilmesi, 20. yüzyılda da antibiyotiklerin keşfi ile pek çok hastalığın kitlesel yıkıcılığı ortadan kalkmıştır. Bununla birlikte çabalar hâlen sürmektedir ve sürveyans bu mücadelede esastır.

Sürveyansın ilk resmî tanımı, “*verilerin sistematik toplanması, yorumu ve ilgili birimlere sonuçların hızla geri bildirimini*” biçiminde olmak üzere 21. Dünya Sağlık Asamblesi’nde (1968) yapılmıştır. Amaçları; bir hastalığın görülme sıklığındaki değişimleri gözlemlemek, salgınları erken saptamak, koruyucu önlemlerin etkisini değerlendirmek, etkenlere hassas grupları tespit etmek, hastalığın nedenine ilişkin ipuçları bulabilmek ve kaynakların bölüşülmesi için öncelikleri ortaya koyabilmektir. Politikaların geliştirilmesi, faaliyetlerin planlanıp yürütülmesi ve izleme-değerlendirmede sürveyansa dayalı veriler vazgeçilmezdir. Burada amaçlanan, toplum sağlığı merkezleri (TSM) tarafından yürütülecek olan Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar ile ilgili olarak, başta sürveyans olmak üzere çalışmaların tanımlanması ve yol gösterici olmasıdır.

Kapsam

Küreselleşen dünyada artan serbest dolaşım ile sınırların neredeyse bir önemi kalmamış; bir ülkede ortaya çıkan hastalık diğer ülkelerin de sorunu hâline gelmiştir. Bu noktada uluslararası sürveyansın başarısının, ulusal sürveyans sistemlerinin iyi olmasına bağlı olacağı açıktır.

Bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede aşilar, antibiyotikler, teşhis yöntem ve araçları şüphesiz vazgeçilmezdir. Fakat, bulaşıcı hastalıklarla ilgili veriler zamanında ve yeterli şekilde toplanamazsa ne erken dönemde hastalığın ortaya çıktığı fark edilebilir ne etkili önlemler alınabilir ne de alınan önlemlerin yeterliliği değerlendirilebilir. Bu nedenle sürveyans sistemleri ve sürveyans sisteminin temelini oluşturan TSM'ler bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin en önemli bileşenidir.

Türkiye'deki Uygulamannın Gelişimi

Türkiye' de bulaşıcı hastalıklarla bilimsel yöntemlere dayalı mücadelenin tarihi, 19. yüzyıla uzanır. 1851'de Paris'te yapılan ilk uluslararası halk sağlığı kongresinde hijyenistler ve karantinistler olmak üzere iki farklı görüş etrafında toplanılmıştır. Toplantıda Osmanlı hükûmetini temsil edenlerin karantinistler tarafından yer aldığı bilinmektedir. Ardından birçok limanımızda tahaffuzhaneler (karantina bölgeleri) açılmıştır.

Yine tarihi kaynaklara göre, 1885 yılının Temmuz ayında, Pasteur' un ilk kuduz aşısı uygulamasını takiben, zamanın padişahı olan II. Abdülhamid askerî tıbbiyeden bir ekibi Pasteur' den eğitim alması için Paris'e göndermiştir. Aynı yıl "Çiçek Kanunu"nun yayımlandığı yıldır ki bir bulaşıcı hastalık kontrolü için dünyada bir ilktir.

Paris' ten 1887 yılı başında dönen ekip beraberinde tohum kültürünü de getirir ve bir tedavihane kurarlar. Burası aynı zamanda ilk mikrobiyolojik çalışmaların yapıldığı yerdir. Ardından Dr. Hüseyin Remzi Bey'e, 1890 yılında Telkihanenin kurulması için görev verilir. Gerekli hazırlıkları yapan Hüseyin Remzi Bey, 1892 yazında ilk çiçek aşısını üretir. 1893 yılı sonunda da askerî tıbbiyenin bahçesinde Prof. Maurice Nicolle tarafından Bakteriyojihaneye-i Şahane kurulur ki bu kurum, şimdiki Hıfzıssıhhanın başlangıcını oluşturan kurumdur; 1895'de difteri, 1897'de sığır vebası, 1903'de kızıl serumlarını, 1911 yılında tifo, 1913'de kolera ve dizanteri aşılarını üretmeye başlar. 1913'te eğitim şubesi de kurulmuştur. Tifüs aşısını ilk keşfeden bilim insanı Dr. Reşat Rıza (Kor) olup 1915 yılında, Erzurum'da ilk uygulayan Dr. Tevfik Sağlam olmuştur. Birinci Dünya Savaşı devam ederken 1917'de Anadolu'da bir kurum olan Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi hizmete girmiş ve çiçek aşısı üretmeye başlamıştır.

Dünya'da bulaşıcı hastalıklar kontrolü alanında bir diğer ilk de hükûmet dışı sivil organizasyonların tüberküloz savaşına 1918'de katılmış olmalarıdır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulmasından sonraki ilk yasama yılında hukuki düzenlemelerin en başında, Sağlık Bakanlığı'nı kuran 3 No.' lu Kanun gelir. Aynı dönemde 1922'de İstanbul'da, "Kimyahane", "Bakteriyojihaneye", "Kuduz Tedavi Müessesesi" ve "Sıhhi Müze"den meydana gelen yapıya "Hıfzıssıhha Müessesesi" adı verilmiştir.

Dr. Refik (Saydam), 1925 yılında Sağlık Bakanı olarak, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlıkla ilgili hedeflerini şöyle özetlemektedir: "*Devletin sağlık teşkilatını kurmak, fazla sayıda hekim yetiştirmek, ebe ve sağlık memuru yetiştirmek, numune hastaneleri açmak, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, verem sanatoryumunu açmak, sıtma, frengi, trahom ve diğer içtimai hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve sosyal konularda kanunlar çıkarmak ve Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini ve Hıfzıssıhha Mektebini kurmak.*"

1928'e gelindiğinde, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini kuran 1267 No.lu Kanun yayımlanmış ve İstanbul'daki birimler Ankara'da yapılan binalara taşınmıştır. Çok geçmeden 1930'da bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolü için temel çerçeveyi en kapsamlı şekilde belirleyen ve bugün halen yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu yayımlanmıştır. Difteri, boğmaca ve tetanoz aşıları, hemen hemen dünyadaki benzer kurumlar ile aynı dönemde, 1937'de üretilmeye başlanmıştır.

1920-50 aralığı, genç Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlıkta temel politika olarak koruyucu sağlık hizmetlerini benimsediği dönemi oluşturmaktadır. Sağlık örgütünün ulusal düzeyde yaygınlaştırılması ile ilgili çabalar da bu döneme yoğunlaşmıştır. 1950-60 arasında öncelikler, tedavi hizmetlerine verilmeye başlanmış ve bu dönemde Türkiye'de çok sayıda devlet hastanesi kurulmuştur. BCG ve influenza aşıları üretiminin

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından akredite edilişi de bu döneme (1953) denk gelir. 1960-80 yılları ise koruyucu sağlık hizmetlerinin yeniden ağırlık kazandığı sosyalizasyon dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemin başında 1961'de 224 No.'lu "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" Yasası çıkarılmıştır. Uluslararası Gelişme Ajansı (*International Development Agency*) tarafından 1962'de, sağlık alanında yapılanlar için ödül verilmiştir.

Türkiye'de etkin ve sürekli aşı uygulamaları 1930 yılında çiçek aşısı uygulanmasını zorunlu kılan yasa ile başlamıştır. Bulaşıcı hastalıklara karşı savaşta, önceleri araç-gereç ve personel yetersizliği nedeniyle il ya da ilçe merkezlerinde kurulan ekiplerle yürütülen aşılama çalışmaları, 1963 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile yaygın sistematik aşı uygulamalarına dönüşmüştür.

Bu dönem, ulusal aşılama programlarının yaygınlaştırıldığı, oral polio aşısının başlatıldığı (1963), difteri-tetanoz-boğmaca üçlü aşısının uygulamaya sokulduğu (1968), aynı zamanda aşı ile önlenebilir hastalıklar için morbidite ve mortalitelerde ciddi azalmaların kaydedildiği bir dönemdir. Nitekim çiçek hastalığı, 1970'lerin başlarında yok edilmiştir.

1980 yılında, Avrupa bölgesindeki ülkelerle eş zamanlı olarak difteri morbiditesinin son 20 yıl için en düşük düzeyine (100.000'de 0.2) ulaşılmıştır. 1981'de "Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na (GBP) geçilmiştir.

İlerleyen yıllarda, aşıyla korunulabilir hastalıkları ve bu hastalıklardan ölümleri azaltmak amacıyla DSÖ tarafından "1990 yılına kadar çocukların aşı ile korunulabilir altı hastalığa karşı bağışıklanması" hedefinin gerçekleştirilmesi için "Genişletilmiş ve Hızlandırılmış Aşılama Programı (Kampanya)" benimsenmiştir. Mart 1985'te başlatılan bu kampanyada 0-12 aylık bebekler başta olmak üzere, 0-60 aylık aşısız veya eksik aşıli çocukların altı hastalığa (difteri, tetanoz, verem, boğmaca, çocuk felci, kızamık) karşı bağışıklanması amaçlanmıştır. Buna göre; kampanya öncesi tam aşıli çocuk yüzdesi %25-35 iken kampanya sonunda 5 yaş altı çocukların %92'si aşılanmıştır. Ancak 1985 yılından sonra aşılama oranları yine düşük kalmıştır. Yıllara göre inişli çıkışlı bir grafik gösteren aşılama hızlarında bir türlü istenilen hedeflere ulaşılamamış, bölgeler arası farklılıklar giderilememiştir. %90'ın üzerindeki aşılama hızlarına 2006 yılından itibaren ulaşılmış ve bölgeler arası dengesizlik ortadan kaldırılmıştır.

Ülkemizde yürütülmekte olan GBP'nin amacı; Boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, Hepatit A, suçiçeği, hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkların ve invaziv pnömokokal hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, hatta tamamen ortadan kaldırılmasıdır.

Türkiye'de Aşı Uygulamasının Kronolojik Özeti

1930'lar: Çiçek

1937 Difteri, Boğmaca

1952 BCG

1963 Oral Polio

1968 DBT

1970 Kızamık

1981 Genişletilmiş Bağışıklama Programı

1985 Türkiye Aşı Kampanyası

1995 Polio Ulusal Aşı Günleri

1998 Hepatit-B Aşılması

1998 Son Polio vakası

2003 Kızamık Okul Aşı Günleri

2005 Kızamık Aşı Günleri

2006 Kızamıkçık ve Kabakulak aşılarının programa eklenmesi

2006 Hib aşısının başlatılması

2008 Pentavalan aşı (asellüler boğmaca, parenteral polio)

2005-2009 İlköğretim kohortu Hepatit B ve Kızamıkçık aşılarının tamamlanması

2008 Konjuge Pnömonok Aşısının programa eklenmesi
 2009 Maternal-Neonatal Tetanoz (MNT) eliminasyonu
 2010-2011 İlköğretime tetravalan aşı uygulanması
 2012 Hepatit A aşısının programa eklenmesi
 2013 Suçiçeği aşısının programa eklenmesi

GPB kapsamında takip edilen hastalıklara özel hastalık kontrol programları şunlardır:

- Hepatit B Kontrol Programı
- Hepatit A Kontrol Programı
- Polio Eradikasyon Programı
- Kızamık ve Kızamıkçık Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı
- Difteri Kontrol Programı
- Boğmaca Kontrol Programı
- Kabakulak Kontrol Programı
- Hib ile ilişkili Hastalıklar Kontrol Programı
- İnvaziv Pnömonokokal Hastalıklar Kontrol Programı
- Suçiçeği Kontrol Programı

Türkiye’de yürütülmekte olan Çocukluk Dönemi Ulusal Bağışıklama Programına ilişkin şema Tablo’da sunulmuştur:

Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2011)

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

Hep-B: Hepatit B Aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

1989 yılı DSÖ'nün desteğinde "Polio Eradikasyon Programı'nın başlatıldığı yıldır ve 2002 yılında Türkiye DSÖ tarafından "poliodan arındırılmış ülke" olarak ilan edilmiştir. Benzer şekilde 2000 yılında başlatılan "Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı" başarı ile sürdürülmüş ve 2009 Nisan ayında DSÖ tarafından elimine edildiği onaylanmıştır. Türkiye'de 2002 yılından bu yana Kızamık Eliminasyon Programı ve 2006 yılından bu yana da Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun (KKS) Önlenmesi Programı yürütülmektedir. Beş yaş altı çocukların temel sağlık hizmetlerine erişilebilirliğinin önemli bir göstergesi olan kızamık aşılama hızı, 1990 yılında %67 iken, 2011 yılında %98'e çıkmıştır. Program kapsamında, Kızamık Aşı Günleri gerçekleştirilerek 15 yaş altı 18.216.897 çocuk aşılanmış olup %96'lık bir aşılama hızına ulaşılmıştır. Kızamık vaka sayılarında dramatik düşüşler yaşanmış olup vaka sayıları 2001 yılında 31 bin ve 2002 yılında 7.800 iken 2007'de 3 vakaya kadar gerilemiş, 2008 yılından bu yana ise hiç yerli vaka bildirilmemiştir. Hedef, 2015 yılı sonuna kadar Türkiye'de yerli virüs geçişini durdurmak, 2015 yılından sonra Türkiye dışından gelecek yeni kızamık virüslerinin Türkiye'de yerleşmesini önlemek ve kızamığa bağlı ölümleri engellemektir.

Dünyadaki Uygulama Modelleri

Uluslararası ticaret var olduğundan beri, insanların ve malların serbest dolaşımı ile salgın hastalıkların kontrolünde yaşanan sorunlar artmaktadır. Sağlık ve uluslararası ticaret arasında bir denge arayışı çerçevesinde, ilk kez 1851' de, aralarında Osmanlı İmparatorluğu temsilcisinin de bulunduğu 11 Avrupa ülkesinin temsilcisi Paris'te Uluslararası Hijyen Konferansı için bir araya gelmiştir. Konferans' ta yapılan tartışmalar sonucunda *Uluslararası Hijyen Düzenlemeleri* ortaya çıkmıştır.

İkinci Dünya Savaşının ardından DSÖ kurulunca, üye ülkeler bu düzenlemeleri uygulamaya koymuştur. 1969 yılında *Uluslararası Sağlık Tüzüğü* (UST) hâlini alan düzenlemelerde 1973 ve 1981' de iki kez küçük değişiklikler yapılmıştır.

UST, bulaşıcı hastalıkların sınır ötesi yayılımının önlenmesi için devletlere tedbirleri dikte eden hukuki olarak bağlayıcı uluslararası bir araç olup salgınlara yanıtta DSÖ'nün ve ülkelerin sorumluluklarını ve rollerini de belirler. Doküman, hastalıkların uluslararası yayılımına karşı, dünya trafiğine en az müdahale ile maksimum güvenliği sağlamak üzere, hava ve deniz limanları ile kara hudut kapılarında alınacak rutin tedbirleri ve karantina uygulamalarını içerir. Kırk gün anlamına gelen karantina İtalyanca bir terim olup Venedik limanına mal getiren gemilerin bulaşıcı hastalık korkusu ile açıkta 40 gün bekletilmesinden ortaya çıkmıştır. Bu zaman zarfında hem gemi ticari faaliyetinden geri kalmakta, hem de taşıdığı, bozulabilir türden malları telef olmaktadır. Bu yüzden ilk düzenlemelerin izlediği politikalar, belirgin bir şekilde ticaret lehine olmuştur.

1980'lerden itibaren yaşanan bir dizi gelişme ise, mevcut Tüzüğün hukukî bir yanıt için giderek yetersiz kaldığını göstermeye başlamıştır. Devasa bir hızla artan ticaret ve seyahatin yanı sıra yeni görülen enfeksiyonlar, viral hemorajik ateşler, HIV, vCJD, çoklu-ilaç dirençli tüberküloz, SARS gibi uluslararası boyutlara varan ancak iyi yönetilemeyen olayların ve salgınlara bu yetersizliği açığa çıkardığı söylenebilir.

Bugün bakıldığında artık, Tüzük'te (1969) yalnızca veba, sarı humma, kolera gibi üç egzotik hastalığın ve çiçek gibi yeryüzünden silinmiş bir hastalığın bildirimlerinin zorunlu olması, özellikle salgınlar endüstriyel ülkelerden kaynağını alıyorsa, bir anakronizmdir. Örneğin SARS salgınında, Çin ulusal otoritesinin salgını rapor etmede yavaş davrandığı yolunda kaygılar dile getirilmiştir. Ancak, onları böyle bir bildirim yapmaya zorlayan bir yasal zorunluluk bulunmadığı gibi DSÖ'nün, 2002 yılı sonlarında Guangdong şehrinde ortaya çıkan ciddi pnömoni salgınından söylentiler ile haberdar olduğunda, bu tür bir olayı araştırmasına yetecek herhangi bir hukukî gerekçesi de bulunmamaktaydı. Buna karşın, Çin otoriteleri, hukuken Tüzük ile tek bir kolera vakası çıksa bile rapor etmekle yükümlü tutulmaktaydı.

Tüzük'ün zayıf unsurları, 1990'larda daha da belirginleşmiştir. Bir Ebola salgını veya vCJD'nin görülmesi durumunda DSÖ'nün bilgilendirilmesine dair ülkeler için hiç bir yasal zorlama olmayışı, artık

açıkça *kabul edilemez* olarak nitelenmektedir. Bu gelişmeler sonrasında UST'nin revizyonu başlamış ve 2005 yılında tamamlanmıştır.

Revizyondan önce UST (1969), ülkeler arasında ciddi yayılma potansiyeli olan yalnızca dört hastalık ile sınırlıydı. Tüzük'ün ana başlıkları ise; vakaların bildirilmesi, uluslararası ticaret ve seyahat için sağlıkla ilgili kurallar, varış ve kalkış noktalarında uluslararası taşıtlara fare / insekt mücadelesi, bölgenin kolera, veba ve sarıhumma dan korunması için bir devletin uygulayabileceği maksimum önlemler, enfekte alanlardan enfekte olmayan bölgelere seyahatte yolcular için aşı sertifikaları, fare mücadele ve fare mücadele muafiyet sertifikaları, sağlık deklarasyonları gibi dokümanları içermekte idi.

Revizyondan sonra 2005 UST başlıca aşağıda sayılan değişiklikleri getirmiştir:

6. *Bildirim*: Taraf devletler, uluslararası önem arz eden halk sağlığı acilleri ortaya çıktığında DSÖ'ye bildirim yapacaklar veya bu tür olaylar ile ilgili bilgi istendiğinde doğrulama bilgilerini en kısa sürede DSÖ'ye ileteceklerdir. Bu sayede DSÖ, etkin iş birliği için uygun teknik desteği sağlayabilecek ve belirli durumlarda diğer üye ülkelere halk sağlığı riski ve almaları gereken önlemler hakkında bilgi verebilecektir. Bildirim ile ilgili en önemli yenilik, *-yalnızca* UST (1969)'da verilen dört hastalığın değil- UST (2005)'in ekinde verilen karar aracındaki akış şeması izlenerek tehdit olduğu belirlenen her türlü halk sağlığı acilinin bildirimini zorunlu hale gelmesidir.
7. *Ulusal Odak Noktası*: Yeni Tüzük çerçevesinde kurulması beklenen Ulusal Odak Noktası (UON), DSÖ ile taraf devlet arasındaki fonksiyonel bağlantıdır. Her ülke UON irtibat bilgilerini bölgesel ve merkezî DSÖ İrtibat Noktalarına bildirmekle yükümlüdür. UON 7 gün 24 saat açık ve DSÖ' den bilgi alıp vermeye hazırlıklı olmalıdır.
8. *Çekirdek kapasitenin tanımlanması*: UST (2005), her taraf devletin uluslararası önem arz eden halk sağlığı acillerine müdahale ve bildirim için gerekli temel halk sağlığı kapasitesini tanımlamaktadır. Çekirdek kapasite yerel düzey, ara düzey ve ulusal düzey yanıt yeteneğinin geliştirilmesini, güçlendirilmesini ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasını içerir. Ayrıca, uluslararası hava ve deniz limanları, kara sınır kapıları gibi yerlerde özel kapasiteler tanımlanmaktadır.
9. *Önerilen tedbirler*: DSÖ'nün yanıtı etkilenen devlet, diğer devletler ya da uluslararası taşımacılık sektörü için geçici veya kalıcı önlemler şeklinde olabilir.
10. *Danışmanlık*: UST (2005), gereklerinin uygulanmasında bağımsız danışmanlık için prosedürleri de içerir. Tüzük'te ayrıca, önerilerde bulunması için bir Acil Komitesi, önerilerin kalıcı olup olmayacağını değerlendirmek için bir Gözden Geçirme Komitesi kurulması da tanımlanmaktadır.

Sorumlulukların yerine getirilmesinde ülkeler UST (2005)'in yürürlüğe girmesini takip eden beş yıl içinde temel kapasitelerini hazır ve işler duruma getirecek, eylem planlarını geliştirecek ve uygulayacaklardır (Tablo 1). Ulusal sağlık yönetimleri UST (2005)'nin uygulanmasından DSÖ' nün desteğinde sorumlu olacaklardır.

Tablo 1 UST (2005)'e göre ülkelerin yerine getirmesi gereken sorumluluklar.

<ul style="list-style-type: none">-Ulusal Odak Noktasını (7/24) belirlemek,-Ek'te verilen karar aracı uygulanarak olayları değerlendirmek ve uluslararası halk sağlığı acili ortaya çıktığı zaman gecikmeden DSÖ'ye haber vermek,-DSÖ'den gelen doğrulama taleplerine gecikmeden yanıt vermek,-Uluslararası yayılma ihtimali bulunan risklere müdahale etmek,-Salgınları tespit, raporlama ve müdahale için gerekli kapasiteyi oluşturmak; güçlendirmek ve sürekliliğini sağlamak,-Uluslararası giriş çıkış noktaları olan hava ve deniz limanları ile kara sınırlarında rutin önlemleri

uygulamak,

-Alınacak her hangi bir önlemin, uluslararası trafik ve ticareti etkilediği şartlar altında bunun için gerekli kanıtları sunmak.

Bir yandan uluslararası mevzuat, uluslararası sürveyansın kurallarını günün gereklerine göre yeniden düzenlemek üzere güncellenirken, bir yandan da DSÖ' nün kendi yapısında bu tür olaylara yanıt vermede ciddi bir deneyim, kapasite ve uzmanlık birikimi oluşmaya başlamıştır. Bu amaçla Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Yanıt Departmanı (WHO-CSR) kurulmuş; aynı süreçte ayrıca, bir uluslararası gücü hazırda bulundurmak üzere Küresel Salgın Alarmı ve Yanıt Ağı (GOARN) geliştirilmiştir. Bu gelişmeler, 2003-04 yıllarında SARS'a uluslararası cevabın başarılı bir şekilde koordinasyonunu sağlamıştır.

Mevcut Durumun Tanımlaması

Mevzuat

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü düzenleyen ilk mevzuat, dünyada da bir ilk olan ve 1885 yılında yayımlanan Çiçek Kanunu'dur. Cumhuriyet Türkiye'sinde bu alanla ilgili temel kanun 1930' da yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'dur. Dilinin anlaşılmasının güç olduğu, bazı hususların da günümüzde geçerliliğini kaybettiği düşünülse de Kanun, halk sağlığı alanında en geniş kapsamlı düzenleme niteliğindedir.

Kanunun ikinci bölümü, yüz elliden fazla madde ile bulaşıcı hastalıkların sınırlarda ve ülke içinde kontrolüne ayrılmıştır. Başka ülkelerden gelebilecek bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili maddeler, dezenfeksiyon, vektör kontrolü, hastalık taşıyabilecek hayvanların imhası dâhil, karantina ve izolasyona ayrıntılı yer vermiştir.

Bildirim zorunluluğundan ve bildirim zorunlu hastalıklar listesinden Madde 57'de bahsedilmektedir. Bildirimin nasıl yapılacağına ve kimlerin sorumlu olduğuna dair takip eden maddeler arasında salgınların araştırılması ve kontrolünden su kaynaklarının kullanımının sınırlandırılmasına, laboratuvar sahiplerinin mikroorganizma kültürlerinin bulundurulması ve nakli konusundaki sorumluluğundan, potansiyel bulaştırıcı eşyanın imhasına kadar pek çok husus düzenlenmiştir. Çiçek aşısı uygulaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda evlenmeye engel olunması vb. gibi bugün geçerli olmayan maddeler de bu bölümde yer almaktadır. Kanun' da sıtma, trahom, zührevi hastalıklar ve verem için maddeler özel başlıklar altında ayrıca ele alınmıştır. UHK bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların listesini belirleme yetkisini Sağlık Bakanlığı'na vermektedir. Bu alanın düzenlenişinde ayrıca verem, sıtma ve frengi ile ilgili kanunları, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kuruluş kanunu ve sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini de saymak gerekir (Tablo 2). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü mevzuatı için eleştirilerin başlıca hedefi UHK ile ilgili yeterli sayıda uygulama yönetmeliklerinin çıkarılmayışı olmuştur (Tablo 3).

Bulaşıcı hastalıkların bildirim konusunda 2005 yılında köklü bir değişiklik yapılmıştır. Bunlar:

- Bildirim sistemi içerisinde yer alan hastalıklar güncellenmiş ve 16 hastalık daha ilave edilerek hastalık sayısı 39' dan 51'e çıkarılmıştır.
- Bildirim sisteminde vaka bazlı bildirim geçilmiş olup, yeni bildirim sisteminde "standart vaka tanımları" esas alınmıştır. Artık enfeksiyon hastalığı bildiriminin klinik gözleme dayalı değil, laboratuvaradan elde edilmiş somut bulgulara dayalı olması öngörülmüştür.
- Bildirim sistemi hastalıkların bildiriminde bazı özelliklere göre A,B,C ve D grubu olmak üzere gruplandırma yapılmıştır.

- Yeni bildirim sistemine hastalık bildirimlerine ek olarak laboratuvarlardan da bazı enfeksiyon etkenlerinin bildirilmesi de sisteme dahil edilmiş ve laboratuvarlarında *doğrudan* ve *dolaylı* olarak sistem içinde rol alması sağlanmıştır.

Günün koşullarına önemli ölçüde karşılık gelen, hastalıkların bildirim usullerinin yanı sıra, erken uyarı ve yanıt sisteminin işleyiş esaslarını da belirleyen Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği Mayıs 2007’ de yayımlanmıştır (Tablo 3). Bu Yönetmelik ile bildirim zorunlu hastalıklar ile ilgili esaslar belirlenmiştir. Aynı zamanda vaka tanımları da dâhil olmak üzere AB’nin bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesi ile uyumlu hâle getirilmiştir. Bu Yönetmelikle 2005 yılından itibaren 51 olarak belirlenen bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar sayısı 8 tane daha eklenerek 59’a çıkarılmıştır. Bu güncelleme devam etmiş ve 30/05/2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği’nin ekinde yer alan Ek-I ve Ek-III değiştirilmiştir. Yapılan değişiklikler 02 Nisan 2011 tarih ve 27893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yapılan bu güncellemeler ile bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve hastalık etkenleri sayısı 73’e çıkarılmıştır.

Bu Yönetmelikte, ilgili AB mevzuatı da göz önüne alınarak, erken uyarı ve yanıt sistemi için alarm düzeyleri verilmektedir. Laboratuvarların sürveyans sisteminde rolü, uluslararası ağlara katılım ve daha önce sürveyans sistemi kapsamına girmeyen hastane enfeksiyonları ile antibiyotik direnç sürveyansı için gerekli düzenlemelerin yapılması da Yönetmelikte yer almaktadır.

Tablo 2 Türkiye’nin bulaşıcı hastalıklarla mücadelesine değişik ağırlıkta dayanak teşkil eden Kanun’ların kronolojik sıralaması

13. Köy Kanunu 442 No.lu; 07.04.1924 tarih ve 68 sayılı R.G.
14. Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu 992 No.lu; 30.03.1927 tarih ve 580 sayılı R.G.
15. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1593 No.lu; 06.05.1930 tarih ve 1489 sayılı R.G.
16. Sıtma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun 2767 No.lu; 15.06.1935 tarih ve 3029 sayılı R.G.
17. Çeltik Ekimi Kanunu 3039 No.lu; 24.06. 1936 tarih ve 3337 sayılı R.G.
18. T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun 30.12.1940 tarih ve 3959 sayılı R.G.
19. Verem Savaşı Hakkında Kanun 5368 no.lu; 15.04.1949 tarih ve 7183 sayılı R.G.
20. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun 7402 No.lu; 11.01.1960 tarih ve 10402 sayılı R.G.
21. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 224 No.lu; 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı R.G.
22. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359 No.lu; 15.5.1987 tarih ve 19461 sayılı R.G.

Tablo 3: Türkiye’nin bulaşıcı hastalıklarla mücadelesiyle ilgili Yönetmelikler ve Kanun Hükmünde Kararname’lerin kronolojik sıralaması

- 13) SSYB’ nin Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK 181 No.lu; 14.12.1983 tarih ve 18251 sayılı R.G.
- 14) Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair KHK 560 No.lu; 28.06.1995 tarih ve 22327 sayılı R.G.
- 15) Gemilerde Yolcuların Sıhhi Emniyeti Hakkında Nizamname 28.01.1943 tarih ve 5316 sayılı R.G.
- 16) Hasta Hakları Yönetmeliği 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı R.G.
- 17) Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliği 06.08.2000 tarih ve 24132 sayılı R.G.
- 18) Seyir Hâlindeki Gemilerde Daha İyi Tıbbî Hizmet Verilmesi için Gerekli Asgari Sağlık ve --- Güvenlik Koşulları Hakkında Yönetmelik 23.06.2002 tarih ve 24794 sayılı R.G.
- 19) Haşerelere Karşı İlaçlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 27.01.2005 tarih ve 25709 sayılı R.G.
- 20) Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği 11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı R.G.

- 21) Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği 30.05.2007 tarih ve 26537 sayılı R.G.
- 22) Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği Ek-I ve Ek-III değiştirilmiştir. Yapılan değişiklikler 02 Nisan 2011 tarih ve 27893 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır

Sağlık Alanında Stratejiler:

Türkiye’de sağlık alanının temel stratejisi Anayasa ile belirlenmiştir. Anayasa’nın 56. maddesinde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, bunun devletin görevi olduğu ve Sağlık Bakanlığı’nın da devlet adına vatandaşlara sağlık hizmetlerini sunmaktan sorumlu olduğu ifade edilir.

1961 yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile koruyucu ve tedavi edici hizmetler yeniden yapılandırılırken tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanması esas alınmıştır.

1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ise ilk maddesinde şu ifadeye yer verir: “sağlık koşullarının tüm ülkede iyileştirilmesi, toplumu tehdit eden tüm ajanlarla mücadele edilmesi, yeni neslin daha sağlıklı büyümesinin sağlanması ve tüm topluma tıbbî hizmet verilmesi devletin sorumludur”. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, yerel yönetimlere de halk sağlığı alanında ciddi sorumluluk vermektedir.

Sağlık Bakanlığı, içinde bulunduğumuz yüzyıla girerken Türkiye’ nin sağlık politikasını DSÖ’ nün çerçevesini çizdiği "Herkesin Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda “Hedef 21” ile belirlemiştir. Bu kapsamda, bulaşıcı hastalıkların azaltılması başlığı altında “2020 yılına kadar toplum sağlığı açısından önemli bulaşıcı hastalıkların kontrolünü, eliminasyonunu ya da eradikasyonunu sağlamak” hedeflenmiştir.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında da birinci basamak sağlık hizmetleri günün gereklerine uygun olarak yeniden yapılandırılmıştır. Programın temel bir bileşeni olan Aile Hekimliği’nin pilot uygulama çalışmalarına 2004 yılı Aralık ayında yayımlanan Kanun ile başlanmıştır. Bu sistemde *bireye yönelik* koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi ve rehabilite edici hizmetler aile hekimleri tarafından verilmektedir. *Topluma yönelik* koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu ile birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların kendi aralarında ve diğer kurumlarla eşgüdümünü sağlayacak, sağlık eğitimi ve denetim faaliyetlerini yürütecek birimler olarak ise TSM’ler oluşturulmuştur.

Söz konusu programın diğer bir bileşeni de MERNİS ile entegre kişisel referans kaydını esas alarak elektronik ağ teknolojisine dayalı standart veri transferi yapabilen, ulusal sürveyans sistemini destekleyecek uygulamalar ile erken uyarı sistemleri oluşturan ve uluslararası sistemlerle entegrasyonu sağlayan sağlık bilgi sistemi olup bu konuda çalışmalar sürdürülmektedir.

Ayrıca 663 sayılı KHK (02.11.2011) ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur. İllerde kurulan Halk Sağlığı Müdürlükleri (HSM) TSM ve ASM’lerin üst kurumu olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile ilgili programların yürütülmesinden de sorumludur.

İnsan Gücü

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK)

Sürveyans eğitimleri (kademeli)

- i. Fellowship: Saha epidemiyoloğu programı (EPIET-benzeri) (46 hekim fellow)
- ii. HSM düzeyinde; Sürveyans Uygulamalı Eğitici Eğitimi programı (240 hekim x 2 hafta)

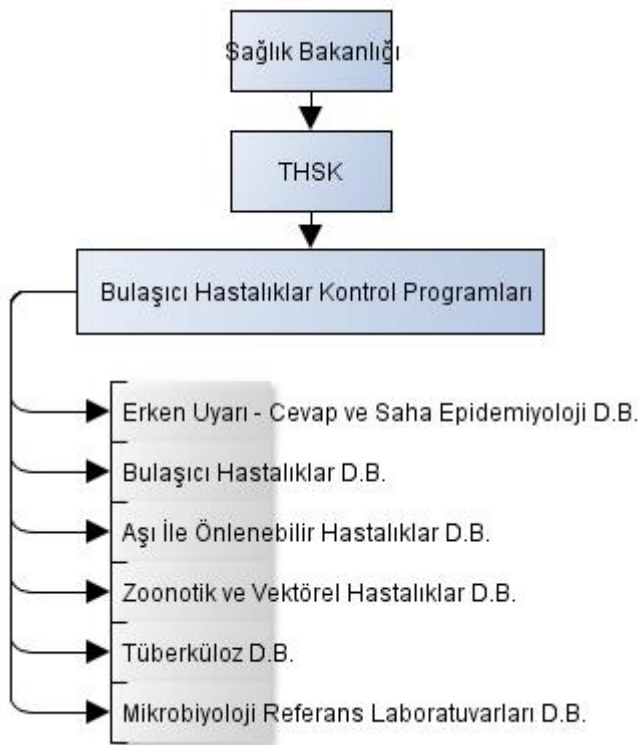
- iii. Birinci Basamak hekimine yönelik; Temel Epidemiyoloji Kursu (>8000 hekim x 3 gün)
- iv. Temel epidemiyoloji eğitimleri (168 hekim x 2 hafta)
- v. Temel epidemiyoloji eğitimleri (75 yardımcı sağlık personeli x 2 hafta)

Temel Laboratuvar Yönetimi Eğitimleri

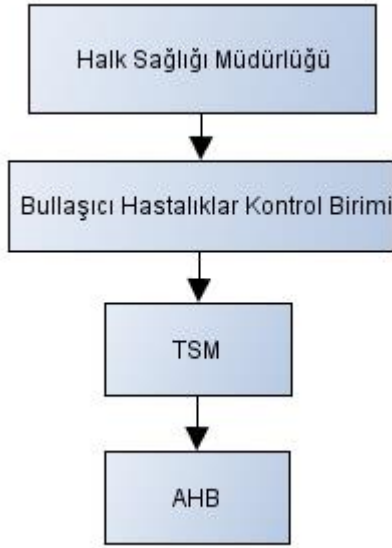
- vi. Laboratuvar Yönetimi Eğitici Eğitimi; Mikrobiyoloji uzmanı (40 kişi.)
- vii. Temel Laboratuvar Yönetimi Kursu; Mikrobiyoloji uzmanı (450 kişi.)
- viii. Spesifik Laboratuvar Eğitimleri (~600 kişi / Haziran 2008-Ocak 2009)

Hizmet Sunumu-İşleyişi

-Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Merkez TeşkilatıYapılanması



Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Taşra Teşkilatı Yapılanması



Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programının amacı, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

Programın ilk bileşeni olan “Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı” başlığı altında, Bakanlığın planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulacağından bahsedilmektedir. Yine bu başlık altında koruyucu hizmetlere önem verileceği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirileceği belirtilmektedir.

Dördüncü bileşen olan “Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü” başlığı altında, Program çerçevesinde AB’ye uyum süreci de dikkate alınarak öncelikle sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanacağı ifade edilmektedir.

Yedinci bileşen “Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma”dır.

Sekizinci bileşen “Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi” olup epidemiyolojik sürveyans verilerinin sağlıklı ve zamanında elde edilmesi için yapılacak ağ tabanlı çalışmalar ile erken uyarı sistemleri bu başlık altında ele alınmaktadır.

Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin gelişimi ve organizasyonunda, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılması yönündeki çalışmalar Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar uzanan gelişim sürecinde hız kazanmıştır. Cumhuriyetin ilan edilmesinin ilk yıllarından itibaren ülkemizdeki bugünkü sağlık teşkilatlandırması ve sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır. Cumhuriyet döneminde bir yandan tedavi hizmet ağını genişletmek istenirken öte yandan da koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük bir atığa geçilmiştir. Cumhuriyet’in ilanı sonrası Dr. Refik Saydam ülkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)’nda yer alan sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, tıp fakültelerine ilginin artırılmasına yönelik ilkeler mevcut

olup bu ilkeler ışığında sağlık hizmetleri, “geniş bölgede tek amaçlı” / “dikey örgütlenme” modeli ile yürütülmüştür. Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler desteklenmiştir.

Sağlıkta dönüşüm programının temel amaçları arasında, halkımızın sağlık düzeyinin yükseltilmesi, kaynaklarımızı uygun şekilde kullanarak daha fazla hizmetin sağlanması ve hakkaniyet ilkesi ışığında bütün bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmalarının gerek kırsal ve gerekse doğu-batı arasında sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması yer almaktadır. Bu amaçlara ulaşmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenip yaygınlaştırılması ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulması sağlanmaktadır. Herkesin kendi seçebileceği, kolayca erişebileceği, herhangi bir engelle karşılaşmaksızın danışabileceği, başvurabileceği bir aile hekiminin olması bu yaklaşımın ana unsurlarının başında gelir. Prof. Dr. Nusret Fişek’in ifadeleriyle: “Kişiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavisi hizmetleri bir arada (entegre olarak) yürütülmelidir. (...) Entegre örgütlenme modelinin en basiti çağdaş aile hekimliğidir.”

Çağdaş aile hekimliği ile ülkemizde sağlık hizmetlerinin tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunmak hedeflenmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, çalışan hekimler ile diğer sağlık elemanlarının özendirilmesi, birey ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık sistemine ağırlık verilmesi ve kabul edilebilir sevk sisteminin uygulanması ana ilkelere aittir. Bu ilkeler ikinci basamakta yığılmayı engelleyecek, ikinci basamakta tedavi edilmesi gereken hastalara yeterince zaman ayrılmasını sağlayacaktır. Aile hekimliğinin multidisipliner bir sağlık yaklaşımı olduğu düşünülürse bütüncül bir sağlık hizmeti yaklaşımını öngördüğü anlaşılır. Güvene dayalı iletişim kurar, sorunları fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele alır. Birey merkezli olmasının yanında bütünleştiricilik, süreklilik, aile ve topluma yönelik olma özellikleri nedeniyle aile hekimliği uygulamasının önemli bir yapı taşıdır. Gittikçe artan orandaki yaşlı nüfusun temel sağlık hizmeti gereksinimleri, onları tanıyan ve kolay ulaşabilecekleri aile hekimleri vasıtasıyla çok daha etkili olarak karşılanabilecektir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde verilebilmesi, toplumun hastalık yükünün azaltılmasının yanı sıra ikinci ve üçüncü basamak tedavi kuruluşlarımızın da daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi vermelerine fırsat tanıyacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2010 yılına kadar insanların aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşabilmesini, Alma - Ata kongresinde de alınan kararın devamı olarak 21. yüzyılda “Herkes için Sağlık” anlayışını hedefleri arasında saymaktadır. Bu hedefi gerçekleştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, aileye dayalı temel sağlık hizmetlerini gerekli eğitim ve beceri ile donanmış sağlık ekipleriyle, entegre bir şekilde sunmayı öngörmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde başarıyla uygulanmış aile hekimliği ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır.

Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete’de, ardından sırasıyla Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 06/07/2005 tarih ve 25867 sayılı ve Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında Sağlık Bakanlığı’na çalıştırılan personele yapılacak ödemeler ve sözleşme şartları hakkında yönetmelik 12/08/2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu kapsamda 15/09/2005 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde geçilmiştir. Aile Hekimliği uygulama yönetmeliği 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve bu yönetmelik 06/07/2005 tarih ve 25867 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır. 2010 yılı sonunda tüm illerimiz Aile Hekimliği uygulamasına geçmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planında Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili olarak tanımlanan hedefler ve ilgili stratejiler aşağıda yer almaktadır:

HEDEF: Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.

Sürveyans sisteminin idari kapasitesini, 2011 yılı sonuna kadar sistemin gereklerini karşılar hale getirmek. Antimikrobiyal direnç sürveyansı için bir sistem oluşturmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ve ilgili mevzuat gözden geçirilecek ve güncellenecek,
- İlgili personelin epidemiyoloji eğitimlerine devam edecek ve kurumsal kapasite geliştirilecek,
- Antimikrobiyal direnç sürveyansı için pilot çalışma yapılacaktır.

Bulaşıcı hastalıklara tanı koyma, bildirim, izleme, değerlendirme ve geri bildirim fonksiyonlarını güçlendirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bulaşıcı hastalıkların laboratuvar tanısının geliştirilmesi için ülke genelinde laboratuvar altyapısı iyileştirilecek,
- Ülke genelinde laboratuvar personeli, ihtiyaca uygun ve standart programlar dâhilinde eğitilecek,
- Standart vaka tanımları rehberi güncellenecek, sürveyans stratejileri gözden geçirilecek,
- Ulusal sürveyans ağları geliştirilecek, Uluslararası sürveyans ağlarına katılım sağlanacak,
- Sürveyans sisteminin akış şemaları oluşturulacak ve sistemin işleyişini izleme, değerlendirme ve geri bildirim mekanizmaları kurulacaktır.

2011 yılı sonuna kadar halk sağlığını tehdit eden durumlara yönelik erken uyarı ve yanıt sistemini tüm bileşenleri ile işler hale getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili insan gücü kapasitesi geliştirilecek,
- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili donanım ve yazılım ihtiyacı giderilecek,
- Bulaşıcı hastalıklar sürveyansı ve erken uyarı yanıt sistemi ile uyumlu coğrafi bilgi sistemi geliştirilecek, karar destek sistemi ile entegrasyonu sağlanacak,
- Kriz durumu yönetimi rehberleri hazırlanacak,
- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili eğitimler tamamlanacaktır.

Hastane enfeksiyonları sürveyans sistemini geliştirmek, yaygınlaştırmak ve hastane enfeksiyonlarını 2014 yılı sonuna kadar %50 oranında azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hastane Enfeksiyonları Kontrol Yönetmeliği uygulamalarının “yeterli” düzeyde yerine getirilmesi için sıkı takip yapılacaktır,
- Hastane enfeksiyonlarını erken tespit etmeye yönelik bir uyarı sistemi kurulacak ve bu tür vakaların kontrolü için Bakanlık (merkez) müdahalesi gerektirecek durumları tanımlayan kriterler, yöntemler standardize edilecek,

- Hastane enfeksiyonunun önlenmesi için eğitim çalışmaları sürdürülecek ve hastanelerin fiziki yapısı ile donanımını iyileştirmek için gerekli çalışmalar hızlandırılacaktır.

Verem hastalarının Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavisinin sağlanması ve tüberküloz şüphesi olan hastadan alınan örneğin, konvansiyonel ve hızlı yöntemlerle yapılacağı laboratuvarları kalitatif ve kantitatif olarak güçlendirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Verem savaş dispanserlerinde çalışanların ve aile hekimlerinin eğitimleri tamamlanacak, tüberküloz tanısı alan tüm hastalara DGT uygulamaya devam edilecek,
- DGT stratejisinin temel unsurlarından, balgam yayma ve kültür hizmetinin erken ve etkin yöntemlerle yapılması için uygun kalite ve kantitede yeni laboratuvar ağı oluşturulacak,
- Laboratuvar kalite kontrol prosedürleri belirlenecek ve uygulamaya geçilecek,
- Laboratuvar bilgi akışı elektronik ortamda ilgili kurumlara ve Bakanlığımıza ulaştırılacak,
- Türkiye Verem Kontrol Programı çerçevesinde tüm birinci basamak sağlık kurumlarında DGT bütün hastalar için uygulanmaya çalışılacaktır.

Bağışıklama programını ihtiyaçlar doğrultusunda güncellemek, 2010 ve takip eden yıllarda ülke genelinde %96 ve üzeri bağışıklama oranını korumak, %90'ın altında aşılama oranı olan yerleşim yeri bırakmamak, 2014 yılı sonuna kadar 12–23 aylık bebeklerde tam aşı olma oranını %90'ın üzerinde tutmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kızamık hastalığı eliminasyonu 2015 yılı sonuna kadar tamamlanacak,
- Polio eradikasyon programı dünyada eradikasyon sağlanıncaya kadar sürdürülecek,
- Kızamıkçık, kabakulak ve hepatit B kontrol altına alınacak,
- Hepatit B hastalığının 5 yaş altı insidansı yüz binde 1'in altına düşürülecek,
- Aşılamada kalite ve güvenlik politikaları sürdürülerek önlenebilir aşı sonrası istenmeyen etkiler azaltılacak,
- Aşı takvimindeki gelişmeler yakından takip edilerek ülkemizin ihtiyacı olan aşular takvime eklenecek,
- Aşı ve benzeri biyolojik ürünlerin kontrolü için mevcut referans laboratuvar kapasitesi geliştirilecek,
- Aşı ve benzeri biyolojik ürünlerin kontrolü için mevcut referans laboratuvarlarının insan gücü kapasitesi geliştirilecektir.

2014 yılı sonuna kadar Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığından ölen sayısını yılda 30'un, hasta sayısını 600' ün altına indirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- KKKA hastalığına ilişkin hedef nüfusun bilinç düzeyi artırılacak,
- Sektörler arası işbirliği güçlendirilecek,
- KKKA epidemiyolojisi, korunma, tanı ve tedavisi hususlarında bilimsel çalışmalar ve uygulamalar devam ettirilecektir.

Sıtma eliminasyon programı ile 2012 yılı sonuna kadar yerli sıtma bulaşını ortadan kaldırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Enfeksiyonun görüldüğü yerlerde aktif süreyans çalışmalarına ağırlık verilecek,

- Nüfus hareketleri izlenerek vaka yayılımı kontrol altında tutulacak,
- Vaka yönetimi elektronik ortamda yapılacak,
- Sıtma konusunda halkın bilinç düzeyi artırılacak,
- Ulusal ve uluslar arası kurum / kuruluşlarla (DSÖ vb.) işbirliği güçlendirilecektir.

Yeni HIV vaka sayısını 2014 yılı sonuna kadar yılda 400'ün altına indirmek

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Riskli davranışlara yönelik toplumda farkındalık ve bilinç düzeyi artırılacak,
- Riskli gruplara yönelik danışmanlık ve tarama faaliyetleri güçlendirilecek,
- Anti retroviral tedaviye erişim kolaylaştırılacaktır.

Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların görülme sıklığını azaltmak

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Temiz su ve temiz gıdaya erişime ilişkin çalışmalara ağırlık verilecek,
- Laboratuvara dayalı sürveyans güçlendirilerek vakaların erken tespiti ve salgınların önlenmesi sağlanacak,
- Yerel yönetimler başta olmak üzere sektörler arası işbirliği güçlendirilecektir.

Şüpheli ısırık sayısını 2014 yılı sonuna kadar yılda 25 binin altına indirmek, kuduz vakasının görülmemesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sokak hayvanlarının kontrol altına alınması için işbirliği artırılacak,
- Şüpheli ısırık vakalarının aşılınması ve yakın takibi güçlendirilecektir,

Ülkemizde aşı üretimini teşvik etmek için, çok sektörlü çalışmalara rehberlik etmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Konu ile ilgili sektörlerin aşı üretimi konusunda farkındalık düzeyi artırılacak,
- Sektörler arası işbirliği tesis edilecek,
- 2014 yılı sonuna kadar mevcut aşı takvimine en az 2 antijen daha eklenecek,
- Ülkemizde aşı üretimiyle ilgili süreç 2010 yılı sonuna kadar başlatılacak,
- 2015 yılı sonuna kadar aşı takviminde yer alan antijenlerin en az 5 tanesinin ülkemizde üretilmesi sağlanacaktır.

5.5 Aşı Üretimi

Ülkemizde aşı üretimine yönelik çabalar son dönemde hız kazanmıştır. Aşı takvimimizde yer alan aşılardan ülkemizde üretimi hedeflenmektedir. Bu amaçla öncelikle dörtlü ve beşli karma aşının ülkemizde enjektöre dolumu, etiketlenmesi ve paketlenmesi sağlanmıştır. Pnömonokok aşısı için de benzer bir anlaşma yapılmıştır. Dolum, etiketleme ve paketlemeye ek olarak bu aşının formülasyon aşaması da ülkemizde gerçekleştirilmiştir. Bulk üretimi dâhil bazı aşılardan ülkemizde üretimi için çabalar devam etmektedir.

5.6 Erken Uyarı Sistemi

Erken Uyarı Sistemi, HSM'ler ve TSM'lerin; bulaşıcı hastalıkların varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemlerini almaları, salgını sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutmaları, benzer salgınların oluşmasını önlemeleri ve meydana gelen bir salgında başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere etkilenebilecek çevre illeri erken dönemde bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Bu sistem, yayılma potansiyeli olan ve zamanında müdahale gerektiren hastalık tehditleri için bir erken uyarı ve yanıt sistemini oluşturmaktadır.

Salgın erken uyarı sisteminde kullanılmak üzere hastalık verilerinin vaka bazlı ve sendromik olmak üzere ayrı ayrı, bildirim yapan kurumlara göre ve bölgelere göre tabakalı analizlerin yapılacağı, erken uyarı modülünün analiz bölümünde hangi yöntemlerin kullanılacağı, bu analizlerin hangi zaman periyotlarında ve kim tarafından yapılacağı, analiz raporlarının sonuçlarının ne zaman ve nereye gönderileceği tanımlanmıştır. Ayrıca hangi sinyallerin salgın uyarısı anlamı taşıdığı, kim tarafından ne yapılması gerektiği açıklanacaktır.

Bu sistemin komponentleri sayesinde mevcut veri aktarım sistemleri üzerinden en uç noktadaki bir aile hekimi ya da erken uyarı sisteminin önemli veri sağlayıcısı durumundaki hastanelerden tespit edilen bildirim zorunlu bulaşıcı hastalığa ait vaka bazlı bildirimlerin ve sendromik veri bildirimlerinin, zamanında analizinin yapılacağı noktaya ulaşması sağlanacaktır.

Sistemin ana veri tabanında bulunacak tabakalar;

- 1.ve 2. basamak kaynaklı veri ayırımına göre
 - AHB haftalık analizler
 - Hastaneler günlük analizler
- Verinin geldiği bölge seviyelerine göre (İl ve TSM.)
- Yaş gruplarına göre
- Hastalığın olası tanısına göre
- Hastalığın kesin tanısına göre oluşturulmalıdır.

Söz konusu tabakalar ilin, ilçe nüfusları ve ilçelerin kırsal/kentsel nüfus dağılımlarına göre planlanmalıdır;

İl düzeyinde veri tabakalarını oluştururken mutlak göz önüne alınması gereken noktalar;

- 1) İldeki yerleşim alanları nüfus yoğunlukları, ilçe nüfusları ve ilçelerin kırsal / kentsel nüfus dağılımları,
- 2) Merkez ve ilçelerdeki 2. basamak sağlık kuruluşlarının sayıları, vaka potansiyelleri, bölge içindeki bulunduğu yeri/yerleri olmalıdır.

Vaka bazlı verinin bileşenleri: En az Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü sürüm 1.1. deki Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS)'lerinde belirlenen olası ve kesin vaka bildirimlerine ait veri seti elemanları kullanılacaktır.

Sendromik veri tabanının oluşması: Erken uyarı kapsamında takip edilmesi istenen hastalıklara ait vaka tanımları=sendromlar tanımlanarak bu sendromların bileşenleri olan semptomların karşılığı ICD10 kodları ile eşleşen vaka kayıtlarından oluşan EARS-XTR veri tabanı.

Akut Barsak Enfeksiyonları (ABE) Erken Uyarı Sistemi ile ilgili önleme bileşiminin kuruluş bilgileri, sorunların tanımı ve çözüm önerileri Tablo 1' de gösterilmektedir.

Tablo 1. Akut Barsak Enfeksiyonu (ABE) Erken Uyarı Önleme Bileşenleri

ERKEN UYARI (önleme bileşeni)		
İLGİLİ KURULUŞ	SORUNUN TANIMI	ÇÖZÜM ÖNERİLERİ
Belediye	Bölgede su kesintisi	Bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla halkı bilinçlendir, oluşabilecek sağlık sakıncaları hakkında yerel yönetimleri uyar, sorunun uzun sürmesi durumunda alternatif su teminini sağla (krom nikel tankerlerle klorlanmış su temini vb.), bölgedeki konut, işyeri, okul vb. depolarını klorla, vs
	Su/kanalizasyon planlı tamirata	
	Su/kanalizasyon arızası	
	Bölgeye günlük verilen su miktarı (m ³ /sn)	
Çevre Sağlığı	Bakiye klor seviyesinin 0 ppm olması	Bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla halkın bilinçlendir, yerel yönetimleri uyar, uygun olmayan numuneleri tekrarla (sorunun giderildiğinin teyidi), hıfzıssıhha kurul kararlarını (örnek) gözden geçir.
	Bakteriyolojik uygun olmayan su analiz rapor sonucu	
Milli Eğitim	Mahalleler bazında okullardaki günlük öğrenci devamsızlığının mevcudun %10'undan fazla olması	Hastalığa bağlı olup olmadığını araştır, okulda yönetici, öğretmen ve öğrencilere bulaşıcı hastalıklar ve hijyen hakkında eğitim ver, genel hijyen ve sanitasyonu denetle, su depolarını kontrol et, bakiye klor ölçümü yap, bakteriyolojik ve kimyasal analiz için örnek al.
Tarım Müd. Gıda analiz Lab.	Bölgeye ait uygun olmayan gıda analiz sonucu	Uygun olmayan gıdanın dağıtımını ve satışını durdurmak için gerekli önlemleri al, aynı parti ürünün diğer bölgelerde de incelenmesini sağla
Bölge eczaneleri ilaç satışları	Kutu bazında günlük perakende satış miktarında artış	Satışlardaki artışın nedenini incele, bölge sağlık kuruluşlarıyla temasa geç
Meteoroloji	Hava sıcaklığının mevsim normalinin %30 üstü / altı	Bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla halkı bilinçlendir, yerel yönetimleri uyar, klor bakiye ölçümlerini, bakteriyolojik numune sayılarını ve odak sayılarını arttır.
	Günlük yağış miktarının ortalamaların %30 üstünde olması	
	Aylık yağış miktarının ortalamasının %30 aşağısında olması	
Diğer HSM'ler	Erken Uyarı Düzeyi 2 seviyesi	Bölgedeki tüm sağlık kuruluşlarını bilgilendir

Tablo 2. Erken Uyarı Erken Tespit Bileşenleri

ERKEN UYARI (erken tespit)		
BULGU/BELİRTİ	SORUNUN TANIMI	KARAR
İhbar	Hastalık varlığı ya da hastalık sayısında artış	İnceleme başlat, Salgın varlığının doğrulanması için: 1-Kümelene olup olmadığını araştır, 2-Epidemiyolojik ilişkiye bak, 3-Laboratuvarda önemli bir patojenin izole edilmesi bilgilerini değerlendir

		(Tifo, kolera, vs)
EARS-X Sapma belirtisi	İl ve/veya ilçede 1. ve 2. basamak veri analizlerinde sapma belirtisi tespiti	İnceleme başlat, artışın nedenlerini bul, salgın ya da bildirim hatası, artefakt olup olmadığını doğrula
Kümelenme	Belirli bir yer ve zamanda ortaya çıkan ve beklenenin üzerinde olduğundan şüphe edilen vaka grubunun tespiti	Vakalarda; belirli yer ve zamana göre beklenenden fazla, artış olup olmadığına bak.
NOT 1: Yukarıdaki 3 kriterden 1 tanesi mevcutsa SALGIN SAHA ARAŞTIRMASI kararı verilecek		
NOT 2: Yukarıdaki 3 kriterden 2'si mevcutsa SALGIN kararı verilecek ve ERKEN UYARI DÜZEYİ 3'e geçilecek.		

Erken uyarı bulgusu / belirtisi tespit edildiğinde oluşturulacak erken yanıt bileşenleri Tablo 3' de açıklanmaktadır.

Tablo 3. Erken Uyarı Erken Yanıt Bileşenleri

ERKEN UYARI (erken yanıt)		
	SALGIN KONTROL EKİBİ ÜYELERİ	GEREKLİ DONANIM
Salgın kontrol ekibinin HAREKETE GEÇMESİ, saha çalışmasının başlatılması	Takım lideri: HSM Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Birimhekimisi, Takım üyeleri: Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Birimi Personeli, Bölge sağlık kuruluşunda görevli doktor ve personel, çevre sağlığı teknisyenleri, enfeksiyon hastalıkları uzmanı	Epi-çantası; Laptop ve yazılım prog. Word, Excel, SPSS, Epi-info, bölge haritaları, anket formları, referans kitaplar, cep telefonu ve gerekli olacak telefonlara ait fihrist, v.s)
SORUNUN TANIMI	KARAR	UYGULAMA
Salgın varlığı; 1- Kümelenme 2- Epidemiyolojik ilişkinin varlığı 3- Laboratuvarında önemli bir patojenin izole edilmesi (Tifo, kolera vs) 3 kriterden 2' si mevcut olduğundan dolayı Saha Salgın Araştırması Başlatılması	Salgının ve tanının doğrulanması	Klinik bulguların belirlenmesi, Laboratuvar doğrulanması, seroloji, izolatlar, izolatların tiplendirilmesi Doktorlarla toplantı yapılması Bazı vakaların incelenmesi Laboratuvarların ziyaret edilmesi Genel ve geniş kontrol önlemleri alınır (ör: genel hijyen ve sanitasyon önerilerinin yapıldığı halk eğitimleri, sudaki bakiye klor seviyesinin artırılması, temiz içme suyu temini gibi temel konularda yerel yönetimlerin uyarılması)
	Vaka tanımı yapılması	Kişinin, araştırılan hastalık vakası olarak sınıflandırılıp sınıflandırılmayacağına karar vermek için oluşturulan standart kriterler seti (Olası/Kesin)
	Vakaların saptanması ve sayımı	Vakaların Saptanması: <u>Açıkça tespit edilebilen gruplar</u> Bildirimler Hastaneler, birinci basamak hekimleri Laboratuvarlar

ERKEN UYARI (erken yanıt)

		<p>Okullar İşyeri vb. <u>Şüpheli teması olan asemptomatik</u> bireylerden laboratuvar tetkiki istenir.</p> <p>Bilgilerin Toplanması: Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, ikametgah, meslek) Semptomlar ve hastalığın başlangıç tarihi Laboratuvar verisi Veri tabanı (Excel tablosu) Basın açıklaması,</p> <p>Hastane / klinik alarm kapasitesini gözden geçir.</p>
	Tanımlayıcı veri toplanması ve analizi	<p>Kişi, Yer, Zaman, değişkenlerini tanımla:</p> <p>Kişi bilgileri Demografik bilgiler Klinik detaylar Maruziyet Bilinen risk faktörleri Zaman: Vakaların semptomlarının başlangıç zamanına veya tanıya veya vakaların tespit edilme tarihine göre dağılımı Yer: Risk altındaki bölgeyi tespit ederek, haritalayın</p>
	Risk altında olanları belirleyin	<p>Yaygın maruziyet/olay varlığının tespiti ve maruz kalanlar, salgın bölgesine kısa süreli seyahat öyküsü olan bireyler vs.</p>
	Hipotez geliştirilmesi Hipotezlerin test edilmesi için analitik çalışmalar	<p>Vakalarla detaylı görüşmeler yaparak; Patojeni, kaynağı ve bulaş yolunu belirlemeye yönelik hipotez / ler geliştir. (bkz. Akut gastroenterit vaka inceleme formu) Kohort/Vaka Kontrol çalışmaları yap.</p>
	Özel çalışmalar	<p>Şüphelenilen su kaynaklarının ve bulaşma yollarının mikrobiyolojik araştırması Çevresel araştırma (kontaminasyon varlığı, hijyen sanitasyon kontrolü, vs), Tarım İl Md. ekiplerinin araştırmaları (bakteriyolojik gıda analizi, gıda üretim ve depolama tesisleri ile satış yerlerine ait denetimler, vs) Geriyeye doğru araştırmalar (gıdanın menşei) Meteorolojik veriler ile salgın verilerinin korelasyonunun incelenmesi,</p> <p>Bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla halkın bilinçlendirilmesi, oluşabilecek sağlık</p>

ERKEN UYARI (erken yanıt)		
		sakıncaları hakkında yerel yönetimlerin uyarılması
	Salgın raporu ve iletişim	Sağlık Bakanlığı, komşu Halk Sağlığı Müdürlükleri, il içindeki tüm sağlık kuruluşları ve Salgın çalışmasında görev alacak diğer kurumlar ile iletişime geçerek bilgi alış verişinde bulunulması, Salgın raporunun hazırlanması, en kısa sürede Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi

Erken Uyarı Sistemi komponentleri gereği **SALGIN** olarak değerlendirilen olaylar için Salgın Önleme Aşamaları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Salgın Önleme Aşamaları

EVRE 1: ÖNLEME BİLEŞENİ
<p>Salgın olmadığı dönemde salgın potansiyeli olan olay / durumların izlenmesidir. Erken uyarı düzeyi 1 takip edilerek durumun salgına yol açıp açmadığı izlenir.</p> <p>Salgın Riski Uyarı Bileşenleri Veri Toplama Tablosuna ait Değişken Kodları;</p> <p>1. Belediyeler;</p> <ul style="list-style-type: none">• Bölge su kesintisi• Su kanalizasyon planlı tamirata• Su kanalizasyon arızası• Bölgeye verilen günlük su miktarı (m³ / sn) <p>2. Çevre Sağlığı Birimi</p> <p>i) Bakiye klor seviyesinin "0" ppm olması</p> <p>ii) Bakteriyolojik uygun olmayan su analiz rapor sonucu</p> <p>3. Milli Eğitim Müdürlükleri;</p> <ul style="list-style-type: none">• Günlük, mahalleler bazında okul öğrenci devamsızlığı <p>4. Tarım Md. Gıda Analiz Lab.;</p> <ul style="list-style-type: none">• Bölgeye ait uygun olmayan gıda analiz sonucu, <p>5. Bölge eczaneleri perakende ilaç çıkışları;</p> <ul style="list-style-type: none">• Kutu bazında günlük perakende satışlarda sapma tespiti, <p>6. Meteorolojik veriler;</p> <ul style="list-style-type: none">• Günlük hava sıcaklığında mevsim normalinin %30 üstü veya altı

- Günlük yağış miktarının ortalamaların %30 üstü veya altı

7. Diğer Halk Sağlığı Müdürlükleri;

- Erken Uyarı Düzeyi Evre 2 veya 3 yapılan bildirimler olarak nitelenmiştir.

EVRE 2: ERKEN TESPİT

Eldeki bilgi ya da göstergelerin olası halk sağlığı tehdidi ile sonuçlanmasıdır. 3 bileşeni vardır:

1. İhbar
2. Analiz programı sapma sinyali (EARS-XTR)
3. Kümelenme

Yukarıda yer alan bileşenlerden 1 tanesi mevcutsa, SALGIN SAHA ARAşTIRMA kararı verilir, 2 tanesi mevcutsa, SALGIN kararı verilerek Evre 3' e geçilir.

EVRE 3: ERKEN YANIT

Salgın saha incelemesi başlatılır. Bu incelemede;

1. Vaka tanımı yapılması,
2. Yeni vakaların saptanması,
3. Tanımlayıcı veri toplanması ve analizi,
4. Risk altındaki nüfusun belirlenmesi,
5. Hipotez geliştirilmesi,
6. Özel alışmalar,
7. Salgının raporlanması ve bildirim

Tablo 5. Salgın Saha Araştırma Raporu

SALGIN SAHA ARAŞTIRMA RAPORU

Salgının saha araştırmasından elde edilen bulguların raporu hazırlanacaktır. Raporun içeriğinde şunlar yer alacaktır:

GİRİŞ

- 1- İlin genel özellikleri (sosyal, iklim vs), etkilenen alana ulaşılabilirlik

ARAŞTIRMA

- 2- Amaçlar
- 3- Saha ziyaretleri ve bunların kimler tarafından gerçekleştirildiği
- 4- Görüşülen kişi ve kurumlar

SONUÇLAR

- 5- İlk vakanın ortaya çıkış tarihi
- 6- Vaka sayısı,
- 7- Önceki yıllarda benzer dönemde vaka sayısı
- 8- Vakaların yaş ve cinsiyete dağılımı
- 9- Ölen sayısı ve vaka fatalite hızı
- 10- Atak hızları (primer, sekonder)
- 11- Vakaların coğrafik dağılımı
- 12- Vakaların günlere veya haftalara dağılımı, mevsimsel dağılım, mevsim ile ilişkilendirme
- 13- Laboratuvar ve antibiyogram sonuçları
- 14- Alınan çevresel numune sayısı ve analiz sonuçları
- 15- İl-ilçe hıfzısıhha kurullarında alınan kararlar
- 16- Sorumlu kuruluşlarla yapılan yazışmalar
- 17- Akademik çevrelerden alınan bilimsel görüşler
- 18- Varsa yapılan araştırma sonuçları (kesitsel, vaka kontrol vb.)

TARTIŞMA

- 19- Araştırma sonucu elde edilen bulgular ve saha araştırmasının kısıtlılıkları
- 20- Salgının tekrarlama riski
- 21- Salgının muhtemel sonuçları

ÖNERİLER

- 22- Alınan kontrol önlemlerine ilişkin basit ve pratik öneriler
- 23- Salgını kontrol etmeye yardımcı olacak ek kaynaklar (insan, materyal, finans) için öneriler

Tablo 6. Salgın Yönetim Rehberi

SALGIN YÖNETİM REHBERİ

- Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildir
- Salgını doğrula
 - Vakaların yer-zaman-kişi özelliklerine göre dağılımını çıkar
 - Bir önceki yılın aynı dönem verilerine bakılarak karşılaştırma yap
 - Kümelenme olup olmadığını kontrol et
 - Vaka tanımı yap
 - Vakalar arasındaki epidemiyolojik ilişkiyi araştır.

*vakaların ortak maruziyetini araştır (su kullanımı, gıda tüketimi, aynı ortamı paylaşma)

- Kümelenme olup vakalar arasında epidemiyolojik ilişki varsa salgın olarak değerlendir
 - Su numunesi al
 - Bakiye klor bak
 - Mikrobiyolojik İnceleme yap
 - Kimyasal inceleme yap
 - Gıda numunesi alınmasını sağla (Tarım İl Müdürlüğüyle iletişime geç)
 - Su şebekesini kontrol et (Kaynak, depo, kuyu, artezyen vb.)
 - Su kesintisini ve tadilatları kontrol et
 - Risk altındaki toplumu değerlendir
 - Vakalardan numune alınmasını sağla
- Kümelenme var, vakalar arasında epidemiyolojik ilişki bulunmadıysa bir süre daha olası salgın açısından izle.
- Günlük kurum bazında vaka sayılarını topla.
- Salgın kontrol önlemlerini al
 - Kaynağa yönelik kontroller (Hayvan, insan veya çevre kaynağını kontrol et.)
 - Kaynak su ise
 - Süper klorlama yap
 - Temiz su sağla
 - Suların kaynatılarak kullanımını sağla
 - Uygun olmayan suyun kullanımını engelle
 - Kaynak gıda ise
 - Uygunsuz gıdanın kullanımını engelle
 - Toplat / imha et
 - Kaynak insan ise
 - Tedavi et
 - Gerekli ise izolasyon
 - Gerekirse bağışıklama
 - Eğitimini yap
 - Kişiye yönelik
 - Halk eğitimleri yap
 - Hasta tedavisi yap
 - Gerekli ise izolasyon yap
 - Gerekli ise bağışıklama yap
 - Çevreye yönelik
 - Kirleticileri varsa bunları kontrol altına al / engelle
 - Lojistik durumunu kontrol et

- Diğer çalışmalar
 - a. Başka analitik çalışmalar yapın (vaka-kontrol, kohort).
 - b. Başka gıda ve mikrobiyolojik araştırmalar yap.
 - c. Benzer salgınların tekrarlanmasını önlemek için tavsiye kararlar al.
 - d. Bu araştırmalarla tespit edilen ve ileride değerlendirilebilecek olan araştırma sorularını veya konularını belirle.
 - e. Farkındalık yaratmak ve ileride ortaya çıkabilecek benzeri salgınları önlemek için halk sağlığı çalışanlarıyla bilgileri paylaş.
- Rapor hazırla
- Raporu bildir

Bu rapor araştırma bittikten hemen sonra gecikmeden;

- Halk Sağlığı Müdürlüğüne
 - Yerel Yetkililere
 - İl Hıfzısıhha Kurulu üyelerine,
 - Aile Hekimlerine,
 - İldeki diğer sağlık kuruluşlarına,
 - Komşu illerin Halk Sağlığı Müdürlüklerine,
 - İl ve ilçe belediyelere,
 - İldeki salgın kontrolüne katılan veya ilgisi olduğu düşünölen kuruluşlara,
 - Bakanlığımızca uygun göröldüğü takdirde basın kuruluşlarına gönderilecektir.
- Yeni vaka sayısı normal düzeye gerilediğinde salgının bittiğini ilan et.
 - Sürekli sürveyans sistemini güçlendir veya kur.

TSM kendi bölgesindeki salgın nedenlerini belirleyerek, salgın sonrası bu önlemlerin alınmasını ve uygulamaya geçirilmesi için çalışmalarını sürdürecektir. Ayrıca, sürveyans çalışmalarını sürdürerek alınan önlemlerin gerçekten yeterli olup olmadığını izleyecektir.

TSM Salgın Çalışma İş Akışı

Aile hekimleri ve tüm yataklı tedavi kurumları tarafından sendrom ve hastalıklara yönelik hazırlanan ön filyasyon raporları TSM tarafından sürekli olarak analiz edilir. Grafik veya tablolarını döker.

Analizler kişi-yer-zaman özelliklerine göre yapılır ve ayrıca coğrafi bilgi sistemi üzerinde de gösterilir. Daha önceki yıllarda aynı dönemde görölen vaka sayıları ile karşılaştırılır

Erken uyarı ve yanıt sistemi uygulamaya başlandıında; TSM veri tabanından veri aktarımı yolu ile erken uyarı ve yanıt sistemi tarafından, analiz ve değerlendirmenin yapılabilmesine olanak sağlayan veri transferi yapılabilir hale gelmelidir.

Salgınları erken tespit etmek üzere; TSM yazılımı ile yapılmış olan veri analizleri ilgili kişi (ler) tarafından her gün günlük / haftalık / aylık olarak veri analizleri yapılır. TSM yazılımı analiz değerlendirmelerinde;

- Kümelenme,
- Vaka sayılarında önceki dönemlere göre artış,
- Eşik değer üzerinde vaka sayısı tespit edilirse salgın araştırmasına başlanır.

Not: Uygulanmakta olan kontrol programlarına göre belirlenen hastalıklar için tek vaka bile salgın araştırması için yeterlidir (Kızamık, Çocuk Felci, Maternal Neonatal tetanoz, Difteri).

TSM yazılımı veritabanına kaydedilen veri / vaka sayısı artışlarının kayıt hatalarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı değerlendirilir.

Veri kayıtlarında hata olmadığı tespit edildikten sonra salgın saha araştırmasına başlanır.

- Vaka tanımı yapılır,
- Günlük olarak tüm sağlık kurumlarından vaka sayılarının takipleri yapılması sağlanır,
- Vakalardan ilgili rehberine uygun numuneler alınır, uygun koşullarda ilgili laboratuvara iletilir, laboratuvardan gelen sonuca göre salgın etkeni saptanmış olur,
- Su ve gıda ile bulaşan hastalık ise su ve gıda numunelerin alınması sağlanır,
- Su kaynaklı bir olay olduğu düşünülüyor ise,
 - Su ve kanalizasyon şebeke krokisi elde edilir (belediye, DSİ),
 - Su şebekesinin kaynağı, deposu, depolardan su alan mahalle dağılım ve kanalizasyon şebekesinin mahalle dağılımı incelenir,
 - Geriye dönük su bakiye klor ölçüm ve bakteriyolojik analiz sonuçları incelenir,
 - Günlük olarak su bakiye klor ölçümleri yapılmaya başlanır,
 - Değişik noktalardan alınan su numunelerinin bakteriyolojik analizleri yapılır,
 - Su ve kanalizasyon şebekesi üzerinde yapılan çalışma ve tadilatlar sorgulanır,
 - Su kesintileri (zaman, süre, sıklık) ile ilgili sorgulama yapılır,
- Vakaların yerleşim yerlerine göre dağılımı ortaya çıkarılır,
 - Su ve kanalizasyon şebekeleri ile vakaların dağılımı karşılaştırılır ve coğrafi bilgi sistemi üzerinde örtüşmeleri incelenir. Şebekeler ve vaka dağılımı arasında bir özellik olup olmadığı değerlendirilir.
- Vakaların özelliklerine göre risk altındaki nüfus belirlenir ve gerekiyorsa bu kişilere yönelik koruyucu önlemler alınır veya takip yapılır.
- Gıda kaynaklı bir olay olduğu düşünüyorsa:
 - Vakalar ortak gıda tüketimi yönünden sorgulanır
 - Olayın hangi gıdalardan kaynaklandığını bulmak için analitik epidemiyolojik çalışmalar (sağlıklı kişilerden oluşan grubun özellikleri ile hasta kişi grubunun özelliklerini karşılaştırarak spesifik maruziyetler ve araştırma konusu hastalığın ilişkisini nicelleştirir (Kohort veya Vaka–Kontrol)) yapılır.
- Gıdanın üretildiği alanda yapılacaklar
 - Yöneticilerle görüşülmeli
 - Şüpheli gıdanın işlenmesi veya hazırlanmasında yer almış olabilecek her çalışanla görüşülmeli
 - Personel kayıtları gözden geçirilmeli (söz konusu süre zarfında bazılarının hasta olup olmadığını belirlemek için)
 - Genel operasyonlar ve hijyeni gözden geçirilmeli
 - Şüpheli gıdanın geçirdiği prosedürleri somut olarak değerlendirilmeli
 - Gıda ve çevre örnekleme yapılmalı
 - Analiz örnekleri dâhil gıda işçisi sağlığı ve hijyeni gözden geçirilmeli
 - Su sistemi ve temini değerlendirilmeli
 - Sıcaklıklar, pH ve su aktivitesi uygun ekipmanlarla ölçülmeli
 - İl/ilçe Tarım Müdürlüğü ile iletişime geçilerek, gıda numunelerinin alınması, şahit numuneler ile birlikte ilgili laboratuvara iletilmesi sağlanmalı.
 - Gıda üretim yerleri ve bunların yemek verdiği diğer birimler sorgulanır. Sorgulama sırasında araştırılacak noktalar arasında aşağıdakilerde yer almalıdır:

- Şüpheli patojenin bilinen rezervuarları veya ortak kaynakları nedir?
 - Patojen ne tür bir ortamda yaşar?
 - Gıda nerede ve nasıl kontamine olmuş olabilir?
 - Şüpheli patojenin büyümesini ve yayılmasını hangi çevre koşulları destekler?
 - Bu çevrede veya tesiste çapraz kontaminasyon, patojenin canlı kalması veya büyümesine imkân veren fırsatlar nerede mevcuttur?
 - Ortak dağıtım alanları, elleyiciler veya yetiştiricileri değerlendirilerek olası kontaminasyon yolu ve kaynağı tespit edilmeli,
- Gıdaların üretim ve tüketim alanlarındaki saklama koşulları sorgulanır.
- Hastalara konu ile ilgili anket uygulanır. Bu anketlerin analizleri yapılır ve bir özellik olup olmadığı belirlenir.
 - Su ile bulaşan hastalıklar anket formu EK I
 - Gıda kaynaklı salgın araştırma anket formu EK II
 - Solunum yolu ile bulaşan hastalıklar anket formu EK III

EK-I. Su Kaynaklı Salgın Araştırma Anketi

Tarih :..... Anket No:.....

- Adı Soyadı :.....
- Baba adı :.....
- Yaş :.....
- Cinsiyet : Erkek Kadın
- Meslek :.....
- Ev Adres :.....
- İş Adresi :.....
- Gittiği okulun adı ve sınıfı / şubesi :.....
- Şikayeti :.....
- İlk şikayetler ne zaman başladı? :..... Saat.....
- **Ateş var mı?** a- Evet (...°C) b-Hayır
- **Kusma var mı?** a- Evet b-Hayır
Kaç kez / gün..... Ne zaman başladı?.....
- **İshal**
 - 1) Yok
 - 2) Kanlı Kaç kez / gün..... Ne zaman başladı?.....
 - 3) Mukuslu Kaç kez / gün..... Ne zaman başladı?.....

- 4) Sulu Kaç kez / gün..... Ne zaman başladı?.....
5) Sarı-yeşil Kaç kez / gün..... Ne zaman başladı?.....

- Bulantı var mı? a- Evet b-Hayır
- Karın ağrısı var mı? a- Evet b-Hayır
- Kilo kaybı var mı? a- Evet b-Hayır
- Ağız kuruluğu, susuzluk hissi var mı? a- Evet b-Hayır
- Tenesmus var mı? a- Evet b-Hayır
- Kabızlık var mı? a- Evet b-Hayır

- Diğer semptomlar.....
- Hastalığınız süresince antibiyotik kullandınız mı? a- Evet b-Hayır
- Hastalığınız süresince sağlık kurumuna veya kurumlarına başvurduunuz mu?

İsim ya da isimleri:

.....
.....

- Kullanılan su
a- Şebeke b-Kaynak c-Kuyu d-Damacana e-Diğer
- Hanede su deposu var mı? a- Evet b-Hayır
- Su deposu kullanılıyor mu? a- Evet b-Hayır
- En son ne zaman depo temizliği yapıldı?
- Başka önemli hastalığınız var mı? a- Evet b-Hayır
- Evde kaç kişi yaşıyor?
- Ailede başka vaka var mı? a- Evet b-Hayır
- İşyerinde / okulda benzer vaka var mı? a- Evet b-Hayır
- Seyahat öyküsü (Son 10 gün içinde) a- Evet b-Hayır

Cevabınız evet ise nereye gittiniz?.....

- Özel Not:

EK-II. Gıda Kaynaklı Salgın Araştırma Anket Formu

Bu anket 21 Ağustos 1996, Çarşamba tarihindeki yemek törenine katılan tüm

bireylerce doldurulmalıdır. (burada verilen tarih örnek olarak konulmuştur)

Anketörün adı :.....Anketörün kodu :.....

Anketin tarih ve saati Yeri:.....

Tarihi Saati :.....

Anket numarası :.....

Görüşülen kişi: Kendisi Başkası (lütfen belirtin).....

1. Adı Soyadı :.....

2. Cinsiyeti : Erkek Kadın

3. Yaşı :.....

4. Ev adresi :.....

5. Ev telefonu :.....

6. Mesleği (kişinin tam olarak ne yaptığını açıklayın) :.....

7. İşyeri iletişim bilgileri :.....

2. Bölüm – Klinik bilgiler

8. 18 Ağustos, Pazar gününden beri ishal (24 saatte üç kez sulu dışkılama) rahatsızlığı veya herhangi bir mide-bağırsak bozukluğu yaşadınız mı?

Evet -1- Hayır -2- (**S25'e gidin**)

9. Belirtileriniz ne zaman başladı?

Yer Tarih..... Saat.....

10. Aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı?

(belirtiler devam ediyorsa 9999 kodlayın)

	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Süresi
İshal	1	2	9
Kanlı dışkı	1	2	9
Bulantı	1	2	9
Kusma	1	2	9
Ateş	1	2	9
Genel ağrılar	1	2	9
Diğer belirtiler (açıklayınız)	1	2	9

11. Bu hastalık nedeniyle işten devamsızlığınız oldu mu?

Evet -1- Hayır -2-

12. Bu hastalık nedeniyle aile hekiminize başvurduunuz mu?

Evet -1- Hayır -2- (**S16'ya gidin**)

13. Aile hekiminin adı ve adresi

14. Aile hekiminiz ilaç verdi mi?

Evet -1- Hayır -2- (**S16'ya gidin**)

15. Aile hekiminiz hangi ilaçları verdi?.....

16. Bu hastalık nedeniyle hastanede yattınız mı?

Evet -1- Hayır -2- (**S21'e gidin**)

17. Hastaneye ne zaman yattınız?

Yer Tarih..... Saat.....

18. Hangi hastaneye yatırıldınız?

19. Doktorunuzun adı nedir?

20. Ne kadar süreyle hastanede yattınız?

21. 18 Ağustos, Pazar gününden bu yana ailenizin herhangi bir üyesi veya beraber yaşadığınız insanlar aynı veya benzer belirtilerle hastalandı mı?

Evet -1- Hayır -2- (S23'e gidin)

22. Lütfen belirtin (SADECE düğüne katılmayanlar ve kendileri için anket doldurulmayacak olanlar için)

3. Bölüm – Gıda öyküsü

23. 18 Ağustos, Pazar günü ile 21 Ağustos Çarşamba günkü düğün arasında herhangi bir partiye, özel toplantıya, davete katıldınız mı veya olağanın dışında başka bir yerde yemek yediniz mi? Evet -1- Hayır -2- (S25'e gidin)

24. Lütfen etkinliği, yeri, tarihi, gıda türünü vd'ni açıklayın

.....
.....

25. 21 Ağustos Çarşamba günü yemek sırasında aşağıdaki gıda maddelerinden herhangi birini yediniz mi?

(Lütfen tüm gıda maddeleri için yanıt verin, maddeler arasında çakışma olabilir)

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	<u>Bilmiyorum</u>
<u>Et döner</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>evetse miktarını belirtin:</i>			
1 porsiyon <input type="checkbox"/>			
yarım porsiyon <input type="checkbox"/>			
bir lokma <input type="checkbox"/>			
bilmiyorum <input type="checkbox"/>			
<u>Jambon</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>evetse miktarını belirtin:</i>			
1 porsiyon <input type="checkbox"/>			
yarım porsiyon <input type="checkbox"/>			
bir lokma <input type="checkbox"/>			
bilmiyorum <input type="checkbox"/>			
<u>Tavuk</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>evetse miktarını belirtin:</i>			
1 porsiyon <input type="checkbox"/>			
yarım porsiyon <input type="checkbox"/>			
bir lokma <input type="checkbox"/>			
bilmiyorum <input type="checkbox"/>			
<u>Dana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>evetse miktarını belirtin:</i>			
1 porsiyon <input type="checkbox"/>			
yarım porsiyon <input type="checkbox"/>			
bir lokma <input type="checkbox"/>			
<u>Salam, sosis, sucuk vb.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>evetse miktarını belirtin:</i>			
1 porsiyon <input type="checkbox"/>			
yarım porsiyon <input type="checkbox"/>			
bir lokma <input type="checkbox"/>			
bilmiyorum <input type="checkbox"/>			

Karnabahar

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

Havuç

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

Yeşil salata

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

Diğer salatalar

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

Fırında patates

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

Kızarmış patates

evetse miktarını belirtin:

1 porsiyon

yarım porsiyon

bir lokma

bilmiyorum

EK-III: Solunum Yoluyla Bulaşan Salgın Araştırma Anketi

Bu araştırma formu hastayı ilk gören hekim tarafından doldurulacaktır.

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

- Adı ve Soyadı :.....
- TC Kimlik No :.....
- Baba Adı :.....
- Doğum tarihi :.....
- Cinsiyet Erkek Kadın
- Adres :.....
- Telefon :.....
- Meslek :.....
- Hasta yakını adı, soyadı, telefonu :.....
- Gittiği okulun adı, sınıfı, şubesi :.....

HASTALIK ÖYKÜSÜ

- Şikayetlerin başladığı tarih (..... / /)
- Sağlık kurumuna başvuru tarihi (..... / /)
- Numune alınma tarihi (..... / /)

HASTALIK BELİRTİLERİ

Var olan semptomun başlangıç tarihi “var” seçeneğinin yanındaki bölümde belirtilecektir.

- Ateş (⁰C olarak belirtiniz) a) Var (.....⁰C) b)Yok
- Öksürük a) Var (.....) b)Yok
- Miyalji a) Var (.....) b)Yok
- Baş Ağrısı a) Var (.....) b)Yok
- Boğaz Ağrısı a) Var (.....) b)Yok
- Burun Akıntısı a) Var (.....) b)Yok
- Solunum Güçlüğü a) Var (.....) b)Yok
- Akut Solunum Yetmezliği (Ventilasyon Gerektiren) a) Var (.....) b)Yok
- Diğer (.....)

RİSK FAKTÖRLERİ / EŞLİK EDEN DURUMLAR

Semptomların başlangıç tarihi itibarıyla var olan durumlar belirtilecektir.

- Son 1 yıl içinde mevsimsel grip aşısı yapılmış mı?
a) Evet (.... / /’de) b) Hayır
- Eşlik eden hastalık ve / veya Komplikasyon

1. Solunum yolu hastalığı a) Var (.....) b)Yok
2. Kardiyovasküler hastalıklar a) Var (.....) b)Yok
3. Metabolik hastalıklar a) Var (.....) b)Yok
4. Obezite (BKİ’nin >35 olması) a) Var b)Yok
5. Gebelik durumu a) Var (.....Haftalık) b)Yok

6. Lohusalık durumu a)Var (.... / /’de doğum yapmış) b)Yok

– İş, okul veya ev ortamında benzer hastalık tablosu olan kişi var mı? (Salgın taraması için birimin açık adı)

a) Var (.....) b)Yok

– Son 2 hafta içinde yurt dışı seyahat öyküsü var mı?

a) Evet (.... / /’de) b)Hayır

– Son 2 hafta içinde yurt dışı seyahat öyküsü olan kişi ile temas var mı?

a) Evet (.... / /’de) b)Hayır

– Antiviral tedavi başlandı mı?

a) Evet (.... / /’de) b)Hayır

– Hastanın mevcut durumu?

- Poliklinikte
- Serviste
- Yoğun bakımda
- Ventilatörde
- Ex

– Diğer :.....

NUMUNE BİLGİLERİ

– Alınan numune materyalinin cinsi

- 1) Nazal Sürüntü
- 2) Nazofaringeal Sürüntü
- 3) Boğaz Sürüntüsü
- 4) Diğer (.....)

Formu dolduran

- Hastane / Sağlık Merkezi Adı :.....
- Doktor Adı :.....
- Telefon :.....
- Faks :.....
- E-Posta :.....

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Akış Şeması

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili olarak iş akışı tanımlanırken aşağıda yer aldığı şekilde mevcut Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar mevzuatına uygun olarak A, B, C ve D olmak üzere dört ana grupta sınıflandırılmıştır



“Grup A” Hastalıklar

Bu grupta bulunan hastalıkların bildirimini, Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.

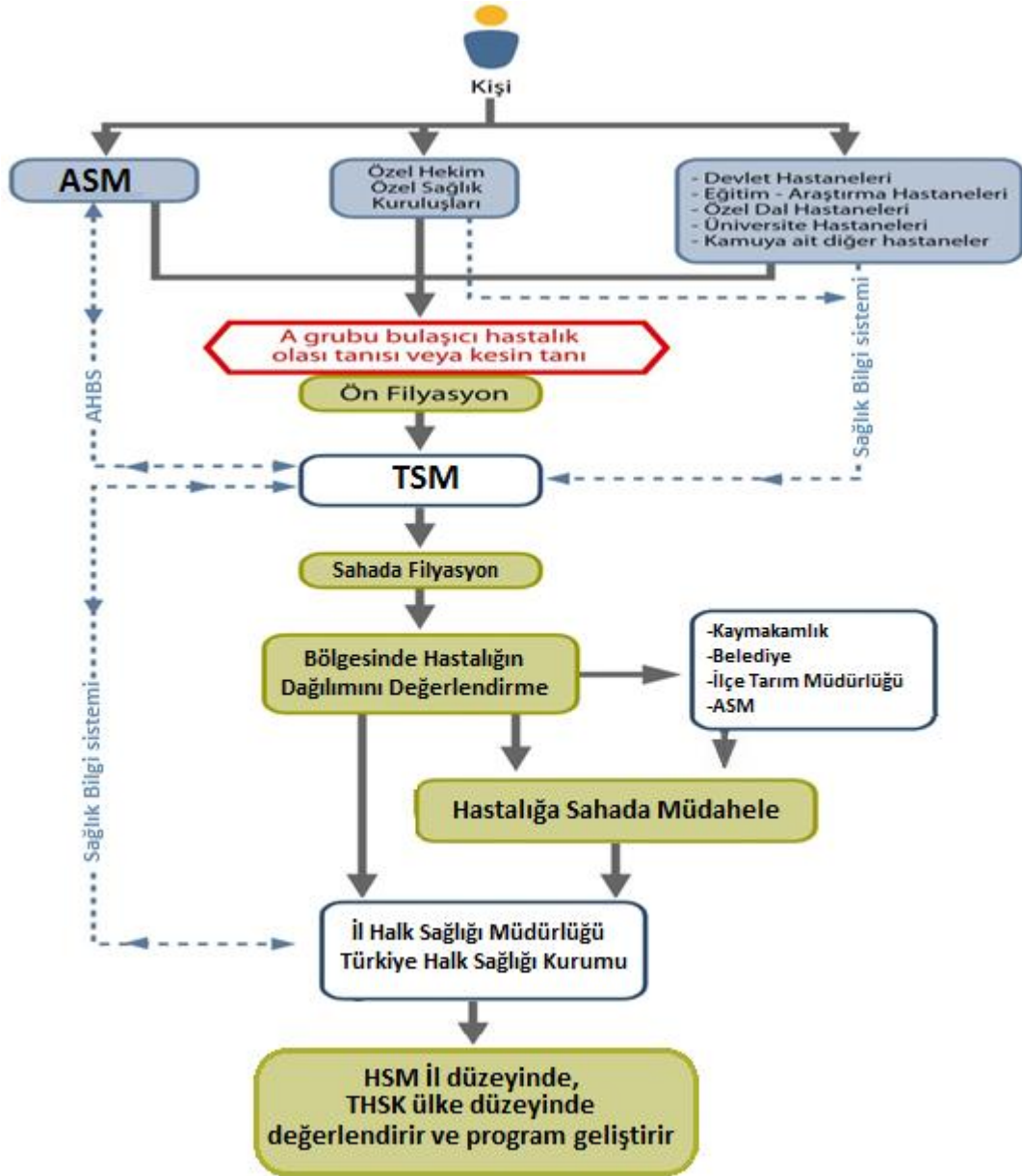
Grup A Hastalıklar herhangi bir sağlık kuruluşunda saptanmış ise;

- Sağlık kuruluşunun otomasyon sistemi ile tanısı konan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar Sağlık Bakanlığı veri havuzuna aktarılır,
- Sağlık Bakanlığı veri havuzundan AHB, TSM ve HSM verilen yetkilendirmeler doğrultusunda kendi nüfusları ile ilgili bilgi sistemlerine otomasyon sistemi üzerinden sürekli veya seçilmiş zaman aralıkları için ulaşabilirler,
- Her bir birim sahip olduğu yazılım üzerinden bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için ilgili mevzuatta daha önce tanımlanmış müdahaleleri yaparlar,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar ile ilgili ivedi bildirimler otomatik olarak raporlanmalıdır,
- Bildirimi zorunlu olası ve kesin tanı almış bulaşıcı hastalıkların indikatörlerine uygun olarak raporlamaları belirlenen zaman aralıklarında otomasyon sisteminde görülebilir olmalıdır,
- A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların toplu dökümü ilgili form ile (form 017 A) otomasyon sistemi üzerinden raporlanır, (gün, hafta, ay, yıl...)

Grup A bildirim zorunlu hastalıklar listesi

1) AIDS	15) NEONATAL TETANOZ
2) AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU	16) SARI HUMMA
3) BOĞMACA	17) SİFİLİZ
4) BOTULİSMUS	18) SİTMA
5) BRUSELLOZ	19) SU ÇİÇEĞİ
6) CHİKUNGUNYA ATEŞİ	20) ŞARBON
7) DİFTERİ	21) ŞARK ÇIBANI
8) GONORE	22) TETANOZ
9) HIV ENFEKSİYONU	23) TİFO
10) KABAKULAK	24) TÜBERKÜLOZ
11) KIZAMIK	25) AKUT VİRAL HEPATİTLER
12) KIZAMIKÇIK	26) Hepatit A
13) KOLERA	27) Hepatit B
5) KUDUZ	28) Hepatit C
6) KUDUZ RİSKLİ TEMAS	29) Hepatit D
14) MENİNGOKOKSİK HAST.	30) Hepatit E

Grup A Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



“Grup B” Hastalıklar

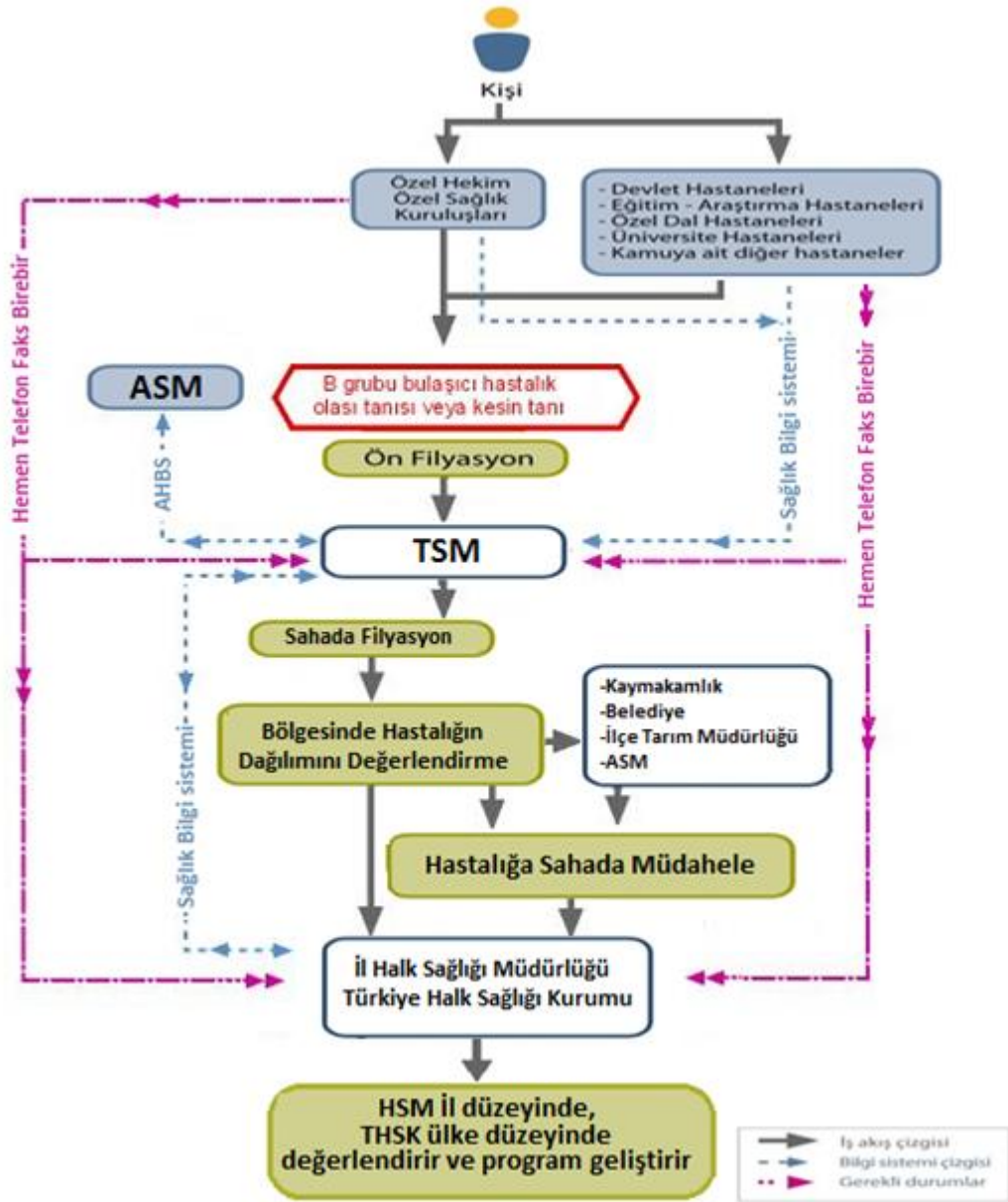
Bu grupta bulunan hastalıklar; ülkemizdeki hangi sağlık kuruluşu tarafından tespit edilmiş olursa olsun, bütün sağlık kuruluşlarınca tespit edildiği anda ihbarı zorunlu olan hastalıklardır. Buna göre;

- 1) Bildirimler THSK Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığına telefon açılarak yapılacaktır. Ayrıca HSM'ye de hemen telefonla bildirilir. HSM'ler ve THSK Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı hastalıkla ilgili araştırmayı birlikte yaparlar.
- 2) Tüm sağlık kuruluşlarından otomasyon sistemi ile tanısı konan B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar THSK veri havuzuna aktarılır.
- 3) THSK veri havuzundan AHB, TSM ve HSM verilen yetkilendirmeler doğrultusunda kendi nüfusları ile ilgili bilgi sistemlerine otomasyon sistemi üzerinden sürekli veya seçilmiş zaman aralıkları için ulaşabilirler.
- 4) Her bir birim sahip olduğu yazılım üzerinden bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için ilgili mevzuatta daha önce tanımlanmış müdahaleleri yaparlar.
- 5) B grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların toplu dökümü ilgili form ile (form 017 B) otomasyon sistemi üzerinden raporlanır (gün, hafta, ay, yıl).

Grup B bildirim zorunlu hastalıklar listesi

- | | |
|-----|---|
| 31) | ÇİÇEK |
| 32) | AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS) |
| 33) | POLİOMİYELİT |
| 34) | YENİ BİR ALT TIPTE İNSAN GRIBI (HUMAN INFLUENZA) |

Grup B Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



“Grup C” Hastalıklar

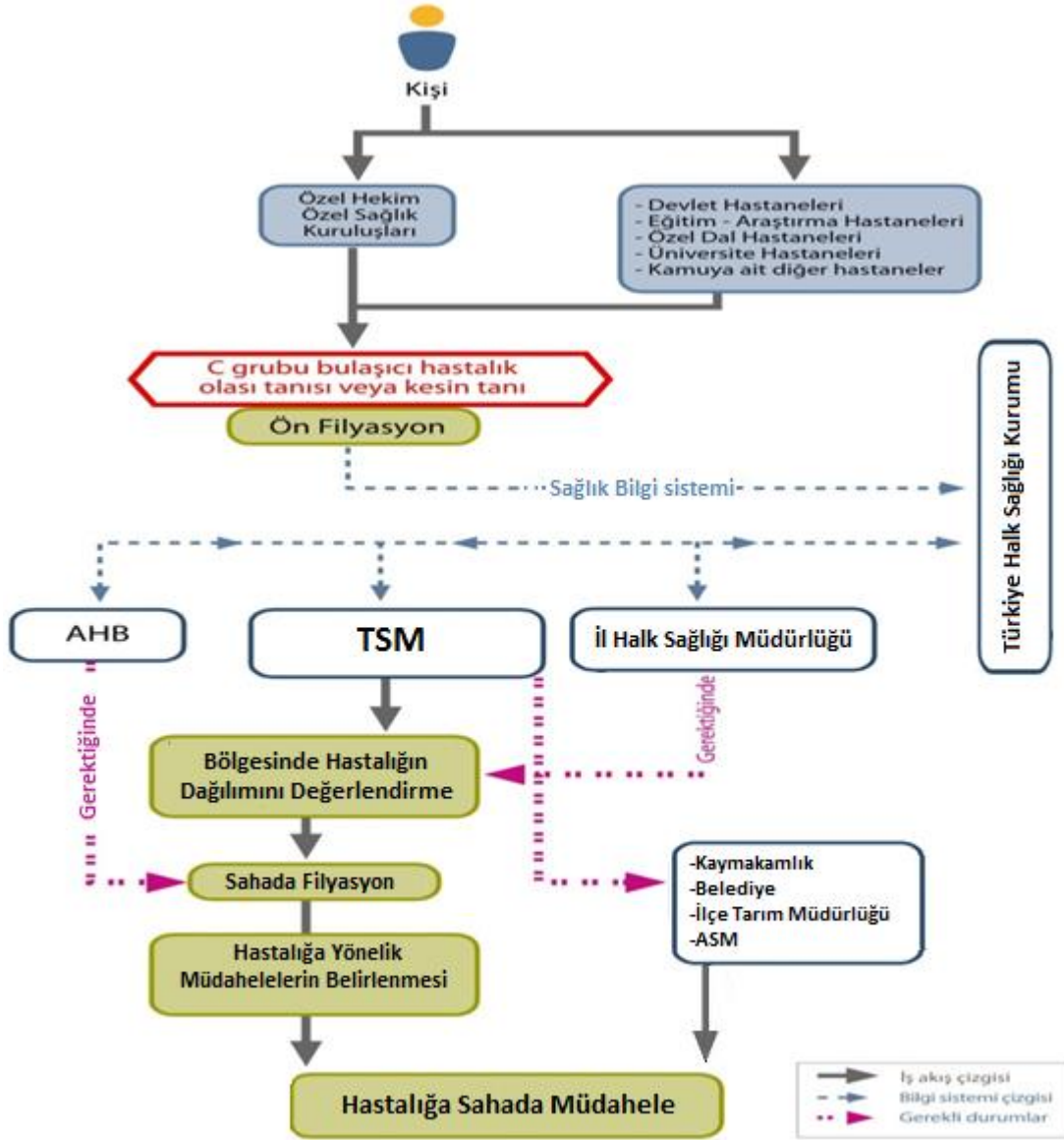
Bu grupta bulunan hastalıkların bildirimleri, her sağlık kuruluşundan **yapılmaz!** Bildirimler; Grup C hastalıklar için hazırlanmış **“Standart Tanı Kriterleri”** kısmında, **“Sürveys Tipi”** bölümünde belirtilen sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılır. Buna göre;

- a. Grup C hastalık bildirimleri tanımlanan sağlık kuruluşları otomasyon sistemi aracılığı ile tanısı konan C Grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar THSK veri havuzuna aktarılır
- b. THSK veri havuzundan AHB, TSM ve HSM verilen yetkilendirmeler doğrultusunda kendi nüfusları ile ilgili bilgi sistemlerine otomasyon sistemi üzerinden sürekli veya seçilmiş zaman aralıkları için ulaşabilirler.
- c. Her bir birim sahip olduğu yazılım üzerinden bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için ilgili mevzuatta daha önce tanımlanmış müdahaleleri yaparlar.
- d. Bildirimi zorunlu olası ve kesin tanı almış bulaşıcı hastalıkların indikatörlerine uygun olarak raporlamaları belirlenen zaman aralıklarında otomasyon sisteminde görülebilir olmalıdır.
- e. C grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların toplu dökümü ilgili form ile (form 017 C) otomasyon sistemi üzerinden raporlanır (gün, hafta, ay, yıl...).

Grup C bildirim zorunlu hastalıklar listesi

35) AVIAN İNFLUENZA (H5N1)	48) LEPRA
36) BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU	49) LEPTOSPIROZ
37) EKİNOKOKKOZ	50) İNVAZİV PNÖMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA)
38) EPİDEMİK TİFÜS	51) SSPE
39) HANTA VİRUS ENFEKSİYONU	52) ŞİSTOZOMİYAZ
40) H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF.	53) TOKSOPLAZMOZ
41) İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)	54) TRAHOM
42) KALA-AZAR	55) TULAREMİ
43) KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENSF)	56) VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
44) KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ	57) VEBA
45) KONJENİTAL RUBELLA	58) VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
46) LAYM HASTALIĞI	59) Q ATEŞİ
47) LEJYONER HASTALIĞI	

Grup C Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



“Grup D” Enfeksiyon Etkenleri

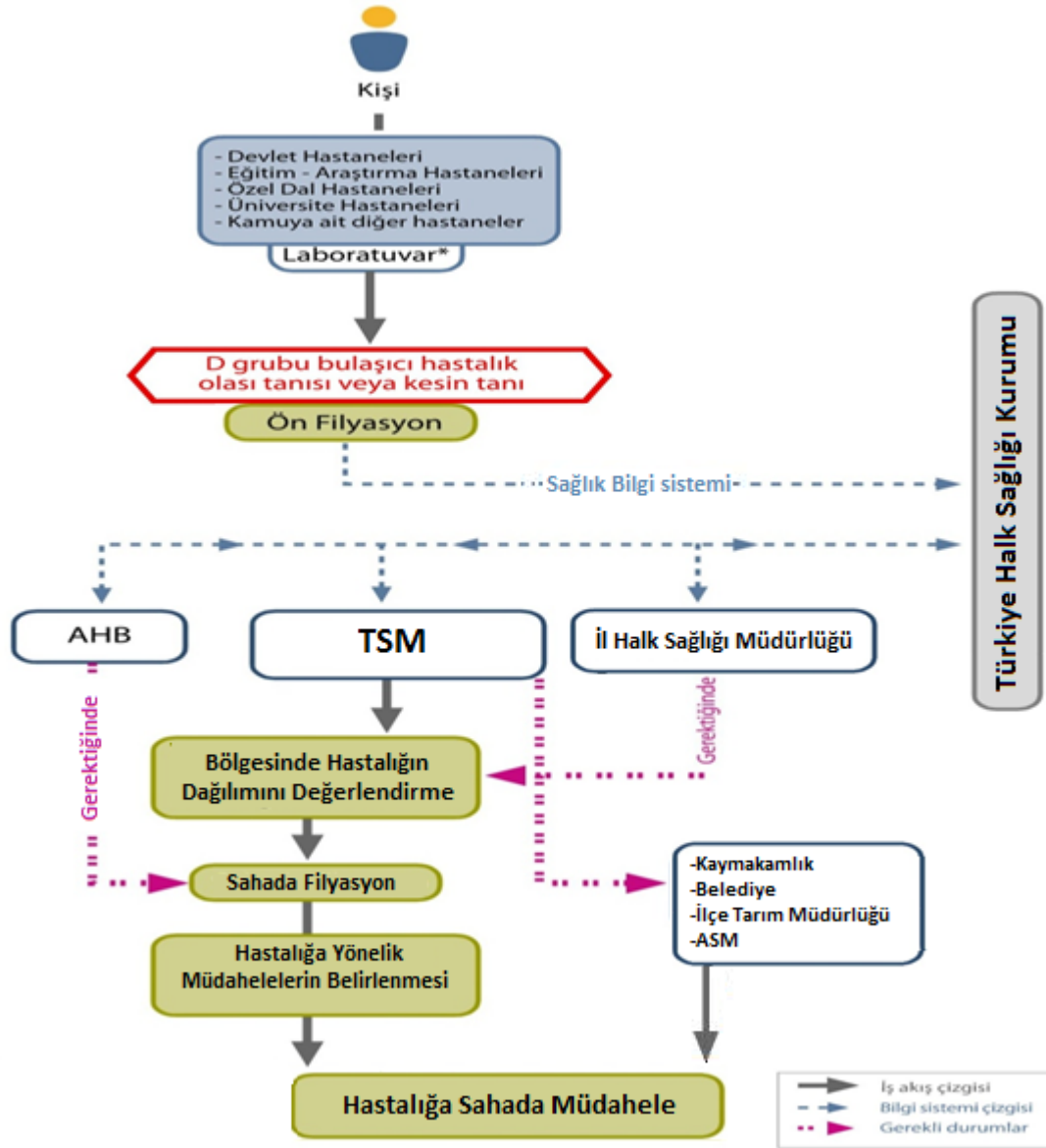
Bu grupta diğerlerinden farklı olarak bildirim zorunlu olan *hastalık* değil *enfeksiyon etkeni*dir. Söz konusu enfeksiyon etkenlerinin bildirimleri de her sağlık kuruluşundan değil; Grup D için hazırlanmış “Standart Tanı Kriterleri” kısmında, “Sürveyans Tipi” bölümünde belirtilmiş olan laboratuvarlardan yapılır. Devlet Hastaneleri, Üniversite ve Askeri Hastanelerin laboratuvarları ile diğer kamuya ait hastanelerin laboratuvarları, İl Halk Sağlığı Laboratuvarları, Grup D enfeksiyon etkenlerinin bildiriminden sorumludurlar. Buna göre;

- Tanımlanan laboratuvarlar, Grup D içinde yer alan enfeksiyon etkenlerinin herhangi biri için standart kriterler uyarınca pozitif bir bulgu elde ettiğinde, otomasyon sistemi üzerinden THSK veri havuzuna aktarılır.
- THSK veri havuzundan AHB, TSM ve HSM verilen yetkilendirmeler doğrultusunda kendi nüfusları ile ilgili laboratuvar sonuçlarına otomasyon sistemi üzerinden sürekli veya seçilmiş zaman aralıkları için ulaşabilirler.
- Her bir birim sahip olduğu yazılım üzerinden bildirim zorunlu enfeksiyon etkenleri ile ilgili mevzuatta daha önce tanımlanmış müdahaleleri yaparlar..
- Kesin laboratuvar tanısı almış bildirim zorunlu enfeksiyon etkenlerinin indikatörlerine uygun olarak raporlamaları belirlenen zaman aralıklarında otomasyon sisteminde görülmelidir.
- D grubu bildirim zorunlu enfeksiyon etkenlerinin toplu dökümü ilgili form ile (form 017 A) otomasyon sistemi üzerinden raporlanır (gün, hafta, ay, yıl).

Grup D bildirim zorunlu enfeksiyon etkenleri ve hastalıklar listesi

60) CAMPYLOBACTER JEJUNI / COLI	67) SHIGELLA SP.
61) CHLAMYDIA TRACHOMATIS	68) TRİŞİNOZ
62) CRYPTOSPORIDIUM SP	69) LISTERIA
63) ENTAMOEBIA HISTOLYTICA	MONOCYTOGENES
64) ENTEROHEMORAJİK E.COLI	70) YERSİNİA SP.
65) GIARDIA INTESTINALIS	71) NOROVİRUS
66) SALMONELLA SP.	72) ROTAVİRUS

Grup D Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



Bulaşıcı Ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

THSK bünyesinde kurulan Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı ile Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili “erken uyarı ve yanıt sistemi” nin devreye girmesi ve olası salgınlara önceden müdahale ederek salgın oluşmasının önlenmesi amaçlanmaktadır. Bildirimler “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” uygun ve ek olarak her hastalık ve sendromlarla ilgili hazırlanan ön filyasyon raporları ile birlikte elektronik ortamda gerçekleştirilmelidir. Bildirimler 1. 2.ve 3 ncü Basamak kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yapılmalıdır. Bildirimler elektronik ortamda HSM’ler, TSM’ler ve kişinin bağlı bulunduğu AHB tarafından değerlendirilir. TSM tarafından değerlendirilen ön filyasyon raporları ve bölgedeki aynı hastalıkla ilgili diğer bildirimler grafik ve harita üzerinde kontrol edildikten sonra hastalık ile ilgili olarak epidemiyolojik değerlendirme ve çalışmalara başlanır. HSM ve TSM’ler sahada yapacakları filyasyon çalışmalarında ilgili kurum ve AHB’ler ile işbirliği yaparlar.

Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi: “Halk sağlığı riskleri ile sınırlı ve uyumlu olacak şekilde bir hastalığın ulusal ve uluslararası düzeyde yayılmasının önlenmesi, korunulması, kontrol edilmesi ve bir halk sağlığı müdahalesi başlatılması” olarak tanımlanmaktadır. Hastalıklara salgın haline dönüşmeden müdahale etmek ve yayılımını önlemek için HSM ve TSM’ler günlük olarak verilerin incelemesini yapar. Bildirimler ICD 10 kodlamalarına göre yapılır ve bu kodlamalar üzerinden gerekli analizler yapılır.

Numuneler ile ilgili düzenlemeler: Uygun numune alımı ve transferinin sağlanması için TSM ve HSM’ler numunenin alınacağı sağlık birimleri ile iyi bir iletişime geçmesi gerekmektedir. Bu işlemler için eğitilmiş personel bulundurulmalıdır. TSM ve HSM’ler tarafından numune alımları, saklanması ve nakilleri “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” ve ilgili saha rehberine uygun şekilde gerçekleştirilir. Numune sonuçları ileri ve geri bildirim şeklinde raporlanır.

Aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasının ve yayılımının önlenmesi amacı ile TSM’ler, AHB, hastaneler ve özel sağlık kurumları tarafından rutin aşı uygulamaları yapılır ve elektronik ortamda kayıt altına alınır. Bu aşı uygulama çalışmaları yapılırken, özel sağlık kurum ve kuruluşları, il/ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetimler (belediye), İşyeri hekimleri, Silahlı Kuvvetler vb. ile işbirliği yapılır. Bağışıklama çalışmaları GBP Genelgesi kapsamında belirlenen şekilde yapılır.

Lojistik hizmetleri: Verilen sağlık hizmetinin optimal koşullarda ve kesintisiz yürütülmesini sağlamak amacı ile belirlenen ihtiyaçların temini yerine getirilir. Bu lojistik ihtiyaçlar temin edilirken, THSK, HSM, TSM ve AHB’ler sürekli olarak birbirleri ile işbirliği içerisinde olmalıdır.

İzleme değerlendirme çalışmaları: Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi, durum saptama, uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme için çalışmalar yapar. Bu çalışmalar yapılırken THSK, HSM, TSM ve AHB’ler sürekli olarak mevcut verilerin analizlerini yapar ve birbirleri ile işbirliği içerisinde olmalıdır.

Eğitim çalışmaları: Eğitim ile sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesi, bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi, sağlık risklerinin saptanması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, birey ve toplum duyarlılığının artırılması ve uzun vadede davranış değişikliği oluşturulması amaçlanmalıdır. Bu eğitim çalışmaları rutin hizmet içi eğitimler şeklinde ya da ihtiyaç saptanması halinde ve olağanüstü durumlarda yazılı veya sözlü olarak yapılır. Bu eğitim çalışmaları THSK, HSM, TSM ve AHB’ler tarafından ilgili personele uygulanır.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bulaşıcı Hastalık Bildirimi Yapmak	1.2.ve 3. Basamak kamu ve özel kurum ve kuruluşlar	TSM HSM Kişinin bağlı bulunduğu AHB	Bildirim yapar (Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak) TSM özel sürveyans programlarını AH ile beraber yürütür	1, 4, 5, 24, 40, 27, 28, 46, 54, 59, 62, 64, 69, 98	Bildirimi zorunlu hastalık görüldüğünde (olası+kesin)	Ön filyasyon raporu	Erken uyarı ve tanı sisteminin devreye girebilmesi için zamanında ve etkin müdahale
Bulaşıcı Hastalık Bildirimi Almak	TSM	Bildirimi yapan kurum / Birim	Ön filyasyon raporlarını nicelik ve sayı açısından inceler, indikatörlere uygunluğuna göre değerlendirir (mevcut filyasyonunun gelmesi gereken ön filyasyona oranı, vb.)	4, 5, 24, 80, 98	Bildirim alındığında	Verilerin göstergelere göre değerlendirilmesi ile durum tespiti yapılarak veri kalitesi düzeltilir Gerekli ise filyasyon yapılır (ekte yer almaktadır)	Veri kalitesinin ve doğruluğunun artırılması
Bildirimi Yapılan Hastalıkların Değerlendirilmesi	AHB	TSM	Ön filyasyon raporlarını inceler,	1, 4, 5, 24, 80	Bildirim alındığında	Verilerin indikatörlere göre değerlendirilmesi ile durum tespiti ve Yanıt geliştirme (Algoritmalara ve rehberlere uyum)	Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi
	TSM HSM	HSM Kişinin bağlı bulunduğu AHB Diğer kurum ve kuruluşlar	Ön filyasyon raporlarını inceler, Genel değerlendirme yapar				

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Salgın Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi	TSM	HSM	Bulaşıcı hastalıkların varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemlerini alır	99, 82	Sürekli (günlük)	Seçilmiş Bulaşıcı hastalık verileri, salgın erken uyarı ve yanıt sisteminde vaka bazlı ve sendromik olmak üzere ayrı ayrı, bildirim yapan kurumlara ve bölgelere göre tabakalı analizleri yapılarak değerlendirilir. Erken uyarı modülünün analiz bölümünde hangi yöntemlerin kullanılacağı, bu analizlerin hangi zaman periyotlarında, hangi tabakalandırmada ve kim tarafından yapılacağı, analiz raporlarının sonuçlarının ne zaman ve nereye gönderileceği ilgili algoritmada tanımlanmıştır.	Yayılma potansiyeli olan ve zamanında müdahale gerektiren hastalık tehditleri için bir erken uyarı ve yanıt sistemini oluşturmak
	HSM	THSK	Salgını sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutar, Benzer salgınların oluşmasını önler, meydana gelen bir salgında başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere etkilenebilecek çevre illeri erken dönemde bilgilendirir.			Söz konusu algoritmada ayrıca, hangi sinyallerin salgın uyarısı anlamı taşıdığı, kim tarafından ne yapılması gerektiği açıklanacaktır. Veri sağlayıcılardan, belirlenen ICD 10 kodları ile tanımlanan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalığa ait vaka bazlı bildirimlerin ve sendromik veri bildirimlerinin, zamanında analizinin yapılacağı noktaya ulaşması sağlanacaktır. TSM ya da HSM salgın varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemlerini alır Salgını sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutar, Benzer salgınların oluşmasını önler, meydana gelen bir salgında başta THSK olmak üzere etkilenebilecek çevre illeri erken dönemde bilgilendirir.	

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune Alma Ve Nakli	Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları	TSM HSM Laboratuvar	Numune alımı ve transferi ile ilgili tüm işlemleri “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” ve “Gıda ve su kaynaklı salgınlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına gönderilecek örnekler için il sağlık müdürlüğü saha rehberi”ne uygun şekilde gerçekleştirir	18, 12, 14, 9, 100, 82	Şüphelenilen vakalarda	Numune alımı ve transferi ile ilgili tüm işlemleri “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” ve “Gıda ve su kaynaklı salgınlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına gönderilecek örnekler için il sağlık müdürlüğü saha rehberi”ne uygun şekilde gerçekleştirir	Uygun numune alımı ve transferinin sağlanması, Bölgede alınan numuneler ile ilişkili hastalık verilerine sağlıklı ve düzenli erişim ve sonrasında uygun planlama yapabilmek
Raporlama	TSM HSM AHB	Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	Yapılan çalışmaların raporlanması	100, 82, 4, 5, 24, 1	Belirlenen periyotlarla, ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla ve olağanüstü durumlarda değerlendirme sonuçlarının elektronik ortamda veya yazılı olarak raporlanması	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme, Hızlı iletişim.
İleri ve Geribildirim	TSM HSM AHB	Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	Değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	100, 1, 4, 5, 24, 82	Belirlenen periyotlarla ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla ve olağanüstü durumlarda değerlendirme sonuçlarının elektronik ortamda veya yazılı / sözlü olarak geri bildirim	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme, Hizmet kalitesinde artış sağlanması, Sağlık personelinde motivasyon artışı sağlanması, Hızlı iletişim.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bağışıklama Hizmetleri (aşı, vb.)	HSM TSM AHB Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	İl / ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü Diyanet İşleri Başkanlığı Yerel Yönetim (belediye) İşyeri hekimleri Toplum Liderleri Mülki idari amirler Silahlı kuvvetler Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları STK' lar	Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi doğrultusunda tanımlanmış olan bağışıklama hizmetlerini yerine getirir.	100, 1, 4, 5, 24, 82	Sürekli Olağanüstü durumlarda belirlenen sıklıkta	GBP genelgesi kapsamında belirlenen şekilde	Aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasının ve yayılımının önlenmesi
Lojistik	TSM AHB Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları Diyanet İşleri Başkanlığı Silahlı kuvvetler	Diyanet İşleri Başkanlığı Mülki idari amirler Silahlı kuvvetler Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları STK' lar	Bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama ile ilgili lojistik işlemlerini yapar	100, 4, 5, 24, 1, 82	Sürekli	Belirlenen ihtiyaçların temini ve yönetimi ile	Verilen sağlık hizmetinin optimal koşullarda ve kesintisiz yürütülmesini sağlamak

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İzleme Değerlendirme	TSM HSM	THSK AHB	Mevcut durumu izler ve değerlendirir	100, 4, 5, 24, 1	Sürekli / periyodik ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Mevcut verilerin analizi ile	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme
Eğitim	AHB TSM HSM	THSK Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	İhtiyaç duyulan konularda kişi, toplum ve sağlık personeline eğitim planlar ve yapar	43, 4, 5, 24, 1, 12, 14, 18, 9	Rutin hizmet içi eğitimler İhtiyaç saptanması durumunda Olağanüstü durumlar	Her türlü eğitim materyali aracılığı ile yazılı veya sözlü olarak yapar	Sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesi Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması, birey ve toplum duyarlılığın artırılması

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / Detaylı İş Tanımları

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bulaşıcı Hastalık Bildirimi Yapmak							
1.Basamak	AHB Özel sağlık kuruluşları TSM	Otomasyon sistemi üzerinden: HSM	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak A ve B Grubu hastalık bildirimlerini yapar, Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık şüphesi durumunda; 1. Otomasyon sisteminde yer alan ön fiyasyon raporunu doldurur; 2. Kesin vaka, Olası vaka ayırımı yapar 3. Bildirim yaparken raporlamanın düzgünlüğünü ve doğruluğunu sağlar	1, 2, 4, 5, 24, 26, 18, 12, 14, 9	Bildirimi zorunlu hastalık şüphesi olduğunda (olası+kesin)	Ön fiyasyon (ekte yer almaktadır) Otomatik raporlama	Erken uyarı ve tanı sisteminin devreye girebilmesi için zamanında ve etkin müdahale
2.Basamak	Hastane Özel hastane Tıp merkezi	Otomasyon sistemi üzerinden: TSM HSM Kişinin bağlı bulunduğu AHB	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak A, B, C ve D Grubu hastalık bildirimlerini yapar, Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık şüphesi durumunda; 1. Otomasyon sisteminde yer alan ön fiyasyon raporunu doldurur; 2. Kesin vaka, Olası vaka ayırımı yapar 3. Bildirim yaparken raporlamanın düzgünlüğünü ve doğruluğunu sağlar	27, 40, 38, 30, 34	Bildirimi zorunlu hastalık görüldüğünde (olası+kesin)	Ön fiyasyon (ekte yer almaktadır) Otomatik raporlama	Erken uyarı ve yanıt sisteminin devreye girebilmesi için zamanında ve etkin müdahale

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
3.Basamak	Üniversite Hastane Eğitim Araştırma Hastanesi Özel dal Hastaneleri Meslek Hastalıkları Hastanesi	TSM İSM Kişinin bağlı bulunduğu AHB	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak A, B, C ve D Grubu hastalık bildirimlerini yapar, Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık şüphesi durumunda; 1. Otomasyon sisteminde yer alan ön fiilyasyon raporunu doldurur; 2.Kesin vaka, Olası vaka ayrımı yapar 3.Bildirim yaparken raporlamanın düzgünlüğünü ve doğruluğunu sağlar	27, 40, 38, 30, 34	Bildirimi zorunlu hastalık görüldüğünde (olası+kesin)	Ön fiilyasyon (ekte yer almaktadır) Otomatik raporlama	Erken uyarı ve yanıt sisteminin devreye girebilmesi için Zamanında ve etkin müdahale
Bulaşıcı Hastalık Bildirimi Alındığında							
	TSM	Bildirimi yapan kurum / birim HSM	-Ön fiilyasyon raporlarını inceler, niceliksel açıdan uygunluğuna bakar -AH tarafından bildirilen özel sürveyans programı yürütülen vakalar için gerekli incelemeyi yürütür. - Gerekli durumlarda sahada fiilyasyon çalışması yapar. - Gerekli ise eğitim planlar ve yapar	4, 5, 24, 18, 12, 14, 9	Bildirim alındığında	Müdahale 1	Veri kalitesinin ve doğruluğunun artırılması
	HSM	Bildirimi yapan kurum / Birim	Ön fiilyasyon raporlarını inceler, niceliksel açıdan uygunluğuna bakar: Gerekli ise eğitim planlar ve yapar	80, 100	Bildirim alındığında	Müdahale 2	-Veri kalitesinin ve doğruluğunun artırılması

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bildirimi Yapılan Bulaşıcı Hastalıkların Genel Değerlendirilmesi							
	AHB	TSM HSM Diğer Kurum ve Kuruluşlar (okul müdürü, muhtar vb.) Laboratuvar	Ön fiyasyon raporlarını inceler, analizini yapar. Gerekli ise TSM ile birlikte saha araştırmasına katılır. Vaka için özel sürveyans programı söz konusu ise ilgili formları doldurup TSM'ye haber verir. Değerlendirme İleri bildirim Hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması Lojistik planlama ve TSM / HSM tarafından yapılan lojistik planlamaya uyum Eğitim planlama ve yapma	1	Bildirim yapıldığında veya alındığında	Müdahale 3	Bulaşıcı hastalık varlığının tanımlanması, yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi
	TSM	HSM Kişinin bağlı bulunduğu AHB Laboratuvar Bölgesindeki kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları Diğer kurum ve Kuruluşlar (il / ilçe Tarım Müdürlüğü, belediye vb.)	Bölgesindeki sağlık risklerinin değerlendirmesini yapar, gerekli önlemleri alır Ön fiyasyon raporlarını inceler, analizini yapar gerekliyse saha araştırmasını yapar Değerlendirme, erken uyarı ve yanıt sistemi ** kapsamında gelen uyarıları değerlendirerek HSM ve AHB'ler ile iletişime geçer İleri ve geribildirim Planlama ve koordinasyon Lojistik desteğin sağlanması Eğitim planlama ve yapma	4, 5, 24, 18, 12, 14, 9	Bildirim alındığında	Müdahale 4	Bulaşıcı hastalık varlığının, yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
	HSM	THSK AHB' ler TSM Bölgesindeki Laboratuvar kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları Diğer kurum ve kuruluşlar (il / ilçe Tarım Müdürlüğü, belediye vb.)	İlin genel sağlık risklerinin değerlendirmesini yapar, gerekli önlemlerin alınmasına dair planlama yapar - Ön fiyasyon raporlarını inceleyerek olağanüstü durum analizini yapar - ilgili TSM ile koordinasyon sağlar. -Değerlendirme yapar -Erken uyarı ve yanıt sistemi ** kapsamında gelen uyarıları (laboratuvar, hastaneler, AHB' ler veri analizleri vb.) değerlendirerek ilgili TSM / TSM' ler ile iletişime geçer -İleri ve geribildirim yapar -Planlama ve koordinasyon sağlar -Hastalık veya etken ile ilgili ile ilgili önlemlerin alınmasını sağlar -Lojistik desteği sağlar -Eğitim planlaması yapar	100	Bildirim alındığında	Müdahale 5	Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Salgında / Tek Vakanın Salgın Olarak Kabul Edildiği Hastalıklarda:	TSM HSM	THSK Bildirimi yapan kurum / Birim Aynı bölgede yer alan tüm sağlık kuruluşları İlgili Diğer kurumlar (Tarım, Çevre, Milli Eğitim, Belediye, Toplum liderleri vb.)	Durum saptaması yapar ve ihtiyacı belirler Gerekliyse saha araştırmasını yapar İleri ve geribildirim yapar. Planlama ve koordinasyon sağlar İlgili hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınmasını sağlar Lojistik desteği sağlar Eğitim planlaması yapar. İzleme değerlendirme yapar	4, 5, 24, 18, 12, 14, 9, 100, 82	Salgın süresince	İndikatörlerin değerlendirilmesi (Algoritmalara ve rehberlere uyum) Günlük değerlendirme ile takip Olağanüstü durumlarda uygun yanıt geliştirme ve planlama yapabilme amacı ile durum saptaması ve organizasyonel planlama yapma Müdahale ile ilgili personel, birim, materyal tespiti ve koordinasyonunun yapılması Yanıt geliştirme (Algoritmalara ve rehberlere uyum)	Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesi Sağlık risklerinin saptanması ve uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme Toplum duyarlılığın artırılması
Zehirlenme Bildirimlerinde:	TSM HSM	THSK AHB Aynı bölgede yer alan tüm sağlık kuruluşları Tarım İl / ilçe Müdürlüğü Diğer kurumlar (Çevre, Milli Eğitim, Belediye, Toplum Liderleri vb.)	Ön fiyasyon raporlarını inceler, analizini yapar gerekliyse saha araştırmasını yapar.Saha araştırmalarında gerekli ise AHB ile birlikte çalışır.İlgili kurum / kurumlarla iletişim ve işbirliği (İl / ilçe Tarım Müd. vb.) İl / ilçe Tarım Müdürlüğü tarafından gıda numunelerinin alınıp laboratuvarlarında değerlendirmeleri ve tetkik sonuçlarının geribildirimi Su numunelerinin alınması ve sonuçların takibi İleri ve geribildirim Planlama ve koordinasyon İlgili hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması Lojistik desteğin sağlanması Eğitim	4, 5, 24, 18, 12, 14, 9, 100, 82	Bildirim sonrası Zehirlenme vakası olduğu anlaşıldığı anda	Zehirlenme Vaka Bildirim Formu Doldurulur HSM'ye gönderilir İndikatörlerin değerlendirilmesi Algoritmalara ve rehberlere uyum Müdahale ile ilgili personel, birim, materyal tespiti ve koordinasyonunun yapılması Sektörler arası işbirliği Yanıt geliştirme	Zehirlenme bildirimlerinin tam ve eksiksiz olarak yapılabilmesi, Birden fazla zehirlenme (toplu zehirlenme) vakalarında zamanında kaynağı bulup müdahalede bulunabilmek, önlem almak veya eğitim yapmak

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Salgın Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi							
	TSM HSM	THSK	Bulaşıcı hastalıkların varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemlerini alır Salgını sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutar, Benzer salgınların oluşmasını önler, meydana gelen bir salgında THSK ile birlikte etkilenebilecek çevre illeri erken dönemde bilgilendirir.	99, 82	Sürekli (günlük)	Müdahale 6	Yayıma potansiyeli olan ve zamanında müdahale gerektiren hastalık tehditleri için bir erken uyarı ve yanıt sistemini oluşturmak
Numune							
Numune Materyalinin Temini	HSM	THSK Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvar	Numune materyali temini / alımı ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" "Gıda ve su kaynaklı salgınlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına gönderilecek örnekler için il sağlık müdürlüğü saha rehberi" ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirir	4, 5, 24, 1, 12, 14, 16, 100	Sürekli	Numune materyali temini / alımı ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" " Gıda ve su kaynaklı salgınlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına gönderilecek örnekler için il sağlık müdürlüğü saha rehberi " ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirerek yapar Lojistik planlama ve stok kontrolü ile devamlılığı sağlayarak yapar	Tanı konması ve doğrulanması için alınan materyalin sözkonusu laboratuvara uygun koşullarda transferini sağlamak

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune Alımı ve Saklanması	1.Sağlık Hizmeti Sunucuları: Aile hekimleri, TSM HSM 2.ve 3. basamak özel ve kamu sağlık kuruluşları 2. Tarım Bakanlığı	Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvar Tarım Bakanlığı İl / İlçe Tarım Müdürlükleri Tarım Bakanlığına bağlı Laboratuvarlar	Numune alımı sırasında otomasyon sistemine veri girişinin sağlanması Numune alımı ile ilgili tüm işlemleri “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” , “Gıda ve su kaynaklı salgınlarda Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına gönderilecek örnekler için il sağlık müdürlüğü saha rehberi” ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirir	4, 5, 24, 1, 12, 14, 16, 100, 82	Sürekli	Müdahale 7	-Tanı konması ve doğrulanması için uygun numune alımı ve saklanmasının sağlanması,
Numune gönderilmesi	HSM TSM	Valilik THSK AHB Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvarlar Tarım Bakanlığı İl / İlçe Tarım Müdürlükleri Tarım Bakanlığına bağlı Laboratuvarlar Kargo/ taşıma şirketleri	-Teslim alınmış numunelerin ilgili laboratuvarlara “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” uygun olarak taşınmasının sağlanması	100, 4, 5, 24, 16, 60	-Sürekli	-Taşıma ile ilgili personel ve araç görev onaylarının organizasyonu -Teslim alınmış numunelerin ilgili laboratuvarlara “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” uygun şekilde kargo veya kurye aracılığı ile taşınmasının sağlanması	-Uygun numune alımı ve transferinin sağlanması, -Bölgede alınan numuneler ile ilişkili hastalık verilerine sağlıklı ve düzenli erişim ve sonrasında uygun planlama yapabilme
Numune sonucunun takibi	HSM TSM	THSK Laboratuvarlar	Gönderilmiş numunelerin ilgili laboratuvarlardan sonucunun takibi ve ileri ve geribildirimi	4, 5, 24, 26, 16, 12, 14	Numune gönderildikçe	Gönderilmiş numune sonuçlarının ilgili laboratuvarlardan otomasyon sistemi üzerinden / telefonla takibi yapılır Sonucun ileri ve geribildirimi yapılır	Bölgede alınan numuneler ile ilişkili sonuç verilerine sağlıklı ve düzenli erişim ve sonrasında uygun planlama yapabilme

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Raporlama							
	HSM	THSK TSM Gerekirse ilgili diğer kamu kurumları	Yapılan çalışmaların raporlandırılması	100	Sürekli ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bulaşıcı hastalıklar sürveyans verilerinin, bağışıklama göstergelerinin, laboratuvar sonuçlarının, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak değerlendirilmesi yöntemi ile yapılır	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme
	TSM	HSM AHB Gerekirse ilgili diğer kamu kurumları	Yapılan çalışmaların raporlandırılması	4, 5, 24, 26, 18, 25, 12, 14, 9	Sürekli ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bulaşıcı hastalıklar sürveyans verilerinin, bağışıklama göstergelerinin, laboratuvar sonuçlarının, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak değerlendirilmesi yöntemi ile yapılır	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme
	AHB	TSM	Yapılan çalışmaların raporlandırılması	1, 2	İhtiyaç durumunda	İhtiyaç durumunda verilerin raporlanması, Düzenli durum saptaması yapar,	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi durum saptama, uygun planlama ve yanıt geliştirme

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İleri Geri Bildirim							
	HSM	THSK TSM AHB Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	100	Belirlenen periyotlarla ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bulaşıcı hastalıklar sürveyans verilerinin, bağışıklama göstergelerinin, laboratuvar sonuçlarının, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak değerlendirmesi sonrasında yazılı ve sözlü olarak ileri ve geri bildirim olarak yapar	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi, uygun planlama ve yanıt geliştirme, sağlık personelinde motivasyon artışı sağlamak
	TSM	HSM AHB Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	4, 5, 24, 12, 14, 18, 25, 18	Belirlenen periyotlarla ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bulaşıcı hastalıklar sürveyans verilerinin, bağışıklama göstergelerinin, laboratuvar sonuçlarının, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak değerlendirmesi sonrasında yazılı ve sözlü olarak ileri ve geri bildirim olarak yapar	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi, uygun planlama ve yanıt geliştirme, sağlık personelinde motivasyon artışı sağlamak
	AHB	TSM	-Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	1, 2	Belirlenen periyotlarla ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	-İhtiyaç durumunda verileri değerlendirir ve ileri bildirim yapar	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme,

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bağışıklama Hizmetleri (aşı, vb.)**Yalnızca TSM Baz Alınarak Görev Tanımları Yapılmıştır!!!							
Aşı ve Serum Temini	TSM	HSM AHB	GBP kapsamındaki aşı ve anti serumların temin edilir.	4, 5, 24, 12, 14, 18	Belirlenen periyodlarla Olağanüstü durumlarda	Müdahale 8	Genişletilmiş bağışıklama programının yürütülmesi için
Muhafaza Edilmesi	TSM	HSM AHB	Alınan aşılardan, halen yürürlükte olan GBP Genelgesi kapsamında belirtilen soğuk zincir koşullarına uygun olarak muhafaza edilir.	4, 5, 24, 12, 14, 18	Sürekli	Müdahale 9	Genişletilmiş bağışıklama programının etkin ve güvenilir aşı ve antiserumlarla sürdürülebilirliği için
Dağıtılması ve Soğuk Zincir Takibi	TSM	HSM AHB	Soğuk zincir koşullarına uygun olarak muhafaza edilen aşılardan, halen yürürlükte olan GBP Genelgesine uygun biçimde soğuk zincir koşullarına uygun olarak dağıtılır.	4, 5, 24, 12, 14, 18	Belirlenen periyodlarla	AH' leri tarafından belirlenen ihtiyaçlar TSM tarafından belirlenen periyodlarda soğuk zincir koşullarına uygun olarak (TSM ya da AHB' lerde) teslim edilir AHB' lere periyodik aralıklarla yapılan aşı dağıtımlarında soğuk zincir kurallarına uyum ve buzdolabı yerleşimi açısından değerlendirme yapılır ASM aşı ve soğuk zincir sorumluları denetlenir	Genişletilmiş bağışıklama programının etkin ve güvenilir aşılardan sürdürülebilirliğini sağlamak için
Uygulanması	TSM	İl / ilçe Milli Eğitim Müdürlükleri İl / ilçe Müftülükleri STK' lar Risk grupları	Halen yürürlükte olan GBP Genelgesi ve diğer mevzuat kapsamında belirtilen gruplara AH' ler tarafından soğuk zincir koşullarında muhafaza edilen aşılardan uygulanması takip edilir. Kampanya şeklinde yürütülecek aşılama çalışmalarını planlar ve gerektiğinde bölgesindeki aile hekimlerinin desteğini alarak yürütür.	4, 5, 24, 12, 14, 18	İhtiyaç ve talebe göre belirlenen periyodlarda Belirlenen risk grupları için GBP Genelgesinde belirlenen zamanlarda ve belirlenen zaman aralıklarına uygun olarak yapılır	Halen yürürlükte olan GBP Genelgesi ve ilgili mevzuat kapsamında belirtilen risk gruplarına her aşı için ayrı ayrı belirtilen zamanlarda ve şekilde aşılama yapılır	Bireylerin uygun şekilde aşılınması ve sonrasında kişisel ve toplumsal bağışıklama düzeyinin artırılarak aşı ile korunulabilir bulaşıcı hastalıklara karşı korunmayı sağlamak

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İzlenmesi	TSM	AHB HSM	Halen yürürlükte olan GBP genelgesi ve Aşı ile korunulabilen hastalıklar kontrol, eliminasyon ve eradikasyon programları kapsamında belirtilen ulusal ve yerel hedeflere ulaşabilme durumu, Risk gruplarının aşılama durumları, Aşı sonrası istenmeyen etki görülme sıklığı ve içeriği takip edilir.	4, 5, 24, 12, 14, 18	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık takip	AHB' lerinin yapmış olduğu aşuları otomasyon sisteminden (yaş gruplarına göre her aşı ve dozu için ayrı ayrı aşılama düzeyleri) olarak belirlenen indikatörlere göre TSM yazılımı üzerinden izler TSM kendisi tarafından ve AHB'leri tarafından uygulanan aşuların istatistiksel değerlendirmesini yapar Otomasyon sistemlerinden alınacak "Aşı sonrası istenmeyen etki" ara yüzü ile TSM yazılımından ASİE sıklığını ve içeriğinin izler.Sağlık personeline konu ile ilgili olarak eğitim verir	Bağışıklama çalışmalarını nitelik ve nicelik olarak artırılması Bağışıklamada kalite ve güvenliği arttırmak
Raporlama	TSM	HSM AHB	Yapılan bağışıklama çalışmalarının raporlandırılması	4, 5, 24, 12, 14, 18, 25	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık takip ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bağışıklama göstergelerinin, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak raporlandırılması yöntemi ile yapılır	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme
İleri (Geri Bildirim	TSM	HSM AHB Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları	Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	4, 5, 24, 12, 14, 18, 25	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık takip ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Yapılan saha araştırmalarının, bağışıklama göstergelerinin, yapılan eğitim çalışmalarının, yazılı olarak raporlandırılması yöntemi ile yapılır	Sağlık hizmetinin standardize edilmesi planlama ve yanıt geliştirme, sağlık personelinde motivasyon artışı sağlamak

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Lojistik							
	TSM	HSM AHB	Durum saptaması yapar ve ihtiyacı belirler, Stok kontrolü yapar Planlama ve koordinasyon yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Sürekli Olağanüstü durumlarda artan sıklıkta	ASM ve diğer 1.basamak sağlık hizmeti vericilerden düzenli olarak mevcut ve ihtiyacın belirtildiği elektronik form ile geribildirim alır Lojistik sağlayıcılar ile hizmet vericiler arasında iletişim kurar	Verilen sağlık hizmetinin optimal koşullarda ve kesintisiz yürütülmesini sağlamak,
İzleme Değerlendirme							
	TSM	HSM	Durum değerlendirmesi İleri ve geri bildirim Gerekli görülen durumlarda saha araştırmaları ve durum saptama sağlık personelinin motive edilmesi	4, 5, 24, 12, 14, 18	Sürekli ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla saha ve sağlık hizmeti vericilerinin ve hizmet çıktılarının (göstergeler) izlem ve değerlendirmesini yapar, Olağanüstü durumlarda uygun yanıt geliştirme ve planlama yapabilme amacı ile durum saptaması ve organizasyonel planlama yapar	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi ve hakkaniyetin sağlanması, Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Eğitim							
	TSM	Hastane HSM AHB STK Diğer Kurum ve Kuruluşlar (Milli Eğitim vb.)	İhtiyaç duyulan konularda kişi, toplum ve sağlık personeline eğitim planlar ve yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18, 9, 79	Rutin hizmet içi eğitimler İhtiyaç saptanması durumunda Olağanüstü durumlar	Yapılan denetimler ve hizmet çıktılarının değerlendirilmesi sonrasında sağlık personeli veya halk için eğitim ihtiyacı tespitini yapar Tespit sonrasında mevcut durum değerlendirmesi yapar Eğitim konularını belirler Her türlü eğitim materyali kullanarak yazılı veya sözlü olarak yapar	Sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesi Birey ve toplum duyarlılığının artırılması ve uzun vadede davranış değişikliğinin yaratılması
Sektörler Arası İşbirliği							
	TSM	Yerel yönetim Diğer kamu kurum ve kuruluşları STK	Durum saptaması yapar ve ihtiyacı belirler İlgili kurum ve kuruluşlarla iletişim kurar ve işbirliği sağlar Hedef ve amaç belirler Planlama yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18, 100, 81	İhtiyaç duyulduğunda Olabildiğince sürekliliği sağlayacak şekilde	Sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılan geri bildirimler ve saha araştırmaları sonrasında işbirliği içinde çözülebilecek öncelikli sağlık sorunlarını saptar, sorunların ortadan kaldırılması ve sağlık personelinin ve halkın bu konu ile ilgili bilgi ve duyarlılığını arttırmak ile kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlar	sağlık hizmetinin daha organize ve hızlı verilmesinin sağlanması, işbirliği kapsamında hizmet kalitesinde artış ve sağlık düzeyini yükseltme

MÜDAHALE 1

-Ön filyasyon raporlarının incelenmesi:

- Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun zaman aralıkları içinde ön filyasyon formları sayısına (hangi kurumdan kaç tane geldiği, tutarlılığı vb.) göre değerlendirir.
- Gönderilen ön filyasyon / Gönderilmesi gereken ön filyasyon oranlarının birim / kurum bazında karşılaştırılmasını yapar.
- Bildirilen verilerin doğruluğunu araştırır.
- Hatalı olduğu düşünülen veriler için ilgili birim / kurum ile iletişim kurularak doğrulama yapar.
- Mevcut veriler ile karşılaştırma yapar.
- Mevcut eliminasyon ve eradikasyon programları ile uyumlu olarak verilerin gözden geçirilmesini sağlar.
- Veri güvenilirliğinin netleştirilmesi

- Gerekli durumlarda [ilgili hastalık ilk defa görülüyorsa, kümelenme / tek vaka varsa, salgın riski taşıyorsa, Ulusal kontrol, eliminasyon, eradikasyon programlarında yer alıyorsa] tanımlanmış filyasyon formları üzerinden (otomasyonda ya da yazılı olarak) filyasyon yapar.

MÜDAHALE 2

-Ön filyasyon raporlarının incelenmesi:

- Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun zaman aralıkları içinde ön filyasyon formları sayısına (hangi kurumdan kaç tane geldiği, tutarlılığı vb.) göre değerlendirir.
- Gönderilen ön filyasyon / Gönderilmesi gereken ön filyasyon oranlarının birim / kurum bazında karşılaştırılmasını yapar.
- Bildirilen verilerin doğruluğunu araştırır.
- Hatalı olduğu düşünülen veriler için ilgili birim / kurum ile iletişim kurularak doğrulama yapar.
- Mevcut veriler ile karşılaştırma yapar.
- Mevcut eliminasyon ve eradikasyon programları ile uyumlu olarak verilerin gözden geçirilmesini sağlar.
- Veri güvenilirliğinin netleştirilmesi

-Gerekli ise filyasyon yapılır (ekte yer almaktadır)

MÜDAHALE 3

-Kendisine bildirilen ve kendi düzenlediği ön filyasyon raporlarını inceler, yer, kişi, zaman özelliklerinin dağılımına göre analizini yapar

-Yaptığı analiz sonucunda olağanüstü bir durumla karşılaşır ek bilgiye ihtiyaç duyarsa saha ön araştırmasını yapar

-Değerlendirme

1. Bildirimi yapılan hastalıkların genel değerlendirilmesi
2. Salgın değerlendirilmesi
3. Tek vaka (salgın) değerlendirilmesi

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

4. Gıda zehirlenmesi

-Değerlendirme sonrası sonuçların (olası salgın, gıda zehirlenmesi vb.) ileri bildirimini ivedi olarak yazılı / sözlü olarak bağlı bulunduğu TSM' ye yapar

-Hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması / uygulanması

1. Eğitim

2. Bağışıklama

3. Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir

-Lojistik planlama ve TSM / HSM tarafından yapılan lojistik planlamaya uyum

-Eğitim planlama ve uygulama

MÜDAHALE 4

-İlgili kurum ve kuruluşlardan algoritmada tanımlanan bölgedeki sağlık riskleri ile ilgili verileri alarak değerlendirmesini yapar, gerekli önlemleri alınmasını sağlar

-Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bildirilen ön fiyasyon raporlarını inceler, yer, kişi, zaman özelliklerinin dağılımına göre analizini yapar

-Aşağıda yer alan durum ve bunlarla ilgili hastalıklar için hazırlanan Algoritmalara uygun olarak değerlendirme yapar:

5. Bildirimi yapılan hastalıkların genel değerlendirilmesi

6. Salgın değerlendirilmesi

7. Tek vaka (salgın) değerlendirilmesi

8. Gıda zehirlenmesi

-Değerlendirme sonrası sonucu belirler (olası salgın, gıda zehirlenmesi vb.)

-Değerlendirme sonucuna göre ilgili Algoritmaya uygun şekilde ivedi olarak ileri ve geri bildirim yazılı / sözlü olarak yapar

-Olağanüstü bir durum kararı verdiğinde gerekli ise saha araştırmasını yapar

-Salgın kararı alınmış ise yanıt geliştirmek için ilgili kurum ve kuruluş temsilcileri ile gerekli müdahale planlanır ve uygulanması sağlanır

-Hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması / uygulanması

4. Eğitim planlama ve uygulama

5. Bağışıklama

6. Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir

-Lojistik planlama ve destek ile HSM tarafından yapılan lojistik planlamaya uyum

MÜDAHALE 5

-İlgili kurum ve kuruluşlardan algoritmada tanımlanan bölgedeki sağlık riskleri ile ilgili verileri alarak değerlendirmesini yapar, gerekli önlemlerin alınmasını sağlar

-Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bildirilen ön fiyasyon raporlarını inceler, yer, kişi, zaman özelliklerinin dağılımına göre analizini yapar ve yapılan analiz sonuçlarını değerlendirir

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

-Aşağıda yer alan durum ve bunlarla ilgili hastalıklar için hazırlanan Algoritmalara uygun olarak ilgili TSM / TSM' ler ile birlikte değerlendirme yapar:

9. Bildirimi yapılan hastalıkların genel değerlendirilmesi
- 10.Salgın değerlendirilmesi
- 11.Tek vaka (salgın) değerlendirilmesi
- 12.Gıda zehirlenmesi

-Değerlendirme sonrası sonucu TSM / TSM' ler ile birlikte belirler (olası salgın, gıda zehirlenmesi vb.)

-Değerlendirme sonucuna göre ilgili Algoritmaya uygun şekilde ivedi olarak ileri ve geri bildirim yazılı / sözlü olarak yapar

-Olağanüstü bir durum kararı verdiğinde gerekli ise ilgili TSM / TSM' ler ile birlikte salgın saha araştırmasını yapar

-Salgın kararı alınmış ise yanıt geliştirmek için ilgili kurum ve kuruluş temsilcileri ile gerekli müdahale planlanır ve uygulanması sağlanır

-Hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması / uygulanmasını sağlar

7. Eğitim planlama ve uygulama
8. Bağışıklama
9. Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir

-Lojistik planlama yapar ve destek sağlar

MÜDAHALE 6

-Seçilmiş bulaşıcı hastalık verileri, salgın erken uyarı ve yanıt sisteminde vaka bazlı ve sendromik olmak üzere ayrı ayrı, bildirim yapan kurumlara ve bölgelere göre tabakalı analizleri yapılarak değerlendirilir.

-Erken uyarı modülünün analiz bölümünde hangi yöntemlerin kullanılacağı, bu analizlerin hangi zaman periyotlarında, hangi tabakalandırmada ve kim tarafından yapılacağı, analiz raporlarının sonuçlarının ne zaman ve nereye gönderileceği ilgili algoritmada tanımlanmıştır.

-Söz konusu algoritmada ayrıca, hangi sinyallerin salgın uyarısı anlamı taşıdığı, kim tarafından ne yapılması gerektiği açıklanacaktır.

-Veri sağlayıcılardan, belirlenen ICD 10 kodları ile tanımlanan bildirim zorunlu bulaşıcı hastalığa ait vaka bazlı bildirimlerin ve sendromik veri bildirimlerinin, zamanında analizinin yapılacağı noktaya ulaşması sağlanacaktır.

-TSM ya da HSM salgın varlığını ve yayılımını zamanında tespit ederek doğru korunma ve kontrol önlemlerini alır

-Salgını sınırlandırıp etkilenen bölgeleri ve kişileri en az seviyede tutar,

-Benzer salgınların oluşmasını önler, meydana gelen bir salgında THSK ile birlikte etkilenebilecek çevre illeri erken dönemde bilgilendirir.

MÜDAHALE 7

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

- Numuneye ait bilgileri numune alımı sonrasında otomasyon sistemine veri girişini yapar
- Numune alımı ile ilgili tüm işlemleri “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirir
- Numunenin uygunluğu HSM ilgili personeli tarafından kontrol edilir, eğer uygun değilse tekrarlanması sağlanır
- Soğuk zincir koşullarında “Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine” uygun olarak saklanmasını sağlar
- Uygulamayı yapacak olan personele hizmet içi eğitim ve aralıklı olarak tazeleme eğitimleri yapılır.

MÜDAHALE 8

- TSM tarafından aşı ihtiyacı depolama hacmine göre aylık veya 15 günlük dönemler için belirlenir
- AHB’leri tarafından daha önceki dönemde alınan ve tüketilen aşı miktarlarını alır.
 - Kendisine bağlı AHB’lerinden tarafından belirlenen periyotlarda ihtiyaç duyulan (kayıtlı 0 yaş ve diğer risk gruplarının sayılarına göre Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesinde belirtilen aşı ihtiyacı hesaplama formülleri dikkate alınarak hesaplanan miktar) aşı miktarını toplar
 - Bölgesinde bulunan okul hedef nüfusuna göre okul aşılması için ihtiyaç duyulan aşı miktarını GBP Genelgesinde belirtilen aşı ihtiyacı hesaplama formülleri dikkate alarak belirler
 - TSM için belirlenen dönem için toplam aşı ihtiyacını tespit eder.
 - HSM’ye o dönem için belirlenen aşı ihtiyacını ve daha önceki dönemde alınan ve tüketilen aşı miktarlarını da bildirir
 - Belirlenen aşı ihtiyacı HSM’ den soğuk zincir şartlarına uygun koşullarda teslim alınır

MÜDAHALE 9

- Alınan aşılarda GBP Genelgesi kapsamında belirtildiği şekilde buzdolaplarına veya soğuk hava depolarına yerleştirilerek muhafaza edilir.
- Günde 2 kez (sabah ve akşam) buzdolabı içerisinde yer alan ısı takip cihazları ile (Dijital termometre, elektronik ısı takip sistemi, diğer ısı kayıt ediciler ile) buzdolabı ısı okunarak ısı izlem çizelgesine kayıt edilir.
 - Soğuk zincirin takibi için teknolojik altyapının kurulması ve izlenmesi sağlanır.
 - Soğuk zincir koşulları bozulduğu durumlarda HSM ile bağlantı kurulur.
 - AHB’ler periyodik aralıklarla soğuk zincir kurallarına uyum ve buzdolabı yerleşimi açısından değerlendirilir.
 - Hizmet içi eğitimler planlanır.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler /

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler İçin Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Salgın Uyarısı Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Salgın Uyarılarından Araştırılanların Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
3	Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Salgın Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	Salgının Kabul Edilebilir Başlangıç Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
5	Salgın Kararının Verilme Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
6	Salgın Tespit Süresi (Saat)	YOK	YOK		OLMALI
7	TSM Bölgesindeki Toplam Salgın Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	Salgının Tespit Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
9	Salgının İncelenmeye Başlandığı Tarih	YOK	YOK		OLMALI
10	Salgın İnceleme Süresi (Saat)	YOK	YOK		OLMALI
11	Salgında İlk Numune Alınma Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
12	İlk Numune Alınması İçin Geçen Süre (Saat)	YOK	YOK		OLMALI
13	Salgının Sona Erdiği Tarih	YOK	YOK		OLMALI
14	Salgında Raporun Gönderildiği Tarih	YOK	YOK		OLMALI
15	Salgın Raporu Gönderilme Süresi	YOK	YOK		OLMALI
16	A,B,C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Olası ve Kesin Vaka Sayıları	YOK	VAR		
17	A,B ve C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklarda Olası Tanı Alan Kişi Sayısı	YOK	VAR		
18	A,B ve C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklarda Kesin Tanı Alan Kişi Sayısı	VAR	VAR		
19	A,B,C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Vaka Sayıları	VAR	VAR		
20	TSM Bölge Nüfusu (Yaş, Cinsiyet, Lokasyon ve Sayı Bilgilerini de İçeren)	VAR	VAR		
21	Belirlenen Dönem İçerisinde A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Olası ve Kesin Tanı Almış Hastaneye Yatan Vaka Sayısı	YOK	VAR		

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

22	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Ölüm Sayısı (Kişide Altta Yatan Başka Hastalığı Bulunan Ve Direkt Hastalık Sebebiyle Ölenler de Dahil Olarak Hesaplanacak)	VAR	VAR		
23	TSM Bölge Nüfusu (Her bir A, B, C,D Grubu Hastalık İçin Ayrı Ayrı Risk Altındaki Nüfus Verilecektir)	VAR	YOK		
24	A,B,C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Yakalanıp da Ölen Vaka Sayısı (Sadece Belirtilen Hastalık Sebebiyle Ölen, Ölümüne Sebep Olacak Başka Hastalığı Olmayacak Şekilde Hesaplanacaktır.)	VAR	VAR		
25	A09, R11 ve K52 ICD 10 Kodlaması Alan Akut Barsak Enfeksiyonlarında (ABE) Vaka Sayıları	VAR	VAR		
26	Akut Barsak Enfeksiyonlarında[ABE] (A09,R11,K52)Toplam Gaita Kültürü Sayısı	YOK	VAR		
27	Gaita Kültürü Sonrasında Üreyen Enfeksiyon Etkenlerinin Sayısıdır. (Vibrio Cholera A00; Salmonella sp. A02; Shigella sp. A03; Enterohemorajik e. coli A04.3; campylobacter A04.5)	YOK	VAR		
28	ABE Toplam Parazit İnceleme Sayısı	YOK	VAR		
29	ABE’de Parazit İnceleme Sonrasında Tespit Edilen Enfeksiyon Etkenlerinin Etkene Göre Sayıları. (Entamoeba Hystolitica A06; Cryptosporidium A07.2)	YOK	VAR		
30	ABE’de Toplam Viral İnceleme Sayısı	YOK	VAR		
31	Viral İnceleme Sonrasında Tespit Edilen Enfeksiyon Etkenlerinin Sayısıdır. (Rota Virus A08.0; Noro Virus A08.1; Adeno Virus A08.2; hepatit A B15)	YOK	VAR		
32	Belirlenen Dönem İçerisinde 0 Yaş Grubunda DaBT-İPA-Hib (1,2,3. doz) Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
33	Belirlenen Dönem İçerisinde 18. Ayda DaBT-İPA-Hib 4.Doza Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
34	Belirlenen Dönem İçerisinde 0 yaş grubunda Hep-B (1,2,3 doz) Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
35	Belirlenen Dönem İçerisinde 0 yaş grubunda KPA (1,2,3. doz) Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
36	Belirlenen Dönem İçerisinde 12-23 Ay Yaş Grubunda KPA 4.Doza Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
37	Belirlenen Dönem İçerisinde 0 Yaş	VAR	VAR		

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

	Grubunda OPA 1.Doiz Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı				
38	Belirlenen Dönem içerisinde 18.ayda Yaş Grubunda OPA 2.Doiz Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
39	Belirlenen Dönem İçerisinde 0 Yaş Grubunda BCG Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
40	Belirlenen Dönem İçerisinde 12-23 Ay Yaş Grubunda KKK Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
41	Belirlenen Dönem İçerisinde 18 ayda Hepatit A Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
42	Belirlenen Dönem İçerisinde 24 ayda Hepatit A Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
43	Belirlenen Dönem İçerisinde 12. ayda suçiçeği Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
44	Belirlenen Dönem İçerisinde 72-83 Ay Yaş Grubunda KKK Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
45	Belirlenen Dönem İçerisinde 72-83 Ay Yaş Grubunda DAPT-İPA Aşısının Uygulandığı Kişi Sayısı	VAR	VAR		
46	Belirlenen Dönem İçerisinde 13-24 Ay Yaş Grubunda BCG, KKK, 3 doz DaBT-İPA-Hib ve Hepatit B Aşıları Uygulanan Çocuk Sayısı	VAR	YOK		
47	Belirlenen Dönem İçerisinde 156-167 Ay Yaş Grubunda Td Aşıları Uygulanan Çocuk Sayısı	VAR	VAR		
48	Belirlenen Dönem Td+2 Aşısının 2., 3., 4.ve 5. Doizlerinin Uygulandığı Gebe Sayısı	VAR	VAR		
49	15-49 Yaş Kadın Td Aşısının Doizlerinin Uygulandığı Kadın Sayısı	VAR	VAR		
50	Kızamıkçık Aşısı Doizlerinin Uygulandığı 18-35 Yaş Kadın Sayısı	VAR	VAR		
51	0 Yaş Grubunda Uygulanan DaBT-İPA-Hib 1. Doiz Sayısı	VAR	VAR		
52	0 Yaş Grubunda 1.Doiz DaBT-İPA-Hib Aşısı Uygulanmış Olupta DaBT-İPA-Hib 3. Doiz Aşısı Uygulanan Sayısı	VAR	VAR		
53	0 Yaş Grubunda Uygulanan BCG Doiz Sayısı	VAR	VAR		
54	15 Yaş Altı Nüfusta Saptanan Polio Dışı Akut Flask Paralizi Vaka Sayısı	YOK	YOK		
55	Paralizi Başlangıcından Sonraki 14 Gün İçinde 24-48 Saat Ara İle Yeterli Miktarda 2 Gayta Numunesi Alınmış AFP Vaka Sayısı	YOK	YOK		
56	Toplam AFP Vaka Sayısı	YOK	YOK		

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

57	Olası Kızamık Vaka Sayısı	YOK	VAR		
58	Klinik Olarak Kızamık ya da Kızamıkçık İle Uyumlu Hastalığı Olan ve 48 Saat İçinde Epidemiyolojik Araştırması Tamamlanmış Olan Vaka Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
59	Toplam Olası Kızamık / Kızamıkçık Vaka Sayısı	YOK	YOK		
60	Tanımlanan Zaman Dilimi İçerisinde Doğum Yapan Anneye Uygulanan Son Td Aşı Tarihi (Ay Olarak)	VAR	YOK		
61	Tanımlanan Zaman Dilimi İçerisinde Doğum Yapan Anneye Uygulanan Aşının Kaçınıcı Doz Olduğu	VAR	YOK		
62	Tanımlanan Zaman Dilimi İçerisinde Doğum Yapan Annelerin Tetanozdan Korunan bebeklerinin Sayısı	VAR	YOK		
63	Tanımlanan Zaman Dilimi İçerisindeki Toplam Doğum Sayısı	VAR	VAR		
64	Tanımlanan Zaman Dilimi İçerisinde Doğan Bebeklerin Doğum Tarihleri	VAR	VAR		
65	Hastanede Doğan Bebek Sayısı	YOK	VAR		
66	Toplam Doğan Bebek Sayısı	VAR	VAR		
67	Neonatal Dönemde Ölen Bebek Sayısı	VAR	VAR		
68	Toplam Canlı Doğum Sayısı	VAR	VAR		
69	Neonatal Tetanoz Bakımdan İncelenen Neonatal Ölüm Sayısı	YOK	YOK		
70	DaBT-IPV-Hib Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
71	KKK Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
72	KPA Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
73	OPV Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
74	BCG Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
75	Td Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
76	Kızamık Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
77	Kızamıkçık Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
78	Kızamık Aşısının Uygulama Doz Sayısı	VAR	YOK		
79	DT Aşısı Depo Mevcudu Doz Olarak	YOK	YOK		OLMALI
80	TSM Bölgesinde Yılan Antiserumu İçin Risk Altındaki Nüfus (Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Tüketilen Antiserum Uygulanan Kişi Sayısı)	YOK	YOK		OLMALI
81	Yılan Antiserumu Uygulama (Maksimum Flakon) Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

82	TSM Bölgesinde Akrep Antiserumu İçin Risk Altındaki Nüfus (Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Tüketilen Antiserum Uygulanan Kişi Sayısı)	YOK	YOK		OLMALI
83	Akrep Antiserumu Uygulama (Maksimum Flakon) Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
84	TSM Bölgesinde Kuduz Antiserumu İçin Risk Altındaki Nüfus (Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Tüketilen Antiserum Uygulanan Kişi Sayısı)	YOK	YOK		OLMALI
85	Kuduz Antiserumu Uygulama (Maksimum Flakon) Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
86	TSM Bölgesinde Tetanoz Antiserumu İçin Risk Altındaki Nüfus (Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Tüketilen Antiserum Uygulanan Kişi Sayısı)	YOK	YOK		OLMALI
87	Tetanoz Antiserumu Uygulama (Maksimum Flakon) Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
88	TSM Bölgesinde Difteri Antiserumu İçin Risk Altındaki Nüfus (Bir Önceki Yıl Aynı Dönemde Tüketilen Antiserum Uygulanan Kişi Sayısı)	YOK	YOK		OLMALI
89	Difteri Antiserumu Uygulama (Maksimum Flakon) Sayısı	VAR	YOK		
90	Yılan Antiserumu Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
91	Akrep Antiserumu Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
92	Kuduz antiserumu depo mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
93	Tetanoz Antiserumu Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
94	Difteri Antiserumu Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
95	2 cc lik Enjektörle Uygulanan Aşı Doz Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
96	0.5 cc lik Enjektörle Uygulanan Aşı Doz Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
97	Enjektörle Yapılan Aşı Doz Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
98	2 cc lik Enjektör Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
99	0.5 cc lik Enjektör Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
100	Enjektör Atık Kutusu Depo Mevcudu	YOK	YOK		OLMALI
101	TSM Bölgesindeki İlköğretim 1.Sınıf Hedef Nüfusu	YOK	YOK		OLMALI
102	TSM Bölgesindeki İlköğretim 8.Sınıf Hedef Nüfusu	YOK	YOK		OLMALI
103	İnfluenza Aşısı İçin TSM Bölgesindeki Risk Grubunda Yer Alan Hedef Nüfus Sayısı	VAR	VAR		
104	İnfluenza Aşısı Uygulama Doz Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
105	Her AHB İçin Kalan DaBT-IPV-Hib Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

106	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan DaBT-IPV-Hib Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
107	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan DaBT-IPV-Hib Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
108	Her AHB İçin DaBT-IPV-Hib İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
109	Her AHB İçin Kalan KPA Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
110	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan KPA Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
111	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan KPA Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
112	Her AHB İçin KPA İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
113	Her AHB İçin Kalan KKK Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
114	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan KKK Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
115	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan KKK Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
116	Her AHB İçin KKK İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
117	Her AHB İçin Kalan OPA Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
118	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan OPA Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
119	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan OPA Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
120	Her AHB İçin OPA İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
121	Her AHB İçin Kalan Td Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
122	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Td Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
123	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan Td Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
124	Her AHB İçin Td İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
125	Her AHB İçin Kalan Kızamık Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
126	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Kızamık Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
127	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan Kızamık Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
128	Her AHB İçin Kızamık İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
129	Her AHB İçin Kalan KızamıkçıkAşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
130	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Kızamıkçık Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

131	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan Kızamıkçık Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
132	Her AHB İçin Kızamıkçık İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
133	Maternal Tetanoz Vaka Sayısı	YOK	VAR		OLMALI
134	Her AHB İçin Kalan DT Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
135	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan DT Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
136	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan DTAşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
137	Her AHB İçin DT İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
138	TSM Düzeyinde Kalan DaBT-IPVAşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
139	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan DaBT-IPV Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
140	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan DaBT-IPVAşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
141	TSM Düzeyinde DaBT-IPV İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
142	TSM Düzeyinde Kalan KKK Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
143	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan KKK Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
144	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan KKK Aşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
145	TSM Düzeyinde KKK İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
146	TSM Düzeyinde Kalan Td Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
147	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Td Aşı Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
148	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan TdAşı Flakon Sayısı	VAR	YOK		
149	TSM Düzeyinde Td İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
150	Her AHB İçin Kalan 2 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
151	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan 2 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
152	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan 2 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		
153	Her AHB İçin 2 cc lik Enjektör İçin Zayi Olan Enjektör Sayısı	YOK	YOK		
154	Her AHB İçin Kalan 0.5 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		
155	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan 0.5 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

156	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan 0.5 cc lik Enjektör Sayısı	YOK	YOK		
157	Her AHB İçin 0,5 cc lik Enjektör İçin Zayi Olan Enjektör Sayısı	YOK	YOK		
158	Her AHB İçin Kalan Enjektör Atık Kutu Sayısı	YOK	YOK		
159	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Enjektör Atık Kutu Sayısı	YOK	YOK		
160	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde kullanılan Açılan Enjektör Atık Kutusu Sayısı	YOK	YOK		
161	Her AHB İçin Enjektör Atık Kutusu İçin Zayi Olan Kutu Sayısı	YOK	YOK		
162	Her AHB İçin Kalan Aşı Nakil Kabı Sayısı	YOK	YOK		
163	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Aşı Nakil Kabı Sayısı	YOK	YOK		
164	Her AHB İçin Kullanılacak Durumda Olmayan Aşı Nakil Kabı Sayısı	YOK	YOK		
165	Her AHB İçin Aşı Nakil Kabı İçin Zayi Olan Aşı Nakil Kabı Sayısı	YOK	YOK		
166	Her AHB İçin Kalan Numune Taşıma Kabı Sayısı	YOK	YOK		
167	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan Numune Taşıma Kabı Sayısı	YOK	YOK		
168	Her AHB İçin Kullanılacak Durumda Olmayan Numune Taşıma Kabı Sayısı	YOK	YOK		
169	Her AHB İçin Aşı Nakil Kabı İçin Zayi Olan Numune Taşıma Kabı Sayısı	YOK	YOK		
170	TSM Düzeyinde Kalan Yılan Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
171	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Yılan Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
172	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan Yılan Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
173	TSM Düzeyinde Yılan Antiserumu İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
174	TSM Düzeyinde Kalan Akrep Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
175	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Akrep Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
176	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan Akrep Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
177	TSM Düzeyinde Akrep Antiserumu İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
178	TSM Düzeyinde Kalan Kuduz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
179	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Kuduz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

180	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan Kuduz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
181	TSM Düzeyinde Kuduz Antiserumu İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
182	TSM Düzeyinde Kalan Tetanoz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
183	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Tetanoz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
184	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan Tetanoz Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
185	TSM Düzeyinde Tetanoz Antiserumu İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
186	TSM Düzeyinde Kalan Difteri Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
187	TSM Düzeyinde Bir Önceki Dönemde Alınan Difteri Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
188	TSM Düzeyinde O Dönem İçerisinde Açılan Difteri Antiserumu Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
189	TSM Düzeyinde Difteri Antiserumu İçin Zayi Olan Flakon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
190	Her AHB İçin Kalan İlaç Kutu Sayısı	YOK	YOK		
191	Her AHB İçin Bir Önceki Dönemde Alınan İlaç Kutu Sayısı	YOK	YOK		
192	Her AHB İçin O Dönem İçerisinde Açılan İlaç Kutu Sayısı	YOK	YOK		
193	Her AHB İçin Aşı Nakil Kabı İçin Zayi Olan İlaç Kutu Sayısı	YOK	YOK		
194	60. Günde Kontrolü Yapılan AFP Vaka Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
195	Maternal Tetanoz Vaka Sayısı	YOK	VAR		

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi								
1	Salgın Uyarı Sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarı sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarısı sayılarını tespit etmek	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarısı sayısı	Yok	Belirlenen süre içerisinde o bölgedeki koruyucu sağlık hizmeti ve çevre sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi.	Tablo	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık
2	Araştırılan Salgın Uyarısı Sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak alınan salgın uyarılarından araştırılanların sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarılarından ne kadarının araştırıldığının tespiti	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarılarından araştırılanların sayısı	Yok	Belirlenen süre içerisinde o bölgedeki koruyucu sağlık hizmeti ve çevre sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi.	Tablo	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık
3	Salgın Sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın sayısı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın sayılarını tespit etmek	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın sayısı	Yok	Belirlenen süre içerisinde o bölgedeki koruyucu sağlık hizmeti ve çevre sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi.	Tablo	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
4	Toplam Salgın Uyarıları İçerisindeki Araştırılan Salgın Uyarı Yüzdesi	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarıları içerisinde araştırması yapılan salgın uyarılarının oranı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarıları içerisinde araştırması yapılan salgın uyarılarının oranını tespit etmek	a- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarılarında araştırılanların sayısı b- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarısı sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Veri tabanından alınan salgın uyarılarının değerlendirilmesi Bulaşıcı hastalıklara karşı verilen sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık
5	Toplam Salgın Uyarıları İçerisindeki Gerçek Salgın Yüzdesi	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarıları içerisinde	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarıları içerisinde gerçek salgın tanısı konulan salgın oranını tespit etmek	a- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın sayısı b- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık salgın uyarısı sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Veri tabanından alınan salgın uyarılarının değerlendirilmesi Bulaşıcı hastalıklara karşı verilen sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık
6	Tespiti Zamanında Yapılan Salgın Hızı	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan doğan salgınların zamanında tespit edilmesidir	Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan doğan salgınların zamanında tespit etmek	a- Salgının kabul edilebilir başlangıç zamanı b- Salgın kararının verilme zamanı c- Salgın tespit süresi (saat) d- Toplam salgın sayısı e- Tespiti zamanında yapılan salgın hızı	$c = (b - a)$ $e = (c < 24 \text{ olan salgın sayısı} / d) * 100$	Salgının zamanında tespit edilerek erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak ve yayılmasını erken dönemde önlemek Her bir hastalık veya hastalık grupları için ayrı ayrı hesaplanmalıdır.	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
7	İncelemesi Zamanında Yapılan Salgın Hızı	Tespit edilen bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan doğan salgınların incelenme zamanını belirlemesidir.	Tespit edilen bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan doğan salgınların incelenme zamanını belirlemek.	a- Salgının tespit zamanı b- Salgının incelenmeye başlandığı zaman c- Salgın inceleme süresi (saat) d- TSM bölgesindeki toplam salgın sayısı e- İncelemesi zamanında yapılan salgın hızı	$c = (b-a)$ $e = (c < 24)$ olan salgın sayısı / $d) * 100$	Salgının zamanında tespit edilerek erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak ve yayılmasını erken dönemde önlemek	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık yıllık
8	Laboratuvar Numunesi (klinik, çevre ve gıda) Zamanında Alınan Salgın Hızı	Tespit edilen bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan doğan salgınlardan numunenin alınma zamanının belirlenmesidir.	Tespit edilen bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan alınan numunelerin zamanındalığını belirlemek.	a- Salgının tespit zamanı b- Salgında ilk numune alınma zamanı c- İlk numune alınması için geçen süre (saat) d- Toplam salgın sayısı e- Laboratuvar numunesi zamanında alınan salgın hızı	$c = (b-a)$ $e = (c < 24)$ olan salgın sayısı / $d) * 100$	Salgına neden olan etkenin ve kaynağın zamanında tespit edilerek erken dönemde uygun müdahale edilmesini sağlamak ve yayılmasını erken dönemde önlemek	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık yıllık
9	Raporlaması Zamanında Yapılan Salgın Hızı	Sonuçlanan salgının inceleme raporunun gönderilme zamanının belirlenmesi	Sonuçlanan salgının inceleme raporunun gönderilme zamanındalığını belirlemek	a- Salgının sona erdiği zaman b- Salgında raporun gönderildiği zaman c- salgın raporu gönderilme süresi (Gün) d- TSM bölgesindeki toplam salgın sayısı	$c = (b-a)$ Raporlama sı zamanında yapılan salgın hızı $= (c < 15)$ gün / $d) * 100$	Bir sonraki salgının önlenmesi amacıyla tespit edilen salgın nedenlerinin ortadan kaldırılması için zamanında müdahale edilmesini sağlamak	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 aylık yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Olası ve Kesin Vaka Sayısı								
10	A,B,C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Olası ve Kesin Vaka Sayıları	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) TSM bölgesinde ikamet etmekte olan kişilerden, A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların herhangi birinden olası veya kesin tanı alan hasta sayısıdır.	A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar olası ve kesin vaka sayılarını takip etmek	A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar olası ve kesin vaka sayıları	yok	1-Bulaşıcı hastalıkların tespiti, 2-Toplumdaki yaygınlığı, 3-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 4-Bulaşıcı hastalıkların sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre değerlendirilmesi 5-Bulaşıcı hastalıkları önleme amaçlı çevre sağlığını ve toplu yaşam alanlarını değerlendirmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	Hastalık bazında Tablo (Form 017 A,B,C ve D) Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için yıllık, aylık, haftalık, günlük vb. karşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Hastalıklarda Olası Tanı Alan Kişilerin Kesin Tanı Alan Kişiye Dönüşmesi								
11	A, B ve C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklarda Kesin Tanı Alan Vaka Yüzdesi	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) A,B ve C grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların herhangi biri için olası tanı alan hastalarda n kesin tanıya dönüşenlerin yüzdesidir.	Kesin tanı almış vakaların yüzdesini bilmek	a- A,B ve C Grubu Bildirimi zorunlu hastalıklarda olası tanı alan kişi sayısı b- A,B ve C Grubu Bildirimi zorunlu hastalıklarda kesin tanı alan kişi sayısı c-b'de olup a'da olmayan kişi sayısı b- d- k (100)	$(b / a+c)*d$	1- Kesin tanı alan vakaların sayısını arttırarak hastalıkla ilgili mücadelenin daha etkin olmasını sağlamak	Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için 3 aylık, 6 aylık, yıllık karşılaştırmalı grafik)	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Olası ve Kesin Vaka İnsidansı								
12	A,B,C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Olası ve Kesin Vaka İnsidansı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların herhangi biri için yeni olası veya kesin tanı alan kişi sayısının, belirli bir bölgede yaşayan kişi sayısına oranıdır.	A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların olası ve kesin vaka insidansını takip etmek	a- A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar yeni vaka sayıları b- Belirli bir bölge nüfusu c-k sabiti (100.000)	$(a / b) * c$	1-Belirli bir bölgedeki bulaşıcı hastalıkların tespiti, 2-Toplumdaki yaygınlığı, 3-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 4-Bulaşıcı hastalıkların sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre değerlendirilmesi 5-Bulaşıcı hastalıkları önleme amaçlı çevre sağlığını ve toplu yaşam alanlarını değerlendirilmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için aylık,3 aylık, 6 aylık, yıllık, yıllık kümülatif karşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Olası Ve Kesin Tanı Almış Kişilerin Hastaneye Yatış Hızı								
13	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Olası ve Kesin Tanı Almış Kişilerden Hastaneye Yatış Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgede ikamet etmekte olan kişilerden, A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olası ve kesin tanısı alan kişilerden hastaneye yatanların sıklığını ifade eder.	A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olası ve kesin tanı almış kişilerin hastaneye yatış hızlarını takip etmek	a-Belirlenen dönem içerisinde A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık olası ve kesin tanı almış hastaneye yatan vaka sayısı b- Aynı dönem içerisinde A, B, C ve D Grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık olası ve kesin tanı almış toplam vaka sayısı c-k sabiti	$(a / b) * c$	1-Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların yatış hızlarını takip etmek ve planlamalarda kullanılacak veri elde etmek	Hastalık bazında kişilerin hastaneye yatış hızlarının; grafik (seçilmiş zaman aralıkları için aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, karşılaştırmalı grafik)	Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Ölüm Sayısı								
14	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Ölüm Sayısı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs. belirli bir bölgede ikamet etmekte olan kişilerden, A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan herhangi birine bağlı olarak ölen kişi sayısını ifade eder.	A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm sayısını takip etmek	a- A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm sayısı	yok	1-Belirli bir bölgede bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm sayılarını tespit etmek , 3-Bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre değerlendirilmesi 4-Bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümleri önleme amaçlı çevre sağlığını ve toplu yaşam alanlarını değerlendirilmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için aylık,3 aylık, 6 aylık, yıllık, yıllık kümülatif karşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Mortalite Hızı								
15	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Mortalite Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgede ikamet etmekte olan kişilerden, A,B,C ve D grubu bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan herhangi birine bağlı olarak ölen kişilerin sıklığını ifade eder.	A, B, C ve D grubu bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite hızını takip etmek	a- A, B, C ve D grubu bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm sayısı b- Belirli bir bölgenin nüfusu (Her bir hastalık için ayrı ayrı risk altındaki nüfus verilecektir) c-k sabiti (100.000)	$(a / b) * c$	1- Belirli bir bölgede bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite hızını tespit etmek , 2-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 3-Bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite hızlarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre değerlendirilmesi 4-Bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite hızını azaltma amaçlı çevre sağlığını ve toplu yaşam alanlarını değerlendirmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için aylık,3 aylık, 6 aylık, yıllık karşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
16	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Fatalite Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgede ikamet etmekte olan ve A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hasalık tanısı alan kişilerden, A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan herhangi birine bağlı olarak ölen kişilerin sıklığını ifade eder.	A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara bağlı fatalite hızını takip etmek	a- A, B, C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara yakalanıpta ölen vaka sayısı b-Belirli bir bölgede ikamet etmekte olan ve A,B,C ve D grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hasalık tanısı alan vaka sayısı, c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	1-Belirli bir bölgede bulaşıcı hastalıklara bağlı fatalite hızını tespit etmek, 2-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 3-Bulaşıcı hastalıklara bağlı fatalite hızlarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre değerlendirilmesi 4-Bulaşıcı hastalıklara bağlı fatalite hızını azaltma amaçlı müdahalelerin değerlendirilmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	Hastalık bazında grafik (seçilmiş zaman aralıkları için aylık,3 aylık, 6 aylık, yıllıkkarşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
17	Akut Barsak Enfeksiyonları (A09; enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastro enteritler; R11; bulantı, kusma; K52; enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit) (ABE) Vaka Sayısı.	Günlük olarak belirli bir bölgede ikamet etmekte olan kişileden, Akut Barsak Enfeksiyonları tanımına giren A09, R11 ve K52 ICD 10 kodlaması alan hasta sayısıdır.	ABE tanısı almış vakaları günlük olarak takip etmek	A09, R11 ve K52 ICD10 kodlaması alan ABE vaka sayıları	yok	1- Belirli bir bölgede ABE vaka sayılarını günlük olarak tespit etmek., 2- Belirli bir bölgede ABE ile ilgili olası bir salgının tespiti için günlük takip yaparak gerekli önlemleri almak, 3-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 4-A09, R11 ve K52 vakalarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre günlük olarak değerlendirilmesi 5-Bulaşıcı hastalıkları önleme amaçlı çevre sağlığını ve toplu yaşam alanlarını değerlendirilmesini sağlamak ve gerekli önlemleri almak	ABE sürveyansı günlük takip formu'nda A09, R11 ve K52 vakalarının Tablo olarak gösterilmesi, A09, R11 ve K52 vakalarının zaman aralıkları için yıllık, aylık, haftalık, günlük vb. karşılaştırmalı grafik) Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinde işaretlenmiş ve tanımlanmış olarak	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
18	Akut Barsak Enfeksiyonları toplam gaita kültürü sayısı,	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlayabilmek için alınan gaita numune kültürleri toplam sayısıdır.	ABE sürveyansı uygulamasında toplam gaita kültürü sayısını takip etmek.	Toplam gaita kültürü sayısı	yok	ABE sürveyansı uygulaması esnasında bakteriyel etkenleri araştırmak ve tespit etmek.	Toplam gaita kültür sayısının tablo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık,3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık
19	Akut Barsak Enfeksiyonları Kapsamında Toplam Parazit İnceleme Sayısı,	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlayabilmek için parazit incelemesi toplam sayısıdır.	ABE sürveyansı uygulamasında toplam parazit inceleme sayısını takip etmek.	Toplam parazit inceleme sayısı	yok	ABE sürveyansı uygulaması esnasında parazit etkenleri araştırmak ve tespit etmek.	Toplam parazit inceleme sayısının tanlo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık,3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
20	Akut Barsak Enfeksiyonları gaita kültürlerinin sonuçlarında üreyen enfeksiyon etkenleri vaka sayıları. (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanması için alınan gaita numune kültürleri sonucunda üreyen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanması için alınan gaita numune kültürlerinin sonucunda üreyen enfeksiyon etkenlerini tespit etmek ve bu doğrultuda gerekli önlemleri almaktır. (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5)	Gaita kültürü sonrasında üreyen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5)	yok	1-Belirli bir bölgedeki ABE vaka sayılarına neden olan enfeksiyon etkenlerini tespit etmek, 2- Belirli bir bölgedeki ABE'ye neden olan enfeksiyon etkenlerini tespiti ederek gerekli önlemleri almak. Ayrıca salgınlara neden olan etkenleri tespit etmek. 3-Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 4- vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5 vakalarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre günlük olarak değerlendirilmesi	ABE sürveyansı kapsamında gaita kültür sonuçlarının (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5) tablo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
21	Akut Barsak Enfeksiyonları Parazit İnceleme Sonuçlarında Tespit Edilen Enfeksiyon Etkenleri Vaka Sayıları. (<i>entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanması için yapılan parazit inceleme sonucunda tespit edilen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (<i>entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanması için yapılan parazit inceleme sonucunda tespit edilen enfeksiyon etkenlerini bulmak ve bu doğrultuda gerekli önlemleri almaktır. (<i>entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2)	Parazit inceleme sonrasında tespit edilen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (<i>entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2)	yok	1- Belirli bir bölgedeki ABE vaka sayılarına neden olan parazit etkenlerini tespit etmek, 2- Belirli bir bölgedeki ABE'na neden olan parazit etkenlerini tespiti ederek gerekli önlemleri almak. Ayrıca salgınlara neden olan etkenleri tespit etmek. Risk altındaki toplumun belirlenmesi, 4- <i>Entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2 vakalarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre günlük olarak değerlendirilmesi	ABE sürveyansı kapsamında parazit inceleme sonuçlarının (<i>entamoeba hystolitica</i> A06; <i>cryptosporidium</i> A07.2) tablo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık,3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
22	Akut Barsak Enfeksiyonları sürveyansı kapsamında toplam viral inceleme sayısı,	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanabilmesi için viral incelemelerin toplam sayısıdır.	ABE sürveyansı uygulamasında toplam viral inceleme sayısını takip etmek.	Toplam viral inceleme sayısı	yok	ABE sürveyansı uygulaması esnasında viral etkenleri araştırmak ve tespit etmek.	Toplam viral inceleme sayısının tablo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık
23	Akut Barsak Enfeksiyonları viral inceleme sonuçlarında tespit edilen enfeksiyon etkenleri vaka sayıları. (<i>rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15</i>)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanabilmesi için yapılan viral inceleme sonucunda tespit edilen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (<i>rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15</i>)	ABE sürveyansı kapsamında etken tanımlanabilmesi için yapılan viral inceleme sonucunda tespit edilen enfeksiyon etkenlerini bulmak ve bu doğrultuda gerekli önlemleri almaktır. (<i>rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15</i>)	Viral inceleme sonrasında tespit edilen enfeksiyon etkenlerinin sayısıdır. (<i>rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15</i>)	yok	1- Belirli bir bölgedeki ABE vaka sayılarına neden olan viral etkenlerini tespit etmek, 2- Belirli bir bölgedeki ABE'na neden olan viral etkenlerini tespiti ederek gerekli önlemleri almak. Ayrıca salgınlara neden olan etkenleri tespit etmek. 3-Risk altındaki toplumu belirlemesi, 4-Rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15 vakalarının sosyodemografik değişkenlere (yaş, cins, yer, meslek vb.) göre günlük olarak değerlendirilmesi	ABE sürveyansı kapsamında viral inceleme sonuçlarının (rota virus A08.0; noro virus A08.1; adeno virus A08.2; hepatit A B15) tablo olarak gösterilmesi.	Günlük, Haftalık, Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Genişletilmiş Bağışıklama Programı								
24	0 Yaş Grubunda Aşılama Hızı (DaBT-İPA-Hib / Hep-B / KPA (1, 2, 3. Doz)) (BCG / OPA (1. Doz))	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs belirli bir bölgedeki 0 yaş grubunda uygulanan aşı dozu sayısının 0 yaş grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 0 yaş bebeklerin (DaBT-İPA-Hib / Hep-B / KPA (1, 2, 3. Doz)), (BCG / OPA (1. Doz)) aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a- 0 yaş grubunda aşının uygulandığı kişi sayısı b- 0 yaş grubu nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 Yıllık
25	12-23 Ay Grubunda Aşılama Hızı (DaBT-İPA-Hib / OPA / KPA (Rapel)) (KKK (1. Doz), Suçiçeği)	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 12-23 ay grubundauygulanan aşı dozu sayısının 12-23 ay grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 12-23 ay çocukların (DaBT-İPA-Hib / OPA / KPA (Rapel)) (KKK (1. Doz), Suçiçeği) doz aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-12-23 ay grubunda aşının uygulandığı kişi sayısı b- 12-23 ay grubu nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık,3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
26	18.Ayda Hep A1. Doz Aşılama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 18. ayda uygulanan aşı dozu sayısının 18. ay grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 18. ayda uygulanan aşı dozu sayısının 18. ay grubundaki nüfusabölümünün yüz ile çarpımıdır. Belirli bir bölgedeki 18.ay çocukların Hep A aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-18 ay grubunda aşının uygulandığı kişi sayısı b- 18 ay grubu nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum başışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 Yıllık
27	24. Ayda Hep A2. Doz aşılama hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 24.ay da uygulanan aşı dozu sayısının 24 aylık nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 24 aylık çocukların Hepatit 2. doz ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-24 aylıklara aşının uygulandığı kişi sayısı b- 24 aylık nüfus c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum başışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
28	72-83 Ay Grubunda Aşılanma Hızı (KKK / DaBT-İPA (Rapel Doz))	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 72-83 ay grubunda uygulanan aşı dozusunun 72-83 ay grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 72-83 ay çocukların (KKK / DaBT-İPA (Rapel Doz)) aşısı ile aşılanma durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-72-83 ay grubunda aşının uygulandığı kişi sayısı b- 72-83 ay grubu nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5Yıllık
29	13-24 Ay Tam Aşılı Çocuk Yüzdesi	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık,yıllık vs.) belirli bir bölgedeki bir doz BCG, KKK, 3 doz DaBT-İPA-Hib ve Hepatit B, aşıları uygulanan kişi sayısının ilgili yaş grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 13-24 aylık çocukların tam aşılı olma durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a- Bir doz BCG, KKK, 3 doz DaBT-İPA-Hib ve Hepatit B, aşıları uygulanan çocuk sayısı b- 13-24 aylık toplam çocuk sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
30	156-167 ay Td Aşılama Dozu	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 156-167 ay grubunda uygulanan aşı dozu sayısının 156-167 ay grubundaki nüfusa bölümünün yüz ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 156-167 ay bebeklerin DaBT-İPA-Hib rapel doz aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-156-167 ay grubunda aşının uygulandığı kişi sayısı b- 156-167a y grubu nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 yıllık
31	Gebe Td2+ Aşılama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık, vs.belirli bir bölgedeki 2., 3., 4.ve 5. dozların uygulandığı gebe sayısının toplam gebe sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki gebelerin Td2+ aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-Aşının 2., 3., 4.ve 5. dozlarının uygulandığı gebe sayısı b- Toplam gebe nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
32	15-49 Yaş Kadın Td Primer Seri Aşılama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs belirli bir bölgedeki Td primer serisinin uygulandığı 15-49 yaş kadın sayısının toplam 15-49 yaş kadın nüfusuna bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 15-49 yaş kadınların Td primer serisinin aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-Aşının dozlarının uygulandığı kadın sayısı b- Toplam 15-49 yaş kadın nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, yıllık, 5 yıllık
33	18-35 Yaş Kadın Kızamıkçık Aşılama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki kızamıkçık aşısının uygulandığı 18-35 yaş kadın sayısının toplam 18-35 yaş kadın sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 18-35 yaş kadınların kızamıkçık aşısı ile aşılama durumunu saptamak	Belirlenen dönem içerisinde; a-Aşının dozlarının uygulandığı 18-35 yaş kadın sayısı b- Toplam 18-35 yaş kadın nüfusu c-k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	Aylık, 3 aylık, 6 aylık, Yıllık, 5 yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
34	DaBT-İPA-Hib Aşısına Devamsızlık Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki DaBT-İPA-Hib 1. doz aşısının sayısının DaBT-İPA-Hib 3. doz sayısından farkının DaBT-İPA-Hib aşısının 1. doz sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 0 yaş bebeklerin DaBT-İPA-Hib aşısına devamsızlık hızlarını tespit etmek.	a- 0 yaş grubunda uygulanan DaBT-İPA-Hib 1. doz sayısı b-0 yaş grubunda 1.Doza DaBT-İPA-Hib aşısı uygulanmış olupta DaBT-İPA-Hib 3. Doz aşısı uygulanan sayısı c -k sabiti	$(a-b) / a * 100$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	3 Aylık, Yıllık
35	BCG-KKK Aşısına Devamsızlık Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeki BCG aşısının sayısının KKK doz sayısından farkının BCG aşısının 1. doz sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki 0 yaş bebeklerin BCG-KKK aşısına devamsızlık hızlarını tespit etmek.	a- 0 yaş grubunda uygulanan BCG doz sayısı b-12-23 ay grubunda uygulanan KKK doz sayısı c -k sabiti	$(a-b) / a * 100$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo, grafik	3 Aylık, Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Polio Eradikasyon Programı								
36	Akut Flask Paralizi Saptama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık,yıllık vs.) belirli bir bölgedeki 15 yaş altı nüfusta saptanan polio dışı akut flask paralizi vaka sayısının 15 yaş altı nüfusa bölümünün 100 000 ile çarpımıdır.	AFP sürveyansının duyarlılığını göstermek	a- 15 yaş altı nüfusta saptanan polio dışı akut flask paralizi vaka sayısı b- 15 yaş altı toplam nüfus c- 100.000	$(a / b) * 100$	Polio Eradikasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo	3 Aylık, Yıllık
37	Akut Flask Paralizi Sürveyansında Uygun Numune Alma Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgede paralizi başlangıcından sonraki 14 gün içinde 24-48 saat ara ile yeterli miktarda 2 gayta numunesinin alınarak gönderilmiş olan vaka sayısının toplam vaka sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	AFP sürveyansının kalitesini değerlendirmek	a-Paralizi başlangıcından sonraki 14 gün içinde 24-48 saat ara ile yeterli miktarda 2 gayta numunesi alınmış vaka sayısı b-Toplam AFP vaka sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * 100$	Polio Eradikasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo	3 Aylık, Yıllık

Bulaıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
38	Kızamık Vakası Saptama Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık, vs.belirli bir bölgede araştırılmış, uygun örnek alınarak referans laboratuvarında negatif bulunmuş veya doğrulanmış bir vakayla epidemiyolojik ilişkisi olmadığı ispatlanarak dışlanmış olası vaka sayısının bölge nüfusuna bölümünün 100 000 ile çarpımıdır.	Kızamık / Kızamıkçık sürveyansının duyarlılığını göstermek	a- Olası kızamık vaka sayısı b- Belirli bir bölgenin toplam nüfusu K- 100	$(a / b) * 100$	Kızamık Eliminasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo	3 Aylık, Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
39	Vaka Araştırması Zamanında Gerçekleştirilmiş Kızamık / Kızamıkçık Vaka Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık,yıllık vs. belirli bir bölgede klinik olarak kızamık ya da kızamıkçık ile uyumlu hastalığı olan ve 48 saat içinde epidemiyolojik araştırması tamamlanmış olan vakaların, bildirim yapılan klinik olarak olası vakaların toplamına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Kızamık / Kızamıkçık sürveyansının duyarlılığını göstermek	a-Klinik olarak kızamık ya da kızamıkçık ile uyumlu hastalığı olan ve 48 saat içinde epidemiyolojik araştırması tamamlanmış olan vaka sayısı b-Toplam olası kızamık / kızamıkçık vaka sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * 100$	Kızamık Eliminasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo	3 Aylık, Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programı								
40	Doğumda Neonatal Tetanoza Karşı Korunmuş Bebek Yüzdesi	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık,yıllık vs.) belirli bir bölgede annesinin tetanoza karşı korunma süresi içinde doğan bebek sayısının toplam doğum sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Belirli bir bölgedeki bebeklerin doğumda neonatal tetanoza karşı korunma durumunu saptamak	a.Tanımlanan zaman dilimi içerisinde doğum yapan anneye uygulanan son Td aşısı tarihi (ay olarak) b.Aşıнын kaçınıcı doz olduğu, c. Td aşısının koruyuculuk süresi (b'ye göre değişir) (bilgi olarak tanımlanacaktır). d. Bebeğin doğum tarihi e. (d-a) ay olarak c süresinden küçük ise bebek doğumda neonatal tetanoza karşı korunmuştur. Korunan bu vakaların sayısı f. Toplam doğum sayısı	$(e / f) * 100$	Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo, grafik	Aylık, 3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık
41	Neonatal Ölüm Hızı	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık vs.) belirli bir bölgedeneonatal dönemde ölen bebek sayısının canlı doğum sayısına bölümünün 1000 ile çarpımıdır.	Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) sürveyansının duyarlılığını saptamak	a. Neonatal dönemde ölen bebek sayısı b. Toplam canlı doğum sayısı	$(a / b) * 100$	Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo, grafik	Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
42	Neonatal Tetanoz Açısından İncelenen Neonatal Ölüm Yüzdesi	Belirli bir zaman dilimi içerisinde (aylık, yıllık, vs.belirli bir bölgede neonatal tetanoz bakımından incelenen neotanal ölümlerin tüm neonatal ölüm sayısına bölümünün 100 ile çarpımıdır.	Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) sürveyansının duyarlılığını saptamak	a. Neonatal tetanoz bakımından incelenen neotanal ölüm sayısı b. Toplam neonatal ölüm sayısı	$(a / b) * 100$	Maternal Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programının performansını değerlendirmek	Tablo, grafik	Yıllık
Lojistik								
43	DaBT-IPV-Hib / KKK / KPA Aşı Temin Edilmesi	Çocukluk çağı rutin aşılama takviminde yer alan (DaBT-IPV-Hib / KKK / KPA) Aşısının, TSM bölgesi ihtiyacı doğrultusunda teminini ifade eder.	(DaBT-IPV-Hib / KKK / KPA)Aşısının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesi	a.TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,05) d depo mevcudu	İhtiyaç = $(a*b)+ (a*b*c)$ Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo,	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
44	OPV Aşısı Temin Edilmesi	Çocukluk çağı rutin aşılama takviminde yer alan OPA Aşısının, TSM bölgesi ihtiyacı doğrultusunda teminini ifade eder.	OPV Aşısının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesi	a. TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,25) d depo mevcudu	İhtiyaç = (a*b)+ (a*b*c) Gereken Miktar = İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
45	BCG Aşısı Temin Edilmesi	Çocukluk çağı rutin aşılama takviminde yer alan BCG Aşısının, TSM bölgesi ihtiyacı doğrultusunda teminini ifade eder.	BCG Aşısının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesi	a. TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,95) d depo mevcudu	İhtiyaç = (a*b)+ (a*b*c) Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
46	Td / Kızamık / Kızamıkçık Aşısı Temin Edilmesi	Çocukluk çağı rutin aşılama takviminde yer alan Td / Kızamık / Kızamıkçık aşısının, TSM bölgesi ihtiyacı doğrultusunda teminini ifade eder.	Td / Kızamık / Kızamıkçık Aşısının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesi	a. TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,30) d depo mevcudu	İhtiyaç = (a*b)+ (a*b*c) Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
47	DT Aşısı Temin Edilmesi	TSM bölgesinde ihtiyaç duyulan DT aşısının temin edilmesi	TSM Bölgesindeki beşli karma aşı uygulaması için kontrendikasyonu olan bebekler için DT aşısının temin edilmesi	a.TSM Bölgesindeki beşli karma aşı uygulaması için kontroendikasyonu olan bebek sayısı b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,5) d depo mevcudu	İhtiyaç = (a*b)+ (a*b*c) Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
48	PPD Temin Edilmesi	TSM bölgesinde ihtiyaç duyulan PPD solüsyonunun temin edilmesi	3 ayın üzerindeki çocuklarda BCG aşısı uygulaması öncesinde ve tüberküloz tanısı konulmasında kullanmak için temin etmek	a. 3 Yaş üzeri çocuk sayısı b. 3 yaş üzeri BCG aşısı ile aşılanmış çocous sayısı c. Fire payı (0,95) d. Depo mevcudu	İhtiyaç= (a-b)*c+ (a-b)-d	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
Antiserum Temin Edilmesi								
49	Yılan / Akrep / Kuduz / Tetanoz / Difteri Antiserum Temin Edilmesi	TSM bölgesindeki Yılan / Akrep / Kuduz / Tetanoz / Difteri antiserumlarının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesini sağlamayı ifade eder	Antiserumların ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesini sağlama	a- TSM bölgesindeki risk altındaki nüfus (Bir önceki yıl aynı dönemde tüketilen antiserum uygulanan kişi sayısı) b-antiserumun uygulama (maksimum flakon) sayısı c-fire payı	İhtiyaç = (a*b)+ (a*b*c) Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Yılan / Akrep / Kuduz / Tetanoz / Difteriye karşı pasif bağışıklama ile kişilerin korunması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Enjektör Temin Edilmesi								
50	2 cc lik Enjektör Temin Edilmesi	TSM bölgesinde aylık aşı uygulaması için ihtiyaç duyulan 2cc lik enjektör temin etmeyi ifade eder	TSM Bölgesinde aşı uygulaması için ihtiyaç duyulan 2cc lik enjektör miktarının temin edilmesi	a-TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfus b-2 cc lik enjektörle uygulanan aşı doz sayısı (7) c- 0.10	Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
51	0.5 cc lik Enjektör Temin Edilmesi	TSM bölgesinde aylık aşı uygulaması için ihtiyaç duyulan 0.5 cc lik enjektör temin etmeyi ifade eder	TSM Bölgesinde aşı uygulaması için ihtiyaç duyulan 0.5 cc lik enjektör miktarının temin edilmesi	a-TSM Bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfus b-0.5cc lik enjektörle uygulanan aşı doz sayısı (1) c- 0.10	İhtiyaç = (a*b)+(a*b*c) Gereken Miktar =İhtiyaç - depo mevcudu	Toplum bağışıklama düzeyininarttırılmasını sağlarken personel enjeksiyon güvenliğini ve tıbbi atık bertaraf güvenliğini sağlamak	Tablo	Aylık
Enjektör Atık Kutu Temin Edilmesi								
52	Enjektör Atık Kutu Temin Edilmesi	TSM bölgesinde aylık aşı uygulaması için ihtiyaç duyulan enjektör atık kutusu temin etmeyi ifade eder	Enjektör atık kutu temin edilmesini sağlamak	a-TSM bölgesindeki sıfır yaş hedef nüfusu b-Enjektörle yapılan aşı doz sayısı (16) c-enjektör atık kutusunun aldığı enjektör sayısı (100)	(a*b) / c	Toplum bağışıklama düzeyinin artırılmasını sağlarken personel enjeksiyon güvenliğini ve tıbbi atık bertaraf güvenliğini sağlamak	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
İlköğretim Çağı Aşı Hesabı								
53	KKK Aşısı Temin Edilmesi	TSM bölgesinde İlköğretim 1. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere ihtiyaç duyulan KKK aşısını temin etmeyi ifade eder	İlköğretim 1. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere KKK aşısını temin etmek	a.TSM Bölgesindeki ilköğretim 1 sınıf hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,05)	$(a*b)+$ $(a*b*c)$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Yıllık
54	DaBT-IPV Aşısı Temin Edilmesi	TSM bölgesinde İlköğretim 1. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere ihtiyaç duyulan DaBT-IPV aşısını temin etmeyi ifade eder	İlköğretim 1. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere DaBT-IPV aşısını temin etmek	a.TSM Bölgesindeki ilköğretim 1 sınıf hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,05)	$(a*b)+$ $(a*b*c)$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Yıllık
55	Td Aşısı Temin Edilmesi	TSM bölgesinde İlköğretim 8. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere ihtiyaç duyulan Td aşısını temin etmeyi ifade eder	İlköğretim 8. sınıf öğrencilerine uygulamak üzere Td aşısını temin etmek	a.TSM Bölgesindeki ilköğretim 8 sınıf hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c fire payı (0,20)	$(a*b)+$ $(a*b*c)$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Yıllık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Rutin Dışı Aşı Temin Edilmesi								
56	İnfluenza Aşısının Temin Edilmesi	TSM bölgesinde risk grubuna uygulamak üzere ihtiyaç duyulan influenza aşısını temin etmeyi ifade eder	İnfluenza Aşısının ihtiyaca uygun şekilde temin edilmesi	a. TSM Bölgesindeki hedef nüfusu b. Aşının uygulama doz sayısı c. Fire payı (0,30)	$(a*b)+$ $(a*b*c)$	Toplum bağışıklama düzeyinin belirlenen ulusal ve yerel hedefler düzeyine ulaştırılması	Tablo	Aylık
Çocukluk Dönemi Rutin Aşılamaları İçin Stok Kontrolü								
57	Rutin Aşılar Stok Kontrolü (DaBT-IPV- Hib / KPA / KKK / OPA / Td / Kızamık / Kızamıkçık / DT)	Her aşı uygulayan birim için ve aşı cinsleri ayrı ayrı olmak üzere aşının stok takibini, depo malzeme akışı, harcanan, kalan, zayı ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ve aşı cinsleri ayrı ayrı olmak üzere aşının stok takibini depo malzeme akışı harcanan, kalan, zayı ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a- Kalan aşı flakon sayısı b- Bir önceki dönemde alınan Aşı flakon sayısı c- Flakon doz sayısı d- O dönem içerisinde açılan aşı flakon sayısı e- Zayı olan flakon sayısı f- Fire payı g- Aşılanan çocuk sayısı	$a= (b*c)-$ $(d*c)+$ $(e*c)$ $f= ((b*c)-$ $g)*100 /$ $(b*c)$	Aşıların stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Okul Çağı Aşılama Stok Kontrolü								
58	Okul Çağı Aşısı Stok Kontrolü (DaBT-İPV / KKK / Td)	Her aşı uygulayan birim için ve aşı cinsleri ayrı olmak üzere aşının stok takibini, depo malzeme akışı, harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ve aşı cinsleri ayrı olmak üzere aşının stok takibini depo malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a- Kalan aşı flakon sayısı b-Bir önceki dönemde alınan aşı flakon sayısı c-Flakon doz sayısı d-O dönem içerisinde açılan aşı flakon sayısı e- Zayi olan flakon sayısı f- Fire payı g-Aşılanan çocuk sayısı	$a = (b * c) - (d * c) + (e * c)$ $f = ((b * c) - g) * 100 / (b * c)$	TSM birimi tarafından yapılan okul çağı aşılarının stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık
Malzeme Stok Takibi								
59	2 cc'lik Enjektör Stok Kontrolü	Her aşı uygulayan birim için ayrı olmak üzere 2 cc'lik enjektör stok takibini depo malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ayrı olmak üzere 2 cc'lik enjektör stok takibini depo malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a-Kalan 2 cc'lik enjektör sayısı b-Bir önceki dönemde alınan enjektör sayısı c-Açılan enjektör sayısı d-2cc'lik enjektör ile aşılanan kişi sayısı (Hep1, 2, 3, Td1,2, 3, KKK,.) e-Fire payı f - Zayi olan 2cc'lik enjektör sayısı	$a = b - (c + f)$ $e = (a - d) * 100 / a$	Aşı uygulayan birimlerde enjektör stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
60	0.5 cclik Enjektör Stok Kontrolü	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere 0.5 lik enjektör stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere 0.5 lik enjektör stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a-Kalan 0.5cclik enjektör sayısı b-Bir önceki dönemde alınan enjektör sayısı c-Açılan enjektör sayısı d-0.5cclik enjektör ile aşılanan kişi sayısı (BCG, PPD) e-Fire payı f - Zayi olan 0.5cclik enjektör sayısı	$a=b- (c+f)$ $e= (a-d)*100 / a$	Aşı uygulayan birimlerde enjektör stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık
61	Enjektör Atık Kutusunun Stok Kontrolü	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere Enjektör atık kutusunun stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere Enjektör atık kutusunun stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a-Kalan enjektör atık kutusu sayısı b-Bir önceki dönemde alınan enjektör atık kutusu sayısı c- Kullanılan sayı d-Zayi olan sayı	$a=b- (c+d)$	Aşı uygulayan birimlerde kullanılan enjektör atık kutusunun stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
62	Aşı Nakil Kabı Stok Kontrolü	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere Aşı nakil kaplarının stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ayrı olmak üzere Aşı nakil kaplarının stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a-Kalan aşı nakil kabı sayısı b-Bir önceki dönemde alınan aşı nakil kabı sayısı c- Kullanılmayacak durumda olan aşı nakil kabı d-Zayi olan aşı nakil kabı sayısı	$a=b- (c+d)$	Aşı uygulayan birimlerde tarafından AHB de kullanılan aşı nakil kabı stok takibinin yapılması	Tablo	Yıllık
63	Numune Taşıma Kaplarının Stok Kontrolü	Her aşı uygulayan birim için ayrı ayrı olmak üzere Numune taşıma kaplarının stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	Her aşı uygulayan birim için ayrı olmak üzere Numune taşıma kaplarının stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a-Kalan Numune taşıma kaplarının sayısı b-Bir önceki dönemde alınan Numune taşıma kaplarının sayısı cKullanılmayacak durumda olan numune nakil kabı d-Zayi olan Numune taşıma kaplarının sayısı	$a=b- (c+d)$	Aşı uygulayan birimlerde kullanılan numune nakil kabı stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Antiserum Stok Kontrolü								
64	Antiserum Stok Kontrolü (Yılan / Akrep / Difteri / Tetanoz / Kuduz)	İlgili birimler için Yılan / Akrep / Difteri / Tetanoz / Kuduz Antiserum stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder	İlgili birimler için Yılan / Akrep / Difteri / Tetanoz / Kuduz Antiserum stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak	a- Kalan yılan antiserum flakon sayısı b-bir önceki dönemde alınan antiserum flakon sayısı c-O dönem içerisinde açılan antiserum flakon sayısı d- Zayi olan flakon sayısı e- Fire payı f-Kişiyeye uygulanan flakon sayısı	$a=b-(d+f)$ $e=(c-f)*100/c$	İlgili birimler tarafından kullanılan antiserum flakon stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık
İlaç Stok Kontrolü								
65	İlaç Stok Kontrolü	İlgili birimler için ayrı ayrı olmak üzere İlaç stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamayı ifade eder. (kutu bazında takip edilecektir)	İlgili birimler için ayrı ayrı olmak üzere İlaç stok takibini depo, malzeme akışı harcanan, kalan, zayi ve fire payı yönünden kontrolünü sağlamak (kutu bazında takip edilecektir)	a-Kalan ilaç sayısı b-Bir önceki dönemde alınan ilaç sayısı c- Kullanılan ilaç sayısı d-Zayi olan ilaç sayısı	$a=b-(c+d)$	İlgili birimlerde kullanılan ilaç stok takibinin yapılması	Tablo	Aylık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Gül ERGÖR
Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT
Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU
Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Emine DEMİR
Dr. Ayça ESEN
Dr. Ali GÖKTEPE
Dr. İhsan GÜBÜZ
Murat GÜRSEL
Uzm. Dr. Müjde İLGÜN
Dr. Mustafa SERTEL
Metin ŞEREF
Uzm. Dr. Nezihe ÜZÜM
Dr. Selmur TOPAL
Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU
Uzm. Dr. Aslıhan COŞKUN
Dr. Vedat BUYURGAN
Dr. Ercan BAL

4. Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Giriş

Zoonotik hastalıklar konakları insan ve hayvan olan patojenik mikroorganizmaların (bakteriyel, viral, paraziter, mantar, prion v.s.) ve bunların buldukları çevre ile etkileşimleri sonucu ortaya çıkan enfeksiyöz hastalıklardır. Zoonotik hastalıklar dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi, ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Zoonotik hastalıklar grubunda yer alan bazı hastalıklar; hasta veya ölen enfekte hayvanlarla temasla, bunların vücut salgılarıyla doğrudan temas yoluyla ya da enfekte hayvanlara ait hayvansal ürünlerin işlenmesi ve tüketimi ile insanlarda enfeksiyona neden olmaktadır. Bir takım zoonotik hastalıklar ise vektörler aracılığı ile insanlara bulaşmaktadır.

Zoonozlar, enfeksiyöz özellikte olmalarına rağmen, insan ve hayvanlar arasındaki epidemiyolojik özelliklere göre ortaya çıkarlar. Bu nedenle zoonozların ülkelere ve bölgelere göre görülme sıklıkları ve özellikleri değişir. Her ülke veya bölgenin epidemiyolojik özellikleri farklıdır. Bu farklılığı sosyo-ekonomik koşullar (özellikle hijyen açısından), iklim özellikleri, vektör aktiviteleri veya vahşi hayvan rezervuar durumu oluşturur. Bir ülkede bile zaman içinde zoonoz bir hastalığın durumu değişebilir.

Zoonotik hastalıklar grubunda yer alan etkenlerin önemli bir kısmı potansiyel biyolojik silah veya biyoterör etkenleri arasında sınıflandırılmaktadır. Bunlardan *Bacillus anthracis*, *Brucella* türleri, *Francisella tularensis*, *Kanamalı Ateş yapan virüsler* gibi zoonotik hastalık etkenleri önemli biyolojik silah veya potansiyel olarak biyoterörde kullanılması muhtemel etkenler arasında yer alır.

Zoonotik ve vektörel hastalıklarla mücadele geniş bir yelpazede değerlendirilmesi gereken çok boyutlu bir alandır. Günümüzde, zoonotik hastalıklarla mücadele mevzuattan örgütsel yapıya, hastalık etkenlerinin teşhisinden küresel iklim değişikliklerinin etkisine, toplumda yayılmanın önlenmesinden uluslararası düzenlemelere, araştırma-geliştirmeden tedaviye, saha incelemelerinden sınır kapılarındaki önlemlere, personelin eğitiminden halkın ve medyanın desteğine, sorumlu birimlerin faaliyetlerinden diğer bakanlıklar, kurumlar ve yerel yönetimlerle işbirliğine kadar uzanır.

Amaç-Dayanak

Zoonotik hastalıklar dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarına neden olan ve meydana getirdiği işgücü ve ekonomik kayıplarla önemini bir kez daha arttıran enfeksiyon hastalıklarıdır. Ülkemizde görülen zoonotik ve vektörel kaynaklı bu hastalıklara zaman içerisinde kuş gribi, Kırım Kongo kanamalı ateşi, hantavirüs ve Batı Nil virüsü enfeksiyonları gibi yenileri de ilave olmaktadır.

Zoonotik ve vektörel hastalıklarla mücadelede mevzuatların kurum ve kuruluşlara verdiği yetkiler çerçevesinde işbirliği içerisinde çalışmaların sürdürülmesi gerekmektedir. Bu kurumların başında Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gelmektedir.

Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için yürütülen faaliyetler, 663 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede yer alan “*Toplum Sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak, bu hizmetlere halkın katkı ve iştirakini temin etmek; bulaşıcı, salgın, sosyal ve dejeneratif hastalıklarla mücadele ile aşılama ve bağışıklık hizmetlerini yürütmek*” hükmüne istinaden yerine getirilmektedir.

Bunun yanı sıra 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1. Bap, 1. Fesil, Madde 1’de de “Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetlerindedir” şeklinde yükümlülük ifade edilmektedir.

Bakanlığımız programlarında zoonotik, vektörle bulaşan hastalıklar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar ile paraziter hastalıklardan korunulması, bu hastalıkların sürveyansı, epidemiyolojik çalışmalarının yapılması, bu tür hastalıkların görülmesi halinde durumun araştırılması ve ihtiyaç duyulan teşhis ve tedavi hizmetlerinin karşılanması, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanarak yeni vakaların ortaya çıkmasının önlenmesi amaçlanmaktadır.

İçerik-Kapsam

Ülkemizde zoonotik, vektörle bulaşan hastalıklar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar ile paraziter hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için özel ve öncelikli sağlık programlarının uygulanması ve uygulanan programların geliştirilmesi gerekliliği aşikardır.

Sağlık Bakanlığı'nca, koruyucu hekimlik anlayışı çerçevesinde, korunma ve kontrol programları dahilinde zoonotik hastalıklarda indeks vaka tespiti ile kaynağın saptanması, hastalara gerekli tedavi imkanlarının sunulması, takiplerinin sağlanması, sürveyans sisteminin işletilmesi, fiyasyon ve salgın araştırmalarına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.

Türkiye'deki Uygulamaların Gelişimi

Ülkemiz için önemli vektörel ve zoonotik kaynaklı hastalıkları kuduz, Kırım-Kongo kanamalı ateşi, bruselloz, şarbon, tularemi, sıtma vb. olarak sıralamak mümkün olup bildirim zorunlu hastalıklar listesinde yer alan bu hastalıklar Bakanlığımız tarafından büyük bir titizlikle takip edilmektedir.

Zoonotik Hastalıklarla mücadeleye yönelik çalışmalar Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığının Zoonotik ve Paraziter Hastalıklar Şube Müdürlüğü tarafından yürütülmekteyken 13/01/2009 tarih ve 1058 sayılı Makam Onayı ile Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı kurularak bu Daire Başkanlığı koordinatörlüğünde devam etmekteydi. Ancak, 663 sayılı KHK ile kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde faaliyet gösteren Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı bu çalışmaların yürütülmesini üstlenmiştir.

Ülkemizde ilk resmi sıtma çalışmaları Cumhuriyetin ilanından sonra 13/05/1926'da "Sıtma Mücadelesi Kanunu"nun çıkarılması ile başlatılmıştır. 06/05/1930 tarih ve 1489 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile sıtma bildirim mecburi hastalıklar arasına alınmıştır. 13/12/1983 tarih ve 181 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı Ana Hizmet Birimi olarak kurulmuş olup, 02.11.2011 tarih ve 663 sayılı KHK ile Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığının görevleri THSK Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı'nın bünyesinde tanımlanmıştır.

Bu kapsamda sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler yapılmış ve süreklilik sağlanan bu eğitimlerle birlikte sağlık çalışanlarına yönelik eğitim materyalleri hazırlanarak (kitapçık, eğitim CD'si gibi) dağıtımları yapılmıştır. Hizmet içi eğitimler gerek merkezi gerekse yerel düzeyde verilmeye devam etmektedir.

Toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla çeşitli eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Afiş, broşür, TV filmi gibi eğitim materyalleri hazırlanmış ve dağıtılmıştır.

Laboratuvar alt yapısı ve hastane kan merkezleri güçlendirilerek zoonotik hastalıkların teşhis ve tedavisine ilişkin olarak gerekli hizmetlerin verilmesi sağlanmaktadır.

"Zoonotik Hastalıklar Eğitim Modülü" bastırılmış ve illere gönderilmiş olup modülle ilgili eğitici eğitimleri yapılmaktadır.

Hastalığa özel sürveyans sistemleri oluşturularak vakaların takipleri yapılmakta ve tedavi hizmetleri sürdürülmektedir. Yıllara göre vaka bildirimlerine bakıldığında;

Kuduz bildirimleri 1995 yılında 1 vaka, 1996 yılında 1 vaka, 1997 yılında 5 vaka, 2001 yılında 3 vaka, 2002 yılında 1 vaka, 2003 yılında 1 vaka, 2008 yılında 0 vaka, 2009 yılında 2 vaka ve 2010 yılında 1 kuduz vakası bildirimidir. 2011 yılında bildirim yapılan kuduz vakası bulunmamaktadır.

Kuduz şüpheli temas olgularının yıllar itibariyle dağılımı ise; 1996 yılında 99.641, 2002 yılında 110.646, 2009 yılında 176.182 ve 2010 yılında 152.236 ve 2011 yılında 156.141 şeklindedir

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Ülkemizde 2002 ve 2003 yıllarının bahar ve yaz aylarında bazı illerimizin kırsal kesiminde görülmeye başlamıştır. 2002-2003 yıllarında 150 vaka ve 6 ölüm, 2009 yılında 1318 vaka 63 ölüm 2010 yılında 868 vaka ve 50 ölüm ve 2011 yılında ise 1075 vaka ve 54 ölüm bildirim yapılmıştır.

Bruselloz vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2005 yılında 14644 vaka ve 1 ölüm, 2006 yılında 10810 vaka 2 ölüm, 2007 yılında 11809 vaka, 2008 yılında 9818 vaka, 2009 yılında 9385 vaka, 2010 yılında 7703 vaka ve 2011 yılında 7177 vaka bildirim yapılmıştır.

Şarbon vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2005 yılında 319 vaka ve 1 ölüm, 2006 yılında 272 vaka 1 ölüm, 2007 yılında 262 vaka, 2008 yılında 233 vaka 1 ölüm, 2009 yılında 149 vaka ve 1 ölüm, 2010 yılında 94 vaka ve 2011 yılında 165 vaka bildirim yapılmıştır.

Tularemi vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2005 yılında 431 vaka, 2006 yılında 126 vaka, 2007 yılında 89 vaka, 2008 yılında 71 vaka, 2009 yılında 428 vaka 2010 yılında 1531 vaka ve 2151 vaka bildirim yapılmıştır.

Kutanöz Leishmaniasis (Şark çıbanı) vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2005 yılında 2563 vaka, 2006 yılında 1811 vaka, 2007 yılında 1511 vaka, 2008 yılında 1133 vaka, 2009 yılında 1632 vaka, 2010 yılında 2237 vaka ve 2011 yılında 1803 vaka bildirim yapılmıştır.

Sıtma vakalarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2005 yılında 2.036'sı yerli 48'i yurtdışı kaynaklı olmak üzere toplam 2.084 vaka, 2006 yılında 751'i yerli 45'i yurtdışı kaynaklı olmak üzere toplam 796 vaka, 2007 yılında 313 yerli 45'i yurtdışı kaynaklı olmak üzere toplam 358 vaka, 2008 yılında 166'sı yerli 49'u yurtdışı kaynaklı olmak üzere toplam 215 vaka 2009 yılında 38'i yerli 46'sı yurtdışı kaynaklı olmak üzere toplam 84 vaka bildirim yapılmış olup 2010 yerli yeni vaka bildirim yapılmamış olup 9 nüks, 78 yurtdışı kaynaklı vaka, 2011 yılında 4 nüks 128 yurtdışı kaynaklı vaka bildirim yapılmıştır.

Hastalığa özel sürdürülen etkin korunma ve kontrol programları ve multisektörel / multidisipliner yaklaşım ile yeni vakaların ortaya çıkmasının önlenmesi amaçlanmaktadır.

Dünyadaki Uygulama Modelleri

Tüm insan patojenlerin en az %61'i zoonotik olup geçtiğimiz on yıl süresince ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların %75'ini temsil etmektedir. Zoonotik hastalıklar hem insanları hem de hayvanları etkilediğinden zoonozları kontrole yönelik girişimler hayvan ve insan sağlığı sektörleri arasında kararlı bir eylem gerektirir. DSÖ, hem yeni hem de bilinen zoonozların neden olduğu sorunlarla başa çıkmak için ulusal ve uluslararası kurumları bir araya getirmek konusunda öncülük etmektedir. Bu kapsamda DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşlar, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık, tarım, çevre ve diğer toplumsal kesim çabalarıyla sektörler arası ve multidisipliner çalışma ihtiyacını vurgu yapmaktadırlar.

DSÖ uluslararası, multidisipliner ve sektörler arası çerçevenin ortağıdır. Bu çerçevede "Tek Dünya Tek Sağlık (OWOH)" yaklaşımı benimsenmiştir. OWOH çerçevesi, insan hayvan ve ekosistem sağlığı alanı arasındaki bağları tanımlar ve hayvancılık ve yaban hayatı hastalıkları konusunda ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde bilgilenme, sürveyans ve acil yanıt sistemini genişleterek halk sağlığı riskini ve yeni bulaşıcı hastalıkların küresel etkisini en aza indirmeyi amaçlar.

DSÖ'nün bu amaçla benimsediği stratejinin unsurları şunlardır:

1. Öncelikli zoonotik hastalıkların kontrolü ve önlenmesi için politikalar, yaklaşımlar ve sürdürülebilir programlar tanımlamak.
2. Bulaşıcı hastalık salgınları da dahil olmak üzere ulusal ve uluslararası düzeyde zoonotik hastalıkların halk sağlığı risklerine yönelik erken uyarı, araştırma, risk değerlendirme ve hızlı yanıt verme kapasitesini güçlendirmek.
3. Zoonotik hastalıkların insan sağlığı risklerinin belirlenmesi, önlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetimi ile ilgili programlı çalışmayı destekleyecek araçları ve mekanizmaları geliştirmek.

Mevcut Durumun Tanımlaması

Mevzuat

Bakanlığımız zoonotik, vektörel ve paraziter hastalıklarla ilgili hizmetin ifasını aşağıda belirtilen hukuki düzenlemelerle yürütmektedir:

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 11/01/1960 tarih ve 7402 sayılı "Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun", 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname,07/05/1987 tarihli ve 19461 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- 24/11/2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun,
- 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- 12/08/2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik
- 30/05/2007 tarihli ve 26537 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği,
- 09/05/2001 tarihli ve 7755 sayılı Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi,
- Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi (24/02/2004 tarihli ve 1534 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi) nin ilgili hükümleri ile yürütülen programlar ve hastalıklarla mücadele konularında yayımlanan genelgeler ve iç yazışmalar.
- 01/07/1999 tarih ve 8567 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Yöntemleri Genelgesi
- 17/02/2006 tarih ve 23 sayılı Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Genelgesi
- 26/01/2010 tarihli Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

İlgili diğer mevzuat

- 24/06/2004 tarih ve 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu
- 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu
- 20.01.2012 tarihli ve 28179 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Bulaşıcı Hayvan Hastalıkları ile Mücadelede Uygulanacak Genel Hükümlere İlişkin Yönetmelik
- 18.01.2012 tarihli ve 28177 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Kuduz Hastalığından Korunma ve Kuduz Hastalığı ile Mücadele Yönetmeliği

Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programında (Aralık 2003) Sağlık Bakanlığının sağlık sistemindeki sorumlulukları arasında;

- Herkesin hayatını bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak ve sağlıkla ilgili her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak,
- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşıyor koruyucu, hasta olanları sağaltarak tedavi edici hekimlik ile yaşlı ve sakatlara hizmet götürerek de rehabilitasyon hizmetleri vermek,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak sayılmaktadır.

Buna ilaveten Programın “Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği” başlıklı bölümünde ise;

Temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumu, diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturulacağından bahisle bu konuda yapılacak dönüşümlerin çıkış noktasının genelde gücü toplumu oluşturan bireylerin, özelde ise hastaların ve sağlık çalışanlarının göreceli durumlarını iyileştirmek olacağı vurgulanmaktadır.

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri 2002-2008 kitabında; 2012 yılında ülkemizden yerli sıtma bulaşının ortadan kaldırmanın hedeflendiği ifade edilmiştir.

Ayrıca kırsal bölgelerde ve kentlerde topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi için örgütlü ve disiplinli bir şekilde kurumsal yapıların oluşturulacağı ifade edilmektedir.

Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması

Birinci basamakta çalışan pratisyen hekimlerin, hükümet tabipliğinden devralınan çok sayıda görev ve sorumluluklarının olması, çalışma ortamlarının geliştirilememesi, kariyer olanaklarının olmaması, maaşlarının yetersiz kalması, sürekli tıp eğitiminin yetersizliği gibi sorunları 1980'lerden sonra vurgulanmaya başlanmıştır. Bu dönemde Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983 tarihinde Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. 1990 tarihinde Ankara'da Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (AHUD) kurulmuş, 1998 yılında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) şeklinde isim değişikliği yapılmıştır. 16 Temmuz 1993 tarihinde Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) 12547 sayılı kararı ile Tıp Fakültelerinde Aile Hekimliği Anabilim Dallarının kurulmasını uygun görmüştür. 1994 Yılında Ankara'da, 1996 yılından itibaren Adana, Bursa ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Uygulama Merkezleri açmış olup, Bursa ve İzmir'deki merkezler çalışmalarına devam etmektedir ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24/11/2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de, ardından sırasıyla Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik 06/07/2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete'de ve Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik 12/08/2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu kapsamda 15/09/2005 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde geçilmiştir. Tüm Türkiye'de birinci basamakta Aile hekimliği modeli uygulanmaktadır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve bu yönetmelik 06/07/2005 tarih ve 25867 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldırmıştır.

TSM yönergesinde belirtildiği gibi, TSM'ler Bakanlığın yürüttüğü programlara uygun olarak; bölgesindeki zoonotik hastalık verilerini toplar, kayıtlarını tutar, değerlendirir, surveyansı yapar veya yaptırır ve gerekli tüm tedbirlerin alınması için ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar. Bölgesinde zoonotik

hastalıkların usulüne uygun olarak bildirimini ve fiyasyonunu yaparak ilgili aile hekimleri ile durumu birlikte değerlendirir.

Sağlık Bakanlığının 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığının 2010-2014 Stratejik Planında bulaşıcı (zoonotik, vektöriyel bakteriyel, viral, paraziter, mantar, prion v.s.) hastalıklarla ilgili hedeflerinin;

Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak ana başlığının“Sürveyans sisteminin idari kapasitesini, 2011 yılı sonuna kadar sistemin gereklerini karşılar hale getirmek. Antimikrobiyal direnç sürveyansı için bir sistem oluşturmak.” hedefine yönelik stratejiler;

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ve ilgili mevzuat gözden geçirilecek ve güncellenecek,
- İlgili personelin epidemiyoloji eğitimlerine devam edilecek ve kurumsal kapasite geliştirilecek,
- Antimikrobiyal direnç sürveyansı için pilot çalışma yapılacaktır.

“Bulaşıcı hastalıklara tanı koyma, bildirim, izleme, değerlendirme ve geribildirim fonksiyonlarını güçlendirmek.” hedefine yönelik stratejiler;

- Bulaşıcı hastalıkların laboratuvar tanısının geliştirilmesi için ülke genelinde laboratuvar altyapısı iyileştirilecek,
- Ülke genelinde laboratuvar personeli, ihtiyaca uygun ve standart programlar dahilinde eğitilecek,
- Standart vaka tanımları rehberi güncellenecek, sürveyans stratejileri gözden geçirilecek,
- Ulusal sürveyans ağları geliştirilecek, Uluslararası sürveyans ağlarına katılım sağlanacak,
- Sürveyans sisteminin akış şemaları oluşturulacak ve sistemin işleyişini izleme, değerlendirme ve geri bildirim mekanizmaları kurulacaktır.

“2014 yılı sonuna kadar Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığından ölen sayısını yılda 30’un, hasta sayısını 600’ün altına indirmek ” hedefine yönelik stratejiler;

- KKKA hastalığına ilişkin hedef nüfusun bilinç düzeyi artırılacak,
- Sektörler arası işbirliği güçlendirilecek,
- KKKA epidemiyolojisi, korunma, tanı ve tedavisi hususlarında bilimsel çalışmalar ve uygulamalar devam ettirilecektir.

“2012 yılına kadar yerli sıtma bulaşını ortadan kaldırmak” hedefine yönelik stratejiler;

- Enfeksiyonun görüldüğü yerlerde aktif sürveyans çalışmalarına ağırlık verilmesi,
- Nüfus hareketlerinin izlenerek vaka yayılımının kontrol altına alınması,
- Vaka yönetiminin elektronik ortamda yapılması,
- Sıtma konusunda halkın bilincinin artırılması,
- Ulusal ve Uluslararası (DSÖ vb.) kuruluşlarla işbirliğinin güçlendirilmesi planlanmıştır.

“Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrede yaşayanların oranının artırılması için destek sağlamak, Su, hava ve toprak kirliliğinin, çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini en aza indirmek için ilgili kurumlar ile işbirliğini artırmak ve kirletici kaynakların ıslah edilmesini sağlamak.” hedefe yönelik stratejiler;

- Türkiye Sağlıklı Çevre Rehberi hazırlanarak sağlıklı ve güvenli fizikî çevre farkındalığı artırılacak,
- Su kaynaklarının kirlenmesinin önlenmesi için atık suların amacına uygun olarak arıtıldıktan sonra alıcı ortama verilmesi, içme suyu ve atık su kabulleri ve kontrollerinde ilgili kurumlar ile işbirliği artırılacak,

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

- Türkiye Sağlıklı Çevre Rehberi doğrultusunda diğer kamu kurum ve kuruluşları ile üniversiteler ve STK'lar ile işbirliği sağlanacak,
- Hava ve toprak kirliliği kaynaklarını kontrol etmek amacıyla ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılacak,
- Ülkemizde her bölgede temiz, güvenilir ve sağlıklı su tüketiminin sağlanması için ilgili mevzuat doğrultusunda sağlıklı içme suyu temininin kesintisiz devamı sağlanacak,
- Kaplıca tesislerinin sağlık ve kalite standartlarını yükseltmek, yüzme ve havuz suyu kalitesinin izlenmesi çalışmalarını güçlendirmek için kapasite geliştirilecektir.

“Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların görülme sıklığını azaltmak” hedefine yönelik stratejiler;

- Temiz su ve temiz gıdaya erişime ilişkin çalışmalara ağırlık verilecek,
- Laboratuara dayalı sürveyans güçlendirilerek vakaların erken tespiti ve salgınların önlenmesi sağlanacak,
- Yerel yönetimler başta olmak üzere sektörler arası işbirliği güçlendirilecektir.

“Şüpheli ısırık sayısını 2014 yılı sonuna kadar yılda 25 binin altına indirmek, kuduz vakasının görülmemesini sağlamak.” hedefine yönelik stratejiler;

- Sokak hayvanlarının kontrol altına alınması için işbirliği artırılacak,
- Şüpheli ısırık vakalarının aşılması ve yakın takibi güçlendirilecektir,

“Laboratuvarların tanı koymada, standardize edilen yöntemleri uygulamalarını ve laboratuvarlar arası karşılaştırmalı testlerle doğru tanı koyma yüzdesinin %95'in üzerinde olmasını sağlamak.” hedefine yönelik stratejiler;

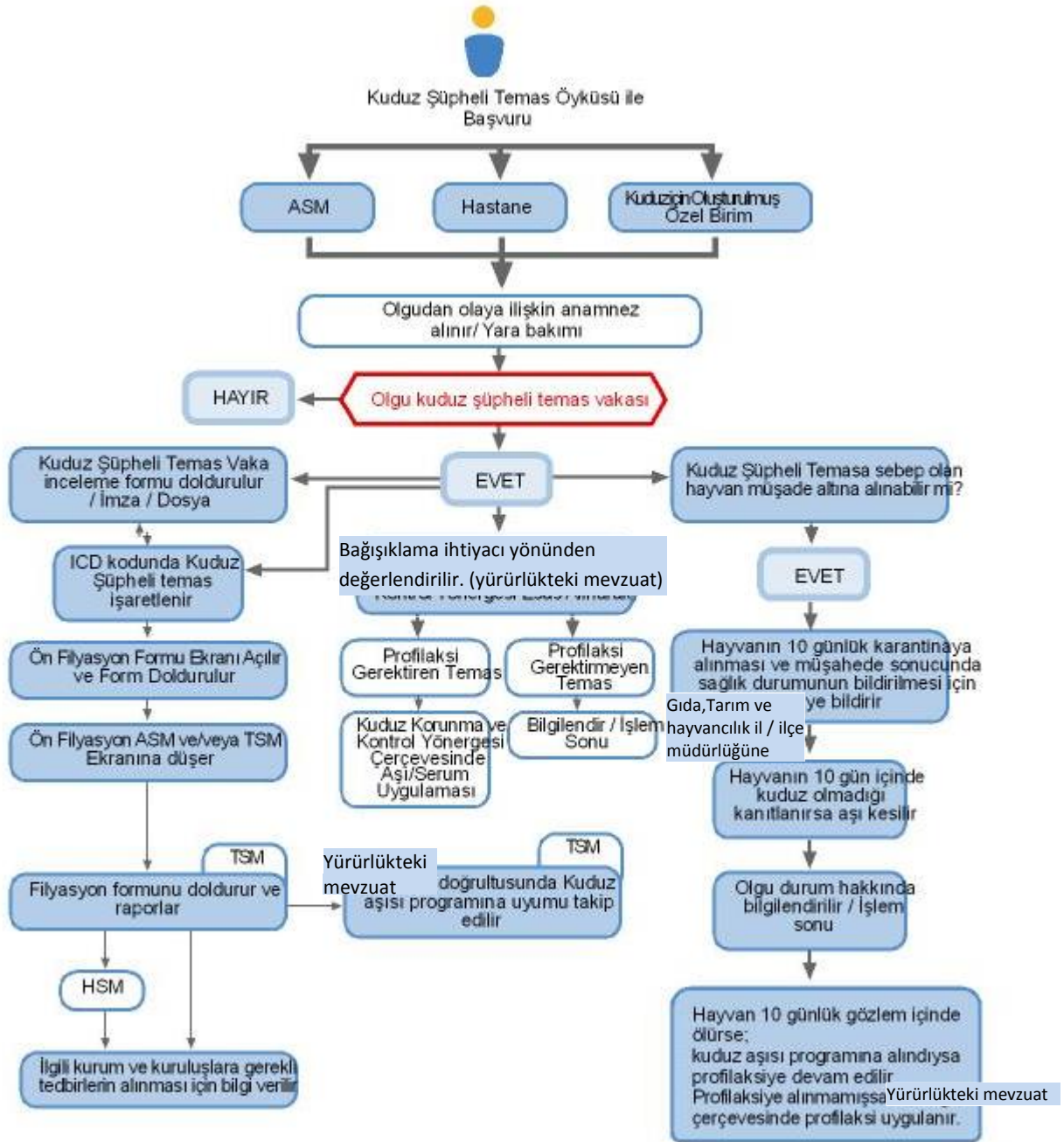
- Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Sistemi (BHSS) içinde rol alan laboratuvarlarda, özellikle bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tanısında standardize yöntem ve standart uygulama prosedürlerinin kullanılması sağlanacak,
- “Basamaklı-laboratuvar sistemi” işler hale getirilecek,
- Laboratuvarlar arası karşılaştırmalı testler yapılacak,
- Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarlarının BHSS'ye düzenli veri aktarımının gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.

Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Akış Şemaları

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, kene tutunması ile başvuran vakaların değerlendirilmesi ve uygulanacaklar konusunda EK-4'de yer alan Kene Tutunması ile Gelen Kişilere Yaklaşım Algoritması göre; KKKA vakalarının yönetimi ve değerlendirilmesinde ise EK-5'de yer alan KKKA Vaka Yönetim Algoritmasına göre hareket edilmelidir.

Kuduz Şüpheli Temas Öyküsü ile Başvuru Durumunda Akış Şeması

Şekil II | Kuduz Şüpheli Temas Öyküsü ile Başvuru İş Akış Şeması



Kuduz şüpheli temas vakası Aile Hekimi, TSM, Hastaneler ve Kuduz için oluşturulmuş özel birimlere başvurduğunda ilk müdahale-yara bakımı yapılır ve ayrıntılı anamnez alınır. Ön filyasyon yapılır ve otomasyon sistemi üzerinden süzölmüş veriler TSM ve HSM ekranına düşer. TSM filyasyon formunu doldurur ve ilgili kurumlara gerekli tedbirlerin alınması için bilgi verilir.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Aynı zamanda HSM'ye, bildiri yapan kuruma ve kişi / kişilerin kayıtlı olduğu aile hekimine de otomasyon sistemi üzerinden TSM filyasyon çalışması ile ilgili gerekli bilgiler aktarılır. Temaslı kişi, bağışıklama ihtiyacı yönünden değerlendirilir (Yürürlükteki mevzuat esas alınarak).

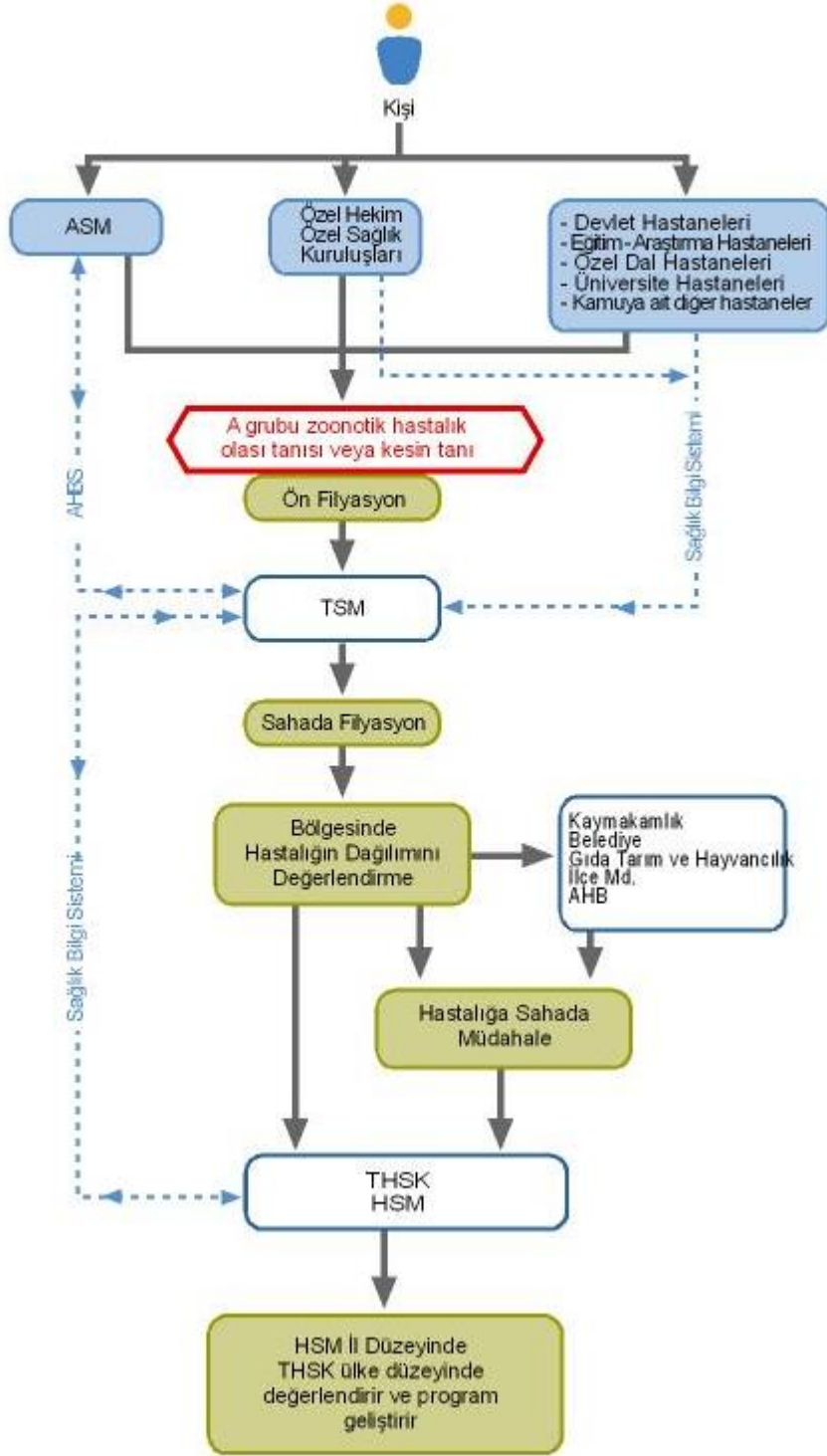
Profilaksi gerektiren temas söz konusu ise Aşı Uygulayan Merkezlerce Yürürlükteki mevzuat çerçevesinde temaslı kişinin profilaksisine (aşı / serum uygulaması) başlanır. Aile hekimince aşı takibi yapılır, uygulanan aşılar kişinin aşı kartına işlenir (Bkz. Ek-1). Profilaksi şemasına uygun aşılama yapılmadığında ya da atlanan doz olduğunda sistem hem aile hekimi ekranına hem de TSM ekranına uyarı verir. TSM ilgili personeli de kuduz şüpheli temas olgularının profilaksi şemalarını otomasyon sistemi üzerinden takip etmiş olur. Profilaksi gerektirmeyen temas durumlarında kişi bilgilendirilir ve işlem sona erer.

TSM'lerce filyasyon çalışmaları yapılırken ve ilk başvuru merkezleri ile Aile Hekimlerinde şüpheli temaslı bağışıklama ihtiyacı değerlendirilirken; eş zamanlı olarak ilgili kurumlarda (İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü vb.) bilgilendirilir. Kuduz şüpheli Temasa sebep olan hayvan müşahade altına alınabilir mi sorgulanır. Cevap 'Evet' ise hayvanın 10 gün süreyle müşahade altına alınması ve müşahade sonucunda sağlık durumunun bildirilmesi için İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü ile temasa geçilir. Hayvanın 10 günlük müşahade sonucunda sağ ve sağlıklı olduğu kanıtlanırsa aşı kesilir, işlem sonlandırılır. Hayvan 10 günlük gözlem süresi içinde herhangi bir nedenle ölürsa, kaybolursa, ya da herhangi bir hastalık belirtisi gösterirse; şüpheli temaslı olgu kuduz aşısı programına alındıysa profilaksiye devam edilir. Profilaksiye alınmamışsa

Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi çerçevesinde profilaksi uygulanır.

Grup A Bulaşıcı (Zoonotik ve Vektörel) Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması

Şekil III | Grup A Zoonotik Hastalıklarının Bildirim Sistemi Akış Şeması

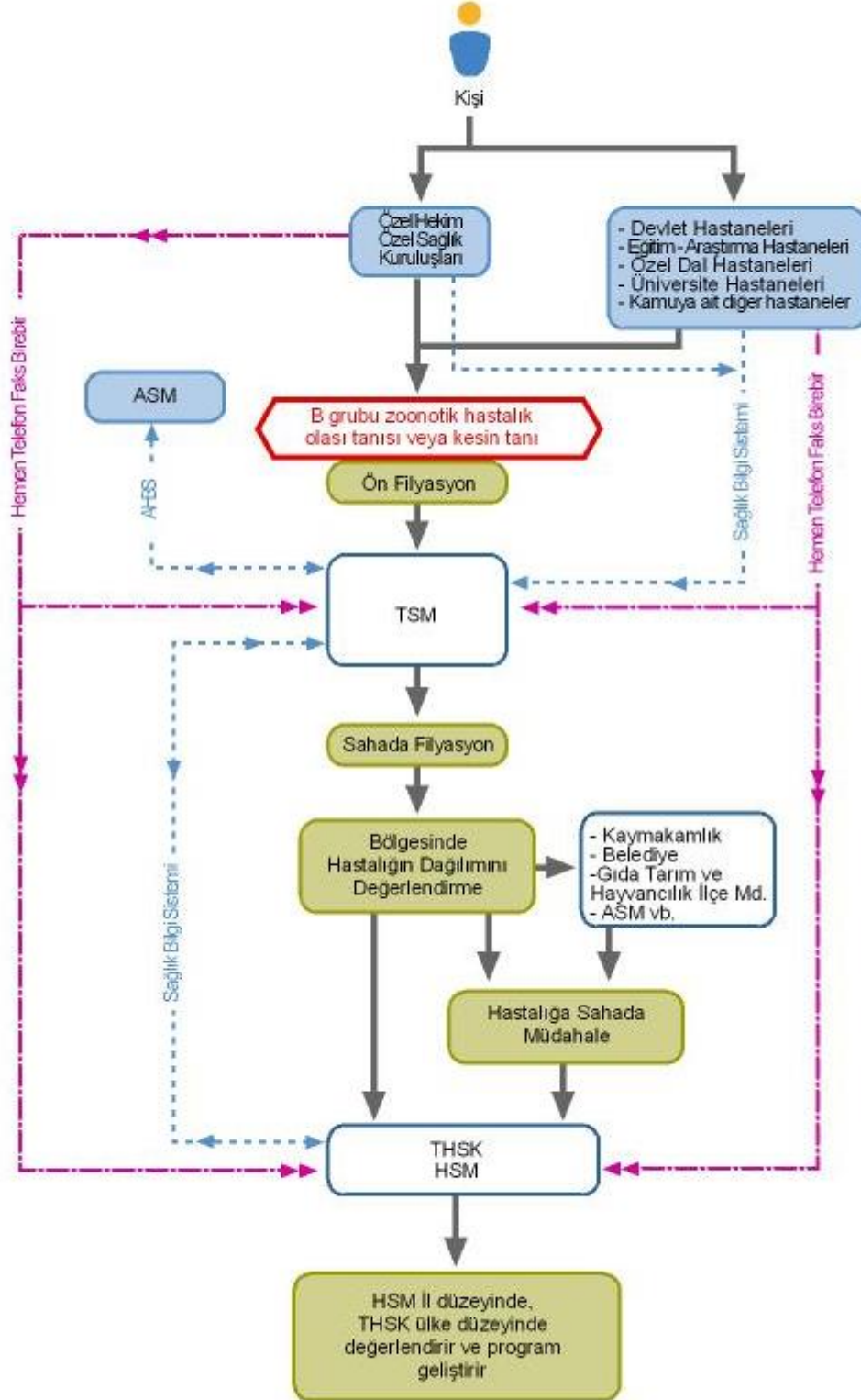


A grubu bildirim zorunlu zoonotik ve vektörel hastalıklardan herhangi birinden şüphelenen / tespit eden hekim (1. / 2. / 3. Basamak, kamu / özel) olası / kesin tanısına uygun ön filyasyon formunu doldurur, otomasyon sistemi üzerinden [MERNİS'ten aktarılan bilgiler doğrultusunda, lokasyonuna göre] kişinin bağlı olduğu TSM ve HSM'e eşzamanlı olarak aktarılır, böylece bildirim gerçekleşmiş olur.

Numune alınmış / tetkik yapılmış ise sonuçları aynı veri tabanına girilebilir olmalıdır. HSM ve TSM ilgili personeli vakayı değerlendirir, filyasyon çalışmasını yapar, yine otomasyon sistemi aracılığı ile HSM üzerinden THSK'ye veri transferi sağlanır.

Grup B Bulaşıcı (Zoonotik) Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması

Şekil IV | Grup B Zoonotik Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



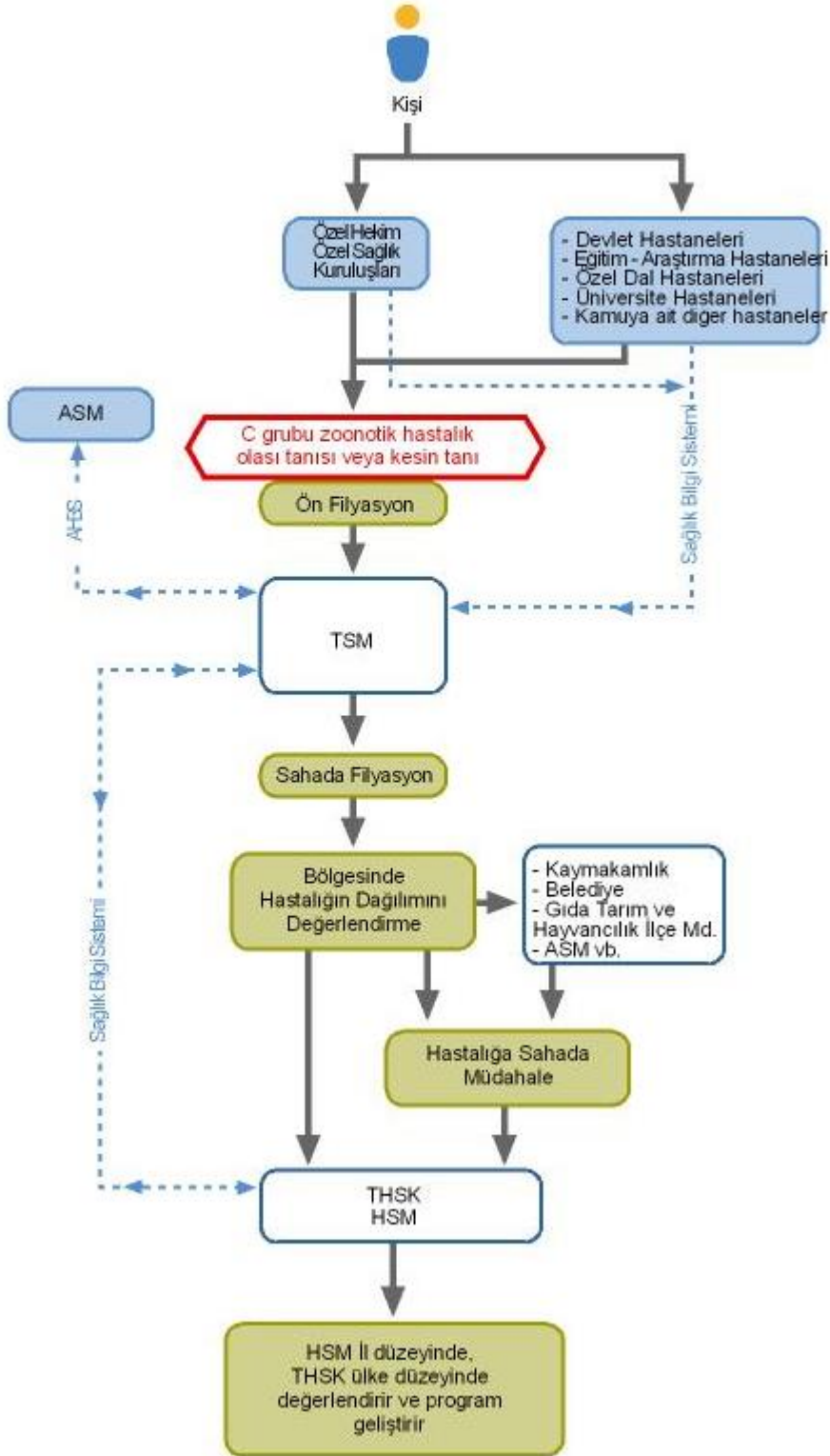
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

B grubu bildirim zorunlu zoonotik hastalıklardan herhangi birinden şüphelenen / tespit eden hekim (1. / 2. / 3. Basamak, kamu / özel); **acilen** telefon / faks ile birebir **yerel sağlık idaresine vaka bildirimini yapar**, olası / kesin tanısına uygun ön filyasyon formunu doldurur, otomasyon sistemi üzerinden (MERNİS'ten aktarılan bilgiler doğrultusunda, lokasyonuna göre) kişinin bağlı olduğu TSM ve HSM'ye eşzamanlı olarak aktarılır, böylece veritabanı üzerinden de bildirim gerçekleşmiş olur.

Numune alınmış / tetkik yapılmış ise sonuçları aynı veri tabanına girilebilir olmalıdır. TSM ilgili personeli vakayı değerlendirir, filyasyon çalışmasını yapar, yine otomasyon sistemi aracılığı ile HSM üzerinden THSK'ye veri transferi sağlanır.Eşzamanlı olarak Aile Hekiminin bilgilendirilmesi için ilgili AHB'ye veri gönderilir. Aile Hekimi vaka takibi ve tedavisi için çalışır, filyasyon çalışmasına destek olur.

Grup C Bulaşıcı (Zoonotik) Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması

Şekil V | Grup C Zoonotik Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



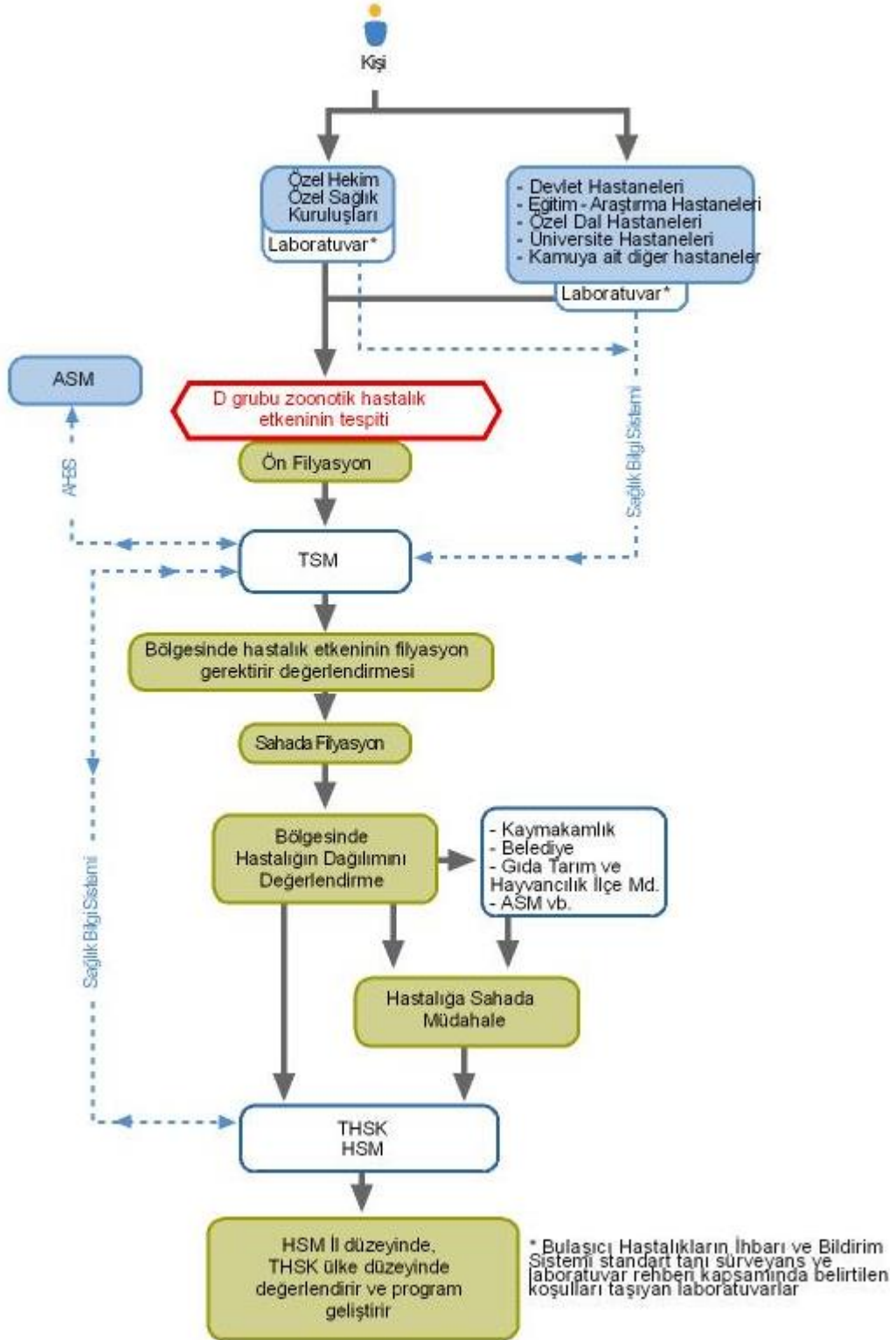
C grubu bildirim zorunlu zoonotik hastalıklardan herhangi birinden şüphelenen / tespit eden hekim (2.veya 3. Basamak, kamu / özel); olası / kesin tanısına uygun ön filyasyon formunu doldurur, otomasyon sistemi üzerinden [MERNİS'ten aktarılan bilgiler doğrultusunda,

lokasyonuna göre] kişinin bağı olduğu TSM ve HSM'ye eşzamanlı olarak günlük aktarılır, böylece bildirim gerçekleşmiş olur.

Numune alınmış / tetkik yapılmış ise sonuçları aynı veri tabanına girilebilir olmalıdır. TSM ilgili personeli vakayı değerlendirir, filyasyon çalışmasını yapar, yine otomasyon sistemi aracılığı ile HSM üzerinden THSK'ye veri transferi sağlanır. Eşzamanlı olarak Aile hekiminin bilgilendirilmesi için ilgili AHB'e veri gönderilir. Aile hekimi vaka takibi ve tedavisi için çalışır, filyasyon çalışmasına destek olur.

Grup D Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması

Şekil VI | Grup D Zoonotik Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



Grup D içinde yer alan enfeksiyon etkenlerinin herhangi biri için standart kriterler uyarınca pozitif bir bulgu elde ettiğinde, tanısına uygun ön filyasyon formunu doldurur,

Kurumun bildirim sorumlusu bilgilendirilerek, günlük olarak otomasyon sistemi üzerinden [MERNİS'ten aktarılan bilgiler doğrultusunda, lokasyonuna göre] kişinin bağlı olduğu Aile hekimi, TSM ve HSM'ye eşzamanlı olarak aktarılır, böylece bildirim gerçekleşmiş olur. Kontrol numunesi alınmış ise sonuçları aynı veri tabanına tekrar girilebilir olmalıdır. TSM ilgili personeli vakayı değerlendirir, hastalık ile ilgili filyasyon, salgın araştırma, vaka araştırmasını başlatır, yine otomasyon sistemi aracılığı ile HSM üzerinden THSK'ye veri transferi sağlanır.

Eşzamanlı olarak Aile hekiminin bilgilendirilmesi için ilgili AHB'ye veri gönderilir. Aile hekimi vaka takibi ve tedavisi için çalışır, filyasyon çalışmasına destek olur.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Bildirimi zorunlu olan bir bulaşıcı hastalığın ihbarı ve bildiriminden Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde sağlık hizmeti veren bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel kuruluşlar sorumludur.

Birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diğer sağlık personeli, bildirimi zorunlu zoonotik ve vektörel hastalıktan şüphelendiğinde veya tespit ettiğinde, olası ve / veya kesin tanı şeklinde bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi yönergesi doğrultusunda, bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak ve kullanılan otomasyon sistemi üzerinden ön filyasyon formlarını kullanarak hastalık bildirimini yapar. Bildirimi yapan ICD kodlamasını da yapar.

Zoonotik ve vektörel hastalık bildirimini kullanılan otomasyon sistemi üzerinden alan TSM'lerde görevli hekim ve ilgili sağlık personeli ön filyasyon formlarını inceler, değerlendirir, aile hekimi ile işbirliği içinde veri kalitesini ve güvenilirliğini doğrular ve filyasyon çalışmasını yapar. Yerel sağlık idaresi ve hastanın kayıtlı olduğu aile hekimi ile birlikte hastalık risklerinin saptanması, zoonotik ve vektörel hastalıkların önlenmesine yönelik önlemleri, mevcut mevzuat ve ilgili algoritmalar çerçevesinde alır.

Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları şüphelenilen vakalarda uygun numune alımı ve transferinin sağlanması işlemini "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberine" uygun şekilde gerçekleştirir.

Hazırlanacak otomasyon sistemi; verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi, durum saptama, uygun planlama, uygun yanıt geliştirme ve hızlı iletişim sağlanabilmesi için; HSM, TSM, aile hekimi ve laboratuvar tarafından gerçekleştirilen tüm iş ve işlemlerin ve değerlendirme sonuçlarının periyodik aralıklarla ve olağanüstü durumlarda daha sık olarak elektronik ortamda veya yazılı olarak raporlanabilmesine izin vermelidir.

Hizmet kalitesinde artış sağlamak, sağlık personeline motivasyon artışı sağlamak amacıyla, HSM, TSM, AHB, Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan ilgili hekim veya diğer sağlık personeli, belirli periyotlarla değerlendirme sonuçlarının elektronik ortamda veya yazılı / sözlü olarak geri bildirimini yapar.

HSM, TSM, AHB, kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli; İl / ilçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, İl / ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı, Yerel Yönetim (belediye), Mahalli-Mülki amirler, Toplum Liderleri, Silahlı kuvvetler, Kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları, STK'lar ile işbirliği sağlayarak, Kuduz korunma ve kontrol yönergesi doğrultusunda, hastalığın mortalite ve morbiditesini azaltmak ve yayılımını önlemek için belirlenen risk gruplarının bağışıklama hizmetlerini yerine getirir.

Verilen sağlık hizmetinin optimal koşullarda ve kesintisiz yürütülmesini sağlamak için; HSM, TSM ve AHB' de görev yapan ilgili personel Sağlık Bakanlığı ile sürekli koordinasyon sağlayarak, zoonotik ve

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

vektörel hastalıklar ve bağışıklama ile ilgili lojistik işlemlerini (belirlenen ihtiyaçların temini ve yönetimi) yapar.

TSM'ler sıtma savaş hizmetlerinde ana hatlarıyla topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini üstlenmiştir. Bu kapsamda epidemiyolojik çalışmaların yapılması, aktif sürveyans hizmetleri, vektörle mücadele, eğitim, sıtmaya yönelik ilaç ve lojistik desteği hizmetlerini yürütür.

Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi, durum saptama, uygun planlama ve uygun yanıt geliştirebilmek için; THSK ve HSM, TSM, AHB'de görev yapan ilgili hekim veya diğer sağlık personeli, periyodik olarak ve ihtiyaç durumunda artan sıklıkta sürekli verilerin analizi ile mevcut durumu izler ve değerlendirir.

Sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesi, zoonotik ve vektörel hastalıkların yayılımının önlenmesi, sağlık risklerinin saptanması ve zoonotik ve vektörel hastalıkların önlenmesi, birey ve toplum duyarlılığının artırılması ve uzun vadede davranış değişikliğinin yaratılması amacı ile; HSM, TSM, AHB'de görev yapan ilgili hekim veya diğer sağlık personeli ve konu ile ilgili uzman kişiler tarafından, THSK, kamu ve özel tüm diğer sağlık kurum ve kuruluşları, İl / ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Diyanet İşleri Başkanlığı, STK'lar ve Toplum Liderleri ile işbirliği sağlanarak, ihtiyaç duyulan konularda kişi, toplum ve sağlık personeline eğitim planlanır ve yapılır.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Yapmak	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bildirim yapar (Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak)	1, 4, 5, 14, 12, 8, 9, 18, 16, 23, 22, 25, 100, 40,34,38, 41, 59, 55, 56, 58, 52, 60	Bildirimi zorunlu hastalık görüldüğünde (olası+kesin)	Ön filyasyon raporu ile	Zoonotik ve vektörel hastalıkların izlemi ile erken uyarı ve tanı sisteminin devreye girebilmesi için Zamanında ve etkin müdahale sağlayabilmek için
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Almak	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Ön filyasyon raporlarını nicelik ve nitelik açısından inceler, değerlendirir (beklenen ve gözlenen ön filyasyon sayısı vs.) Filyasyon yapar	1, 4, 5, 14, 12,8,9,18, 16, 23, 22, 25, 100,40,34, 38, 41, 59, 55, 56, 58, 52, 60	Bildirim alındığında	Veriler değerlendirilerek durum tespiti	Zoonotik ve vektörel hastalıkla ilgili sağlık risklerinin saptanması
Bildirimi Yapılan Hastalıkların Değerlendirilmesi	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları		Ön filyasyon ve filyasyon raporlarını inceler, Genel değerlendirme yapar Filyasyon yapar	4, 5 24, 100, 40, 27, 59, 54, 52, 1, 2, 14, 12, 9, 18, 34, 38, 55, 56	Bildirim alındığında	Zoonotik ve vektörel hastalığın zamansal ve coğrafi dağılımını ortaya koymak ve yanıt geliştirmek (Algoritmalara ve rehberlere uyum)	Zoonotik ve vektörel hastalıkların yayılımının önlenmesi
Numune	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Numune alımı ve transferi ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" uygun şekilde gerçekleştirir	1, 2, 4, 5, 24, 100, 40, 27, 59, 54, 52, 9,8, 12, 14, 16, 18, 38, 34, 55, 56, 58	Şüphelenilen vakalarda	Numune alımı ve transferi ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" uygun şekilde gerçekleştirir	Numune alımı ve transferinin uygun şekilde sağlanması, Bölgede alınan numuneler ile ilişkili hastalık hakkında güvenli veri elde edilebilmesi ve düzenli erişim sonrasında da uygun planlama yapılabilmesi

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Raporlama	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları		Yapılan çalışmaların raporlandırılması	1, 4, 5, 24, 100, 40, 27, 59, 54, 52	Belirlenen periyotlarla, İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla ve salgın durumunda değerlendirme sonuçlarının elektronik ortamda veya yazılı olarak raporlaması şeklinde gerçekleştirir	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme, Hızlı iletişim.
İleri ve geribildirim	AH TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	1, 2, 4, 5, 24, 9, 8, 12, 14, 16, 18, 23, 22, 25, 40, 27, 38, 34, 41, 100, 52, 59, 54, 55, 56, 55, 60	Belirlenen periyotlarla, İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla ve Olağanüstü durumlarda değerlendirme sonuçlarının elektronik ortamda veya yazılı / sözlü olarak ileri / geri bildirim şeklinde	Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme, Hizmet kalitesinde artış sağlamak,
Bağışıklama hizmetleri (kuduz aşısı)	AH TSM HSM Hastane / Kuduz için oluşturulmuş birim		Toplumda belirlenen risk gruplarının bağışıklama hizmetlerini yerine getirir	1, 2, 4, 5, 24, 12, 14, 18, 40, 27, 38, 34, 59, 54, 55, 56	Sürekli olağanüstü durumlarda belirlenen sıklıkta	Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi doğrultusunda	Hastalığın mortalite ve morbiditesini azaltmak ve yayılımını önlemek için
İzleme değerlendirme	TSM HSM	AHB Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	Mevcut durumu izler ve değerlendirir	4, 5, 24, 9, 12, 14, 18, 100	Sürekli / periyodik ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Mevcut verilerin analizi ile	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi Durum saptama, Uygun planlama ve uygun yanıt geliştirme

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Eğitim	TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları	AH İl / İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü Diyaret İşleri Başkanlığı Toplum Liderleri STK'lar (Hayvan Hakları Koruma Derneği vb)	İhtiyaç duyulan konularda kişi, toplum ve sağlık personeline eğitim planlar ve yapar	1, 2, 4, 5, 24, 9, 8, 12, 14, 18, 40, 27, 38, 34, 100, 52, 59, 54, 55, 79	Rutin hizmet içi eğitimler ve ihtiyaç halinde / olağanüstü durumlarda	Her türlü eğitim materyalini kullanarak yapar	Sağlık personelinin bilgilerinin güncellenmesi, zoonotik ve vektörel hastalıkların yayılımının önlenmesi, Sağlık risklerinin saptanması, Birey ve toplum farkındalığının artırılması ve uzun vadede davranış değişikliğinin yaratılması
Sektörler arası işbirliği	TSM HSM	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü Yerel yönetimler İl / İlçe Milli Eğitim Müd. İl / İlçe Çevre ve Şehircilik Müd., Orman ve Su İşleri İl Müdürlüğü, İl Müftülükleri STK Kolluk Kuvvetleri	Durum saptaması yapar ve ihtiyacı belirler İlgili kurum ve kuruluşlarla iletişim kurar ve işbirliği sağlar Hedef ve amaç belirler Planlama yapar	4, 5, 24, 9, 12, 14, 18, 100	İhtiyaç duyulduğunda olabildiğince sürekliliği sağlayacak şekilde	İlgili sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılan geri bildirimler ve saha araştırmaları sonrasında işbirliği içinde çözülebilecek öncelikli sağlık risklerini ve sorunlarını saptar Tespit edilen risklerin ve sorunların ortadan kaldırılması ve sağlık personelinin ve halkın bu konu ile ilgili bilgi ve duyarlılığını arttırmak ile ilgili kurum ve kuruluşlarla iletişim kurar ve işbirliği sağlar	Sektörler arası işbirliğinin sağlanması, bu kapsamında sağlık düzeyi göstergelerinde düzelme sağlama

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sıtma Vakası Tespiti	Hastane	AH TSM HSL	Hastanın tedavisini ve takibini sağlar. Gerekiyorsa sevk eder. Kontrol tarihi ve tedavi ile ilgili bilgilendirir. TSM'ni bilgilendirir.	40	Lab. sonucu (+) gelince	Yurtdışı kaynaklı vakaları yatırarak klinisyen gözetiminde tedavi ve takip eder. TSM'den ilaçları ister. Kişiyile ilgili bilgileri ve işlemleri bilgisayar programı ara yüzüne kaydeder. Bu sayede TSM bilgilendirilmiş olur. Yerli vakaları tedavilerini düzenlemesi için aile hekimine gönderir. Ara yüzdeki sevk ile ilgili bölümü doldurur.	Tedavi etmek, sevk etmek, sistem üzerinden aile hekiminin bilgilendirilebilmesi, ihbarı alan TSM'nin epidemiyolojik çalışma başlatması için
	TSM	HSM Tüm özel ve kamu sağlık kuruluşları HSL veya diğer yetkili laboratuvar AH	Epidemiyolojik çalışma başlatır. Aktif sürveyans yapar. Tespit ettiği sıtma (+) bireylerin tedavisini sağlar. TSM ara yüzde bulunan ilgili bölümleri doldurur.	5, 24, 14, 12, 18, 19, 23, 9, 8	Bilgisayar programı üzerinden sıtma (+) vaka bildirimini yapıldığı zaman	Yerli vaka ve yurt içi emporte vakada kendisi ve yaşadığı haneden başlayarak tüm bölgeyle ilgili saha çalışması, aktif sürveyans yapar. Yurt dışı emporte vakada filyasyon çalışması, vaka ile temaslı kişilerde tarama ve hastayı, takibe alır. Bu vakalardan olabilecek bulaşmayı engellemeye çalışır. 1.Sıtma (+) bireyin yakın çevresini ve vektörle temas şüphelileri tespit eder. 2.Uygun şekilde kan numunelerini alır ve en kısa sürede Halk Sağlığı Laboratuvarına veya yetkili laboratuvara gönderir. 3.Aktif sürveyansla yakalanan (+) vakaları tedavilerinin düzenler.	Koruyucu sağlık hizmeti vermek

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
	TSM	HSL veya diğer yetkili laboratuvar AH Hastane	1- Aktif sürveyans yapar. 2. Hastalık şüpheli bireyle ilgili veriyi kayıt eder. 3-Riskli ülkelere seyahat edecekleri bilgilendirir.	5, 24, 14, 12, 18, 19, 23, 9, 8	Riskli bölgeden göç olduğunda	Bu kişilerin yerleştiği bölgede ziyaret ederek kan numunesi alır. Kendi laboratuvarında değerlendirebildiği gibi, halk sağlığı laboratuvarına veya yetkili laboratuvara gönderir. (+) çıkan vakalar için sıtmanın türüne göre aile hekimine veya hastaneye göndererek tedavisini düzenler. Riskli ülkelere seyahat edecekleri gerekiyorsa profilaktik ilaç temini için Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne müracaatları yönünde bilgilendirir.	
		Tüm özel ve kamu kuruluşları HSM AH	Vektörle mücadele	18, 19, 9, 8	Sıtma (+) vaka tespitinde, bölge enfekte lokalite bölgesi ise yapılan planlama çerçevesinde belirlenen zamanlarda	TSM bölgesi riskli bölge tanımlamasına uyuyorsa entegre vektör mücadelesi yapar. (eğitim, fiziksel çevre düzenlemesi, drenaj, biyolojik mücadele insektisit uygulamaları gibi) TSM bölgesi enfekte lokalite bölgesi ise hastalığa özgü koruyucu önlemleri alır. Bölgesinde pozitif vaka tespit edildiğinde entegre vektör mücadelesi başlatır. Bu amaçla fiziksel çevre düzenlemesi, drenaj konusunda önerilerde bulunur. Biyolojik mücadele ve insektisit uygulamalarının yaptırılmasını sağlar. Konuyla ilgili olarak halka ve ilgililere eğitim verir. Bölgesindeki tüm bu mücadelenin takibi, izlenmesi ve değerlendirilmesi TSM tarafından yapılır.	

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bildirim Hizmetleri							
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Yapmak	AH	Otomasyon sistemi üzerinden: TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi doğrultusunda filyasyon raporlarını inceler, niceliksel açıdan uygunluğuna bakar. Filyasyon çalışması sonuçlarının değerlendirilmesi ile salgın sözkonusu ise ayrıntılı bir rapor yazılır. Sürveyans sürdürülür. Salgın varsa THSK'ye bildirilir.	1, 2	Bildirim alındığında	Filyasyon raporlarını inceler, doğruluğunu teyit eder, veri güvenilirliğini netleştirir. Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun bildirim yapar.	Zamanında ve etkin müdahale
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Yapmak	TSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun olarak A, B, C ve D grubu hastalık bildirimlerini yapar, bildirim zorunlu zoonotik hastalık şüphesi durumunda; 1. Bildirimi yapılan hastalıkların filyasyon raporunu doldurur; 2. Bildirim raporlarının doğruluğunu sağlar	4, 5, 24, 9,8, 12, 14, 16, 18,23, 22, 25	Bildirim alındığında	Ön filyasyon Otomatik raporlama	Zamanında ve etkin müdahale

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Yapmak	HSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH TSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi doğrultusunda filyasyon raporlarını inceler, niceliksel açıdan uygunluğuna bakar. Filyasyon çalışması sonuçlarının değerlendirilmesi ile salgın sözkonusu ise ayrıntılı bir rapor yazılır. Sürveyans sürdürülür. Salgın varsa THSK'ye bildirilir.	100	Bildirim Alındığında	Filyasyon raporlarını inceler, Doğruluğunu teyit eder, veri güvenilirliğini netleştirir, Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun ileri bildirimini yapar.	Zamanında ve etkin müdahale
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Alındığında	AH Kuduz için oluşturulmuş birimler	Otomasyon sistemi üzerinden: TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	1-Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi doğrultusunda ön filyasyon raporlarını yapar / inceler 2-Korunma ve kontrol önlemlerini alır 3-Sürveyans sürdürülür. TSM'ne salgın varsa bildirim yapılır	1, 2, 18	Bildirim alındığında	Otomatik raporlama Gelen Ön filyasyona göre hastanın takibini yapar	Zoonotik hastalık varlığının ve yayılımının önlenmesi için kişiye yönelik bilgilendirme yapar

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Zoonotik ve Vektörel Hastalık Bildirimi Alındığında	TSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	1-Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi doğrultusunda ön filyasyon raporlarını inceler 2-Gerekli durumlarda, salgın riski taşıyorsa filyasyon yapar 3-Korunma ve kontrol önlemlerini alır 4- Filyasyon çalışması ile elde edilen sonuçlarının değerlendirilmesi ile ayrıntılı bir rapor yazılır. 5-Sürveyans sürdürülür. HSM'ye salgın varsa bildirim yapılır 6-Sağlık personeli ve halk eğitimleri planlar ve yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18, 9	Bildirim alındığında	Ön filyasyon raporlarını inceler: 1- Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun zaman aralıkları içinde ön filyasyon formları sayısına (hangi kurumdan kaç tane geldiği, tutarlılığı vb.) göre değerlendirir. 2- Gönderilen ön filyasyon / Gönderilmesi gereken ön filyasyon oranlarının birim / kurumbazında karşılaştırılması 3- Bildirilen verilerin doğruluğunu teyit eder. (aynı vakaların farklı sağlık kurumlarından mükerrer bildirimlerinin önlenmesi vb.) 4- Hatalı olduğu düşünülen veriler için ilgili birim / kurum ile iletişim kurularak düzeltme yapılır. 5- Veri güvenilirliğinin netleştirilmesi -Filyasyon çalışmaları ile Neden olan etken, kaynak ve bulaşma, etkenim, duyarlılar ve yüksek risk grupları, laboratuvar incelemesi için numune toplanması gibi çalışmalar hastalığın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılır -Kontrol önlemlerinin alınması - Kaynağa yönelik önlemler alınır - Bulaşma engellenir - Duyarlı kişiler korunur. -İhtiyaç doğrultusunda eğitim programı oluşturulur.	Zoonotik ve vektörel hastalık varlığının ve kaynaklarının tanımlanması, yayılımının önlenmesi, sağlık personeli ve toplumun bilgilendirilmesi

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Zoonotik ve vektörel Hastalık Bildirimi Alındığında	HSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH TSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberi doğrultusunda filyasyon raporlarını inceler, niceliksel açıdan uygunluğuna bakar. Filyasyon çalışması sonuçlarının değerlendirilmesi ile salgın sözkonusu ise ayrıntılı bir rapor yazılır. Sürveyans sürdürülür. Salgın varsa THSK'ye bildirilir.	100	Bildirim alındığında	<p>- Filyasyon raporlarını incelenmesi:</p> <p>1- Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun zaman aralıkları içinde filyasyon formları sayısına (hangi kurumdan kaç tane geldiği, tutarlılığı vb.) göre değerlendirir.</p> <p>2- Gönderilen filyasyon / Gönderilmesi gereken filyasyon oranlarının il bazında karşılaştırılması</p> <p>3- Bildirilen verilerin doğruluğunun araştırılması</p> <p>4- Hatalı olduğu düşünülen veriler için ilgili birim / kurum ile iletişim kurularak doğrulama yapılır</p> <p>5- Veri güvenilirliğinin netleştirilmesi</p> <p>-Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine uygun bildirim yapar.</p> <p>-İhtiyaç doğrultusunda eğitim programı oluşturulur.</p>	Veri kalitesinin artırılması ve sürveyans sisteminin işletilmesi

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bildirimi Yapılan Zoonotik ve Vektörel Hastalıkların Değerlendirilmesi	AH	Otomasyon sistemi üzerinden: TSM HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Ön filyasyon raporlarını hazırlar, inceler değerlendirir, ileri bildirim yapar, hastalık veya etken ile ilgili önlemleri alır, lojistik planlama yapar, kişiyi bilgilendirir	1, 2	Bildirim yaptığında veya aldığında	-Değerlendirme sonrası sonuçların (olası salgın) ileri bildirimini ivedi şekilde yazılı / sözlü olarak bağlı bulunduğu TSM' ye yapar -Hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması / uygulanması • Eğitim • Bağışıklama • Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir -Lojistik planlama ve TSM / HSM tarafından yapılan lojistik planlamaya uyum	Zoonotik ve vektörel hastalık varlığının tanımlanıp yayılımının önlenmesi ve sağlık risklerinin saptanması

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bildirimi Yapılan Zoonotik ve Vektörel Hastalıkların Değerlendirilmesi	TSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH HSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Bölgesindeki sağlık risklerinin değerlendirmesini yapar, gerekli önlemleri alır. Ön fiyasyon raporlarını inceler, analizini yapar. Gerekliyse saha araştırmasını ve fiyasyonu yapar, değerlendirir, HSM ve AHB' leri ile iletişime geçer. İleri ve geribildirim, planlama ve koordinasyon, hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması, lojistik destek sağlanması, eğitim planlama ve yapma.	4, 5, 24, 12,14,18,9	Bildirim alındığında	İlgili kurum ve kuruluşlardan sağlık riskleri ile ilgili verileri alarak değerlendirmesini yapar, gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.-Zoonotik hastalıklarla ilgili bildirilen ön fiyasyon raporlarını inceler, yer, kişi, zaman özelliklerinin dağılımına göre analizini yapar.-Aşağıda yer alan durum ve bunlarla ilgili hastalıklar için hazırlanan algoritmalara uygun olarak değerlendirme yapar: Bildirimi yapılan hastalıkların genel değerlendirilmesi;Salgın değerlendirilmesi;Tek vaka (salgın) değerlendirilmesi,-Değerlendirme sonucunu belirler (olası salgın vb.) -Değerlendirme sonucuna göre ilgili algoritmaya uygun şekilde ivedi olarak ileri ve geri bildirim yazılı / sözlü olarak yapar Olağanüstü bir durum kararı verdiğinde gerekli ise saha araştırmasını yapar Salgın kararı alınmış ise yanıt geliştirmek için ilgili kurum ve kuruluş temsilcileri ile gerekli müdahale planlanır ve uygulanması sağlanır -Hastalık, etken ve kaynağa yönelik önlemlerin alınması / uygulanması Eğitim planlama ve uygulama Bağışıklama Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir -Lojistik planlama ve destek ile HSM tarafından yapılan lojistik planlamaya uyum	Zoonotik hastalık varlığının tanımlanması, yayılımının önlenmesi ve sağlık risklerinin saptanması

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bildirimi Yapılan Zoonotik Hastalıkların Değerlendirilmesi	HSM	Otomasyon sistemi üzerinden: AH TSM Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	İl genelinde sağlık risklerinin değerlendirilmesini yaparak önlemlerin alınmasını sağlar, filyasyon raporlarını inceleyerek olağanüstü durum analizini yapar ilgili TSM ile koordinasyon sağlar. Gelen uyarıları (laboratuvar, hastaneler, AHB' ler veri analizleri vb.) değerlendirerek ilgili TSM / TSM' ler ile iletişime geçer, İleri ve geribildirim, planlama ve koordinasyon, hastalık veya etken ile ilgili önlemlerin alınması, lojistik destek sağlanması, eğitim planlaması.	70, 100	Bildirim alındığında	İlgili kurum ve kuruluşlardan sağlık riskleri ile ilgili verileri alarak değerlendirmesini yapar, gerekli önlemlerin alınmasını sağlar Zoonotik hastalıklarla ilgili bildirilen filyasyon raporlarını inceler, yer, kişi, zaman özelliklerinin dağılımına göre analizini yapar ve yapılan analiz sonuçlarını değerlendirir. Aşağıda yer alan durum ve bunlarla ilgili hastalıklar için hazırlanan algoritmalara uygun olarak ilgili TSM / TSM' ler ile birlikte değerlendirme yapar: Bildirimi yapılan hastalıkların genel değerlendirilmesi Salgın değerlendirilmesi Tek vaka (salgın) değerlendirilmesi Değerlendirme sonucunu TSM / TSM' ler ile birlikte belirler (olası salgın, vb.) Değerlendirme sonucuna göre ilgili algoritmaya uygun şekilde ivedi olarak ileri ve geri bildirim yazılı / sözlü olarak yapar -Olağanüstü bir durum kararı verdiğinde gerekli ise ilgili TSM / TSM' ler ile birlikte salgın saha araştırmasını yapar. Salgın kararı alınmış ise yanıt geliştirmek için ilgili kurum ve kuruluş temsilcileri ile gerekli müdahale planlanır ve uygulanması sağlanır -Hastalık, etken ve kaynağa yönelik önlemlerin alınması / uygulanmasını sağlar Eğitim planlama ve uygulama Bağışıklama için lojistik destek sağlar. Tespit ettiği çevre sağlığı problemlerini ilgili yerel birimlere / kurumlara iletir. Lojistik planlama yapar ve destek sağlar	Zoonotik hastalıkların yayılımının önlenmesi, sağlık risklerinin saptanması ve uygun önlemlerin alınması

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune Hizmetleri							
Numune (Alımı, Saklanması, Gönderimi ve Takibi)	AH	TSM HSM Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvar İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü'ne bağlı Laboratuvarlar	Numune alımı sırasında otomasyon sistemine veri girişinin sağlanması. Materyalin alımı, saklanması, gönderimi ve takibi ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" ve Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuata uygun şekilde gerçekleştirir. Laboratuvara gönderilmesini sağlar ve sonucunu takip eder ve çıkan sonuca göre ileri bildirimini yapar.	1, 2	Gerekli hallerde	-Numunenin alınmasını uygun koşullarda saklanmasını ve transferini sağlar -Alınan numune bilgilerinin otomasyon sistemine veri girişini yapar -Gönderilmiş numune sonuçlarının ilgili laboratuvarlardan otomasyon sistemi üzerinden / telefonla takibi yapılır -Sonucun ileri bildirimini yapar	Doğru tanı konması, uygun numune alımı, transferinin sağlanması, numuneler ile ilişkili hastalık verilerine sağlıklı ve düzenli erişim yapılabilmesi için
Numune (Alımı, Saklanması, Gönderimi ve Takibi)	TSM	AH HSM Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvar İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü'ne bağlı Laboratuvarlar	Numune alımı sırasında otomasyon sisteminde veri girişini yapar. TSM'nin aldığı yada teslim aldığı numuneler ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirir. Laboratuvara gönderilmesini sağlar ve sonucunu takip eder ve çıkan sonuca göre ileri bildirimini yapar.	4, 5, 24, 100, 40, 9, 8, 12, 14, 16, 18	Gerekli hallerde	-Numunenin uygun koşullarda alınmasını, saklanması ve transferinin sağlanması için organizasyon yapmak (personel, araç, görevonayı vb) -Teslim alınmış numunelerin ilgili laboratuvarlara "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" uygun şekilde kargo ve ya kurye aracılığı ile taşınmasının sağlanması -Gönderilmiş numune sonuçlarının ilgili laboratuvarlardan otomasyon sistemi üzerinden / telefonla takibi yapılır -Sonucun ileri ve geribildirimini yapılır	Doğru tanı konması, uygun numune alımı, transferinin sağlanması, numuneler ile ilişkili hastalık verilerine sağlıklı ve düzenli erişim yapılabilmesi ve sonrasında uygun planlama yapılabilmesi için

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune (Alımı, Saklanması, Gönderimi ve Takibi)	HSM	AH TSM HSM Sağlık kurum ve kuruluşları (kamu+özel) Laboratuvar İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü'ne bağlı Laboratuvarlar	Numune alımı sırasında otomasyon sisteminde veri girişini yapar. TSM'nin aldığı yada teslim aldığı numuneler ile ilgili tüm işlemleri "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" ve ilgili materyalin varsa Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış mevzuatına uygun şekilde gerçekleştirir. Laboratuvara gönderilmesini sağlar ve sonucunu takip eder ve çıkan sonuca göre ileri geri bildirimini yapar.	70, 100	Gerekli hallerde	-Numunenin uygun koşullarda alınması, saklanması ve transferinin sağlanması için organizasyon yapmak (personel, araç, görev onayı vb.) -Teslim alınmış numunelerin ilgili laboratuvarlara "Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi standart tanı, sürveyans ve laboratuvar rehberine" uygun şekilde kargo veya kurye aracılığı ile taşınmasının sağlanması -Gönderilmiş numune sonuçlarının ilgili laboratuvarlardan otomasyon sistemi üzerinden / telefonla takibi yapılır -Sonucun ileri ve geribildirimi yapılır.	Alınan numunelerin sonuçlarına sağlıklı ve düzenli erişimin sağlanması
Raporlama Hizmetleri							
Raporlama	AH	TSM HSM	Ön filyasyon ve yapılan çalışmaların raporlanması	1, 2	Sürekli İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	İhtiyaç durumunda verilerin raporlanması, düzenli durum saptaması yapar	Sağlık hizmetinin standardize edilmesi, durum saptama ve müdahale
	TSM HSM	AH Tüm sağlık kurum ve kuruluşları Gerekirse ilgili diğer kurumlar	Yapılan çalışmaların raporlandırılması	4, 5, 24, 9, 8, 12, 14, 18, 16, 70, 100,	Sürekli İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	Saha araştırmaları, sürveyans verileri, bağışıklama göstergeleri, laboratuvar sonuçları vb. tüm veriler yazılı olarak değerlendirilmesi yöntemi ile yapılır	Verilen sağlık hizmetinin standardize edilmesi Durum saptama, Uygun planlama ve müdahale

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İleri Geri Bildirim	AH	TSM HSM	Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	1, 2	Belirlenen periyotlarla İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	İhtiyaç durumunda verileri değerlendirir ve ileri bildirim yapar	Sağlık hizmetinin standardize edilmesi, uygun planlama ve müdahale
	TSM HSM	AH Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü	Raporlama ve değerlendirme sonuçlarının ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmesi	4, 5, 24, 9,8, 12, 14, 16, 18, 70, 100,	Belirlenen periyotlarla İhtiyaç durumunda artan sıklıkta	Saha araştırmaları, sörveyans verileri, bağışıklama göstergeleri vb. veriler yazılı olarak değerlendirilir	Uygun planlama müdahale, sağlık personelinde motivasyon artışı sağlamak
Aşılama Hizmetleri							
Bağışıklama Hizmetleri; Uygulama, İzleme, Raporlama (Kuduz Aşısı)	AH	TSM HSM Hastane / kuduz için oluşturulmuş birim	Yürürlükteki mevzuat ve ilgili mevzuat kapsamında uygun aşılama yapar, izler ve raporlamasını yapar	1, 2	İhtiyaç durumda ve belirtilen periyotlar da ve risk grupları için Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesine uygun olarak yapılır	Yürürlükteki mevzuat doğrultusunda belirtilen risk gruplarına belirtilen zamanlarda aşılama yapılır.	Risk gruplarında Kişisel bağışıklama sağlamak

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bağışıklama Hizmetleri; Uygulama, İzleme, Raporlama (Kuduz Aşısı)	TSM HSM	AH Hastane / Kuduz için oluşturulmuş birim	Toplumda belirlenen risk gruplarının bağışıklama hizmetlerini izler ve raporlamasını yapar	1, 2, 4, 5, 24, 12, 14, 18	İhtiyaç durumda ve belirtilen periyotlarda ve risk grupları için Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesine uygun olarak yapılır Aylık, 3 aylık ve yıllık raporlama yapar	Yürürlükteki mevzuat doğrultusunda Uygulanan profilaksi programının Kuduz korunma ve kontrol yönergesine uyumunu denetler ve uygulamada aksaklık oluşmasını engeller. Uygulamanın raporlamasını yapar	Hastalığın mortalite ve morbiditesini azaltmak ve yayılımını önlemek, bağışıklamada kalite ve güvenliği artırmak, uygun yanıt geliştirmek
Diğer Hizmetleri							
İzleme Değerlendirme	HSM TSM	Hastaneler AH	Durum değerlendirmesi İleri ve geri bildirim Gerekli görülen durumlarda saha araştırmaları ve durum saptama Sağlık personelinin motivasyonunun artırılması	4, 5, 24, 9, 12, 14, 18, 100	Sürekli ihtiyaç durumunda artan sıklıkta	Periyodik aralıklarla otomasyon sistemi ile izleme ve değerlendirme yapar	Olağanüstü durumlarda uygun yanıt geliştirme ve planlama yapabilmek, durum saptaması ve müdahale
Eğitim	TSM HSM	AH Tüm kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları İl / ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü Diyanet İşleri Başkanlığı Toplum Liderleri STK'lar (Hayvan Hakları Koruma Derneği vb)	İhtiyaç duyulan konularda kişi, toplum ve sağlık personeline eğitim planları yapar	1, 2, 4, 5, 24, 9, 8, 12, 14, 18, 40, 27, 38, 34, 30, 100, 52, 59, 54, 55, 79	Rutin hizmet içi eğitimlerde ihtiyaç saptanmasında Olağanüstü durumlar	Hizmetlerin değerlendirilmesi, eğitim ihtiyacı, konularını belirler, eğitim materyali hazırlayıp interaktif eğitim teknikleri kullanır	Sağlık çalışanlarının bilgilerinin güncellenmesi, birey ve toplum duyarlılığının artırılması ve davranış değişikliğinin yaratılması

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sektörler arası işbirliği	TSM HSM	İl / İlçe Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü Yerel yönetimler İl / İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İl / İlçe Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü Orman ve Su İşleri İl Müdürlüğü İl Müftülükleri STK Kolluk kuvvetleri	Durum saptaması yapar ve ihtiyacı belirler İlgili kurum ve kuruluşlarla iletişim kurar ve işbirliği sağlar Hedef ve amaç belirler Planlama yapar	4, 5, 24, 9, 12, 14,18, 100	İhtiyaç duyulduğunda Olabildiğince sürekliliği sağlayacak şekilde	-İlgili sağlık kurum ve kuruluşlarından yapılan geri bildirimler ve saha araştırmaları sonrasında işbirliği içinde ve sorunlarını saptar -Tespit edilen risklerin ve sorunların ortadan kaldırılması ve sağlık personelinin ve halkın bu konu ile ilgili bilgi ve duyarlılığını arttırmak ile ilgili kurum ve kuruluşlarla iletişim kurar ve işbirliği sağlar	Sektörler arası işbirliğinin sağlanması, bu kapsamında sağlık düzeyi göstergelerinde düzelme sağlama

Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Zoonotik Hastalıklar Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Zoonotik Hastalıklar Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	İncelenen Hastalık İçin Eski Ve Yeni Vaka Sayısı	VAR	VAR		OLMALI
2	Risk Altındaki Nüfus (Sosyodemografik Özelliklere Göre)	VAR	VAR		OLMALI
3	İncelenen Zoonotik Hastalıktan Ölenlerin Sayısı	VAR	VAR		OLMALI
4	İlgili Hastalığa Yakalananların Sayısı	VAR	VAR		OLMALI
	Yurtdışı Kaynaklı Sıtma Vaka Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	İncelenen Zoonotik Hastalık İçin Şüpheli Temas Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	Ön Filyasyon Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
7	Filyasyon Tarihi	YOK	YOK		OLMALI
8	Yapılan Filyasyon Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
9	Uygun Form Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
10	Toplam Form Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
11	Eğitim Verilen Kişi Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
1	Zoonotik ve Vektörel Hastalık İnsidansı	Bir bölgede risk altındaki nüfusta belirli bir zaman diliminde saptanan yeni vaka ve şüpheli temas sıklığının (çıkacak)ifadesidir.	Bölgedeki yeni vakaların ve şüpheli temas görülme hızını ortaya koymak	a-İncelenen 'hastalık / şüpheli temas' için yeni vaka sayısı b- Risk altındaki nüfus (sosyodemografik özelliklere göre) c- k sabiti	$(a / b) * c$	Bölgedeki hastalığın yıl içinde aylara ve yıllara göre seyirini ortaya koyarak, hastalığın takibini yapmak ve mücadele için strateji belirlemek	Tablo Grafik CBS'de gösterimi	Haftalık Aylık 3 Aylık Yıllık
2	Zoonotik ve Vektörel Hastalık Prevalansı	Bir bölgede risk altındaki nüfusta belirli bir zaman diliminde saptanan eski ve yeni vakalarının ifadesidir.	Bölgedeki hastalık sıklığını ortaya koymak (Kronik seyri söz konusu olan Leishmaniazis ve Bruselloz gibi hastalıklarda süre prevelans kullanılabilirDiğerlerinde kullanımı sınırlıdır.)	a-İncelenen hastalık için eski ve yeni vaka sayısı b- Risk altındaki nüfus (sosyodemografik özelliklere göre) c- k sabiti	$(a / b) * c$	Bölgedeki hastalığın toplam sayısını dolayısıyla toplum için önemi ve önceliğini ortaya koyarak, hastalığın takibini yapmak ve mücadele için strateji belirlemek	Tablo Grafik CBS'de gösterimi	Haftalık Aylık 3 Aylık Yıllık
3	Zoonotik ve Vektörel Hastalık Mortalite Hızı	Bir bölgede belirli bir zaman diliminde belirli bir hastalıktan ölenlerin risk altındaki nüfusa oranının ifadesidir.	İlgili hastalığın toplum için önemini ortaya koymak	a-İncelenen zoonotik hastalıktan ölenlerin sayısı b- Risk altındaki nüfus (sosyodemografik özelliklere göre) c- k sabiti	$(a / b) * c$	Hastalığın toplum için önemini ortaya koymak	Tablo Grafik CBS'de gösterimi	Yıllık
4	Zoonotik ve Vektörel Hastalık Fatalite Hızı	Bir bölgede belirli bir zaman diliminde belirli bir hastalığa yakalananlardan ne kadarının öldüğünün ifadesidir.	Bir hastalığın ne kadar öldürücü olduğunu ortaya koymak	a-İncelenen zoonotik hastalıktan ölenlerin sayısı b-İlgili hastalığa yakalananların sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Öldürücülüğü yüksek olan hastalıkları belirleyerek hizmet önceliklerini belirlemek	Tablo Grafik	Yıllık

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
5	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Şüpheli Temaslar İçerisinde Hastalık Görülme Hızı	Bir bölgede belirli bir zaman diliminde şüpheli teması olanların ne kadarının hastalandığının ifadesidir. (Her hastalık için ayrıca hesaplanır)	Şüpheli temaslardaki hastalık riskini ortaya koymak (,Kuduz Şüpheli Isırık, vb.)	a-İncelenen zoonotik hastalık için şüpheli temas sayısı b-İlgili hastalığa yakalananların sayısı c- k sabiti	$(b / a) * c$	Şüpheli temaslardaki hastalık riskini belirleyerek, öncelikli bölgeleri tespit etmek	Tablo Grafik CBS'de gösterimi	Aylık 3 Aylık Yıllık
6	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Filyasyona Ortalama Başlama Süresi	Hastalık bildiriminden sonra filyasyona başlamak için geçen ortalama sürenin ifadesidir. (Her hastalık için ayrıca hesaplanır)	TSM'nin reaksiyon hızını ortaya koymak, geç reaksiyonları önlemek ve erken müdahale imkânı sağlamak	a-Ön filyasyon zamanı b-Filyasyon zamanı c-Yapılan filyasyon sayısı d-Yapılan filyasyonların (b-a) toplamı	d / c	TSM'lerin zoonotik hastalıklarla ilgili zamanında müdahaleye yönelik performansını izlemek	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
7	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Gerçekleştirilen Filyasyon Yüzdesi	Bildirimi yapılan hastalıklar için gerçekleştirilen filyasyon sayısının yüzde ifadesidir. (Her hastalık için ayrıca hesaplanır)	TSM'nin reaksiyon hızını ortaya koymak ve performansını izlemek	a- Bildirilen ön filyasyon sayısı b- Yapılan filyasyon sayısı	$(b / a)*100$	TSM'nin reaksiyon hızını ortaya koymak, vaka yakalama gücünü ve müdahaleye yönelik performansını göstermek	Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
8	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Filyasyon Başına Saptanan Ortalama Olası Yeni Vaka-Sayısı	Filyasyonu yapılan hastalıklar içinde tespit edilen yeni vaka-taşıyıcı sayısının yüzde olarak ifadesidir. (Her hastalık için ayrıca hesaplanır)	TSM'nin hastalığa karşı yaptığı filyasyonun etkinliğini görebilmek	a- Yapılan filyasyon sayısı b- Filyasyonlarda saptanan toplam yeni vaka ve taşıyıcı sayısı	b / a	TSM'lerin zoonotik hastalıklarla ilgili müdahalesine yönelik performansını izlemek, hizmet kalitesini artırmak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyot
9	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Filyasyon Başına Sero-Kemoprofilaksiye Alınan Kişi Sayısı	Filyasyonu yapılan hastalıklar içinde sero-kemoprofilaksiye alınan kişi sayısının ifadesidir. (Her hastalık için ayrıca hesaplanır)	Sero-kemoprofilaksi uygulanması gereken bulaşıcı hastalıklarda filyasyon sırasında alınan önlemlerin etkinliğini görmek	a- Yapılan filyasyon sayısı b- Sero-kemoprofilaksiye alınan kişi sayısı	b / a	Sero-kemoprofilaksi uygulanması gereken bulaşıcı hastalıklarda filyasyon sırasında alınan önlemlerin etkinliğinin göstergesidir	Tablo	Yıllık
10	Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarda Uygun Rapor Yüzdesi	Hastalıklarla ilgili düzenlenen filyasyon raporların ne kadarının uygun olduğunun yüzde ifadesidir.	TSM'nin hizmet kalitesini ortaya koyar.	a- Uygun form b-Toplam form	$(a / b)*100$	TSM'lerin hizmet kalitesini arttırmak	Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
11	Yurtdışı Kaynaklı Sıtma Vaka Sayısı	Bölgesindeki yurtdışı kaynaklı sıtma vaka sayısıdır.	Yurtdışından bölgesine gelen sıtma vaka sayısını tespit etmek, bölgesinin ihtiyaç durumunu belirlemek, hastanelere lojistik destek ve eğitim ihtiyacını sağlamak	Vaka sayısı	Yok	İlaç politikasını saptamak, ülke giriş çıkışında gerekli düzenlemelerini saptamak, sağlık çalışanlarının yurtdışı kaynaklı sıtma hastalığı konusunda bilinç düzeyini arttırmak	Tablo	Aylık Yıllık

Ekler

EK-1:Kuduz Profilaksi Şeması (Aşı Kartı)

Yeni aşı kartı hazırlığımız devam etmektedir bu nedenle yeni aşı kartımız hazırlandığı zaman onun bu bölüme eklenmesi uygun olacaktır.

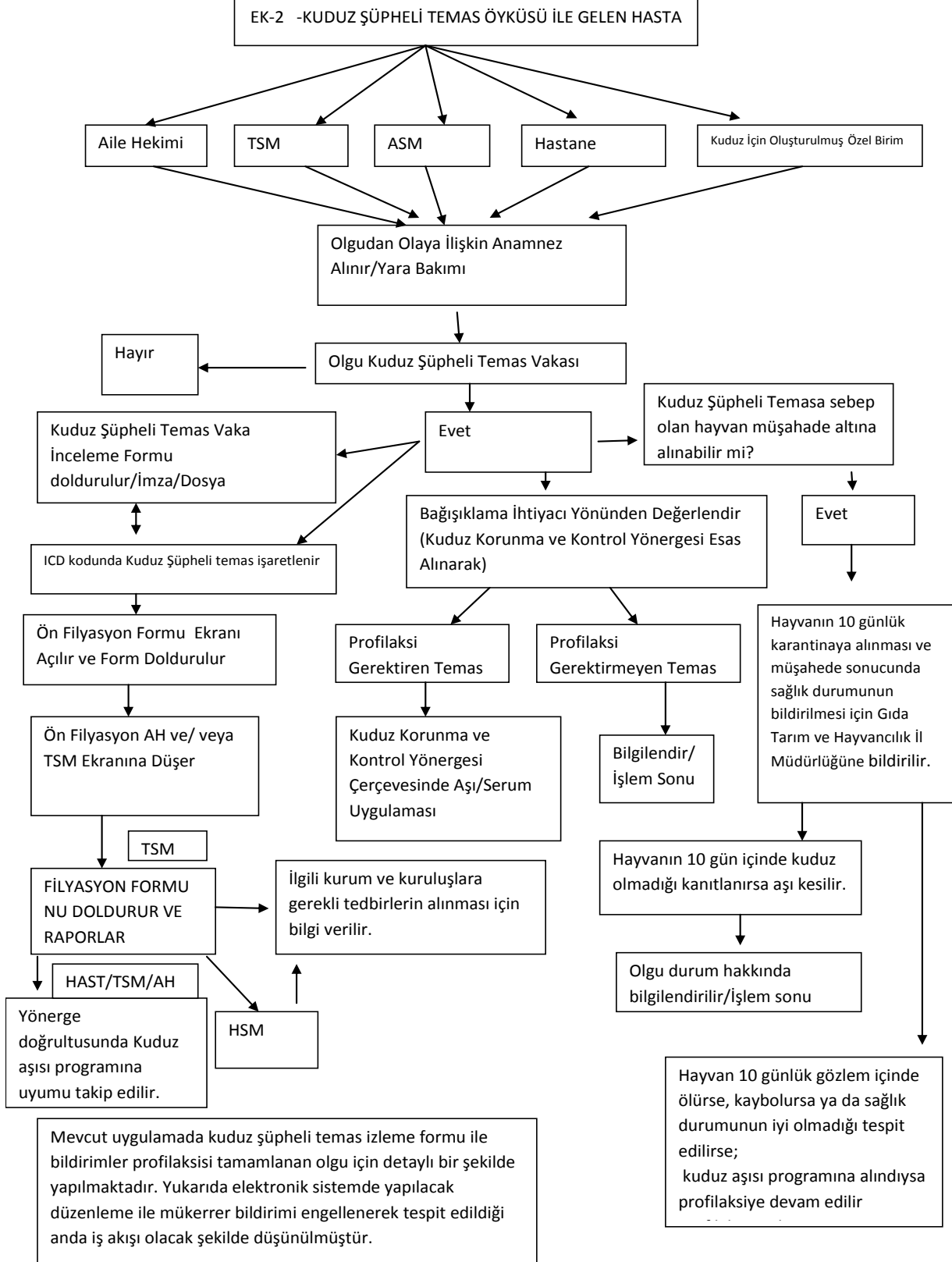
A. Kuduz Şüpheli Temas Sonrası Yaklaşım					
1-Yara Bakımı Yapıldı	Evet ()	Hayır ()			
2-Tetanoz Profilaksisi	Yapıldı ()	Yapılmadı ()			
3-Kuduz Antiserumu Uygulaması	Yapıldı ()	Uygulama tarihi	Lot numarası ...	Dozu..... ()	Yapılmadı
4- Kuduz Aşısı uygulaması					
4.1.1. Beş Doz Aşı Profilaksisi	A) 1. Doz aşısı (0. Gün)	(0. Gün)	Yapıldı (...)	Uygulama tarihi... ...	Lot No.....
	B) 2. Doz aşısı (3.gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapıldı (...)	Uygulama tarihi... ...	Lot No
	C) 3. Doz aşısı (7. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapıldı (...)	Uygulama tarihi... ...	Lot No.....
	D) 4. Doz aşısı (14. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapıldı (...)	Uygulama tarihi... ...	Lot No.....
	E) 5. Doz aşısı (28. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapıldı (...)	Uygulama tarihi... ...	Lot No
	F) 6. Doz aşısı (90. Gün) (özel durumlarda uygulanır*)				
G) Kuduz Şüpheli Temasa Neden Olan Hayvan 10 Günlük Gözlem Altında Yaşıyorsa / Kuduz Olmadığı Kanıtlanmışsa Profilaksi Sonlandırılır.					
4.1.2. (2.1.1.) Şeması	A) Çift Doz Aşısı	(0. Gün)	Yapı	Uygulam	Lot No

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Uygulama	(0. Gün)		İldı (....)	a Tarihi...
	b) 1 Doz Aşı (7.Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi... ...	Lot No
	c) 1 Doz Aşı (21. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi... ...	Lot No
	d) Kuduz Şüpheli Temasa Neden Olan Hayvan 10 Günlük Gözlem Altında Yaşıyorsa / Kuduz Olmadığı Kanıtlanmışsa Profilaksi Sonlandırılır.				
4.1.3. Daha Önce Tam Doz Aşılananlarda İki Doz Aşı Profilaksisi	a) 1. Doz Aşı (0. Gün)	(0. Gün)	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi... ...	Lot No
	b) 2. Doz Aşı (3. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ..	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi... ...	Lot No
B. Temas Öncesi Profilaksi					
1-Kuduz Aşısı Uygulaması (3 doz aşı)	a) 1. Doz Aşı (0. Gün)	(0. gün)	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi...	Lot numarası
	b) 2. Doz Aşı (7.Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi...	Lot numarası
	c) 3. Doz Aşı (21. veya 28. Gün)	Yapılması Gereken Tarih ...	Yapı İldı (....)	Uygulam a Tarihi...	Lot numarası
2- Bir Doz Rapel Uygulaması	Yapıldı (....) Tarihi: ... / ... /				

*Bağışıklık eksikliği olan hastalarda veya immünespresif ilaç kullanlar gibi özel durumlarda Yürürlükteki mevzuat a göre.5. doz kuduz aşısı göre 6. doz kuduz aşısı uygulanır.

EK-2-Kuduz Şüpheli Temas Vaka Yaklaşım Algoritması



Kaynaklar (alfabetik dizin) :

09/05/2001 tarihli ve 7755 sayılı Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi,

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu,

24/02/2004 tarihli ve 1534 sayılı Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi Sistemi Yönergesi (Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuar Rehberi)

30/05/2007 tarihli ve 26537 sayılı Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği,

Aile hekimliği için kurs notları,Ankara-2004 (Bölüm I.3.Dünya da ve Türkiye’de Aile Hekimliği. İlhami Ünlüoğlu, Sevgi Özcan Paycı),

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Tarih: 06/07/2005, Sayı: 25867),

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (Tarih: 05/05/2010, Sayı: 27591),

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (2010),

Bozdemir N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Ders Notları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Adana, 1997;1-17.

Çağlayaner H. Aile Hekimliğine Zemin Hazırlayan Koşullar. Aile Hekimliği Dergisi 1997; 1 (2):105-108.

Elçin M (Yayın Sorumlusu). Aile Hekimi. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayını, Haziran 1998.

Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, Ankara, 1985; 115-116.

Görpeliöğlu S. Türkiye’de Bir Uzmanlık Dalı Olarak Aile Hekimliği. 1. Ulusal Aile Hekimliği Günleri Kitabı, Edirne, 2-5 Kasım 2001: 13-20.

<http://www.ailehekimirehberi.com/aile-dunyaaile.htm>[erişimtarihi:08.10.2010]

<http://www.who.int> (erişim tarihi:08.10.2010)

Özcan F. Ünlüoğlu İ. Türkiye’de ve Dünya’da Aile Hekimliği. Sendrom 1996;8 (7): 83-85.

Saatçi E, Sezer H. Dünya da Aile Hekimliği Uygulamaları. Aile Hekimliği- II.Ed. Çağlayaner H (Editör), İletişim Yayınları, İstanbul, 1996;49-70.

Saatçi E. Dünya da Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Ders Notları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Adana, 1997:34-59.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı (Aralık 2003) [<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (Erişim tarihi: 06/10/2010)]

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı. www.saglik.gov.t/SaglikTurizmi/dg.ashx? Stratejik+Plan (Erişim tarihi: 07/10/2010).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Türkiye Modeli (Ankara-2004). http://www.adiyaman.saglik.gov.tr/menu6/Aile_Hekimligi_Turkiye_Modeli.pdf (Erişim tarihi: 07.10.2010).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E19ABF9BBCF4C02FA1> (Erişim tarihi: 07/10/2010).

Ünlüoğlu İ, Çağlayaner H. Aile hekimliğinde oluşan akademik gelenek ve gelecek. Aile Hekimliği Dergisi 1997;1 (1):46-49.

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Gül ERGÖR

Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT

Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Dr. Özlem DEMER DORUM

Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ

Dr. Ayşegül ERDOĞAN

Dr. Ayça ESEN

Dr. Murat GÜRSEL

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Uzm. Dr. Canan KAYNAK

Dr. Mustafa SERTEL

Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN

Vet. Dr. Şengül ULUTÜRK

Uzm. Dr. Nezihe ÜZÜM

Dr. Emine DEMİR

5. Çevre Sağlığı Hizmetleri

Giriş

Çevre; dünya üzerinde yaşamını sürdüren canlıların hayatları boyunca ilişkilerini sürdürdüğü dış ortamdır. Diğer bir tanımlamayla çevre; karşılıklı olarak madde alışverişi yapacak biçimde birbirlerine etki yapan canlı organizmalarla, cansız maddelerin bulunduğu herhangi bir ortamdır, diğer bir ifadeyle eko sistemdir.

Çevre de bulunan hava, su ve toprak, bu çevrenin fiziksel unsurlarını, insan, hayvan, bitki ve diğer mikroorganizmalar ise biyolojik unsurlarını teşkil etmektedir. Yaşam ve çevre birbirlerine bağlı iki önemli unsurdur. Çevre ile canlı yaşamı birbirine bağlı, ayırt edilemez ve birinin eksikliği düşünülemeyecek iki kavramdır.

Hızla artan dünya nüfusu, plansız sanayileşme ve sağlıksız kentleşme, nükleer denemeler, bölgesel savaşlar, tarım ilaçları, yapay gübreler ve deterjan gibi kimyasal maddelerin kullanımındaki artış giderek çevrenin kirlenmesine neden olmaktadır. Bu kirlenme sonucunda hava, su ve toprağın yapısındaki değişimler canlıların yaşamını olumsuz yönde etkileyecek boyutlara ulaşmıştır. Çevre kirliliği başa çıkılmaz ve onarılamaz çevre sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır.

Özellikle son yıllarda büyük çevre kirlilikleri ve çeşitli çevre felaketleri yaşanmaya başlamıştır. Yaşanan bu kirlilikler birçok canlı türünün zarar görmesine neden olmuştur. Oluşan bu zarar ve etkiler konusunda önlemler alınarak yaşanan olumsuzlukların en aza indirilebilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Birçok ülke çevrenin sürdürülebilirliği konusunda uygulamalar ortaya koymaktadır.

Tüm bu hususların yanı sıra çevre sağlığı konularında toplumun bilinçlendirilmesinde eğitimin rolü önemli yer tutmaktadır. Toplumun tüm kesimlerini çevre konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek, olumlu ve kalıcı davranış değişiklikleri kazandırmak ve sorunların çözümünde fertlerin aktif katılımlarını sağlamak çevre eğitiminin temel hedefi olmalıdır.

Çevre eğitimi yalnız bilgi vermek ve sorumluluk hissi oluşturmakla kalmamalı, insan davranışını da etkilemelidir. Bunun için eğitim çalışmalarında işitsel ve görsel materyaller ile uygulamaya ağırlık verilmelidir.

Dünyada Çevre Sağlığı Hizmetleri

Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam iyi olma hali olarak tanımlanan sağlık pek çok sağlık göstergesi ile ifade edilmektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi anlamında büyük önem taşıyan çevre sağlığına ilişkin göstergeler de değişerek şekillenmektedir.

İnsan ve çevre arasındaki etkileşimin vazgeçilmez nitelikte oluşu, çevre kavramının günümüzde kazandığı boyutlar, çevrenin ulusal düzeyde olduğu kadar, uluslararası düzeyde de yeni yaklaşımlarla ele alınması gereğini ortaya çıkarmış olup, ülkelerin bu konudaki öncelikleri farklılık gösterebilmektedir.

Belli başlı çevre sağlığı konuları şu şekilde sıralanabilir:

- Su kirliliği
 - Hava kirliliği;
 - ✓ İç ortam hava kirliliği
- İç ortam hava kirliliği başlığı altında özellikle sigara yer almaktadır

Çevre Sağlığı Hizmetleri

- ✓ Dış ortam hava kirliliği
- Toprak kirliliği
- Afetlerin neden olduğu sağlık riskleri
- Kimyasal maddeler (Toksik maddeler, kurşun, biyosidal ürünler v. b)
- Gürültü ve buna bağlı sağlık riskleri
- Ultraviyole ışınlar
- Atıklar
- Konut sağlığı
- Trafik kazaları
- Radyasyon
- Gıda güvenliği
- Diğer çevre sorunları

Çocuk kanserleri, astım ve alerjik hastalıklar, nöro gelişimsel bozukluklar ve endokrin sistem bozuklukları, 2003 yılında yayınlanan Avrupa Çevre ve Sağlık Stratejisi ve 2004-2010 Avrupa Çevre ve Sağlık Eylem Planının öncelik verdiği en önemli hastalıklardır. Bu nedenle, çevresel faktörlerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler de dikkate alınarak planlamaların yapılması gerekmektedir.

Türkiye’ de Çevre Sağlığı Hizmetleri

Çevre sağlığı hizmetleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde de Çevre Sağlığı birimleri bulunmaktadır.

Yürütülen faaliyetler aşağıda özetlenmiştir:

- Halka yeterli ve sağlıklı su temini ile su kaynaklarının korunması konusunda araştırma, geliştirme, düzenleme ve denetim hizmetlerini planlamak; ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli her türlü tedbiri almak veya aldirmek.
- Doğal kaynakların korunması amacıyla; biyosidal ürünler, kimyasallar ve diğer çevre kirleticilerinin kontrol altına alınması çalışmalarını planlamak ve uygulamasını sağlamak, üretilen veya ithal edilen pestisitlerin ruhsatlandırma ve izin işlemlerini yürütmek,
- Üretilen veya ithal edilen biyosidal ürünlerin ruhsatlandırma ve izin işlemlerini yürütmek;
- Doğal afetlerde; çevre sağlığı hizmetlerinin yerinde, zamanında ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak,
- Ölü defin ve nakil işlemleri ile ilgili genel esasları belirlemek, hizmetlerin bu esaslar doğrultusunda yürütülmesini kontrol etmek ve sağlamak,
- Oyuncakların piyasa gözetim ve denetimini yürütmek,
- Çevre sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla; ulusal veya uluslararası düzeyde pilot çalışmalar yapmak, ortak projeler geliştirmek ve uygulamaktır.

Çevre sağlığı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi için gelişmiş bir bilgi sisteminin varlığına ve kullanılmasına bağlıdır.

Bilgi işlem sisteminin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için; oluşturulacak veri tabanının ilgili kişi ve kurumlara açık, kolay erişilebilir, kullanılabilir, yorumlanabilir ve birbirini tamamlayan veriler olması gerekir.

Yalnızca çevre sağlığı ölçütlerinin düzenli olarak izlenmesi ve verilerin toplanması yetmez. Bunların toplum sağlığı üzerine olan etkileri ve toplum sağlığı ile ilişkilerinin değerlendirilerek bilgi haline dönüştürülmesi gerekir. Bu anlamda kullanılmayan ve ulaşılamayan veri olmayan veri sayılmalıdır. Çünkü bu ilişkinin ortaya konulmaması durumunda, çevre sağlığı hizmetlerinin sonuçları ve öncelikleri

Çevre Sağlığı Hizmetleri

belirlenemeyeceği gibi, kaynak dağıtıcıların ve politika belirleyicilerin bunların çözümü için gerekli ağırlığı vermesi beklenemez. Gerek kamuoyunun ve gerekse ilgili kurum ve kuruluşların eşgüdüm eksikliğinin, kaynak savurganlığının ve hizmetlerdeki ikilemin yarattığı olumsuzlukları ve bunların toplum sağlığına olan maliyetini görebilmeleri de buna bağlıdır.

Çevrenin sağlığa olan etkilerinin değerlendirilmesine yönelik yöntemlerin geliştirilmesi, çevre ve sağlıkla ilgili etkilerin ekonomik değerlendirmesi, eyleme yönelik kanıtların değerlendirilmesine ilişkin yaklaşımların belirlenmesi, çevre sağlığı konusunda yapılacak risk değerlendirme sonuçlarına göre “Çevre Sağlığı Acil Eylem Planları”nın hazırlanması, çevre sağlığı ile ilgili etkilere (kimyasallar da dâhil) ilişkin bilgilere erişimin ve bunların Çevre Bilgi Sistemi ile paylaşımının sağlanması, Avrupa Çevre ve Sağlık Bilgi Sistemine dâhil olunması, iklim değişikliği ve sağlık arasındaki bağlantının değerlendirilmesi (bulaşıcı hastalıklar, alerjik hastalıklar vb.) gibi konuların bundan sonra yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulması ülkemizdeki çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde ve etkinliğinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır.

Sağlık Bakanlığı her ne kadar çevre sağlığına yönelik analiz ve denetimleri Çevre ve Orman Bakanlığı'na devretmiş ise de, toplu yaşamın olduğu yerlerde (okul ve diğer kamu / kamu dışı iç ortam hava kalitesi vb.) yapılan çalışmalara yönelik verilerin toplanmasında koordinasyon görevi yürütmeli, toplanan (a) mayan verilerin de toplanabilir hale getirilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çevre Sağlığı Çalışmalarının Yeri

Aile Hekimliğinin Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 24. maddesinde çevre sağlığı hizmetleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- (1) Bölgesinde insan sağlığı ile ilgili her türlü çevre şartlarını izler ve değerlendirir. Önlem alınması gereken durumlarda ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar.
- (2) İçme ve kullanma sularının kontrolünü yapar. İlgili mevzuata göre yerleşim birimlerindeki su kaynaklarının dökümünü çıkarır. Bölgesinde yıllık ve aylık olarak yapacağı klor ölçümü, bakteriyolojik ve kimyasal analiz sayısına göre hedeflerini belirler. Yaptığı çalışmaları bu hedefe göre değerlendirir. Tespit edilen eksiklikler veya oluşan kirliliklerin giderilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlara bilgi verir, alınacak önlemleri takip eder.
- (3) Gayri sıhhi müesseselerin, sıhhi müesseselerin, umuma açık işyerlerinin denetiminde mevzuattan kaynaklanan görevleri yerine getirir.
- (4) Hava kirliliğini açık ve kapalı alan olarak değerlendirir. Özellikle umuma açık işyerlerinin kapalı alan kirliliğinin önlenmesinde bu işyerlerinin yeterli havalandırma sisteminin olması için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapar. Hava kirliliği, gürültü, atıklar, elektromanyetik kirlilik ve diğer çevre sorunları konusunda alınan ve alınacak önlemlere yönelik olarak ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar.
- (5) Piyasa gözetim ve denetim hizmetlerinin yapılması amacıyla bölgesinde gerekli çalışmaları yürütür.

Mevcut Durum

Yukarıda belirtilen, faaliyetlerin değerlendirilmesi, toplum sağlığı üzerine olası etkilerinin yorumlanabilmesi ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayacak kullanılabilir bir veri toplama sistemi bulunmamaktadır. Ancak, içme-kullanma suları ile yüzme sularının kalitesinin izlenmesine yönelik yeni bir veri toplama sistemi hazırlanarak 2010 yılının ikinci yarısında 81 İl' de kullanıma açılarak her iki başlıkta yer alan sular için tanımlamalar ve kayıt işlemleri %80 oranında tamamlanmıştır. Tanımlamaları ve kayıt işlemlerini tamamlayan iller suların analiz sonuçlarını sisteme işlemeye başlamıştır.

Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Sunum ve İşleyişi

Sular

İçme-Kullanma Suyu

Su kullanımı;

- Birincil kullanım (içme, yiyecek ve içeceklerin hazırlanması, yıkanma ve temizlik),
- İkincil kullanım (ev ve fabrikalardan atıkların uzaklaştırılması, sanayide su gerektiren işlemlerin gerçekleştirilmesi, yangınların söndürülmesi ve benzeri uygulamalar)
- Üçüncül kullanım (doğal suların balıkçılık, denizcilik, yüzme ve eğlence, tarımsal sulama ve enerji için kullanım) olmak üzere üç başlık altında incelenir.

Her üç kullanım biçimiyle de su toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Nitekim içme-kullanma suyu sorununu çözememiş ülkelerde görülen her dört hastalıktan birisi suyla bulaşan hastalıktır.

Toplumların su ihtiyacı litre /kişi/gün olarak hesaplanır. Kişi başına su kullanımı toplumun sosyo-ekonomik ve sağlık düzeyinin bir ölçütü olarak kabul edilmektedir.

İnsan mecburiyet karşısında günlük beş litre su ile yaşamını ve gündelik işlerini yürütebilir, ancak temel hijyenik ihtiyaçlar göz önüne alındığında bu miktar en az 30-40 litre / kişi / gün olmalıdır. İkincil su kullanımları da dikkate alındığında kentlerde bu miktar 200-500 litre / kişi / gün olabilmektedir.

Özellikle son yıllarda insanların su tüketimi oldukça artmıştır. Temiz su ihtiyacı her yıl yaklaşık olarak %4-8 oranında artmakta olup yılda yaklaşık olarak 3240 kilometreküp ek temiz su ihtiyacı demektir. Yeryüzünün %70 kadarı sularla kaplı olmasına rağmen, bu suların ancak %3 kadarı kullanılabilir tatlı su olup bu suyun da %75 kadarı donmuş halde kutuplar ile kutuplara yakın bölgelerde bulunmaktadır. Dolayısıyla dünyadaki su miktarının ancak %1 kadarı kullanıma uygun sudur. Bu gerçekler göz önüne alındığında, su kaynaklarının korunmasının önemi daha da anlaşılır olmaktadır.

İçme-kullanma suyunun doğrudan doğadan alınıp toplumun kullanımına sunulması en kolay ve ekonomik olanıdır. Ancak; sanayileşme, kentleşme, uygarlık düzeyinin artması ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak bir yandan ihtiyaç duyulan su miktarını artırırken, diğer yandan da su kaynaklarının kirliliğini artırmakta ve kullanılabilir su kaynaklarının azalmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla kirlenen suların arıtılması zorunlu ve karmaşık hale gelerek arıtım maliyetlerini her geçen gün artırmaktadır. Kaynağından alınan suyun arıtılarak kullanıcının musluğuna kadar güvenli ve temiz bir şekilde ulaştırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak su kirliliğini, çevre kirliliğinden ayrı bir konu olarak ele almak imkânsızdır. Çünkü diğer çevresel kirlilikler su kaynaklarını da etkilemektedir. Kullanılabilir su kaynakları da kontrol edilerek kirlenmeye karşı korunmalı ve herkesin yeterli ve temiz suya erişimi kolaylaştırılmalıdır.

Ülkemizde topluma içme-kullanma suyu sağlanmasından yerel yönetimler sorumludur. Sağlık Bakanlığı ise yerel yönetimlerce sağlanan suyun denetim ve kontrolleri ile danışmanlık hizmetlerinden sorumludur.

Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye' nin AB' ye üyeliği sürecinde sularla ilgili mevzuatta uyumlaştırma çalışmaları yapılmış "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" 17 Şubat 2005, Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik" 01 Aralık 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelikte sular; kaynak, içme ve içme-kullanma suları şeklinde tanımlanarak, suların kimyasal, fiziksel, mikrobiyolojik ve radyoaktivite yönünden kalitesinin izlenmesi denetim ve kontrol izlemesi şeklinde yapılması öngörülmüştür.

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Denetim ve kontrol izlemesi sayıları hem içme-kullanma suyunda hem de kaynak ve içme sularında günlük üretilen su miktarları göz önünde bulundurularak hesaplanmaktadır. Bu hesaplamalar adı geçen yönetmelikte ayrı ayrı tablolarda gösterilmiştir.

İçme-kullanma suyu için oluşturulan veri toplama sisteminde suyun kalitesi denetim ve kontrol izlemesi şeklinde değerlendirilir. Her iki izleme şeklinde de kimyasal, fiziksel ve mikrobiyolojik parametreler yer almaktadır. Ancak, denetim izlemesinde radyoaktivite dahil yaklaşık 52 parametre yer almaktadır. Kontrol izlemesinde ise parametre sayısı daha azdır.

Denetleme ve kontrol izlemesi parametrelerinden herhangi birinin uygunsuzluğu durumunda düzeltici önlemlerin ve kullanım sınırlamalarının yapılması için gerekli tedbirler alınır. Uygunsuzluk durumlarında tüketiciler bilgilendirilerek gerekli uyarılar yapılmalıdır. Uygun çıkmayan analiz sonuçları halkın bilgisine sunulmak amacıyla Halk Sağlığı Müdürlüklerinin internet sitelerinde yayınlanmalıdır.

Söz konusu parametrelerin analizleri için her bir şebekeyi ve yerleşim yerini temsil edecek şekilde daha önceden tespit edilen su numunesi alım noktalarından yıl içinde denetim ve kontrol izlemesi için su numuneleri alınır. Yeni oluşturulan veri toplama sisteminde alınan numunelere ait bilgiler elektronik ortamda laboratuvarlara gönderilmekte, sonuçlarının izlenmesi ve raporlanması da elektronik ortamda otomatik olarak yapılmaktadır. Şu an analiz sonuçları itibariyle sistemin aktif kullanımı %15 düzeyindedir. Kullanım ve sonuç alma bakımından 2010 yılı hedefi bu düzeyin %50, 2011 itibariyle %90'a ulaştırılması öngörülmektedir.

Şebeke sistemi: İçme kullanma suyunun niteliği yönünden homojen hale getirildiği noktadan itibaren kullanıcılara ulaştırılmak amacı ile iç şebeke dağıtım sistemine kadar olan borular, bağlantılar, aletlerden oluşan dağıtım ağı ifade eder.

Numune Alım Noktası: Dış şebekeyi temsil edecek şekilde bağımsız kaynaktan ya da su deposu bulunmayan yerlerden su numunesi alınan noktalar. Su numunesi alım noktalarının tespit edilmesi sırasında şebekedeki kritik kontrol noktaları göz önünde bulundurulur.

Kritik Kontrol Noktası: Şebekeye verilen suyun kalitesini olumsuz etkileyen/etkileyebilecek kanalizasyon şebekesinin su şebekesi ile kesiştiği noktalar ile iki şebekenin birbirine yaklaştığı noktadır.

Minimum Odak sayısı: Yerleşim yeri büyüklüğü, günlük tüketilen su miktarı ve nüfusu dikkate alınarak Bakanlıkça aşağıdaki tabloda belirtilen kriterlere göre belirlenir.

Nüfus büyüklüğüne göre kontrol izlemi için numune alım sayısı ve sıklığı

Nüfus Sayısı	Numune Sayısı*	Minimum Odak Sayısı*	Numune Alma Sıklığı
0-2000	2	1	6 ayda 1
2001-10. 000	7 (9)	4 (3)	6 ayda 1
10. 001-30. 000	19 (20)	5	3 ayda 1
30. 001-50. 000	31 (36)	6	2 ayda 1
50. 001-100. 000	61	10	2 ayda 1
100. 001-500. 000	301	10	10 günde 1
500. 001-1. 000. 000	601	10	5 günde 1
1. 000. 001 üzeri	3001	10***	Her gün

*Kontrol izlemesi için alınacak numune sayısını ifade eder.

**Numune alım noktasının tespit edilmesi: Yerel otorite;

Çevre Sağlığı Hizmetleri

- 1-Şebekenin en uç bölgesinin temsil edilebilirliğini
- 2-Şebeke sayısını,
- 3-Kritik kontrol noktalarını
- 4-Yerleşim yeri özelliğini dikkate alarak minimum odak sayısını artırabilir.

***Şebekeden temsil edecek şekilde 10 odaktan rotasyon usulü alınır. Odak noktaları tüm mahalleleri temsil edecek şekilde belirlenir. En az 300 odak noktası tespit edilmelidir.

Kaynak, İçme ve Sıcak-Soğuk Doğal Mineralli Sular

Kaynak ve içme suları “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik”, sıcak doğal mineralli sular “Kaplıcalar Yönetmeliği” ve soğuk doğal mineralli sular ise “Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik” kapsamında yer almaktadır.

Kaynak, içme ve sıcak-soğuk doğal mineralli suların ruhsatlandırılma işlemleri 31 Temmuz 2009 tarihine kadar Sağlık Bakanlığınca yapılmıştır. İlgili Yönetmeliklerde yapılan değişikliklerle bu tarihten itibaren adı geçen suların ruhsatlandırılması işlemleriyle buna bağlı işler valiliklere devredilmiştir.

Bu suların ruhsatlandırılması işlemleri ile denetim ve kontrollerinin yapılması sırasındaki işlerin daha etkin ve sağlıklı yürütülebilmesi için iyi bir veri toplama sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynak, içme ve soğuk doğal mineralli suların kalitesinin izlenmesine yönelik veri toplama sistemi olmasına rağmen günün ihtiyaçları tespit edilerek, daha kullanımlı, verilerin yorumlanabilir, değerlendirilebilir ve kolay ulaşılabilir olması sağlanmalıdır.

Yüzme Suyu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından 76/160/EEC sayılı AB Direktifi doğrultusunda uyumu yapılan “Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği” çerçevesinde yüzme suyu kalitesini izlemektedir.

İzleme çalışmaları kapsamında yüzme amaçlı kullanılan veya kullanıma alınacak yüzme alanları, çevresel kirleticiler, yüzücülerin yoğunluğu ve yerel alışkanlıklar dikkate alınarak belirlenmektedir. Her yüzme alanı bir numune noktası ile temsil edilmektedir. Bakanlık yüzme suyu izlemi için bölgelere göre minimum yüzme sezonunu belirlemiştir. Minimum yüzme sezonu Karadeniz ve Marmara Bölgesi ile iç sular için (göl, nehir, baraj) 15 Haziran-15 Eylül, Akdeniz Bölgesi için 01 Mayıs-30 Ekim ve Ege Bölgesi için 01 Haziran-30 Eylül’dür. Bu tarihlere göre yüzme sezonu boyunca Karadeniz ve Marmara Bölgesi ile iç sular için en az 7 numune, Akdeniz Bölgesi için en az 13 numune, Ege Bölgesi için ise en az 9 numune alınması zorunludur. Belirtilen numune sayıları bir yüzme sezonu boyunca alınması gereken numune sayısını ifade etmektedir. Belirlenmiş olan minimum yüzme sezonu doğrultusunda Halk Sağlığı Müdürlükleri iklimsel özellikler ve geleneksel yaklaşımları da dikkate alarak yerel yüzme sezonunu belirleyebilir. Bu durumda bir sezon boyunca alınacak numune sayısı zorunlu olarak alınması gereken numune sayısından fazla olabilir.

Belirlenen yüzme sezonu boyunca TSM’lerce 15 günde bir numune alınmakta ve üç mikrobiyolojik parametre izlenmektedir. Bu parametreler toplam koliform, fekal koliform ve fekal streptokok’ tur. İzlemi yapılan parametre verileri yüzme suyu veri toplama sistemine işlenmektedir.

Uygunsuz bulunan yüzme alanlarında uygunsuzluk yönetiminin yapılması ve yüzme suyu kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak amacıyla sınır değerleri aşan analiz sonuçları Çevre ve Orman İl Müdürlüğüne

Çevre Sağlığı Hizmetleri

ve Belediyelere iletilmektedir. Zorunlu değerleri aşan analiz sonuçları bulunduğu anda ise halkın yüzme alanlarının kullanımının engellenmesi için ilgili kurumlar uyarılmaktadır.

Yüzme suyu izleme çalışmalarında elde edilen analiz sonuçları Halk Sağlığı Müdürlüklerinin internet sitesi aracılığı ile sezon boyunca ve sezon sonunda halkın bilgisine sunulmaktadır. Bilginin halka sunumunun ülke genelinde yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesi sezon boyunca alınan her numunenin analiz sonucuna göre yönetmelikte belirtilen kılavuz ve zorunlu değerlere göre, sezon sonunda ise sezon boyunca alınan tüm numunelerin Yönetmelikte belirtilen yüzde değerlendirmelerine göre veri toplama sisteminde kalite sınıflaması otomatik olarak yapılmaktadır. Adı geçen yönetmelikte belirtilen ve değerlendirmeye esas alınan kılavuz ve zorunlu değerler Tablo-1' de verilmektedir.

Tablo 1. Yüzme sularında izlenen mikrobiyolojik parametreler.

Parametreler	Zorunlu Değerler (Z)	Kılavuz Değerler (K)
Toplam koliform / 100 ml	10 000	1000 (2015 yılında 500)
Fekal koliformlar / 100 ml	2 000	200 (2015 yılında 100)
Fekal streptokok / 100 ml	1 000	100

Yüzme suyu veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılan sınıflamaya göre yerel rapor hazırlanmakta ve Halk Sağlığı Kurumuna raporlanmaktadır. Yüzme suyu izlemi yapılan 34 il de ki yüzme alanlarına ait yerel raporlar dikkate alınarak Halk Sağlığı Kurumunca ulusal rapor hazırlanır. Bu rapor her yıl Ocak ayı içinde Çevre ve Orman Bakanlığı'na gönderilmektedir.

Yüzme Havuzu Suyu

Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan genelge / yönetmelik çerçevesinde yüzme amacıyla kullanılan açık ve kapalı yüzme havuzlarının halk sağlığının korunması amacıyla izlenmesi ve denetlenmesi çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Yüzme havuzlarının denetimi su kalitesinin izlenmesi ve havuzun işletmesine ait koşulların denetlenmesini kapsamaktadır. Su kalitesinin izlenmesi genelge/yönetmelikte belirtilen sıklıkta TSM'ler tarafından alınan numunelere göre yapılmaktadır.

Havuz suyu analizlerinin uygun çıkmaması durumunda ilgili mevzuat doğrultusunda işlem yapılır.

Yüzme havuzlarının izlenmesine ilişkin olarak bir veri toplama sistemi bulunmamaktadır. Bu konuda da içme-kullanma ve yüzme suyu veri toplama sistemine benzer şekilde bir veri toplama sisteminin oluşturulması gerekli görülmektedir.

Biyosidal Ürünler

Zararlılarla mücadele amacıyla kullanılan kimyasal veya biyolojik ürünler "Biyosidal Ürünler Yönetmeliği" kapsamında yer almaktadır.

Uzun yıllar Dezenfektanlar ve pestisitler denetim altında tutulurken, 31 Aralık 2009 tarihinde yürürlüğe giren Biyosidal Ürünler Yönetmeliği ile 23 ürün tipi kapsama alınmıştır. Bu yönetmelikle 5 yıllık bir geçiş sürecinde piyasada bulunan 23 ürün tipinin de ruhsatlandırılması amaçlanmaktadır.

Bu ruhsatlandırma işlemleri ile denetim ve kontrollerinin yapılması sırasındaki işlerin daha etkin ve sağlıklı yürütülebilmesi için iyi bir veri toplama sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Tüketici Ürünleri-Oyuncaklar

88/378/EEC sayılı Oyuncakların Güvenliği Hakkındaki Konsey Direktifi, 17 Mayıs 2002 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından uyumlaştırılarak iç mevzuata aktarılmış ve Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik 17 Kasım 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönetmelik kapsamında oyuncakların piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülmektedir. Tüketici Güvenliği Laboratuvarları Daire Başkanlığı Oyuncak Analiz Laboratuvarında ise oyuncakların piyasa gözetimi ve denetimine yönelik analizleri yürütülmektedir.

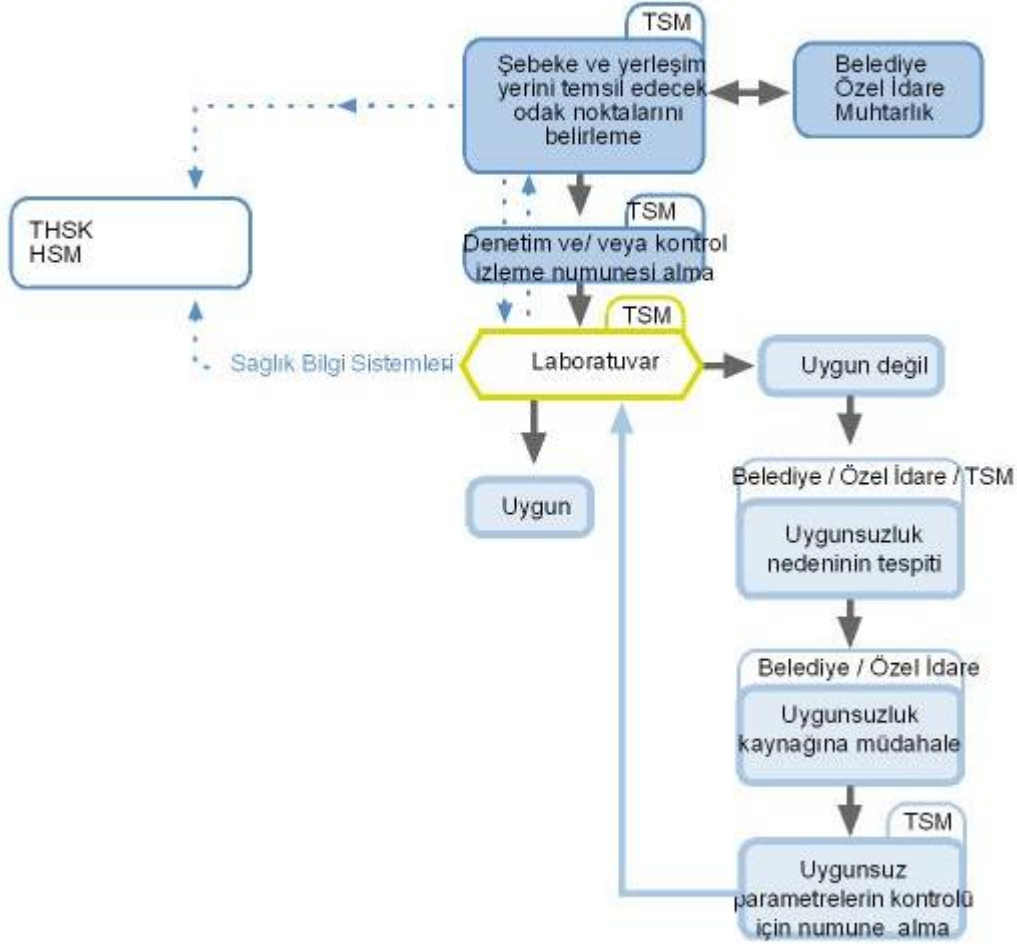
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu oyuncakların güvenliği konusunda Avrupa ülkelerinin piyasa gözetimi ve denetimi yetkililerinin katıldığı Oyuncak uzman grubu (Expert Group Meeting on Toy Safety) toplantılarına ve kar amacı gütmeyen bir kuruluş olan PROSAFE (Avrupa Ürün Güvenliği Forumu) tarafından yürütülen projelerin aktivitelerine aday ülke statüsünde faydalanıcı olarak katılım sağlamaktadır.

Uluslararası idari işbirliğini sağlayan bir diğer çalışmada RAPEX-Gıda Dışı Ürünlerde Acil Uyarı Sistemi de düzenli olarak takip edilmektedir.

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Akış Şeması

İçme-Kullanma Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

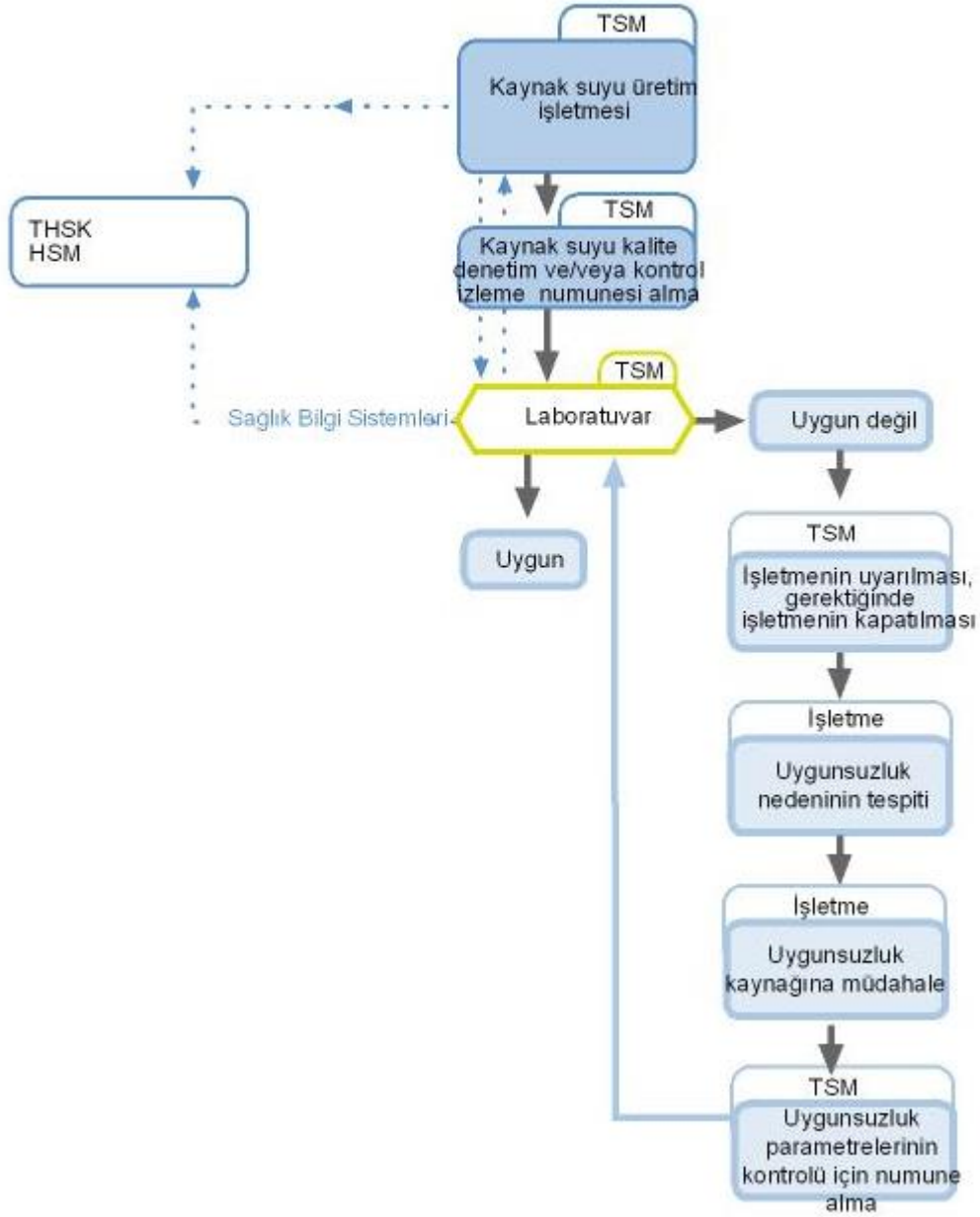
Şekil I | İçme-Kullanma Suyu Denetim ve Kontrol Şeması



TSM'lerce belirlenen numune alım noktalarından yönetmelikte belirtilen günlük üretilen/tüketilen su miktarına göre belirlenen sayı ve sıklıkta numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Numunenin kabul kriterlerini sağlaması halinde, su numunesi laboratuvar tarafından kabul edilir. Kabul kriterlerinin sağlanamaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda uygunsuzluk nedeninin tespiti çalışması yapılır. Saptanan nedene yönelik müdahale için yerel otorite ile ortak çalışma yapılır. Müdahaleden sonra uygunsuz parametrelerin analizi için tekrar numune alınır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından izlenir.

Kaynak Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

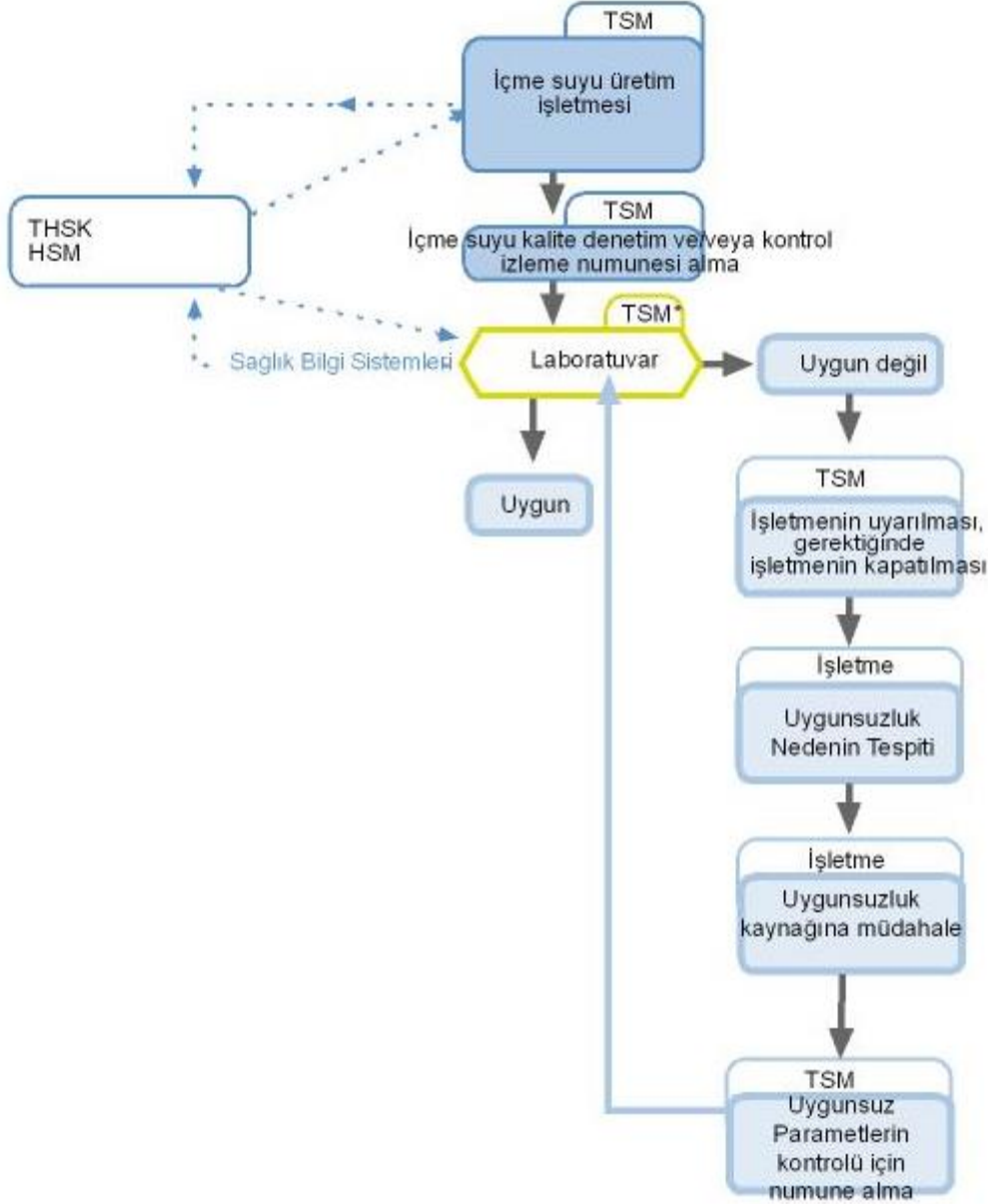
Şekil II | Kaynak Suyu Numune Alım Denetim ve Kontrol Şeması



Kaynak suyu tesislerinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne belirlenen numune alım noktalarından yönetmelikte belirtilen günlük üretilen su miktarına göre belirlenen sayı ve sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Kabul kriterlerinin sağlanamaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

İçme Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

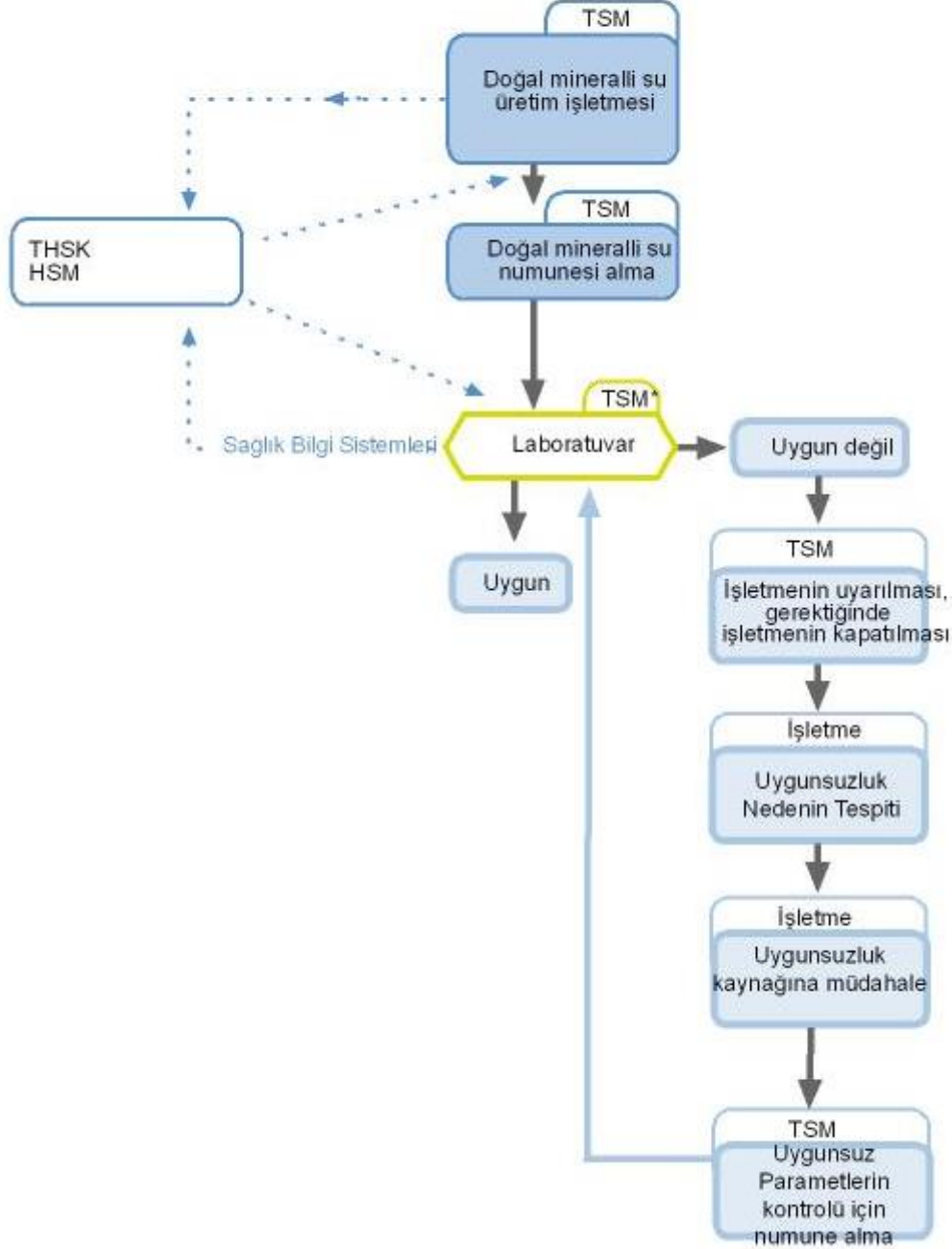
Şekil III | İçme Suyu Kalite Denetimi ve Kontrol Şeması



İçme suyu tesislerinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne belirlenen numune alım noktalarından yönetmelikte belirtilen günlük üretilen su miktarına göre belirlenen sayı ve sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Kabul kriterlerinin sağlanamaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

Doğal Mineralli Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

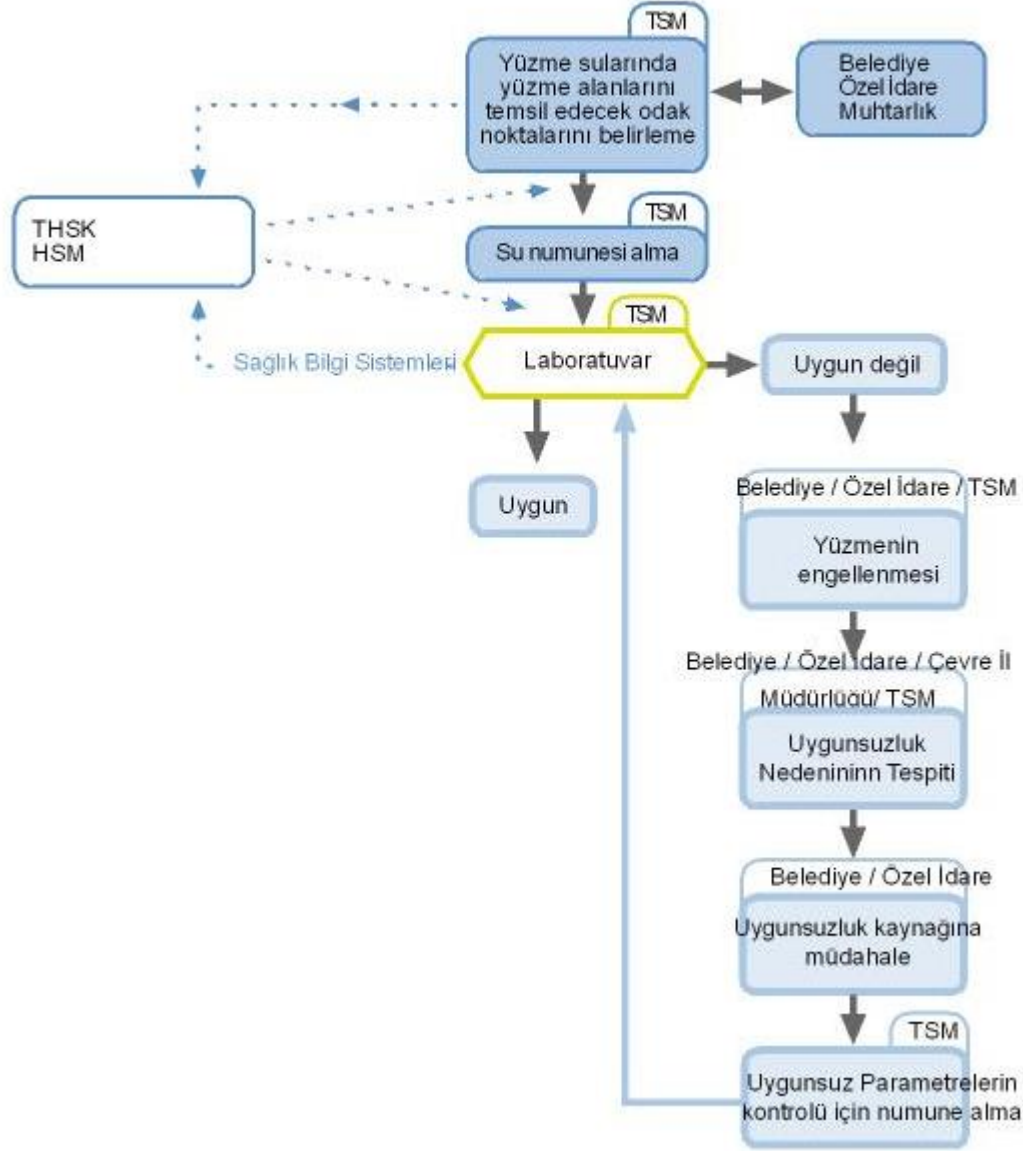
Şekil IV | Doğal Mineralli Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması



Doğal Mineralli Su tesislerinde Halk Sağlığı Müdürlüğüne belirlenen numune alım noktalarından yönetmelikte belirtilen günlük üretilen su miktarına göre belirlenen sayı ve sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Kabul kriterlerinin sağlanamaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

Yüzme Suyu Kalite İzleme Şeması

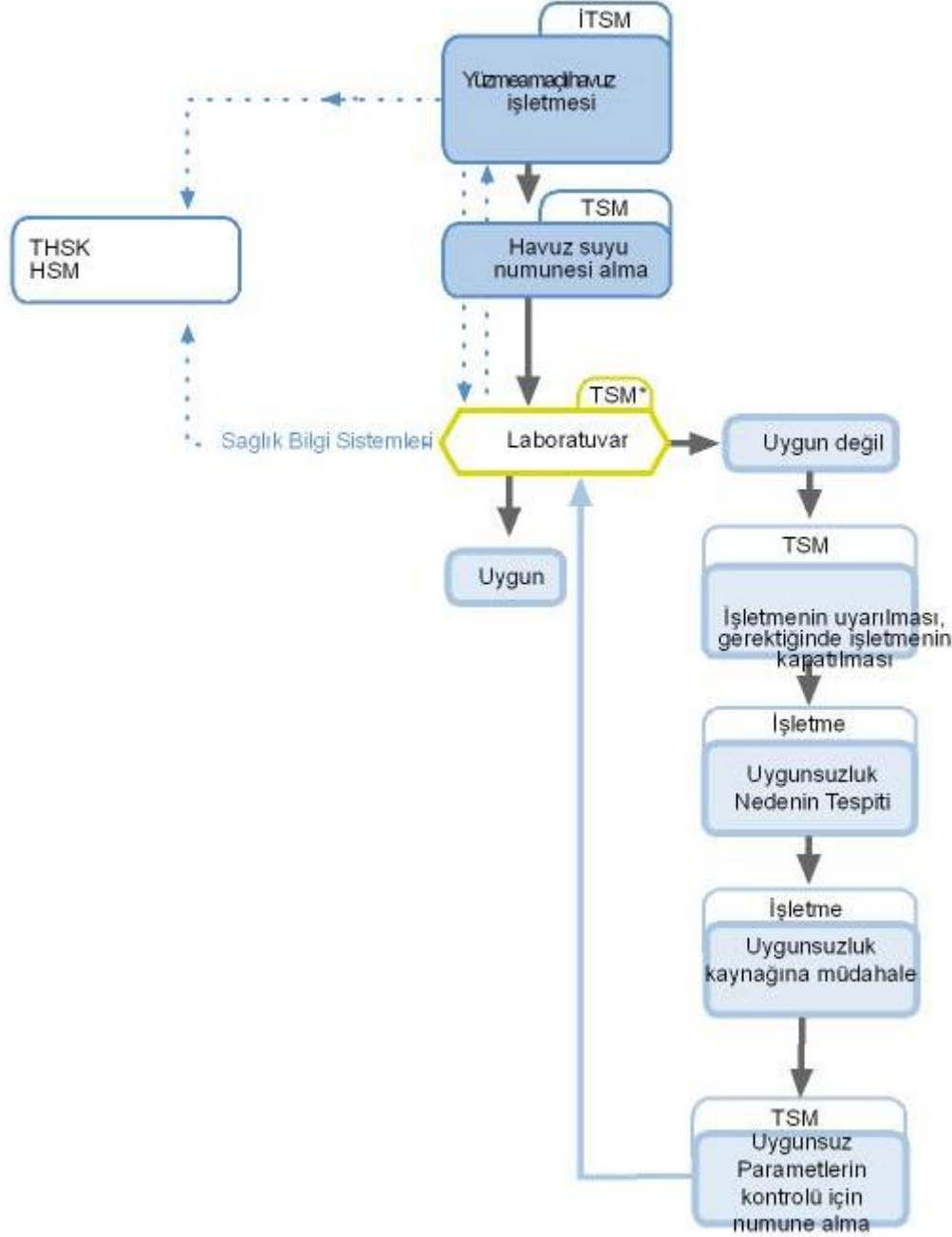
Şekil VII | Yüzme Suyu Kalite İzleme Şeması



Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde tanımlanan komisyonca belirlenen yüzme alanlarında tespit edilen numune alım noktalarından, yüzme sezonu boyunca belirlenen sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Numunenin kabul kriterlerini sağlaması halinde, su numunesi laboratuvar tarafından kabul edilir. Kabul koşullarının sağlanmaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

Havuz Suyu Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

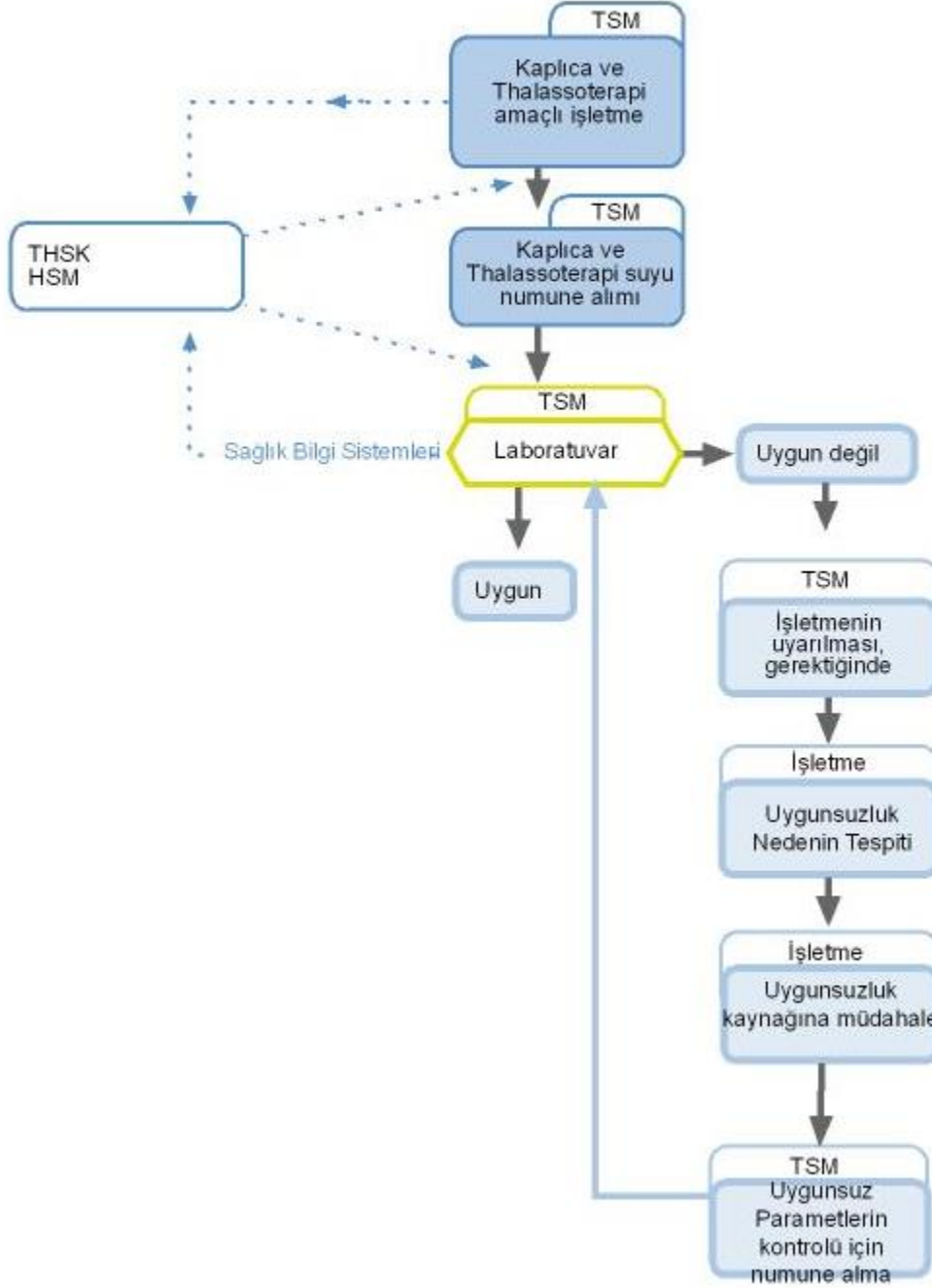
Şekil V | Havuz Suyu Numune Alım Denetim ve Kontrol Şeması



Yüzme amaçlı kullanılan açık ve kapalı yüzme havuzlarından ilgili mevzuatta belirtilen sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Numunenin kabul kriterlerini sağlaması halinde, su numunesi laboratuvar tarafından kabul edilir. Kabul koşullarının sağlanmaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

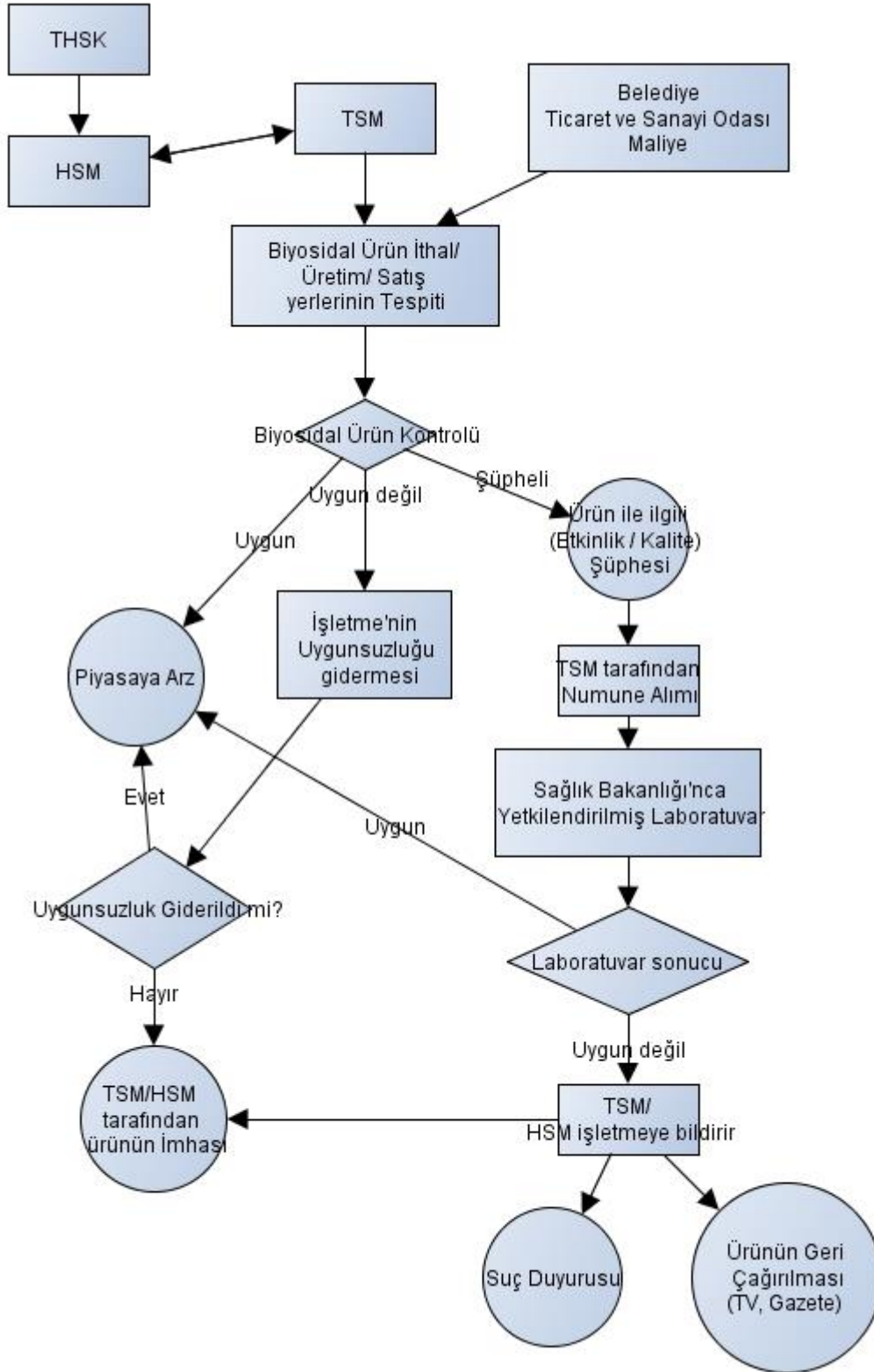
Kaplıca ve Thalassoterapi Tesisi Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması

Şekil VI | Kaplıca ve Thalassoterapi Su Kalite Denetimi ve Kontrolü Şeması



Halk Sağlığı Müdürlüklerince izin verilen kaplıca ve thalassoterapi tesislerine ait kaynak ve kullanım yerlerinden Kaplıcalar Yönetmeliğinde belirtilen sıklıkta TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre laboratuvara ulaştırılır. Numunenin kabul kriterlerini sağlaması halinde, su numunesi laboratuvar tarafından kabul edilir. Kabul koşullarının sağlanmaması durumunda numune reddedilir. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

Biyosidal Ürünlerin Denetimi ve Kontrolü Şeması

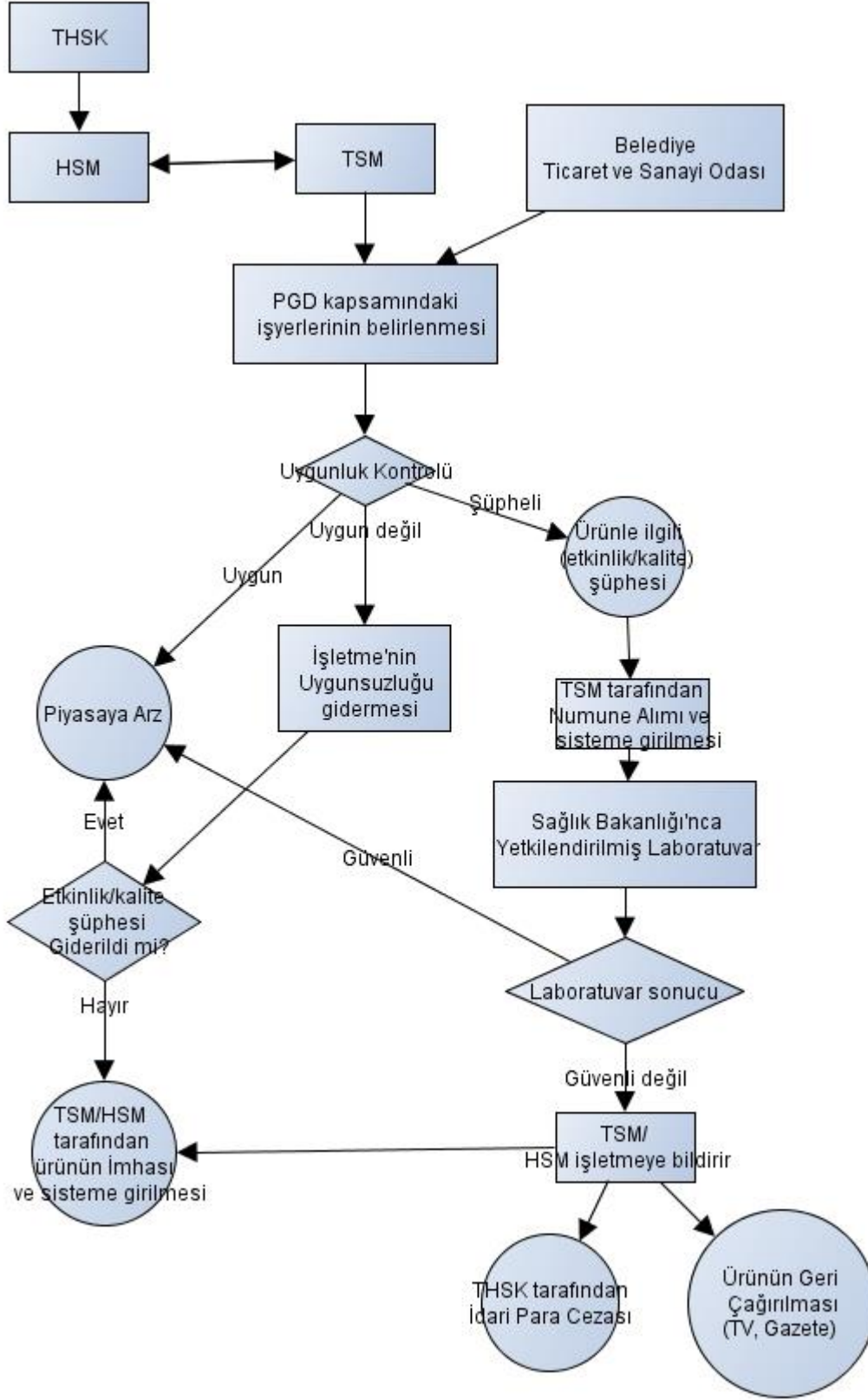


Halk Sağlığı Müdürlüğünce izin verilen biyosidal ürünlerin yıllık programa göre denetimleri ve gerek görüldüğünde TSM'lerce numune alınır. Numune alım formu bilgileri sisteme girilir. Numune, numune saklama ve transfer koşullarına göre biyosidal ürün analizi için yetki verilen laboratuvarlardan birine ulaştırılır. Kabul edilen numune veri toplama sistemine işlenir ve analize alınır. Analiz sonucu veri

Çevre Sağlığı Hizmetleri

toplama sistemine işlenir. Sonucun uygun olmaması durumunda ilgili yönetmelik hükümleri doğrultusunda işlem yapılır. TSM'lerce ve laboratuvarlar tarafından girilen bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu tarafından izlenir.

Oyuncak Piyasa Gözetim Ve Denetimi Şeması

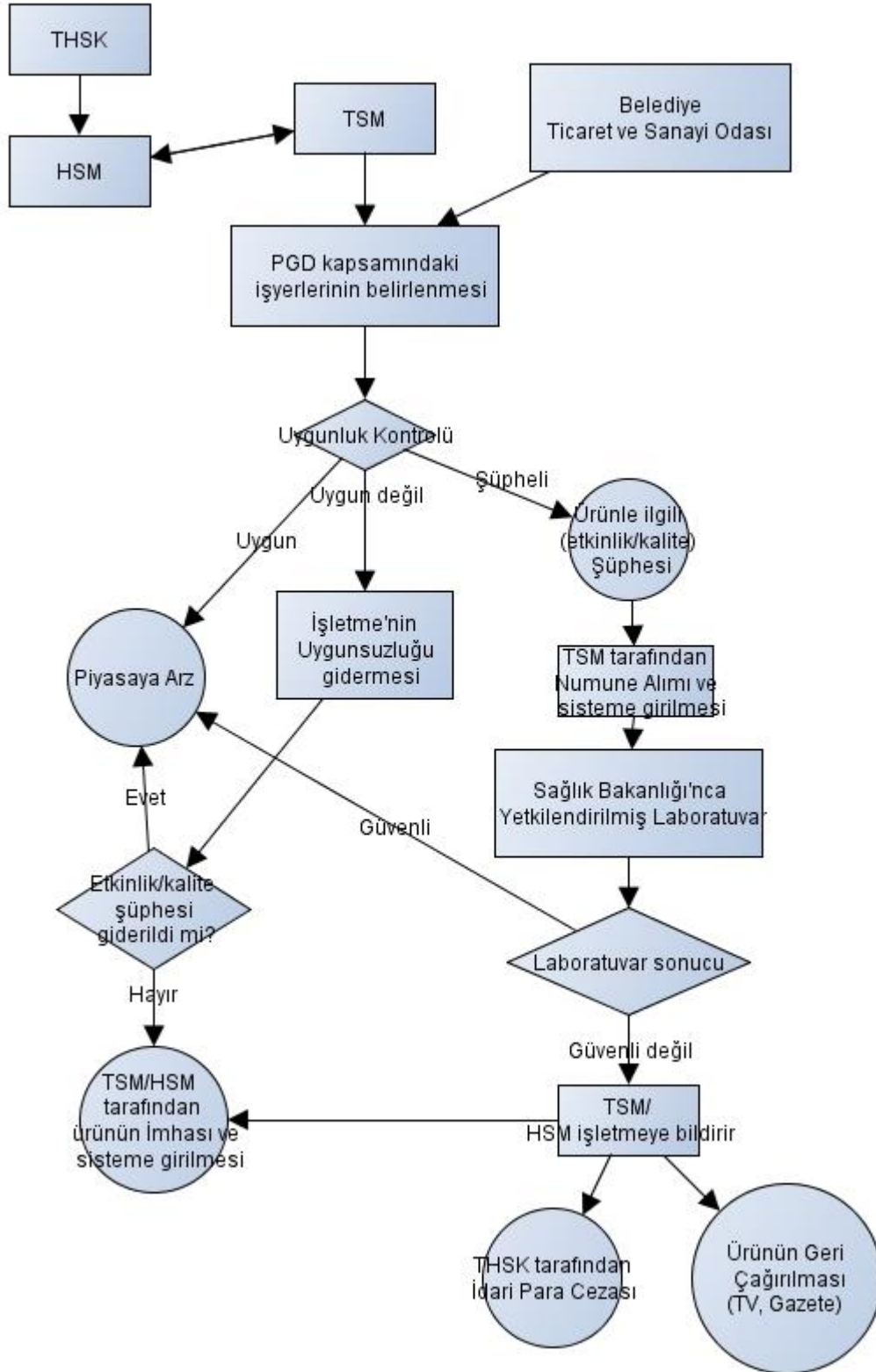


Oyuncak Yönetmeliği esas alınarak piyasa gözetim ve denetimi çerçevesinde uygunluk kontrolü yapılır. Uygun ürünlere herhangi bir işlem yapılmaz. Uygunsuzluk saptandığında uygunsuzluk giderilir. Şayet

Çevre Sağlığı Hizmetleri

uygunsuzluk giderilemez ise oyuncak bertaraf edilir. Bilgiler sisteme girilir. Uygunluk kontrolünde güvensizlik Şüphesi olan oyuncak saptanırsa numune alınır. Numune bilgileri sisteme girilir. Numune THSK Başkanlığına gönderilir. Başkanlık tarafından laboratuvara gönderilir. Laboratuvar sonuçlarına göre güvenli ise oyuncak piyasaya arzına devam edilir. Ancak güvensiz ise geri çağırma yapması gerektiğinin firmaya bildirilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilir. Geri çağırılan ve stoklarda olan oyuncak imha edilir. Bilgiler sisteme girilir. Halk Sağlığı Kurumu tarafından idari para cezası verilir.

Tüketici (Deterjan) Ürünler Numune Alım Denetim ve Kontrol Şeması



TSM tarafından hazırlanan yıllık plan çerçevesinde PGD Kapsamındaki iş yerleri tespit edilir fiziki muayene sonucunda ürünlerin uygunluğu kontrol edilir. Uygun ürünlerin piyasaya arzına devam edilir. Uygun olmayan ürünler için uygunsuzluğun giderilmesine yönelik düzeltici önlemler alınarak uygunsuzluk giderilmiş ise piyasaya arz edilir uygunsuzluk giderilemeyecek durumda ise ürün imha

Çevre Sağlığı Hizmetleri

edilir. Uygunsuzluğun değerlendirilmesi aşamasında Güvensizlik şüphesi oluşmuş ise TSM personeline numune alınır ve Numune THSK Başkanlığına gönderilir. Başkanlık tarafından laboratuvara gönderilir. Laboratuvarda yapılan analiz sonucu uygun ise piyasaya arza devam edilir. Uygun değil ise TSM tarafından güvensiz ürünü geri çağırma yapması gerektiğinin firmaya bildirilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilir. Halk Sağlığı Müdürlüğüne firma bilgilendirilerek TV veya gazetede geri çağırma ve ürün imhası yapılır. Ayrıca yine TSM tarafından gerekli bilgi ve belgeler Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilerek idari para cezası Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca uygulanır

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

İçme Kullanma Suyu Kontrolü

Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bölgesindeki suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek için, ilgili mevzuat doğrultusunda oluşturulan planlamaya ve Bakanlıkça yayımlanan genelgeler doğrultusunda, eylem türüne göre planlanan zamanda, şebeke krokisini hazırlar, numune noktalarını ve numune alma takvimini belirler, numune alır, bakiye klor ölçümü yapar, veri toplar, analiz sonuçlarını değerlendirir, uygunsuzluk durumlarını yönetir, raporlama yapar.

Bu çalışmaları Belediye Başkanlığı, İl Özel İdaresi, Muhtarlık, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumu, Halk Sağlığı Laboratuvarı ile işbirliği içinde Hekim, Tıbbi Biyolog, Biyolog, Mühendis, Tıbbi Teknolog, Hemşire, Sağlık Memuru ve Çevre Sağlığı Teknisyeni (ÇST) ile yürütür.

Yüzme Suyu İzleme Çalışması

Halk sağlığını korumak amacı ile yüzme suyu kalitesini izlemek için; Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde belirtilen esaslar ile Bakanlıkça yayımlanan genelgeler doğrultusunda, her yıl yüzme sezonu öncesinde, yüzme sezonunda ve yüzme sezonu sonrasında, numune alım noktalarının tespit eder, numune alma takvimini belirler, numune alır, veri toplama sistemine verileri işler, analiz sonuçlarını değerlendirir, uygunsuzluk durumlarında ilgili kurumları uyarır ve raporlama yapar.

TSM'ler bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumu, Belediye Başkanlığı, Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, Çevre ve Orman İl Müdürlüğü işbirliğinde Hekim, Tıbbi Biyolog, Biyolog, Mühendis, Tıbbi Teknolog, Hemşire, Sağlık Memuru ve ÇST ile yürütür.

Yüzme Havuzu Suyu İzleme Çalışması

Havuz suyu kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek için; ilgili mevzuat doğrultusunda oluşturulan planlamaya ve ilgili mevzuatta belirtilen sıklığa göre numune alma takvimini belirler, numune alır, analiz sonuçlarını toplar, değerlendirir, Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir ve uygunsuzluk durumlarını yönetir.

TSM'ler bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü, Laboratuvar işbirliğinde, Hekim, Tıbbi Biyolog, Biyolog, Mühendis, Tıbbi Teknolog, Hemşire, Sağlık Memuru ve ÇST ile yürütür.

Kaynak Suyu Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması

Halk Sağlığı Müdürlüğü İnsan sağlığını korumak, kaynak sularının "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelikte" belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için; Yönetmelik hükümleri doğrultusunda, izin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde ise mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre, kaynak sularına tesis ve İşletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını TSİM'e işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarır ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü, Halk Sağlığı Laboratuvarı, İl Özel İdaresi ve Belediye Başkanlığı işbirliğinde, Hekim, Tıbbi Biyolog, Biyolog, Mühendis, Kimyager, Veteriner Hekim, Tıbbi Teknolog,, Hemşire, Sağlık Memuru ÇST ile yürütür.

İçme Suyu Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması

Halk Sağlığı Müdürlüğü, insan sağlığını korumak, içme sularının “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelikte” belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için; Yönetmelik hükümleri doğrultusunda, izin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre; İçme sularına tesis ve İşletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını TSİM’ e işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarır ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.

Bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü,, laboratuvar, İl Özel İdaresi, DSİ işbirliğinde; hekim, Tıbbi Biyolog, biyolog, mühendis, kimyager, veteriner hekim, tıbbi teknolog, Hemşire, Sağlık Memuru ve ÇST ile yürütür.

Doğal Mineralli Su Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması

Halk Sağlığı Müdürlüğü, İnsan sağlığını korumak, doğal mineralli suların “Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelikte” belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için; Yönetmelik hükümleri doğrultusunda, izin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre, doğal mineralli sulara tesis ve işletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını TSİM’e işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarır ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.

Bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü,, laboratuvar, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı işbirliğinde, hekim, Tıbbi Biyolog, biyolog, mühendis, kimyager, veteriner hekim, tıbbi teknolog, hemşire, sağlık memuru ÇST ile yürütür.

Kaplıca Tesisleri Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması:

Halk Sağlığı Müdürlüğü,, kaplıca tesislerinin “Kaplıcalar Yönetmeliğinde” belirtilen niteliklerde kurulması, işletilmesi ve ruhsatlandırılmasını sağlamak, söz konusu tesisleri sağlık koşullarına uygun bir şekilde kontrol altına alınmak amacıyla denetlemek için; yönetmelikte belirtilen hükümler doğrultusunda, izin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre, kaplıca tesislerine tesis ve işletme izni verir, numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını bakanlığa gönderir, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarır ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.

Bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü, HSL Laboratuvarı, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı işbirliğinde, hekim, Tıbbi Biyolog, biyolog, mühendis, kimyager, veteriner hekim, tıbbi teknolog, Hemşire, Sağlık Memuru ve ÇST ile yürütür.

Peloid Ruhsatlandırma ve Denetim Çalışması

Halk Sağlığı Müdürlüğü sağlık amaçlı kullanılacak peloidlerin, “Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ” de belirtilen nitelikler doğrultusunda üretilmesini sağlamak ve söz konusu tesisleri denetlemek için, tebliğ hükümleri doğrultusunda, izin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre, peloidlere üretim izni verir, numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını bakanlığa gönderir. Uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarır ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Bu çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü,, İkinci Basamak veya Referans Laboratuvarı, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı işbirliğinde; hekim, Tıbbi Biyolog, biyolog, mühendis, kimyager, veteriner hekim, tıbbi teknolog,, Hemşire, Sağlık Memuru ve ÇST ile yürütür.

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İçme kullanma suyu kontrolü	TSM	Belediye Başkanlığı, İl Özel İdaresi, Muhtarlık, HSM, THSK	Şebeke krokisini hazırlar, numune noktalarını ve numune alma takvimini belirler, numune alır, bakiye klor ölçümü yapar, veri toplar, analiz sonuçlarını değerlendirir, uygunsuzluk durumlarını yönetir, raporlama yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Eylem türüne göre planlanan zamanda	İlgili mevzuat doğrultusunda oluşturulan planlamaya ve Bakanlıkça yayımlanan genelgeler doğrultusunda	Bölgesindeki suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Yüzme suyu izleme çalışması	TSM	HSM, THSK, Belediye Başkanlığı, Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, Çevre ve Orman İl Müdürlüğü	Numune alım noktalarının tespit eder, numune alma takvimini belirler, numune alır, veri toplama sistemine verileri işler, analiz sonuçlarını değerlendirir, uygunsuzluk durumlarında ilgili kurumları uyarır, raporlama yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Her yıl yüzme sezonu öncesinde, yüzme sezonunda, yüzme sezonu sonrasında	Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde belirtilen esaslar ile Bakanlıkça yayımlanan genelgeler doğrultusunda	Halk sağlığını korumak amacı ile yüzme suyu kalitesini izlemek için
Yüzme havuzu suyu izleme çalışması	TSM	HSM, Laboratuvar	Numune alma takvimini belirler, numune alır, analiz sonuçlarını toplar, değerlendirir ve HSM ' e gönderir, uygunsuzluk durumlarını yönetir.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	İlgili mevzuatta belirtilen sıklığa göre	İlgili mevzuat doğrultusunda oluşturulan planlamaya göre	Havuz suyu kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Kaynak suyu ruhsatlandırma ve denetim çalışması	TSM / HSM	THSK, Laboratuvar, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı,	Kaynak sularına tesis ve İşletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını bilgi sistemine işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	İzin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre	İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda	İnsan sağlığını korumak, kaynak sularının yönetmelikte belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İçme suyu ruhsatlandırma ve denetim çalışması	TSM / HSM	THSK, Laboratuvar, İl Özel İdaresi, DSİ	İçme sularına tesis ve işletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını bilgi sistemine işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	İzin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre	İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda	İnsan sağlığını korumak, içme sularının yönetmelikte belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için
Doğal mineralli su ruhsatlandırma ve denetim çalışması	TSM / HSM	THSK Laboratuvar, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	Doğal mineralli sulara tesis ve işletme izni verir, numune alır, yıllık denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını bilgi sistemine işler, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	İzin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre	Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda	İnsan sağlığını korumak, doğal mineralli suların yönetmelikte belirtilen şartlarda üretimini, tüketimini ve işletilmesini sağlamak için
Kaplıca tesisleri ruhsatlandırma ve denetim çalışması	TSM / HSM	THSK Laboratuvar, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı	Kaplıca tesislerine tesis ve işletme izni verir, numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını Bakanlığa gönderir, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	İzin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre	Kaplıcalar Yönetmeliği' nde belirtilen hükümler doğrultusunda	Kaplıca tesislerinin yönetmelikte belirtilen niteliklerde kurulması, işletilmesi ve ruhsatlandırılmasını sağlamak, söz konusu tesisleri sağlık koşullarına uygun bir şekilde kontrol altına alınması amacıyla denetlemek
Peloid ruhsatlandırma ve denetim çalışması	TSM / HSM	THSK Laboratuvar, İl Özel İdaresi, Belediye Başkanlığı	Peloidlere üretim izni verir, numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını THSK' na gönderir, uygunsuzluk durumlarında tesis işleticilerini resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	İzin işlemlerinde izin başvurusu olduğunda, diğer eylemlerde mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa göre	Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ hükümleri doğrultusunda	Sağlık amaçlı kullanılacak peloidlerin tebliğde belirtilen nitelikler doğrultusunda üretilmesini sağlamak ve söz konusu tesisleri denetlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Biyosidal Ürünlerin Piyasa Gözetimi ve Denetimi Faaliyetleri	TSM / HSM	HSM Belediye Sanayi ve Ticaret Odalar İl Özel İdaresi	Biyosidal Ürünlerinden numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını HSM / THSK' na gönderir, uygunsuzluk durumlarında üretici / ithalatçı veya satıcı resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	Mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa veya ihbar, şikayet üzerine göre	Biyosidal Ürünler Yönetmeliği	Biyosidal Ürünlerin yönetmelikte belirtilen nitelikler doğrultusunda üretilmesini ve sağlıklı ve güvenli ürünlerin piyasada bulunmasını temin etmek
Tüketici Ürünlerinin Piyasa Gözetimi ve Denetimi Faaliyetleri	TSM / HSM	HSM Belediye Sanayi ve Ticaret Odalar İl Özel İdaresi	THSK' nın sorumluluğundaki tüketici ürünlerinden (deterjan, çocuk bezi, diş fırçası, v. b) numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını HSM / THSK' na gönderir, uygunsuzluk durumlarında üretici veya satıcı resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	Mevzuat çerçevesinde hazırlanan programa veya ihbar, şikayet üzerine göre	Sağlık Bakanlığı Piyasa Gözetim ve Denetimi Yönetmeliği ve (Ürünlere ait Tebliğler) Diğer ilgili mevzuat doğrultusunda	Tüketici Ürünlerin Tebliğde belirtilen nitelikler doğrultusunda üretilmesini ve sağlıklı ve güvenli ürünlerin piyasada bulunmasını temin etmek
Oyuncakların Piyasa Gözetimi ve Denetimi Faaliyetleri	TSM / HSM	HSM Belediye Sanayi ve Ticaret Odalar	Oyuncaklardan numune alır, denetim programı hazırlar, denetim yapar, denetim ve analiz sonuçlarını HSM' ye gönderir, uygunsuzluk durumlarında üretici veya satıcı resmi yazı ile uyarı ve ilgili mevzuat doğrultusunda yasal işlem yapar.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 87, 88, 126	THSK tarafından hazırlanan yıllık plan çerçevesinde hazırlanan programa veya ihbar, şikayet üzerine göre	Oyuncaklar hakkında Yönetmelik 4703 sayılı Kanun	Oyuncaklar Hakkında yönetmelikte belirtilen nitelikler doğrultusunda güvenli ürünlerin piyasada bulunmasını temin etmek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İçme Kullanma Suyu Kontrolü							
İçme kullanma suyu şebeke sistemi krokisinin hazırlanması	HSM / TSM	Belediye Başkanlığı İl Özel İdaresi Muhtarlık	Mevcut içme kullanma suyu şebeke projesini temin eder	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 126	Her yılın Aralık ayı sonunda mevcut şebeke krokisi güncellenir.	Bölgesindeki suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek	Bölgesindeki suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
İçme kullanma suyu numune alma noktalarının tespiti	HSM / TSM	Belediye Başkanlığı İl Özel İdaresi Muhtarlık	Denetim ve kontrol izlemesi için su numunesi alım noktalarını şebekeyi temsil edecek şekilde belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 126	Mevcut şebeke sisteminde değişiklik olması halinde güncellenir	İçme kullanma suyu veri toplama sisteminde yeniden tanımlanarak güncellenir.	İçme kullanma suyu kalitesini izlenmek
Numune alma takviminin belirlenmesi	TSM	HSM	Yerleşim yeri büyüklüğü, nüfusu, kullanılan su miktarına göre denetim ve kontrol izleme sayısına göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından önce	Denetleme ve kontrol izleme sayısına göre	Numune alımı için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Denetim ve kontrol izlemesi için su numunesi alır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre	Yerleşim yeri büyüklüğü, nüfusu, kullanılan su miktarına göre denetim ve kontrol izleme sayısına göre	Bölgesindeki suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin saha gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	HSM-TSM	THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 126	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	İçme kullanma suyu kalitesinin gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Bakiye Klor Ölçümü	TSM	Belediye Başkanlığı İl Özel İdaresi Muhtarlık	Günde iki kez (öğleden önce / öğleden sonra)	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9,	Bakiye klor ölçümlerinin yetersizliği durumunda	Su numunesi alım noktası olarak belirlenen yerlerden yerinde ölçüm yapar	Sudaki dezenfeksiyon etkinliğinin kontrolü amacıyla
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	Belediye Başkanlığı İl Özel İdaresi Muhtarlık	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, maille, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak için
Raporlama	HSM / TSM	Laboratuvar	Su numunesi sonuçları ile bakiye klor ölçümlerinin sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9, 126	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Su kalitesini değerlendirmek için
Yüzme Suyu İzleme Çalışması							
Numune noktalarının belirlenmesi	TSM	HSM Belediye Başkanlığı Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü Çevre ve Orman İl Müdürlüğü	Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde tanımlanan komisyon üyelerinin belirlediği yüzme alanına göre numune alım noktasını tespit eder	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Her yıl yüzme sezonundan önce	Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliğinde tanımlanan komisyon üyelerinin belirlediği yüzme alanını temsil edecek şekilde yüzücülerin yoğun olduğu, yada kirlilik riskinin yüksek olduğu noktaları dikkate alarak	Yüzme alanını izlemek için
Numune alma takviminin belirlenmesi	TSM	HSM	THSK' ca belirlenen minimum yüzme sezonuna göre numune alma takvimini oluşturur	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Her yıl yüzme sezonundan önce	İklimsel özellikler ve geleneksel yaklaşımları dikkate alarak belirler	Yüzme suyu kalitesini izlemek için

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç ve malzeme talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Belirlenen yüzme sezonu doğrultusunda yüzme sezonu boyunca numune alır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre yüzme sezonu boyunca 15 günde bir	Yüzme alanını temsil eden numune alım noktalarından ve varsa kirlilik izleme noktalarından numune alır	Halk sağlığını korumak amacı ile yüzme suyu kalitesini izlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin saha gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	HSM-TSM	THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Yüzme suyu kalitesinin gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	Belediye Başkanlığı İl özel idaresi Çevre ve Orman İl Müdürlüğü Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü	Yönetmelik sınır değerlerini aşan analiz sonuçlarına göre ilgili kurumları uyarır / bildirir	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının zorunlu ve kılavuz değerleri aşması durumunda	Telefonla, e-posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak ve yüzme suyu kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak için
Raporlama	TSM	Laboratuvar HSM THSK	Sezon sırasında ve sezon sonunda veri toplama sistemi üzerinden otomatik olarak	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Sezon içinde analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde, sezon sonunda tüm analiz sonuçlarına göre	Veri toplama sistemi üzerinden otomatik olarak	Yüzme suyu kalitesini belirlemek için
Yüzme Huvuzu Suyu İzleme Çalışması							
Numune alma takviminin belirlenmesi	TSM	HSM	Genelgede / Yönetmelikte belirtilen sıklığa göre numune alma takvimini belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Aralık ayı sonunda	Genelgede / Yönetmelikte belirtilen sıklığa göre SM nün kayıt altına aldığı havuzlar için	Yüzme havuzu suyu kalitesini izlemek için

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Belirlenen numune alma takvimine göre numune alır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	İlgili mevzuatta belirtilen sıklığa göre	İlgili mevzuatta belirtilen esaslara göre	Havuz suyu kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Yüzme havuzu analiz sonuçlarının toplanması ve gönderilmesi	TSM	HSM Laboratuvar	Havuz suyu analiz sonuçlarını HSM' lere gönderir	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarından alınmasına müteakip yapar	Yüzme havuzu analiz formlarını kullanarak	Yüzme havuzu verilerini toplamak ve SM ye göndermek için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi ve uygunsuzluk yönetimi	TSM	Yüzme havuzu işleticileri	Uygun çıkmayan analiz sonuçlarına göre havuz işleticisini resmi yazı ile uyarır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçları mevzuatta belirtilen sınır değeri aştığında	Genelgede / Yönetmelikte belirtilen esaslara göre	Halk sağlığını korumak ve havuz suyu kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak için
Doğal Mineralli Su Kontrolü							
Doğal Mineralli suyu numune alma noktalarının tespiti	TSM	HSM İlgili İşletme	Su Kalitesini izlemek için su numunesi alım noktalarını belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Mevcut sistemde değişiklik olması halinde güncellenir	Doğal Mineralli su veri toplama sisteminde yeniden tanımlanarak güncellenir.	Doğal Mineralli su kalitesini izlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Yıllık kontrole göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	İlgili yönetmeliğe göre	Denetim için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Yıllık Kontrole göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin tesis gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	HSM THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Suyun kalitesini gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM İşletmeci	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e-posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak için
Raporlama	TSM	---	Su numunesi sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Su kalitesini değerlendirmek için
Doğal Kaynak Suyu Kontrolü							
Doğal Kaynak suyu numune alma noktalarının tespiti	TSM	HSM İlgili İşletme	Su Kalitesini izlemek için su numunesi alım noktalarını belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Mevcut sistemde değişiklik olması halinde güncellenir	Doğal Kaynak su veri toplama sisteminde yeniden tanımlanarak güncellenir.	Doğal Kaynak su kalitesini izlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Günlük su üretim miktarına göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	İlgili yönetmeliğe göre	Denetim ve kontrol izlemesi için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Günlük su üretim miktarına göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin tesis gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	HSM THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Suyun kalitesini gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM İşletmeci	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e-posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak için
Raporlama	TSM	---	Su numunesi sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Su kalitesini değerlendirmek için
İçme Suyu Kontrolü							
İçme suyu numune alma noktalarının tespiti	TSM	HSM İlgili İşletme	Su Kalitesini izlemek için su numunesi alım noktalarını belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Mevcut sistemde değişiklik olması halinde güncellenir	İçme suyu veri toplama sisteminde yeniden tanımlanarak güncellenir.	İçme suyu kalitesini izlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Günlük su üretim miktarına göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	İlgili yönetmeliğe göre	Denetim ve kontrol izlemesi için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Günlük su üretim miktarına göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Suyun kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin tesis gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	HSM THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Suyun kalitesini gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM İşletmeci	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak için
Raporlama	TSM	---	Su numunesi sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Su kalitesini değerlendirmek için
Kaplıca Ve Thalassoterapi Tesisi Su Kalitesi Kontrolü							
Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu numune alma noktalarının tespiti	TSM	HSM İlgili İşletme	Su kalitesini izlemek için su numunesi alım noktalarını belirler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Mevcut tesiste değişiklik olması halinde güncellenir	Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu veri toplama sisteminde yeniden tanımlanarak güncellenir.	Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu kalitesini izlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Yıllık kontrole göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	İlgili yönetmeliğe göre	Denetim için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Yıllık Kontrole göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu kalitesini izleyerek gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	Laboratuvar	Numune alımına ilişkin tesis gözlemlerini veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	HSM THSK	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu kalitesini gerekli standartlarda tutmak ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM İşletmeci	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Halk sağlığını korumak için
Raporlama	TSM	---	Su numunesi sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Kaplıca ve Thalassoterapi tesisi suyu kalitesini değerlendirmek için
Piyasa Gözetimi Ve Denetiminin Kontrolü (Tüketici Ürünleri) (Deterjan, Ağız temizliğinde elle kullanılan diş fırçaları, elektrikle / pille çalışan diş fırçalarının fırça başlıkları ve ara yüz fırçaları, Tampon, Hijyenik Ped, Göğüs Pedi, Çocuk Bezi vb. ürünler, Emzik, biberon başlığı, göğüs pompası vb. ürünler, Havuz Suyunda Kullanılan Yardımcı Kimyasal Maddeler, Kuvvetli Asit veya Baz İçeren Temizlik Ürünleri, Hava Aromatize edici Ürünler							
THSK Sorumluluğundaki Tüketici Ürünleri Yıllık Denetim Planını Yapmak	TSM	HSM-THSK	THSK Sorumluluğundaki Tüketici Ürünlerinin güvenli olup olmadığını izlemek için plan yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Kurumun hedef ve stratejileri doğrultusunda her yılbaşında yapar	Kurumun hedef ve stratejileri doğrultusunda Mevcut personel ve araç durumuna, güvensiz ürün bulunma riskine ve bölgelerine göre,	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunluk denetimi	TSM	HSM	Yıllık plana göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen denetim takvimine göre	İlgili tebliğe göre	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	THSK, HSM şikâyetçi Üretici / ithalatçı / satış yeri	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Raporlama	TSM	---	Uygunsuzluğun giderilmesi sonucuna göre rapor oluşturur	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk giderildiğinde veya giderilmediğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM THSK	Yıllık denetim planı doğrultusunda, güvensizlik şüphesi oluşan ürünlerden numune alır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Denetim sırasında güvensizlik şüphesi oluştuğunda	İlgili Tebliğe ve Genelgelere göre	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Tahmini güvensiz ürün miktarına göre her yıl	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Yıllık denetim planı doğrultusunda, güvensizlik şüphesi oluşan ürünlerden numune alır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Denetim sırasında güvensizlik şüphesi oluştuğunda	İlgili Tebliğe ve Genelgelere göre	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	HSM	Numune alımına ilişkin veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	TSHK	Sonuç Raporlarının değerlendirilmesi Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Güvensizlik yönetimi	TSM	TSHK HSM Şikayetçi Üretici / ithalatçı / satış yeri	Güvensizlik durumlarını üretici / ithalatçı / satış yerine iletir, izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Güvensizlik durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Raporlama	TSM	---	Güvensizlik izleme sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Güvensizlik işlemleri sonuçlandırığında	Veri toplama sistemi üzerinden	THSK sorumluluğundaki, Tüketici Ürünlerinin güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Piyasa Gözetimi Ve Denetiminin Kontrolü (Oyuncak)							
Oyuncak Denetim Planını Yapmak	TSM	THSK / HSM	Oyuncak Güvenliğini izlemek için plan yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	THSK-Başkanlığının-plan ve stratejisine bağlı olarak yılda bir kez yapar. THSK-Başkanlığının hedef ve stratejilerinde değişiklik olması halinde de güncellenir	THSK Başkanlığının-plan ve stratejisi esas alınarak plan üzerinde güncelleme.	Sağlık Bakanlığı sorumluluğundaki oyuncakların güvenilirliğini izlemek
Uygunluk denetimi	TSM	HSM	Yıllık plana göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen denetim takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Sağlık Bakanlığı sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Yıllık denetim planı doğrultusunda	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	Bakanlığın plan ve stratejisi esas alınarak mevcut imalatçı / ithalatçı / satış yeri / ürün sayısına göre	Yıllık iş planlaması için
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM Üretici / ithalatçı / satış yeri	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Raporlama	TSM	TSHK	Uygunsuzluğun giderilmesi sonucuna göre rapor oluşturur	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk giderildiğinde veya giderilmediğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Yıllık plana göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen denetim takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	HSM	Numune alımına ilişkin veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Denetim formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	THSK / HSM	Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının THSK Başkanlığı tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Güvensizlik yönetimi	TSM	HSM Üretici / ithalatçı / satış yeri	Güvensizlik durumlarını üretici / ithalatçı / satış yerine iletir, izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Güvensizlik durumunda	Telefonla, e. posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Raporlama	TSM	TSHK Başkanlığı	Güvensizlik izleme sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Güvensizlik işlemleri sonuçlandırıldığında	Veri toplama sistemi üzerinden	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki oyuncakların güvenliğini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Piyasa Gözetimi Ve Denetiminin Kontrolü (Biyosidal Ürünler)							
Biyosidal Ürünlerin Denetim Planını Yapmak	TSM	HSM	TSHK Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek için yılın ilk çeyreğinde yıllık plan yapar	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Bakanlığın hedef ve stratejilerinde değişiklik olması halinde güncellenir	Plan üzerinde güncelleme.	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek
Numune alma takvimini belirlemek	TSM	HSM	Yıllık denetim planı doğrultusunda	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Takvim yılı başında	İlgili yönetmeliğe göre	Denetim için
Numune alımı ve transferi için gerekli malzemelerin temini	TSM	HSM	Numune alımı ve transferi konusunda gerekli araç, gereç, malzeme ve araç talep eder.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen numune alma takviminden önce	Resmi yazı ile	Numune alımı ve transferi için
Numune alımı	TSM	HSM	Yıllık plana göre	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Belirlenen denetim takvimine göre	İlgili yönetmeliğe göre	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)							
Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Numune alımına ait verilerin veri toplama sistemine işlenmesi	TSM	HSM	Numune alımına ilişkin veri toplama sistemine işler	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Numune alımından sonra	Numune alım formlarını kullanarak	Numune alımına ait verileri toplamak için
Analiz sonuçlarının değerlendirilmesi	TSM	HSM TSHK	Sonuç Raporlarının değerlendirilmesi Veri toplama sisteminde otomatik olarak yapılır	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Sistem üzerinden	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Uygunsuzluk yönetimi	TSM	HSM İşletmeci	Uygunsuzluk durumlarını izler ve gerekli önlemleri alır / aldırır.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Uygunsuzluk durumunda	Telefonla, e-posta, resmi yazı, faks gibi araçları kullanır.	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek
Raporlama	TSM	TSHK referans Laboratuvarı ve TSHK'nın Yetkilendirdiği Üniversite Laboratuvarları	TSHK Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerin analiz sonuçlarına ilişkin raporu oluşturur.	5, 8, 86, 23, 14, 18, 9	Analiz sonuçlarının laboratuvarlar tarafından sisteme işlendiğinde	Veri toplama sistemi üzerinden	Sağlık Bakanlığı Sorumluluğundaki Biyosidal Ürünlerinin Kalitesini izlemek ve olası sağlık risklerini önlemek

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler

Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Zorunlu Değerlere Uygun Olan Yüzme Alanlarının Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	Toplam Yüzme Alanı Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
3	Yeterli Sayıda Numune Alınmamış Yüzme Alanları Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	Zorunlu Değerlere Uygun Olmayan Yüzme Alanlarının Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	Yeterli Verisi Olmayan Yüzme Alanları Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	Seçilen su kaynağı sayısı	YOK	YOK		OLMALI
7	Toplam su kaynaklarının sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	Kaynak koruma alanı oluşturulan kaynak sayısı	YOK	YOK		OLMALI
9	Tüketilen su miktarı	YOK	YOK		OLMALI
10	Derinliği 20 m'nin üzerinde bulunan kuyuların sayısı	YOK	YOK		OLMALI
11	Toplam su kuyularının sayısı	YOK	YOK		OLMALI
12	Arıtılmış suya erişen nüfus sayısı	YOK	YOK		OLMALI
13	Toplam nüfus	VAR	VAR		
14	Şebeke suyu kullanan nüfus	YOK	YOK		OLMALI
15	Depodan Verilen Günlük Su Miktarı	YOK	YOK		OLMALI
16	Tüm Nüfusun Kullandığı Su Miktarı	YOK	YOK		OLMALI
17	Çevresinde Koruma Alanı Oluşturulmuş Depo Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
18	Toplam Depo Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
19	Basit Klorlama Cihazı Kullanan Depo Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
20	Otomatik Klorlama Cihazı Kullanan Depo Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
21	Uygunsuz depo Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
22	Uygunsuz Toplam Depo Hacmi	YOK	YOK		OLMALI
23	Toplam Depo Hacmi	YOK	YOK		OLMALI
24	Uygunsuz Depodan Su kullanan Nüfus /	YOK	YOK		OLMALI
25	Şebekede kullanılan boru tipi uzunluğu	YOK	YOK		OLMALI
26	Toplam şebeke uzunluğu	YOK	YOK		OLMALI

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Çevre Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
27 Yeni Şebeke Uzunluğu	YOK	YOK		OLMALI
28 Klor "0" düzeyinin Hızı="0" Bulunan Ölçüm Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
29 Toplam Ölçüm Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
30 0, 1 ≤ ve ≤ 0, 2 ppm klor bulunan Ölçüm Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
31 0, 2 ≤ ile ≤ 0, 5 arasındaki klor ölçüm sayısının dağılımı=0, 2 ≤ ile ≤ 0, 5 ppm arasındaki klor ölçüm sayısı	YOK	YOK		OLMALI
32 0, 5 ≤ ile ≤ 1, 0 ppm arasındaki klor ölçüm dağılım oranı =0, 5 ≤ ile ≤ 1, 0 ppm arasında bulunana ölçüm sayısı	YOK	YOK		OLMALI
33 Şebekedeki En Yüksek Klor Düzeyi	YOK	YOK		OLMALI
34 Şebekedeki En Düşük Klor Düzeyi	YOK	YOK		OLMALI
35 Kirlilik tespit edildikten sonra iyileştirilen su numunesi alım noktası sayısı	YOK	YOK		OLMALI
36 Kirli bulunan toplam su numunesi alım noktası sayısı	YOK	YOK		OLMALI
37 Kentsel içme-kullanma suyu yetersizlik oranı ≤100 litre su kullanan kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
38 Yıllık tüketilen su miktarı	YOK	YOK		OLMALI
39 Uygunsuz kontrol izlemesi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
40 Toplam kontrol izlemesi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
41 Uygunsuz denetim izlemesi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
42 Toplam denetim izlemesi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
43 Numunenin alındığı, Kontrolün Yapıldığı, Ölçümün Yapıldığı, Denetimin Yapıldığı Yerin Lokasyon Bilgisi	YOK	YOK		OLMALI

Çevre Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Çevre Sağlığı Hizmetleri İçme-Kullanma Suyu Göstergeleri

İçme - Kullanma Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	Su Kaynaklarının Tiplerine Göre Oranı	Kaynak tipi sayısının toplam kaynak sayısına oranıdır	Kaynak tiplerini sınıflandırmak.	a-Kaynak tipleri b-Toplam kaynak sayısı c-100	$(a / b) * c$	Yerleşim yerlerine hangi kaynaklardan su sağlandığının tespit edilmesi.	Pay Grafik	Yıllık
2	Koruma Alanı Oluşturulan Su Kaynaklarının Oranı	Kaynak koruma alanı oluşturulan kaynak sayısının, tüm kaynaklara oranıdır.	Kaynağın çevresel kirleticilerden etkilenmesini önlemek.	a-Kaynak koruma alanı oluşturulan kaynak sayısı b- Tüm kaynakların sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İçme-kullanma suyu temin edilen su kaynaklarında kaynak koruma alanlarının oluşturulmasının sağlanması	Grafik	Yıllık
3	Nüfusa Göre İçme ve Kullanma Suyu Miktarının Yeterlilik Oranı	Tüketilen su miktarının nüfusa oranını ifade eder	İhtiyaç duyulan su miktarını tespit etmek.	a- Tüketilen su miktarı b- Nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Yerleşim yerine yeterli düzeyde su verilip verilmediğinin tespit edilmesi. Yetersizlik durumunda yeni su kaynaklarının kullanıma alınması.	Grafik	Günlük Aylık 3 Aylık Yıllık
4	Derin Su Kuyusu Oranı	Derinliği 20 m' nin üzerindeki kuyu sayısının toplam kuyu sayısına oranıdır.	İçme-kullanım suyu ihtiyacının daha çok hangi kaynaklardan karşılandığını tespit etmek.	a- Derinliği 20 m' nin üzerinde bulunan kuyuların sayısı b- Toplam su kuyularının sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kaynakların yüzeysel sular ile diğer çevresel kirleticilerden etkilenip etkilenmediğinin tespit edilmesi.	Grafik	Yıllık
5	Arıtılan Suya Erişim Hızı	Arıtılmış su kullanan kişi sayısının toplam nüfusa göre hızıdır	Bölgesinde arıtılmış kullanım durumunu tespit etmek	a- Arıtılmış suya erişen nüfus b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Tüketilen su içinde arıtılarak tüketilen su payını tespit etmek	Tablo Grafik	Yıllık
6	Şebeke Suyuna Erişim Hızı	Şebeke suyu kullanan kişi sayısının toplam nüfusa göre hızıdır	Şebeke suyuna erişim durumunu tespit etmektir	a- Şebeke suyu kullanan nüfus b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Şebeke suyu kullanım oranını artırmak	Grafik	Yıllık

İçme - Kullanma Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
7	Deponun Günlük Su İhtiyacını Karşılama Hızı	Depodan verilen su miktarının toplam nüfusun kullandığı su miktarına göre hızını ifade eder	Kullanılan deponun ihtiyacı karşılama durumunu tespit etmek.	a- Depodan verilen günlük su miktarı b- Tüm nüfusun kullandığı su miktarı c- 100	$(a / b) * c$	Yeni bir depo ihtiyacının olup olmadığını tespit etmek.	Tablo	Yıllık
8	Su Depolarının Korunma Hızı	Koruma alanı oluşturulan depo sayısının toplam su deposu sayısına göre hızını ifade eder	Kullanılan su depolarını kontrol altına almak	a- Çevresinde koruma alanı oluşturulmuş depo sayısı b- Toplam depo sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su depolarını çevresel kirleticilerden etkilmesini önlemek.	Grafik	3 Aylık Yıllık
9	Basit / Otomatik Damlalıklı Klorlama Cihazı Kullanım Dağılım Oranı	Basit / Otomatik damlalıklı klorlama cihazı kullanılan depo sayısının toplam klorlama cihazı kullanan depo sayısına oranıdır.	Basit / Otomatik damlalıklı klorlama cihazı kullanan depoların sayısını tespit etmek.	a- Basit / Otomatik klorlama cihazı kullanan depo sayısı b- Tüm depo sayısı	a / b	Suların klorlanmasını sağlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık
10	Depo Sayı / Hacim Dağılım Oranı	Uygunsuz depo sayısının / hacminin toplam depo sayısına / hacmine oranıdır (Ayrıca uygun depolar için de hesaplanır)	Uygunsuz depo sayısını tespit ederek uygun hale getirilmesini sağlamak.	a-Uygunsuz depo sayısı / Hacmi, b-Toplam depo sayısı / hacmi, c- 100 (Ayrıca uygun depolar için de hesaplanır)	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Tablo, Grafik	Yıllık
11	Uygunsuz su deposundan su kullanan nüfusun dağılım hızı	Uygunsuz su deposundan su kullanan kişi sayısının toplam nüfusa oranıdır. (Ayrıca uygun depolar için de hesaplanır)	Uygunsuz su deposundan su kullanan nüfus sayısını azaltmak.	a- Uygunsuz depodan su kullanan nüfus b- Toplam nüfus c- 100 (Ayrıca uygun depolar için de hesaplanır)	$(a / b) * c$	Uygunsuz depodan su kullanan nüfusun buna bağlı olası hastalıklar yönünden değerlendirilmesini yapmak	Tablo, Grafik	3 Aylık Yıllık
12	Şebekede Kullanılan Yapı Malzemelerinin Oranı	Şebekede kullanılan boru tipinin ve uzunluklarının toplam şebeke uzunluğuna oranlarını ifade eder	Şebekede kullanılan yapı malzemelerinin kalitesini artırmak	a- Şebekede kullanılan boru tipleri ve uzunluğu b- Toplam şebeke uzunluğu	a / b	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Pay Grafik CBS	Yıllık
13	Yeni Yapılan Şebekenin Oranı	Yeni yapılan şebeke uzunluğunun toplam şebeke uzunluğuna oranını ifade eder	Su şebekesi alt yapısını kontrol etmek.	a- Yeni şebeke uzunluğu b- Toplam şebeke uzunluğu	a / b	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Yıllık

İçme - Kullanma Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
14	Klor"0"Düzeyinin Dağılım Hızı.	"0"bulunan klor ölçüm sayısının toplam klor ölçüm sayısına göre hızını ifade eder.	Yapılan klorlamadaki yetersizliği tespit etmek	a- "0" bulunan ölçüm sayısı b- Toplam ölçüm sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
15	"0, 1≤" İle "≤ 0, 2" ppm Arasındaki Yetersiz Klor Ölçüm Dağılım Hızı	"0, 1≤" ile "≤ 0, 2" ppm klor ölçüm sayısının toplam ölçüm sayısına göre hızını ifade eder	Yapılan klorlamadaki yetersizliği tespit etmek	a- "0, 1≤" ile "≤ 0, 2" ppm arasındaki klor ölçüm sayısı b- Toplam ölçüm sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
16	"0, 3≤" İle "≤ 0, 5" ppm Arasındaki Klor Ölçüm Dağılım Hızı	"0, 3≤" ile "≤ 0, 5" ppm arasındaki klor ölçüm sayısının toplam klor ölçüm sayısına göre hızını ifade eder	Dezenfeksiyon etkinliğini tespit etmek	a- "0, 3≤" ile "≤ 0, 5" ppm arasındaki klor ölçüm sayısı b- Toplam ölçüm sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
17	"0, 6≤" İle "≤ 1, 0" ppm Arasındaki Klor Ölçüm Dağılım Hızı	"0, 6≤" ile "≤ 1, 0" ppm arasındaki klor ölçüm sayısının toplam klor ölçüm sayısına göre hızını ifade eder	Dezenfeksiyon etkinliğini tespit etmek	a- "0, 6≤" ile "≤ 1, 0" ppm arasındaki klor ölçüm sayısı b- Toplam ölçüm sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
18	Kaba Klor Kayıp Hızı	Ölçülen en yüksek klor ölçümü ile en düşük klor ölçümü arasındaki farkın en yüksek klor ölçümüne göre hızını ifade eder.	Şebekedeki klor kaybını tespit etmek	a- En yüksek klor düzeyi b- En düşük klor düzeyi c- 100	$((a - b) / a) * c$	Su dezenfeksiyonunun etkinliğini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
19	Kontrol İzlemesi Kirlilik Dağılım Hızı	Uygunsuz bulunan kontrol izlemesi sayısının toplam kontrol izlemesi sayısına göre hızını ifade eder	Kontrol izlemesi yönünden su kirliliğini tespit etmek	a- Uygunsuz kontrol izlemesi sayısı b- Toplam kontrol izlemesi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık
20	Denetim İzlemesi Kirlilik Dağılım Hızı	Uygunsuz bulunan denetim izlemesi sayısının toplam denetim izlemesi sayısına göre hızını ifade eder	Denetim izlemesi yönünden su kirliliğini tespit etmek	a- Uygunsuz denetim izlemesi sayısı b- Toplam denetim izlemesi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik CBS	Günlük Aylık Yıllık

İçme - Kullanma Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
21	Uygunsuzluğu Giderilen Numune Alım Noktalarının Oranı	Uygunsuzluğu giderilen su numunesi alım noktası sayısının, uygunsuz çıkan toplam su numunesi alım noktası sayısına oranıdır.	Uygunsuzluk tespit edilen numune alım noktalarını iyileştirilmek	a- Uygunsuz tespit edildikten sonra iyileştirilen su numunesi alım noktası sayısı b- Uygunsuz bulunan toplam su numunesi alım noktası sayısı	a / b	Su kalitesini artırmak Su kalitesinin takibini sağlamak	Grafik	Aylık Yıllık
22	Kullanıma Arz Edilen İçme-Kullanma Suyu Yetersizlik Hızı	Kişi başına ≤ 100 litre su arz edilen kişi sayısının toplam nüfusa göre hızını ifade eder	Yetersiz su kullanan nüfusu tespit etmek	a- ≤ 100 litre su arz edilen kişi sayısı b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Yetersiz su kullanımına bağlı sağlık sorunlarının izlenmesi	Grafik CBS	Yıllık
23	Kişi Başı Ortalama Günlük Su Tüketim Miktarı	Kişi başına ortalama günlük tüketilen su miktarını ifade eder	Yerleşim yerindeki kişi başına günlük su kullanım miktarını tespit etmek	a- Yıllık tüketilen su miktarı b- Yerleşim yeri nüfusu c- 365	$a / (b * c)$	Yerleşim yeri su kullanım miktarının tespit etmek ve yetersiz su kullanımına bağlı sağlık sorunlarının izlenmesi	Tablo	Yıllık

Çevre Sağlığı Hizmetleri Yüzme-Havuz Suyu Göstergeleri

Yüzme Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	Zorunlu Değerleri Sağlayan Yüzme Alanlarının Oranı	Zorunlu değerleri sağlayan yüzme alanı sayısının, toplam yüzme alanı sayısına oranıdır. (Zorunlu değerlere uygun olmayan yüzme alanları için ayrıca hesaplanır)	Halk sağlığını korumak için yüzme suyu kalitesini izlemek	a-Zorunlu değerlere uygun olan yüzme alanlarının sayısı b- Toplam yüzme alanı sayısı	a / b	Halk sağlığını korumak ve yüzme suyu kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak	Grafik	Aylık Yıllık

Yüzme Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
2	Zorunlu Ve Kılavuz Değerlerin Her İkisine Uygun Olan Yeterli Sayıda Numune Alınmış Yüzme Alanlarının Oranı	Zorunlu ve kılavuz değerleri sağlayan yüzme alanı sayısının, toplam yüzme alanı sayısına oranıdır. (Yeterli verisi olmayan yüzme alanları için ayrıca hesaplanır)	Halk sağlığını korumak için yüzme suyu kalitesini izlemek	a- Zorunlu ve kılavuz değerlere uygun olan ve yeterli sayıda numune alınmış yüzme alanlarının sayısı b- Toplam yüzme alanı sayısı	a / b	Halk sağlığını korumak ve yüzme suyu kalitesinin iyileştirilmesini sağlamak	Grafik	Aylık Yıllık
3	Yeterli Sayıda Numune Alınmamış Yüzme Alanlarının Oranı	Yeterli sayıda numune alınmamış yüzme alanlarının sayısının, toplam yüzme alanı sayısına oranıdır.	Yüzme suyu kalitesini izlemek için yeterli sayıda numune almak	a- Yeterli sayıda numune alınmamış yüzme alanları sayısı b- Toplam yüzme alanı sayısı	a / b	Yüzme suyu kalitesinin izlenmesini sağlamak	Grafik	Aylık Yıllık

Not: Yeterli sayıda numune bakanlıkça belirlenen minimum yüzme sezonuna göre alınması gereken numune sayısını ifade eder.

Yüzme Havuzu Suyu Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	Yüzme Havuzlarında Uygun Olmayan Bakteriolojik Analiz Oranı	Uygun olmayan bakteriolojik analiz sayısının, toplam bakteriolojik analiz sayısına oranıdır.	Bakteriyolojik su kirlilik düzeyinin tespiti	a-Uygun olmayan bakteriolojik analiz sayısı b- Toplam bakteriolojik analiz sayısı	a / b	Halk sağlığını korumak, su kalitesini artırmak	Grafik	Günlük Aylık Yıllık
2	Yüzme Havuzlarında Uygun Olmayan Kimyasal Analiz Oranı	Uygun olmayan kimyasal analiz sayısının, toplam kimyasal analiz sayısına oranıdır.	Kimyasal su kirlilik düzeyinin tespiti	a- Uygun olmayan kimyasal analiz sayısı b- Toplam kimyasal analiz sayısı	a / b	Halk sağlığını korumak, su kalitesini artırmak	Grafik	Günlük Aylık Yıllık
3	Açık / Kapalı Havuzlardaki Klor Düzeyinin Yetersizlik Oranı	Yetersiz bulunan ölçüm sayısının, toplam ölçüm sayısına oranıdır.	Açık / Kapalı havuzlarda yapılan klorlamadaki yetersizliğin tespiti	a-Yetersiz bulunan ölçüm sayısı b-Toplam ölçüm sayısı	a / b	Halk sağlığını korumak, su kalitesini artırmak	Grafik	Günlük Aylık Yıllık

Çevre Sağlığı Hizmetleri

Oyuncakların piyasa gözetim ve denetiminde performans kriteri olarak;

- Denetlenen toplam ürün sayısı
- Analize tabi tutulan ürün sayısı
- Analizde güvensiz bulunan ürün sayısının analize tabi tutulan ürün sayısına oranı

Piyasa Gözetimi Ve Denetiminin Kontrolü (Tüketici Ürünleri)

- Denetlenen toplam ürün sayısı
- Analize tabi tutulan ürün sayısı
- Analizde güvensiz bulunan ürün sayısının analize tabi tutulan ürün sayısına oranı

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
Uzm. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Murat DARILMAZ
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Begül ERSOY
Dr. Ayça ESEN
Uzm. Dr. Müjde İLGÜN
Dr. Tacettin KAKİLLİOĞLU
Uzm. Dr. Canan KAYNAK
Zinnet OĞUZ
Dr. Mustafa SERTEL
Şenol YILMAZ
Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU

6. Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri

Giriş

Amaç

Bu çalışma, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Yönergeye” dayanarak Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Halk Sağlığı Laboratuvarları (HSL) arasındaki koordinasyonun ayrıntılı olarak tanımlanması için hazırlanmıştır.

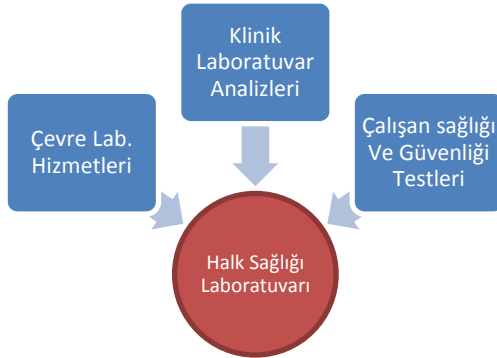
Halk Sağlığı Laboratuvarı Tanımı

Görev sınırları içerisinde, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi temelinde bireyin ve toplumun sağlığını etkileyen ve etkileyebilecek etmenleri inceleyen ve bu çerçeve de görev kapsamına giren laboratuvar hizmetlerini sunan laboratuvar birimidir.

Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Görevleri:

Halk Sağlığı Laboratuvar hizmetleri kapsamı;

- Sağlık Bakanlığı'nın izleme ve denetim yetkisinde olan suların analizi,
- Tüketiciler Güvenliği analiz çalışmaları (biyosidal, dezenfektan vb.),
- Çalışan sağlığı ve güvenliği analizleri,
- Klinik laboratuvar hizmetleri,
- Yerel ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli analizleri yapmak



şekil-1: Halk Sağlığı Laboratuvar Yapısı

L1 Tipi Laboratuvarlar; yukarıdaki görevlere ek olarak kendi bölgesi kapsamındaki illerde Halk Sağlığı Laboratuvarlarına

- Eğitim,
- Analiz,
- Standardizasyon
- Kalite, çalışmalarında katkıda bulunmak.

Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Tarihçesi, Mevcut Durumu ve İlgili Mevzuat

Yapılandırma Öncesi;

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı şekilde, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 106 adet İl ve ilçe Halk Sağlığı Laboratuvarı hizmet veriyordu, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bağlı şekilde İstanbul, İzmir, Antalya, Samsun, Adana, Diyarbakır ve Erzurum' da 7 adet Hıfzıssıhha Enstitüsü bulunuyordu.

Yapılandırma Sonrası;

663 sayılı KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı şekilde, ilde Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde hizmet vermek üzere her ilde 1 adet, İstanbul ilinde 3 adet, Toplamda 83 adet Halk Sağlığı Laboratuvarı yapılandırılmıştır.

Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Mülga Hıfzıssıhha Enstitüsünün beraber bulunduğu illerde birleştirme yapılarak Halk Sağlığı Laboratuvarı adı altında hizmet verilmektedir.

İllerde Halk Sağlığı Laboratuvarları, Halk Sağlığı Müdürlüklerine doğrudan bağlanmış ve TSM' lerle eş statülü bir konuma getirilmiştir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez yapılanmasında Halk Sağlığı Laboratuvarlarının yapılandırılması, koordinasyonu, eğitim, standardizasyon, alt yapı ve kalite çalışmalarının yapılması için Halk Sağlığı Laboratuvarları Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Yapılandırma Amacı;

- Atıl kapasite ve kaynak israfının önlenmesi,
- Nitelikli personellerin verimli şekilde istihdamının sağlanması,
- Güvenilir ve doğru analiz sonucu vermeye odaklı, hizmet kalitesinin artırılması.

Halk sağlığı laboratuvarlarının çalışma esaslarına yönelik ilk yasal düzenleme 05 Aralık 1969' da "Halk Sağlığı Laboratuvarları Yönetme Emri" olarak yayımlanmıştır (Ek-1). 10/10/2002 tarih ve 15410 sayı ile "Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında Yönerge" yürürlüğe girmiştir.

28.08.2003 tarih ve 12975 sayılı Genelge ile "Birinci basamak sağlık kuruluşlarının açılması, kapatılması ve bunlara ad verilmesi hakkında yönerge"de değişiklik yapılarak Halk Sağlığı Laboratuvarlarının kuruluş ve açılış işlemleri valiliklere bırakılmıştır.

"Halk Sağlığı Laboratuvarları Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çalışmaları devam etmektedir.

Halk Sağlığı Laboratuvar Standartları

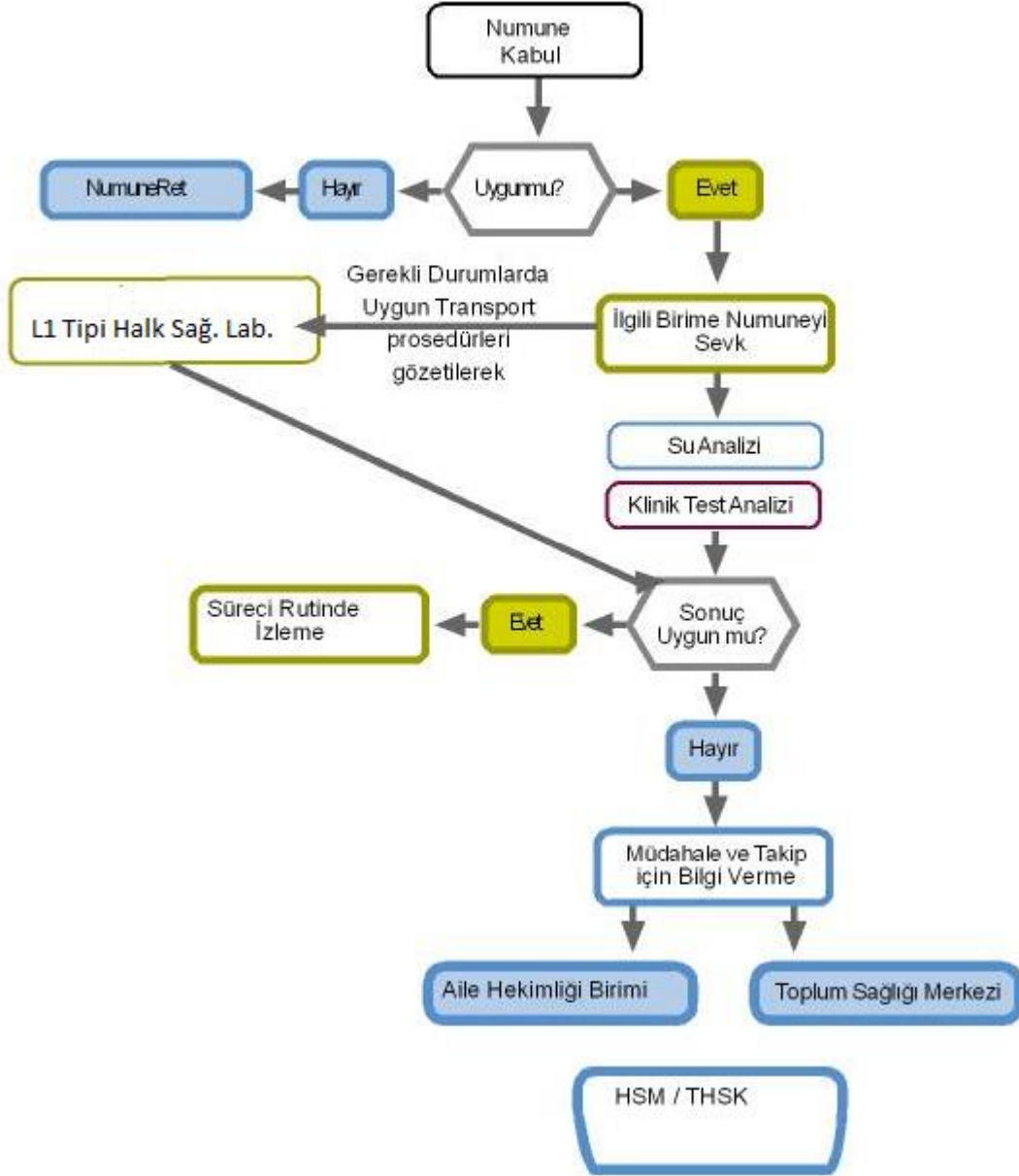
Halk Sağlığı Laboratuvarlarının taşınması gereken fiziki ve teknik şartlar, organizasyon şeması, personel, cihaz, analiz ve çalışma standartları ile ilgili hususlar "Halk Sağlığı Laboratuvarları Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" te ayrıntılı olarak belirtilecektir.

Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları ile ilgili hususlar için Halk Sağlığı Laboratuvarları bilgi sisteminde ayrıntılı olarak verilecek olup ilgi durumuna göre Sağlık Bilgi Sistemlerine yönlendirmeyapılacaktır.

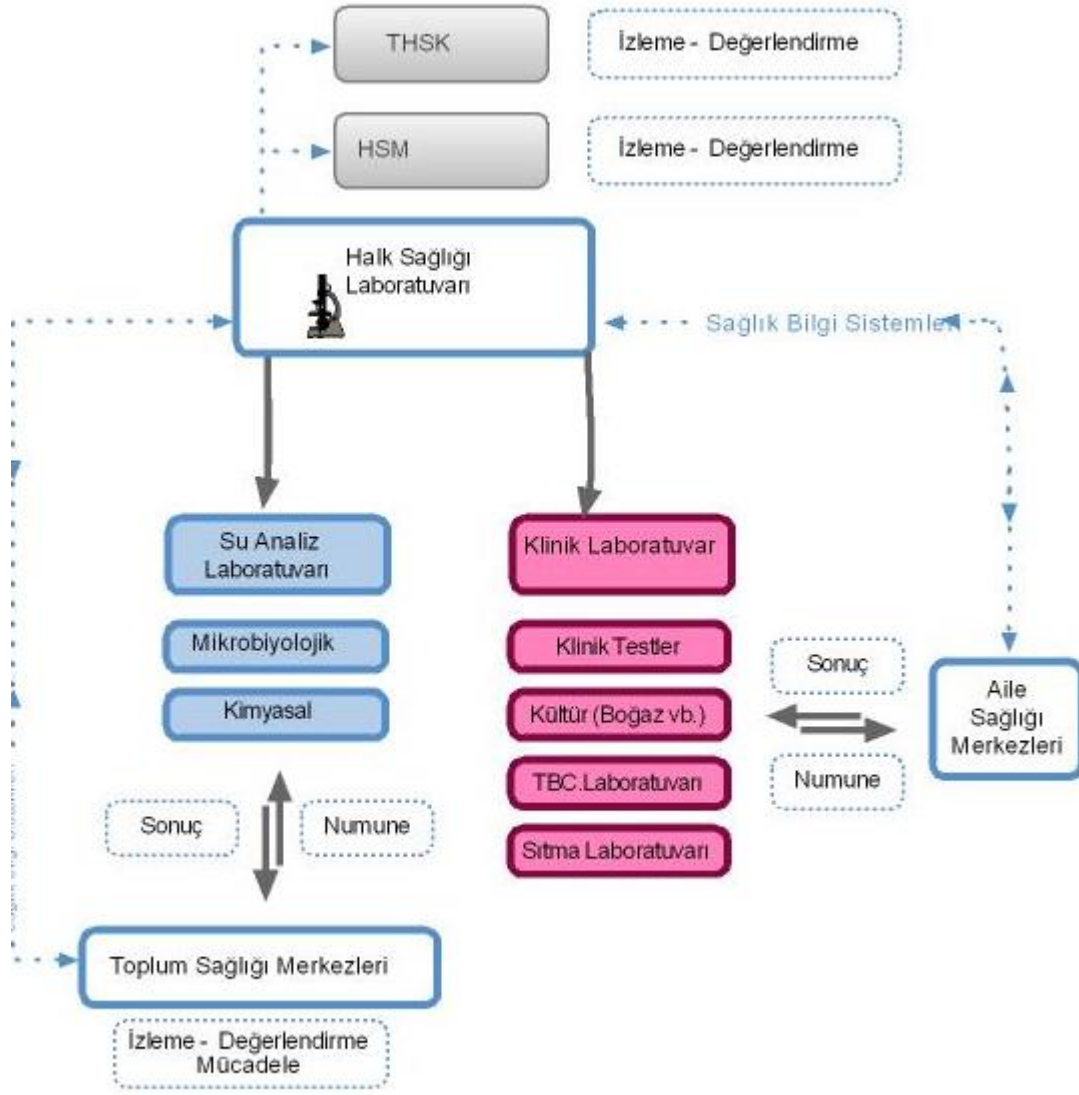
Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri/İş Akış şemaları

(L2 TİPİ HALK SAğLIğI LABORATUVARI)

şekil III | Laboratuvar İ Çalışma Düzenine Göre Numune Kabul İş Akış şeması



Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri



Şekil 3 Kurumların Numune Kabul ve Analizlerinde Temel Rollerini

Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri Göstergeleri

Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Halk Sağlığı Laboratuvarına Gelen Numunelerin Kabul Kriterlerine Göre Oranı	Halk sağlığı laboratuvarına kabul kriterlerine uyan veya uymayan numunelerin X kriterlerine göre dağılımıdır.	Numune alım standartlarına uyumu arttırmak için müdahalede bulunmak.	a-X kriterine göre numune sayısı b- Toplam numune sayısı c-100 (X kriterleri: Kabul kriterleri İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki Yönetmelik ' te mevcuttur.)	$(a/b)*c$	Numune alım ve naklini düzeltme	Tablo Pay Grafik	Haftalık Aylık Yıllık
2	Halk Sağlığı Laboratuvarında Toplam Numune Analiz Sonuçlarının Uygunsuzluk Oranı	Halk sağlığı laboratuvarına kabul edilen numuneler içinde ilk analizde fiziksel veya mikrobiyolojik veya kimyasal analizlerin parametrelerinden herhangi birinde uygunsuzluk olanların oranıdır.	Laboratuvarına kabul edilen numunelerdeki uygunsuz analiz sonuçları hakkında genel fikir edinmektir.	a- İlk analizde herhangi bir parametrede uygunsuz sonuç verilen numune sayısı b- Laboratuvarına kabul edilen numune sayısı-100	$(a / b)* c$	Laboratuvar hizmetlerini izlemek değerlendirmek ve hizmetin kalitesini arttırmaktır	Tablo Grafik	Haftalık Aylık Yıllık
3	Halk Sağlığı Laboratuvarı Numune Analiz Sonuçlarının X Parametresine Göre Uygunsuzluk Oranı	Laboratuvarına kabul edilen numuneler içinde ilk analizde X parametresine göre uygunsuzluk olanların oranıdır.	Laboratuvarına kabul edilen numunelerdeki X parametresine göre uygunsuz analiz sonuçları hakkında genel fikir edinmektir.	a- İlk analizde X parametresine göre uygunsuz sonuç verilen numune sayısı b- Laboratuvarına kabul edilen numune sayısı c- 100	$(a / b)*c$	Laboratuvar hizmetlerini izlemek değerlendirmek ve hizmetin kalitesini arttırmaktır	Tablo Grafik	Haftalık Aylık Yıllık
4	Halk Sağlığı Laboratuvarında Numunenin Ortalama Analiz Süresi	Laboratuvarına kabul edilen numunelerin kabul saati ile analiz sonucunun çıkma saati arasındaki ortalama süredir.	Laboratuvarın çalışma yükünü gösterir ve çalışma planlamasına yardımcı olur.	a- Toplam kabul edilen numuneler için sürelerin (analiz sonucu saati - numune kabul saati) toplamı b- Aylık toplam kabul edilen numune sayısı	a / b	Laboratuvar çalışmasını izleme ve düzenleme	Tablo Grafik	Haftalık Aylık Yıllık

Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
5	Halk Sağlığı Laboratuvarına Gelen Uygun olmayan Numunelerin Toplum Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımı	Halk sağlığı laboratuvara kabul kriterlerine uymayan numunelerin TSM' lere göre dağılımıdır.	Uygunsuz numune sayılarının TSM bölgelerine göre dağılımını saptamak	a- TSM' den gelen uygunsuz numune sayısı b- Toplam uygunsuz numune sayısı c- 100	$(a / b) * c$	TSM hizmetlerinin değerlendirilmesini yapmak	Tablo Grafik	Haftalık Aylık Yıllık
6	Halk Sağlığı Laboratuvarındaki Sonucu Uygun Olmayan Analizlerin Toplum Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımı	Laboratuvara gelen ve analiz sonucu herhangi bir parametre için uygunsuz olan numunelerin TSM' lere göre yüzde dağılımıdır.	TSM' lerde su kontrolü çalışmalarını değerlendirmek ve planlamaya yardımcı olmaktır.	a- TSM bölgesinden gelen numunelerden sonuçları uygun olmayanların sayısı b- herhangi bir parametre için uygunsuz olan numunelerin toplamı c- 100	$(a / b) * c$		Tablo Grafik	Haftalık Aylık Yıllık
8	Halk Sağlığı Laboratuvarında Yapılan Klinik Analizlerin Aile Hekimlerine Dağılımı	Halk sağlığı laboratuvarında yapılan klinik analizlerin her bir parametre bazında aile hekimlerine göre dağılımıdır.	Aile hekimleri başına halk sağlığı laboratuvarı kullanma durumunu değerlendirmek	a- Aile hekimince istenen X parametre analizi b- Toplam X parametre analizi c-100	$(a / b) * c$	Aile Hekimlerinin laboratuvar hizmetlerini kullanma durumlarını değerlendirmek	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

HALK SAĞLIĞI LABORATUVARLARININ HİZMET VERECEĞİ İLLER LİSTESİ

Adana Halk Sağlığı Laboratuvarı	Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarı	Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı	Bursa Halk Sağlığı Laboratuvarı	Diyarbakır Halk Sağlığı Laboratuvarı	Erzurum Halk Sağlığı Laboratuvarı	İstanbul Zeytinburnu Halk Sağlığı Laboratuvarı	İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarı	Samsun Halk Sağlığı Laboratuvarı
Mersin	Aksaray	Burdur	Yalova	Şanlıurfa	Artvin	Kırklareli	Manisa	Sinop
Kahramanmaraş	Eskişehir	Isparta	Kütahya	Adıyaman	Ardahan	Edirne	Kütahya	Amasya
Osmaniye	Kırıkkale	Karaman	Balıkesir	Malatya	Kars	Tekirdağ	Uşak	Tokat
Gaziantep	Kırşehir		Bilecik	Elazığ	Iğdır	Kocaeli	Afyonkarahisar	Ordu
Hatay	Nevşehir			Batman	Ağrı	Sakarya	Denizli	Giresun
Kilis	Niğde			Siirt	Van	Bolu	Muğla	Trabzon
	Yozgat			Mardin	Hakkari	Düzce	Aydın	Rize
	Kayseri			Şırnak	Bitlis	Çanakkale		Çorum
	Bartın				Muş			
	Karabük				Bingöl			
	Kastamonu				Tunceli			
	Çankırı				Erzincan			
	Sivas				Bayburt			
	Konya				Gümüşhane			
	Zonguldak				Giresun (Alucra, Şebinkarahisar ve Çamoluk ilçeleri)			

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Ayça ESEN

Ekrem HATİPOĞLU

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Uzm. Dr. Umut ÖZCAN

Dr. Serhat Faruk ÖZYÜREK

Serdar SUBAŞI

Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN

7. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Giriş

Kronik hastalıklar “tam olarak tedavi edilemeyen ve iyileşme göstermeyen uzamış durumlar” olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar dünya da hem gelişmiş, hem de gelişmemiş ülkelerde hızla artmaktadır. Bu hastalıklar var olan sağlık hizmetlerini zorlamakta ve sağlığa ayrılan bütçenin büyük bir bölümünü kapsamaktadır.

Küresel prevalansı hızla artan bu hastalıklar, dünya da görülen ölüm ve sakatlıkların en önemli nedenlerinden biridir. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, osteoporoz, kronik solunum yolu hastalıkları nedeniyle dünya da her yıl milyonlarca insan ölmekte ya da sakat kalmaktadır. 2008 yılında dünya çapında meydana gelen 57 milyon ölümden 36 milyonu yani %63’ü; Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH)’dan kaynaklanmıştır. BOH’lerin etkisi arttıkça ve nüfuslar yaşlandıkça BOH’lere bağlı ölümlerin dünya çapında artacağı tahmin edilmektedir ve en büyük artışın da düşük ve orta gelirli bölgelerde olması beklenmektedir. Kronik hastalık ölümlerinin yaklaşık yarısı kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve diyabete bağlı olup bu hastalıklar görülme sıklığı yönünden toplumun büyük kesimini etkilerken, ilk görülme yaşı da giderek azalmaktadır.

Bu hastalıklar için önemli risk faktörleri olarak bilinen yüksek kan basıncı, sigara kullanımı, yüksek kolesterol düzeyi, fiziksel aktivite azlığı ve obezite basit koruyucu önlemler ile azaltılabilmektedir. Bu önlemler arasında diyetdeki doymuş yağ oranının azaltılması, yeterli miktarlarda çoklu doymamış yağ, sebze ve meyve tüketiminin artırılması ve tuz kullanımının azaltılmasının yanı sıra düzenli fiziksel aktivite ve vücut ağırlığı kontrolünün sağlanması sayılabilir.

Türkiye’de de durum benzer özellikler taşımakta, belirtilen risk faktörleri ve kronik hastalık sıklığı giderek artmaktadır.

Dünya nüfusu gibi ülkemiz nüfusu da giderek yaşlanmakta, demografik yapımız değişmektedir. Ülkemizin, yine değişmekte olan sosyo-ekonomik özellikleri paralelinde farklılaşan yaşam tarzlarımız neticesinde bulaşıcı olmayan hastalıkların meydana getirdiği yük de artmaktadır. Yapılan birçok küresel ve ülke bazlı çalışma, önleyici yaklaşımlar geliştirilmezse bu yükün yakın gelecekte katlanarak artacağına işaret etmektedir. Bakanlığımız bu kapsamda, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri üzerine güncel mücadele stratejileri belirleme ve bu stratejiler paralelinde hedefe yönelik etkili faaliyetler yürütmeyi amaçlamakta olup bu yöndeki çalışmalara hız vermiş bulunmaktadır.

Türkiye’deki Durum

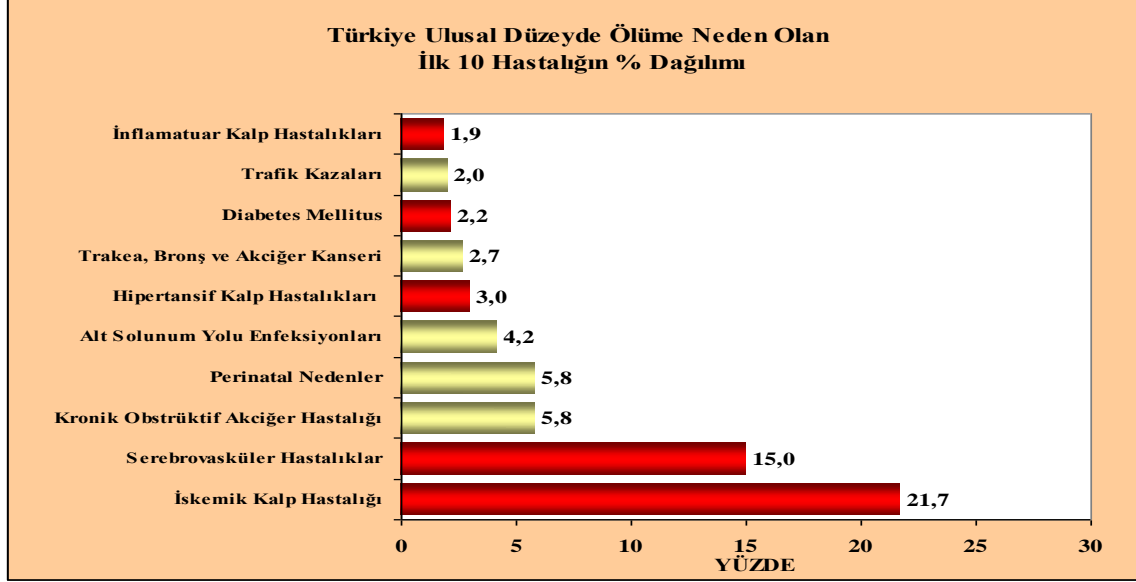
Türkiye’de bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların giderek büyümekte olan hastalık yükü konusunun kalkınma gündeminde daha yüksek bir yer alması için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. 2008 yılına kadar Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (THGM) bünyesinde yürütülen ülkemizdeki kronik hastalıklarla mücadele çalışmaları, 2008 yılından 2011yılı Kasım ayına kadar Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (THGM) tarafından yürütülmüş, 02 Kasım 2011 Tarihli ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde oluşturulan Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Kronik hastalıklar ülkemiz açısından da büyük önem taşımaktadır. Türkiye’ de kronik hastalıklar ve ölüm nedenlerine ilişkin en geniş çaplı çalışma Bakanlığımız tarafından yapılan Ulusal Hastalık Yüku-Maliyet Etkililik çalışmasıdır. Bu çalışmaya göre Türkiye için hesaplanan toplam 430. 459 ölümün 305. 467’si (%71) kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmadaki Türkiye’ de ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 10 hastalığın yüzde dağılımına bakıldığında %21, 7 ile İskemik Kalp Hastalığı (İKH) ilk sırada yer almakta, bunu %15 ile

Serebrovasküler Hastalıklar (SVH) ikinci sırada, KOAH %5,8 ile üçüncü sırada, hipertansif kalp hastalıkları %3, 0 ile altıncı sırada, trakea, bronş ve akciğer kanseri %2, 7 ile yedinci sırada, Diabetes Mellitus (DM) ise %2, 2 ile sekizinci sırada izlemektedir (tablo 1, tablo 2)

Tablo 1 Türkiye’de Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan İlk 10 Hastalığın % Dağılımı



Kaynak: UHY-ME Çalışması, Türkiye, 2004

Tablo 2 Türkiye Ulusal Düzeyde Ölüme Neden Olan İlk 20 Hastalığın Yüzde Dağılımı

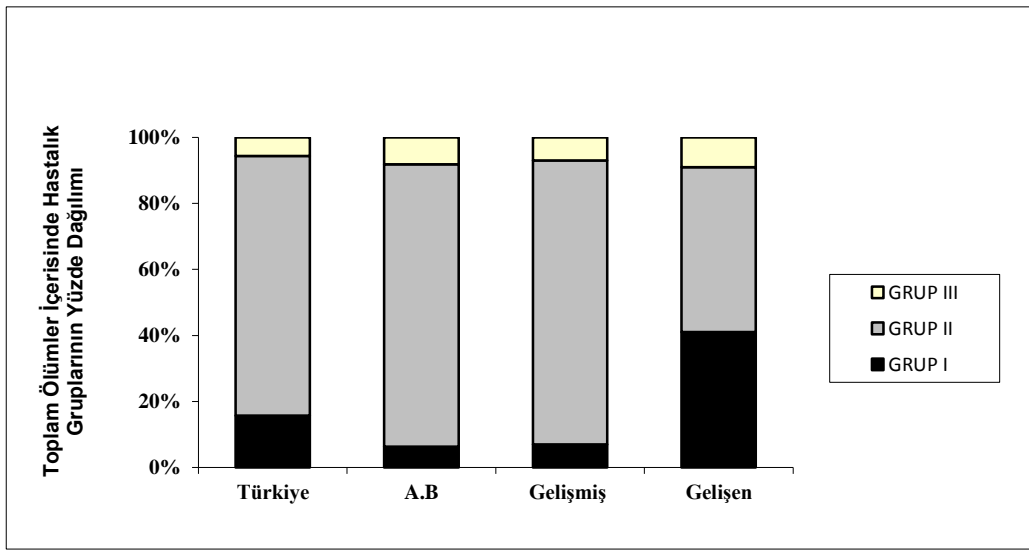
(UHY-ME Çalışması, 2004, Türkiye)

Sıra No	Ölüm nedenleri	Toplam ölümler (%)
1	İskemik Kalp Hastalığı	21, 7
2	Serebrovasküler Hastalıklar	15, 0
3	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	5, 8
4	Perinatal Nedenler	5, 8
5	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	4, 2
6	Hipertansif Kalp Hastalıkları	3, 0
7	Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri	2, 7
8	Diyabet	2, 2
9	Trafik Kazaları	2, 0
10	İnflamatuvar Kalp Hastalıkları	1, 9
11	Konjenital Anomaliler	1, 6
12	İshalle Seyreden Hastalıklar	1, 5
13	Mide Kanseri	1, 3
14	Nefrit ve Nefrozlar	1, 1
15	Lösemiler	1, 0
16	Romatizmal Kalp Hastalıkları	0, 9
17	Meme Kanseri	0, 9
18	Peptik Ülser	0, 9
19	Lenfoma ve Multiple Myeloma	0, 9
20	Düşmeler	0, 9

Kaynak: UHY-ME Çalışması, Türkiye, 2004

Türkiye’de ulusal düzeyde ölüme neden olan hastalıkların yüzde dağılımı, Avrupa Birliği, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında; Türkiye’de birinci grup hastalıklar (Bulaşıcı Hastalıklar, Maternal ve Perinatal Nedenler ve Beslenme Yetersizliğine Bağlı Hastalıklar) AB ve gelişmiş ülkelere göre daha sık görülmektedir. Ancak kronik hastalıkların yer aldığı ikinci grup hastalıklar (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Kalp Damar Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Nutrisyonel Hastalıklar, Duyu Organ Bozuklukları, Genitoüriner Sistem Hastalıkları, Malign Neoplazmalar, Kas, İskelet Sistemi ve Nörolojik Bozukluklar, Nöropsikiyatrik Bozukluklar ve Ağız ve Diş Sağlığı Bozuklukları) açısından bakıldığında, tablo gelişmekte olan ülkelere benzemektedir ki bu durum yaşlı nüfusun artması ile kronik hastalık sıklığının artmakta olduğunu ifade etmektedir (Şekil 1).

Şekil 4 Türkiye’de Ölüme Neden Olan Hastalıkların Yüzde Dağılımının Avrupa Birliği, Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ünelere Göre Karşılaştırılması



Grup I: Bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal nedenler ve beslenme yetersizliğine bağlı ortaya çıkan hastalıklar.

Grup II: Bulaşıcı olmayan hastalıklar, Kalp Damar Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Nutrisyonel Hastalıklar, Duyu Organ Bozuklukları, Genitoüriner Sistem Hastalıkları, Malign Neoplazmalar, Kas, İskelet Sistemi ve Nörolojik Bozukluklar, Nöropsikiyatrik Bozukluklar ve Ağız ve Diş Sağlığı bozuklukları.

Grup III: İstemli / İstemsiz Kaza ve Yaralanmalar.

Kaynak: UHY-ME Çalışması, Türkiye, 2004

Dünya daki Durum

DSÖ'nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporuna (2010) göre BOH'lere bağlı ölümlerin %29'u 60 yaş altı insanlarda meydana gelirken yüksek gelirli ülkelerde bu oran % 13'tür. BOH'lere bağlı ölümlerin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. BOH'lerin büyük bir kısmı, tütün kullanımı, hareketsizlik, alkol kullanımı ve sağlıksız beslenme gibi 4 temel davranışsal risk faktörünün azaltılmasıyla önlenir. Dünya da her yıl kalp krizi ve inme nedeni ile yaklaşık 12 milyon, HT ve diğer kalp hastalıkları nedeni ile ise 3. 9 milyon kişi ölmektedir. Yaklaşık 1 milyardan fazla yetişkin aşırı kilolu, bunların 300. 000' i ise klinik olarak obezdir. Yaklaşık 177 milyon

kişinin diyabeti vardır ve bunların üçte ikisi gelişmiş ülkelerde yaşamaktadır. Koroner kalp hastalıklarının %80' i, Tip 2 diyabetin %90' ı ve kanserlerin üçte biri sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması ve sigaranın bırakılması ile önlenmektedir.

Kronik hastalık ölümlerinin yaklaşık yarısı KVHS, obezite ve diyabete bağlı olup bu hastalıklar, görülme sıklığı yönünden toplumun büyük bir kesimini etkilerken ilk görülme yaşı da giderek azalmaktadır. DSÖ' ye bağlı altı bölgenin beşinde kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümler, ölümlerdeki en büyük payı oluşturmaktadır. Afrika' da Sahra altı ülkelerde, HIV/AIDS, sıtma, tüberküloz ve diğer enfeksiyon hastalıkları hala önemini korumaktadır. Ancak, kronik hastalıklara bağlı ölümlerin %79'u da gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.

Kalp krizi, inme ve diğer dolaşım hastalıkları yılda 15 milyon üzerinde kişinin ölmesine neden olmaktadır. Bu ölümlerin çoğu 65 yaşından önce görülen erken ölümlerdir. Gelişmekte olan ülkelerde bütün ölümlerin %25' inden dolaşım hastalıkları sorumludur. Yüksek kan basıncı, sigara, yüksek kolesterol düzeyi, fiziksel aktivite azlığı ve obezite koroner kalp hastalıkları ve inme için en önemli risk faktörleridir. Büyük oranda dengesiz beslenme ve fiziksel aktivite azlığına bağlı oluşan KVH hastalık riski diyetdeki doymuş yağ oranının azaltılması, yeterli miktarlarda çoklu doymamış yağların, sebze ve meyve tüketiminin artırılması ve tuzun azaltılmasının yanı sıra düzenli fiziksel aktivite ve vücut ağırlığı kontrolünün sağlanması ile azalmaktadır. Tuzun azaltılması, aynı zamanda kalp hastalıklarının en önemli nedenlerinden olan yüksek kan basıncının düşürülmesini de sağlamaktadır.

Diyabet, ölüm nedeni olarak az tanınan ve az kayıt altına alınan bir hastalıktır. Yapılan tahminlere göre dünya da yaklaşık 171 milyon kişide diyabet hastalığı vardır. Bu sayının 2030 yılına kadar iki kat artarak 366 milyon olması beklenmektedir. Uzun dönemli komplikasyonları arasında kalp hastalıkları, inme, böbrek yetmezliği, körlük, bacak enfeksiyonları ve diğer enfeksiyonlar, kangren, parmak amputasyonu bulunmaktadır. Tip 2 diyabetin artmasından büyük oranda kilo artışı, obezite ve fiziksel aktivite azlığı sorumludur. Diyabetten korunma ve kontrolde fiziksel aktivitenin artırılması, yeterli ve dengeli beslenme ve sağlıklı vücut ağırlığının sağlanması anahtar rol oynamaktadır.

Son 10 yılda bazı ülkelerde obezite prevalansı 2-3 kat artmış olup önümüzdeki dönemde iskemik kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %71'i, inmeye bağlı olanların %75' i ve diyabete bağlı ölümlerin %70'i gelişmekte olan ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir. 2020 yılında, Dünya' da 15 milyon kişide kanser hastalığı görüleceği tahmin edilmektedir. Yeni vakaların daha çok gelişmekte olan ülkelerde olacağı, sanayileşmiş ülkelerde bu artışın %40 olacağı belirtilmektedir.

DSÖ verilerine göre dünya da her yıl yaklaşık 11 milyon kişi kanser tanısı almaktadır. Yapılan tahminlere göre 2020 yılına kadar her yıl 16 milyon yeni kanser vakası görülecektir. Dünya' da bir yılda görülen ölümlerin %12, 5'i (7 milyon kişi) kansere bağlı olmaktadır. Kanserin en önemli sebebi sigaradır. Tütün alışkanlığının bırakılması ile akciğer, meme, böbrek başta olmak üzere çok sayıda kanser türünün görülme sıklığı da azalacaktır. Ayrıca beslenme alışkanlıkları da bazı kanser türlerinin gelişiminde son derece önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı vücut ağırlığının kazanılması, özofagus, kolon, rektum, meme, endometrium ve böbrek kanseri riskini, alkol alımının kısıtlanması ise ağız, gırtlak, özofagus, karaciğer ve meme kanseri riskini azaltmaktadır.

Demans, özellikle Alzheimer hastalığı, dünya da yaşlılar arasındaki en önemli sakatlık nedenleri arasında olup yaklaşık 29 milyon kişinin demansı bulunmakta ve hastalığın gelişme riski 60 yaş üstü nüfusta giderek artmaktadır. 2025 yılında Afrika, Asya ve Latin Amerika' da 80 milyondan fazla kişinin daha demans olacağı tahmin edilmektedir. Dünya' da en az 400 milyon kişi diğer mental bozukluklardan birine sahiptir. Bunlar arasında kişilik bozuklukları, epilepsi gibi nörolojik bozukluklar bulunmaktadır.

Kronik hastalıklar sorunu hem yoksul ülkeler hem de zengin ülkelerdeki yoksul gruplar arasında artmakta ve hemen ve etkili önlem alınması gereken önemli bir halk sağlığı tehdidi haline gelmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşturduğu küresel yük büyümeye devam etmekte olup bunu kontrol altına alma zorluğu, 21 yüzyılda kalkınmanın önündeki en büyük sorunlardan birini oluşturmaktadır. Başlıcaları kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıkları olan bulaşıcı olmayan hastalıklar, 2008 yılında tahminen 36 milyon ölüme sebep olmuştur. Bu rakam, küresel ölçekte tüm ölümlerin %63' ünü temsil etmektedir ve bunun %80' ini düşük ve orta gelirli ülkelerde görülen bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümler oluşturmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde BOH' lere bağlı ölümlerin %29' u 60 yaş altı insanlarda meydana gelirken yüksek gelirli ülkelerde bu oran %13' tür. 2008 yılında BOH' lere bağlı ölümlerin başlıca nedenleri; kardiyovasküler hastalıklar (17 milyon ölüm ya da BOH' ler bağlı ölümlerin %48' i), Kanserler (7. 6 milyon ölüm ya da BOH' lere bağlı ölümlerin %21' i), astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum yolu hastalıklarıdır (4. 2 milyon ölüm). Diyabet ise 1.3 milyon ölüme neden olmuştur. Bu hastalıkların hızla artan yükü, ülkeler arasındaki ve içindeki sağlık açıklarının genişlemesine neden olarak bulunarak orantısız bir şekilde fakir ve dezavantajlı nüfusları etkilemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar çoğunlukla önlenemez olduğundan beklenenden erken gerçekleşen ölüm sayıları büyük ölçüde azaltılabilir.

Mevcut Durum

Ülkemizde yakın geçmişte bulaşıcı hastalıklar çok daha öncelikli iken bugün bulaşıcı olmayan hastalık grupları giderek önem kazanmış durumdadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklıkları da teşkil ettikleri yük de giderek artmaktadır. Bunun önde gelen nedenlerinden biri Türkiye' de her yaş grubu için yaşam beklentisinin giderek artıyor olmasıdır. Yaşlı nüfus oranı, ülkemiz tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumda olup Türkiye erişkin toplumdaki yaşlı topluma doğru dönüşmektedir. 2000 yılında %5,7 olan ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2010 yılında %7,2, 2011 yılında ise %7,3 olmuştur. 2050 yılında ise %17,6' ya ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2000 yılı için Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi 71, 0, iken 2005 yılında 73, 0, 2010 yılında 74,3 olmuştur. Bu trendin devam edeceği beklenmektedir.

Öte yandan, toplumumuzun geçirdiği sosyoekonomik gelişim sonucunda yaşam tarzları da değişmekte ve dolayısıyla başlıca bulaşıcı olmayan hastalıklar risk faktörlerinin artışı söz konusu olmaktadır. Bunlara ilaveten çevresel faktörler de dâhil olmak üzere stres faktörünün etkisi ile bu hastalıkların morbidite ve mortaliteleri artmaktadır.

Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıklarla İlgili Çalışmalar

- ✓ Bakanlığımız Türk Kardiyoloji Derneği ile 25 Aralık 2007 günü, Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesini imzalamış *“Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı-Risk faktörlerine Yönelik Eylem Planı”* hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Ayrıca Kalp ve Damar Hastalıklarında İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı (2010- 2014)” hazırlanmıştır.
- ✓ Metabolik hastalıklarla ilgili kanıt dayalı politikalar geliştirmek, özellikle Diyabet ve metabolik sendromun önlenmesi ve kontrolüne yönelik *“Türkiye Diyabet Kontrol Programı 2010-2014 Eylem Planı”* hazırlanmıştır
- Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı hazırlanmış ve Mayıs 2009' da uygulamaya konulmuş; 2010 yılı Aralık ayında 2. Ulusal Genel Kurulda revize edilmiştir.

Halen uygulanmakta olan Eylem planı etkinlikleri kapsamında;

- ✓ Halk eğitimlerinde kullanılmak üzere eğitimciler için rehber ve broşürler hazırlanmıştır.
- ✓ I. Basamakta görev yapan hekimler için Astım-KOAH' ın erken tanı ve tedavisine yönelik eğitimci rehberi ve uzaktan eğitim modülü hazırlanmıştır.
- ✓ Halka ve Birinci Basamakta görev yapan hekimlere astım KOAH ve uyku apnesi farkındalık araştırmaları yapılmıştır

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

- ✓ "Türkiye'nin Hava Kirliliği ve İklim Değişikliği Sorunlarına Sağlık Açısından Yaklaşım" hakkında bir rapor hazırlanmıştır.
- ✓ Göğüs hastalıklarında Evde Bakım Hizmetleri Geliştirme Çalıştayı 24-26 Kasım 2010 tarihinde yapılmıştır.

Yaşlı Sağlığı Hizmetleri Kapsamında:

- Halk Sağlığı Müdürlükleri (HSM) tarafından yürütülen yaşlı sağlığı ile ilgili çalışmalar geliştirilen form aracılığıyla 6 ayda bir güncellenerek takip edilmektedir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için "Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010" hazırlanmış ve dağıtımı yapılmıştır.
- Bakanlığımız tarafından yapılacak çalışmaların belirlendiği Yaşlı Sağlığı Politika Geliştirme Çalıştayı tüm sektörlerin katılımı ile 7-8 Haziran 2011 tarihlerinde yapılmıştır.
- Ankara ilinde; savunmasız kişilerin sağlığının korunması, yaygın ve örgün eğitimler yolu ile halkın düzenli olarak bilinçlendirilmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarında pasif maruziyetin sorgulanması ve özellikle risk grupları başta olmak üzere (çocuk, gebe, yaşlılar) tüm başvuranlara korunmanın anlatılması amacıyla "Savunmasız Grupların Pasif İçicilikten Korunması Projesi" uygulanmıştır ve projenin ülke geneline yaygınlaştırılması düşünülmektedir.
- Tüm illerden gelen Halkın Sağlık Eğitimine yönelik faaliyetlere ait formların standartlaştırılarak kullanılabilir veri elde edilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik revize edilerek 16 Aralık 2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Özürlü yurttaşların Sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerini en etkin alabilmeleri için Genelge yayınlanmış; Koordinasyonu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı Ve Özürlüler Daire Başkanlığı tarafından yapılan Özürlü Sağlık Hizmetleri Komitesi kurulmuştur. Söz konusu genelgenin uygulanmasına yönelik Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi hazırlanarak Kurumumuz web sitesinde yayınlanmıştır.

Bakanlığımızın Sivil Toplum Kuruluşları İşbirliğinde Yapmış Olduğu Çalışmalar

- Avrupa Birliği 7. Çerçeve Projesi: (MedCHAMPS Projesi) Kalp Damar Hastalıkları ve Diyabet Konusunda Akdeniz Çalışmaları: Toplumdaki Sosyoekonomik Dönüşümün Analitik Modellemesi
- Türkiye'nin Tansiyonunu Ölçüyoruz Projesi
- Kalbinizi Koruyun, İçinde Sevdikleriniz Var Projesi
- Kalbini Sev Kırmızı Giy, Kalbinizle Çalışın, TEKHARF
- Türkiye Diyabet Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-I ve II),
- İleriye Dönük Kentsel ve Kırsal Epidemiyolojik Çalışma Türkiye Ayağı – PURE Çalışması (Prospective Urban and Rural Epidemiological Study: PURE)
- Türkiye Diyabet Kontrol Projesi (Diyabete Siz Yön Verin Kampanyası)
- Diyabet 2020: Vizyon ve Hedefler Projesi
- Diyabet ve Obezite Kursu
- Diyabet Sohbetleri Projesi

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolündeki Yeri

Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 17'nci maddesi, Toplum Sağlığı merkezlerinin bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolündeki yerini tarif etmiştir.

“Madde 17- (1) Bölgedeki sağlık kuruluşlarının (hastaneler, üniversiteler, aile hekimleri, özel sağlık kuruluşları vb.) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar ile ilgili kayıtların ve bilimsel çalışmalarını izler, sık görülen hastalıkları ve durumları belirler. Bunların önlenmesi için programlar geliştirir, geliştirilmiş olan programları uygular veya bölgedeki sağlık kuruluşları ve diğer kurumlarla işbirliği yaparak uygulanmasını sağlar. Bedensel engelliler, kronik fiziksel veya ruhsal hastalığı bulunanlar, yaşlılar, ergenler, doğurgan çağıdaki kadınlar vb. risk gruplarına yönelik olarak ilgili kurumlar ile işbirliği içinde çalışmalar yapar. Bakanlığın kanser ve ruh sağlığı dâhil kronik hastalıklar konusunda yürüttüğü proje ve programları bölgesinde yürütür ve / veya yürütülmesini sağlar. ”

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2014

Önemli oranlarda mortaliteye, engelliliğe ve hastalık yüküne sebep olan bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı mücadele yaklaşımına dair Sağlık Bakanlığı hedefleri Devlet Planlama Teşkilatı’ na sunulan 2010-2014 Stratejik Plan kapsamında belirlenmiş olup bu hedeflere yönelik izleyeceğimiz ‘ hastalık gruplarına özgü’ stratejiler ve eylem planlarını geliştirme ve yürütme çalışmaları başlatılmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele politikamızın DSÖ’ nün ilgili strateji ve eylem planlarına paralel olmasına özel önem verilmektedir.

Bakanlığımızın 2010-2014 yıllarını kapsayan Stratejik Planında bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili stratejik amaç ve hedefleri aşağıda yer almaktadır:

Stratejik Amaç 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

Hedef 1. 5. 1. 65 yaş altında kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteyi 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı” nın uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması gerçekleştirilecek,
- İlgili kurum ve kuruluşların da desteği ile “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planları (2009-2013)” kapsamında bulunan, yüksek risk stratejisi yaklaşımlarını içeren aktivitelerin uygulamaya geçirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Hedef 1. 5. 3. “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı” doğrultusunda kronik hava yolu hastalıklarının gelişimini önlemek, morbidite ve mortalitesini azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı kapsamında; hastalık gelişiminin önlenmesi (tütün kullanımının azaltılması, iç ortam hava kirliliğinin azaltılması, meslekî risk faktörlerinin azaltılması, allerjen temasının azaltılması, çocukluk çağı enfeksiyonlarının önlenmesi, düzenli egzersizin teşviki ve obezitenin önlenmesi), hastalıkların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi, hastalıkların etkin tedavisinin yapılarak, komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve uygun rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması çalışmaları yürütülecektir.

Hedef 1. 5. 4. 65 yaş altında serebrovasküler hastalıklara bağlı mortalite oranını 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı kapsamında serebrovasküler hastalıklar başlığı altında ele alınan stratejilerin hayata geçirilmesi, izleme ve değerlendirilmesi yapılacaktır.

Hedef 1. 5. 5. Diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması, Diyabete bağlı komplikasyon (amputasyon, körlük, böbrek yetmezliği ve gebelik komplikasyonları vb.) insidansını 2014 yılı sonuna kadar DSÖ standartları doğrultusunda indirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Diyabet Kontrol Programı eylem planı tamamlanacak ve hayata geçirilecek,
- İzleme ve değerlendirme çalışmaları yapılacak ve sonuçlar analiz edilecek,
- Risk faktörleri konusunda halkımız bilgilendirilecek,
- Sektörlerarası işbirliği sağlanacaktır.

Stratejik Amaç 2

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verilebilirliği sağlamak.

Hedef 3. 1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.

Hedef 3. 1. 1. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özürlü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb.) korunmasını, bu grupların kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini sağlamak.

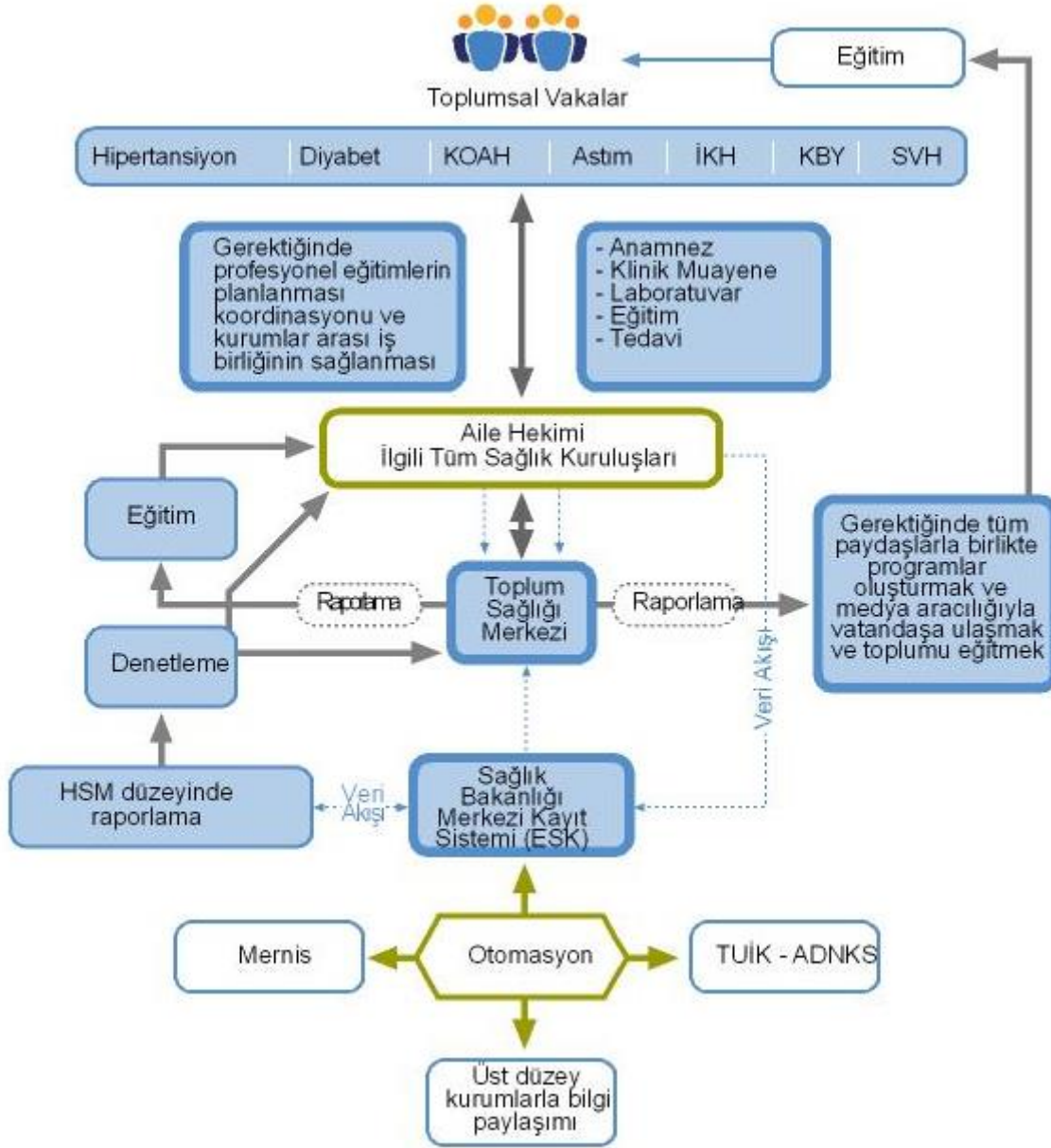
Hedefe Yönelik Stratejiler

- Özel ihtiyacı olan insanların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamak için gerekli altyapı ile ilgili düzenlemeler mükemmelleştirilecek,
- Özel ihtiyacı olan insanların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamak için gerekli insan gücü ile ilgili düzenlemeler yapılacak,
- Bu konuda paydaş kurumlar ve STK'lar ile birlikte toplumsal bilincin artırılmasına yönelik eğitim ve farkındalık oluşturma çalışmaları gerçekleştirilecek,
- Özürlülük raporlarının daha pratik biçimde düzenlenmesini sağlamak için özürlü sağlık kurulunda görev alan uzman hekimlerin eğitimleri tamamlanacak,
- Tüm ülke çapında birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, aile içi şiddet durumlarında tıbbi bakım ve danışmanlık hizmeti verebilecek yeterlilikte sağlık teşkilatlanması sağlanacak,
- Kadına yönelik şiddetle mücadele programı çerçevesinde sağlık personeline eğitimler verilecek,
- Birinci basamak çalışanlarının aile içi şiddet olgularının tanısı ve yönetilmesi konularında yetkin hale getirilmeleri sağlanacak,
- İstismara uğrayan çocukların örselenmeden korunmasını sağlamak amacıyla çocuk izlem merkezleri oluşturulacak,
- "Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Eylem Planı" uygulamaya konacak,
- İnsanların sağlıklı yaşlanma konusunda doğru bilgi, tutum ve davranış kazanmaları için gerekli eğitim, bilgilendirme ve tanıtım çalışmaları yapılacak,
- Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak olan yaşlı sağlığını iyileştirme çalışmalarını desteklemek üzere "Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi" hazırlanacaktır.

Öneriler

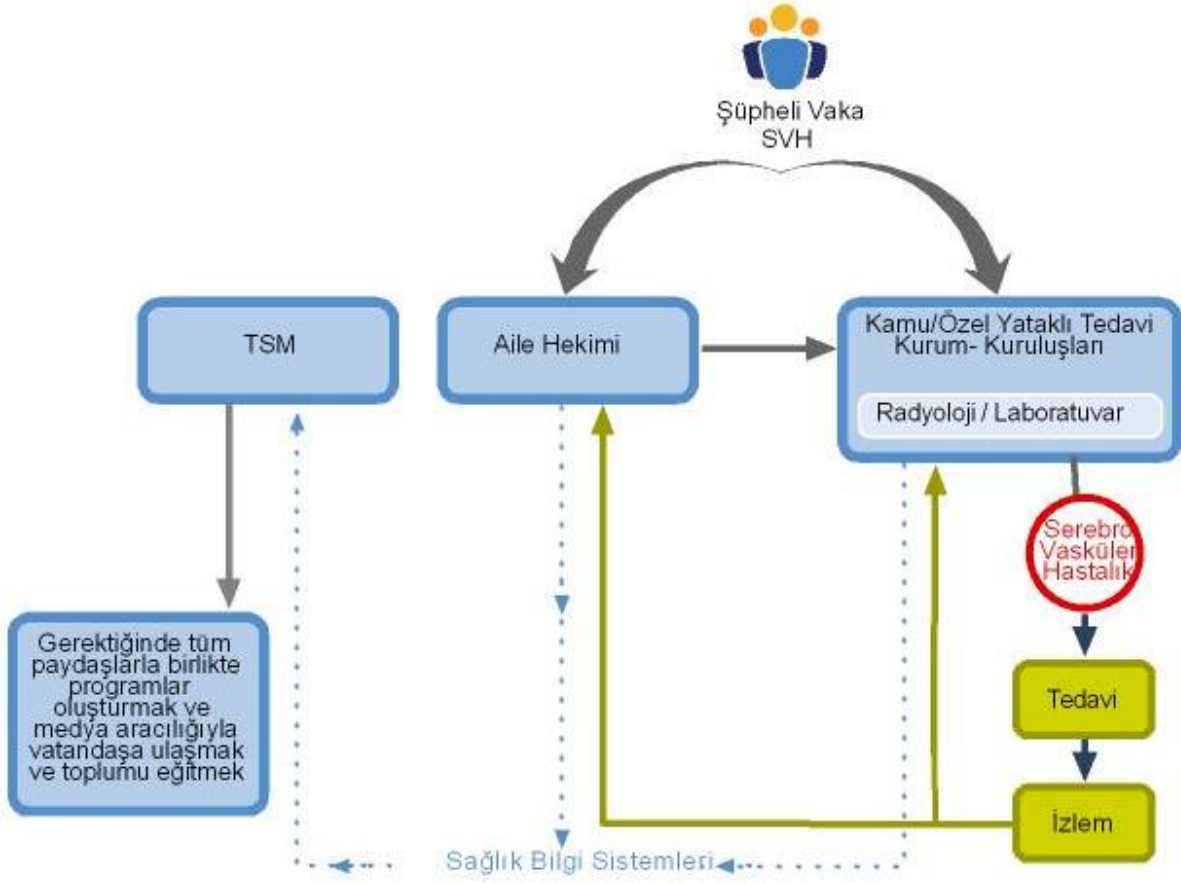
Türkiye’de yakın geçmişte bulaşıcı hastalıklar çok daha öncelikli iken günümüzde bulaşıcı olmayan hastalık grupları giderek önem kazanmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklıkları ve sağlık harcamaları içindeki yük giderek artmaktadır. Sağ kalım sürelerinin uzaması ile yaşlı nüfus oranının artması bu nüfusun başlıca sorunu olan kronik hastalıkların görülme sıklıklarını arttırmaktadır. Türkiye nüfus yapısı giderek gelişmekte olan ülke modelinden gelişmiş ülke modeline doğru değişmektedir. Dolayısıyla gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunları devam ederken (örn; bulaşıcı hastalıklarla mücadele) gelişmiş ülkelerin sağlık sorunları da önemli boyutlarda görülmeye başlanmıştır. Bu yüzden giderek artacak olan kronik hastalıklara ilişkin sağlık önlemlerinin alınması gelecekte oluşacak olan yükün azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Bu konuyla ilgili en önemli sorunlar konunun dünya da olduğu gibi bizim ülkemiz açısından da yeni ve hızlı artan bir şekilde gündeme gelmesi ve bu durumun yarattığı hazırlıklı olma durumu çalışmalarını kapsamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kronik hastalıkların ortak birçok risk faktörünün önlenmesine ait çalışmalarda özel önem taşımaktadır. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (BOH), kronik durumların (yaşlılık ve özürülük) ve risk faktörlerinin önlenmesi için birinci basamakta ele alınması, bu hastalıkların erken tanısı ve olası komplikasyonların önlenmesi yolu ile sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletecektir.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Akış Şeması



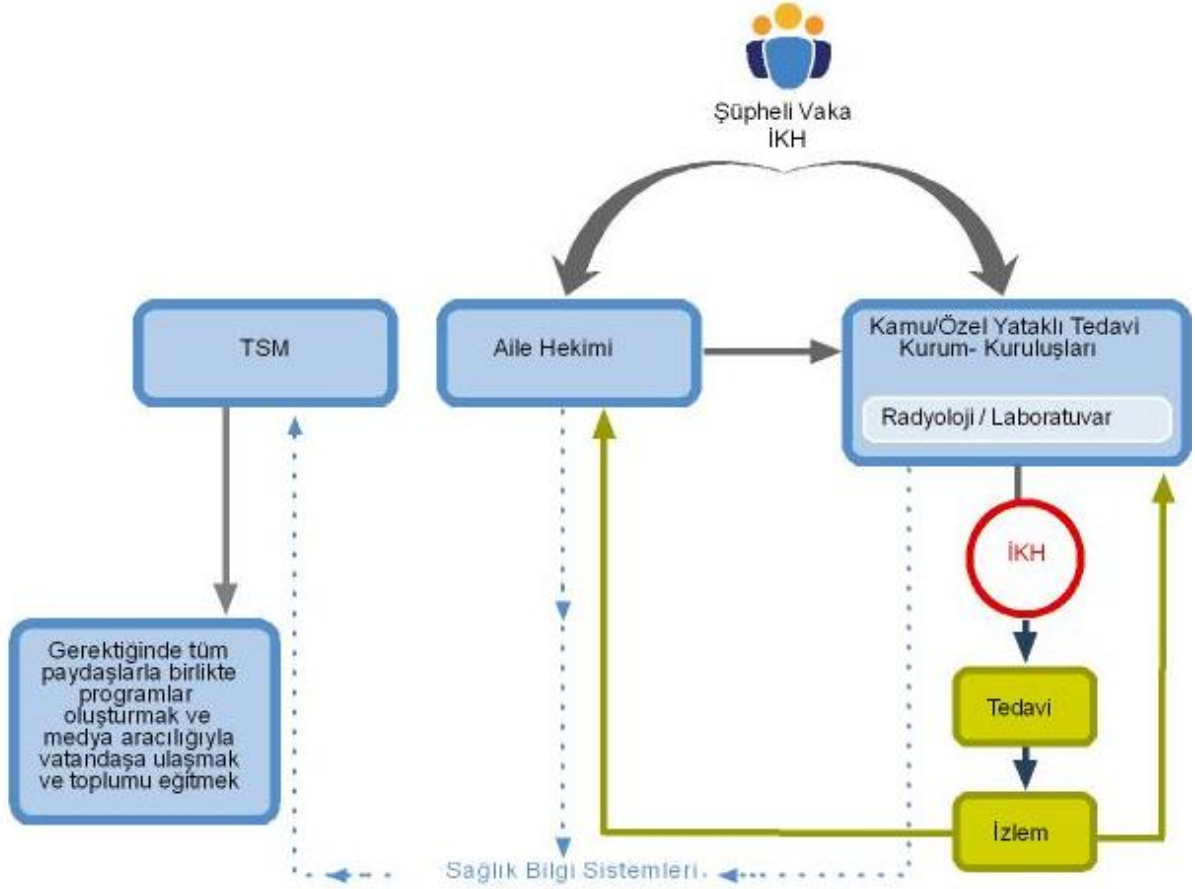
HT, DM, KOAH, Astım, İKH, KBY, SVH gibi hastalıkların tanısı ASM ve/veya ilgili sağlık kuruluşlarında; güncel kılavuzlar ışığında anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile konur. Tanı konulan vakalar ile ilgili bilgiler veri sistemleri aracılığı ile TSM, HSM ve Sağlık Bakanlığı düzeyinde raporlanır. Raporlamalar sonucunda eğitim planları ve müdahale programları belirlenir. İlgili birimlere geri bildirimde bulunulur.

Serebrovasküler Hastalık (SVH) İş Akış Şeması



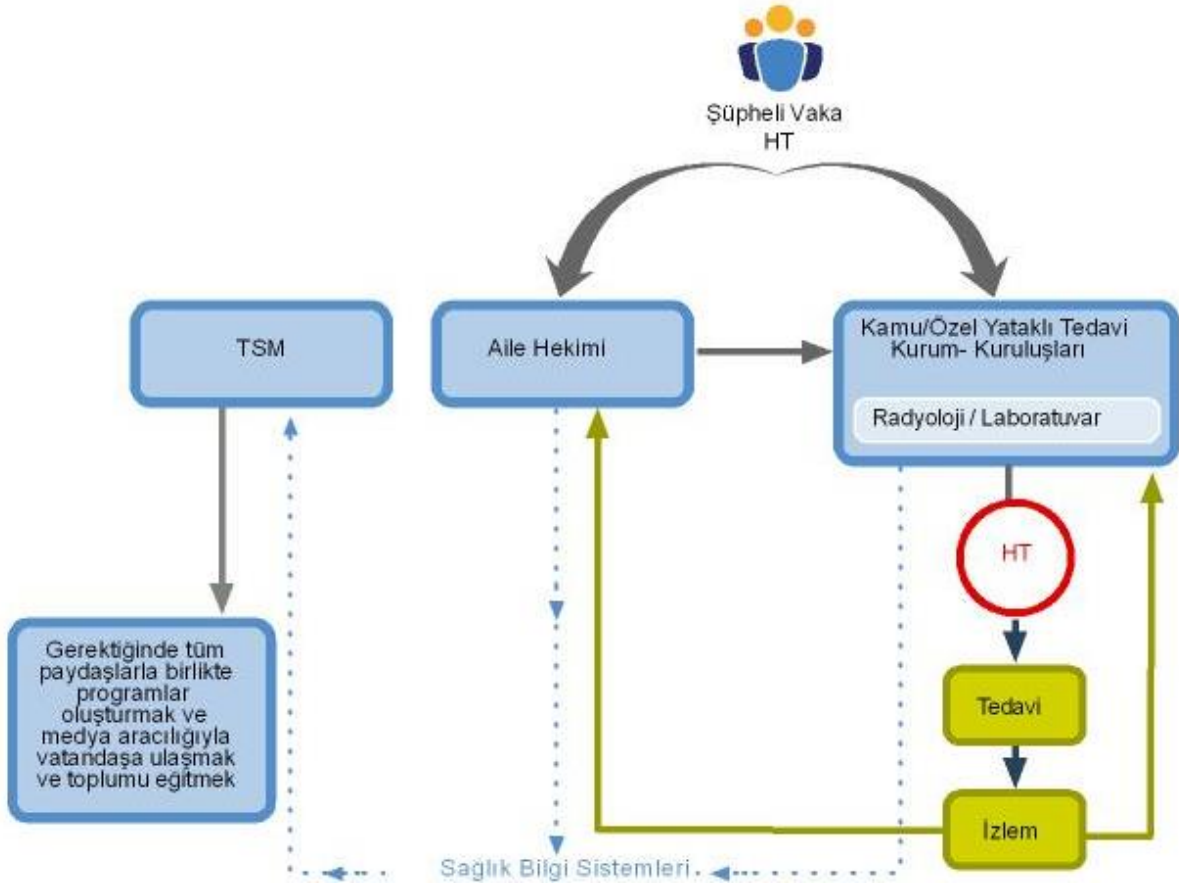
Serebrovasküler Hastalık (SVH) şüphesi ile başvuru; birinci basamakta ASM' ye ve Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşlarına yapılabilir. Aile Hekimi ön tanı ile sevk eder. Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları, radyoloji ve laboratuvar tetkiki ile tanı koyar ve tedaviyi düzenler. SVH vakalarının izlemi ASM, 2. / 3. Basamak sağlık kurum / kuruluşu ve özel hastaneler tarafından yapılır. Tanı almış izlemdeki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahaleler planlanır.

İskemik Kalp Hastalığı (İKH) İş Akış Şeması



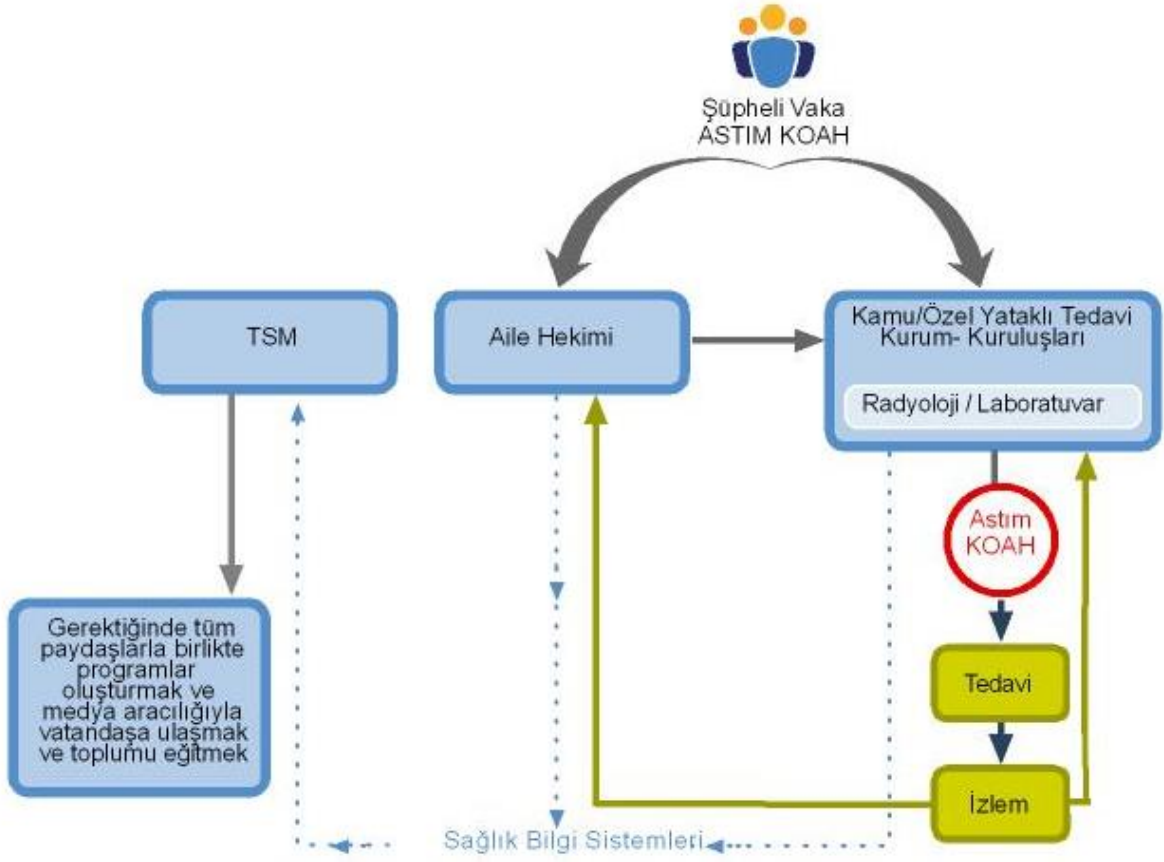
İskemik Kalp Hastalığı (İKH) şüphesi ile başvuru; birinci basamakta ASM' ye ve Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşlarına yapılabilir. Aile Hekimi ön tanı ile sevk eder. Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları, radyoloji ve laboratuvar tetkiki ile tanı koyar ve tedaviyi düzenler. İKH vakalarının izlemi ASM, 2. / 3. Basamak sağlık kurum / kuruluşu ve özel hastaneler tarafından yapılır. Tanı almış izlemdeki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahaleler planlanır.

Hipertansiyon (HT) İş Akış Şeması



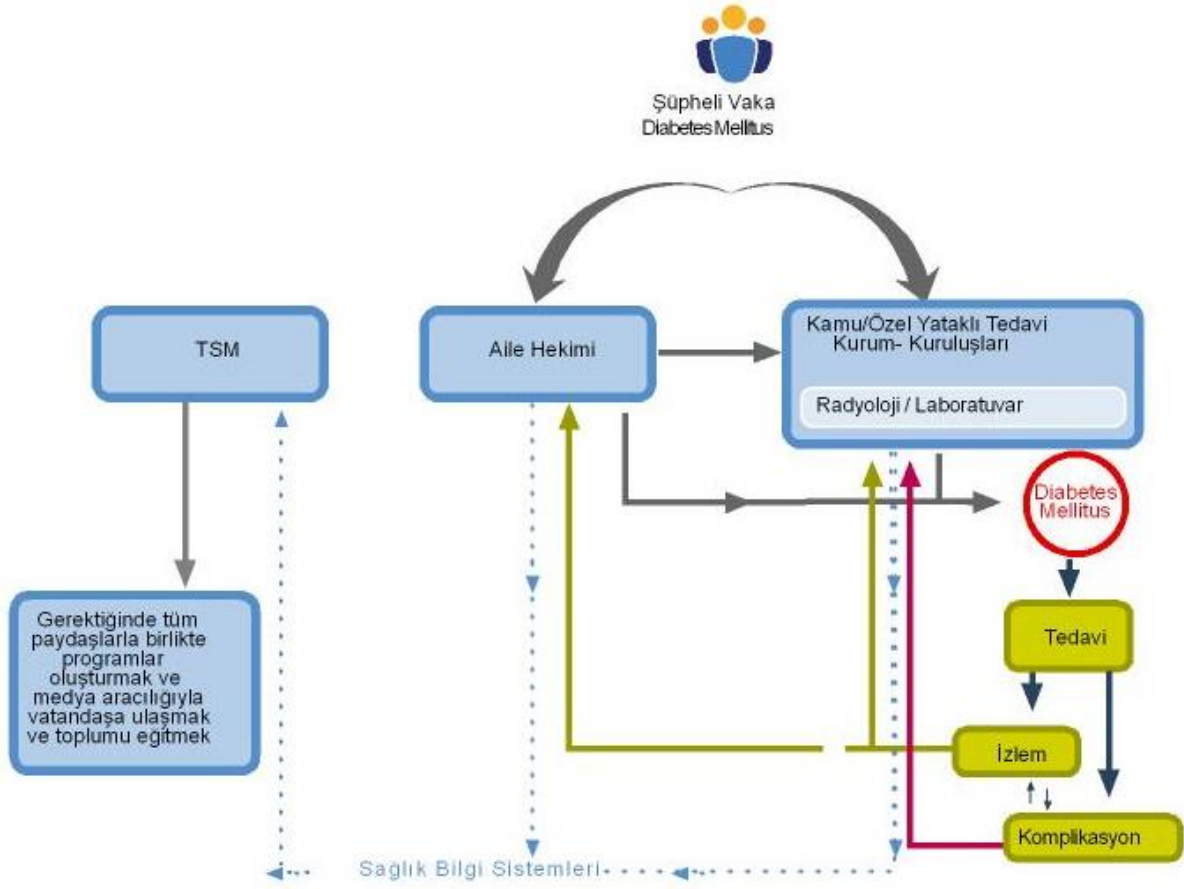
HT şüpheli vaka ile başvuru birinci basamakta ASM'ye ve Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşlarına yapılabilir. ASM, Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşları, tanı koyar, tedavi düzenler. HT vakalarının izlemi ASM, Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşları, tarafından yapılır. Tanı almış izlemdeki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahale planları geliştirilir.

Astım- KOAH İş Akış Şeması



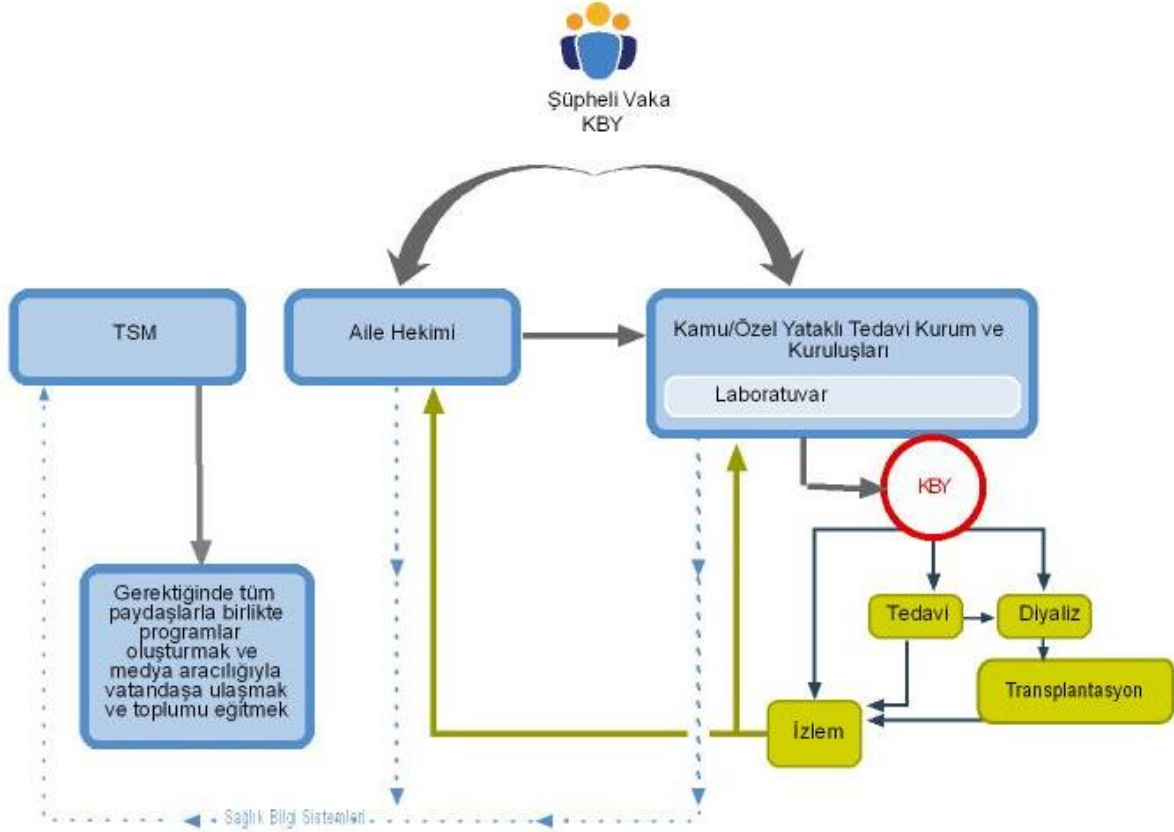
Astım-KOAH şüphesi ile başvuru birinci basamakta ASM ve Kamu/Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşlarına yapılabilir. ASM, Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşları radyoloji ve laboratuvar tetkiki ile tanı koyar, tedavi düzenler. Astım-KOAH vakalarının izlemi ASM, Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşları tarafından yapılır. Tanı almış izlemdeki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahale planları yapılır.

Diabetes Mellitus (DM) İş Akış Şeması



DM şüphesi ile başvuru birinci basamakta ASM ve Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşlarına yapılabilir. ASM ve Kamu/Özel yataklı tedavi kurum/kuruluşları laboratuvar tetkiki ile tanı koyar, tedavi düzenler. DM vakalarının ve komplikasyonlarının izlemi ASM ve Kamu/Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları tarafından yapılır. Tanı almış izlemdeki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahale planları geliştirir.

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) İş Akış Şeması



KBY şüphesi ile başvuru birinci basamakta ASM ve Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşlarına yapılabilir. ASM ön tanı ile sevk eder, Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları laboratuvar tetkiki ile tanı koyar, tedavi düzenler, izlem planları veya diyalize alır. KBY vakalarının izlemi ASM ve Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları tarafından yapılır. Tanı almış izlemdaki vakalar, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM tarafından raporlanır, gerekli müdahale planları yapılır.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Kronik hastalık yönetimi (DM, KOAH, Astım, KBY, HT, İKH, SVH) ASM, TSM, Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları tarafından; hekim, hemşire, diyetisyen, tıbbi teknolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, laboratuvar teknisyeni, fizyoterapist ve veri hazırlama kontrol işletmeninden oluşan ekipçe sağlanır.

Hastaların tıbbın gerektirdiği uygun tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri almalarını sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek için güncel kılavuzlar ve programlar dâhilinde, başvuru öncesi ve tanı konulmasını takiben, program dâhilinde belirli / değişken aralıklarla yapılır.

TSM; ASM ve Kamu / Özel yataklı tedavi kurum / kuruluşları tarafından tanı konulan, tedavi ve izlemi yapılan, düzenli aralıklarla takip edilen, risk değerlendirmesi yapılmış olan, tüm sağlık birimlerinden tanı konmuş vaka sayılarının periyodik olarak toplanmasını sağlar. Tüm sağlık kuruluşları, STK, üniversiteler, yerel yönetimler, medya, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği içerisinde komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemleri alır, hasta ve yakınlarının eğitimlerini yapar.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Anahatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları, STK, Üniversiteler	Tanı koyar, tedavi yapar. Rehabilitasyon hizmeti verir. Komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemleri alır.	1, 2, 40, 34, 36, 60	Başvurudan sonra tanı konulmasını takiben, program dâhilinde değişken aralıklarla yapar.	Güncel kılavuzlar ve programlar dâhilinde yapar.	Hastaların tıbbın gerektirdiği uygun tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri almalarını sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek için
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları	ASM, TSM Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları, STK, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, Medya, İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları	Hastalığa ve risk faktörlerine yönelik koruyucu önlemleri alır ve alınmasını sağlar. Bu konuda planlama yapar.	1, 2, 40, 27, 34, 24, 5, 14, 12, 9	Güncel Kılavuzlara uygun olarak Sürekli	Güncel kılavuzlar ve programlar dâhilinde yapar.	Toplumun yaşam kalitesini artırmak ve hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için
İzleme ve değerlendirme	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları	Tüm sağlık birimlerinden Tanı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.	25	Güncel kılavuzlara uygun olarak düzenli aralıklarla	SB Veri sisteminden bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlarla ilgili verileri alır, raporlama yapar, geri bildirim verir.	Risk gruplarının ve önceliklerin tespiti, sunulan hizmetin değerlendirilmesi, Hastalık yükünün tespiti müdahale planının geliştirilmesi gerekli desteğin sağlanması
Eğitim	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları, STK, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, Medya, İlgili Kamu Kurum ve Kuruluşları	Risk Gruplarının, Hastaların ve hasta yakınlarının Eğitim ihtiyaçlarını belirler, eğitimlerini yapar.	1, 2, 40, 27, 34, 24, 5, 18, 12, 14, 23, 9	Güncel kılavuzlara uygun olarak düzenli aralıklarla	Güncel kılavuzlar ışığında uygun eğitim yöntemlerini kullanarak	Toplumda bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar konusunda farkındalık yaratmak ve bu hastalıklardan korumak. Mevcut hastaların yaşam kalitesini artırmak ve komplikasyonları önlemek için

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
DİYABET							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
Diabetes Mellitus Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler.	1, 2, 40, 34, 16	Başvuru esnasında	Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı Kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek için.
Eğitim							
Diabetes Mellituslu Hasta Eğitimi	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları, STK, Üniversiteler, Yerel Yöneticiler	Diabetes Mellitus yönetimi, akut ve kronik komplikasyonlardan korunma, rehabilitasyon ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili hasta ve yakınlarına eğitim yapar.	1, 2, 40, 27, 34, 38, 30, 32, 29, 89, 24, 5, 14, 23, 13, 90	Güncel kılavuzlara uygun olarak düzenli aralıklarla	Güncel kılavuzlar ışığında uygun eğitim yöntemlerini kullanarak	Toplumda bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar konusunda farkındalık yaratmak ve bu hastalıklardan korumak. Mevcut hastaların yaşam kalitesini artırmak ve komplikasyonları önlemek için
Hizmet İçi Eğitim ve Halk Eğitimi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, STK, Üniversiteler, Medya	Diabetes Mellitus hastasına hizmet veren tüm personele ve ilgili vatandaşlara eğitim verir / verilmesini sağlar.	1, 2, 40, 34, 30, 38, 4, 5, 24, 12, 14, 23, 90, 32	Program dâhilinde	Eğitim alacak kişileri ve eğitim ihtiyacını belirler. Eğitim programını uygular ve izlemine yapar.	Diabetes Mellituslu hastalara sunulan hizmet kalitesini ve etkinliğini yükseltmek, Diyabetten korunmak ve erken tanısı için

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Diabetes Mellitus vaka sayıları ve tiplerinin tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Diabetes Mellitus tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.	25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Diabetes Mellitus ile ilgili verileri alır, raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için
Diabetes Mellitus vakalarının Yönetiminin izleme ve değerlendirmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Diabetes Mellitus tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylere uygun bağışıklama yapıp yapılmadığını takip eder.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Diabetes Mellitus ile ilgili verileri alır, raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Diabetes Mellitusa Bağlı Komplikasyon Vaka Sayılarının Tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Diabetes Mellitusa bağlı komplikasyon gelişmiş vakaların sayılarını periyodik olarak toplar.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Diabetes Mellitus ile ilgili verileri alır, raporlama yapar	Veri analizi yaparak hastalığa bağlı komplikasyon yükünü tespit eder, müdahale alanı geliştirir, eğitim planı yaparak ilgili birimlerle farkındalık oluşturur.
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin Diabetes Mellitus ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	ASM, STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler, Tarım İl Müdürlüğü, Gençlik Spor İl Müdürlüğü, İl Özel İdaresi, Medya	Fiziksel aktivite alanlarının oluşturulmasını desteklemek, sağlıklı diyet alışkanlığı geliştirilmesi için gıda tüketim yerlerini yönlendirmek, Sağlıklı besin üretimini ve tüketimini desteklemek üzere ilgili kurumlarla işbirliği yapar.	4, 5, 24	Sürekli	Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturmak ve medya aracılığıyla vatandaşlara ulaşmak	Bölgenin Diabetes Mellitus ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
KOAH							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
KOAH Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Hastayı düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir, tütün ve çevresel faktörler yönünden risk değerlendirmesi yapar.	1, 40, 27	Başvuru esnasında	Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan KOAH lı vaka Sayılarının tespiti ve değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden KOAH tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar, değerlendirir.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden KOAH ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,
KOAH Vakalarının Yönetiminin izlenmesi değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Sağlık birimlerinde KOAH tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Hizmetlerin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylere uygun bağışıklama durumunu takip eder. Akut alevlenmeleri, Acil başvuruları ve Hastaneye yatışları izler.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden KOAH ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin KOAH ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	ASM, STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler, Çevre İl Müdürlüğü, Gençlik Spor İl Müdürlüğü, Medya	Çevresel risk faktörü olarak hava kirliliği verilerini toplar, eğitim yapar ev içi ve dışı çevresel risk faktörlerin düzeltilmesi konusunda ilgili kurumlarla işbirliği yapar.	1, 4, 5, 24, 12, 14, 9	Altı ayda bir	Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturur ve medya aracılığıyla vatandaşlara ulaşır	Bölgenin KOAH ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için.
ASTIM							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
Astım Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Kişiyi düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir. Tütün ve çevresel faktörler yönünden risk değerlendirmesi yapar.	1, 2, 40, 27, 34, 36	Başvuru esnasında	Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek, komplikasyonların oluşmasını önlemek için
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Astım Vaka Sayılarının Tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Astım tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar ve değerlendirir.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Astım ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Astım Vakalarının Yönetiminin izlenmesi ve değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Astım tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Verilen hizmetlerin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylerin bağışıklama durumunu takip eder. Ataklar, acile başvuruları ve hastaneye yatışları izler. Tanısı almış kişilerin kontrollerde çevresel risk faktörlerine maruziyet durumlarını takip eder.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Astım ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin Astım ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler, Çevre İl Müdürlüğü, Gençlik Spor İl Müdürlüğü, Medya	Eğitim yapar, ev içi ve dışı çevresel risk faktörlerinin verilerini toplar. Gerekli durumlarda ilgili kurumlarla işbirliği yapar.	1, 4, 5, 24, 12, 14, 23	Altı ayda bir	Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturur ve medya aracılığıyla vatandaşa ulaşır	Bölgenin Astım ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için
KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	ASM, TSM	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Hastayı düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir, risk değerlendirmesi yapar.	40	Başvuru esnasında	Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini yükseltmek için

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Kronik Böbrek Yetmezliği vaka Sayılarının Tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.	4, 5, 24, 25	Altı ayda bir	SB veri sisteminden Kronik Böbrek Yetmezliği ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için
Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Vakaların Yönetiminin izlenmesi ve değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları, Diyaliz Merkezi, Transplantasyon Merkezi	BY tanısı almış vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Verilen sağlık hizmetlerinin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından riskli bireylerin bağışıklama durumunu takip eder. Diyaliz programındakileri, acile başvuruları ve hastaneye yatışları izler. KBY tanısı almış fakat diyaliz programına alınmamış kişileri ve transplantasyon olgularını takip eder.	1, 4, 5, 24, 25	Yılda bir	SB veri sisteminden KBY ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin Kronik Böbrek Yetmezliği ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemle	ASM, TSM	Üniversiteler, STK, Yerel Yöneticiler, Medya	Eğitim yapar, risk faktörlerinin düzeltilmesi konusunda yardımcı olur. KBY, Diyaliz ve Tx açısından verileri toplar ve gerekli durumlarda ilgili birimlerle işbirliği yapar.			Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturur ve medya aracılığıyla vatandaşa ulaşır.	Bölgenin KBY ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
HİPERTANSİYON							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
Hipertansiyon Tanısı Tedavisi ve Rehabilitasyonu	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Hastayı düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir, tütün ve çevresel faktörler yönünden risk değerlendirmesi yapar			Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek için
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Hipertansiyon Vaka Sayılarının Tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Hipertansiyon tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.			SB veri sisteminden hipertansiyon ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,
Hipertansiyon Vakalarının Yönetiminin izlenmesi değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Hipertansiyon tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylere uygun bağışıklama yapıp yapılmadığını takip eder.			SB veri sisteminden hipertansiyon ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastanın yaşam kalitesini yükseltmek

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin Hipertansiyon İle İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler, Gençlik Spor İl Müdürlüğü	Fiziksel aktivite alanlarının oluşturulmasını desteklemek Sağlıklı diyet alışkanlığı geliştirilmesi için gıda tüketim yerlerini yönlendirmek, Sağlıklı besin üretimini ve tüketimini desteklemek için ilgili kurumlarla işbirliği yapar.			Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturmak ve medya aracılığıyla vatandaşlara ulaşmak	Bölgenin hipertansiyon ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için.
İSKEMİK KALP HASTALIĞI							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
İskemik Kalp Hastalığı Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	ASM, TSM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Güncel kılavuzlara göre tanıyı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Hastayı düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir, tütün ve çevresel faktörler yönünden risk değerlendirmesi yapar.			Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek için
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan İskemik Kalp Hastalığı Vaka Sayılarının Tespiti	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden İskemik Kalp Hastalığı tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.			SB veri sisteminden İskemik Kalp Hastalığı ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İskemik Kalp Hastalığı Vakalarının Yönetiminin izlenmesi değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Diabetes Mellitus tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylere uygun bağışıklama yapılıp yapılmadığını takip eder. Takiplerin düzenli yapılıp yapılmadığını, komplikasyon gelişimlerini, İskemik Kalp Hastalığının stabilize edilip edilmediğini takip eder.			SB veri sisteminden İskemik Kalp Hastalığı ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin İskemik Kalp Hastalığı ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler-, Tarım İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Gençlik Spor İl Müdürlüğü, Medya	Fiziksel aktivite alanlarının oluşturulmasını desteklemek Sağlıklı diyet alışkanlığı geliştirilmesi için gıda tüketim yerlerini yönlendirmek, Sağlıklı besin üretimini ve tüketimini desteklemek için ilgili kurumlarla işbirliği yapar.			Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturmak ve medya aracılığıyla vatandaşla ulaşmak	Bölgenin İKH ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
SEREBROVASKÜLER HASTALIK							
Tanı Tedavi ve Rehabilitasyon							
Serebrovasküler Hastalık Tanısı, Tedavisi ve Rehabilitasyonu	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	ASM	Güncel kılavuzlara göre tanı koyar, uygun tedaviyi verir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri ve rehabilitasyonu düzenler. Hastayı düzenli aralıklarla takip eder, eğitimini verir, tütün ve çevresel faktörler yönünden risk değerlendirmesi yapar.			Anamnez, fizik muayene ve tetkikler ışığında, güncel kılavuzlara göre	Hastalığı kontrol altına almak ve yaşam kalitesini yükseltmek için
İzleme ve Değerlendirme							
Sağlık Kurumlarına başvuran ve tanı alan Serebrovasküler Hastalığı Olan Vaka Sayılarının Tespiti	TSM	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Serebrovasküler Hastalığı Tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar.			SB veri sisteminden Serebrovasküler Hastalığı ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,
Serebrovasküler Hastalığı Olan Vakaların Yönetiminin izlenmesi değerlendirilmesi	TSM	ASM, Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurum / Kuruluşları	Tüm sağlık birimlerinden Serebrovasküler Hastalık tanısı konmuş vaka sayılarını periyodik olarak toplar. Korunma, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yeterliliğini izler ve değerlendirir. Sağlık açısından risk taşıyan bireylere uygun bağışıklama yapıp yapılmadığını takip eder.			SB veri sisteminden Serebrovasküler Hastalığı ile ilgili verileri alır ve raporlama yapar	Hastalık yükünü tespit etmek, müdahale planı geliştirmek ve eğitim planı yapmak için,
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Bölgenin Serebrovasküler Hastalığı ile İlgili Yaşam Kalitesini Yükseltici Eylemler	TSM	STK, Yerel Yöneticiler, Üniversiteler, Tarım İl Müdürlüğü, Gençlik Spor İl Müd., İl Özel İdaresi, Medya	Serebrovasküler hastalığa yol açan yaşam tarzı ile ilgili faktörlerin ortadan kaldırılması ya da etkilerinin hafifletilmesine yönelik önlem alınması için ilgili kişi ve kurumlarla işbirliği yapar.			Tüm paydaşlarla birlikte programlar oluşturmak ve medya aracılığıyla vatandaşlara ulaştırmak	Bölgenin SVH ile ilgili yaşam kalitesini yükseltmek için.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durum İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ve Kronik için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	E10 Kodu Alan Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
2	TSM Nüfusu.	VAR	YOK		OLMALI
3	E11-E14 Kodu Alan Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
4	E10 Kodu Alan Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
5	TSM Nüfusu (Daha Önce Tanı Almamış Olan Kişiler)	VAR	VAR		
6	E11-E14 Kodu Alan Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
7	15-49 Yaş Gebe Kadınlarda O24 Kodu Alan Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
8	15-49 Yaş Gebe Kadın Nüfus.	VAR	VAR		
9	18 Yaş Üzeri E10 Kodu Almış Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
10	18 Yaş Altı E10 Kodu Almış Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
11	18 Yaş Üzeri Nüfus.	VAR	VAR		
12	18 Yaş Altı Nüfus (Daha Önce Tanı Almamış Olan Kişiler)	VAR	VAR		
13	18 Yaş Üzerindeki Nüfusta 5 Yıllık Yaş Gruplarında E11-E14 Kodu Almış Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
14	18 Yaş Ve Üzerinde Belirlenmiş 5 Yıllık Yaş Gruplarındaki Nüfus (Daha Önce Tanı Almamış Olan Kişiler)	VAR	VAR		
15	18 Yaş Üzerindeki 5 Yıllık Yaş Gruplarında E11-E14 Kodu Almış Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
16	E10 Kodu Almış Erkek Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
17	E10 Kodu Almış Kadın Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
18	Erkek Nüfusu.	VAR	VAR		
19	Kadın Nüfusu.	VAR	VAR		
20	18 Yaş Üzerinde E11-E14 Kodu Almış Erkek Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
21	18 Yaş Üzerindeki E11-E14 Kodu Almış Kadın Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
22	18 Yaş Üzeri Erkek Nüfusu.	VAR	VAR		
23	18 Yaş Üzeri Kadın Nüfusu.	VAR	VAR		
24	E10 Kodu Almış Erkek Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
25	E10 Kodu Almış Kadın Yeni Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
26	18 Yaş Üzeri Kadın Nüfus (Daha Önce Tanı Almamış Olan Kişiler).	VAR	VAR		
27	18 Yaş Üzeri Erkek Nüfus (Daha Önce Tanı Almamış Olan Kişiler).	VAR	VAR		
28	Tip 1 DM (E10 Kodu) Prevalansı	VAR	VAR		
29	Tip 2 DM (E11-E14 Kodu) Prevalansı	VAR	VAR		
30	Tip 1 DM (E10 Kodu) İnsidansı	VAR	VAR		
31	Tip 2 DM (E11-E14 Kodu) İnsidansı	VAR	VAR		
32	Gestasyonel DM (O24 Kodu) İnsidansı	VAR	VAR		
33	E10. 0-E10. 8, E11. 0-E11. 8, E12. 0-E12. 8, E13. 0-E13. 8, E14. 0-E14. 8 Tanı Kodu Alan DM Olgu Sayısı,	VAR	VAR		
34	DM Tanısı Almış Olgu Sayısı.	VAR	VAR		
35	Sağlık Kurumlarına Göre DM Tanısı Almış Hastaların Ayakta Tanı ve Tedavi İçin Başvuru Sayısı	VAR	VAR		
36	Sağlık Kurumlarına Göre DM Tanısı Almış Hastaların Ayakta Tanı ve Tedavi İçin AH'lerine Başvuru Sayısı,	VAR	VAR		

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ve Kronik için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
37	Hba1c Testi Yapılan Diabetik Olgu Sayısı	VAR	VAR		
38	Hba1c Test Sonucu >6, 5% Olanlar	YOK	YOK		
39	Grip Aşısı Yapılan Diabetik Olgu Sayısı	VAR	VAR		
40	Temel Ölüm Nedeni DM Olan Kişilerin Sayısı.	VAR	VAR		
41	TSM Bölgesinde Gerçekleşen Ölüm Sayısı.	VAR	VAR		
42	Fazla Kilolu ve Obez Kişilerden AH ve ASE Tarafından Beslenme Danışmanlığı Verilenlerin Sayısı.	YOK	YOK		
43	Fazla Kilolu ve Obez Kişi Sayısı.	VAR	VAR		
44	Denetim Yapılan Okul Sayısı,	YOK	YOK		OLMALI
45	Bölgesindeki Toplam Okul Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
46	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerininide İçeren KOAH olgu sayısı	VAR	VAR		
47	KOAH Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb.) Göre Sayısı	VAR	VAR		
48	KOAH Tanısı Almış Kişilerden Son Bir Yıl İçerisinde KOAH Nedeni İle Hastaneye Yatış Sayısı	YOK	VAR		
49	Bir Yılda İzin Verilen Günlük Maksimum Partiküler Madde Düzeyi (.....) Aşılan Gün Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
50	Bir Yılda İzin Verilen Günlük Maksimum SO2 Düzeyi (.....) Aşılan Gün Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
51	Tütün Kullanan Bireylerden AH ve ASE Tarafından Tütün Bırakma Danışmanlığı Verilenlerin Sayısı	YOK	YOK		
52	Son Bir Yılda Tütün Kullanan Bireylerden Tütün Bırakanların Sayısı	YOK	YOK		
53	TSM Bölgesinde Yaşayanlardan Yıl Bilgiside İçeren Evinde Pasif Sigara İçiciliği Olan Kişi Sayısı	YOK	YOK		
54	Tütün Kullanan Bireylerden Tüm Sağlık Kurumları Tarafından Tütün Bırakma Danışmanlığı Verilenlerin Sayısı	YOK	YOK		
55	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerininide İçeren ASTİM olgu sayısı	VAR	VAR		
56	ASTİM Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb) Göre Sayısı	VAR	VAR		
57	Astım Tanısı Almış Kişilerden Son Bir Yıl İçerisinde Astım Nedeni ile Hastaneye Yatış Sayısı	YOK	VAR		
58	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerininide İçeren KBY olgu sayısı	VAR	VAR		
59	KBY Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb.....) Göre Sayısı	VAR	VAR		
60	KBY Tanısı Almış Kişilerden Son Bir Yıl İçerisinde Grip Aşısı Yapılanların Sayısı	VAR	VAR		
61	KBY Tanısı Konan Olguların Tedavi Tipi	YOK	VAR		
62	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerini De İçeren HT olgu sayısı	VAR	VAR		
63	HT Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb.....) Göre Sayısı	VAR	VAR		
64	Son 12 Ayda Kan Basıncı Hedef Değerlere Ulaşanların Sayısı	YOK	YOK		
65	Son 12 Ayda HT ye Bağlı Ölüm Sayısı	VAR	VAR		
66	TSM Bölgesindeki Ölüm Sayısı	VAR	YOK		

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ve Kronik için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
67	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerininide İçeren İKH olgu sayısı	VAR	VAR		
68	İKH Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb....) Göre Sayısı	VAR	VAR		
69	İKH Olgularında Son 12 Ayda Kan Basıncı Değerlendirilenlerin Sayısı	YOK	VAR		
70	Son 12 Ayda İKH ye Bağlı Ölüm Sayısı	VAR	VAR		
71	İKH Olgularında LDL ve Trigliserid Değerlendirilmesi Yapılan Olgu Sayısı	VAR	VAR		
72	Son 12 Ayda BKİ değerlendirmesi yapılan İKH olgu sayısı	VAR	VAR		
73	BÇ >94 cm olan İKH erkek olgu sayısı	VAR	VAR		
74	BÇ >80 cm olan İKH kadın olgu sayısı	VAR	VAR		
75	Son 12 Ayda Grip Aşısı Yapılan İKH Olgu Sayısı	VAR	VAR		
76	Cinsiyet, Yaş, Tanı Alma Zamanı Bilgilerininide İçeren SVH olgu sayısı	VAR	VAR		
77	SVH Olgularının Ayaktan Tedavi İçin Başvuru Lokasyonlarına (1., 2., 3, Basamak vb....) Göre Sayısı	VAR	VAR		
78	SVH Olgularının Karnofsky İndeksine Göre Durumu	YOK	YOK		
79	Son 12 Ayda SVH ye Bağlı Ölüm Sayısı	VAR	VAR		

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmet Göstergeleri

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler Diabetes Mellitus (DM) Göstergeleri

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler DM Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Tip 1 Diabetes Mellitus Prevalansı	Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı alan (eski + yeni) olgu sayısının, o bölgenin yıl ortası nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan sıklığıdır.	Tip 1 Diabetes Mellitus hastalık sıklığını saptamak	a- Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı alan toplam olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	Yıllık
2	Tip 2 Diabetes Mellitus Prevalansı	Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı alan (eski + yeni) olgu sayısının, o bölgenin yıl ortası nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan sıklığıdır	Tip 2 Diabetes Mellitus hastalık sıklığını saptamak	a- Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı alan toplam olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	Yıllık
3	Tip 1 Diabetes Mellitus İnsidansı	İlk defa Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı alan olgu sayısının, nüfusa bölünmesi ile hesaplanan tanı alma sıklığıdır.	Tip 1 Diabetes Mellitus hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa Tip 1 Diabetes Mellitus tanısı alan olgular b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
4	Tip 2 Diabetes Mellitus İnsidansı	İlk defa Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı alan olgu sayısının, nüfusa bölünmesi ile hesaplanan tanı alma sıklığıdır.	Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı alan olgular b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
5	Gestasyonel Diabetes Mellitus İnsidansı	Gestasyonel Diabetes Mellitus tanısı alan olgu sayısının aynı dönemdeki toplam gebe sayısına oranıdır.	Gebelerde Gestasyonel Diabetes Mellitus Hastalık sıklığını saptamak	a- Diabetes Mellitus tanısı alan gebe sayısı b- Aynı dönemde tespit edilen gebe kadın sayısı c- 1000	$(a / b) * c$	Gebelerde hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler DM Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
6	Yaşa Özel Tip 2 Diabetes Mellitus İnsidansı	18-39, 40-64 ve 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa Tip 2 (DM) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Tip 2 Diabetes Mellitus hastalık sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 18-39, 40-64 ve 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Tip 2 Diabetes Mellitus sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
7	Yaşa Özel Tip 2 Diabetes Mellitus Prevalansı	18-39, 40-64 ve 65 ve üzeri nüfusta, Tip 2 Diabetes Mellitus (eski+yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda Tip 2 Diabetes Mellitus hastalık sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 18-39, 40-64 ve 65 ve üzeri nüfusta, Tip 2 Diabetes Mellitus tanısı (eski+yeni)konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda Tip 2 Diabetes Mellitus hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
8	Diabetes Mellitus Olgularında Komplikasyon İnsidansı	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilerden Diabetes Mellitus komplikasyon tanı kodu almış olgu sayısının aynı dönemdeki Diabetes Mellitus olgu sayısına bölünmesi ile hesaplanır	Diabetes Mellitus hastalığa bağlı gelişen komplikasyon sıklığını saptamak	a- Herhangi bir Diabetes Mellitus komplikasyon tanısı alan olgu sayısı b- Toplam Diabetes Mellitus olgu sayısı c- 1000 (Diabetes Mellitus komplikasyon tanıları: E10. 0-E10. 8, E11. 0-E11. 8, E12. 0-E12. 8, E13. 0-E13. 8, E14. 0-E14. 8)	$(a / b) * c$	Komplikasyon sıklığı konusunda, Diabetes Mellitus hastalarına yönelik hizmetlerin yeterliliği konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
9	Diabetes Mellitus Hastalarının Ayaktan Başvularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	DM tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran DM' li hasta sayısı b- DM tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler DM Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
10	Diabetes Mellitus Tanısı Alanlarda HbA1c Testi Yapılanların Oranı	DM tanısı almış kişilerde, HbA1c testi yapılanların oranıdır.	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan izlem hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- DM tanısı almış kişilerden en az bir kez HbA1c değerlendirmesi yapılanların sayısı b- DM tanısı almış toplam olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan izlem hizmetinin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
11	HbA1c Test Sonucu >6, 5% Olanların oranı	DM tanısı almış / almamış kişilerden yapılan HbA1c testi yapılanlardan düzeyi >6, 5% olanların oranıdır.	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan izlem hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, HbA1c testi ile kişilerin DM tanısını değerlendirmek	a- DM tanısı almış / almamış kişilerden HbA1c düzeyi >6, 5% olanların sayısı b- DM tanısı almış / almamış kişilerden HbA1c testi yapılan toplam olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
12	Grip Aşısı Yapılan Diabetes Mellitusluların Oranı	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilerden grip aşısı yapılanların oranıdır.	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- Grip aşısı yapılan Diabetes Mellitus olgu sayısı b- Diabetes Mellitus tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
13	Diabetes Mellitus Fatalite Hızı	Diabetes Mellituslular içinde temel ölüm nedeni Diabetes Mellitus olanların ölüm hızıdır.	Diabetes Mellitusa bağlı ölümlerin boyutunu değerlendirmek.	a- Temel ölüm nedeni Diabetes Mellitus olan kişilerin sayısı b- Diabetes Mellituslu toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus' a bağlı mortalite konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
14	Diabetes Mellitus Orantılı Ölüm Hızı	Gerçekleşen ölümler içinde temel ölüm nedeni Diabetes Mellitus olan ölümlerin hızıdır	Diabetes Mellitusa bağlı ölümlerin boyutunu değerlendirmek.	a- Temel ölüm nedeni Diabetes Mellitus olan kişilerin sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Diabetes Mellitus ' a bağlı mortalite konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (KOAİ Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (KOAİ Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
15	KOAİ Prevalansı	KOAİ tanısı alan (eski + yeni) olgu sayısının, o bölgenin yıl ortası nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan sıklığıdır	KOAİ hastalık sıklığını saptamak	a-KOAİ tanısı alan toplam olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	Yıllık
16	KOAİ İnsidansı	İlk defa KOAİ tanısı alan olgu sayısının, nüfusa bölünmesi ile hesaplanan tanı alma sıklığıdır.	KOAİ sıklığını saptamak	a- İlk defa KOAİ tanısı alan olgular b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
17	Yaşta Özel KOAİ İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa KOAİ tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan KOAİ sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa KOAİ tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan KOAİ sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
18	Yaşta Özel KOAİ Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, KOAİ (eski + yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda KOAİ sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, KOAİ tanısı (eski + yeni) konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda KOAİ sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (KOAİ Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
19	KOAİ Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	KOAİ tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	KOAİ tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran KOAİ' lı hasta sayısı b- KOAİ tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c-100	$(a / b) * c$	KOAİ tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Haftalık Aylık 3 Aylık Yıllık
20	KOAİ Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı	KOAİ nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	KOAİ yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- KOAİ nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- KOAİ tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	KOAİ tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
21	Grip Aşısı Yapılan KOAİ Hastası Oranı	KOAİ tanısı almış kişilerden grip aşısı yapılanların oranıdır.	KOAİ tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- Grip aşısı yapılan KOAİ olgu sayısı b- KOAİ tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	KOAİ tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Astım Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Astım Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
22	Astım Prevalansı	Astım tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Hastalık sıklığını saptamak	a- Astım (J45-J46) tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Astım Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
23	Astım İnsidansı	İlk defa Astım tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Yeni ortaya çıkan hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa astım (J45-J46) tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	6 Aylık Yıllık
24	Yaşa Özel Astım İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa Astım tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Astım sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa Astım tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Astım sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
25	Yaşa Özel Astım Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Astım (eski+yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda Astım sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Astım tanısı (eski+yeni) konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda Astım sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
26	Astım Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	Astım tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	Astım tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran Astımlı hasta sayısı b-Astım tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c-100	$(a / b) * c$	Astım tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Haftalık Aylık 3 Aylık Yıllık
27	Astım Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı	Astım nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	Astım yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- Astım nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- Astım tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Astım tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Astım Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
28	Grip Aşısı Yapılan Astım Hastası Oranı	Astım tanısı almış kişilerden grip aşısı yapılanların oranıdır.	Astım tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- Grip aşısı yapılan Astım olgu sayısı b- Astım tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Astım tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Kronik Böbrek Yetmezliği Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Kronik Böbrek Yetmezliği Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
29	Kronik Böbrek Yetmezliği Prevalansı	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Hastalık sıklığını saptamak	a- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık
30	Kronik Böbrek Yetmezliği İnsidansı	İlk defa Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Yeni ortaya çıkan Kronik Böbrek Yetmezliği hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Kronik Böbrek Yetmezliği Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
31	Yaşa Özel Kronik Böbrek Yetmezliği İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Kronik Böbrek Yetmezliği sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Kronik Böbrek Yetmezliği sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
32	Yaşa Özel Kronik Böbrek Yetmezliği Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Kronik Böbrek Yetmezliği (eski+yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda Kronik Böbrek Yetmezliği sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı (eski+yeni) konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda Kronik Böbrek Yetmezliği sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
33	Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran Kronik Böbrek Yetmezliği hasta sayısı b-Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış hastaların ayaktan başvuru sayısı c-100	$(a / b) * c$	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
34	Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı	Kronik Böbrek Yetmezliği nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	Kronik Böbrek Yetmezliği yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- Kronik Böbrek Yetmezliği nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Kronik Böbrek Yetmezliği Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
35	Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Tedavi Tipine Göre Dağılımı	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olguların tedavi tipine göre yüzde dağılımıdır.	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olguların ne oranda hangi tedavi yöntemini aldıklarını belirlemek	a- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alıp aşağıdaki yöntemlerle tedavi edilen hasta sayısı (remisyonda takip, hemodiyaliz, periton diyalizi, transplantasyon gibi) b- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı konan olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	3 Aylık Yıllık
36	Hepatit-B Aşısı Yapılan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastası Oranı	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilerden Hepatit-B aşısı yapılanların oranıdır.	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- Hepatit-B aşısı yapılan Kronik Böbrek Yetmezliği olgu sayısı b- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Hipertansiyon Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Hipertansiyon Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
37	Hipertansiyon Prevalansı	Hipertansiyon tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Hastalık sıklığını saptamak	a- Hipertansiyon tanısı alan olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Hipertansiyon Göstergeleri)

38	Hipertansiyon İnsidansı	İlk defa Hipertansiyon tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Yeni ortaya çıkan Hipertansiyon hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa Hipertansiyon tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 1000	(a / b)*c	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	6 Aylık Yıllık
39	Yaşa Özel Hipertansiyon İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa Hipertansiyon tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Hipertansiyon sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa Hipertansiyon tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	(a / b)*c	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Hipertansiyon sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
40	Yaşa Özel Hipertansiyon Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Hipertansiyon (eski + yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda Hipertansiyon sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Hipertansiyon tanısı (eski + yeni)konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	(a / b)*c	Belirli yaşlarda Hipertansiyon sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
41	Hipertansiyon Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı	Hipertansiyon nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	Hipertansiyon yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- Hipertansiyon nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- Hipertansiyon tanısı almış olgu sayısı c- 100	(a / b)*c	Hipertansiyon tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
42	Hipertansiyon Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	Hipertansiyon tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	Hipertansiyon tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran Hipertansiyonlu hasta sayısı b-Hipertansiyon tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c-100	(a / b)*c	Hipertansiyon tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (İskemik Kalp Hastalığı Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (İskemik Kalp Hastalığı Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
43	İskemik Kalp Hastalığı Prevalansı	İskemik Kalp Hastalığı tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Hastalık sıklığını saptamak	a- İskemik Kalp Hastalığı tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 100	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık
44	İskemik Kalp Hastalığı İnsidansı	İlk defa İskemik Kalp Hastalığı tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Yeni ortaya çıkan İskemik Kalp Hastalığı hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa İskemik Kalp Hastalığı tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	6 Aylık Yıllık
45	Yaşa Özel İskemik Kalp Hastalığı İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa İskemik Kalp Hastalığı tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan İskemik Kalp Hastalığı sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa İskemik Kalp Hastalığı tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan İskemik Kalp Hastalığı sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
46	Yaşa Özel Özel İskemik Kalp Hastalığı Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İskemik Kalp Hastalığı (eski + yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda İskemik Kalp Hastalığı sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İskemik Kalp Hastalığı tanısı (eski + yeni) konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda İskemik Kalp Hastalığı sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (İskemik Kalp Hastalığı Göstergeleri)

47	İskemik Kalp Hastalığı Nedeni ile Hastaneye Yatış Hızı	İskemik Kalp Hastalığı nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	İskemik Kalp Hastalığı yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- İskemik Kalp Hastalığı nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış olgu sayısı c- 100	(a / b)*c	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
48	İskemik Kalp Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran İskemik Kalp Hastalığı olan kişi sayısı b-İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c-100	(a / b)*c	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
49	Grip Aşısı Yapılan İskemik Kalp Hastası Oranı	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilerden grip aşısı yapılanların oranıdır.	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek	a- Grip aşısı yapılan İskemik Kalp Hastalığı olgu sayısı b- İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış olgu sayısı c- 100	(a / b)*c	İskemik Kalp Hastalığı tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Serebrovasküler Hastalık Göstergeleri)

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler (Serebrovasküler Hastalık Göstergeleri)

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
50	Serebrovasküler Hastalık Prevalansı	Serebrovasküler Hastalık tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Hastalık sıklığını saptamak	a- Serebrovasküler Hastalık tanısı alan olgu sayısı b-Toplam nüfus c- 100	(a / b)*c	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
51	Serebrovasküler Hastalık İnsidansı	İlk defa Serebrovasküler Hastalık tanısı konan olgu sayısının toplam nüfusa oranıdır.	Yeni ortaya çıkan hastalık sıklığını saptamak	a- İlk defa Serebrovasküler Hastalık tanısı alan olgu sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	6 Aylık Yıllık
52	Yaşa Özel Serebrovasküler Hastalık İnsidansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, İlk defa Serebrovasküler Hastalık tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Serebrovasküler Hastalık sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, ilk defa Serebrovasküler Hastalık tanısı konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda ortaya çıkan Serebrovasküler Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
53	Yaşa Özel Serebrovasküler Hastalık Prevalansı	0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Serebrovasküler Hastalık (eski + yeni) tanısı konan olgu sayısının o bölgenin aynı dönemde aynı yaş grubunun nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan ölçüttür.	Belirli yaşlarda Serebrovasküler Hastalık sıklığını saptamak buna bağlı olarak program geliştirmek	a- 0-18, 19-39, 40-64, 65 ve üzeri nüfusta, Serebrovasküler Hastalık tanısı (eski + yeni) konan olgu sayısı b- Aynı yaş grubunun nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Belirli yaşlarda Serebrovasküler Hastalık sıklığı konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık 6 Aylık Yıllık
54	Serebrovasküler Hastalık Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı	Serebrovasküler Hastalık tanısı almış kişilerin ayaktan başvurularının sağlık kurumlarına göre yüzde dağılımıdır.	Serebrovasküler Hastalık tanısı almış kişilere sunulan ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak	a- Sağlık kurumuna ayaktan başvuran Serebrovasküler Hastalık hasta sayısı b- Serebrovasküler Hastalık tanısı almış hastaların ayaktan toplam başvuru sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Serebrovasküler Hastalık tanısı almış kişilere sunulan ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinde sağlık kurumu tercihini saptamak ve sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
55	Serebrovasküler Hastalık Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı	Serebrovasküler Hastalık nedeni ile hastaneye yatış hızıdır.	Serebrovasküler Hastalık yönetiminin etkinliğinin belirlenmesi	a- Serebrovasküler Hastalık nedeni ile hastaneye yatan olgu sayısı, b- Serebrovasküler Hastalık tanısı almış olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Serebrovasküler Hastalık tanısı almış kişilere sunulan hizmetlerin yeterliliğini değerlendirmek, sağlık hizmetlerini planlamak	Tablo, Grafik	Aylık 3 Aylık Yıllık
56	Serebrovasküler Hastalık Fatalite Hızı	Serebrovasküler Hastalıklı olgular içinde temel ölüm nedeni Serebrovasküler Hastalık olanların ölüm hızıdır.	Serebrovasküler Hastalığa bağlı ölümlerin boyutunu değerlendirmek.	a- Temel ölüm nedeni Serebrovasküler Hastalık olan kişilerin sayısı b- Serebrovasküler Hastalıklı olguların toplam nüfusu c- 1000	$(a / b) * c$	Serebrovasküler Hastalığa bağlı mortalite konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
57	Serebrovasküler Hastalık Orantılı Ölüm Hızı	Gerçekleşen ölümler içinde temel ölüm nedeni Serebrovasküler Hastalık olan ölümlerin hızıdır	Serebrovasküler Hastalığa bağlı ölümlerin boyutunu değerlendirmek.	a- Temel ölüm nedeni Serebrovasküler Hastalık olan kişilerin sayısı b- Toplam nüfus c- 1000	$(a / b) * c$	Serebrovasküler Hastalığa bağlı mortalite konusunda bilgi verir, müdahale programlarının planlanması ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Kaynaklar

- T. C. Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı ve Eylem Planı Ankara, 2010
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı: Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2008
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kronik Hava Yolu hastalıklarını (Astım- KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara 2009
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kalp Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2010-2014) Eylem Planı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2010
- T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2011
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması Ankara, 2004
- T. C. Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Bulaşıcı Olmayan hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı Türkiye, 2010
- DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporu 2010
- Tezcan, S., Türkiye’de Kronik Hastalıkların Boyutunu ve Risk Faktörlerini Belirleme Çalışması Yöntem ve Anket Formu Geliştirme, Yayınlanmamış Rapor, 2009
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (erişim tarihi: 12. 10. 2010)

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA

Prof. Dr. Nezih DAĞDEVİREN

Dr. Mustafa Nuri CEYHAN

Dr. Orhan Koray AYBERK

Nevin ÇOBANOĞLU

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Emine DEMİR

Dr. Alican DİLAVER

Ertuğrul GÖKBAŞ

Dr. Tülin GÜRBÜZ

Uzm. Dr. Canan KAYNAK

Dr. Nazan YARDIM

Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU

Dr. Aygül ÇİFTÇİ

Dr. Levent ALKAN

8. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bedenen sağlıklı olmak, sağlığın yalnızca bir boyutudur. Ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmak ise birbiriyle sıkı sıkıya bağlı ve beden sağlığını da etkileyen kavramlardır. Ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmak, hastalık kavramını aşan, bireyin kendisi, ailesi, çevresi, işi ve toplumla ilişkilerini belirleyen, insan yaşamının temel boyutu olarak değerlendirilebilir. Ruh sağlığı ve insan yaşamındaki önemi, uzun yıllar hep göz ardı edilmiş bir konudur. İnsanlar sağlıklı olmaktan daha çok bedenen sağlıklı olmayı anlamaktadırlar; doktora, ancak bedensel sağlıklarında bir bozukluk olduğunu düşündüklerinde gitmektedirler. Ruhsal bozukluk denildiğinde ise sadece “delilik” ve “akıl hastalığı” gibi kavramlar anlaşılmaktadır. Her iki kavram da “damgalanmak” olarak anlaşıldığı için insanların korktuğu ve çekindiği konulardır. Bugün ülkemizde 500 binden fazla ağır derecede, en az 6-7 milyon tedavi gerektiren, orta ve hafif şiddette ruhsal bozukluk tanısı alabilecek birey olduğu tahmin edilmektedir. Bu bireylerin hastalıklarına tanı konamaması ve tedavilerinin gecikmesi yalnızca tıbbi değil sosyal ve ekonomik kayıplara da yol açabilmektedir.

Dünyadaki Son Eğilimler

Geçtiğimiz 20. yüzyılın ikinci yarısında, dünyada birçok gelişmiş ülke, hastaneye dayalı sistemin toplum temelli sistemle yer değiştirdiğine tanık olmuştur. 1950’li yıllara kadar ruhsal korumanın insani anlamdaki yetersizliği devlet ruh sağlığı hastanelerindeki kronik hastaların birçoğunun hastaneden çıkarılmasına, bazı hastanelerin personel kısıtlamalarına gitmesine veya kapatılmasına ve toplumsal ruh sağlığı seçeneklerinin gelişmesine yol açarak, toplum ruh sağlığı hareketinin büyümesine neden olmuştur. Kurum dışına çıkarma, hastaneye yatırmaktan vazgeçilmesi ile psikiyatri kurumlarının dışında seçeneklerin uygulamasına yol açan karmaşık bir süreçtir. Ancak, birçok gelişmiş ülkede kurum dışına çıkarmaya uygun toplumsal hizmetlerin gelişmesi ne yazık ki eşlik etmemiştir. Gelişmekte olan birçok ülkede ise psikiyatrik hizmetler genellikle yetersiz sunulmakta, toplumun küçük bir kesimini kapsamakta ve buralarda eğitilmiş insan kaynaklarında belirgin eksiklik olmasının yanı sıra, uygun kurumsal tesisler de bulunmamaktadır. Bu tür kurumlar da daha çok büyükşehirlerde yer almakta ve büyük merkezlere hasta akımına neden olmaktadır. Yine de bu ülkelerde ruhsal bozukluğu olan kişilere verilen hizmetin belirgin bir gelişme göstermesi iyimser olmanın nedenini oluşturmaktadır. Sosyal bilimlerdeki ilerlemeler, depresyon ve kaygı gibi önemli ölçü de toplumsal kaynaklı ruhsal bozukluklara yeni anlayışlar getirmiştir. Gelişimsel araştırmalar, çocukluk dönemindeki sorunlar nedeniyle ortaya çıkan zorluklar ve ergenlik çağındaki ruhsal bozukluklar konusunda yeni formülasyonlar oluşturmuştur.

Türkiye’de Ruh Sağlığı Kavramı, Tarihsel ve Mevzuat

Türkiye’de ruh sağlığı alanının tarihi içinde ilk akla gelen kurum hiç kuşkusuz Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’dir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ruh hastalarına bakım vermek üzere kurulmuş olan şifahane ve bimarhanelerden, özellikle de son olarak 1927’de kapanan Toptaşı Bimarhanesi’ nin yerine kurulan Bakırköy Emraz-ı Asabiye ve Akliye Hastanesi Türkiye’de bu alanda önemli işlevi üstlenmiş bir kurumdur. Bu hastanenin kuruluşuna da yol açan ve modern dönemlerde ülkenin ruh sağlığı uzmanlarının yetişmesine önderlik eden Dr. Raşit Tahsin’in (1870 – 1936) adı burada önemle vurgulanmalıdır. Gülhane Askeri Tıp Okulundan mezun olduktan sonra Almanya’da 3 yıl boyunca Tanımlayıcı Psikiyatrinin kurucusu olan E. Kraepelin ile çalışan Dr. Tahsin, ülkeye dönünce Gülhane Askeri Tıp Okuluna Akıl ve Sinir Hastalıkları uzmanı olarak atanmıştır. Sonra Dr. Fahrettin Kerim GÖKAY ve Dr. Mazhar Osman UZMAN onun himayesinde Avrupa’da ihtisasa gönderilmişlerdir. Dr. Raşit Tahsin, daha sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Kliniğine geçerek ülkenin ruh sağlığı alanında önemli rol oynayacak kişilerin yetişmesine katkıda bulunmaya devam etmiştir. İstanbul dışında ise Ankara Üniversitesinde psikiyatri kliniği Prof. Dr. Rasim ADASAL’ın öncülüğünde kurulmuştur.

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Dr. Tahsin'den boşalan yere asistanı Dr. Mazhar Osman UZMAN (1884–1951) gelmiştir. Dr. UZMAN ilk büyük savaşın ardından Toptaşı Bimarhanesine başhekim olmuş, buranın kapanışı ile birlikte de kendisinin o dönemlerde Sağlık Bakanı olan Dr. Refik SAYDAM' ın yardımlarıyla kurduğu Bakırköy Emraz-ı Asabiye ve Akliye Hastanesinin ilk başhekimisi olmuştur. Bu kurum, uzun yıllar boyunca ülkenin en önemli nöroloji ve ruh hastalıkları uzmanlarını yetiştiren kurumu olmuştur. Ordinaryüs Profesör Dr. Mazhar Osman UZMAN ve ekibi, bir yandan eğitim verip bir yandan da büyük bir hasta grubuna hizmet vermişlerdir. Ancak Bakırköy daha sonraki dönemlerde giderek kötüleşip bir süre depo hastane haline gelmişse de, 1980'den sonra buradaki şartların medya aracılığı ile kamuoyunun dikkatini çekmesinin ardından, yeniden yapılanma geçirmiş ve bugünkü modern halini almıştır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Cumhuriyet döneminin başlangıcından beri fiilen ülkenin ruh sağlığı hizmeti ve eğitimi veren en büyük kuruluşu olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık alanında eksikliği duyulan mevzuat 1930'da çıkarılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile doldurulmuştur.

Türkiye'de ruh sağlığı alanının tarihsel gelişimi, halk sağlığında yapılan reform çalışmalarına paralel olmuştur. Bunlardan en önemlisi, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda temel sağlık hizmetleri arasında ruh sağlığı konusunda da düzenlemelere yer verilmiş olmasıdır. Ülkenin salgın hastalıklar dâhil çok önemli sorunlarına ilişkin düzenlemelerin yapıldığı bu yasada, okullarda ve işyerlerindeki sağlık konusunda olduğu kadar, “mecnunlarla sair ruhi hastalıklara mahsus tedavi haneler veya malül veya herhangi bir noksanii hilkate malik olanları kabul edecek yurt veya müesseseler tesis ve idare” sini de devletin sağlık görevleri arasında saymıştır. Yasanın Çocuk Hıfzıssıhhası başlıklı 6. Bap'ının Çocukluk ve Gençlik Koruması başlıklı birinci fiaslında, çocuk ve gençlerin okullarda belli aralıklarla yapılacak muayeneleri sırasında ruhsal muayeneye de tabi tutulmaları, aile ve toplum istismarından, alkol ve uyuşturucu maddelerden, zararlı yerlerden korunmaları konusunda düzenlemelere de yer verilmiştir (Madde 164 – 167).

Ruh sağlığı alanında en büyük yükü taşıyan Bakırköy'ün yükünü azaltmak üzere Sağlık Bakanlığı dört ayrı bölge ruh hastalıkları hastanesi daha kurmuştur. Manisa, Elazığ, Adana ve Samsun illerinde kurulan bu hastaneler, kendilerine bağlanan illerden sevk edilen ruh hastalarının bakım ve tedavisini üstlenmişlerdir.

Cumhuriyet Döneminde devlet her ile en az bir devlet hastanesi açmış, eleman sağlanabildiği ölçüde bu hastanelerde de asabiye servisleri oluşturulmuştur. Çoğunluğu İstanbul'da Bakırköy'de yetiştirilen nöropsikiyatrlar buralarda görevlendirilmiştir. Ruh Hastalıkları Bölge Hastanelerine sevk buralardan yapılmıştır. 1950'den sonra Dr. Behçet UZ' un Sağlık Bakanı olduğu dönemde bazı illerde kurulan ya da yeniden yapılandırılan numune hastaneleri de sağlık alanında önemli gelişmelere katkıda bulunmuştur. Bu hastanelerin psikiyatri servisleri de ülkedeki psikiyatri eğitimine kayda değer katkılar yapmıştır. Devletin belli bir halk kitlesine hizmet vermek üzere daha sonradan 1945'de kurduğu ve birçok ile yaygınlaştırdığı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanelerinden bazıları da eğitim konusunda benzeri bir boşluğu doldurmuştur. Eğitim konusunda hiç kuşkusuz önemli bir yeri de üniversitelere bağlı tıp fakülteleri psikiyatri bölümleri doldura gelmiştir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi de kurulduktan bir süre sonra akademiye dönüşerek bu kurumlara öncülük etmiştir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Raşit TAHSİN' in kadrosuna katılmasından sonra psikiyatri alanında bilimsel eğitim verilen en önemli kurumlardan biri olmuştur.

Türkiye'nin 1960'da başlattığı yeniden yapılanma çalışmaları sırasında, o dönemde Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığına getirilen Dr. Nusret FİŞEK öncülüğünde 05/01/1961'de çıkarılan 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun” çerçevesinde halk sağlığı alanında yeni bir atak yapılmış ve ülke çapında Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri kurulmuştur. Bu kanunla sağlanan sosyalizasyon sayesinde, eşit ve ücretsiz hizmetin halkın ayağına götürülerek verilmesi amaçlanmıştır. Bu, Türkiye'de o zamana kadar dikey yapı içinde verilen sağlık hizmetlerinin yatay yapıda verilmeye başlanması şeklinde bir değişim oluşturmuştur. Bu aynı zamanda sağlık hizmetleri alanında doğru bir tercihle bir merkezilikten uzaklaşma (desantralizasyon) sürecidir.

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Bu dönemde ruh sağlığı alanındaki ilk sistematik çalışmayı yapmak üzere 17 Haziran 1964'de 'Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programı' toplantısı gerçekleştirilmiştir.

1980'li yıllardan sonra ruh sağlığının genel sağlık hizmetleri sunumunun ayrı / özellikli bir birim olarak verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi içinde ruh sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülmüştür. Bakanlık ve müsteşarlığı kanalıyla müsteşar yardımcıları sorumluluğunda örgütlenen yedi genel müdürlükten biri olan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yer alan on altı daire başkanlığından biri Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı idi.

13/12/1983 tarih ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuştur. Daire Başkanlığı bünyesinde, "Koruyucu Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü, Tanıtım Araştırma Şube Müdürlüğü ve Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele Şube Müdürlüğü" yer almıştır.

10/07/2000 tarih ve 4595 sayılı Makam Onayı ile Daire Başkanlığı bünyesinde, "Koruyucu Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü, Kronik Ruhsal Bozukluklar Şube Müdürlüğü ve İnsan Hakları Şube Müdürlüğü" olmak üzere 4 şube şeklinde yapılandırılmıştır.

14/06/2005 tarih ve 6192 sayılı Makam Onayı ile Daire Başkanlığı bünyesinde, "Koruyucu Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü, Kronik Ruhsal Bozukluklar Şube Müdürlüğü ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Şube Müdürlüğü" olmak üzere 4 şube şeklinde yapılandırılmıştır.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı 25-27 Haziran 1987'de 'Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Toplantısı' yapmıştır. Bu toplantıya DSÖ ruh sağlığı uzmanları da katılmış, dört temel alanda (koruyucu ruh sağlığı çalışmaları, ruh sağlığının iyileştirilmesi; genel sağlık hizmetlerinin psikososyal yönleri; tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları) çalışılması planlanmıştır. Daha sonra 1992 ve 1993 Ulusal Sağlık Kongreleri'nde 'Ruh Sağlığı Çalışma Grupları' oluşturulmuş. 1997 yılında sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi amacıyla birinci basamakta görev yapan hekimlere ruh sağlığı bozukluklarının tanı ve yönlendirilmesi konusunda hizmet içi eğitimler düzenlemiştir. 2000 yılında revize edilen "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge"de sağlık ekibi içinde yer alan meslek elemanları (doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni) kapsamına sosyal çalışmacı, psikolog ve diyetisyen ilave edilmiş ve bu meslek elemanlarının görev tanımları yapılmıştır.

2000'li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık 21 çalışmaları kapsamında ruh sağlığı hedefleri belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığının insan gelişimi ve yaşam kalitesi ile sıkı bir biçimde ilişkili olması, ruhsal bozuklukların dünya genelinde belirgin bir hastalık yükü oluşturması ve ruh sağlığı ile ilgili girişimlerin yaşama geçirilmesi için pek çok farklı sektörün katılımının gerekmesi sebebiyle ülkelere ruh sağlığı politikası, eylem planları ve programları oluşturmalarını önermektedir.

Buna istinaden Sağlık Bakanlığının 2006 yılında yayınladığı "Ulusal Ruh Sağlığı Politika Metni" esas alınarak "**2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı**" hazırlanmıştır. Bu Eylem Planı'nın amacı; merkeze bireylerin ihtiyacını alan ruh sağlığı hizmetlerinin, uygun yöntemle yeterli bir biçimde verilmesini sağlayan bir hizmet ağının kurulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan plan ile ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi ve bakımlarında hasta merkezli yaklaşımın temel alınması, **toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin** ülkemizde yerleşmesi hedeflenmiştir.

663 sayılı Kanun Hükümünde Kararname sonrasında Ruh Sağlığı alışmaları ile ilgili olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı kurulmuş, taşra yapılanmasında ise Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı oluşturulmuştur.

Türkiye'de Yürütölen Programların Uygulamasının Gelişimi

0-6 Yaş ocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

Söz konusu program 9 ilin pilot olarak alındığı proje olarak başlamıştır. 1997'de proje dönemi biterek 1998 yılında pilot illerden olan Bursa İl Sağlık Müdürlüğü çalışmayı program olarak uygulayıp geliştirmekle görevlendirilmiştir.

2005 yılında programın Türkiye geneline yaygınlaştırılması kararı alınmış olup bu bağlamda, ilki 20-25 Haziran 2005 tarihinde olmak üzere 14 eğitici eğitimi gerçekleştirilerek 81 ilde toplam eğitimci sayısı 488'e ulaşmıştır. İl merkez eğitim ekipleri, Ruh Sağlığı Programları birim sorumlusu, pratisyen hekim, ebe / hemşirenin yanı sıra psikolog, sosyal hizmet uzmanı, ocuk gelişimci, tıbbi teknolog vb. eğitim verebilecek meslek gruplarından seçilen kişiler tarafından oluşmaktadır.

Programın Hedefi

- Birinci basamakta gebelik ve 0-6 yaş döneminde ocuk gelişiminin ve sağlığının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarını bütün olarak gözeten bakış açısıyla düzenli olarak izlemek
- İhtiyaçlı aileleri sosyal destek sağlayan kurumlara yönlendirmek
- Ana-baba-ocuk-sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek
- Aileleri ocuk gelişimi (ocuklarıyla konuşmaları, kitap okumaları, oyun oynamaları, beslenme vb.) ve temel bakımla ilgili bilgilendirmek
- Çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak
- Gelişimi engelleyebilecek risk faktörü ve patolojileri erken dönemde belirlemek

Kadına Yönelik Aile İçi şiddetle Mücadele Programı

"ocuk ve Kadınlara Yönelik şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler" konulu Başbakanlığın 2006/17 sayılı Genelgesi ile Bakanlığımıza düşen görev ve sorumluluklar belirlenmiştir. Bu Genelge ile koordinatör kurum olarak belirlenen Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü bir eylem planı hazırlamıştır. Söz konusu eylem planında da Bakanlığımıza düşen sorumluluklar ortak çalışmalarla aydınlandırılmıştır. İlk aşamada 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un Uygulanmasına İlişkin Yönetmeliğin hazırlanarak yürürlüğe girmesi çalışmalarına Bakanlık olarak katılım ve destek sağlanmıştır. Eylem planı kapsamında Sağlık Bakanlığında özellikle Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Ruh Sağlığı Daire Başkanlığının sorumlu olduğu "Kadına Yönelik Aile İçi şiddetle Mücadele Programı" başlatılmıştır.

Başlatılan alışmalar doğrultusunda "Kadına Yönelik Aile İçi şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi" Protokolü 03 Ocak 2008 tarihinde imzalanmıştır. Koordinatör birimler olarak yine Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tespit edilmiştir. Programın en önemli hedefi 2009 yılı sonuna kadar 35.000, 2010 yılı sonuna kadar da toplam 60.000 sağlık personelinin eğitilmesi olup, 2009 yılı sonu itibariyle bu hedefin üzerine çıkılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011- 2012 yıllarında yeniden yapılandırılmıştır. Yeniden yapılanma sürecindeki değişimlere uyum sağlayacak şekilde bu konudaki işbirliğinin, sorumluluk alanlarının tekrar belirlenmesi çalışmaları halen devam etmektedir.

Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı

21-24 Eylül 2004 tarihlerinde “İntiharı Önleme Eğitici Eğitimi” almış psikiyatristler, pilot illerde belirlenen kriz odası birim sorumluları ile Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlerinin “İl Eğiticileri Eğitimleri” 26-29 Eylül 2005 tarihlerinde, yine kriz odası birim sorumlularına yönelik 21-24 Kasım 2005 tarihleri arasında “Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı Pilot İller Eğitici Eğitimi” gerçekleştirilmiştir.

Bu program dâhilinde (kriz odası ve personel organizasyonunu tamamlamış) 30 pilot ilin pilot hastanesi acil servislerinde kriz odası birim sorumlusu asil ve yedekleri tespit edilmiştir. 2010 yılında 50 il, 103 birimde bu programa bağlı personel hizmet vermektedir.

Çocuk İstismarı İle Mücadele Programı “Çocuk İzlem Merkezi”

Çocuk istismarı ile etkin mücadele faaliyetleri kapsamında; çocukların cinsel saldırılara karşı korunmasını artırmak ve örselenmesini asgariye indirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde bir çalışma başlatılarak Ankara’da bir pilot merkez olarak “Çocuk İzlem Merkezi” (ÇİM) kurulmuştur.

“Çocuk İzlem Merkezi” nin (ÇİM) amacı, cinsel istismar olgularının toplumsal kurumlardaki yönetimi sırasında, bu kurumlara hizmet etmek ve bunu yaparken kurumları çocuğun ayağına getirerek kurumların tüm gereksinimlerini karşılarken, çocuğu da sistem içinde ikincil örselenmeden korumaktır.

Sağlık personeli (aile sağlığı elemanı / aile hekimi) bir çocuğun cinsel istismara uğradığına ilişkin bilgiye ulaşması veya böyle bir durumdan şüphelenmesi halinde, mağdur çocukla **olay hakkında** görüşme yapmadan Cumhuriyet Başsavcılığına ya da ilgili kolluk birimine derhal bildirimde bulunmalıdır.

“Çocuk İzlem Merkezi” Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastane çatısı altında, ilgili kurumların koordinasyon içinde çalışacağı, dışarıdan hastanenin diğer kliniklerinden ayırt edilemeyecek fiziksel özelliklerde, çocuğun tekrar örselenmesini engelleyecek biçimde, bütün adli ve tıbbi işlemlerin tek merkezde, tek seferde yapılmasına imkan verecek koşullarda olacak şekilde planlanmalıdır. Söz konusu merkezlerin 2013 yılı sonuna kadar 29 sağlık hizmet bölgesine yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Birinci aşamada Ankara (2 merkez), Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İstanbul (6 merkez), İzmir, Kayseri, Samsun, ikinci aşamada ise Şanlıurfa, Manisa, Eskişehir, Elazığ, Van, Trabzon, Edirne, Denizli, Kocaeli, Konya, Mersin, Sivas İllerine “Çocuk İzlem Merkezi” açılacaktır.

Ruh Sağlığı Hizmet Modeli Değişikliği: Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmeti Programı

Dünya’da ruh sağlığı alanında hastane temelli model, toplum temelli model şeklinde farklı hizmet modelleri bulunmaktadır. Hastane temelli model 1800’lü yıllardan 1960’lı yıllara kadar Dünya’da yaygın olarak kullanılan büyük psikiyatri hastanelerinde kimsesi olmayan ya da kimsesi olduğu halde bakıl (a)mayan hastaların uzun yıllar boyunca hastaneye yatırılıp bakımının sağlandığı bir hizmet modelidir.

Toplum temelli model ise 1960’larda öncelikle İtalya’da, eşzamanlı olarak İngiltere, Fransa, Almanya’da başlayan ve tüm dünyanın hızla geçtiği, DSÖ’nün de tavsiye ettiği bir modelidir. Toplum temelli ruh sağlığı modelinin esas hedef kitlesini ağır ruhsal bozukluğu olan veya hastanede uzun süre yatırılan hastalar oluşturmaktadır. Bu modelde hastaların kendi yaşadıkları bölgede tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesi, aile ve sosyal ortamlarından uzaklaşmadan hayatlarını sürdürebilmeleri hedeflenmektedir. Hastalarla ilgili sorunu sadece tedavi boyutuyla değil sosyal, ekonomik, hukuki boyutları ile ele alan bir modeldir.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) Hakkında Yönerge Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Eski Adı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü) tarafından 16.02.2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge ile ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan

Ruh Sağlığı Hizmetleri

bütüncül bir ruh sağlığı sisteminin kurulması ve toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçilmesi hedeflenmektedir.

Bu hedefe yönelik; 2011 yılında 42 TRSM açılmış olup, 2015 yılı sonuna kadar 100-300 bin nüfusa 1 tane olacak şekilde 236 TRSM açılması planlanmaktadır. Ağır ruhsal bozuklukları olan hastaların yakın takiplerini yapacak şekilde organize olan bu merkezlerin birinci basamak sağlık hizmeti veren birimler ile yakın işbirliği içinde çalışması hedeflenmektedir.

Türkiye’de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı

Türkiye’de ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı konusunda bugüne dek yapılmış en kapsamlı çalışma Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Projeleri Genel Koordinatörlüğü, Üniversiteler ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile işbirliğini sağlayarak yürüttüğü, Türkiye örnekleminin Dr. Mahir ULUSOY tarafından seçildiği, yetişkinler üzerinde Dr. Cengiz KILIÇ tarafından ve çocuk ve ergenler üzerinde ise Dr. Neşe EROL ve arkadaşları tarafından yapılan epidemiyolojik çalışmalardır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, Türkiye’de ruhsal bozuklukların yaygınlığı erişkinlerde toplam % 17,2 ve 2-3 yaş gurubu çocuklarda % 10,9 ve 4-18 yaş gurubu çocuk ve ergenlerde toplam % 11,3 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda gözlenen oranlar erkeklerdeki oranların yaklaşık iki katıdır. Erişkinlerde gözlenen bozukluklar en sık somatoform bozukluklardır ve bunları depresif bozukluklar ile anksiyete bozuklukları izlemektedir. Çocuk ve ergenlerde ise bu sıralama anksiyete, depresyon ve davranış bozuklukları şeklindedir. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin ruhsal tedavi amacıyla başvuruda bulunma oranları depresif bozukluklarda en yüksek düzeyde bulunmakta, bunu sırasıyla somatoform bozukluklar ve anksiyete bozuklukları izlemektedir. Erişkinlerde en az bir ruhsal sorunu nedeniyle başvuru oranı % 13,4, çocuk ve ergenlerde bu oran % 0,3 gibi çok düşük bir düzeyde kalmaktadır. Ruhsal sorunlar nedeniyle en sık psikiyatri uzmanına (% 39,2), başka uzman doktorlara (% 33, 1), pratisyen hekimlere (% 20,7), din adamlarına (% 3,6) ve diğerlerine (% 3, 4) başvurulmaktadır.

Güleç, Türkiye’de yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarını gözden geçirmiş, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında belli başlı risk etkenlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim bölgesi, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi olduğunu belirlemiştir. Bunların ışığında tüm ruhsal sorun ve bozuklukların genellikle kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu, yaş arttıkça ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının arttığı, tüm ruhsal bozuklukların evli kadınlarda evli erkeklere göre daha yaygın olduğu, genel olarak ruhsal bozukluk yaygınlığının kırsal kesimden kente doğru gidildikçe artış gösterdiği, düşük sosyoekonomik kesimlerde daha yaygın olduğu, öğrenim görmemiş kişilerde daha yüksek yaygınlık oranları ortaya çıkmıştır. Örneğin, Doğan ve arkadaşları, Sivas il merkezinde yaptıkları alan araştırmalarında, somatizasyon, anksiyete ve fobik bozuklukların eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha çok görüldüğünü belirtmişlerdir.

Birinci basamağa yapılan başvurular içinde bu hastalıkların oranını inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Birinci basamağa başvuranlar arasında ruhsal bozukluklara sahip olanların oranı oldukça yüksek olup, bazı ülkelerde başvuranların %15-40’ını oluşturmaktadır. Bazı çalışmalarda, birinci basamak hekimlerine sürekli başvuran vakaların üçte birinden fazlasında, önemli düzeylerde psikolojik sıkıntı bulunduğu ve bu hastaların ancak %15-25’ine spesifik olarak anksiyete ya da depresyon tanısı konabildiği gösterilmiştir. En sık görülen ruhsal bozukluklar; duygu durum bozuklukları, demans, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, epilepsi, anksiyete bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığıdır. Alkol ve psikoaktif ilaç kullanımı ise bu hastalıkların peşinden getirdiği ek sorunlardır. Bu hastalıklar içinde, depresyonun birinci basamakta en yaygın görülen ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle önemli bir yeri vardır. Ulusal sağlık hizmetleri için maliyeti oldukça yüksek bir hastalıktır.

Ruhsal Bozuklukların Getirdiği Yük

Ruhsal bozukluklar, dünya genelindeki hastalıkların getirdiği yükün % 12’sini oluşturmaktadır. 2020 yılına kadar ruhsal bozuklukların, hastalığa bağlı kayıpların yıl olarak (Disability Adjusted Life Years: DALYs) yaklaşık % 15’i oranında bir yük getireceği tahmin edilmektedir. Ruhsal bozukluklar en çok,

Ruh Sağlığı Hizmetleri

toplumun en üretken kesimini oluşturan genç yetişkinlere yük getirmektedir. Birçok ülkede gelecek yıllarda, ruhsal bozukluğun getireceği yükün oransız olarak büyük ölçüde artacağı öngörülmektedir. Ruhsal bozukluğu olan kişiler toplumda damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır.

Ruhsal Bozuklukların Türkiye'ye Getirdiği Yük: 2000 yılı için yapılan bir tahmine göre, Türkiye'de ruhsal bozukluklardan sadece unipolar depresif bozukluğun oluşturduğu yük (DALYs) %6.8 ile iskemik kalp hastalığına bağlı %8.5'lik yükün hemen ardından 2. sırayı almaktadır. Hastalıkların oluşturduğu yeti kaybına göre yapılan sıralamada ise, toplam unipolar depresif bozukluklar % 14.5 ile ilk sırada; alkol kullanımına bağlı bozukluklar %3.8 ile üçüncü sırada; şizofreni % 3.3 ile beşinci sırada ve bipolar affektif bozukluklar ise % 2.9 ile yedinci sırada yer alarak, bu ölçüte göre yapılan ilk on sıralamasında toplam % 25.5'lik bir kaybı göstermektedir.

Ruhsal Bozuklukların Ekonomik ve Sosyal Maliyeti: Ruhsal bozuklukların toplam ekonomik maliyeti çok belirgindir. 1998'de yayınlanan Türkiye Ruh Sağlığı Raporuna göre, ruhsal bozuklukların 1 hafta ya da daha uzun sürede neden olduğu iş gücü kayıpları (% 20,9 ve %11,8) bedensel rahatsızlıkların neden olduğu kayıplara (% 15,9 ve % 7,5) oranla belirgin biçimde daha yüksektir. Ruhsal bozukluklara bağlı dolaylı maliyetler, gelişmiş pazar ekonomilerinde doğrudan tedavi maliyetlerine iki katından altı katına kadar artan bir yük getirmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde doğrudan tedavi maliyetleri düşüş eğilimi gösterirken, toplam tedavi maliyetlerinin büyük bir bölümünün dolaylı maliyetler olduğu görülmektedir. Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülkede aileler, sermayesi sosyal kaynaklı kapsamlı bir ruh sağlığı hizmeti ağının bulunmaması nedeniyle, bu ekonomik maliyetlerin önemli bir bölümünü karşılayamamaktadırlar. Aileler ayrıca, özürlü aile üyelerinin bakımı ile ilgili duygusal yük, ailede bakımı üstlenen kişinin yaşam kalitesinin azalması, sosyal dışlama ve damgalanma ve kendini geliştirme konusunda gelecekteki fırsatların kaçırılması gibi sosyal maliyetleri de ödemektedirler.

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı

Bakanlığımızın 2010-2014 yıllarını kapsayan Stratejik Planında ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili stratejik amaç ve hedefler;

Stratejik Amaç 1

HEDEF: Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.

Ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla hazırlanmış olan "Türkiye Ruh Sağlığı Politikası" doğrultusunda çalışmalar yapmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve ruh sağlığı hastaneleri başhekimlerinin katılımıyla "Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı" na temel teşkil edecek prensipler tamamlanacak, plan hazırlanarak uygulanacak,
- 0-6 yaş grubu çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programına yönelik olarak hazırlanmış personel eğitim programı tüm ülkeye yaygınlaştırılacak,
- Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini destekleme yöntemleri, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilecek, ülkemizdeki tüm çocuk ve gebelerin bu program çerçevesinde değerlendirilmeleri sağlanacak,
- Otizmle ilgili erken teşhisi sağlamak amacıyla Türkiye'ye uygun tarama testleri geliştirilecek,
- Otizm konusunda sağlık personeli ve ailelerin farkındalık düzeyi artırılacak,

Ruh Sağlığı Hizmetleri

- Otizm tanı testleri konusunda personel eğitimleri yapılacak, otizmde davranış tedavisi kapasitesi geliştirilecek,
- İntiharın önlenmesi ve krize müdahale programı tüm illere yaygınlaştırılacaktır.

Stratejik Amaç 2

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

HEDEF Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.

2014 yılı sonuna kadar ruh sağlığı hizmetlerini kaliteli, hastalar ve toplum için daha güvenli hale getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Adli psikiyatri hastaları için, yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri kurulacak,
- Genel hastaneler ile entegre 100-200 yataklı yeni ruh sağlığı hastaneleri açılacak ve bu hastanelere AMATEM klinikleri entegre edilecek,
- Bütün il ve büyük ilçe hastanelerinde 10–20 yataklı psikiyatri servisleri bulundurulacak,
- Her ildeki devlet hastanesi ya da ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde 10’ar yataklı çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı klinikleri ile ruh sağlığı merkezlerinde çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniği açılacak,
- Psikiyatri hasta yatağı sayısı ve niteliği geliştirilmiş olacaktır.

Stratejik Amaç 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

HEDEF Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.

- Tüm ülke çapında birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, aile içi şiddet durumlarında tıbbi bakım ve danışmanlık hizmeti verebilecek yeterlilikte sağlık teşkilatlanması sağlanacak,
- Kadına yönelik şiddetle mücadele programı çerçevesinde sağlık personeline eğitimler verilecek,
- Birinci basamak çalışanlarının aile içi şiddet olgularının tanısı ve yönetilmesi konularında yetkin hale getirilmeleri sağlanacak,
- İstismara uğrayan çocukların örselenmeden korunmasını sağlamak amacıyla çocuk izlem merkezleri oluşturulacak,

Öneriler

Ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetlerine, özellikle birinci basamağa entegrasyonu; bu hizmetlerin daha geniş bir kitleye ulaştırılmasını, gereksiz tahlil, tetkikler ile yanlış teşhis ve tedavilerden kaynaklanan masrafların ortadan kalkmasını ve toplum kaynaklarının daha verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Güçlü bir ruh sağlığı politikası etkili sağlık hizmetleri sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu doğrultuda uzun vadeli, kalıcı ve tutarlı bir ulusal ruh sağlığı politikasının geliştirilmesi ilk adım olarak kabul edilmektedir. Toplumumuzun ruh sağlığı düzeyi ile ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin mevcut durumu dikkate alınarak, öncelikli ruh sağlığı hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için stratejilerinin belirlenmesi ilgili bütün kurum ve kuruluşların katılımıyla gerçekleştirilmelidir. Bu kurum

Ruh Sağlığı Hizmetleri

ve kuruluşların belirlenen doğrultuda faaliyetler planlayıp uygulaması ruh sağlığı hizmetlerinin amacına ulaşmasını sağlayacaktır.

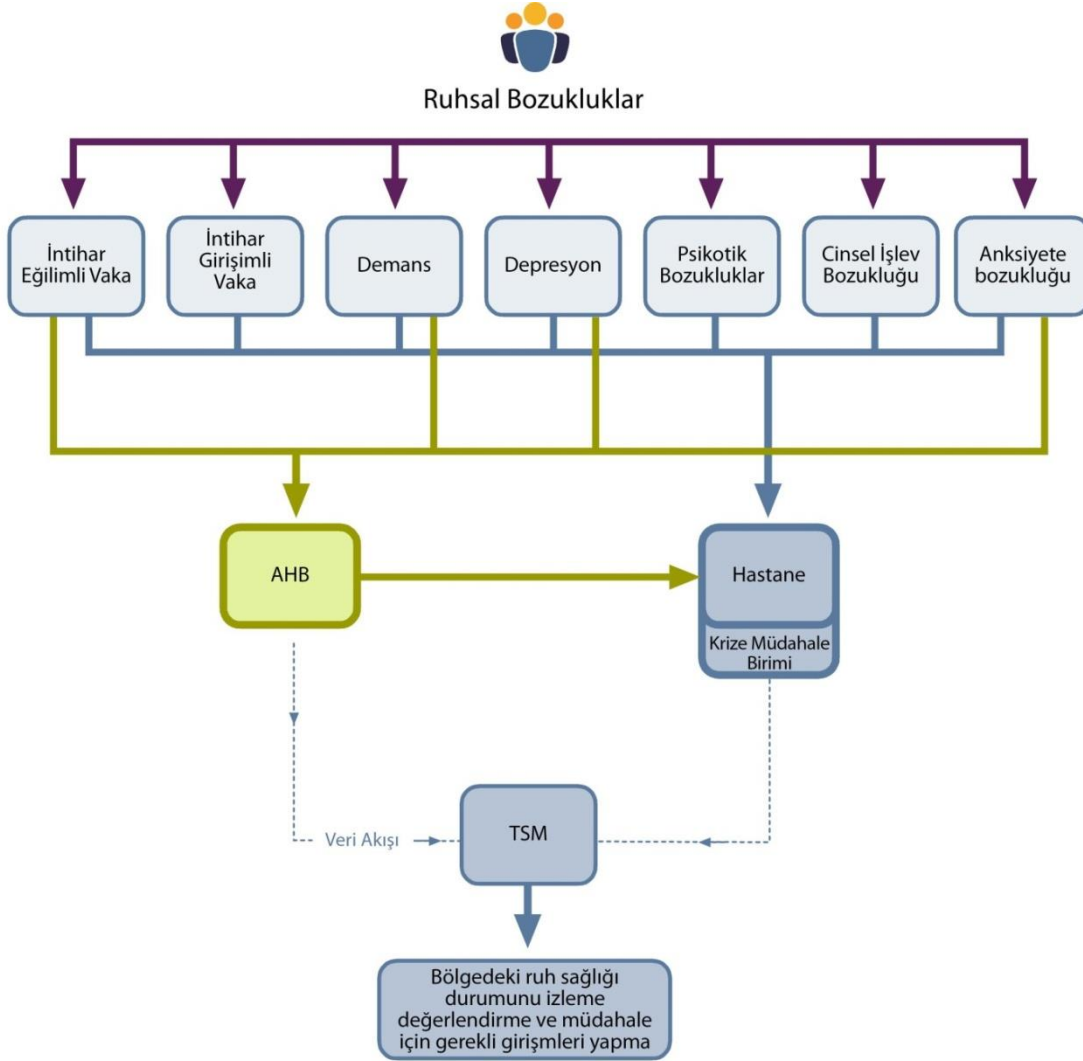
Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde önerilen “en iyi klinik uygulama yöntemi, ” planlanacak olan sistemin birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olması gerekliliğidir. Hastaların ilk temas noktaları birinci basamak sağlık kuruluşları olacaktır. Hastaların tanı ve tedavileri öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından yapılacaktır.

Ülkemizde Aile Hekimliği modelinin hayata geçirilmesi ile, aile hekimi birinci basamak hizmeti verecektir ve sunulan hizmetler ruh sağlığını da kapsayacaktır. Öte yandan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları işbirliği ile yapılacak olan tedavilerin izlenmesi ve kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü olacaktır. Bu açıdan özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki doktor ve diğer personelin sık görülen ruh sağlığı sorunlarının tanı ve tedavisine yönelik olarak eğitilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde ruh sağlığı ve sosyal hizmetleri sunmakla sorumlu kuruluşlar arasında işbirliğinin, danışmanlığın ve iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu işbirliği eksikliği, önemli bir engel teşkil etmeye devam etmektedir. Her bir sektörün kendi içinde ve sektörler arası işbirliği ruh sağlığı alanındaki uygulamalarda giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinde hastaların ve ailelerinin, uyumlu ve ulaşılabilir bir sistemin merkezinde olmaları gerekmektedir.

Ruh Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması

Ruhsal Bozukluklar İş Akış Şeması



Ruhsal Bozukluk şüpheli olgu başvurusunda, (intihar eğilimli vaka demans, anksiyete bozukluğu, depresyon) ASM'de tespit, tedavi (intihar girişimli, psikotik bozukluk, cinsel işlev bozukluğu) sevk işlemleri yapılır. İntihar eğilimli vaka, demans, depresyon, intihar girişimli psikotik bozukluk, cinsel işlev bozukluğu başvurusunda; tespit ve tedavi için krize müdahale birimine yönlendirme yapılır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

İntihar eğilimli vaka başvurusunda, ASM' lerinde tespit ve sevk işlemleri, hastanelerde tanı, tedavi yapılır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden raporlama ile durum değerlendirmesi yapılır. Mücadele programları planlanır.

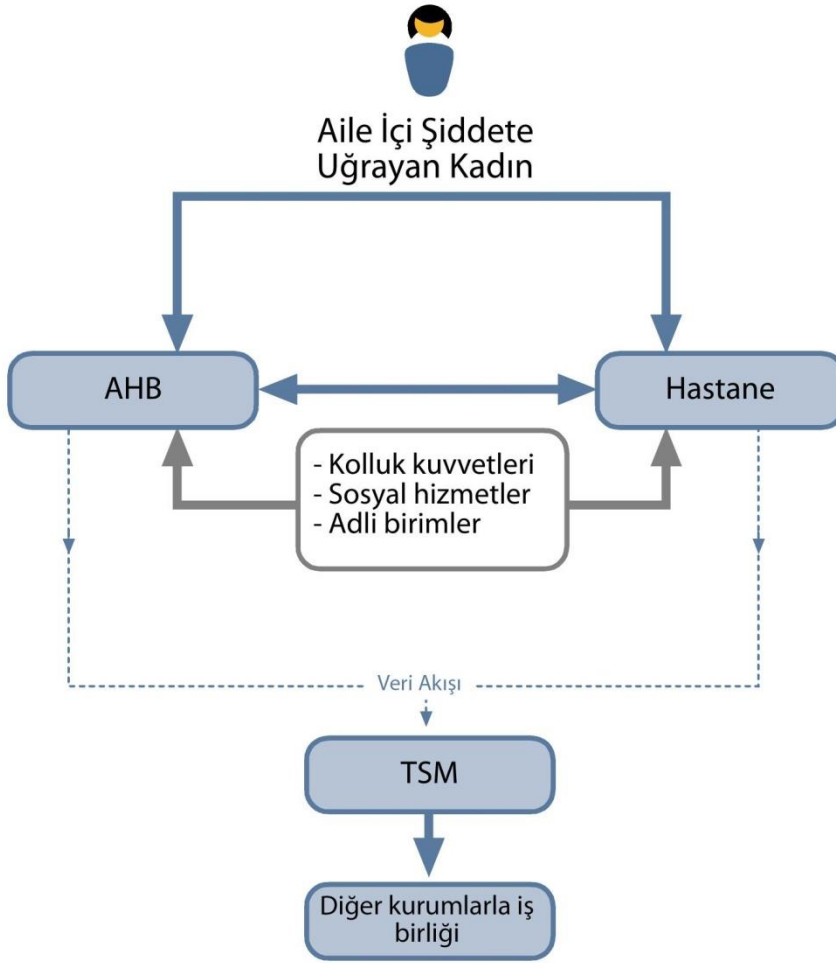
İntihar girişimli vaka başvurusunda ASM' lerince sevk işlemleri yapılır. Hastanelerde tanı, tedavi ve izlemi psikiyatri kliniği veya Krize Müdahale Biriminde yapılır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden raporlama ile durum değerlendirmesi yapılır. Müdahale programları geliştirilir. Duygu durum bozukluğu (depresyon) veya anksiyete bozukluğu şüpheli vaka başvurduğunda; ASM' lerde ve hastanede tanı, tedavi yapılır. Gerekli durumlarda ASM sevk eder. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

Demans Şüpheli vaka başvurusunda, ASM sevk eder, hastaneler tanı, tedavi, rehabilitasyon gerektiğinde sevk işlemlerini yapar. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

Kronik Psikoz Şüpheli vaka başvurusunda, ASM hastaneye sevk eder, tanı ve tedavi planlanır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, müdahale programları geliştirilir.

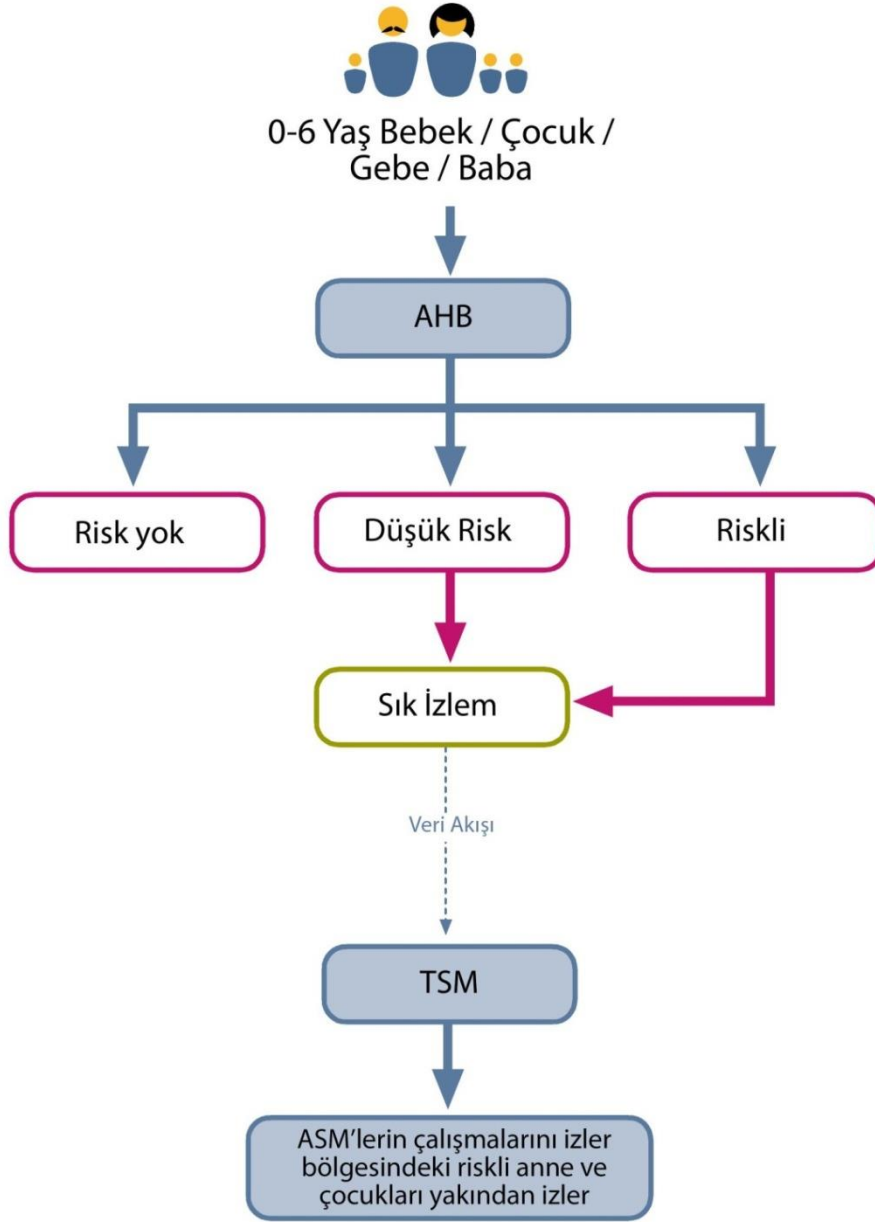
Cinsel işlev bozukluğu Şüpheli vaka başvurusunda; ASM, hastaneye sevk eder, hastane tanı, tedavi gerektiğinde sevk işlemi yapar. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile Mücadele Programı



Aile içi Şiddete uğrayan kadın başvurduğunda; ASM'lerin de koruma, rehabilitasyon, hastanelerde koruma, tedavi, rehabilitasyon yapılır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

0-6 Yaş ÇPGD Programı



Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı 0-6 yaş bebek, çocuk, gebe, başvurduğunda program çerçevesinde ASM tarafından olgular takip edilerek risk değerlendirmesi yapılır. Program dâhilinde 0-6 yaş bebek/çocuk, anne, baba, gebe risk tespitinde düşük ve yüksek riskli vakalar sık izleme alınır. TSM tarafından sağlık bilgi sistemleri üzerinden veriler raporlanır, sektörler arası işbirliği ile müdahale programları geliştirilir.

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

İntihar ile mücadele kapsamında; ASM, hastane, TSM' ler, intihar girişimi veya intihar eğilimli vakaların tespiti halinde morbidite ve mortaliteyi azaltmayı hedefler. Aile hekimi, aile sağlığı elemanı, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, hastane ebe-hemşiresi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi, TSM ebe-hemşiresi, TSM VHKİ intihar eylemi ve intihar girişimli vakayı tespit etme, risk faktörlerini saptama, risk azaltma açısından riskli gruplarda ve bölgelerdeki çalışmalarını tüm sağlık

Ruh Sağlığı Hizmetleri

elemanları ve kolluk kuvvetleri, sivil toplum kuruluşları, itfaiye, üniversiteler, yerel idareler ile işbirliği içinde yapar. Aile hekimi, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi intihar eylemi ve intihar girişimli vakayı tespit etme, vaka takip ve koordinasyonunu belirtilen birimlerle işbirliği içinde yürütür.

Kadına Yönelik Aile içi Şiddet ile Mücadele Programı kapsamında; ASM, hastane, TSM'ler, şiddete maruz kalan kadınların beden ve ruh sağlığının korunmasını amaçlar. Aile hekimi, aile sağlığı elemanı, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, hastane ebe-hemşiresi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi, TSM ebe-hemşiresi, TSM VHKİ şiddete uğrayan kadın ile karşılaştığında, medikal tedavi, danışma hizmeti ve koruma altına alarak kolluk kuvvetleri, adli birimler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, yerel idareler ile işbirliği içerisinde vaka takip, tedavi ve koordinasyon yaparak, gerektiği halde korunmaya alınmasını sağlar.

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; aile içi şiddete maruz kalan kişilerin öncelikli başvuru yerleri sağlık personeli ve kolluk kuvvetleridir. Ancak şiddete maruz kaldıklarını söylemekte açık olmayabilirler. Aile içi şiddetin önlenmesinde birincil, ikincil ve üçüncül korumadan bahsedilebilir. Birincil koruma, şiddetin ortaya çıkmadan önlenmesidir. Sağlık personelinin riski saptama açısından önemli rolü vardır. İkincil koruma, şiddet ortaya çıktıktan sonra oluşan durumların medikal tedavisidir. Üçüncül koruma olan rehabilitasyon, şiddetin etkilerinin rehabilite edilmesidir. Bu üç koruma yöntemi de intihar girişimli vakalar ve intihar eğilimli vakalar için de geçerlidir. Sağlık personeli toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlı ve eğitimli olmalı, bunu kendisine başvuranlara da anlatmalıdır. Aile içi şiddeti, daha şiddet oluşmadan ortadan kaldırmak için birincil korumada eğitim önemli yer tutmaktadır. Eğitim okullardan başlamalıdır. Rehber öğretmenlerle ortaklaşa çalışmalar yapılarak, okullarda toplumsal cinsiyet eşitliği üzerine eğitimler düzenlenmelidir. Aynı zamanda Kadının Statüsünü Geliştirme Genel Müdürlüğü'nün TSK ile yapmış olduğu ortak çalışmayla, erkeklerin askerlik döneminde aile içi şiddet ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında eğitimler düzenlenmesi kararlaştırılmıştır. ASM'leri ve TSM'leri koruyucu sağlık hizmetlerinin en başında yer aldıkları için, birincil korumayı ve eğitimleri öncelermelidirler. Aile hekimleri, aile içi şiddet vakası ile karşılaştıklarında doldurmaları gereken bir aile içi şiddet bildirim formu mevcuttur, daha sonra Psikososyal Destek Ünitelerine vakanın yönlendirilmesi yapılmaktadır. Psikososyal Destek Ünitelerinde vakanın görüşmesi yapılır. Gerekli durumlarda sosyal hizmet uzmanları ile görüşmeler, psikiyatri uzmanı ve psikolog desteği sağlanır. Vaka takip görüşmelerine alınır.

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı birinci basamak sağlık hizmetleri içine çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini izleme ve destekleme boyutlarını entegre ederek, gebe ve çocuğun birinci basamakta biyopsikososyal bakış açısı ile izlenmesini amaçlamaktadır. Psikososyal gelişimi destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulayarak, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuğu destekleyip ruhsal, sosyal ve bedensel olarak sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamaktır.

0-6 yaş ÇPGD programı kapsamında; ASM'ler ve TSM'ler, risk tespiti ve çözüme yönelik müdahaleleri planlar ve uygular. Aile Hekimi ve aile sağlığı elemanı, program kapsamına dahil edilen gebe, bebek, çocuk ve baba izlemi sırasında risk tespitini yaparak TSM pratisyen hekimi, TSM ebe-hemşiresi, TSM VHKİ, adli merciler, kolluk kuvvetleri ve sosyal destek kurumları ile işbirliği içinde riskli vakalar ile ilgili müdahaleleri planlar.

Programın Hedefi

- Birinci basamakta gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuk gelişiminin ve sağlığının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarını bütün olarak gözetken bakış açısıyla düzenli olarak izlemek
- İhtiyaçlı aileleri sosyal destek sağlayan kurumlara yönlendirmek
- Ana-baba-çocuk-sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek
- Aileleri çocuk gelişimi (çocuklarıyla konuşmaları, kitap okumaları, oyun oynamaları, beslenme vb.) ve temel bakımla ilgili bilgilendirmek

Ruh Sağlığı Hizmetleri

- Çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak
- Gelişimi engelleyebilecek risk faktörü ve patolojileri erken dönemde belirlemek

Depresyona müdahale kapsamında; ASM, hastane, TSM'ler, bireyin ruh sağlığını iyileştirmeyi amaçlar. Aile hekimi, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi bire bir görüşme sırasında ayrıntılı anamnez olarak depresif bozukluk saptanan kişilerin tespiti, bu kişilerin tedavisi ve takibini, gerektiğinde sevkini sağlayarak üniversiteler, STK, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, medya kuruluşları ile işbirliği içinde çalışır.

Anksiyete bozukluklarına müdahale kapsamında; ASM, hastane, TSM'ler, bireyin ruh sağlığını iyileştirmeyi amaçlar. Aile hekimi, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi birebir görüşme sırasında ayrıntılı anamnez olarak bu kişilerin tespiti, bu kişilerin tedavisi ve takibini, gerektiğinde sevkini sağlayarak üniversiteler, STK, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, medya kuruluşları ile işbirliği içinde çalışır.

Demanslı kişilerin yaşam standartlarını düzeltmek kapsamında; ASM, hastane, TSM'ler demanslı kişilerin hayat standartlarını mümkün olan en iyi seviyede tutmayı amaçlar. Aile hekimi, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, TSM pratisyen hekimi, TSM sorumlu hekimi birebir görüşme sırasında ayrıntılı anamnez olarak 65 yaş üzeri kişiler genel poliklinik hizmeti almak için başvurduğunda ayrıntılı anamnez ile demanslı kişilerin tespiti ve bu kişilere mümkün olan en yüksek hayat standardında yaşam sağlamak amacıyla, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları yerel yönetimler medya kuruluşları ile iş birliği içinde çalışır.

Kronik psikoz vakalarının takibi kapsamında; ASM, hastane, TSM'ler ve Toplum Ruh Sağlığı merkezleri (TRSM) kronik psikozlu vakaların takiplerinin yapılarak tedavi uyumunun sağlanması, rehabilitasyon çalışmaları ile üretkenliğin sağlanarak korumalı işyerlerinde çalışmaları, ağır ruhsal özürlülüğü olanların korumalı evlerde bakımı gibi bütüncül hizmet anlayışı ile yaşam kalitesini arttırmayı amaçlar. Aile Hekimi, aile sağlığı elemanı, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, hastane ebe-hemşiresi, TSM hekimi, TSM sorumlu hekimi, TSM ebe-hemşiresi, TSM VHKİ, kronik psikozlu hastalar ile karşılaştığında bölgede bulunan TRSM ile bağlantısını sağlar, gerektiğinde ileri teşhis ve tedavi için bölgesinde tedavisini sağlar. alışmalarında kolluk kuvvetleri, adli birimler, sivil toplum kuruluşları, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, üniversiteler, yerel idareler ile işbirliği yapar.

Cinsel işlev bozukluğu konusunda; ASM, hastaneler, TSM'ler cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin yaşam kalitesini mümkün olan en üst seviyede tutmayı amaçlar. Aile Hekimi, aile sağlığı elemanı, hastane uzman hekimi, hastane pratisyen hekimi, hastane ebe-hemşiresi, TSM hekimi, TSM sorumlu hekimi cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kişi olduğunda, hastanelerle işbirliği yaparak tedavinin yapılması için yönlendirir.

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İntihar ile M¼cadele	ASM Hastane, TSM	Kolluk kuvvetleri, Sivil toplum kuruluşları, İtfaiye, Üniversiteler, Yerel idareler	Vaka saptama, takip ve koordinasyon yapar	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	İntihar girişimi veya intihar eğilimli vakanın tespiti halinde	Medikal tedavi, danışma hizmeti ile	İntihar sonrası morbidite ve mortaliteyi azaltmak için
Kadına Yönelik aile içi şiddet ile m¼cadele Programı	ASM Hastane, TSM	Kolluk kuvvetleri, Adli birimler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sivil toplum kuruluşları, Üniversiteler, Yerel idareler	Vaka takip, tedavi ve koordinasyon yapar, gerektiği halde korumaya alınmasını sağlar	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	şiddete uğrayan kadın ile karşılaşıldığında	Medikal tedavi, danışma hizmeti ve koruma altına alarak	şiddete maruz kalan kadınların beden ve ruh sağlığının korunması için
0-6 yaş PGD programı	ASM TSM	Adli Merciler, Kolluk kuvvetleri, hastane, sosyal destek kurumları	Risk tespiti yapar ve riskli vakalar ile ilgili m¼dahaleleri planlamak ve uygulamak	1, 2, 5, 12, 14, 25	Program kapsamına dahil edilmiş kişilerin programla ilgili izlemleri sonrasında	Birebir gr¼řme sonrası	Sağlıklı gelişimi desteklemek, risk tespiti ve z¼me yönelik m¼dahale için
(Depresyon) m¼dahale	ASM Hastane, TSM	niversiteler STK Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler Medya Kuruluşları	(depresyon) olan kişilerin tespiti ve bu kişilerin tedavisi ve takibinin sağlanması, eğitim planlamak	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	(depresyon) olan kişiler başvurduğunda	Birebir gr¼řme sırasında ayrıntılı anamnez olarak tanı koyar, sevk eder, eğitim planlar	Bireyin ruh sağlığını iyileştirmek için gerektiğinde
Anksiyete bozukluklarına m¼dahale	ASM Hastane, TSM	niversiteler STK Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler Medya Kuruluşları	Anksiyete bozukluğu olan kişilerin tespiti ve bu kişilerin tedavisi ve takibinin sağlanması, eğitim planlamak	1, 2, 40, 27, 30, 34, 5, 4, 24, 12, 14	Anksiyete bozukluğu olan kişiler başvurduğunda	Birebir gr¼řme sırasında ayrıntılı anamnez olarak tanı koyar, sevk eder, eğitim planlar	Bireyin ruh sağlığını iyileştirmek için gerektiğinde

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Demanslı kişilerin yaşam standartlarını d¼zeltmek	ASM Hastane, TSM	¼niversiteler STK Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Y¼netimler Medya Kuruluşları	Demanslı kişilerin tespiti ve bu kişilere m¼mk¼n olan en y¼ksek hayat standardında yaşam sağlamak	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	65 yaş ¼zeri kişilerin genel poliklinik hizmeti almak için başvurduğunda	65 yaş ¼st¼ kişilerden ayrıntılı anamnez	Demanslı kişilerin hayat standartlarını m¼mk¼n olan en iyi seviyeye tutmak için
Kronik psikoz vakalarının takibi	ASM Hastane, TSM, TTRSM	Kolluk kuvvetleri, Adli birimler, Sivil toplum kuruluşları, Sosyal yardımılaşma ve dayanışma vakfı, ¼niversiteler, Yerel idareler	Kronik psikozu olan kişilerin tespiti ve bu kişilerin tedavisi ve takibinin sağlanması,	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	Kronik psikozlu hastalar ile karşılaşmada	Kronik psikozlu bireyi tespit edip TRSM lerle işbirliği içinde takip ederek	Kronik Psikozlu vakaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesini arttırmak için
Cinsel işlev bozukluğu	ASM Hastaneler, TSM	Hastane	Tedavi ve danışmanlık	1, 2, 40, 27, 30, 34, 4, 5, 24, 12, 14, 25	Cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kişi olduğunda	Medikal ve psikoterapi yaparak veya yapılması için y¼nlendirerek	Cinsel işlev bozukluğu olan kişilerin yaşam kalitesini m¼mk¼n olan en ¼st¼ seviyede tutmak için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımları (Detaylı)

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İntihar Eğilimli Vaka	ASM	Hastane, TSM	Vaka tespiti yapar, sevk eder	1, 2	Muayene esnasında	Ayrıntılı anamnez alınarak	İntihara eğilimli vakaları tespit etmek ve girişimini engellemek için
	Hastane	ASM TSM	Vaka tespiti yapar, ilgili polikliniğe sevk	40, 27, 30, 34	Muayene esnasında	Ayrıntılı anamnez alınarak	İntihara eğilimli vakaları tespit etmek ve girişimini engellemek için
	TSM	ASM Hastane	İntihara eğilimli vaka sıklığını tespit eder	25	6 ayda bir	Veri analizi	Toplumda intihar eğilimli vaka sıklığını saptamak için
	TSM	ASM, hastane, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Müdahale programları geliştirir.	4, 5, 24, 12, 14	6 ayda bir	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplumda intihar eğilimli vaka ile ilgili gerekli önlemleri almak için
İntihar Girişimli Vaka	ASM	Kolluk kuvvetleri, psikiyatr, psikolog, krize müdahale birimi personeli	Sevk eder	1, 2	İntihar girişimli vaka ile karşılaşmada	Ayrıntılı anamnez alınarak	İntiharların önlenmesi için
	Hastane	Kolluk kuvvetleri, psikiyatr psikolog, krize müdahale birimi personeli	Tedavi sağlanmalı, ileri merkeze sevk	40, 27, 30, 34	İntihar girişimli vaka başvurusu olduğunda	Ayrıntılı anamnez alınarak	İntiharların önlenmesi için
	TSM	ASM, hastane	İntihar vaka sıklığını tespit eder	25	6 ayda bir	Veri analizi	Toplumda intihar vaka sıklığını saptamak için
	TSM	ASM, hastane, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Müdahale programları geliştirir.	4, 5, 24, 12, 14	6 ayda bir	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplumda intihar vakaları ile ilgili gerekli önlemleri almak için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın Tespiti	ASM	TSM, kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Koruma, rehabilitasyon	1, 2	Müracaat olduğu zaman hemen müdahale eder	Kişiyi ve ilgili kurumları bilgilendirerek ve yönlendirerek	Kişiyi şiddetten korumak güvenliği ve sağlığını kazandırmak için
	Hastane	ASM, Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler,	Koruma, tedavi, rehabilitasyon	40, 27, 30, 34	Müracaat olduğu zaman hemen müdahale eder	Kişiyi ve ilgili kurumları bilgilendirerek ve yönlendirerek	Kişiyi şiddetten korumak güvenliği ve sağlığını kazandırmak için
	TSM	ASM, hastane	Aile içi şiddete maruz kalan kadın sıklığını tespit eder	25	6 ayda bir	Veri analizi	Toplumda aile içi şiddete maruz kalan kadın sıklığını saptamak için
	TSM	ASM, hastane, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Müdahale programları geliştirir.	4, 5, 24, 12, 14	6 ayda bir	Eğitim, sektörlerarası işbirliği	Toplumda aile içi şiddete maruz kalan kadın ile ilgili gerekli önlemleri almak için
ÇPGD Programı Dâhilindeki Gebe İzlemi	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane, TSM	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilindeki gebe İzlemi yapar	1, 2	Kendisine kayıtlı kişilerden başvuru olduğunda gebelik boyunca iki kez	Psikososyal izlem formu aracılığı ile görüşüp, AHBS ye entegre edilmiş veri seti bilgilerini girerek	İzlemler sonucunda risk faktörlerini tespit etmek için
ÇPGD Programı Dâhilindeki Bebek İzlemi	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane, TSM	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilindeki bebek izlemi yapar	1, 2	Kendisine kayıtlı kişilerden başvuru olduğunda 0-1ay, 2-6 ay, 7-12 ay görüşmeleriyle	Psikososyal izlem formu aracılığı ile görüşüp AHBS ye entegre edilmiş veri seti bilgilerini girerek	Sağlıklı gelişimi desteklemek, risk faktörlerini tespit ve erken müdahale için
ÇPGD Programı Dâhilindeki Çocuk İzlemi	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilindeki çocuk izlemi yapar	1, 2	13-18 ay, 19-24 ay, 25-59 ay görüşmeleriyle kendisine kayıtlı kişilerden başvuru olduğunda	Psikososyal izlem formu aracılığı ile görüşüp AHBS'ye entegre edilmiş veri seti bilgilerini girerek	Sağlıklı gelişimi desteklemek, risk faktörlerini tespit ve erken müdahale için
ÇPGD Programı Dâhilindeki Baba İzlemi	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilindeki baba izlemi yapar	1, 2	Gebelik dönemi, 0-12 ay, 13-59 ay baba görüşmeleriyle kendisine kayıtlı kişilerden başvuru olduğunda	Psikososyal izlem formu aracılığı ile görüşüp AHBS'ye entegre edilmiş veri seti bilgilerini girerek	Sağlıklı gelişimi desteklemek, risk faktörlerini tespit ve erken müdahale için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
ÇPGD Programı Dâhilinde Gebede Risk Tespiti	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilinde risk faktörlerini belirler, gerekli müdahaleleri, sevk ve yönlendirmeleri yapar	1, 2	Psikososyal izlem sırasında	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programı Dâhilinde Annede Risk Tespiti	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilinde risk faktörlerini belirler, gerekli müdahaleleri, sevk ve yönlendirmeleri yapar	1, 2	Psikososyal izlem sırasında	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programı Dâhilinde Babada Risk Tespiti	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilinde risk faktörlerini belirler, gerekli müdahaleleri, sevk ve yönlendirmeleri yapar	1, 2	Psikososyal izlem sırasında	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programı Dâhilinde Bebekte Risk Tespiti	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilinde risk faktörlerini belirler, gerekli müdahaleleri, sevk ve yönlendirmeleri yapar	1, 2	Psikososyal izlem sırasında	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programı Dâhilinde Çocukta Risk Tespiti	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında ÇPGD programı dâhilinde risk faktörlerini belirler, gerekli müdahaleleri, sevk ve yönlendirmeleri yapar	1, 2	Psikososyal izlem sırasında	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programı Dâhilinde Tespit Edilen Risk Faktörlerine Yapılan Müdahaleler	ASM	Kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, MEB, TSM, hastane	Bakanlık protokolü kapsamında var olan risk faktörlerine yönelik müdahale geliştirir	1, 2	Riskli durumu tespit ettiğinde	AH, ASE görüşmeleri yönlendirme, bildirme ve sevklerle, Eğitim, sektörler arası işbirliği	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için
ÇPGD Programında Riskli Gruba Giren Vakaların Sayısı	TSM	ASM, kolluk kuvvetleri, sosyal hizmetler, adli birimler, hastane, milli eğitim müdürlüğü	Bakanlık protokolü kapsamında var olan riskli vaka sayılarını tespit eder	25	Yılda 1	AHBS veri analizi	Belirlenen risk faktörlerine yönelik eylem geliştirmek için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Duygu durum Bozukluğu (Depresyon)	ASM	Hastane	Tanı, tedavi ya da sevk	1, 2	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi ile yapar	Duygudurum bozukluğu olan (Depresyon) vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	Hastane	ASM	Tanı, tedavi yada ilgili uzmana sevk eder	40, 27, 30, 34	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, Farmokoterapi ya da psikoterapi ile yapar	Duygudurum bozukluğu olan (Depresyon) vakaların sağlığını koruma
	TSM	Hastane, ASM	Depresif vaka sayılarını tespit eder.	25	Yılda 1	Sağlık Bakanlığı veri sistemi üzerinden veri analizi ile	Depresyon vakalarını sıklığını belirlemek için
	TSM	ASM, hastane, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Depresyona yönelik müdahale planları geliştirir	4, 5, 24, 12, 14	Yılda 1	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplum ruh sağlığı düzeyini korumak ve geliştirmek için
Anksiyete Bozukluğu	ASM	Hastane	Tanı, tedavi ya da sevk	1, 2	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi ile yapar	Anksiyete bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	Hastane	ASM	Tanı, tedavi ya da ilgili uzmana sevk eder	40, 27, 30, 34	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi ya da psikoterapi ile yapar	Anksiyete bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	TSM	Hastane, ASM	Anksiyete bozukluğu olan vaka sayılarını tespit eder.	25	Yılda 1	Sağlık bakanlığı veri sistemi üzerinden veri analizi ile	Depresyon vakalarını sıklığını belirlemek için
	TSM	ASM, hastane, üniversite- ler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Anksiyete bozukluğuna yönelik müdahale planları geliştirir	4, 5, 24, 12, 14	Yılda 1	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplum ruh sağlığı düzeyini korumak ve geliştirmek için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Demans	ASM	Hastane	Tanı, tedavi ya da sevk	1, 2	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi ile yapar	Demanslı vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	Hastane	ASM, TSM	Tanı, tedavi ya da ilgili uzmana sevk eder	40, 27, 30, 34	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi ya da psikoterapi ile yapar	Demanslı vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	TSM	Hastane, ASM	Demanslı vaka sayılarını tespit eder.	25	Yılda 1	Sağlık bakanlığı veri sistemi üzerinden veri analizi ile	Demans vakalarının sıklığını belirlemek için
	TSM	ASM, hastane, üniversiteler STK kamu kurum ve kuruluşları özel sektör yerel yönetimler medya	Demansa yönelik müdahale planları geliştirir	4, 5, 24, 12, 14	Yılda 1	Eğitim, sektörler arası işbirliği	65 yaş üzeri demanslı kişilerin yaşam kalitesini mümkün olan en iyi seviyede tutmak için
Kronik Psikotik Bozukluklar	ASM	Hastane, TSM, TRSM	Sevk	1, 2	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene	Kr. psikotik bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	Hastane	ASM, TSM, TRSM	Tanı, tedavi ya da ilgili uzmana sevk eder	40, 27, 30, 34	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi yada psikoterapi ile yapar	Kr. psikotik bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	TSM	Hastane, ASM, TSM, TRSM	Kr. psikotik bozukluğu olan vaka sayılarını tespit eder.	25	Yılda 1	Sağlık Bakanlığı veri sistemi üzerinden veri analizi ile	Kr. psikotik bozukluğu olan vakalarının sıklığını belirlemek için

Ruh Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Cinsel İşlev Bozukluğu	ASM	Hastane	Sevk	1, 2	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene	Cinsel işlev bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	Hastane	ASM	Tanı, tedavi ya da ilgili uzmana sevk eder	4, 5, 30, 34	Hasta müracaatı olduğu zaman	Anamnez, fizik muayene, farmokoterapi yada psikoterapi ile yapar	Cinsel işlev bozukluğu olan vakaların sağlığını koruma ve düzeyini yükseltme
	TSM	Hastane, ASM	Cinsel işlev bozukluğu olan vaka sayılarını tespit eder.	25	Yılda 1	Sağlık Bakanlığı veri sistemi üzerinden veri analizi ile	Cinsel işlev bozukluğu olan vakalarının sıklığını belirlemek için

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler

Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Ruh Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
1 İntihara Eğilimli Vaka Sayısı	YOK	YOK		
2 Bölge Nüfusu (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir - Yaş Ve Bölge Nüfusu ile İlgili Verileri Tanımlar)	VAR	YOK	VAR	
3 İntihar Girişimli Vaka Sayısı	VAR	VAR		
4 Depresif Nöbet Tanısı Alan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
5 İki Depresif Nöbet Tanısı Alan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
6 Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
7 Şiddete Uğrayan Kadın Sayısı	YOK	YOK		
8 Cinsel İşlev Bozukluğu Saptanan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
9 Yaş Gruplarına Göre Saptanan Cinsel İşlev Bozukluğu Vaka Sayısı	VAR	VAR		
10 Cinsiyete Göre Saptanan Cinsel İşlev Bozukluğu Vaka Sayısı	VAR	VAR		
11 Kronik Psikotik Bozukluğu Olan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
12 65 Yaş Üstü Demanslı Hasta Sayısı	VAR	VAR		
13 Son Bir Yıla Ait Yaş Gruplarına Göre Depresif Nöbet Tanısı Alan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
14 Son Bir Yıla Ait Cinsiyete Göre Depresif Nöbet Tanısı Alan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
15 Son Bir Yıl İçinde Gebeliğinde Alkol Bağımlılığı Tanısı Almış Gebe Sayısı	VAR	VAR		
16 Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Alkol Bağımlılığı Tanısı Almış Anne Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
17 Son Bir Yıl İçinde Toplam Anne Sayısı	YOK	YOK	VAR	
18 Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Alkol Bağımlılığı Tanısı Almış Baba Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
19 Son Bir Yıl İçinde Toplam Baba Sayısı	YOK	YOK	VAR	
20 Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Gebe Sayısı	VAR	VAR		
21 Son Bir İçinde ÇPGD Programına Dahil Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Anne Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi Varsa: VAR / VAR)	YOK	YOK		OLMALI
22 Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Baba Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
23 Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Gebeliğinde Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış	VAR	VAR		

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Ruh Sağlığı Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
	Gebe Sayısı				
24	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış Anne Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
25	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış Baba Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
26	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Zekâ Geriliği Olup Gebe Kalmış Kişi Sayısı	VAR	VAR		
27	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Zekâ Geriliği Olup Anne Olmuş Kişi Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
28	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Zekâ Geriliği Olup Baba Olmuş Kişi Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
29	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Toplam Anne Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
30	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Toplam Baba Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
31	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programa Dâhil Toplam Gebe Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		OLMALI
32	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programa Dahil Toplam Bebek Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi Varsa : VAR / VAR)	YOK	YOK		OLMALI
33	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programa Dahil Toplam Çocuk Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi Varsa: VAR / VAR)	YOK	YOK		OLMALI
34	ÇPGD Programına Dâhil İhmal ve İstismara Uğramış Bebek Sayısı	YOK	VAR		OLMALI
35	ÇPGD Programına Dâhil İhmal ve İstismara Uğramış Çocuk Sayısı	YOK	YOK		
36	ÇPGD Programına Dâhil Gelişim Geriliği Tanısı Almış Bebek Sayısı	VAR	VAR		
37	ÇPGD Programına Dâhil Gelişim Geriliği Tanısı Almış Çocuk Sayısı	VAR	VAR		
38	ÇPGD Programına Dâhil Beslenme Yetersizliği Tanısı Almış Bebek Sayısı	VAR	VAR		
39	ÇPGD Programına Dâhil Beslenme Yetersizliği Tanısı Almış Çocuk Sayısı	VAR	VAR		
40	ÇPGD Programına Dâhil Beslenme Yetersizliği Tanısı Almış Gebe Sayısı	VAR	VAR		
41	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programına Dâhil Depresyon Tanısı Almış Gebe Sayısı	VAR	VAR		
42	Son Bir Yıl İçindeki ÇPGD Programına Dâhil Depresyon Tanısı Almış Anne Sayısı (Mernisten Annelik Durum Bilgisi)	YOK	YOK		
43	Son Bir Yıl İçindeki ÇPGD Programına Dâhil Depresyon Tanısı Almış Baba Sayısı (Mernisten Babalık Durum Bilgisi)	YOK	YOK		
44	Son Bir Yıl İçinde ÇPGD Programı Kapsamında SHÇEK'e Bildirilen ÇPGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Ruh Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAğLIKNET	MERNİS	HSBS
45	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında 2. Basamağa Yönlendirilen PGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
46	Toplam PGD Olgu Sayısı	YOK	VAR		OLMALI
47	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında Sık İzleme Alınan PGD Olgu Sayısı	YOK	VAR		OLMALI
48	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında Cumhuriyet Savcılığına-Emniyet Güçlerine Bildirilen PGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
49	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında Sosyal Destek Alınabilecek Kurumlara Bildirilen PGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
50	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında TSM'ye Yönlendirilen PGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
51	Son Bir Yıl İçinde PGD Programı Kapsamında Milli Eğitim Müdürlüğüne Yönlendirilen PGD Olgu Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
52	PGD Programı Kapsamında Düzenli Besin Desteği Alan Olgu Sayısı				

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	İntihara Eğilimli Vaka Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar intihar eğilimli olan toplam nüfusa oranıdır.	Toplumdaki intihar eğilimli vakaları tespit etmek	a- İntihara eğilimli vaka sayısı b-Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	İntihar girişimini engellemek	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık
2	İntihar Girişimli Vaka Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar intihar girişimli olan toplam vakaların nüfusa oranıdır.	Toplumdaki intihar girişimli vakaları tespit etmek	a- İntihar girişimli vaka sayısı (ICD -10 X60-84 Kodu) b-Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	İntihar girişimini engellemek	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık
3	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar şiddete uğrayan toplam kadın sayısının 15 yaş üstü kadın nüfusuna oranıdır.	Aile içinde şiddet gören kadınların sayısını hesaplamak	a- Şiddete uğrayan kadın sayısı b- 15 yaş üstü kadın sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Toplumda aile içi şiddetin boyutunu saptamak ve sektörler arası işbirliği ile müdahale programına katkıda bulunmak	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık
4	Cinsel İşlev Bozukluğu Pevelansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anında cinsel işlev bozukluğu olan toplam vakaların nüfusa oranıdır.	Cinsel işlev bozukluklarının sıklığını saptamak	a- Cinsel işlev bozukluğu saptanan vakalar (ICD 10'da F52) b-Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Oranın yüksek çıkması halinde hizmet içi eğitim planlaması	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık
5	Cinsel İşlev Bozukluğu İnsidansı	İlk defa cinsel işlev bozukluğu saptanan yeni vaka sayısının nüfusa oranıdır.	Cinsel işlev bozukluklarının sıklığını saptamak	a- İlk defa cinsel işlev bozukluğu saptanan vaka sayısı (ICD 10'da F52) b-Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Oranın yüksek çıkması halinde hizmet içi eğitim planlaması	Tablo Grafik	Aylık 6 aylık Yıllık
6	Yaş ve Cins Özel Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar cins ve yaş gruplarına özel cinsel işlev bozukluğu olan toplam vakaların yaş grubuna ait nüfusa oranıdır.	Cins ve yaş grubuna göre cinsel işlev bozukluğu sıklığının saptanması	a-Cins ve yaş gruplarına göre saptanan cinsel işlev bozukluğu vaka sayısı (ICD 10'da F52), b-O cins ve yaş grubuna ait nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Cins ve yaş gruplarına özel müdahale planlanması	Tablo Grafik	Aylık 6 aylık Yıllık

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
7	Kronik Psikotik Bozukluk Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar kronik psikotik bozukluk tanısı alan toplam vakaların nüfusa oranıdır.	Kronik psikotik bozukluk sıklığını saptamak	a- Kronik psikotik bozukluğu olan vaka sayısı (ICD -10 da F20-22-25-28-29-310-31-42-43-60-61), b- Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Kronik psikotik hastalık görülme sıklığı hakkında bilgi sahibi olma	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık
8	Demans Prevalansı	Belirli bir nüfusta olan 65 yaş üstü kişilerde değerlendirme anına kadar demans tanısı olan toplam vakaların 65 yaş üstü nüfusa oranıdır.	Demansın sıklığını saptamak	a- 65 yaş üstü demanslı hasta sayısı (ICD -10 da G30-31, F00-01-02-03-04), b- 65 yaş üstü nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Demans görülmesi hakkında bilgi sahibi olmak ve 65 yaş üstü demanslı hasta yaşam kalitesini mümkün olan en iyi seviyede tutmak	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık 5 Yıllık
9	Demans İnsidansı	Yeni tanı almış 65 yaş üstü demanslı hasta sayısının 65 yaş üstü nüfusa oranıdır.	Demansın sıklığını saptamak	a- Yeni tanı almış 65 Yaş üstü demanslı hasta sayısı (ICD -10 da G30-31, F00-01-02-03-04), b- 65 yaş üstü nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Demans görülmesi hakkında bilgi sahibi olmak ve 65 yaş üstü demanslı hasta yaşam kalitesini mümkün olan en iyi seviyede tutmak	Tablo Grafik	6 aylık Yıllık 5 Yıllık
10	Depresif nöbet Prevalansı (Duygu Durum Bozukluğu)	Depresif nöbet tanısı alan vakaların nüfusa oranıdır.	Depresif nöbet sıklığını saptamak	a- Depresif nöbet tanısı alan vaka sayısı (ICD -10 da F32-33-38-39-50-51), b- Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Depresif nöbetle ilgili bilgi sahibi olmak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	Yıllık 5 Yıllık
11	Depresif Nöbet İnsidansı (Duygu Durum Bozukluğu)	Depresif nöbet tanısı alan yeni vaka sayısının nüfusa oranıdır.	Depresif nöbet sıklığını saptamak	a- Depresif nöbet tanısı alanyeni vaka sayısı (ICD -10 da F32-33-38-39-50-51) b- Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Depresif nöbetle ilgili bilgi sahibi olmak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık 5 Yıllık

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
12	Cins ve Yaşa Göre Depresif Nöbet İnsidansı (Duygu Durum Bozukluğu)	Cins ve yaş gruplarına göre depresif nöbet tanısı alan yeni vaka sayısının aynı cins ve yaş grubuna ait nüfusa oranıdır.	Depresif nöbet değişimini yaşa ve cinsine göre izlemek	a-Cins ve Yaş gruplarına göre depresif nöbet tanısı alan vaka sayısı (ICD -10 da F32-33-38-39-50-51) b-Cins ve yaş grubuna ait nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Cins ve yaşa göre depresyona müdahale etmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık 5 Yıllık
13	Anksiyete Bozukluğu Prevalansı	Anksiyete bozukluğu tanısı alan vakaların nüfusa oranıdır	Anksiyete bozukluğu sıklığını saptamak	a- Anksiyete bozukluğu tanısı alan vaka sayısı (ICD -10 da F40-41) b- Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Anksiyete bozukluğu ilgili bilgi sahibi olmak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık 5 Yıllık
14	Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	Anksiyete bozukluğu tanısı alan yeni vaka sayısının nüfusa oranıdır.	Anksiyete bozukluğu sıklığını saptamak	a- Anksiyete bozukluğu tanısı alan yeni vaka sayısı (ICD -10 da F40-41) b- Toplam nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Anksiyete bozukluğu ilgili bilgi sahibi olmak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık 5 Yıllık
15	Cins ve Yaş Grubuna Göre Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	Cins ve yaş gruplarına göre anksiyete bozukluğu tanısı alan yeni vaka sayısının cins ve yaş grubuna ait nüfusa oranıdır.	Anksiyete bozukluğu değişimini yaşa ve cinsine göre izlemek	a- Cins ve yaş gruplarına göre anksiyete bozukluğu tanısı alan vaka sayısı (ICD -10 da F40-41) b- O cins ve yaş grubuna ait nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Yaşa ve cinsine göre anksiyete bozukluğuna müdahale etmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık 5 Yıllık
16	Gebelikte / Annede / Babada Alkol Bağımlılığı İnsidansı	Alkol bağımlılığı tanısı almış gebe / anne / baba sayısının toplam gebe / anne / baba sayısına oranıdır.	Gebelikte / Annede / Babada alkol bağımlılığını saptamak	a- Alkol bağımlılığı tanısı almış gebe / anne / baba sayısı, b- Toplam gebe / anne / baba sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Gebelerde / Annede / Babada alkol bağımlılığını önleyici çalışmalar yapmak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
17	Gebelikte / Annede / Babada psikotik Bozukluk İnsidansı	Psikotik bozukluk tanısı almış gebe / anne / baba sayısının toplam gebe / anne / baba sayısına oranıdır.	Gebelikte / Annede / Babada psikotik bozukluğu saptamak	a- Psikotik bozukluk tanısı almış gebe / anne / baba sayısı (ICD - 10 da F20-22-25-28-29-310-31-42-43-60-61) b- Toplam gebe / anne / baba sayısı c- k sabiti	(a / b)*c	Gebelerde / Annede / Babada psikotik bozukluğu önlemeye yönelik çalışmalar yapmak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
18	Gebelikte / Annede / Babada Gelişen Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	Anksiyete bozukluğu tanısı almış gebe / anne / baba sayısının toplam gebe / anne / baba sayısına oranıdır.	Gebelikte / Annede / Babada gelişen anksiyete bozukluğunu saptamak	a- Anksiyete bozukluğu tanısı almış gebe / anne / baba sayısı (ICD10 Kodları F40-F40. 8-F40. 9-F41-F41. 0-F41. 1-F41. 2-F41. 3-F41. 8-F41. 9-F06. 4-F93. 1-F93. 2), b- Toplam gebe / anne / baba sayısı c- k sabiti	(a / b)*c	Gebelerde / Annede / Babada meydana gelen anksiyete bozukluğuna müdahale etmek	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
19	Zekâ Geriliği Olan Gebe / Anne / Baba İnsidansı	Zekâ geriliği olan gebe / anne / baba sayısının toplam gebe / anne / baba sayısına oranıdır.	Zekâ geriliği olan gebenin tespit edilmesi ve önlem alınmasını sağlamak	a- Zekâ geriliği olan gebe / anne / baba sayısı (ICD 10'da F70-71-72-73-78-79), b- Toplam gebe / anne / baba sayısı c- k sabiti	(a / b)*c	Zekâ geriliği olan gebelerin / annelerin / babaların belirlenmesi, gebelik ve sonrasında olabilecek risklere yönelik önlemler almak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
20	Bebeklerde İhmal-İstismar Prevalansı	0-12 aylık bebeklerde ihmal-İstismara uğramış olan tüm vakaların 0-12 aylık bebeklerin toplam nüfusuna oranıdır.	Bebeklerin ihmal-İstismarını saptama	a- ihmal ve İstismara uğramış bebek sayısı, b- (0-12 ay) bebek nüfusu c- k sabiti	(a / b)*c	Bebek ihmal- İstismarı ile ilgili bilgi toplamak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

Ruh Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
21	Çocuklarda İhmal-İstismar Prevalansı	Belirli bir nüfusta değerlendirme anına kadar 13-59 aylık çocuklarda ihmal- İstismara uğramış olan tüm vakaların 13-59 aylık çocukların toplam nüfusuna oranıdır.	Çocukların ihmal-İstismarını saptama	a- İhmal ve İstismara uğramış çocuk sayısı, b- (13-59ay) çocuk nüfusu c- k sabiti	$(a / b) * c$	Çocuk ihmal- İstismarı ile ilgili bilgi toplamak ve müdahale programı geliştirmek	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık
22	Gelişim Geriliği Tanısı Almış Bebek / Çocuk İnsidansı	Gelişim geriliği tanısı almış bebek / çocuk sayısının toplam bebek / çocuk sayısına oranıdır.	Gelişim geriliği bulunan bebekleri / çocukları saptamak	a- Gelişim geriliği tanısı almış bebek / çocuk sayısı (ICD10 da E45), b- Toplam bebek / çocuk sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Gelişim geriliği bulunan bebekleri / çocukları tespit ederek risk faktörlerine yönelik önlem almak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
23	Beslenme Yetersizliği Tanısı Almış Bebek / Çocuk / Gebe İnsidansı	Beslenme yetersizliği tanısı almış bebek / çocuk / gebe sayısının toplam bebek / çocuk / gebe sayısına oranıdır.	Beslenme yetersizliği bulunan bebekleri / çocukları / gebeleri saptamak	a- Beslenme yetersizliği tanısı almış bebek / çocuk / gebe sayısı (ICD10 da P00. 4), b- Toplam bebek / çocuk / gebe sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Beslenme yetersizliği bulunan bebekleri / çocukları / gebeleri tespit ederek çözüme yönelik önlem almak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
24	Gebelikte / Annede / Babada Gelişen Depresyon İnsidansı	Depresyon tanısı almış gebe / anne / baba sayısının son bir yıl içindeki toplam gebe / anne / baba sayısına oranıdır.	Gebelikte / annede / babada gelişen depresyon saptamak	a- Depresyon tanısı almış gebe / anne / baba sayısı (ICD -10 da F32-33-38-39-50-51), b- Toplam gebe / anne / baba sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Gebelikte / annede / babada meydana gelen depresyona müdahale etmek	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
25	Kurumlara Yönlendirilme Oranı	Kurumlara göre yönlendirilen olgu sayısının toplam olgu sayısına oranıdır.	Kurumlara yönlendirilen olgulara müdahaleyi belirlemek	a- Kurumlara göre yönlendirilen olgu sayısı b-Toplam olgu sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Kurumlara yönlendirilen olguların takibini yapmak	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık

Kaynaklar

- 1-Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006, Erişim: [www. sdplatform. com/\(12/10/2010\)](http://www.sdplatform.com/(12/10/2010))
- 2-Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Plan, Erişim: [www. sgb. saglik. gov. tr / \(11 / 10 / 2010\)](http://www.sgb.saglik.gov.tr/(11/10/2010))
- 3-ÇPGDErişim:[http: //www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster. aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A8F6F70DD952A6205&Vurgulanacak=%C3%A7ocu%C4%9Fun%20psikososyal \(12 / 10 / 2010\)](http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A8F6F70DD952A6205&Vurgulanacak=%C3%A7ocu%C4%9Fun%20psikososyal(12/10/2010))
- 4-Acil Servislerde İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı, Erişim: [www. saglik. gov. tr / extras / birimler / temel / kriz_makam_onay. doc \(12/10/2010\)](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/kriz_makam_onay.doc(12/10/2010))
- 5-Kadına Yönelik Aile İçi şiddetle Mücadele Projesi, Erişim: [http://www.ksgm.gov.tr/Projeler_tamam_aileicisiddet. php \(12/10/2010\)](http://www.ksgm.gov.tr/Projeler_tamam_aileicisiddet.php(12/10/2010))
- 6-Kadına Yönelik Aile İçi şiddetle Mücadele Saha Eğitimi Hakkında Genelge, Erişim: [http://www.saglik. gov. tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF404F9755767D76FF732AF1FFCEED9199 \(13/10/2010\)](http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF404F9755767D76FF732AF1FFCEED9199(13/10/2010))
- 7-Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğininrolüErişim:[http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2006/43.pdf\(13/10/2010\)](http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2006/43.pdf(13/10/2010))
- 8-RuhSağlığı Daire Başkanlığı Görevleri Erişim:[http://temelsaglik2.saglik.gov.tr/index. php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=27 \(13/10/2010\)](http://temelsaglik2.saglik.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=27(13/10/2010))
- 9-Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri Erişim:[http://dergiler.ankara.edu.tr/ dergiler / 21 / 118 / 824. Pdf](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/118/824.Pdf)
- 10- Improving Health Systems And Services For Mental Health DSÖ 2009

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Dr. Orhan Koray AYBERK
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Beğül ERSOY
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Dr. Aydoğan KAYA
Doç. Dr. Adnan ÖZÇETİN
Aylin ÖZMEN

9. Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

Giriş

Amaç-Dayanak

Sağlığın geliştirilmesi kavramı (Health Promotion) Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi'nde (1986) insanların sağlıklarının daha iyi olabilmesi için gereken yaşam tarzı değişikliklerini ve sağlığı destekleyici çevrenin oluşturulması gerekliliğini açıklayan bilim dalı olarak tanımlanmıştır. İnsanların sağlıklı kalabilmeleri için yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler gerekmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi için gereken üç temel strateji savunuculuk, kişilerin kendi sağlıklarını geliştirmesine imkân verilmesi ve sektörler arası işbirliğinin oluşturulmasıdır.

Bu çalışma; 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 25 /05/2010 tarih ve 27591 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve 26 / 01/2010 tarihli "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"ye (Madde 27) dayanarak Toplum Sağlığı Merkezleri'nin (TSM) toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için faaliyetler planlaması kapsamında hazırlanmıştır.

Kapsam

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; halk için sağlık hizmetleri verilmesini, hizmet içi sağlık eğitimleri verilmesini, sağlık araştırmaları planlanmasını, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kampanyalarının yürütülmesini, tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklardan korunma bilincinin topluma kazandırılmasını, kronik hastalıklara yönelik müdahale çalışmalarının yapılmasını, sağlıklı beslenme ve düzenli fizik aktivite bilincinin kazandırılmasını, ruh sağlığını geliştirme çalışmalarının yapılmasını, güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılmasını, kaza görülme sıklığının azaltılmasını, afet bilincinin kazandırılmasını, ilkyardım bilgi düzeyinin artırılmasını, ağız ve diş sağlığının geliştirilmesini, okul sağlığının geliştirilmesini, risk gruplarına yönelik sağlığı geliştirme programlarının yürütülmesini ve sektörler arası işbirliği çalışmalarının yapılmasını kapsar.

Dünyada Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı ilk olarak 1986'da Ottawa'da toplanan sağlığı geliştirme konulu konferansta ele alınmıştır. Bu konferansı Sağlıklı Toplum Politikaları Konferansı (Adelaide, 1988), Destekleyici Çevreler Konferansı (Sundsvall, 1991) ve "Yeni Bir Alanda Yeni Oyuncular: Sağlığı Geliştirmeyi 21. Yüzyıla Taşımak" başlığıyla yapılan 4. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (Jakarta, 1997), 5. (Meksika, 2000), 6. (Bangkok, 2005)ve 7. (Kenya, 2009) Sağlığı Geliştirme Konferansları izlemiştir. Tüm bu konferanslar sağlığın sadece sağlık hizmetleri sunanların sorumluluğunda olmadığı belirlemesi ile başlamıştır. Kişilerin sağlıklı olabilmeleri için barış, eğitim, barınak, gıda, sağlıklı çevre koşullarının, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve hakkaniyetin de olması gerektiğini bunun ise ancak sektörler arası işbirliği ile sağlanabileceği saptanmıştır. İnsanların yaşam sürelerinin uzaması ile kronik hastalıkların artmaya başlaması, hastalıklar ile kişilerin yaşam tarzı ilişkisini ve hastalıklardaki risk faktörlerinin tanımlanması araştırmaları, yaşam kalitesine olan ilginin artması sağlığın geliştirilmesi için yapılan çalışmalara hız kazandırmıştır. Ülkelerin ihtiyaçlarına yönelik sağlığın geliştirilmesi politikaları mevcuttur; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu, Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Avrupa Kalp Sağlığı Ağı ve Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi gibi uluslararası ölçekteki sözleşmeler ve politikalar, sağlığın geliştirilmesi politikalarını küresel ölçekte yaygınlaştırmayı hedefler.

Türkiye’de Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Türkiye’de sağlığı geliştirme çalışmaları Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun (4207 sayılı yasa, 1996-Ocak 2008’de yapılan değişiklikler) gibi kanunlarla desteklenmiştir. Ülkemizde 4207 sayılı Kanun uyarınca kamunun ortak kullanım alanlarında, işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında sigara ve diğer tütün ürünleri kullanılmamaktadır. Kanundaki yeni düzenleme Kanun ile ilgili bilgilendirmeyi tüm ilgili devlet kurumları ve yerel yönetimler nezdinde yürüten Sağlık Bakanlığı, vatandaşları için de özel bir iletişim kampanyası yürütmektedir. “Dumansız Hava Sahası” ve “Dumansız Hava Sahası’na Destek Ol, Havanı Koru!” sloganlarıyla yürütülen bu kampanya ile toplumun tüm kesimlerini ve özellikle gelecek nesilleri, başkalarının içtiği sigara ve tütün ürünlerinden solunan dumanın zararlı etkilerinden korumayı amaçlanmaktadır. Topluma düzenli el yıkama alışkanlığı kazanmanın önemini anlatmak ve hijyen konusunu tüm Türkiye’nin gündemine almak amacıyla, “Sağlığınız İçin Suya Sabuna Dokunun, Hastalıklardan Korunun” adıyla 3 Mart 2010 tarihinde toplumsal farkındalık kampanyası başlatılmıştı. Kampanya, birey ve toplum sağlığı açısından periyodik olarak el yıkama alışkanlığı kazanmanın önemini ortaya koyma ve hijyen konusunu tüm Türkiye’nin gündemine alma ihtiyacıyla hayata geçirilmiştir. El yıkama alışkanlığını artırmak amacıyla 3 Mart 2010’da başlatılan "Suya Sabuna Dokunun Hastalıklardan Korunun" kampanyasının ikinci dönemi medya tanıtım toplantısıyla 21 Ekim 2010 tarihinde başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı yarının iletişim profesyoneli olmaya aday üniversite öğrencilerinde, günümüzün en büyük sağlık problemlerinden birisi olan obeziteye karşı bilinç oluşturarak, farkındalık yaratmak amacıyla "Obezitenin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivitenin Teşviki" konulu reklâm yarışması düzenlemiştir. Bu çalışmalar dışında, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik toplumsal farkındalık oluşturmaya yönelik medya kampanyaları düzenlenmeye devam edilmektedir.

Ayrıca pek çok sağlığı geliştirme projesine Türkiye’den de katılımlar olmuştur. Sağlıklı şehirler projesine destek olunmuştur. 41 üyeli Sağlıklı Kentler Birliği 2004 yılında kurulmuştur. Türkiye’de Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP) Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa yürütülmekte olup, bunun için 81 ilden seçilen 208 okulda çalışmalar devam etmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi anlayışı Sağlık Bakanlığı’nın resmi politikası haline gelmiş durumdadır. Türkiye’de var olan kronik hastalıkların ülke düzeyinde araştırılması, bu hastalıklara ilişkin halkın bilinç düzeyinin artırılması ve bu hastalıkları oluşturan risk faktörleriyle mücadele amacıyla ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla öncelik verilerek halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi, insanların sağlık konusunda bilinç düzeylerinin artırılması, sağlık açısından risklerin belirlenerek hastalık oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalıklara bağlı kalıcı sakatlıkların, iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması, toplumun sağlık ihtiyaçlarına göre sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı” 18/01/2008 ve 00708 sayılı Makam Oluru ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak kurulmuştur. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı’na ek olarak kurulan Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı, Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı gibi Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren birimler de sağlığın geliştirilmesinde görev almıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın yeni yapısını düzenleyen 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurulmuş, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili olarak “Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak” görevlerini üstlenmiştir.

Aynı Kararname ile kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun görevleri arasında ilk sırada “Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek” sayılmıştır. Yapılanma öncesi Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlığın geliştirilmesinde görev yapan Daire Başkanlıkları, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlülüre Daire Başkanlığı, Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı adları ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde hizmet sunmaya başlamışlardır.

Mevcut Durumun Tanımlaması

Mevzuat

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982 tarih ve 2709 sayılı)

Madde 56- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930 tarih ve 1593 sayılı)

Madde 1-Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetlerindedir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011 tarih ve 663 sayılı)

Madde 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

- a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,
 - b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
 - c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
 - ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
 - d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,
 - e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,
 - f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması,
- ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

Madde 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.
b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, süreyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.

ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.

d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemleri tesis etmek.

e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.

f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.

g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.

ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.

h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri

Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun (2004 tarih ve 5179 sayılı)

Madde 31- Sağlık Bakanlığı'nın, genel sağlığın korunması ve hijyen ile ilgili olarak, diğer mevzuattan kaynaklanan görev ve yetkileri saklıdır.

Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun (1996 tarih ve 4207 sayılı)

Madde 1- Bu Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklâm, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (2004 tarih ve 5258 sayılı)

Madde 1- Bu Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığı'nın pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir.

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (26/01/2010)

Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki

Madde 27- (1) Toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için faaliyetler planlar. Planlama aşamasında bölgedeki sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapar. Bakanlıkça yürütülen tütün, alkol ve madde bağımlılığı, obezite gibi risk faktörlerine yönelik olarak toplum eğitimi ve diğer gerekli çalışmaları yürütür. Bu alana yönelik olarak oluşturulan ulusal kontrol programlarını bölgesinde uygular veya uygulanmasını sağlar. Planlanan eğitim programlarını hedef gruba (toplu halk eğitimi, esnaf eğitimi vb.) ve amacına göre uygular ya da bölgesindeki sağlık kuruluşları aracılığı ile uygulanmasını sağlar.

Ayrıca sağlığın teşviki ve geliştirilmesi mevzuatı, yapılacak olan koruyucu çalışmaları kapsadığı için insan ve çevre sağlığına yönelik yapılan müdahalelere dayanak oluşturan tüm mevzuatı içermektedir.

Planlanan Yeni Hedefin Dayanakları

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlığın geliştirilmesi anlayışı Sağlık Bakanlığı'nın resmi politikası ile entegre edilmiş durumdadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2010–2014 dönemi için hazırlanan Stratejik Planı'nda;

“SAĞLIKLI HAYAT TARZLARI ve ÇEVRE

Tercihlerimiz, alışkanlıklarımız ve içinde bulunduğumuz çevre dâhil sağlığın dışındaki pek çok faktör, sağlıklı hayat tarzını etkilemektedir. Sağlıklı hayat tarzına erişimle; toplum sağlığını koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında, bireylerin bilinçlenmesi ve kendi sağlıkları üzerinde doğru karar verebilecek bilgi birikimini kazanmaları, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesi ile ruhen, bedenen ve sosyal yönden iyilik halinin devamını sağlayacak bir yaşayış tarzının benimsenmesi hedeflenmektedir. Hayatın seyrine etki edebilecek bütün faktörler bu erişime olumlu / olumsuz katkı yapma potansiyeli taşımaktadır. Bu yüzden sağlığın dışındaki diğer sektörlerin de bu konudaki farkındalıklarını artırmak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğunu harekete geçirmek gerekmektedir.” saptaması yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010–2014 dönemi için hazırlanan Stratejik Planı'nda nihai amaç halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek olarak belirlenmiştir.

Planda yer alan ilk stratejik amaç “Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak”tır. Amaca ulaşmak için belirlenmiş hedefler ise “Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak” (Hedef1.1),

“Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüzbinde 10'un, bebek ölümlerini binde 10'un altına indirmek” (Hedef 1.2),

“Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak” (Hedef 1.3),

“Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak” (Hedef 1.4),

“Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak” (Hedef 1.5),

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

“On beş yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar %80’in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak.” (Hedef 1.6),

“Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrede yaşayanların oranının artırılması için destek sağlamak.” (Hedef 1.7),

“Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak” (Hedef 1.8) olarak ifade edilmiştir.

Amaca ulaşmak için belirlenen ilk hedef (**Hedef 1.1**) **“Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak”** için dört alt hedef belirlenmiştir. Bunlar:

1.1.1. Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak,

1.1.2. Ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla hazırlanmış olan “Türkiye Ruh Sağlığı Politikası” doğrultusunda çalışmalar yapmak,

1.1.3. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ulusal düzeydeki beslenme ve sağlık sorunlarını tespit etmek, çözüme yönelik öncelikle yapılması gerekenleri belirlemek ve uygulamak,

1.1.4. Ağız-diş sağlığı hakkında toplum bilincini yükseltmek, koruyucu diş hekimliği uygulamalarının toplumun geniş kesimine ulaşmasını sağlamak ve böylece tedavi edici diş hekimliğine olan ihtiyacı azaltmaktır.

Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Tarih: 06/07/2005 ve R.G. Sayısı:25867)’te ve daha sonra yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (Tarih: 05/05/2010 ve R.G. Sayı: 27591)’nde aile hekimlerinin görevleri arasında koruyucu ve Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlü olduğu ifade edilmiştir.

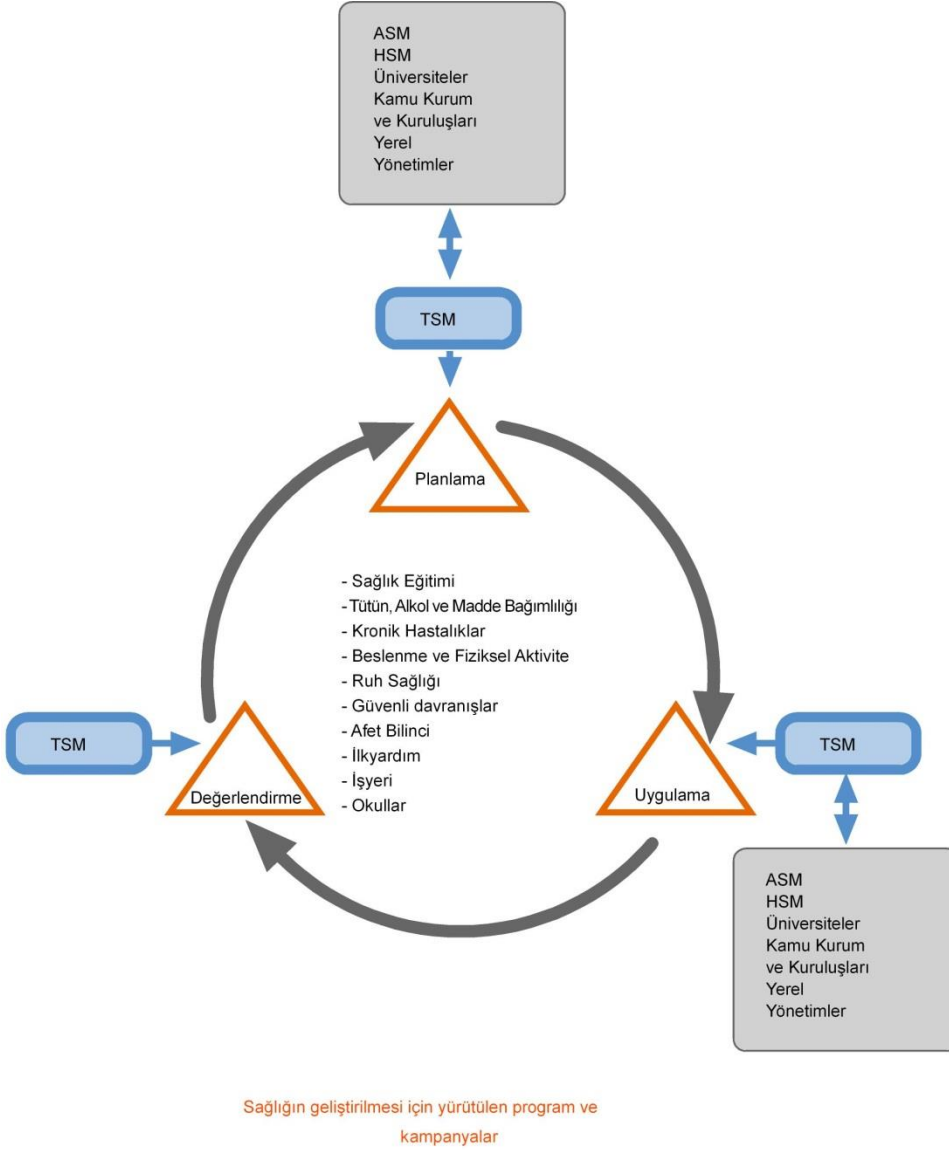
Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programında bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi amaçlanmıştır. Aile Hekimliği Türkiye Modeli kitabında (Ankara-2004) Aile Hekimliğinden esas kastedilen, bireylerin ve aile fertlerinin ikametlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları doktorluk uygulamasıdır. Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları Toplum Sağlığı Merkezleri eşgüdümünde bölgesindeki ilgili kurum ve kuruluşlar ile birlikte yürütülür.

Sonuç ve Öneriler

Sağlığın geliştirilmesi kavramı oldukça geniştir. Daha iyi hizmet sunabilmek için yapılan tüm çalışmalar sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunur. Ancak buna rağmen sadece sağlık alanında daha iyi hizmet sunumu sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yetmez. Çünkü sağlığın sosyoekonomik, politik, kültürel vb. boyutlarının da etkilerinin değiştirilmesi, geliştirilmesi gereklidir. Bunun için sektörler arası işbirliğini güçlendirerek yapılacak, çok sektörlü sağlık sorumluluğunun geliştirilmesini sağlayacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Dolayısıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin ölçülebilmesinde salt sağlık göstergeleri yeterli olmayacaktır. Aynı zamanda ülkedeki yoksulluk düzeyi, politik alandaki istikrar, gelişmişlik düzeyi, insanların eğitim durumu, kadınların sosyal statüsü gibi göstergelerin de kullanılması gerekmektedir.

Sağlığın Geliştirilmesi / İş Akış Şeması



Toplum Sağlığı Merkezi sağlığın geliştirilmesi için yürütülen kampanya ve programları sektörler arası işbirliği yaparak planlar ve uygular. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için yürütülen kampanya ve programları değerlendirir ve gerekirse yeniden veya yeni planlamalar yapar. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sürekli devam eden bir süreçtir.

İş Tanımı Ana Hatları

Toplum Sağlığı Merkezi Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi iş tanımı ana hatlarında yer alan işler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Sağlık Eğitimi
- Sağlık Araştırmaları
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyaları
- Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı
- Kronik Hastalıklara Yönelik Müdahale Çalışmaları
- Beslenme ve Fiziksel Aktivite
- Ruh Sağlığı

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

- Güvenli Davranış Kazandırma, Afet Bilinci ve İlk Yardım
- Olumlu Çevre Koşullarının Oluşturulması
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Okul Sağlığı
- Toplu Yaşam Alanları ve Risk Grupları
- İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi
- Bildirim Sistemini Kullanma ve Raporlama

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi için iş tanımı ana hatları şu şekilde yapılandırılmıştır:

a) Sağlık Eğitimi

Topluma doğru sağlık bilgilerinin aktarılması, sağlıklı yaşam konusunda olumlu tutum ve davranışların kazandırılması, mevcut sağlık hizmetlerini daha doğru kullanmaya yönlendirmesi ile sağlık ve çevrelerinin iyileştirilmesi, sağlıkla ilgili kavramları daha iyi anlayarak sağlıklı yaşam biçimlerini seçmeleri amacıyla sağlık eğitimi verilir. Eğitim toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi tarafından hazırlanacak olan yıllık programa göre eğitim tekniklerini kullanarak yapılır.

b) Sağlık Araştırmaları

Sağlık araştırmalarının amacı; bölgenin tanınması, mevcut sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, kişilerin sağlık riskleri konusunda eğitilmeleri ve farkındalık duygularının geliştirilmesi, olumsuz sağlık davranışlarının olumlu yönde değiştirilerek birincil korunma sağlanması, olumlu bir fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması, sağlığı belirleyici çevresel faktörlerin olumlu yönde geliştirilmesi ve değiştirilmesi vb. olarak tanımlanabilir. Araştırmalar toplum sağlığı merkezi çalışanları ve aile hekimleri tarafından planlanır, uygulanır ve sonuçları raporlanır. Saha çalışması ve veri tabanları gibi değişik veri toplama yöntemlerinin kullanılarak yapılacak olan çalışmalarda sektörler arası işbirliği yapılabilir.

c) Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyaları

Sağlığın geliştirilmesi bilincinin topluma kazandırılması amacıyla toplum sağlığı merkezi, kampanyaların planlanması, uygulanması ve izlemi çalışmaları yürütülür. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü kampanyalar, özel gün ve haftalar, bölgenin özellikleri, sağlık sorunları ve toplumun gereksinimleri, öncelikli grupların ihtiyaçlarına göre sektörler arası işbirliği yapılarak planlanır ve yürütülür.

d) Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı

Tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklardan korunma bilincinin topluma kazandırılması için toplum sağlığı merkezi; sağlık ve diğer sektörlerle işbirliği içinde bağımlılığı önleyici eğitimler ve etkinlikler düzenler. Eğitimler, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü kampanyalar, özel gün ve haftalar, bölgenin özellikleri, sağlık sorunları ve toplumun gereksinimleri, öncelikli grupların ihtiyaçlarına göre planlanır ve yürütülür.

e) Kronik Hastalıklara Yönelik Müdahale Çalışmaları

Toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi kronik hastalıklardan kaynaklanan ölüm, hastalık, sakatlık ve işgücü kaybı oranlarının azaltılması için yürütülen programların gereklerine göre planlanmış korunma programlarını uygular. Kronik hastalıklardan korunma programlarının uygulanmasında saha çalışması, eğitim ve sektörler arası işbirliği yöntemlerini kullanır.

f) Beslenme ve Fiziksel Aktivite

Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite bilincini ile sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamak için Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü kampanyalar, özel gün ve haftalar, bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine, öncelikli grupların ihtiyaçlarına göre planlanan zamanlarda sektörler arası işbirliği sağlanarak toplum sağlığı çalışanları tarafından eğitimler, etkinlikler, kampanyalar vb. çalışmalar yapılır.

g) Ruh Sağlığı

Bölgesini tanıması, mevcut ruhsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, kişilerin ruhsal sağlık riskleri konusunda eğitilmeleri ve farkındalık duygularının geliştirilmesi, olumsuz davranışlarının olumlu yönde değiştirilerek birincil korunma sağlanması için toplum sağlığı merkezi çalışanları tarafından saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yapılarak ruh sağlığı alanında yürütülen sağlığı geliştiren programlar planlanır ve uygulanır.

h) Güvenli Davranış Kazandırma, Afet Bilinci ve İlk Yardım

Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması, kaza görülme sıklığının azaltılması, afet bilincinin kazandırılması, ilkyardım bilgi düzeyinin artırılması için yürütülen programlar çerçevesinde saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yapılarak güvenli davranış kazandırma, afet bilinci ve ilkyardım konularında yürütülen sağlığı geliştiren programları toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından uygulanır.

i) Olumlu Çevre Koşullarının Oluşturulması

Alt yapı tesisleri, oyun alanı, içme ve kullanma su temini, atıklar, gürültü, hava kirliliği, gıda güvenliği, kimyasal ve elektromanyetik kirlilik, ısınma ve havalandırma, aydınlatma, konutlar, sağlık tesisleri, işyerleri, toplu yaşam alanları, rekreasyon alanları, gayrisihhi müesseseler, ulaşım düzenlemesi için gerekli önlemleri almak ve alınmasını sağlayarak güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması amacıyla saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yapılarak bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları toplum sağlığı merkezi çalışanları tarafından yürütülür. Çalışmalar yürütülen kampanyalar, özel gün ve haftalar, bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine, öncelikli grupların ihtiyaçlarına göre planlanır.

j) Ağız ve Diş Sağlığı

Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması, ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş fırçalamanın öneminin öğretilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması amacıyla ağız ve diş sağlığını geliştiren programları uygulanır. Toplum sağlığı merkezi ve ağız ve diş sağlığı merkezi çalışanları programda yer alan gereklere planlar ve uygular. Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği gibi farklı yöntemler kullanılabilir.

k) Okul Sağlığı

Toplum sağlığı merkezi çalışanları okul sağlığının geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi, doğru sağlık bilgilerinin aktarılması, sağlıklı yaşam konusunda olumlu tutum ve davranışların kazandırılarak sağlıklarının geliştirilmesi, sağlıklı okul ortamının oluşturulması amacıyla okul sağlığının geliştirilmesi için yürütülen programları uygular. Çalışmalar, yürütülen programlara göre planlanır ve saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği gibi farklı yöntemler kullanılabilir.

l) Toplu Yaşam Alanları ve Risk Grupları

Toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezi çalışanları toplu yaşam alanlarında yaşayanlar ve risk gruplarının sağlıklarının geliştirilmesi amacıyla planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları yapar. Toplu yaşam alanlarında yaşayanlar ile huzurevi, hapisane, bakımevleri, kışla, yurtlar ve sığınma evleri vb. yerlerde yaşayan kişiler ve risk grupları ile yaşlılar, engelliler, evsizler, yoksullar, göçerler, mülteciler, gebeler, bebekler, mahkûmlar, işsizler, çalışan çocuklar, kimsesizler, mevsimlik işçiler, kırsal alanda yaşayanlar, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, travmaya maruz kalanlar, SHÇEK'deki çocuk ve ergenler, şiddet, istismar ve ayrımcılığa maruz kalan kadınlar, ergen yaşta evlenenler / evlendirilenler, suça yönelmiş / yönlendirilmiş çocuk ve ergenler, okuryazar olmayanlar vb. kişiler ifade edilmektedir. Çalışmalar yürütülen programlara ve özellikle grupların ihtiyaçlarına göre planlanır ve saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği gibi farklı yöntemler kullanılabilir.

m) İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi

İşyerlerinde çalışanların sağlık riskleri konusunda eğitilmeleri, farkındalık duygularının geliştirilmesi ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla bölgesinde yer alan işyerlerinde toplum sağlığı merkezi ve çalışanları planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları, toplumsal farkındalık ve duyarlık yaratma kampanyaları yapar. Yürütülen programlar ve bölgede yer alan işyerlerinin özelliklerine, sağlık sorunlarına göre planlanır ve saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği gibi farklı yöntemler kullanılabilir.

n) Bildirim Sistemini Kullanma ve Raporlama

Yürütülen sağlık kampanyaları ve programlarının etkinliğini ölçmek için toplum sağlığı merkezi çalışanları kayıtları, yürütülen programlara ilişkin raporları kullanarak ayda bir kez kampanya ve programlara ilişkin verilerini değerlendirir, raporlama yapar.

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sağlık Eğitimi	TSM	AHBÜniversiteler Sivil Toplum Kuruluşları Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler	Eğitim	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yıllık programına göre planlar	Tüm eğitim teknik ve materyallerini kullanarak, sektörler arası işbirliği yaparak.	Sağlığın gelişimine katkıda bulunmak için
Sağlık Araştırmaları	TSM	Açıklama 1	Sağlığın geliştirilmesi alanında bölgesinde sağlık araştırmalarını planlar, uygular, sonuçları yorumlar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda en az 1 kez	Saha çalışması, AHBS, Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Bilgi Sistemleri, vb.	Mevcut durumun saptanması, risklerin belirlenmesi, yapılan müdahalelerin değerlendirilmesi amacıyla
Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyaları	TSM	Açıklama 1	Kampanyaların planlanması, uygulanması ve izlem	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18,20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen kampanyaların programına göre planlar	Saha çalışması, sektörler arası işbirliği yaparak	Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bilincinin topluma kazandırılması amacıyla
Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı	TSM	Emniyet Müdürlüğü Açıklama 1	4207 Sayılı Yasanın Takibi-Hedef Kitlelere Yönelik Eğitim	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18,20, 23, 22, 25, 21	Yasanın gerekleri ve yıllık programına göre	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak	Tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklardan korunma bilincinin topluma kazandırılması için
Kronik Hastalıklara Yönelik Müdahale Çalışmaları	TSM HSM	Açıklama 1	Kronik hastalıklardan korunma programlarını uygular	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Kronik hastalıklardan kaynaklanan ölüm, hastalık, sakatlık ve işgücü kaybı oranlarının azaltılması için
Beslenme ve Fiziksel Aktivite	TSM	Açıklama 1 Özel sektör	Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye yönelik planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite bilincini ile sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamak için

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ruh Sağlığı	TSM	Açıklama 1 Emniyet Müdürlüğü	Ruh sağlığı alanında yürütülen sağlığı geliştiren programları uygular.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Mevcut ruhsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, kişilerin ruhsal sağlık riskleri konusunda eğitilmeleri ve farkındalık duygularının geliştirilmesi için
Güvenli Davranış Kazandırma, Afet Bilinci ve İlk Yardım	TSM	Açıklama 1	Güvenli davranış kazandırma, afet bilinci ve ilkyardım konularında yürütülen sağlığı geliştiren programları uygular.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması, kaza görülme sıklığının azaltılması, afet bilincinin kazandırılması, ilkyardım bilgi düzeyinin artırılması için
Olumlu Çevre Koşullarının Oluşturulması	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması amacıyla bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarını yapar. (Ör, Sağlıklı İşyerleri, Sağlıklı Şehirler vb)	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması amacıyla
Ağız ve Diş Sağlığı	TSM Ağız Diş Sağlığı Merkezleri	Açıklama 1 Milli Eğitim Müdürlükleri	Ağız ve diş sağlığı için yürütülen sağlığı geliştiren programları uygular	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak	Ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması amacıyla
Okul Sağlığı	TSM	Açıklama 1 Okullar	Okul sağlığının geliştirilmesi için yürütülen programları uygular, bilgilendirme, bilinçlendirme, izlem ve değerlendirme çalışmalarını yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Okul toplumuna doğru sağlık bilgilerinin aktarılması, sağlıklı yaşam konusunda olumlu tutum ve davranışların kazandırılarak sağlıklarının geliştirilmesi amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Toplu Yaşam Alanları ve Risk Grupları	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör vb.	Toplu yaşam alanları ve risk gruplarına yönelik sağlığı geliştirmek amacıyla planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlara ve özellikli grupların ihtiyaçlarına göre planlar.	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	Toplu yaşam alanlarında yaşayanlar ve risk gruplarının sağlıklarının geliştirilmesi amacıyla
İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör vb.	İşyerlerindeki çalışanlara yönelik sağlığı geliştirmek amacıyla planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları, toplumsal farkındalık ve duyarlılık yaratma kampanyaları yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programlar ve bölgede yer alan işyerlerinin özelliklerine, sağlık sorunlarına göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği yaparak.	İşyerlerinde çalışanların sağlık riskleri konusunda eğitilmeleri ve farkındalık duygularının geliştirilmesi amacıyla
Bildirim Sistemini Kullanma ve Raporlama	TSM	HSM AHB	Verileri değerlendirme, raporlama	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Aylık	Kayıtlardan, yürütülen programlara ilişkin raporlardan	Sağlık programlarının etkinliğini ölçmek

Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
SAĞLIK EĞİTİMİ							
Sağlık Eğitimi Verilecek Kişilerin Saptanması	AHB	TSM	Sağlık eğitimi alması gereken kişileri saptar	1, 2	Sağlık kurumuna başvuru sırasında Ev ziyaretinde	Sağlık kurumuna hizmet almaya gelenlerin sağlık eğitimi ihtiyacı olma durumunu değerlendirerek	Sağlık durumlarının iyileştirilmesi, geliştirilmesi gereken kişileri saptamak için
Kişilere Sağlık Eğitimi Yapılması	AHB	TSM	Kişilere gerekli olduğu düşünülen konularda sağlık eğitimi verir	1, 2	Sağlık kurumuna başvuru sırasında Ev ziyaretinde	Bireysel danışmanlık vererek	Kişilerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi, geliştirilmesi için
Sağlık Eğitimi Verilecek Konuların Saptanması	AHB	TSM	TSM için sağlık eğitimi konularını saptar	1, 2	Ayda bir	Poliklinik kayıtlarına ve gözlemlerine dayanarak	Toplumun ihtiyaç duyduğu konularda eğitim alabilmesi için TSM'ye yardımcı olmak amacıyla
	TSM	AHB TSM	Eğitim vereceği konuları saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Ayda bir	AHB'den ve TSM'den gelen konulara göre belirler	Sağlık eğitimi verilen konuların uygun olması için
Sağlık Eğitimi Verilecek Hedef Grubun Saptanması	TSM	AHB TSM	Eğitim vereceği hedef grupları saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Ayda bir	AHB'den ve TSM'den gelen konulara göre belirler	Sağlık eğitimi verilen konuların ilgili hedef grubuna uygun olması için
Toplum Sağlığı Eğitimi Verilmesi	TSM	Açıklama 1	Hedef gruplara saptadığı konularda sağlık eğitimi verir.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Aylık hazırladığı plana uygun olarak	Eğitim tekniklerini kullanarak	Toplumun sağlığını geliştirmek için

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sağlık Araştırmaları							
Sağlık Araştırması Yapılması	AHB	TSM Üniversiteler STK Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler	Kendisine bağlı nüfusun sağlık göstergelerini izler	1, 2	Yılda en az bir kez	Kendi veri tabanından	Bağlı nüfusun sağlık düzeyini ve kendi performansını değerlendirmek için yapar.
	TSM	Üniversiteler STK Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler	Sağlığın geliştirilmesi alanında bölgesinde sağlık araştırmalarını planlar, uygular, sonuçları yorumlar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda en az bir kez	Saha çalışması, AHBS, kamu kurum ve kuruluşlarının bilgi sistemleri vb	Bölgesinde sunacağı sağlıklı geliştirme hizmetleri ile ilgili planlama yapmak için
Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyaları							
Bireysel Düzeyde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyalarının Yürütülmesi	AHB	TSM	Yürütülen kampanyalarda var olan sorumluluklarını ve kampanyaların başarılı olması için gereğini yerine getirir.	1, 2	Yürütülen kampanyaların gereğine göre	Kampanyalarda yer alan taleplere göre	Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kampanyaları aracılığıyla bireyin sağlık düzeyini yükseltebilmek için
Toplumsal Düzeyde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Kampanyalarının Yürütülmesi	TSM	Açıklama 1	Kampanyaların planlanması, uygulanması ve izlem	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen kampanyaların programına göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kampanyaları aracılığıyla toplumdaki sağlık düzeyini yükseltebilmek için

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı							
Bireysel Danışmanlık	AHB	TSM	Bireysel sağlık eğitimi verir	1, 2	Kişinin başvurusu sırasında, Periyodik muayeneler sırasında Ev ziyaretinde	Sağlık eğitimi, yönlendirme, sevk	Sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve tütün, alkol ve madde bağımlılığından korunması bilincinin kazandırılması amacıyla
Toplumsal Mücadele için Eğitim	TSM	Açıklama 1 Emniyet Müdürlüğü	Tütün, alkol ve madde bağımlılığının önlenmesi için hedef gruplara yönelik eğitim	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen kampanyaların programları ile konu ile ilgili özel gün / haftalarda	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Tütün, alkol ve madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklardan korunma bilincinin topluma kazandırılması için
Beslenme ve Fiziksel Aktivite							
Beslenme İçin Bireysel Eğitim Verilmesi	AHB	TSM	Nüfusunda kayıtlı kişilerde sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda kişilere sağlık eğitimi verir	1, 2	Kişilerin başvurusu sırasında, Ev ziyaretinde Periyodik Sağlık Muayenesinde	Eğitim	Sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda bilgi düzeyini arttırmak için
Fiziksel Aktivite İçin Bireysel Eğitim Verilmesi	AHB	TSM	Nüfusunda kayıtlı kişilere fiziksel aktivite konusunda sağlık eğitimi verir	1, 2	Kişilerin başvurusu sırasında Ev ziyaretinde Periyodik Sağlık Muayenesinde	Eğitim	Fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyini arttırmak için
Toplumda Sağlıklı ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilinçlendirme Çalışmalarının Yapılması	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi konu alan bilinçlendirme yönelik planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Bakanlıkça yürütülen kampanyalar, özel gün ve haftalar, toplumun gereksinimlerine göre planlanır	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Halkın beslenme ve fiziksel aktivite konusundaki bilgisini artırarak sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ruh Sağlığı							
Bireysel Ruh Sağlığını Geliştirme Çalışmaları	AHB	TSM	0-6 yaş grubu ÇPGD, Kadına yönelik şiddet vb. ruh sağlığını geliştirme programlarının gereğini yapar.	1, 2	Yürütülen kampanyaların gereğine göre	Programlarda yer alan taleplere göre	Bireylerin ruh sağlığı düzeylerini yükseltmek için
Toplumsal Ruh Sağlığını Geliştirme Programlarının Yürütülmesi	TSM	Açıklama 1 Emniyet Müdürlüğü	0-6 yaş grubu ÇPGD, kadına yönelik şiddet vb. programlarını planlar, sağlıklı yürütülmesini için gerekli izlem ve değerlendirmeleri yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programların gereğine göre	Rutin veriler, saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Bölgesinin mevcut ruhsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için
Toplumsal Ruh Sağlığını Geliştirme Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Emniyet Müdürlüğü	Gerekli gördüğü ruh sağlığı konularında sağlık eğitimleri planlar ve yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Özel gün ve haftalar, toplumun gereksinimlerine göre planlanır	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Bölgesinin mevcut ruhsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, toplumun bilgi düzeyini arttırmak için
Güvenli Davranış Kazandırma							
Bireysel Güvenli Davranış Kazandırma Çalışmaları	AHB	TSM	Güvenli davranışlar konusunda eğitim yapar	1, 2	Kişilerin başvurusu sırasında Ev ziyaretinde	Eğitim	Bireyleri güvenli davranışlar konusunda bilgilendirmek için
Toplumda Güvenli Davranış Kazandırma Çalışmaları	TSM	Açıklama 1	Ev, iş, ulaşım kazalarının önlenmesi, güvenli cinsel davranışın kazandırılması gibi konularda eğitim düzenler	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	Halk eğitimi ve risk gruplarına yönelik eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplumda güvenli davranışlar konusunda farkındalık oluşturmak, bilgi düzeyinin artırılması için

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Afet Bilinci							
AHB İçin Afet Planı Hazırlanması	AHB	TSM	AHB için afet planı hazırlar	1	Yılda bir kez	İlçenin afet planlarına uygun olarak	Afet durumlarına hazırlıklı olmak için
TSM İçin Afet Planı Hazırlanması	TSM	AHB HSM İSM	TSM için afet planı hazırlar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	İlin afet planına uygun olarak	Afet durumlarına hazırlıklı olmak için
Toplumda Afet Bilincinin Kazandırılması Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Toplumdaki afet bilinç düzeyini arttırmak için eğitimler yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	Halk eğitimi ve risk gruplarına yönelik eğitim, sektörler arası işbirliği	Toplumda afet bilincinin kazandırılmasını sağlamak için
İlkyardım							
Toplumda İlkyardım Bilgi Düzeyinin Arttırılması	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	İlkyardım konularında gerekli eğitimleri düzenler	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	Halk eğitimi ve risk gruplarına yönelik eğitim, sektörler arası işbirliği	İlkyardım konusunda farkındalığı ve bilgi düzeyinin arttırılması için
Olumlu Çevre Koşullarının Oluşturulması							
Güvenli Fiziksel ve Sosyal Çevrenin Oluşturulması Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması amacıyla bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarını yapar (Örn. sağlıklı işyerleri, sağlıklı şehirler vb).	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü kampanyalar, özel gün ve haftalar, bölgenin özelliklerine ve öncelikli grupların ihtiyaçlarına göre	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Güvenli fiziksel ve sosyal çevrenin yaratılması amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ağız ve Diş Sağlığı							
Bireysel Ağız ve Diş Sağlığını Geliştirme Çalışmaları	AHB ADSM	TSM	Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması için kişilere gerekli uyarılarda bulunur	1, 2, 51	Muayene ve periyodik izlemler sırasında	Eğitim vererek	Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması için
Toplumsal Ağız ve Diş Sağlığını Geliştirme Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Milli Eğitim Müdürlükleri Özel Sektör	Toplumda ağız ve diş sağlığının korunmasına ilişkin programlar yürütür	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine göre planlar	Müdahale Programları, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları, ağız ve diş sağlığı taramaları vasıtasıyla	Ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması amacıyla
Toplumsal Ağız ve Diş Sağlığını Geliştirmek için Eğitim Yapılması	TSM	Açıklama 1 Milli Eğitim Müdürlükleri Özel Sektör	Toplumda ağız ve diş sağlığının korunmasına ilişkin eğitimler yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü kampanyalar, özel gün ve haftalar	Eğitim, sektörler arası işbirliği	Ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması amacıyla
Okul Sağlığı							
Okula Kabul Muayenelerinin Yapılması	AHB	TSM	Okula kabul muayenesi	1	Yılda bir kez	Fizik muayenesini yapar, ilgili formu (form 1) doldurur	Kendisine kayıtlı öğrencilerin sağlık durumunu belirlemek için
Okul Fizik Çevresinin Değerlendirilmesi	TSM	Milli Eğitim Müdürlükleri	Okul fizik durumunun değerlendirmesini yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	Okul fizik çevresini ilgili forma uygun olarak değerlendirir	Bölgesinde yer alan okulların fizik çevresinin olası sağlık etkilerini değerlendirmek amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Okul Sağlığının Değerlendirilmesi	TSM	Milli Eğitim Müdürlükleri	Aile hekimleri tarafından doldurulmuş olan öğrencilere ait muayene formlarının değerlendirilmesini yapar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir kez	Formların analizini yapar, raporlandırır	Bölgesinde bulunan okulların sağlık sorunlarını saptamak, planlama yapmak amacıyla
Okullarda Sağlığı Geliştiren Programların Yürütülmesi	TSM	Açıklama 1 Okullar	Okullarda yürütülen sağlığı geliştirici programların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yürütülen programların gereğine göre	Yürütülen programların gereklerini yapar	Okul sağlığını geliştirmek, sağlıklı yaşam konusunda olumlu tutum ve davranışların kazandırılması amacıyla
Toplu Yaşam Alanları ve Risk Grupları							
Risk Gruplarının Tespit Edilmesi	AHB	TSM	Risk gruplarının tespiti konusunda veri akışı sağlar	1, 2	Ayda bir	Risk gruplarının tespitinde kayıtlarına dayanarak veri akışı sağlar	Risk gruplarının tespit edilmesi için TSM'ye yardımcı olmak amacıyla
Toplu Yaşam Alanlarında Yaşayanlarda Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Okullar	Bölgesinde yer alan toplu yaşam alanlarında (huzurevi, hapisane, bakımevleri, kışla, yurtlar ve sığınma evleri vb.) yaşayanlara yönelik sağlığı geliştirme programları yürütür	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine göre planlar	Toplu yaşam alanlarında uygulanabilecek sağlığı geliştiren sağlık programları planlar, uygular, değerlendirir	Toplu yaşam alanlarında yaşayanların sağlıklarını geliştirmek için

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Risk Gruplarının Sağlığının Geliştirilmesi Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Okullar	Risk gruplarına yönelik sağlığı geliştirme programları yürütür	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Risk gruplarının ihtiyaçlarına göre planlar	Risk grupları için sağlığı geliştiren sağlık programları planlar, uygular, değerlendirir	Risk grubunda bulunan kişilerin sağlıklarını geliştirmek için
İşyerlerinde Sağlığın Geliştirilmesi							
Meslek Hastalıklarının Tespit Edilmesi	AHB	TSM	Kendisine başvuran kişilerde meslek hastalığı saptadığında TSM'ye veri akışı sağlar.	1, 2	Meslek hastalığı saptadığında	Poliklinik kayıtlarından (ICD Z57)	Meslek hastalıklarının tespit edilmesi için TSM'ye yardımcı olmak amacıyla
Meslek Hastalıkları İçin Önlem Alınması	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Bölgesinde yer alan meslek hastalıklarını önlemek için program yürütür	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine göre planlar	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	Meslek hastalıklarını önleyici tedbirleri alabilmek için
İşyerinde Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmaları	TSM	Açıklama 1 Özel Sektör	Bölgesinde yer alan işyerlerindeki çalışanlara yönelik sağlığı geliştirmek amacıyla planlama, uygulama, izlem ve değerlendirme çalışmaları, toplumsal farkındalık ve duyarlık yaratma kampanyaları yapar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Bölgede yer alan işyerlerinin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve toplumun gereksinimlerine göre	Saha çalışması, eğitim, sektörler arası işbirliği	İşyerlerinde sağlığın ve çevresel faktörlerin geliştirilmesi amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
(Diabetes Mellitus) DM Önleme							
DM için Risk Faktörleri Olan Kişilerin Belirlenmesi	AHB	AHB Hastane TSM	DM gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	1, 2	Periyodik muayene sırasında, kişinin başvurusunda, Ev ziyaretinde	Açıklama 2	Kendine kayıtlı kişilerde DM riskli bireyleri tanımak
	Hastane	AHB Hastane TSM	DM gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	40, 27, 34, 30	Kişinin başvurusunda Sevk ve konsültasyon durumunda		DM riskli bireyleri tanımak
DM için Risk Altındaki Kişilere Değiştirilebilir Riskler Açısından Müdahale Yapmak	AHB	TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	1, 2	Planlı randevu sırasında Ev ziyaretinde Periyodik Sağlık Muayenesinde	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde DM gelişimini önlemek veya geciktirmek için
	Hastane	AHB TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	40, 27, 34, 30	Planlı randevu sırasında		Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi
DM İçin Risk Altındaki Toplumunu Tanıma	TSM	AHB Hastaneler	DM gelişme riski bulunan bireylerin sayısını saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Rutin veriler, saha çalışmaları	DM için risk altındaki toplumun sayısını belirleyerek kronik hastalıklar arasında önceliklendirme yapmak
DM için Risk Altındaki Topluma Yönelik Araştırmaların Teşviki	TSM	Açıklama 1	DM için risk faktörlerine yönelik araştırmalar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir	Saha çalışmaları	DM için risk altındaki toplumu belirlemek
DM için Risk Altındaki Topluma Yönelik Değiştirilebilir Risk Faktörlerine Yönelik Müdahale Yapmak	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK Basın	DM için Risk altındaki toplum için değiştirilebilir risk faktörleri olan beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik planlama	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir	Açıklama 3	DM için risk altındaki topluma yönelik değiştirilebilir risk faktörlerini önlemek

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
(İskemik Kalp Hastalıkları) İKH Önleme							
İKH için Risk Faktörleri Olan Kişilerin Belirlenmesi	AHB	AHB Hastane TSM	İKH gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	1, 2	Periyodik muayene sırasında, kişinin başvurusunda Ev ziyaretinde	Açıklama 4	Kendine kayıtlı kişilerde İKH riskli bireyleri tanımak
	Hastane	AHB Hastane TSM	İKH gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	40, 27, 34, 30	Kişinin başvurusunda Sevk ve konsültasyon durumunda	Açıklama 5	İKH riskli bireyleri tanımak
İKH için Risk Altındaki Kişilere Değiştirilebilir Riskler açısından Müdahale Yapmak	AHB	TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	1, 2	Planlı randevu sırasında Ev ziyaretinde Periyodik Sağlık Muayenesinde	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde İKH gelişimini önlemek veya geciktirmek için yapar.
	Hastane	AHB TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	40, 27, 34, 30	Planlı randevu sırasında Sevk ve konsültasyon durumunda	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde İKH gelişimini önlemek veya geciktirmek için yapar.
İKH için Risk Altındaki Toplumu Tanıma	TSM	AHB Hastaneler	DM gelişme riski bulunan bireylerin sayısını saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Rutin veriler, saha çalışmaları	İKH için risk altındaki toplumun sayısını belirleyerek kronik hastalıklar arasında önceliklendirme yapmak
İKH için Risk Altındaki Topluma Yönelik Araştırmaların Teşviki	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK	İKH için risk faktörlerine yönelik araştırmalar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Saha çalışmaları	İKH için risk altındaki toplumu belirlemek

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İKH için Risk Altındaki Topluma Yönelik Değiştirilebilir Risk Faktörlerine yönelik Müdahale Yapmak	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK Basın	İKH için risk altındaki toplum için değiştirilebilir risk faktörleri olan beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik planlama	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Açıklama 3	İKH için risk altındaki topluma yönelik değiştirilebilir risk faktörlerini önlemek
(Hipertansiyon) HT Önleme							
HT için Risk Faktörleri Olan Kişilerin Belirlenmesi	AHB	AHB Hastane TSM	HT gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	1, 2	Periyodik muayene sırasında, kişinin başvurusunda Ev ziyaretinde Periyodik sağlık muayenesinde	Açıklama 6	Kendine kayıtlı kişilerde HT riskli bireyleri tanımak
	Hastane	AHB Hastane TSM	HT gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	40, 27, 34, 30	Kişinin başvurusunda	Açıklama 6	HT riskli bireyleri tanımak
HT için Risk Altındaki Kişilere Değiştirilebilir Riskler Açısından Müdahale Yapmak	AHB	TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	1, 2	Planlı randevu sırasında Ev ziyaretinde Periyodik sağlık muayenesinde	Kişilerle görüşme, gerekirse tetkik ve tedavi önerilmesi	Risk altındaki kişilerde HT gelişimini önlemek veya geciktirmek için yapar.
	Hastane	AHB TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	40, 27, 34, 30	Planlı randevu sırasında	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde HT gelişimini önlemek veya geciktirmek için yapar.
HT için Risk Altındaki Toplumunu Tanıma	TSM	AHB Hastaneler	HT gelişme riski bulunan bireylerin sayısını saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Rutin veriler, saha çalışmaları	HT için risk altındaki toplumun sayısını belirleyerek kronik hastalıklar arasında önceliklendirme yapmak

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
HT için Risk Altındaki Topluma Yönelik Araştırmaların Teşviki	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK	HT için risk faktörlerine yönelik araştırmalar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Saha çalışmaları	HT için risk altındaki toplumu belirlemek
HT için Risk Altındaki Topluma Yönelik Değiştirilebilir Risk Faktörlerine Yönelik Müdahale Yapmak	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK Basın	HT için risk altındaki toplum için değiştirilebilir risk faktörleri olan beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik planlama	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Açıklama 3	HT için risk altındaki topluma yönelik değiştirilebilir risk faktörlerini önlemek
OBEZİTE ÖNLEME							
Obezite İçin Risk Faktörleri olan Kişilerin Belirlenmesi	AHB	AHB Hastane TSM	Obezite gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	1, 2	Periyodik muayene sırasında, kişinin başvurusunda Ev ziyaretinde	BKI 25-29 Kg / m ² arasında olan kişilerin erken dönemde saptanması	Kendine kayıtlı kişilerde obezite riskli bireyleri tanımak
	Hastane	AHB Hastane TSM	Obezite gelişme riski bulunan bireylerin erken dönemde saptanması	40, 27, 34, 30	Kişinin başvurusunda	BKI 25-29 Kg / m ² arasında olan kişilerin erken dönemde saptanması	Obezite riskli bireyleri tanımak
Obezite İçin Risk Altındaki Kişilere Değiştirilebilir Riskler Açısından Müdahale Yapmak	AHB	TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	1, 2	Kişinin başvurusunda Randevu sırasında Ev ziyaretinde Periyodik Sağlık Muayenesinde	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde obezite gelişimini önlemek veya geciktirmek için
	Hastane	AHB TSM	Eğitim, yaşam tarzı değişikliği için öneriler, ilaçla koruma	40, 27, 34, 30	Planlı randevu sırasında	Kişilerle görüşme, gerekirse uygun tedavi verilmesi	Risk altındaki kişilerde obezite gelişimini önlemek veya geciktirmek için

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Obezite İçin Risk Altındaki Toplum Tanıma	TSM	AHB Hastaneler	Obezite gelişme riski bulunan bireylerin sayısını saptar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Rutin veriler, saha çalışmaları	Obezite için risk altındaki toplumun belirleyerek kronik hastalıklar arasında önceliklendirme yapmak
Obezite İçin Risk Altındaki Topluma Yönelik Araştırmaların Teşviki	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK	Obezite için risk faktörlerine yönelik araştırmalar	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Saha çalışmaları	Obezite için risk altındaki toplumu belirlemek
Obezite İçin Risk Altındaki Topluma Yönelik Değiştirilebilir Risk Faktörlerine Yönelik Müdahale Yapmak	TSM	AHB Hastaneler Üniversite Yerel idareler STK Basın	Obezite için risk altındaki toplum için değiştirilebilir risk faktörleri olan beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik planlama	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Yılda bir ilgili mevzuata uygun şekilde	Açıklama 3	Obezite için risk altındaki topluma yönelik değiştirilebilir risk faktörlerini önlemek
BİLDİRİM SİSTEMİNİ KULLANMA VE RAPORLAMA							
Bildirim Sistemini Kullanma ve Raporlama	TSM	HSM AHB	AHBS, kamu kurum ve kuruluşlarının bilgi sistemlerinden gelen verileri değerlendirir, bölgesindeki sağlığın geliştirilmesi aktiviteleri ile ilgili rapor hazırlar.	3, 4, 5, 24, 26, 9, 14, 12, 17, 18, 20, 23, 22, 25, 21	Aylık raporlama halinde ve ihtiyaç durumunda	Saha çalışmaları, kayıtlar	Sağlık kayıtlarının güncellenmesi, ihtiyaçlarının saptanması, kaynakların etkili kullanılması ve Sağlık Bakanlığı'na veri aktarımı amacıyla

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

Açıklama 1: Sağlık Grup Başkanı, TSM Sorumlu Hekimi, TSM Uzman Hekimi, TSM Pratisyen Hekimi, TSM Diş Hekimi, TSM Çevre Sağlığı Teknisyeni, TSM Hemşiresi, TSM Ebesi, TSM Sağlık Memuru, TSM Memuru, TSM Şoförü, TSM Tıbbi Teknologu, TSM VHKİ, TSM Tıbbi Sekreteri, TSM Sosyal Çalışmacısı, HSM, AHB, Üniversiteler, STK, Kamu Kurum/Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Medya Kuruluşları vb.

Açıklama 2: ANAMNEZ: Birinci derece akrabasında DM tanısı alan kişilerin ve / veya FM: BKİ ve Bel / Kalça oranı referans düzeyinin üstünde olan kişilerin ve / veya l

LABORATUVAR: Aile hekimine başvuran Kan Glikozu 100-126 mg / dl olan kişilerin sayısını belirler.

Açıklama 3: BESLENME-Sağlıklı beslenmeye yönelik eğitim, beslenme ve diyet bölümlerinin oluşturulması, Akdeniz tipi diyetin desteklenmesi, okul kantinlerinin sağlıklı beslenme açısından denetlenmesi, anne sütünün teşviki

FİZİKSEL AKTİVİTE-Fiziksel aktiviteye yönelik eğitim planlanması, yerel yönetimlerle işbirliği yapılarak spor alanlarının oluşturulması ve basın yayın organlarında spor faaliyetlerinin teşvik edilmesi.

Açıklama 4: ANAMNEZ:25 yaş üzeri olan kişiler, Sigara kullanma FM: Hipertansiyon (140-90 mmHg ve üzerinde olması), BKİ %25 ve üzerinde olması

LABORATUVAR: TG 250 mg / dl üzerinde, HDL kolesterol 35 mg / dl altında olan kişilerin sayısı belirlenir.

Açıklama 5: ANAMNEZ:25 yaş üzeri olan kişiler, Sigara kullanma FM: Hipertansiyon (140-90 mmHg ve üzerinde olması), BKİ %25 ve üzerinde olması

LABORATUVAR: TG 250 mg / dl üzerinde, HDL kolesterol 35 mg / dl altında olan kişilerin sayısı belirlenir

Açıklama 6: ANAMNEZ: Birinci derece akrabasında HT tanısı alan kişilerin ve / veya

FM: TA, BKİ ve Bel / Kalça oranı referans düzeyinin üstünde olan kişilerin sayısını belirler.

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler

Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesi İçin Kullanılacak Veri Elemanları

Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesi için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Toplum Sağlığı Merkezleri Geliştirilmesi İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Planlanan sağlık eğitimi sayısı	Yok	Yok		Olmalı
2	Gerçekleşen sağlık eğitimi sayısı	Yok	Yok		Olmalı
3	Planlanan sağlık kampanyası sayısı	Yok	Yok		Olmalı
4	Gerçekleşen sağlık kampanyası sayısı	Yok	Yok		Olmalı
5	E10.0-E10.8, E11.0-E11.8, E12.0-E12.8, E13.0-E13.8, E14.0-E14.8 tanı kodu alan DM olgularının birinci derecede akrabalarının sayısı	Yok	Yok		Olmalı
6	Fazla kilolu ve obez nüfus sayısı,	Var	Var		
7	Kan glikozu 100-126 mg / dl olan kişi sayısı	Yok	Yok		
8	Aile öyküsünde İKH olan ve 25 yaş üzeri nüfusun sayısı,	Yok	Yok		
9	TG düzeyi 250 mg / dl üzerinde ve HDL düzeyi 35 mg / dl altında olan nüfus	Yok	Yok		
10	E10 tanısı almış nüfusun sayısı,	Var	Var		
11	Aile öyküsünde HT olan ve 25 yaş üzeri nüfusun sayısı	Var	Var		
12	Fazla kilolu ve obez olan nüfusun sayısı	Var	Var		
13	Toplam nüfus	Var	Var		
14	BKI 25-29 arasında olan nüfusun sayısı	Var	Var		
15	DM hastalığı açısından risk altındaki toplumdaki sağlık eğitimi almış olanların sayısı	Yok	Yok		Olmalı
16	DM hastalığı açısından risk altındaki toplumun toplam nüfusu	Yok	Yok		Olmalı
17	İKH hastalığı açısından risk altındaki toplumdaki sağlık eğitimi almış olanların sayısı	Yok	Yok		Olmalı
18	İKH hastalığı açısından risk altındaki toplumun toplam nüfusu	Yok	Yok		Olmalı
19	HT hastalığı açısından risk altındaki toplumdaki sağlık eğitimi almış olanların sayısı	Yok	Yok		Olmalı
20	HT hastalığı açısından risk altındaki toplumun toplam nüfusu	Yok	Yok		Olmalı
21	Obezite açısından risk altındaki toplumdaki sağlık eğitimi almış olanların sayısı	Yok	Yok		Olmalı
22	Obezite açısından risk altındaki toplumun toplam nüfusu	Yok	Yok		Olmalı

Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmet Göstergeleri

Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Planlanan Sağlık Eğitimlerinin Gerçekleşme Oranı	Planlanan sağlık eğitimi konularının ne kadarının gerçekleştirildiğinin yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a- Gerçekleşen sağlık eğitimi sayısı b- Planlanan sağlık eğitimi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Çalışmaların planlara uygun yürümesinin değerlendirilmesidir	Tablo Grafik	Aylık 6 Aylık Yıllık
2	Planlanan Sağlık Kampanyalarının Gerçekleşme Oranı	Planlanan sağlık kampanyalarının ne kadarının gerçekleştirildiğinin yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a- Gerçekleşen sağlık kampanyası sayısı b- Planlanan sağlık kampanyasının sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Çalışmaların planlara uygun yürümesinin değerlendirilmesidir	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
3	Diabetes Mellitus Risk Grubu Oranı	Birinci derece akrabasında DM olan nüfus, BKİ referans değerlerin üstünde olan nüfusun ve bel / kalça oranı referans değerinin üstünde olan nüfusun ve kan glikozu 100-126 mg / dl olan nüfusun tüm toplum içindeki yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a- E10.0-E10.8, E11.0-E11.8, E12.0-E12.8, E13.0-E13.8, E14.0-E14.8 tanı kodu alan DM olgularının birinci derecede akrabalarının sayısı b- Fazla kilolu ve obez kişi sayısı c- Kan glikozu 100-126 mg / dl olan kişi sayısı, d- Toplam nüfus e- 100	$(a+b+c / d) * e$ (Kişilerin tekrarı önlenmelidir)	DM için risk altındaki toplumun saptanması	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
4	İskemik Kalp Hastalığı Risk Grubu Oranı	Aile öyküsünde İKH olan ve 25 yaş üzeri sigara kullanan nüfusun ve Hipertansiyon tanısı almış nüfusun ve TG düzeyi 250 mg / dl üzerinde olan HDL düzeyi 35 mg / dl altında olan kişilerin sayısının tüm toplum içindeki yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a-Aile öyküsünde İKH olan ve 25 yaş üzeri kişi sayısı b-E10 tanısı almış kişi sayısı c- TG düzeyi 250 mg / dl ve HDL düzeyi 35 mg / dl üzerinde olan kişi sayısı d- Toplam nüfus e- 100	$(a+b+c / d)*e$	İKH için risk altındaki toplumun saptanması	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
5	Hipertansiyon Risk Grubu Oranı	Aile öyküsünde Hipertansiyon tanısı almış ve 25 yaşından büyük olan nüfus, BKI referans değerlerin üstünde olan nüfusun sayısının tüm toplum içindeki yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a- Aile öyküsünde HT olan ve 25 yaş üzeri kişi sayısı b-Fazla kilolu ve obez olan kişi sayısı c-Toplam nüfus d-100	$(a+b / c)*d$	HT için risk altındaki toplumun saptanması	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
6	Obezite İçin Risk Grubu Oranı	BKI 25-29 arasında olan kişilerin tüm toplum içindeki yüzdesidir	Toplumun sağlığını geliştirmek için yapılır	a- BKI 25-29 arasında olan kişi sayısı b- Toplam nüfus c- 100	$(a / b)*c$	Obezite için risk altındaki toplumun saptanması	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Kaynaklar

- Aydın S. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Yaklaşımı ve Sağlık Hizmet Sistemi Reformundaki Yeri. TC Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sempozyumu Kitabı.
Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/dosya/1-42631/h/semppkitap.pdf> *Erişim tarihi: 11/10/2010*
- Özvarış ŞB. Herkes İçin Sağlık Politikaları: Sağlığın Teşvikinin Sağlık Belirleyicilerini Etkilemek için Kullanımı. TC Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sempozyumu Kitabı.
Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/dosya/1-42631/h/semppkitap.pdf>
Erişim tarihi: 11/10/2010
- Öztekin Z. Sağlığın Teşvikinin Sağlık Sistemlerine Entegre Edilmesi. TC Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sempozyumu Kitabı.
Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/dosya/1-42631/h/semppkitap.pdf> *Erişim tarihi: 11/10/2010*
- Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences; WHO /NMH/CHP / 09.01; DSÖ Yayınları; 2009
- T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010 – 2014; Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788 (ISBN: 978-975-590-315-6)
- <http://www.sp.gov.tr/ocuments/planlar/SaglikBakanligiSP1014.pdf> Erişim Tarihi 11/10/2010
- Temel F, Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme Teknik Raporu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2007 (ISBN:978-975-491-252-4)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı Görev ve Sorumlulukları Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A1EC64471AA1225E5> Erişim Tarihi: 07/10/10
- Eser E. Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi. Muğla Sağlık Yüksekokulu. I.Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongre Özet Kitabı. Erişim Adresi: <http://www.wacc.mu.edu.tr/ozet%20kitabı.pdf> Erişim Tarihi: 11/10/2010.

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. İsmail Hakkı KARA
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Dr. Ünal BARUTÇU
Uzm. Dr. Arda BORLU
Uzm. Dr. Güledal BOZTAŞ
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Ayça ESEN
Dr. Levent GÖÇMEN
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Duygu HOROZ
Uzm. Dr. Müjde İLGÜN
Dr. Kağan KARAKAYA
Uzm. Dr. Canan KAYNAK
Uzm. Dr. Umut ÖZCAN
Uzm. Dr. Nezihe ÜZÜM
Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU

10. Okul Sağlığı Hizmetleri

Giriş

Amaç-Dayanak

"Birinci Basamak Sağlık alışanlarına Yönelik Okul Sağlığı Rehberi"nde okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (1). Bu çerçevede okul sağlığı hizmetleri; "Öğrenciler ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlık durumlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi; öğrencilere (toplumun yaklaşık beşte biri, aileleri ile birlikte düşünöldüğünde ise, toplumun hemen hemen yarısına ulaşmaktadır) doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmalardır" denilebilir (2).

Okul sağlığı hizmetleri ile ilgili bu çalışma; 24/04/1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu' na ve 25/05/2010 tarih ve 27591 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve 2010 tarihli Aile Hekimliğinin Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönerge'ye dayanılarak hazırlanmıştır.

Kapsam

Okul sağlığı hizmetleri; okul çevre sağlığı hizmetleri, okulun fiziki çevresi, yeri ve konumu, okulun mutfak, yemekhane ve kantinlerinin uygunluğu, tuvaletlerin uygunluğu, okul içme ve kullanma suları, öğrencilerinin sağlığının değerlendirmesi (okula kabul muayenesi ve okul sağlığında izlem), okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi (okul sağlığı değerlendirme formu), okullarda sağlık eğitimi çalışmaları, okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmaları (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin teşviki, sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının önlenmesi, ruh sağlığına yönelik çalışmalar, şiddetin önlenmesi, çocuk istismarına yaklaşım, kazalardan koruma, afet bilinci ve ilkyardım, kronik hastalıklara yaklaşım, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele, ağız ve diş sağlığı hizmetleri ve sektörlerarası işbirliği çalışmaları) kapsar.

Dünyada Okul Sağlığı Hizmetleri

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ölkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır (1, 2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi' nin 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri'nden biri, gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamaktır (3).

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi (ASGOP); DSÖ, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu tarafından mali ve teknik yönden desteklenen ve Avrupa' da 40' dan fazla ölkede uygulanmakta olan bir araştırma geliştirme projesidir. Bu proje kapsamında Avrupa ölkelerinde gençlerin sağlığının geliştirilmesi için okullar ağı oluşturulmaktadır (4). Türkiye de ASGOP'a 1995 yılında dâhil olmuş ve proje kapsamında 2005 yılında 81 ilde 208 ilköğretim okulu yer almıştır (2).

Türkiye'de Okul Sağlığı Hizmetleri

Türkiye' de okul sağlığı hizmetlerinin temel dayanağı 24/04/1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 163. ve 164. maddeleridir (5).

Okul Sağlığı Hizmetleri

Anaokulları ve ilkokullarda ‘‘Okul Hijyeni’’ örgütünün kurulmasını sağlayan yasa tasarısı 5. Milli Eğitim Őurası toplantısında (1953) kabul edilmiştir. 7. Milli Eğitim Őura toplantısında (1962) ise okul hekimi, okul spor hekimi, okul hemşiresi yetiştirilmesinin kararlaştırıldığı görülmektedir. Milli Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı’nın 1984 yılında yayınladığı ‘‘Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi’’nde okul sağlığı hizmetlerinin ele alınma biçimi ve okul sağlığının tanımı yapılmıştır (1).

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 1996 yılında kabul edilen ‘‘Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü’’ ile bu hizmetler ülke genelinde standardize edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile 2006 yılında ‘‘Beyaz Bayrak Projesi’’ kapsamında okulların, temizlik ve hijyen açısından değerlendirilmesi başlatılmıştır. Bu Proje ‘‘Temiz Okul, Sağlıklı Okul’’ sloganıyla yürütülmektedir. Bugüne kadar 937 okul için ‘‘Beyaz Bayrak sertifikası’’ düzenlenmiştir (6).

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın işbirliği ile hazırlanan ve 17 Nisan 2007 tarihinde yürürlüğe giren ‘‘Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi’’ ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ nün 11/09/2008 tarih ve 58 sayılı ‘‘Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi’’ okul sağlığı hizmetleri ile ilgili yakın dönemde uygulamaya giren mevzuat içinde yer almıştır (7, 8).

Aile Hekimliğinin Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönerge’ de (2010 tarihli) okul sağlığı hizmetleri, toplu yaşam alanları sağlık hizmetleri ile beraber değerlendirilerek Madde 29’ da ele alınmıştır (9).

Mevcut Durumun Tanımlaması

Mevzuat

Milli Eğitim Bakanlığı Mevzuatı İçerisinde İlgili Kısımlar

- İlköğretim ve Eğitim Kanunu (05/01/1961 tarih ve 222 sayılı)

Madde 61 – (Değişik: 12/11/2003 - 5002/1 md.)

Okul binalarının sağlık, eğitim-ğretim ve ulaşım bakımından elverişli bir bölgede olması göz önünde bulundurulur.

Meyhane, kahvehane, kiraathane, bar, elektronik oyun merkezleri gibi umuma açık yerler ile açık alkollü iki satılan yerlerin, okul binalarından kapıdan kapıya en az 100 metre uzaklıkta bulunması zorunludur.

Turizmin yoğun olduğu yörelerdeki okulların tatil olduğu dönemlerde yukarıda belirtilen işyerleri ile okullar arasında 100 metre şartı aranmaz.

Bununla ilgili esaslar İçişleri, Milli Eğitim, Sağlık, Kültür ve Turizm Bakanlığları’nın müştereken hazırlayacakları yönetmelikle belirlenir (10).

- Milli Eğitim Temel Kanunu (14/06/1973 tarih ve 1739 sayılı)

Madde 2 – Türk milli eğitiminin genel amacı, Türk milletinin bütün fertlerini, beden, zihin, ahlak, ruh ve duygu bakımlarından dengeli ve sağlıklı Şekilde gelişmiş bir kişiliğe ve karaktere, hr ve bilimsel

Okul Sağlığı Hizmetleri

düşünme gücüne, geniş bir dünya görüşüne sahip, insan haklarına saygılı, kişilik ve teşebbüse değer veren, topluma karşı sorumluluk duyan, yapıcı, yaratıcı ve verimli kişiler olarak yetiştirmektir (11).

- Mili Eğitim Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun (30/04/1992 tarih ve 3797 sayılı)

Madde 41 – Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

c) Bakanlığa bağlı öğretim kurumlarındaki öğrencilerin ve diğer personelin sağlık eğitim hizmetlerini ve gerekli sağlık taramalarını gerçekleştirmek,

d) Sağlık Bakanlığı'nın olumlu görüşü alınarak, sağlık eğitim merkezleri, yaşlılar için dinlenme ve diğer sağlık kurumları açmak, bunlara ait sağlık eğitimi ve hizmetlerini yürütmek, bu amaçla Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlık ve kurumlarla koordinasyon ve işbirliği yapmak (12).

- Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği (27/08/2003 tarih ve 25212 sayılı)
- Öğrenci Sağlığı ve Güvenliği

Madde 139 — İlköğretim kurumlarında öğrenci sağlığı ve güvenlik hizmetleri, aşağıdaki esaslara göre yürütülür:

- Öğrencilere okul ve çevresinde sağlıklı, güvenli bir eğitim-öğretim ortamı sağlanması esastır.
- Öğrencilerin sağlık muayeneleri ve gerekli aşıları, periyodik olarak yürürlükteki mevzuat hükümlerine göre yapılır.
- Gündüzlü ve sosyal güvencesi olmayan öğrencilerin sağlık ocağı veya sağlık eğitim merkezlerine sevkleri yapılır. Ekonomik durumu yetersiz olanların ilâç giderlerinin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından karşılanması sağlanır.
- Okulun temizlik ve düzeninin sağlanması, derslik, lâboratuvar, islik, yemekhane, yatakhane gibi yerlerde ısı, ışık ve havalandırmanın sağlık şartlarına uygun olması, öğrencilerin kılık-kıyafetlerinin sağlıklı ve düzenli olması için gerekli önlemler alınır.
- Öğrencilerin sağlıklı beslenebilmeleri için kullanılacak sofraya gerekli, masalar ve diğer araçlar sağlık koşullarına uygun olarak bulundurulur. Mutfak veya yemek odası bulunmayan okullarda sınıflar, temizlik ve bakımı yapılmak koşuluyla bu amaç için kullanılabilir.
- (Değişik: 02/05/2006/26156 RG) Okulda, ilk yardım dolabı ile ilk yardım çantası ve bunlara ait araç ve malzeme bulundurulur. Dolapta doktor reçetesi ile alınmayan ve doktor tavsiyesine göre kullanılması gereken ilâçlar bulundurulamaz ve öğrencilere kullanırlmaz (13).

- Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okul Pansiyonları Yönetmeliği (30/10/1983 tarih ve 18206 sayılı)

Madde 28 - Doktorun başlıca görevleri şunlardır:

- Her öğretim yılında parasız yatılı ve paralı yatılı öğrencileri en az bir defa genel sağlık muayenesinden geçirerek sonuçlarının her birinin dosyasındaki sağlık sayfasına yazılmasını sağlamak; sağlık durumları bakım altında bulunmayı gerektiren öğrencileri ayırarak bir listesini müdürlüğe vermek, bu öğrencilere verilecek güçlendirici besinleri ve ilâçları belirtmek, bu gibi öğrencileri sık sık muayene etmek,
- Her gün okul müdürünün belirteceği saatte okula gelerek muayeneye gönderilen öğretmen, belletici, memur, öğrenci ve hizmetlileri muayene etmek ve durumlarını bir deftere yazarak her biri hakkında gereken önlemleri almak,
- Reviri yönetmek ve revirde yatan hastaları tedavi etmek, gerekli ecza ve ilâçların revirde bulundurulmasını sağlamak,
- Öğrencilere verilen yiyecek ve içeceklerin cinsine ve kalorisine dikkat etmek. Yemekhane, yatakhane, banyo, çamaşırhane ve diğer kısımları sağlık bakımından sık sık kontrol ederek gerekli gördüğü tedbirlerin alınmasını okul müdürlüğüne bildirmek ve uygulanmasını sağlamak (14).

Okul Sağlığı Hizmetleri

- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Uçucu Maddeler ve Kırtasiye Malzemeleri konulu 06/10/1995 tarihli ve 6889 Sayılı 1995/75 sayılı Genelge.
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Madde Bağımlılığı konulu 22/04/ 999 tarihli ve 1798 Sayılı 1999/29 sayılı Genelge (15).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Şeker Hastası Öğrenciler konulu 03/01/2000 tarihli ve 0007 Sayılı 2000/01 sayılı Genelge (16).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Besinlerle Bulaşan Hastalıklar konulu 06/05/2000 tarihli ve 3208 Sayılı 2000/60 sayılı Genelge (17).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın 4207 Sayılı Kanunun Uygulanması konulu 04/10/2005 tarihli ve 4939 Sayılı 2005/90 sayılı Genelge (18).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Okullardaki Ortak Kullanım Alanlarının Hijyeni konulu 24/10/2005 tarihli ve 5182 Sayılı 2005/97 sayılı Genelge (19).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Okul Kantinlerinin denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları konulu 17/04/2007 tarihli ve 1008 Sayılı 2007/33 sayılı Genelge (20).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın 5727 Sayılı Kanunun Uygulanması konulu 18/03/2008 tarihli ve 1013 Sayılı 2008/16 sayılı Genelge (21).
- MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı' nın Okullardaki Ortak Kullanım Alanlarının Hijyeni konulu 17/02/2009 tarihli ve 567 Sayılı 2009/20 sayılı Genelge (22).

Sağlık Bakanlığı Mevzuatı İçerisinde İlgili Kısımlar

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun (24/04/1930 tarih ve 1593 sayılı)

Madde 163 - Bilumum mekteplerin bina ve sıhhi Şartları ve sari salgın hastalıklardan vikayeleri hususları Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin murakabesi altındadır. Yalnız talebenin Őahıslarına ait sıhhi murakabe bu mekteplerin tabi oldukları makamlar, cemiyetler veya Őahıslar tarafından ifa edilir.

Madde 164 - Alelümum mekteplerde muayyen fasılalarla talebenin beden, ruh ve göz ve kulaklarına ait muayeneler mekteplerin hususi tabipleri tarafından icra ve her talebeye mahsus ayrı kayıt varakalarına tesbit olunur. (5)

- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001)

Madde 73 - Okul sağlığı hizmetleri, okulun çevresi dâhil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile okulda çalışanların ve öğrencilerin sağlıklarının en üst düzeye çıkartılması çalışmalarınıdır. Okullar ve benzeri yerlerde öğrencilerin sağlığının korunması amacıyla gerekli tedbirlerin alınması için, valilik sorumluluğunda, ilgili vali yardımcısının başkanlığında, il sağlık ve milli eğitim müdürlerinin katılacağı bir komisyon oluşturularak, okullar ve benzeri yerler tek tek bu kurulca değerlendirilmelidir. Resmi ve özel bütün okullar, dershaneler, kurslar, eğitim merkezleri ve benzeri yerlerin çocuklar ve gençlerin sağlığının korunması ile birey, toplum ve çevre sağlığının korunması bakımından gerekli sağlık Şartlarına uygun olması için her türlü tedbir alınmalı ve aldırılmalıdır.

Okul sağlığı hizmetleri kapsamında;

- a. Öğrencilerin sağlık kontrollerinin yapılmasında okul yöneticilerine destek verilmeli,
- b. Okullarda, zaman zaman hastalık (görme, işitme, enfeksiyon hastalıkları, paraziter hastalıklar, gelişme geriliği, sakatlıklar, kalp hastalıkları, diş hastalıkları vb) taramaları yapılmalı,
- c. Öğrencilere ve okulda çalışanlara gereken aşılar zamanında yapılmalı,
- d. Öğretmenler ve okulda çalışanlar sağlık konularında eğitilmeli,
- e. Öğrencilere yönelik eğitim programları planlanmalı ve okul yönetimi ile işbirliği içinde uygulanmalı,

Okul Sağlığı Hizmetleri

- f. Okullar ve benzeri yerler ile çevrelerindeki işyerlerinin, oluşturulacak ekipler aracılığıyla tetkik ve kontrolleri yapılmalı; bunların sonuçlarına göre, çocuk ve gençlerin sağlığının korunması bakımından gerekli sağlık şartlarına uygun olmayan okullar ve benzeri yerler ile yönetici ve sahipleri, gerekli asgari teknik ve hijyenik şartlara uygun faaliyet göstermeyen, sağlık şartlarına uygun olmayan ürün ve hizmetleri satışa sunan işyerleri ve sahipleri, yasaklara aykırı hareket edenler, zorunluluklara ve alınan tedbirlere uymayanlar hakkında ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli her türlü işlem yapılmalı ve yaptırılmalı,
- g. Konu hakkında kaymakamlıklar, il ve ilçe umumi hıfzıssıhha meclisleri, kamuoyu ve ilgili birimler bilgilendirilmelidir (23).

- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (2010)

Toplu Yaşam Alanları ve Okul Sağlığı Hizmetleri

Madde 29- (1) Bölgesindeki okul, özellikle yatılı bölümü olan veya özellikli okul (bedensel engelliler için vb.), yurt (resmi ve özel), huzurevi ve çocuk esirgeme kurumu, otel, motel, pansiyon gibi konaklama yerlerinin sağlık ve genel hijyen kuralları yönünden yılda en az iki kez kontrolünü yapar. Bu kontrol esnasında okullardaki hastalık yoğunluğunu değerlendirir.

(2) Kurum ve kuruluşlardaki suların kaynaklarını, şebeke durumunu ve depo denetimini yaparak bakteriyolojik ve kimyasal değerlendirmeler için su numuneleri alır, ayrıca tuvaletler, kantin, yemekhane, yatakhane, spor sahası, havuzlar vb. bölümleri değerlendirir. Bölgesindeki öğrencinin okula kayıtlarında aile hekimince periyodik muayenesinin yapılmasını sağlar, sonuçları ve aşılama durumlarını okul idaresi ile birlikte değerlendirir. Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği yaparak, aile ve okul idaresinin katılımıyla madde bağımlılığına ve şiddete karşı eğitim yolu ile mücadele edilmesini sağlar. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve benzeri eğitim ve uygulamalarla ilgili konularda okul idaresi ile işbirliği yapar." (9).

- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 01/02/2005 tarih ve 1276 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge (24).
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 11/09/2008 tarih ve 58 sayılı 2008/58 Numaralı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi (8).

Fiziki Durum (Bina-Malzeme-Donanım) ve İnsan Gücü

Türkiye genelinde 2010 yılı itibariyle yaklaşık 60 bin okul bulunmakta olup, bu okulların yaklaşık 33 bini (tüm okulların %56'sı) ilköğretim okuludur. İlköğretim okullarında yaklaşık 11 milyon ilköğretim öğrencisi mevcuttur (Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim 2009-2010) (25).

Tüm ülkede Aile Hekimliği Sistemi'ne 2010 yılında başlanmış ve 957 toplum sağlığı merkezi ve yaklaşık 20 bin aile hekimliği birimi ile okul sağlığı hizmetlerinin sunulması planlanmıştır. Bu rakamlarla ortalama Toplum Sağlığı Merkezi başına yaklaşık 50-60 okul düşeceği tahmin edilmektedir.

Toplum sağlığı merkezleri tüm hizmetlerde olduğu gibi, okul sağlığı hizmetlerinde de koordinasyonu yürütmekte ve aile sağlığı merkezlerine gerekli lojistik desteği sağlamaktadır.

Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında temel sağlık hizmetlerinde sorumluluk paylaşımı ve bireye “tek pencere” sistemi ile yaklaşım, başarıyı arttıracak önemli faktörler olarak görülmüştür. Bu nedenle, Sağlıkta Dönüşüm Programında bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede okul sağlığı hizmetlerinde, toplum sağlığı merkezlerinin koordinatörlüğünde okul çağı öğrencilerine bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinde aile hekimlerinin görev alması öngörülmüş ve uygulamalar başlatılmıştır (26, 27).

Aile Hekimliği Türkiye Modeli (Ankara-2004) Kitabı’nda okul sağlığı hizmetlerinin toplum sağlığı merkezleri tarafından aile hekimleri ile eşgüdüm içinde yürütüleceği belirtilmiştir (28).

Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (Tarih: 05/05/2010 ve R. G. Sayı: 27591)’nde aile hekimlerinin görevleri arasında okul sağlığı hizmetlerini yürütmek açıkça belirtilmemiştir (26).

Bununla beraber, 2010 tarihli Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’nin 29 ncu maddesinde toplum sağlığı merkezlerinin okul sağlığı hizmetlerindeki görevleri sayılırken; “Okullarda aile sağlığı merkezleri ve diğer sağlık kurumları ile işbirliği” ibaresiyle bu hizmetlerin ifasında aile hekimliği birimlerine de yükümlülük ve görev verilmiştir (9). 02 Kasım 2011 tarihli 663 sayılı KHK ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) kurulmuş olup illerde halk sağlığı müdürlükleri oluşturulmuştur. TSM’ler ve ASM’ler halk sağlığı müdürlüklerine bağlanmış olup okul sağlığı hizmetlerindeki görevleri devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı’nın 2010-2014 Stratejik Planında okul sağlığı hizmetlerine yönelik yapılacak çalışmalarla ulaşılabilecek 2014 yılı hedefleri arasında şunlar yer almaktadır:

- Akut beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını 2011 yılı sonuna kadar %1’in altına, kronik beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını ise 2012 yılı sonuna kadar %5’in altına düşürmek,
- Kronik beslenme bozukluğu için 5 yaş altı yaşıya göre boy indeksi-2ST altında olan çocuk oranını %10.3’ten (2008) 2014’te %7’nin altına düşürmek, Akut beslenme bozukluğu için 5 yaş altı yaşıya göre boy indeksi -2ST altında olan çocuk oranını %2.8’den (2008) 2014’te %1’in altına düşürmek,
- Çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programına (ÇPSGDP) dâhil edilen il sayısı 2008 yılı itibariyle 54 olup 2014 yılında tüm illerin olması hedeflenmiştir.
- Koruyucu diş hekimliği izlem planı 2008 yılında hazırlanmış olup 2014 yılında planın yayımlanarak uygulanması hedeflenmiştir.
- Flor uygulaması yapılan çocuk sayısı 2008’de 110.365 olup 2014’te hedef yaş grubundaki bütün çocuklara ulaşmak hedeflenmiştir.
- Genç dostu Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı (CS/ÜS) Merkezi sayısı 2008 itibariyle 40 olup 2014’te 250 bin gence bir Gençlik Merkezi hedeflenmiştir.
- 15 yaş üzeri sigara içmeyen oranı 2008’de %69 iken 2014’te %80’in üzerinde olması hedeflenmiştir.
- 15 yaş altı sigara içmeyen oranı 2008’de %93 iken 2014’te %99’un üzerinde olması hedeflenmiştir.
- Türkiye Alkol Kontrol Programı’nı 2010 yılında yayımlanması hedeflenmiştir.
- Türkiye Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Kontrol Programı’nı 2010 yılında yayımlanması hedeflenmiştir (30).

Toplum Sağlığı Merkezi'nin Hizmet Sunumundaki Yeri (Diğer Kurumlarla İlişkileri)

İş Akışının Tarifi

İş akışı, toplum sağlığı merkezleri'nin okul sağlığı hizmetlerini hangi amaçla, hangi personelle, nasıl ve ne zaman yapacağını göstererek eylem planı ve kurumsal iş tanımları halinde ele alınmasını anlatır.

İş Akış Şeması

Toplum Sağlığı Merkezi okul sağlığı hizmetleri eylem planında yer alan eylemler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Okul çevre sağlığı
- Okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi
- Okullarda sağlık eğitimi
- Öğrencilerin sağlığının değerlendirmesi
- Okullarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar
- Sağlıklı beslenme
- Fiziksel aktivite
- Sigara, alkol ve madde bağımlılığı
- Şiddetin önlenmesi
- Kazalardan koruma, afet bilinci ve ilkyardım
- Çocuk istismarına yaklaşım
- Kronik hastalıklara yaklaşım
- Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
- Ruh sağlığına yönelik çalışmalar
- Sektörlerarası işbirliği

Eylem planı şu şekilde yapılandırılmıştır:

Okul Çevre Sağlığı: Okulun çevre sağlığının geliştirilmesi, öğrenci ve çalışanların sağlığının korunması için en az yılda iki kez, saha çalışmalarıyla hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından bölgedeki okulların çevre sağlığı açısından değerlendirmesi "Okul Sağlığı Değerlendirme Formu (Form-1)" kullanılarak yapılır.

Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yılda en az iki kez, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü'ne uygun olarak; TSM hekim ve sağlık personeli tarafından yapılan değerlendirme çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda TSM, Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapar.

Okullarda Sağlık Eğitimi: Sağlığın geliştirmesi ve korunmasına yönelik davranış kazandırmak için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak, hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü programlar çerçevesinde sağlık eğitimi yapılır. TSM; ASM, Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Öğrencilerin Sağlığının Değerlendirmesi: Öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarının değerlendirilmesi için, anaokulu ve ilköğretim 1. sınıfa başlamadan önce ve yıllık periyodik izlemler halinde, AH ve ASE personeliyle ASM tarafından, kendisine kayıtlı öğrencilerin okula kabul muayenesi ve periyodik sağlık kontrollerin yapılmasıdır. ASM; TSM, Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapar.

Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar: Çocuklara sağlıklı bir çevrede sağlıklı yaşam tarzı, bilgi, tutum ve davranışlarının kazandırılması için, Sağlık Bakanlığı'nın

Okul Sağlığı Hizmetleri

düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve çocukların gereksinimlerine göre eğitim ve müdahale programları uygulanır. Bu çalışmalar, hekim ve sağlık personeliyle TSM ve ASM tarafından verilir. Çalışmalarda; bireylerin hastalıkları azaltma ve pozitif davranışlarla sağlığı geliştirme arasındaki farkı anlaması, kurumların ise sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları kazandırma ve çevresel düzenlemelerin yapılmasının sağlanması amaçlanır. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve medya ile işbirliği yapar.

Sağlıklı Beslenme: Yeterli ve dengeli beslenmeye yönelik olumlu davranış kazandırmak için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, eğitim ve müdahale programları uygulanarak, hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından çalışmalar yapılır. TSM; ASM, Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve medya ile işbirliği yapar.

Fiziksel Aktivite: Düzenli fiziksel aktiviteye yönelik olumlu davranış kazandırmak için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, eğitim ve müdahale programları uygulanarak, hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından çalışmalar yapılır. TSM; ASM, Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve medya ile işbirliği yapar.

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı: Çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının önlenmesi için Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından, okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak, konuya ilişkin olumlu davranışlar kazandırılmaya çalışılır. TSM; ASM, Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Şiddetin Önlenmesi: Okul kaynaklı yaralanma, şiddet ve benzeri olayları önleyerek, güvenli ve sağlıklı bir gelecek sağlamak için Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, bölgenin özelliklerine, sağlık sorunlarına ve çocukların gereksinimlerine göre okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak öğretmenlerle işbirliği içerisinde eğitimler yapılır. TSM, hekim ve sağlık personeliyle okul ortamının ve okul yaşamını etkileyen dış ortamların çocuklar için güvenli hale getirilmesi için okulun güvenliğini değerlendirir. Okul yönetimi ile işbirliği içerisinde, öğrencilere, ailelere ve öğretmenlere eğitim verilir. AH, şiddete maruz kalan ya da şiddet uygulayan çocukları tanıyarak tedavi için yönlendirir. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Kazalardan Koruma, Afet Bilinci ve İlk Yardım: Okullarda kaza görülme sıklığının azaltılması, afet bilincinin kazandırılması, ilkyardım bilgi düzeyinin artırılması için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, hekim, sağlık personeliyle TSM ve ASM tarafından, kazalardan korunmaya, afet ve okul içi kazaları önlemeye, ilkyardım konusunda bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılır. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Çocuk İstismarına Yaklaşım: Çocuk istismarının önlenmesi ve adli olaylarda profesyonel tıbbi ve psikolojik destek sağlanması, yaşanan olayın ciddiyetine bağlı olarak çocuğun uygun merkezlere yönlendirilmesi, çocuğun anne ve babası ile iletişime geçilmesi, okul yönetiminin bilgilendirilmesi, gerekli düzeneklerin harekete geçirilmesi amacıyla yapılan çalışmalardır. Hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından, okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak aile ve öğretmenlerle işbirliği içerisinde eğitimler yapılır. İstismar sonrasında AH tarafından çocuğun izlemi sağlanır. İstismar durumunda, TSM hekimi veya AH tarafından adli rapor düzenlenerek, adli mercilere ve gerekli kurumlara haber verilir. Profesyonel olarak tıbbi ve psikolojik destek alabileceği bir kuruma yönlendirir. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Kronik Hastalıklara Yaklaşım: Kronik hastalıkların kontrol ve izleminin sağlanması, bilgi düzeyinin artırılması, komplikasyonların azaltılması için Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel

Okul Sağlığı Hizmetleri

gün ve haftalarda, TSM hekimi ve sağlık personeli tarafından okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak eğitimler yapılır. Kronik hastalıkların istatistiklerinin tutulması ve hastalıkların kontrolü sağlanır. Aile hekimi tarafından kronik hastaların kişisel eğitim, izlem ve tedavisi sağlanır. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele: Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının azaltılması, salgınların oluşmasının engellenmesi için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda, hekim ve sağlık personeliyle TSM tarafından okul eğitimleri yapılır. Bulaşıcı hastalıkların istatistiklerinin tutulması ve hastalıkların kontrolü sağlanır. Aile hekimi tarafından okul yönetimi ile işbirliği içerisinde bulaşıcı hastalığı olan kişiler saptanıp, bu kişilerin kişisel eğitim, izlem ve tedavisi sağlanır. TSM ve ASM; Milli Eğitim Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri: Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırılması, ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, diş fırçalamanın öneminin öğretilmesi, diş ve dişeti hastalıklarının azaltılması için yılda bir kez, eğitim ve müdahale programları, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılır. Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde (ADSM) görevli diş hekimleri tarafından taramalar, ağız ve diş sağlığı eğitimleri yapılır. ASM, TSM, ADSM'ler; Milli Eğitim Müdürlükleri, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

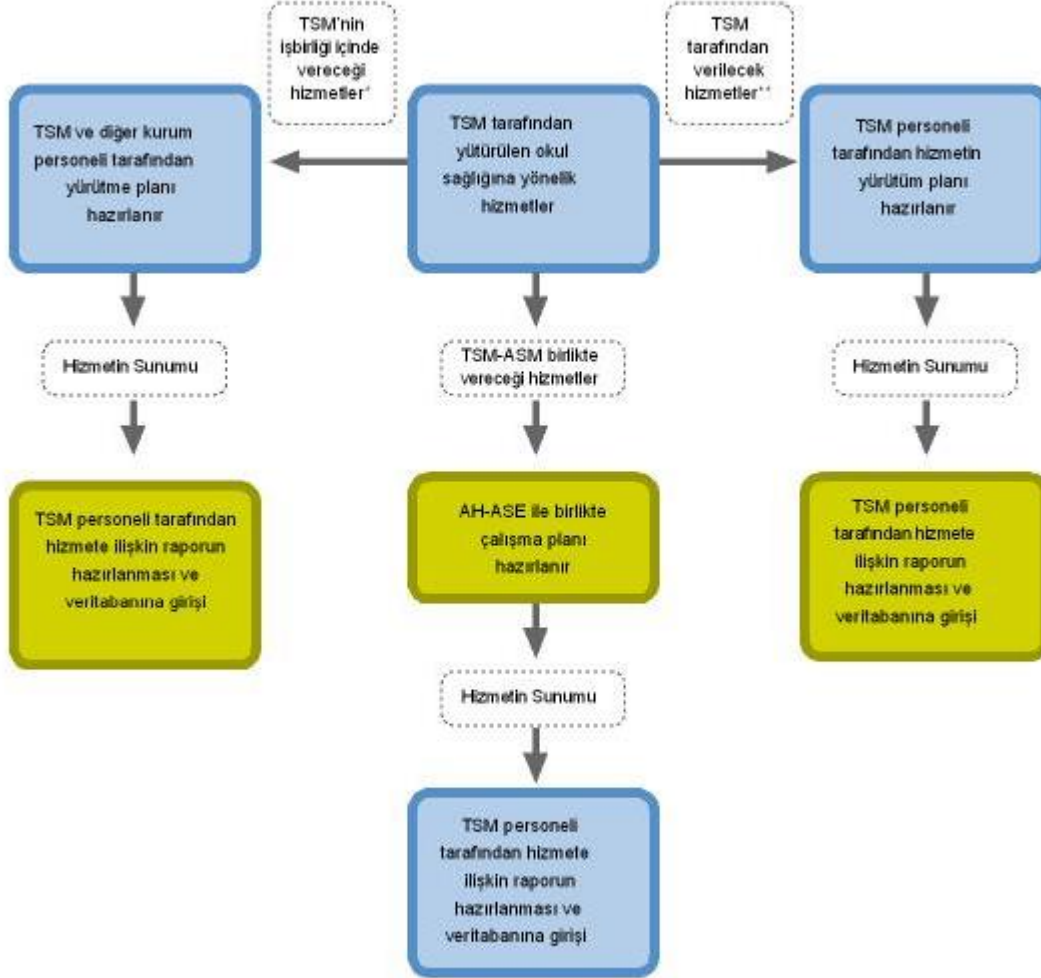
Ruh Sağlığına Yönelik Çalışmalar: Okul çağındaki bütün çocukların ruhsal ve sosyal açıdan sağlık düzeyini yükseltmek için, Sağlık Bakanlığı'nın düzenli eğitim programları ve özel gün ve haftalarda okullarda interaktif eğitim tekniklerini kullanarak TSM ve tarafından yapılan eğitim çalışmalarıdır. TSM; Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar.

Sektörlerarası İşbirliği: Okul sağlığı hizmetleri çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik davranış kazandırılmasında; TSM tarafından yıllık plan gereğince ve acil durumlarda Sağlık Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, kaymakamlıklar, il ve ilçe umumi hıfzıssıhha kurulları, üniversiteler, diğer kamu kurum ve kuruluşları, kamuoyu ve diğer ilgili birimler ile sektörlerarası işbirliği yapılır. Eylem planları hazırlanır ve uygulanır.

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Akış Şeması

Okul Sağlığı Kapsamında Yapılan Hizmetlerdeki İş Akış Şeması

Şekil II | Okul Sağlığı Kapsamında Yapılan Hizmetlerdeki İş Akış Şeması



Eğitim, sağlığı geliştirme, ocuk istismarı, Şiddetin nlenmesi vb. faaliyetleri kapsar.
Sağlık eğitimi, beslenme, evre değerlendirmesi vb. faaliyetleri kapsar.

*Eğitim, sağlığı geliştirme, ocuk istismarı, Şiddetin nlenmesi vb. faaliyetleri kapsar.

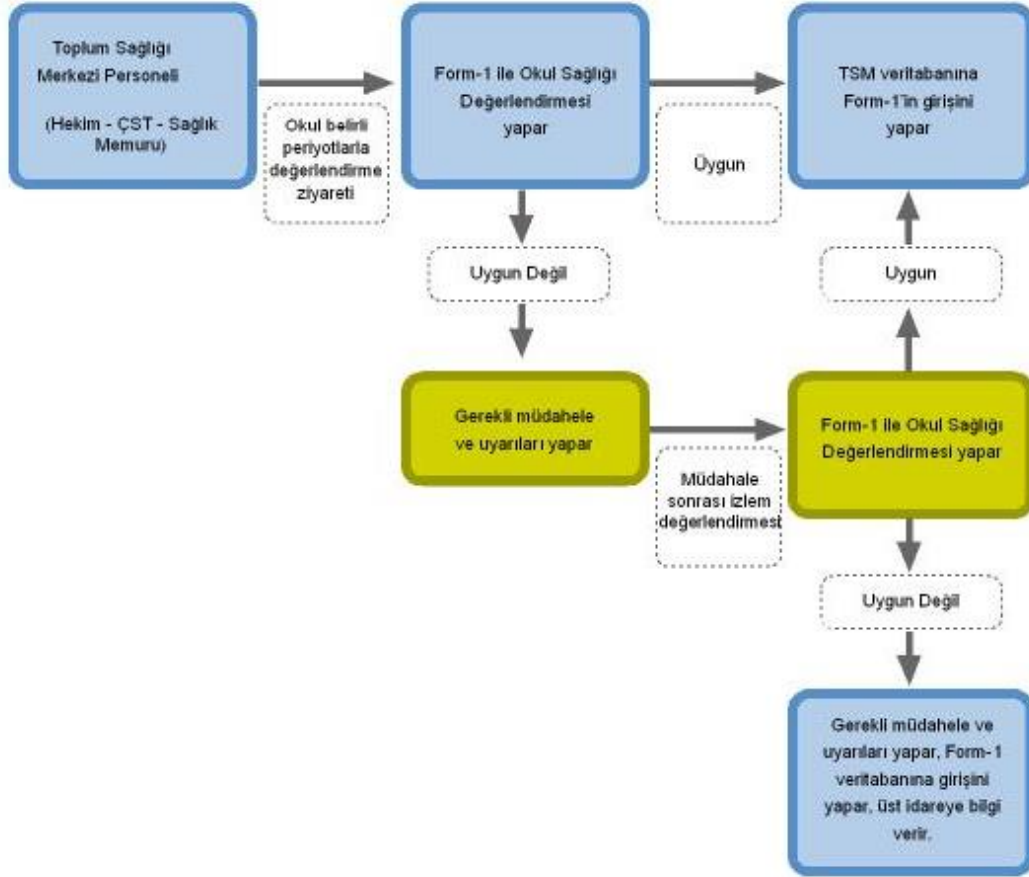
**Sağlık eğitimi, beslenme, evre değerlendirmesi vb. faaliyetleri kapsar.

TSM'ler, ilgili kurumlarla birlikte okul sağlığı hizmetlerine yönelik bir plan hazırlayarak çalışmalarını yürütür. Bu plan dhiline yapılan tüm çalışmaları veri tabanına girerek değerlendirmesini yapar, müdahale çalışmalarını planlar ve uygulanmasını sağlar.

Okulun Çevre Sağlığı Yönünden Değerlendirmesi

Şekil III | Okulun Çevre Sağlığı Yönünden Değerlendirmesi

Toplum Sağlığı Merkezi tarafından okullar, bir genel değerlendirme ve bir izleme olmak üzere yılda en az 2 defa değerlendirme yapar.



ÇST: Çevre Sağlığı Teknisyeni

TSM tarafından okullarda, bir genel değerlendirme ve bir izleme olmak üzere yılda en az iki defa değerlendirme yapar. Çevre sağlığı ile ilgili değerlendirme sonucu aksaklıklar tespit edilip, ilgili kurumlarla işbirliği dâhilinde gerekli müdahale ve uyarıları yaparak ve üst idareye bilgi vererek çalışmalar yürütülür.

Öğrencilerin Periyodik Muayeneleri ve Değerlendirme / İzlemi

Şekil III | Öğrencilerin Periyodik Muayeneleri ve Değerlendirme/İzlemi



* Periyodik muayene sonunda hastalık saptanan öğrencilerin tedavisini yapar ya da bir üst basamağa sevk eder. Kronik hastalıklar durumunda ise Aile Hekimi 3 aylık periyotlarda izlem yapar ve Form-2'yi güncelleyerek AHBS'ye girişini yapar.

*Periyodik muayene sonunda hastalık saptanan öğrencilerin tedavisini yapar ya da bir üst basamağa sevk eder. Kronik hastalıklar durumunda ise AH 3 aylık periyotlarda izlem yapar ve Form-2'yi güncelleyerek sisteme girişini yapar.

TSM'ler okul yönetiminin öğrencilerin muayene ve bağışıklama çalışmaları için AH'ye yönlendirilmesini koordine eder, sonuçları değerlendirerek sorunların çözümü için okula ve AH'ye gerekli uyarıları yaparak izlemini yapar.

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

TSM'ler; hekim, çevre sağlığı teknisyeni ve sağlık memuru ile birlikte, Milli Eğitim Müdürlüğü ve yerel yönetimlerle işbirliği içinde yılda en az iki kez okulun çevre sağlığının geliştirilmesi ve gerekli durumlarda müdahale ve program geliştirilmesi için saha çalışmaları yaparak okul çevre sağlığı hizmetlerini yürütür. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik davranış değişikliği kazandırmak amacıyla, okullarda ilgili kurumlarla işbirliğiyle sağlıkla ilgili özel gün ve haftalar, güncel sağlık konuları ve Sağlık Bakanlığı' nın yürüttüğü programlarla ilgili sağlık eğitimi yapar. AH'ler, öğrencilerin

Okul Sağlığı Hizmetleri

bedensel ve ruhsal sağlıklarının tespiti ve gerekli m¼dahale ve programların yerel d¼zeyde geliştirilmesi amacıyla Milli Eğitim M¼d¼rl¼kleri ve okullarla işbirliği yaparak anaokulu ve ilköğretim 1. sınıfa başlamadan önce, yıllık periyodik izlemlerle okula kabul muayenesi, periyodik sağlık kontrollerini ve bağışıklamasını yaparak öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirmesini yapar. TSM, sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik çalışmalarda diğer sektörlerin ve toplumun katılımının sağlamak amacıyla ASM, Milli Eğitim M¼d¼rl¼ę¼, HSM, üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşlarıyla yıllık plan çerçevesinde ve acil durumlarda sektörlerarası işbirliği sağlayarak kamuoyunu bilgilendirme ve programları yürütme çalışmaları yapar.

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Okul Çevre Sağlığı Hizmetleri	TSM	MEM Yerel yönetimler	Okulların çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi	4, 5, 24, 9, 18	En Az Yılda 2	Saha çalışmaları	Okulun çevre sağlığını geliştirmek ve gerekli durumlarda müdahale ve program geliştirmek
Okullarda Sağlık Eğitimi	TSM	ASM MEM Üniversiteler Yerel yönetimler STK	THSK'nın yürüttüğü programlar, sağlıkla ilgili özel gün ve haftalar, güncel sağlık sorunları ile ilgili sağlık eğitimi yapar	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18	Programlar, özel gün ve hafta	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak	Sağlığı geliştirilmesi ve korunmasına yönelik davranış kazandırmak
Okulda Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki	TSM	ASM MEM Üniversiteler Yerel yönetimler STK	Okulda sağlığın geliştirilmesi ve teşvikine yönelik hizmetleri yapar	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18,	Programların belirlediği periyotlarda, özel gün ve hafta, gereksinimlere göre	Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü ve geliştirilen programların talimatlarına uygun olarak	Öğrencilerin sağlığını daha kaliteli ve nitelikli hale getirmek
Öğrencilerin Sağlığının Değerlendirilmesi	ASM	TSM MEM	Okula kabul muayenesi ve periyodik sağlık kontrollerini ve bağışıklamasını yapar	1, 2	Anaokulu ve ilköğretim 1. sınıfa başlamadan önce, yıllık periyodik izlem	Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü' ne uygun olarak	Öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarının tespiti ve gerekli müdahale ve programların yerel düzeyde geliştirmek
Sektörlerarası İşbirliği	TSM	ASM MEM HSM Üniversiteler Kamu Kurum ve Kuruluşları Yerel Yönetimler STK	Kamuoyunu bilgilendirme ve programları işbirliği ile yürütme	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18	Yıllık plan çerçevesinde ve acil durumlarda	Sektörlerarası işbirliği ile konuya uygun eylem planları hazırlar ve uygulanmasını sağlar	Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik çalışmalara diğer sektörlerin ve toplumun katılımını sağlamak

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Okul Çevre Sağlığı	TSM	MEM	Okulların çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi	4, 5, 24, 9, 18	Yılda 2	Saha çalışmaları	Okulun çevre sağlığını geliştirmek
Okul Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	TSM	MEM	Okul sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18	Yılda 1	Saha çalışmaları, sağlık hizmetleri işbirliği protokolünü uygulayarak	Sağlıklı okul yaşamını sağlamak ve sürdürmek
Okullarda Sağlık Eğitimi	TSM	ASM, MEM, üniversiteler, yerel yönetimler, STK	THSK'nın yürüttüğü programlar, sağlıkla ilgili özel gün ve haftalar, güncel sağlık sorunları ile ilgili sağlık eğitimi yapar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Programlar, özel gün ve hafta	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak	Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik davranış kazandırmak için
Öğrencilerin Sağlığının Değerlendirilmesi	ASM	TSM MEM	Okula kabul muayenesi ve periyodik sağlık kontrollerini yapar	1, 2	Anaokulu ve ilköğretim 1. sınıfa başlamadan önce, yıllık periyodik izlem	Okul sağlığı hizmetleri işbirliği protokolüne uygun olarak	Öğrencilerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını geliştirmek
Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar	TSM	MEM Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	Sağlığın geliştirilmesine yönelik davranış kazanma amacıyla eğitim programları, bilgilendirme çalışmaları ve çevresel düzenlemeler	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18	Programlar, özel gün ve hafta, gereksinimlere göre	Eğitim ve müdahale programları	Sağlıklı çevre ve sağlıklı yaşam tarzı bilgi, tutum ve davranışlarını kazandırmak

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sağlıklı Beslenme	TSM	MEM Tarım Md. Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	Yeterli ve dengeli beslenme eğitimler, kantinlerde sağlıklı yiyecek satılması çalışmaları	4, 5, 24, 12, 14, 18	Programlar, özel gün ve hafta, gereksinimlere göre	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak ve kantin denetlemesi ile	Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığını kazandırmak
Fiziksel Aktivite	TSM	ASM MEM Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	Düzenli fiziksel aktivitenin yapılmasına yönelik eğitimler, okulla işbirliği içerisinde güvenli fiziksel aktivite alanlarının oluşturulması	4, 5, 24, 12, 14, 18	Programlar, özel gün ve hafta, gereksinimlere göre	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak	Düzenli fiziksel aktivite bilinci kazandırmak
Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı	TSM	ASM MEM Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	Sigara, alkol ve madde kötüye kullanımının önlenmesine yönelik çalışmalar	4, 5, 24, 12, 14, 18	Programlar, özel gün ve hafta	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak	Sigara, alkol ve madde kötüye kullanımını önlemek
Kazalardan Koruma, Afet Bilinci ve İlk Yardım	TSM	MEM Emniyet Md. Üniversiteler Yerel Yönetimler STK	Kazalardan korunmaya yönelik, sektörlerarası işbirliği, afet ve okul içi kazaları önlemeye yönelik önlemler, ilkyardım eğitimi ve bilinçlendirme	4, 5, 24, 12, 14, 9, 18	Programlar, özel gün ve hafta	Eğitim ve müdahale programları, bilgilendirme ve bilinçlendirme kampanyaları ile	Okullarda kaza görülme sıklılığının azaltılmak, afet bilincini kazandırmak, ilkyardım bilgi düzeyini artırmak

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Çocuk İstismarına Yaklaşım	TSM	MEM Emniyet Md. SHÇEK Üniversiteler Yerel Yönetimler STK	Eğitim yapmak, istismar durumunda adli rapor düzenlemek, tıbbi ve psikolojik destek için yönlendirmek	4, 5, 24, 12, 14, 18, 1, 2	Programlar, özel gün ve hafta, gereksinim halinde ve istismar sonrasında	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak eğitimler, istismar sonrasında AH tarafından izlem, tıbbi ve psikolojik destek için yönlendirme	Çocuk istismarını önlemek, istismarda tıbbi ve psikolojik destek için yönlendirmek
Kronik Hastalıklara Yaklaşım	TSM	MEM Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	AH tarafından kronik hastalığı olanların saptanıp kişisel eğitim, tedavi ve izlenmesi, TSM tarafından istatistiklerinin tutulması ve hastalıkların kontrolü çalışmaları, okul eğitimleri	4, 5, 24, 12, 14, 18, 1, 2	Programlar, özel gün ve hafta	TSM interaktif eğitim tekniklerini kullanarak okul eğitimlerini yapar, AH tarafından kişisel eğitim, izlem ve tedavi sağlanır.	Kronik hastalıkların kontrol ve izlenimini sağlamak, bilgi düzeyini artırmak, komplikasyonların azaltmak
Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele	TSM	MEM Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	AH tarafından bulaşıcı hastalık saptanması, kişisel eğitim, tedavi, izlem, TSM tarafından istatistiklerin tutulması ve hastalıkların kontrolü, okul eğitimleri	4, 5, 24, 12, 14, 18, 1, 2	Programlar, özel gün ve hafta	TSM interaktif eğitim tekniklerini kullanarak okul eğitimlerini yapar, AH tarafından kişisel eğitim, izlem ve tedavi sağlanır.	Bulaşıcı hastalıkların görölme sıklığının azaltmak salgınların oluşmasının engellemek
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	TSM ADSM	MEM Üniversiteler STK	Ağız ve diş sağlığının korunmasına ilişkin olumlu davranış kazandırma	26, 51, 4, 5, 24, 12, 14, 18, 1, 2	Yılda 1	Eğitim ve müdahale programları, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları, taramalar ile	Düzenli olarak diş hekimine gitme alışkanlığının kazandırmak, ağız ve diş sağlığını geliştirmek, diş firçalamanın önemini öğretmek

Okul Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ruh Sağlığına Yönelik Çalışmalar	TSM	MEM Emniyet Md. Üniversiteler Yerel Yönetimler STK Medya	Ruh sağlığı konusunda olumlu davranışların kazandırılmasına yönelik eğitimler	4, 5, 24, 12, 14, 18, 1, 2	Programlar, özel gün ve hafta	İnteraktif eğitim tekniklerini kullanarak okul eğitimlerini yapar	Okul çağı çocukların en iyi ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak, çocukların ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek
Sektörlerarası İşbirliği	TSM	ASM MEM HSM SHÇEK Üniversiteler Kamu Kurumları Yerel Yönetimler STK	Kamuoyunu bilgilendirme ve programları işbirliği ile yürütme	4, 5, 24, 12, 14 18, 1, 2	Yıllık plan çerçevesinde ve acil durumlarda	Sektörlerarası işbirliği ile eylem planları hazırlar ve uygulanmasını sağlar	Çalışmalara diğer sektörlerin ve toplumun katılımını sağlamak

Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları

Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları İle Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAğLIK NET	MERNİS	HSBS
1 Beslenme, Hijyen, Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı ve Diğer Eğitimler Sayıları	Yok	Yok		OLMALI
2 Toplam Sağlık Eğitim Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
3 Toplam Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
4 Engellilik Durumu Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı	Var	Yok		OLMALI
5 Aile Hekimi Tarafından Periyodik (Okula Giriş) Muayenesi Yapılmış 1. Sınıf Öğrenci Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
6 Ruhsal Durum Bozukluğu Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
7 Yürüyüş Bozukluğu Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
8 İnmemiş Testisi Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
9 Kalp Hastalığı Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
10 TB Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
11 İşitme Kaybı Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
12 İşitme Güçlüğü Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
13 Kıрма Kusuru Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
14 Görme Keskinliğinde Zayıflık Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
15 şaşılık Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
16 Eksik Dişi Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Yok Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
17 Dolgusu Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Yok Okul Bilgisi Yok - Kaynak Diş Hekimi)	Yok	Yok		OLMALI
18 Diş Çürüğü Olan 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Yok Okul Bilgisi Yok - Kaynak Diş Hekimi)	Yok	Yok		OLMALI
19 Tip 1 Diyabetik 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Var	Yok		OLMALI
20 Astım 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
21 Büyüme Geriliği 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
22 Obez 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
23 1. Sınıf Öğrenci Sayısı (Almış Olduğu İlgili Tanılar Mevcut Okul Bilgisi Yok)	Yok	Yok		OLMALI
24 Okullardan Alınan Numunelerde İçme-Kullanma Suyu Uygun Sonuç Bildirilen Mikrobiyolojik Analiz Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
25 Okullarda İçme-Kullanma Suyu Mikrobiyolojik Analiz Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
26 Su Deposu Olan Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
27 İçme Kullanma Suyu Tipine Sahip Okul Sayıları Ayrı Ayrı	Yok	Yok		OLMALI
28 Yangın Merdiveni Olan 3 ve Üzeri Katlı Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
29 TSM Bölgesindeki Toplam 3 ve Üzeri Katlı Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI

Okul Sağlığı Hizmetleri

Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Okul Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları İle Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAğLIK NET	MERNİS	HSBS
30 Bahçe Zemini Tipine Sahip Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
31 Kantini Olan Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
32 Yemekhanesi Olan Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
33 Revir / Sağlık Ünitesi Olan Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
34 Sığınağı Olan Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
35 Isınma Tipine Göre Ayrılmış Okul Sayıları	Yok	Yok		OLMALI
36 Sağlığı Geliştiren Okullar Ağına Katılmış Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI
37 Beyaz Bayrak Sertifikalı Okul Sayısı	Yok	Yok		OLMALI

* Beslenme dostu okul sayısı

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Beyaz Bayrak Sertifikalı Okul Oranı	Beyaz bayrak sertifikalı okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Proje kapsamındaki okulların projeye uyum ve devamını izlemek	a- Beyaz bayrak sertifikalı okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
2	Sağlığı Geliştiren Okullar Ağına Katılmış Okul Oranı	Sağlığı geliştiren okullar ağına katılmış okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Proje kapsamındaki okulların projeye uyum ve devamını izlemek	a- Sağlığı geliştiren okullar ağına katılmış okul sayısı b- toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
3	Okulun Isınma Tipine Göre Dağılım Oranları	Okulların ısınma tipine göre dağılımıdır	İç ortam hava kalitesi açısından ve ısınmanın yeterliliği açısından okulun izlemine yapmak	a- X ısınma tipine sahip okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	Yıllık
4	Sığınağı Olan Okul Oranı	Sığınağı olan okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Olağan dışı duruma yönelik okulun hazırlık aőamasındaki fizik alt yapısını izlemek	a- Sığınağı olan okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	Yıllık
5	Revir / Sağlık Ünitesi Olan Okul Oranı	Revir / sağlık ünitesi olan okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Sürekli sağlık hizmeti sunumu açısından okulun izlemine ve değerlendirmesini yapmak	a- Revir / sağlık ünitesi olan okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
6	Mutfak / Yemekhanesi Olan Okul Oranı	Mutfak / Yemekhanesi olan okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Sunulan yemeklerin beslenme ve genel sağlık açısından değerlendirmesini yapmak	a- Yemekhanesi olan okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
7	Kantini Olan Okul Oranı	Kantini olan okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Kantinde sunulan işlenmiş veya hazır gıdaların beslenme ve genel sağlık açısından değerlendirmesini yapmak	a- Kantini olan okul sayısı b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
8	Okulun Bahçe Zemin Tipine Göre Dağılım Oranları	Okulların bahçe zemini tipine göre dağılımıdır	Muhtemel okul kazalarına yönelik okul fizik alt yapısının değerlendirmesini ve izlemi yapmaktır	a- X bahçe zemini tipine sahip okul sayısı, b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
9	Okulun İçme-Kullanma Suyu Tipine Göre Dağılım Oranları	Okulların içme-kullanma suyu tipine göre dağılımıdır	Muhtemel su kaynaklı hastalıklara yönelik okul içme-kullanma suyu fizik altyapı durumunu izlemek	a- X içme-kullanma suyu tipine sahip okul sayısı b- Toplam okul sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
10	Su Deposu Olan Okul Oranı	Su deposu olan okulların sayısının toplam okul sayısına oranıdır	Muhtemel su kaynaklı hastalıklara yönelik okul içme-kullanma suyu fizik altyapı durumunu izlemek	a- Su deposu olan okul sayısı, b-Toplam okul sayısı c-100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo	6 Aylık Yıllık
11	İçme-Kullanma Suyu Mikrobiyolojik Analiz Sonucu Uygun Olan Okul Oranı	Okullardan alınan numunelerde içme-kullanma suyu uygun sonuç bildirilen mikrobiyolojik analiz sayısının toplam mikrobiyolojik analiz sayısına oranıdır	Muhtemel su kaynaklı hastalıklara yönelik okul içme-kullanma suyu durumunu izlemek	a- Okullardan alınan numunelerde içme-kullanma suyu uygun sonuç bildirilen mikrobiyolojik analiz sayısı b- Okullarda içme-kullanma suyu mikrobiyolojik analiz sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
12	Aile Hekimi Tarafından Periyodik Muayenesi Yapılmış 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci oranıdır. (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde yapılmış periyodik okul muayenesini ölçmek	a- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı b- 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
13	Aile Hekimi Tarafından Aşılması Yapılmış 1. Sınıf Öğrenci Oranı	AH tarafından aşılması yapılmış 1. sınıf öğrenci yüzdesidir. (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde bağışıklama durumu saptamak	a- AH tarafından aşılması yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı, b- 1.sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
14	Aile Hekimi Tarafından Aşılması Yapılmış 8. Sınıf Öğrenci Oranı	AH tarafından aşılması yapılmış 8. sınıf öğrenci yüzdesidir. (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	8. sınıf öğrencilerinde bağışıklama durumu saptamak	a- AH tarafından aşılması yapılmış 8. sınıf öğrenci sayısı, b- 8.sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
15	Obez 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Büyüme gelişme geriliği olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde büyüme geriliği sıklığını saptamak	a- Büyüme gelişme geriliği olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
16	Astım Tanısı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Astım tanısı alan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde astım sıklığını saptamak	a- Astım tanısı alan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
17	Tip 1 Diyabetli 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Tip-1 diyabet tanısı alan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde diyabet sıklığını saptamak	a- Tip-1 diyabet tanısı alan 1. sınıf öğrenci sayısı b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
18	Diş Çürüğü Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Diş çürüğü olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde diş çürüğü sıklığını saptamak	a- Diş çürüğü olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
19	Dolgusu Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Dolgusu olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde diş dolgusu sıklığını saptamak	a- Dolgusu olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
20	Eksik Dişi Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Eksik dişi olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde eksik dişi olma durum sıklığını saptamak	a- Eksik dişi olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
21	Şaşılığı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Şaşılığı olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde görme bozukluğu sıklığını saptamak	a- Şaşılığı olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. Sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
22	Görme Keskinliğinde Zayıflık Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Görme keskinliğinde zayıflık olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır. (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde görme bozukluğu sıklığını saptamak	a- Görme keskinliğinde zayıflık olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
23	Kırma Kusuru Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Kırma kusuru olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde görme bozukluğu sıklığını saptamak	a- Kırma kusuru olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
24	İşitme Güçlüğü Olan 1. Sınıf ğrenci Oranı	İşitme glğ olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde işitme bozukluğu sıklığını saptamak	a- İşitme glğ olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
25	İşitme Kaybı Olan 1. Sınıf ğrenci Oranı	İşitme kaybı olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde işitme bozukluğu sıklığını saptamak	a- İşitme kaybı olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
26	Tüberküloz Tanısı Konan 1. Sınıf ğrenci Oranı	TB olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde TB sıklığını saptamak	a- TB olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
27	Kalp Hastalığı Olan 1. Sınıf ğrenci Oranı	Kalp hastalığı olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde kalp hastalığı sıklığını saptamak	a- Kalp hastalığı olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
28	İnmemiş Testisi Olan 1. Sınıf ğrenci Oranı	İnmemiş testisi olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde inmemiş testis sıklığını saptamak	a- İnmemiş testisi olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
29	Yürüyüş Bozukluğu Olan 1. Sınıf ğrenci Oranı	Yürüyüş bozukluğu olan 1. sınıf ğrenci sayısının toplam ğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf ğrencilerinde yürüyüş bozukluğu sıklığını saptamak	a- Yürüyüş bozukluğu olan 1. sınıf ğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf ğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
30	Ruhsal Durum Bozukluğı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Ruhsal durum bozukluğu olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde ruhsal bozuklukların sıklığını saptamak	a- Ruhsal durum bozukluğu olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
31	Engelli Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	Engellilik durumu olan 1. sınıf öğrenci sayısının toplam öğrenci sayısına oranıdır (Okul ve TSM Bölgesi olarak ayrıca değerlendirilir)	1. sınıf öğrencilerinde engellilik sıklığını saptamak	a- Engellilik durumu olan 1. sınıf öğrenci sayısı, b- AH tarafından periyodik muayenesi yapılmış 1. sınıf öğrenci sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri ve çocuk gelişimini izleme, değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
32	Okul Başına Ortalama Sağlık Eğitimi Sayısı	Okullarda verilen sağlık eğitiminin okul başına ortalama sayısıdır	TSM' lerin yaptığı eğitimlerin okul başına yeterliliğini saptamak	a- Toplam sağlık eğitimi seans sayısı, b- Toplam okul sayısı	a / b	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
33	Okullarda Verilen Sağlık Eğitimlerinin Konularına Göre Dağılım Oranı	Okullarda verilen sağlık eğitimin konularına göre yüzde dağılımıdır	Eğitimlerin hangi alana öncelendiğini ve bu önceliğin uygunluğunu değerlendirmek	a- X konusunda (1. beslenme, 2. hijyen, 3. sigara-alkol-madde bağımlılığı ve 4. diğer eğitimler) verilen eğitim sayısı b- Toplam eğitim sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Okula yönelik hizmetleri izleme ve değerlendirme	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Okul Sağlığı Hizmetlerinde Kullanılacak Olan Formlar

Form-1. OKUL SAğLIğI DEğERLENDİRME FORMU

OKUL ADI :

İL :

İLÇE :

TÜR:

TEL :

İLETİŞİM ADRESİ:

E-POSTA ADRESİ :

1	Okulda halen yürütölmekte olan sağlıklı ilgili projeler	Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Projesi (ADEP)	
		Beyaz Bayrak Projesi	
		Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGOP)	
		Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi	
		Ergenlik Dönemi Değişim Projesi (ERDEP)	
		İlk Yardım Eğitim Projesi	
		Madde Bağımlılığı İle İlgili Mücadele (Sigara-Alkol ve Uyuşturucu)	
		Okullarda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar	
2	Okuldaki öğrenci sayıları	Anasınıfı - Kız	
		Anasınıfı - Erkek	
		İlköğretim 1 sınıf - Kız	
		İlköğretim 1 sınıf - Erkek	
		Toplam Öğrenci - Kız	
		Toplam Öğrenci - Erkek	
3	Okulun öğretmen sayısı	Okul Öncesi Öğretmeni	
		Sınıf Öğretmeni	
		Beden Eğitimi Öğretmeni	
		Toplam Öğretmen	
4	Okulda Sağlıkla İlgili Eğitimli Personel Sayısı	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, ATT vb. meslek lisesi, önlisans, lisans mezunu toplam personel	
		Sağlıkla ilgili branşlarda yüksek lisans-doktora yapmış personel	
		İlk yardım sertifikalı toplam personel	
		Sağlıkla ilgili branşlarda sertifikalı diğer personel	
5	Okulun toplam personel sayısı (Öğretmenler hariç)		
6	Kantinde çalışan toplam personel sayısı	Kamu	
		Özel	
7	Yemekhane ve mutfakta çalışan toplam personel sayısı	Kamu	
		Özel	
8	Okuldaki hizmetli sayısı	Yok	
		Var-Kadrolu Hizmetli	
		Var-Sözleşmeli Hizmetli	
		Var-Günlük Temizlik İşçisi	
9	Okulda bulunan derslik sayısı	Anasınıfı Derslik	
		İlköğretim Derslik	
		Ortaöğretim Derslik (Lise ve Dengi)	
10	Okulda bina sayısı		

Okul Sağlığı Hizmetleri

11	Okuldaki binaların kat sayısı	1. Bina Kat Sayısı	
		2. Bina Kat Sayısı	
		3. Bina Kat Sayısı	
		4. Bina Kat Sayısı	
		5. Bina Kat Sayısı	
12	Okulun ısınma tipi	Soba	
		Kalorifer	
		Diğer	
13	Okulun ısınma yakıt tipi	Odun	
		Kömür	
		Fueloil	
		Doğalgaz	
		Elektrik	
		Termal	
		Diğer	
14	Okulda sığınak var mı? Varsa kaç metrekare	Yok	Var
		Varsa amaca uygun mu?	Kaç Metrekare Olduğunu Yazınız
		Uygun Değil	
15	Okulda revir / sağlık ünitesi var mı?	Yok	
		Var	
16	Revir / sağlık ünitesinde çalışan personel sayısı	Doktor	
		Hemşire-Ebe	
		Sağlık memuru	
		Diğer sağlık personeli	
17	Okulda ilkyardım dolabı var mı? Varsa son kullanım tarihi geçmiş malzeme var mı? (TSE standardına göre)	Yok	
		Var, son kullanım tarihi geçmiş malzeme yok	
		Var, ancak son kullanım tarihi geçmiş malzeme mevcut	
18	Okulda mutfak ve yemekhane var mı?	Mutfak ve Yemekhane Var	
		Mutfak ve Yemekhane Yok	
		Mutfak Var, Yemekhane Yok	
		Mutfak Yok, Yemekhane Var	
19	Okulda kantin var mı? Varsa toplam sayısını yazınız?	Yok	
		Var	Toplam kantin sayısını yazınız
20	Okulda bahęe var mı?	Yok	
		Var	Toplam Bahęe Alanının Metrekaresini Yazınız
21	Okuldaki bahęe zemini ne ile kaplı?	Toprak - Çakıl	
		Beton - Asfalt	
		Diğer (Belirtiniz)	

Okul Sağlığı Hizmetleri

22	Okuldaki bahçenin etrafı çevrili mi?	Evet	
		Hayır	
23	Okul bahçesine başıboş hayvan girebilir mi?	Evet	
		Hayır	
24	Okul çevresinde seyyar satıcı var mı?	Var	
		Yok	
25	Okul bahçesinde çöp kovası var mı?	Var (Sayısını yazınız)	
		Yok	
26	Okul bahçesindeki çöp kovalarının kapağı var mı?	Yok	
		Bazılarında Var	
		Tamamında Var	
27	Okulun ana çöp konteynırı çocukların sürekli bulunabileceği bir yerde mi bulunuyor?	Evet	
		Hayır	
28	Okulda listede belirtilenlerden hangisi mevcut?	Yatakhane	
		Spor Sahaları	
		Oyun Parkı	
		Spor Salonu	
		Kütüphane	
		Güvenlik Kabini	
		Güvenlik Görevlisi	
29	Okul spor salonu varsa; listede belirtilenlerden hangisi mevcut?	Toplantı-Tiyatro-Seminer Salonu veya Çok Amaçlı Salon (kaç kişilik olduğunu belirtiniz:)	
		Soyunma Odası	
		Malzeme Odası	
		Erkek Tuvaleti	
		Kız Tuvaleti	
30	Okulun depreme dayanıklılık durumu	Duş	
		Bina depreme dayanıklı inşa edilmiş (belgelenmeli)	
		Deprem güçlendirilmesi yapılmış (belgelenmeli)	
31	Okulda yangından koruma önlemleri var mı?	Binanın depreme dayanıklı olduğuna dair belge yok	
		Var	
		Yok	
32	Okulda bulunan yangın söndürme tüpleri var mı, varsa herhangi birinin son kullanma tarihi geçmiş mi?	Var, Son kullanma tarihi geçmiş	
		Var, Son kullanma tarihi geçmemiş	
		Yok	
33	Okulun yangın merdiveni var mı?	Var	
		Yok	
34	Okulda acil çıkış kapıları ve yönlendirme işaretleri durumu	Acil çıkış kapıları yok	
		Acil çıkış kapıları var, içe açılıyor	
		Acil çıkış kapıları var, dışa	

Okul Sağlığı Hizmetleri

		açılıyor	
		Acil yönlendirme işaretleri yok	
		Acil yönlendirme işaretleri var	
35	Dersliklerin günlük temizliği yapılıyor mu?	Evet	
		Hayır	
36	Ortak alanların günlük temizliği yapılıyor mu?	Evet	
		Hayır	
37	Çöplerin toplanma sıklığı	Günlük	
		Haftalık	
		2 Haftalık	
38	Sınıfta çöp kovası var mı?	Var, kapaklı	
		Var, üstü açık	
		Yok	
39	Tuvalette çöp kovası var mı?	Var, kapaklı	
		Var üstü açık	
		Yok	
40	Okulda içme - kullanma suyu olarak ne kullanılıyor?	Şebeke Suyu	
		Damacana-Sebil	
		Artezyen-Kuyu	
		Diğer	
41	Sular sürekli akıyor mu?	Akıyor	
		Nadiren Kesinti	
		Kısmen Kesinti	
		Akmıyor	
42	Kesinti olduğunda su nereden sağlanıyor?	Depo	
		Artezyen	
		Kuyu	
43	Okulun su deposu var mı?	Var	
		Kaç metreküp olduğunu yazınız (.....)	
		Yok	
44	Su deposu varsa bakım yapılma sıklığı nedir?		
45	Su deposu varsa temizliği en son ne zaman yapıldı? (Gün / Ay / Yıl)		
46	Okul İçme-Kullanma Suyunun Mikrobiyolojik analiz sonuçlarının uygunluk durumu nedir?	Uygun	
		Uygun değil	
		Son analiz alınma tarihi	
		(Gün / Ay / Yıl)	
		E-Koli	
		Koliform Bakteri	
47	Okul İçme-Kullanma Suyunun Kimyasal analiz sonuçlarının uygunluk durumu nedir?	Uygun	
		Uygun değil	
		Son analiz alınma tarihi	
		(Gün / Ay / Yıl)	

Okul Sağlığı Hizmetleri

		PH	
		Sertlik (FSO)	
		Nitrit (NO2)	
		Amonyak (NH3)	
		Organik madde	
		Bakiye klor	
48	Bu yıl içinde okulda haşere / kemirici için böcek ilacı kullanıldı mı?	Evet (uygulama tarihini yazınız)	
		Hayır	
49	Okul çevresinde 30 metreden yakın mesafede hangileri var?	Yüksek gerilim hattı	
		Elektrik dağıtım hattı	
		Trafo	
		Baz istasyonu	
50	Okula 100 metreden daha yakın mesafede hapishane, meyhane, kahvehane, bar, benzin istasyonu var mı?	Var, varsa hangisi?	
		Yok	
51	500 m yakınında gürültü yapan, koku ve duman çıkaran fabrika var mı?	Var (Ne fabrikası olduğunu yazınız)	
		Yok	
52	Okul Anayol üzerinde mi?	Evet	
		Hayır	
53	Okul yoğun taşıt trafiğine 100 metreden uzak mı?	Evet, uzak	
		Hayır, uzak değil	
54	Okul önünde trafiği düzenleyen sistemleri belirtiniz?	Yaya geçidi	
		Işıklandırma	
		Hız kesiciler	
		Trafik Polisi, gönüllü trafik personeli	
55	Okulda öğretmen ve personel için ayrı tuvalet var mı?	Var	
		Yok	
56	Toplam öğrenci tuvalet sayısı	Sağlam öğrenci tuvaleti sayısı (erkek)	
		Bozuk öğrenci tuvaleti sayısı (erkek)	
		Sağlam öğrenci tuvaleti sayısı (kız)	
		Bozuk öğrenci tuvaleti sayısı (kız)	
57	Toplam personel tuvalet sayısı	Sağlam personel tuvaleti sayısı (erkek)	
		Bozuk personel tuvaleti sayısı (erkek)	
		Sağlam personel tuvaleti sayısı (bayan)	
		Bozuk personel tuvaleti sayısı (bayan)	
58	Toplam pisuar sayısı	Toplam okuldaki sağlam pisuar sayısı	

Okul Sağlığı Hizmetleri

		Toplam okuldaki bozuk pisuar sayısı	
59	Toplam tuvalet musluğu sayısı	Sağlam tuvaleti musluğu sayısı (erkek)	
		Bozuk tuvaleti musluğu sayısı (erkek)	
		Sağlam tuvaleti musluğu sayısı (bayan)	
		Bozuk tuvaleti musluğu sayısı (bayan)	
60	Toplam lavabo sayısı	Erkekler tuvaleti toplam sağlam lavabo sayısı	
		Erkekler tuvaleti toplam bozuk lavabo sayısı	
		Bayanlar tuvaleti toplam sağlam lavabo sayısı	
		Bayanlar tuvaleti toplam bozuk lavabo sayısı	
61	Toplam lavabo eşmesi sayısı	Erkekler tuvaleti toplam sağlam lavabo eşmesi sayısı	
		Erkekler tuvaleti toplam bozuk lavabo eşmesi sayısı	
		Bayanlar tuvaleti toplam sağlam lavabo eşmesi sayısı	
		Bayanlar tuvaleti toplam bozuk lavabo eşmesi sayısı	
62	Okul tuvaletlerinde temizlik yapılma sıklığı nedir? Kullanılan temizlik malzemesi hangisidir?	Temizlik yapılma sıklığı	
		(Günde kaç kez)	
		Sadece su	
		Sabun türevleri	
		Deterjan	
		amaşır suyu	
63	Sabun (Katı / Sıvı) bulunan tuvalet sayısı	Diğer	
		Katı sabun bulunan erkekler tuvaleti sayısı	
		Sıvı sabun bulunan erkekler tuvaleti sayısı	
		Katı ve sıvı sabun bulunan erkekler tuvaleti sayısı	
		Katı sabun bulunan bayanlar tuvaleti sayısı	
		Sıvı sabun bulunan bayanlar tuvaleti sayısı	
64	Tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunan tuvalet sayısı	Katı ve sıvı sabun bulunan bayanlar tuvaleti sayısı	
		Tuvalet kağıdı bulunan erkekler tuvaleti sayısı	
		Tuvalet kağıdı bulunan bayanlar tuvaleti sayısı	
		Kağıt havlu bulunan erkekler tuvaleti sayısı	

Okul Sağlığı Hizmetleri

		Kağıt havlu bulunan erkekler tuvaleti sayısı	
65	Kantinde son 3 ay içerisinde hekim onaylı portör muayenesini (kültür) yaptırmış / yaptırmamış personel sayısı	Yaptırmış personel sayısı	
		Yaptırmamış personel sayısı	
66	Kantinde son kullanım tarihi geçmiş gıda maddesi var mı?	Var	
		Yok	
67	Kantinde hangi yiyecek ve içecekler satılıyor?	Süt	
		Meyve	
		Taze sıkılmış meyve suyu	
		Hazır meyve suyu	
		Gazlı içecekler	
		Fast food (hamburger, tost vb.)	
		Patates kızartması-cips	
		Şekerleme	
68	Kantinde gıdalar uygun koşullarda saklanıyor mu?	Evet	
		Hayır	
69	Kantinde ambalajsız yiyecek satılıyor mu?	Evet	
		Hayır	
70	Kantinde ambalajsız yiyecekler kapalı yerde muhafaza ediliyor mu?	Evet	
		Hayır	
71	Kantinde kullanılan malzemeler temiz mi?	Temiz	
		Temiz değil	
72	Kantinde fiziki koşullar yeterli mi?	Yeterli	
		Yeterli değil	
73	Kantinde lavabo var mı?	Var	
		Yok	
74	Kantinin duvarları, zemini, tavanı temiz ve bakımlı mı?	Temiz ve bakımlı	
		Temiz ve bakımlı değil	
75	Kantinde alışan personelin giysisi temiz ve uygun mu?	Temiz ve uygun	
		Temiz ve uygun değil	

76. Okulda eğer ölçümleri yapıldıysa;

Ölçümün yapıldığı tarih : ... / ... /

Yapılan Ölçüm	Sınıfta	Koridorda	Kantinde	Diğer*
Aydınlatma				
Gürültü				
Isı – Nem				
Hava Kalitesi				

* Yemekhane, Spor salonu, Giyinme odaları, Tuvaletler vb.

Okul Sağlığı Hizmetleri

77. Yapılmamışsa Sağlık personelince yapılmasında gereklilik var mı? Vansa hangi ölçümler :
.....
.....

Evet

Hayır

OKUL YETKİLİSİ BİLGİLERİ

Okul Müdürü / Müdür Yardımcısı Adı-Soyadı

Okul Müdürü / Müdür Yardımcısı İmza

VERİYİ GİREN BİRİM BİLGİLERİ

Sağlık Grup Başkanlığı / TSM Adı

Veriyi giren personel Adı-Soyadı-İmza

Veriyi giren personelin görevi

Veri düzenleme tarihi

Okul Sağlığı Hizmetleri

Form-2: OKUL SAğLIğI ÖğRENCİ MUAYENE FORMU

Öğrencinin;

Okulu : Sınıfı :
TC Kimlik :
Adı Soyadı :
Doğum Tarihi : Gün / Ay / Yıl Cinsiyeti : Kız / Erkek
Boy : Kilo :

1	Obezite	Var Yok
2	Büyüme geriliği	Var Yok
3	Astım	Var Yok
4	Epilepsi	Var Yok
5	Tip-1 Diyabet	Var Yok
6	Diğer kronik hastalık	Var Yok
7	Diş çürüğü	Var Yok
8	Dişte dolgu	Var Yok
9	Eksik diş	Var Yok
10	Şaşılık	Var Yok
11	Görme keskinliğinde zayıflık	Var Yok
12	Kırma kusuru	Var Yok
13	Diğer göz problemleri	Var Yok
14	İşitme güçlüğü	Var Yok
15	İşitme kaybı	Var Yok
16	Göğüs deformitesi	Var Yok
17	TB	Var Yok
18	Diğer akciğer problemleri	Var Yok
19	Kalp hastalığı	Var Yok
20	Hepatomegali	Var Yok
21	Splenomegali	Var Yok
22	Herni	Var Yok
23	Diğer karın patolojisi	Var Yok
24	İnmemiş testis	Var Yok
25	Yürüyüş bozukluğu	Var Yok
26	Diğer ekstremite bozukluğu	Var Yok

Okul Sağlığı Hizmetleri

27	Ruhsal durum bozukluğu	Var Yok
28	Engellilik durumu	Var Yok
29	KKK Aşısı yapıldı mı?	Evet Hayır
30	DaBT-IPA aşısı yapıldı mı?	Evet Hayır
31	Td (Tetanoz) aşısı yapıldı mı?	Evet Hayır

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

Aile Hekimi:
Kaşe-imza

Kaynaklar

1. Birinci Basamak Sağlık alışanlarına Yönelik Okul Sağlığı Rehberi. <http://www.tusak.saglik.gov.tr/zehirlenmeler/OkulSagligi.pdf> (Erişim tarihi: 06/10/2010).
2. T. C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200806091442060.200806051606040.okulsagligi.pdf> (Erişim tarihi: 06/10/2010).
3. Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot alışma Örneği. STED. 2004;13 (12):462-5.
4. Avrupa' da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı (ASGO) Projesi. <http://zonguldak.meb.gov.tr/ust/projeler/asgoprojesi.htm> (Erişim tarihi: 06/10/2010).
5. Umumi Hıfzısıhha Kanunu (Tarih: 24 /04 /1930, Sayı: 1593).
6. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Beya (Erişim tarihi: 06 /10/2010).
7. Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi, 2007 / 33 (Tarih: 17 / 04 / 2007).
8. Okul Sağlığı Hizmetleri Genelge, 2008 / 58 (Tarih: 11/09/2008).
9. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve alıştırılmasına Dair Yönerge (2010).
10. İlköğretim ve Eğitim Kanunu (Tarih: 05/01/1961, Sayı: 222).
11. Milli Eğitim Temel Kanunu (Tarih: 14/06/1973, Sayı: 1739).
12. Mili Eğitim Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun (Tarih: 30/04/1992, Sayı: 3797).
13. Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Kurumları Yönetmeliği (Tarih: 27/08/2003, Sayı: 25212).
14. Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul Pansiyonları Yönetmeliği (Tarih: 30/10/1983, Sayı: 18206).
15. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Madde Bağımlılığı konulu 22/04/1999 tarihli ve 1798 Sayılı 1999/29 Numaralı Genelge.
16. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Şeker Hastası Öğrenciler konulu 03 /01/2000 tarihli ve 0007 Sayılı 2000 / 01 Numaralı Genelgesi.
17. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Besinlerle Bulaşan Hastalıklar konulu 06/05/2000 tarihli ve 3208 Sayılı 2000/60 Numaralı Genelge.
18. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının 4207 Sayılı Kanunun Uygulanması konulu 04/10/2005 tarihli ve 4939 Sayılı 2005/90 Numaralı Genelgesi.
19. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Okullardaki Ortak Kullanım Alanlarının Hijyeni konulu 24 / 10 / 2005 tarihli ve 5182 Sayılı 2005/97 Numaralı Genelge.
20. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Okul Kantinlerinin denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları konulu 17 / 04 / 2007 tarihli ve 1008 Sayılı 2007/33 Numaralı Genelges.
21. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının 5727 Sayılı Kanunun Uygulanması konulu 18/03/2008 tarihli ve 1013 Sayılı 2008/16 Numaralı Genelge.

Okul Sağlığı Hizmetleri

22. MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının Okullardaki Ortak Kullanım Alanlarının Hijyeni Konulu 17/02/2009 Tarihli ve 567 Sayılı 2009 / 20 Numaralı Genelge.
23. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001).
24. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 01 / 02 / 2005 Tarih ve 1276 Sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge (24).
25. Milli Eğitim İstatistikleri-Örgün Eğitim 2009-2010. http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_orgun_egitim_2009_2010.pdf (Erişim tarihi: 06/10/2010).
26. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (Tarih: 05/05/2010, Sayı: 27591).
27. T. C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E19ABF9BBCF4C02FA1> (Erişim tarihi: 07/10/2010).
28. T. C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Türkiye Modeli (Ankara-2004). http://www.adiyaman.saglik.gov.tr/menu6/Aile_Hekimligi_Turkiye_Modeli.pdf (Erişim tarihi: 07/10/2010).
29. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (Tarih: 06/07/2005, Sayı: 25867).

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. İsmail Hakkı KARA
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Dr. Ünal BARUTÇU
Uzm.Dr. Arda BORLU
Uzm. Dr. Güledal BOZTAŞ
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Ayça ESEN
Dr. Levent GÖÇMEN
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Duygu HOROZ
Uzm. Dr. Müjde İLGÜN
Dr. Kağan KARAKAYA
Uzm. Dr. Canan KAYNAK
Uzm. Dr. Umut ÖZCAN
Uzm. Dr. Nezihe ÜZÜM
Dr. Tüten YÜKSEKOğLU
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ

11. Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

Giriş

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, özellikle iş yerlerinde üretken faktör olarak çalışan kişilerin sağlığı ve güvenliği ile ilgili bazı sorunlar ortaya çıkmıştır. Sanayileşmenin gelişimi, iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin gerekli yasal düzenleme ve denetimlerin oluşturulamaması ve gerekli yatırımların yapılamaması nedeniyle sorunlar yoğunluk kazanmıştır. Başlangıçta fazla önemsenmeyen bu sorunların çalışanların sağlığı ve iş verimi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu fark edilerek, üzerinde düşünülmesi gerekliliği gündeme gelmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği tıp bilimleri, mühendislik bilimleri ve sosyal bilimleri içeren multidisipliner bir konudur.

Bir ülkenin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik politikaları, o ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmişlik düzeyinden bağımsız düşünülemez. Ekonomileri güçlü olmayan, sosyal devlet ilkesinin yaşama geçirilemediği ya da hiç olmadığı ülkelerdeki iş sağlığı ve güvenliği düzeyi, gelişmiş ülkelere göre ciddi yetersizlik sergilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), günümüz çağdaş sağlık anlayışına göre sağlığı “hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bedensel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmakta ve sağlığı doğuştan kazanılmış bir hak olarak kabul edilmektedir. Tüm insanların olası en üst sağlık düzeyinde yaşamalarının sağlanması sağlık hizmetlerinin ana amacıdır. Sosyal hukuk devletinin temel işlevi; güvenli çalışma ortamı oluşturmak, çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, çalışanların güvenlik, sağlık ve refahlarını sağlamak ve geliştirmektir. İnsanların yaşamsal bir zorunluluk olarak yer aldıkları iş yaşamı sağlığa yönelik çok sayıda ve nitelikte risk içermektedir. Bu bağlamda iş sağlığı, çağdaş sağlık anlayışının tipik bir uygulama alanıdır.

1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ Uzmanlar Komitesinin “İş sağlığı, tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını” şeklindeki tanımına göre iş sağlığında temel yaklaşım; sağlığın korunmasıdır ve çeşitli iş kollarında çalışanlar, iş ortamından kaynaklanan çeşitli faktörler nedeniyle risk grubundadırlar.

ILO ve DSÖ Uzmanlar Komitesi 1995 yılı kararları ise; çalışanların sağlığını ve çalışma kapasitesini koruma ve geliştirme, çalışma ortamını ve yapılan işi geliştirme ve işyerinde sağlık ve güvenliği destekleyen yönde iş organizasyonu ve çalışma kültürünü geliştirme olarak ifade edilmiştir.

İş sağlığı sadece çalışma koşulları sonucu ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeyi değil;

- Tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak ve sürdürebilmek,
- Çalışma koşullarından dolayı çalışanların sağlıklarının bozulmasını önlemek,
- Çalışma ortamında bulunan her tür fiziksel, kimyasal, biyolojik, organik, ruhsal ve organizasyona ait faktörlerden korunmayı sağlamak,
- Çalışanın fizyolojik ve psikolojik özelliklerine uygun bir çalışma ortamına yerleştirilmesini ve uyumlu bir ortamda işini sürdürmesini sağlamak,
- Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal verim elde etmek gibi amaçları da içerir.

ILO verilerine göre; dünyada her yıl yaklaşık 250 milyon kişi iş kazaları, 160 milyon kişi meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır. Ayrıca 1. 200. 000 kişi iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

- İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yaklaşık 2. 000. 000 iş günü kaybı
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyeti yaklaşık 38 milyar TL

DSÖ:

- Her yıl 11.000.000 yeni meslek hastalığı ortaya çıkmakta ve 700.000'i ölümlle sonuçlanmaktadır

ILO:

- Dünya nüfusunun %15'i iş kazası veya meslek hastalıklarına uğramaktadır
- Tüm ölümlerin % 3.9'u iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda olmaktadır
- İşsiz olan işgücünün %30'u önceki işleri sırasında iş kazası veya meslek hastalığı geçirmiştir.

İş Sağlığının Gelişme Süreci

İnsanlar var oldukları dönemlerden başlayarak çalışmak zorunda kalmışlardır. Bu dönemlerdeki çalışma; beslenme, barınma, giyim, korunma gibi yaşamsal konulara yönelik olmuştur. Bugünkü anlamda çalışma ortamı MÖ. 4000'li yıllarda madencilik ve taş ocaklarında çalışma ile başlamıştır. Bu tarihlerde insanlar demir, kurşun, boya ve pigment maddeleri ile tanışmışlar, çalışma ve işçilik, kölelerin, suçluların cezalandırılması amacı ile çalıştırılması, ucuz hatta parasız işgücü kavramları ortaya çıkmış, ancak iş riskleri ile ilgili bir sorun söz konusu olmamıştır.

İnsanların sağlıkları ile yaptıkları iş arasında bir ilişki olduğu 18.yüzyılın başlarında anlaşılmıştır. Daha önceleri madenciliğin yaygın olduğu Orta Çağ döneminde madenciliğin riskli iş ve madencinin de kıymetli kişi olduğuna, madenlerde çalışanların kısa zamanda öldüklerine dikkat eden hekimler olmuş, ancak bunun, yapılan işin doğal sonucu olduğu kabul edilmiştir. Bu konuda hekim Agricola (1494-1555) madencilerin sağlık durumu ile ilgili olarak “De Re Metallica” (Metallerin Doğası Üzerine) isimli kitabı yazmış; aynı yıllarda başka bir hekim Paracelsus (1493-1541) madenlere ilişkin deneyimlerini topladığı kitabında “altın, gümüş, demir, bakır gibi kıymetli maddeleri elde etmenin bedeli hayatımız ve vücudumuzu tehlikeye atmaktır” diyerek bu işlerin riskli olduğuna dikkat çekmiştir.

16. ve 17. yüzyılda İtalya'da metal işleri, dericilik, tahta işçiliği ve çinicilik çok gelişmiştir. İtalya'da hekim ve öğretim üyesi olan Bernardino Ramazzini (1633-1714), çeşitli işlerde çalışanların sağlık durumunu incelemiş, ilk çalışılan iş ile hastalık arasında ilişki olduğunu “De Morbis Artificum Diatriba” isimli kitabında yazmış ve “Meslek Hastalığı” kavramını dile getirmiştir. “İşyeri Hekimliğinin” öncüsü olarak bilinen Ramazzini, hekimlerin hastalarına; yaptıkları işe ve mesleğe ilişkin sorular sormaları gerektiğini dile getiren ilk hekimdir.

İş sağlığındaki gelişmeler diğer bilimlere kadar hızlı olmamıştır. Çok uzun bir süreç içinde gelişen sosyal, ekonomik ve teknik gelişimi içeren “Endüstri Devrimi” iş sağlığında da ilerlemelere yol açmıştır. Endüstri devriminde köylerden kentlere göçler, iş gücü fazlalığı, kadın ve çocukların çalıştırılması, uzun süreli çalışma, aşırı yorgunluk, olumsuz beslenme ve barınma koşulları ve korunma önlemlerinden yoksun çalışmanın, ortam çalışanlarının sağlığının bozulmasına, meslek hastalıklarına ve iş kazalarına neden olduğu anlaşılmış ve çözüm aranmaya başlanmıştır. Bu dönemde konu toplumun dikkatini çekmiş, yazarlar, düşünürler ve politikacılar da iş sağlığı ile ilgilenmişlerdir. Dönemin edebiyatçılarından eserleri bile çalışanların sağlık sorunlarına yönelik olmuştur.

Ulusal ve uluslararası düzeyde başlatılan çalışmalar sonucu 1919 yılında kurulan ILO, çalışma yaşamının sosyal, yasal, ekonomik, işletme ve sağlıkla ilgili konuları ile ilgilenmekte, kendisine üye devletlerin katkısı ile çok taraflı sözleşmeler ve tavsiye kararları çıkartarak çalışma yaşamını uluslararası düzeyde düzenleme görevini yürütmektedir. ILO' nun kabul ettiği ilk sözleşme (1919) çocuk işçilerin çalışma koşullarına ilişkin olmuştur.

İş sağlığı konusu, Birleşmiş Milletler Örgütü' nün organizasyonlarından birisi olan DSÖ tarafından da ele alınmıştır. DSÖ; önceleri 1950' lerde kurulan ve 2000'lerde de çalışmalarına devam eden ILO/DSÖ İş Sağlığı Ortak Komitelerinin toplanmasıyla bu sürece dâhil olmaya başlamış, daha sonra

DSÖ Çalışanların Sağlığı Küresel Eylem Planının (2008–2017) Genel Kurul’da onaylanmasıyla bu alandaki ağırlığını artırmaya başlamıştır.

Ülkemizde Durum

Ülkemizde iş sağlığı hizmetlerinin gelişimi tarihsel evreler içerisine yayılmıştır.

Tanzimat’ tan Önce

Tanzimat’tan önce 11. ve 12. yy. dan itibaren kurulan “loncalar” “Orta Sandığı ya da Teavün Sandığı” denilen örgütlenmeler yaşlılık nedeniyle çalışamayan ya da hastalığa yakalanmış olanlara maddi yardım yapan kuruluşlardı. Bu oluşum ülkemizdeki ilk sosyal güvenlik nüvesi olma ve iş sağlığına ilişkin yapılan ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi

Ülkemizde iş sağlığı alanına ilişkin ilk yasal düzenleme 1865 yılında çıkarılan *Dilaver Paşa Nizamnamesi*, ikinci düzenleme 1869 tarihli *Maadin Nizamnamesi*’dir. *Maadin Nizamnamesi* (Tüzük) ile iş kazalarında tazminata ilişkin hükümler getirilmiştir. Bu dönemde kurulan hayır kurumları ise 1871 yılında açılan *Ameleperver Cemiyeti* ve 1895 yılında açılan *Osmanlı Amele Yardımlaşma Cemiyeti*’ dir.

Cumhuriyet Dönemi

Birinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, 1921 tarihli 114 Sayılı Kanun ve 151 sayılı Kanun ile yeni düzenlemeler getirilmiştir. 114 Sayılı Kanun, Zonguldak ve Ereğli kömür havzasında kömür tozlarının işçilerin yararına kullanılmak üzere değerlendirilmesini içermektedir. 151 Sayılı Kanun ile Ereğli maden işçilerine yönelik sosyal sigorta kurulmuştur. Bu yasaya göre işçi ve işverenden kesilen primlerle işçi sandıkları oluşturulmuş, prim ödeme zorunlu tutularak, Türkiye’ de sosyal güvenlikle ilgili ilk uygulama yaşama geçirilmiştir. Bu düzenleme, “*Ereğli Havza-i Fehmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun*” adını taşımaktadır.

İsviçre’nin borçlar kanunu temel alınarak hazırlanan *Borçlar Kanunu*, 1926 yılında çıkarılmıştır.

1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* önemli düzenlemeler getirmiştir. Bu Kanun’un yedinci bölümü; “İşçiler Hıfzıssıhhası” adını taşımaktadır. 1950 yılında çıkartılan 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile 1963 yılında çıkarılan 174 sayılı ve 1964 yılında çıkarılan 506 Sayılı Kanunlar doğrudan iş sağlığı, meslek hastalıkları ve iş kazalarından korunmaya yönelik olup, ülkemizde iş sağlığı konusunda önemli ilerlemelere neden olmuştur. 1982 Anayasa’nın 50. maddesi de çalışmaya ilişkindir ve “Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma bakımından özel olarak korunurlar” denmektedir.

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İstatistiklerine göre; **2009** yılında Türkiye’de

- **1.170.248** işyerinde toplam **8.802.989** çalışan istihdam edilmektedir. Söz konusu çalışanların **72.963** iş kazası ve **539** meslek hastalığı geçirdiği ve iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu **866** ölüm vakasının saptandığı gösterilmiştir.
- Sigortalı çalıştıran işletmelerin; % **85,4’ü 1-9** arası sigortalı çalıştırmakta ve ancak %1,6’sı 50-249 sigortalı çalıştırmaktadır.
- Bunun yanı sıra çalışanların; % **62’si 1-49** işçi çalıştıran işyerlerinde, %**21,8’i** ise **50-249** işçi çalıştıran işyerlerinde istihdam edilmektedir.
- **Sonuç olarak; işyerlerinin %99,7’si KOBİ’ler den oluşmakta (1-249 işçi) ve çalışanların %83,8’i ise KOBİ’lerde istihdam edilmektedir.**

Temel İş Sağlığı Hizmetleri (TİSH) Kavramı

Dünyada toplam 3 milyar çalışanın % 80'den fazlası, iş sağlığı hizmetleri (İSH) olmadan çalışmaktadır. 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine ilişkin ILO Sözleşmesi, DSÖ Herkes İçin İş Sağlığı Küresel Stratejisi ve DSÖ Çalışanların Sağlığı Küresel Eylem Planı 2008-2017 söz konusu hizmetlerin dünyadaki tüm çalışanlar için organize edilmesini işaret etmektedir.

Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kavramı, 1978 DSÖ Alma Ata Deklarasyonu'nun 4. maddesinde tanımlanmakta ve uygulamalı, bilimsel olarak geçerli ve toplum tarafından kabul edilebilir yöntemlere dayandırılmaktadır.

TSH kapsamında sunulan İSH, "Temel İş Sağlığı Hizmeti" (TİSH) olarak tanımlanmaktadır. TİSH, Alma Ata ilkelerinin iş sağlığı alanındaki uygulamasıdır ve "DSÖ Herkes İçin İş Sağlığı Küresel Stratejisi" doğrultusunda iş sağlığı hizmetlerini alamayan çalışanların bu hizmetlere ulaşmasını sağlama çabasıdır. Aynı zamanda, iş sağlığı hizmetlerinin 161 ve 155 sayılı ILO Sözleşmelerinin gerektirdiği düzeyde gelişmesini sağlayacak yoldur. TİSH kavramı, 2003 yılında ILO/DSÖ İş Sağlığı Ortak Komitesi ile işbirliği içinde DSÖ/ILO/ICOH tarafından da benimsenmiştir.

ILO ile DSÖ iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alınan kararlar ve oluşturulan uluslararası sözleşmeler bu konudaki sorunların çözümüne katkılar sağlamıştır.

DSÖ İş Sağlığı Küresel Stratejisi; iş sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesini, kapsamının genişletilmesini, içerik ve faaliyetlerinin geliştirilmesini önemli bir amaç olarak tanımlamaktadır. İş sağlığı çalışanlarının eğitimi, destek hizmetlerinin organizasyonu ile İSH için araştırma temeli ve standartları sağlama, bu amacın başarılmasına yönelik en önemli araçlardır. Bu araçları tüm küresel işgücü için karşılamak amacıyla TİSH girişimi gerçekleştirilmiştir.

TİSH' de amaç, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle tarım, kayıt dışı sektör ve küçük işletmelerde çalışanlar ile kendi hesabına çalışanlar gibi iş sağlığı hizmetlerine ulaşamayan çalışanlara İSH sunulmasıdır.

TİSH; ekonomik duruma, işletme büyüklüğüne, coğrafi bölgeye veya iş sözleşmesinin içeriğine bakılmaksızın dünyadaki her çalışana iş sağlığı hizmetlerini sağlamak için gösterilen bir çabadır. Çalışanların, çalışma sürecinde sağlıklarının korunması ve iyilik durumlarının, çalışma kapasitelerinin ve sağlıklarının geliştirilmesi için bilimsel olarak geçerli ve toplum tarafından kabul edilen yöntemlerle gerekli iş sağlığı hizmetlerinin sunulmasıdır.

TİSH, çalışanların sağlıklarının korunması ve daha da geliştirilmesi için gerekli olan koruyucu iş sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetler standart ve homojen bir hizmet olmayıp, bilimsel kanıtlar ışığında ülke ve bölgesel ihtiyaçlar gözetilerek şekillendirilir. Temel sağlık hizmetleri kapsamında iş sağlığı hizmetlerinin sunulması "Temel İş Sağlığı Hizmet Modeli" olarak tanımlanmaktadır.

Temel iş sağlığı hizmetleri için gerekli altyapı özellikleri aşağıda tanımlanmıştır:

- a) Bütünsel bir anlayışla sunulmalıdır.
- b) Farklı hizmet birimleri yapının içinde yer alabilmelidir.
- c) Tüm çalışanlara yönelik ve erişilebilir olmalıdır.
- d) Özellikle ve öncelikle KOBİ' lere ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişemeyen işyerlerine yönelmelidir.
- e) İş güvenliği hizmetleri ile işbirliği içinde olmalıdır.
- f) Kamu ve yerel yönetimler, işçi ve işveren sendikaları ve meslek kuruluşları tarafından desteklenmelidir.
- g) Ülke sağlık politikaları ile ilişkilendirilmelidir.
- h) Temel sağlık hizmetleri ile desteklenmelidir.
- i) İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti tarafından desteklenmelidir.
- j) Yerel ihtiyaçlara yönelmeli ve yerel koşullara uygun olmalıdır.

TİSH İçeriği ve Etkinlikleri

TİSH etkinliklerinin, çalışma ortamı ve koşullarının sadece sağlık yönünün değil, aynı zamanda güvenlik, ergonomik, psikososyal, organizasyonel yönlerinin de ele alındığı çok disiplinli bir sistem olması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak çok disiplinli yapının oluşturulabilmesi için de TİSH çalışanlarının yeterli düzeyde eğitimi ile destek hizmetlerin gerekliliği belirtilmektedir.

İşlevsel bir süreç olarak görülmesi gereken TİSH' nin içeriği; İSG planlaması ve yönlendirmesi, çalışma ortamının ve çalışan sağlığının gözetimi, sağlık ve güvenlik risklerinin değerlendirilmesi, riskler hakkında bilgilendirme ve eğitim, koruma ve önleme etkinlikleri, ilkyardım ve acil durum hazırlığı, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıkların tanısı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, TİSH ile ilgili kayıtların tutulması ve değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Sonuç olarak; Temel İş Sağlığı Hizmetleri, tüm çalışanları kapsayan ve çalışanların ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenen, etkin sağlık hizmeti olarak sunulan, ulaşılabilir ve toplum için kabul edilebilir nitelikte olan, devlet tarafından güvence altına alınan ve sosyal politikanın bütünsel bir parçası olan hizmetlerdir.

TİSH Yaklaşımına İlişkin Olarak Ülkemizde Sürdürülen Çalışmalar

Konuya ilişkin çalışmalar başlıca Sağlık Bakanlığı (SB), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)' nin yanı sıra Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) bünyesinde de sürdürülmektedir.

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname öncesinde, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında düzenlenen ilk toplantıya ilgili Genel Müdürlük yetkilileri ve meslek hastalıkları hastaneleri temsilcileri, üniversite temsilcilerinin yanı sıra DSÖ Avrupa Bölgesi İş Sağlığı Yetkilisi de katılmıştır. Bu toplantılarda; iş sağlığı alanındaki hizmet ihtiyacı, çalışanların büyük bir kısmının kapsam dışında kalması, Sağlık Bakanlığı' nın bu alanda sürdürülecek çalışmalarda daha etkin yer alması gerekliliği ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) iş sağlığı hizmetleri kapsamı dışında kalan çalışanlar için hizmet sunabileceği tartışılmıştır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bu görevler, merkez teşkilatı yapısında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, taşra teşkilatında da Halk Sağlığı Müdürlükleri oluşturulmuş ve iş sağlığına yönelik hizmetlerin bu yapılar üzerinden koordinasyonunun sağlanması planlanmıştır. Sahadaki iş ve hizmet sunumlarında ise TSM' ler, ana yürütücü nokta olarak devam edecektir.

Yapılan çalışmalar sonucunda TSM bünyesinde sürdürülecek çalışmalar için 4 ilde (Ankara, Adana, İstanbul, İzmir) Pilot uygulamalar yapılması ve bunun için modellerin oluşturulması kararlaştırılmıştır. Model önerileri arasında küçük sanayi siteleri ya da organize sanayi bölgelerinde kurulacak TSM' lerin iş sağlığı alanında özelleşmesi, kamu çalışanları, gezici ve geçici tarım işçileri gibi kapsam dışındaki diğer çalışanlara yönelik çalışmaların başlatılması gündeme gelmiştir.

Bu arada Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında "İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında İşbirliği Protokolü" 2010 yılında imzalanmış olup, protokolde Türkiye' de iş sağlığı hizmetlerinin etkin, yaygın ve erişilebilir hale gelmesini temin üzere mevcut sağlık hizmetleri sunumuna iş sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesinin gerektiği vurgulanmıştır. İş sağlığına ilişkin ilkeler, temel iş sağlığı hizmetleri için gerekli altyapı özellikleri olarak sıralanarak bu hizmetlerin TİSH'in yanı sıra, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti tarafından da desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir. Protokolde öngörülen İş Sağlığı ve Güvenliği Ortak Danışma Kurulu da 2010 yılı itibarı ile kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır. TİSH yaklaşımı, HASUDER tarafından da tartışılmaktadır ve 2009 yılında "Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge" için iş sağlığı hizmetleri önerisi hazırlanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki işyerlerinde çalışan, mevcut mevzuat tarafından kapsanmayan ve öncelikle sağlık güvenlik bakımından riskli olan işlerde çalışanlara yönelik iş sağlığı hizmetleri sunar. Bu kapsamda yer alan işyerlerinde çalışanlara yönelik iş sağlığı hizmetleri aşağıdaki konuları içerir:

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

- (a) İşyerlerindeki sağlık ve güvenlik risklerinin belirlenmesi ve öncelikli risklerin önlenmesine yönelik danışmanlık,
- (b) Çalışanların işe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri,
- (c) İlk yardım ve acil durum organizasyonu,
- (d) Çalışanlara ve işverenlere yönelik sağlık ve güvenlik eğitimi,
- (e) Çalışanlara yönelik sağlık ve güvenlik kayıtlarının düzenlenmesi ve izlenmesidir.

Bu hizmetlerin yerine getirilmesi amacı ile bölgedeki işyerlerinde görevli işyeri hekimleri, her türlü sağlık kuruluşu ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı merkez ya da taşra örgütleri ile işbirliği yapabilir. Gerekliğinde TSM tarafından ilgili mevzuata uygun olarak sağlık ve güvenlik birimi kurulabilir. Bu birimde, hizmet sunulacak işyerlerinin risk durumlarına ve çalışan sayılarına göre gerekli donanım sağlanır ve yeterli sayıda hekim, hemşire ve çevre sağlığı teknisyeni görevlendirilir. İş sağlığı ve işyeri hekimliği hizmetinden yararlanmak isteyen işyerleri TSM' ye başvurarak talepte bulunabilir. Bu öneri konuyla ilgili çalışma yürüten gruba iletilmiş ancak benimsenmemiş, yönergede iş sağlığı hizmetleri farklı şekilde yer almıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"te TSM' lerde işyeri hekimliği hizmetlerinin sunumu ile ilgili düzenlemeler yürürlüğe girmiştir.

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2010 yılı sonu itibariyle tüm ülkede uygulanmaya başlanan Aile Hekimliği Uygulaması ile Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri' nin sunumunda değişiklikler yapılmış ve bireye yönelik sağlık hizmetleri Aile Hekimlerinin sorumluluğuna ve takibine bırakılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonunda yeni bir oluşum olarak planlanan ve uygulamaya geçirilen **Toplum Sağlığı Merkezi**; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu olarak tanımlanmış olup; iş sağlığı açısından çalışanların sağlığının gözetimi ve sürdürülmesi için yapılacak çalışmalarda önemli bir yer alacaktır.

Çalışan sağlığı tek başına bir kavram olmayıp kişinin kendisinin dışında ailesi, iş ve sosyal çevresi ile yaşadığı alanı da içine alan geniş bir tanımdır. Ülkemizde ve dünyada bu konuda birçok çalışma yürütülmesine rağmen çalışan sağlığına yönelik tedbirlerin ve hizmet sunumunun yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Çalışan sağlığının gözetiminin sağlanması, işe bağlı hastalıkların yarattığı uzun süreli iş, sosyal ve ekonomik kayıpların önlenmesi yönünden oldukça önemlidir.

Amaç

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulmasında temel amaç; işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için çalışma ortamındaki risklerin değerlendirilerek, alınacak önlemlerin belirlenmesi, izlenmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Bu amaçla;

- TSM bölgesinde çalışanların mesleki sağlık risklerinin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, iş kazaları ve işe bağlı hastalıkların yol açtığı can, mal ve işgücü kayıplarının en aza indirilmesi için işyerleri, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB) / Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) ve ilgili kurumlar ile işbirliği yapmak ve yapılan çalışmaları izleyip değerlendirmek,

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

- İş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi, işveren ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması yönünde çalışmalar yapmak,
- Yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebi ile özel olarak korunması ve izlenmesi gereken kişilerin durumları hakkında İSGB/OSGB, TSM ve ASM arasında işbirliğini ve veri akışını düzenlemek,
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kayıt, izleme ve değerlendirme yapmak ve ilgili kurumlar ile verilerin paylaşımını sağlamak,
- Kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi ve bunlara yönelik ilkyardım ve acil müdahale konularında diğer kurumlar ile işbirliği yapmak,
- Tüm çalışanların yaptıkları iş ve çalışma koşullarına uygun sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılmasını sağlamak,
- İş ortamının sağlık şartlarının geliştirilmesi faaliyetlerine katkıda bulunmak, planlama ve müdahale çalışmaları yapmaktır.

Dünyadaki Uygulama Modelleri

Hırvatistan

Sağlık Bakımı Yasası, iş sağlığının birinci basamak düzeyinde sağlık merkezleri, sağlık merkezleri ile anlaşmalı genel pratisyenler, özel sağlık kurumları ve işyerlerindeki İSG birimleri yolu ile sağlanacağını işaret etmektedir. Böylece birinci basamak sağlık birimleri, özel merkezler ve işyerlerindeki İSGB' leri hizmet sunumunun ana modellerini oluşturmaktadır.

İSG Yasası, işyerinde İSG faaliyetlerini belirttiği gibi İSG hizmetlerini ve aynı zamanda işçi- işveren arasındaki işbirliği ilkelerini de şart koşmaktadır.

İSG ekipleri toplam olarak 1. 5 milyon çalışana hizmet vermektedir; bunların yaklaşık yarısı ekipten yarısı da hekimden hizmet almaktadır.

İş sağlığı uzmanlarının %43'ü kamu sağlık merkezlerinde, %11'i özel olarak, %10'u özel sağlık kurumlarında, %23'ü sağlık merkezi revirlerinde ve geri kalanı da devlet kurumlarında ve diğer kurumlarda çalışmaktadır.

Kamu sağlık merkezlerindeki iş sağlığı ekibi; iş sağlığı uzmanı, hemşire ve psikologdan oluşmaktadır. Özel olarak iş sağlığı ekibinde çalışanlarda psikologun yanı sıra oftalmolog, nörolog ve psikiyatrist gibi uzmanlar da yer almaktadır.

Uzmanlardan alınan İSG hizmetlerinin verilemediği nüfus, Hırvat nüfusun yaklaşık %50' sinden azdır. Kapsam dışında kalan sektörler; periferdeki bölgeler, KOBİ' ler, tarım ve kayıt dışı sektör ve aynı zamanda göçmen işçiler ile bazı azınlık gruplarıdır.

İSG hizmetlerinin niteliği hem koruyucu hem de tedavi edici olmasına rağmen, tedavi edici hizmetlerin ve sağlık muayenelerinin ön planda olduğu çok açık bir şekilde görülmektedir.

İSG hizmetlerinin sunumunda, Sağlık Bakanlığı ve bağlı birimleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve bağlı birimleri özellikle de iş denetim birimleri arasında işbirliği mutlaka geliştirilmelidir.

Finlandiya

Dünya genelinde gelişmiş iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri denildiğinde, doğrudan akla gelen ilk isim olan Finlandiya'da gerek ulusal politikanın oluşturularak İSG sisteminin kurulması ve bu doğrultuda İSG Mevzuatının uygulanması, gerekse alt yapının güçlendirilmesi konuları uzun yıllardır geliştirilmiş ve sürdürülebilirliği sağlanmış durumdadır.

İSG hizmetlerinin uygulanma modelleri de İSG sisteminin geliştirilmesi ile paralel olarak çok farklı şekillerde uygulanmaktadır; işletmelerin % 61'i yerel yönetim sağlık merkezinden sağlık hizmeti alırken,

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

% 33' ü özel sağlık merkezlerinden İSG hizmeti almakta olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra işletmelerin % 2'si kendi İSG birimlerini kurmuş olup % 4' ü OSGB' lerinden hizmet almaktadır.

Finlandiya'daki Ulusal İş Sağlığı Enstitüsünün (FIOH), İSG sisteminin kurulmasından alt yapının geliştirilmesine ve İSG hizmetlerinin etkin uygulanmasına kadar olan bütün süreçlerde çok önemli bir rol oynadığını da belirtmek gerekmektedir.

Almanya

Almanya'da iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ikili sistemle yapılmaktadır. Birincisi devlet ve yerel eyaletler, ikincisi ise Almanya İş Kazası Sigorta Sandıkları Federasyonudur. Almanya' da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin %90-93 Almanya İş Kazası Sigorta Sandıkları Federasyonu, %7-10' nu devlet tarafından yürütülmektedir.

Almanya'da kaza ve hastalıkların önlenmesi ve bunlardan korunmasına yönelik yasa ve yönetmelik çıkarma yetkisi ve düzenlenmesi, iş kurullarına verilmiştir. İşverenin, iş kurullarının danışmanlık hizmetinden faydalanması zorunlu tutulmuştur. İş kurulları ayrıca koruyucu önlemler alma konusunda öneride bulunma ve yetkileri dâhilinde işyeri doktoru ve güvenlik uzmanı atamaları da yapabilmektedirler. Ayrıca sigorta şirketleri tarafından yarısı işveren yarısı işçilerden oluşan kazaların önlenmesine yönelik bir konsey oluşturulmuştur.

İsveç

İskandinav ülkelerinden İsveç' te iş sağlığı hizmetleri kapsamındaki bütün faaliyetler serbest piyasada yürütülmekte ve işletmelere bu alanda sunulacak hizmetlerin rekabet esasına dayandırılması gerekmektedir.

İsveç'te iş sağlığı hizmetleri iş gücü piyasasının yaklaşık yarısını kapsamaktadır. Bu hizmetleri doktorlar, hemşireler, iş sağlığı mühendisleri, uzman psikologlar vermektedir. Hizmet verenlerin birinci görevleri danışmanlık yapmaktır. Hem Avrupa' da hem de dünyanın pek çok ülkesinde iş sağlığı kapsamı değişmektedir

Hollanda

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, Hollanda devleti tarafından çıkarılmış olan "Çalışma Şartları Kanunu" hükümleri çerçevesinde icra edilmektedir.

Hollanda Çalışma Şartları Kanununa göre "İşverenler, hastalıkları azaltan ve çalışma şartlarının geliştirilmesini sağlama konusunda bilgi ve destek veren sertifikalı bir İş Sağlık Güvenliği Servisinin yardımından faydalanmak zorundadır." Bu zorunluluk küçük, orta ve büyük ayırımı yapılmaksızın bütün işyerlerini ve işverenleri kapsamaktadır.

Ülkemizde Mevcut Durumun Tanımlanması

İlgili Mevzuat

- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 4857 sayılı İş Kanunu
- 155 - ve 161 - sayılı ILO Sözleşmeleri
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- ILO İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçeve Sözleşmesi
- WHA 49. 12 - ve WHA 60. 12 - Sayılı Dünya Sağlık Asamblesi Kararları
- DSÖ/ILO İş Sağlığı Ortak Komite Kararları
- DSÖ Çalışanların Sağlığı Küresel Eylem Planı (2008–2017)
- AB 89/391/ECC Sayılı Konsey Direktifi
- Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
- Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
- İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- İş Sağlığı Güvenliği ve Hizmetleri Yönetmeliği
- Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge
- AHBS ile hastane otomasyon sistemlerinde meslek hastalığı ya da meslek hastalığı şüphesi olan vakalara ait tanılarının belirlenmesi için “Meslek Hastalığı Tanı Kodlarının Sağlık Kuruluşlarının (Hastane, AHBS vb.) Yazılım Sistemine Entegrasyonu”nu sağlamak için 150150 sayılı Genelge.
- 6331sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (30.06.2012/28339)

Yukarda isimleri anılan ilgili mevzuat arasında son dönemde uygulamaya giren bazı düzenlemeler özellikle konuyla ilgili olarak büyük önem kazanmıştır.

- a) 4857 Sayılı İş Kanunu'nun Beşinci Bölümü (m.77-89) İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ayrılmıştır. Bu bölümde; iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçilerin ve işverenlerin yükümlülükleri, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine aykırı bir durumun tespiti halinde işyerinin kapatılması veya işin durdurulması, iş sağlığı ve güvenliğinin işyeri seviyesinde örgütlenmesi (iş sağlığı ve güvenliği kurulu, işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimi, iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanlar, sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi), çalışma hayatında kadın ve çocuk işçilerin korunmasına yönelik hükümler düzenlenmektedir.

Söz konusu Kanun' da yer alan önemli değişiklikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- İşyerlerinde risk değerlendirmesi,
 - Koruma ve önleme kavramının vurgulanarak politika geliştirilmesi,
 - İşyerlerinde işyeri sağlık biriminin kurulması, işyeri hekimi ve iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman istihdamı,
 - Çalışanların İSG konusunda eğitimi, katılımı,
 - İşyerlerinde İSG' nin sürekli iyileştirilmesi,
 - İSG önlemlerinin alınmaması durumunda, işçiye sözleşmeyi haklı nedenle fesih hakkı ile acil veya yakın tehlikenin varlığı halinde çalışmama hakkı tanınması.
- b) 5258 sayılı Aile Hekimliği - Kanunu doğrultusunda çıkarılan - Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 25. maddesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde açıklanmaktadır;

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

(1) Bölgesindeki tüm çalışanların ve işyerlerinin, özellikle sağlık açısından tehlikeli işyerlerinin kayıtlarına ulaşarak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması için işyeri ve diğer kurumlarla işbirliği yapar. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde görevli olan işyeri hekimleri ile işbirliği yapar. İşyeri hekimi ve aile hekimleri arasında oluşabilecek problemleri çözer ve koordinasyon içinde çalışılmasını sağlar.

(2) İlgili mevzuata uygun olarak ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilir ve / veya ihtiyacı olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebilir.

- c) 6331sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda yer alan önemli değişiklikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir
- Kanunun kapsamının genişletilerek kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine uygulanması
 - Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyoların; ayda en az altmış dakika iş sağlığı ve güvenliği, çalışma hayatında kayıt dışılığın önlenmesi, sosyal güvenlik, işçi ve işveren ilişkileri konularında uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapılması
 - Bağımlılık yapan maddelerin işyerlerinde kullanılmasının yasaklanması
 - Kanundaki gereklilikleri yerine getirmeyen işverenlere uygulanacak idari para cezaları ile ilgili hükümler
 - Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi oluşturulması
 - Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işverenin, İş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturması.

İnsan Gücü

- Hekim (işyeri hekimliği sertifikasına sahip)
- Hemşire
- İş Güvenliği Uzmanı
- Çevre Sağlığı Teknisyeni
- Tıbbi Teknolog
- Tıbbi Sekreter
- VKHİ
- Şoför

Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

a) Sağlıkta Dönüşüm Programı

Cumhuriyetimizin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetleri sunumu ve sağlık verilerinin iyileştirilmesi için birçok çalışma yapılmıştır. 1923-37 yılları arasında Refik Saydam, daha sonraki yıllarda Behçet Uz dönemleri ile 1960' lı yıllarda Nusret Fişek önderliğinde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi dönemi, sağlık hizmetleri açısından önemli süreçlerdir.

1980'li yıllara kadar hizmetin iyileştirilmesi, sağlık alt yapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesi uygulamaları; 1983 sonrasında ise reform çalışmaları başlatılmıştır.

1990-2002 yıllarında Dünya Bankası desteğiyle yürütülen sağlıkta reform çalışmaları, sağlık projeleri haline dönüştürülmüş ancak bu dönemde yapılan çalışmalar teorik düzeyde kalmış yeterince uygulama alanının bulunamadığı bir dönem olmuştur.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı' nın amacı; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunulmasıdır.

Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen bu programda, ihtiyaç olan bölgelerde kamu sağlığı imkanlarının geliştirilmesi ve niteliğinin artırılması ile özel sektör imkanları ile hizmet rekabetine girmesi hedeflenmektedir.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

Temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunun, diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturulması hedeflenmektedir.

Kırsal bölgelerde sağlık ocaklarının üstlendiği topluma yönelik sağlık hizmetlerinin desteklenmesi yanında, kentlerde yetersiz kalan hizmetlerin, TSM'lerce yaygın, örgütlü ve disiplinli bir şekilde yürütülmesi planlanmaktadır. Bu kurumsal yapılanmayla, TSM'lere sağlık sektöründeki diğer hizmet birimlerini de yönlendirecek bir konum kazandırılması için çalışmalar sürdürülmektedir.

b) Türkiye Aile Hekimliği Uygulaması

- 5258 sayılı Aile Hekimliği - Kanunu (09 Aralık 2004 Tarihli, 25665 sayılı Resmi Gazete)
 - Aile Hekimi Uygulama Yönetmeliği
 - Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

c) Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı

- Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı
 - Stratejik Amaç 1:Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak
 - Stratejik Hedef 1. 8: Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak.

Toplum Sağlığı Merkezi'nin İş Sağlığı Hizmetleri Sunumundaki Yeri (Diğer Durumlarla İlişkileri)

TSM ile ilgili Yönerge' de tanımlanan "iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri" ile TSM'nin bölgesindeki tüm çalışanların ve işyerlerinin, özellikle sağlık açısından tehlikeli işyerlerinin kayıtlarına ulaşarak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması için işyeri ve diğer kurumlarla işbirliği yapması öngörülmektedir. Ayrıca İSGB ile OSGB' de görevli olan işyeri hekimleri ile de işbirliği yaparak işyeri hekimleri ve aile hekimleri arasında oluşabilecek problemleri çözmesi ve koordinasyon içinde çalışılmasını sağlaması gerekmektedir.

Bunların yanı sıra söz konusu Yönergede, TSM'nin ilgili mevzuata uygun olarak OSGB kurabileceği ve ihtiyacı olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebileceği vurgulanmaktadır.

ÇSGB ve SB'nın ortak yayımlanmış olduğu -"İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik"de işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmanın yanında TSM'lerin; işveren, işyeri bünyesindeki bütün bölüm çalışanlarıyla, bulunması halinde iş sağlığı ve güvenliği temsilcisiyle, iş sağlığı ve güvenliği kuruluyla işbirliği içinde çalışması gerektiği belirtilmiştir.

Mevzuat çalışmaları ile birlikte, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2010 yılında imzalanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında İşbirliği Protokolü" büyük önem kazanmaktadır.

Bu Protokolde öncelikli konularda ortak faaliyet yürütülmesine karar verilmiştir:

- a) Koruyucu iş sağlığı hizmetleri, meslek hastalıklarının önlenmesi ve erken tespiti konularında ulusal politika ve eylem planı oluşturulması,
- b) İş sağlığı hizmetleri sunumunda koruyucu hekimliğin öncelikli olması,
- c) İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü' nün (İSGÜM), DSÖ-CC (Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi) olma çalışmalarında işbirliği yapılması,
- d) Ortak proje çalışmalarının başlatılması,
- e) Tam Gün Yasası ve Aile hekimliği mevzuatı doğrultusunda işyeri hekimliği uygulamalarının mevcut durumu ve sorunların giderilmesi,
- f) Toplum sağlığı merkezlerinde OSGB kurulmasının desteklenmesi ve kolaylaştırılması,
- g) İşyeri hekimliği ve meslek hastalıkları konusunda Sosyal Güvenlik Kurumu uygulamalarındaki mevcut sorunların giderilmesi,

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

- h)** İş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin güncel ve erişilebilir olmasının sağlanması,
- i)** Meslek hastalıkları tanı rehberlerinin ve tedavi protokollerinin hazırlanması,
- j)** Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve meslek hastalıkları konusunda bilinç ve duyarlıklarının artırılması,
- k)** İSGÜM ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarının işbirliği ve eşgüdümünün sağlanması,
- l)** Meslek hastalıkları tanı sürecinde yaşanan sorunların giderilmesi,
- m)** Temel İş Sağlığı Hizmet Modeli'nin seçilecek illerde Pilot olarak uygulanması ve izlenmesi,
- n)** TİSH Modeli' nin yaygınlaştırılması ve iş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi.

Tartışma Ve Sonuç

Genel olarak çalışanların büyük çoğunluğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişememektedir. Ülkemizde çalışanların büyük bir bölümünün istihdam edildiği tarım sektörü ve KOBİ' lerde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yeterince yararlanamamasının yanında, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin gereğince alınmadığı ve kayıt dışı sektörde de önemli sağlık sorunlarının olduğu görülmektedir.

Türkiye'de de, iş sağlığı hizmetlerinin etkin, yaygın ve erişilebilir hale gelmesini temin etmek üzere birinci basamak sağlık hizmetleri sunumuna iş sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesi gerekmektedir. TİSH içeriği doğrultusunda, kapsayıcılığı artıran, gerçekçi, ihtiyaca uygun, alt yapısı iyi organize edilmiş modellerle uygulamaya geçilmesi, iş sağlığı ilkelerine uygun olarak hizmetlerin yaygın ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlayacaktır. İş sağlığı ve güvenliği hizmeti alamayan çalışanlar için hizmet modellerinin geliştirilmesi öncelikli olmalıdır.

TİSH konusunda ulusal bir politikanın ve programın oluşturulması ve bu politikanın oluşturulmasında sosyal tarafların yanı sıra Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı'nın yakın işbirliği gerekmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın ilgili tüm tarafların uzlaşmasıyla bir an önce yürürlüğe girmesinin sağlanması, TİSH uygulamalarında çok önemli bir rol oynayacaktır.

TİSH hizmet sunum modelleri, ülkenin koşulları dikkate alınarak farklı türlerde organize edilebilir. Bununla birlikte özellikle KOBİ çalışanları, kendi hesabına çalışanlar, tarımda çalışanlar ve kayıt dışı sektörde çalışanlara TİSH'in en geniş kapsamda verilmesi, ancak kamu eliyle sunulacak birincil sağlık hizmetleri modeli yolu ile mümkündür.

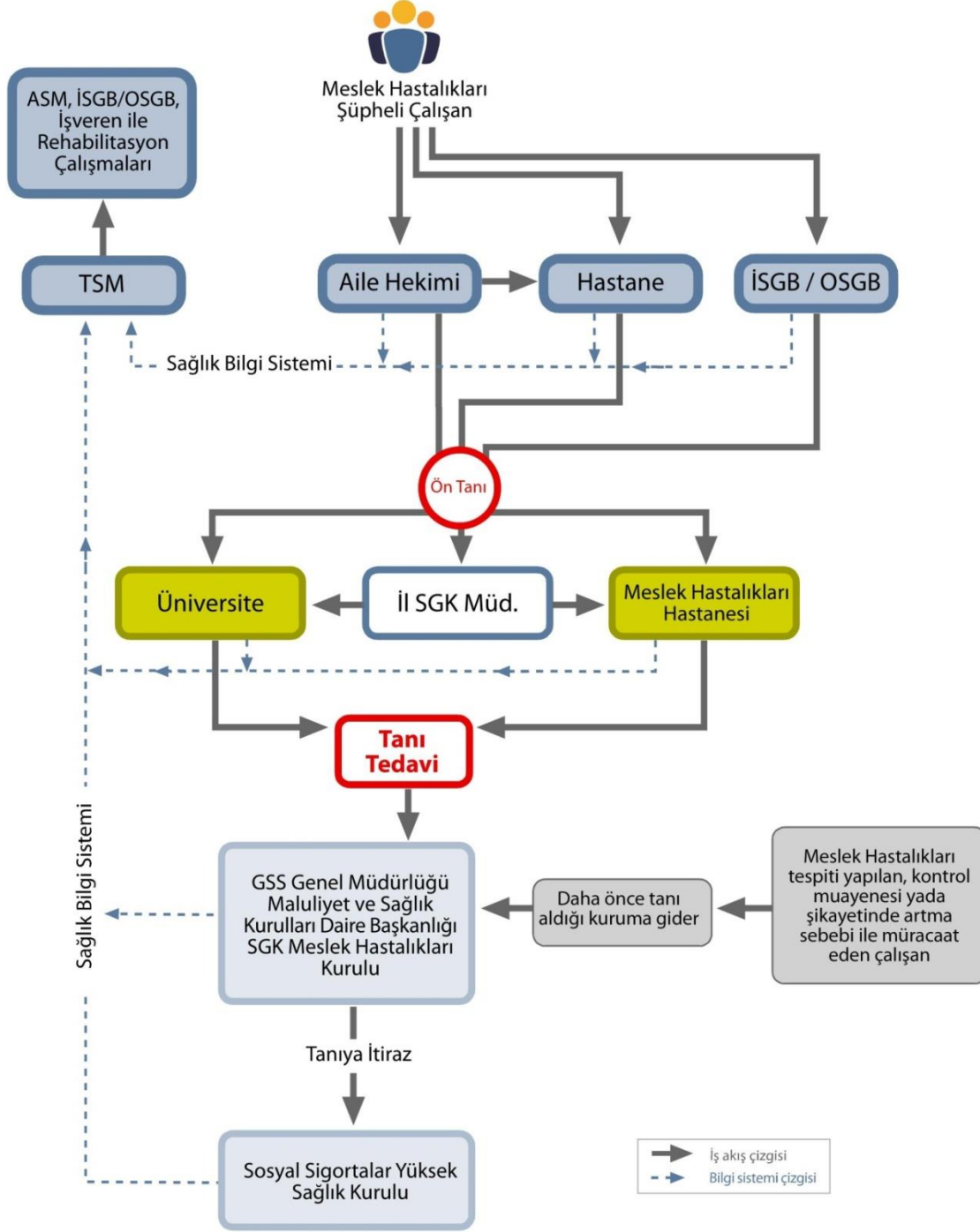
TSM'leri, temel iş sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesi amacı ile bölgedeki işyerlerinde görevli işyeri hekimleri, her türlü sağlık kuruluşu ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı merkez ya da taşra örgütleri ile işbirliği yapabilir. Gerekğinde TSM tarafından ilgili mevzuata uygun olarak sağlık ve güvenlik birimi kurulabilir. Bu birimde, hizmet sunulacak işyerlerinin risk durumlarına ve çalışan sayılarına göre gerekli donanım sağlanarak, İSG eğitimleri sağlanan yeterli sayıda hekim, mühendis, hemşire ve çevre sağlığı teknisyeni görevlendirilebilir. Söz konusu personelin nitelik ve nicelik olarak yeterli düzeyde hazır bulundurulması ve bu yeterliliğin düzenli olarak güncellenmesi konusunda ilgili kamu otoriteleri ortaklaşa sorumludurlar.

İşyerlerinde çalışma ortamı gözetimi ve çalışanların sağlık gözetimi ile İSG profesyonelleri, işverenler ve çalışanların eğitimi konularında TİSH sunucularına gerekli destek hizmetlerinin kamu tarafından düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Ayrıca TİSH kapsamında kayıt sisteminin oluşturularak ulusal sağlık sistemine entegre edilmesi ve sürekli güncellenmesi büyük önem taşımaktadır.

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Akış Şemaları

Meslek Hastalıkları İş Akış Şeması



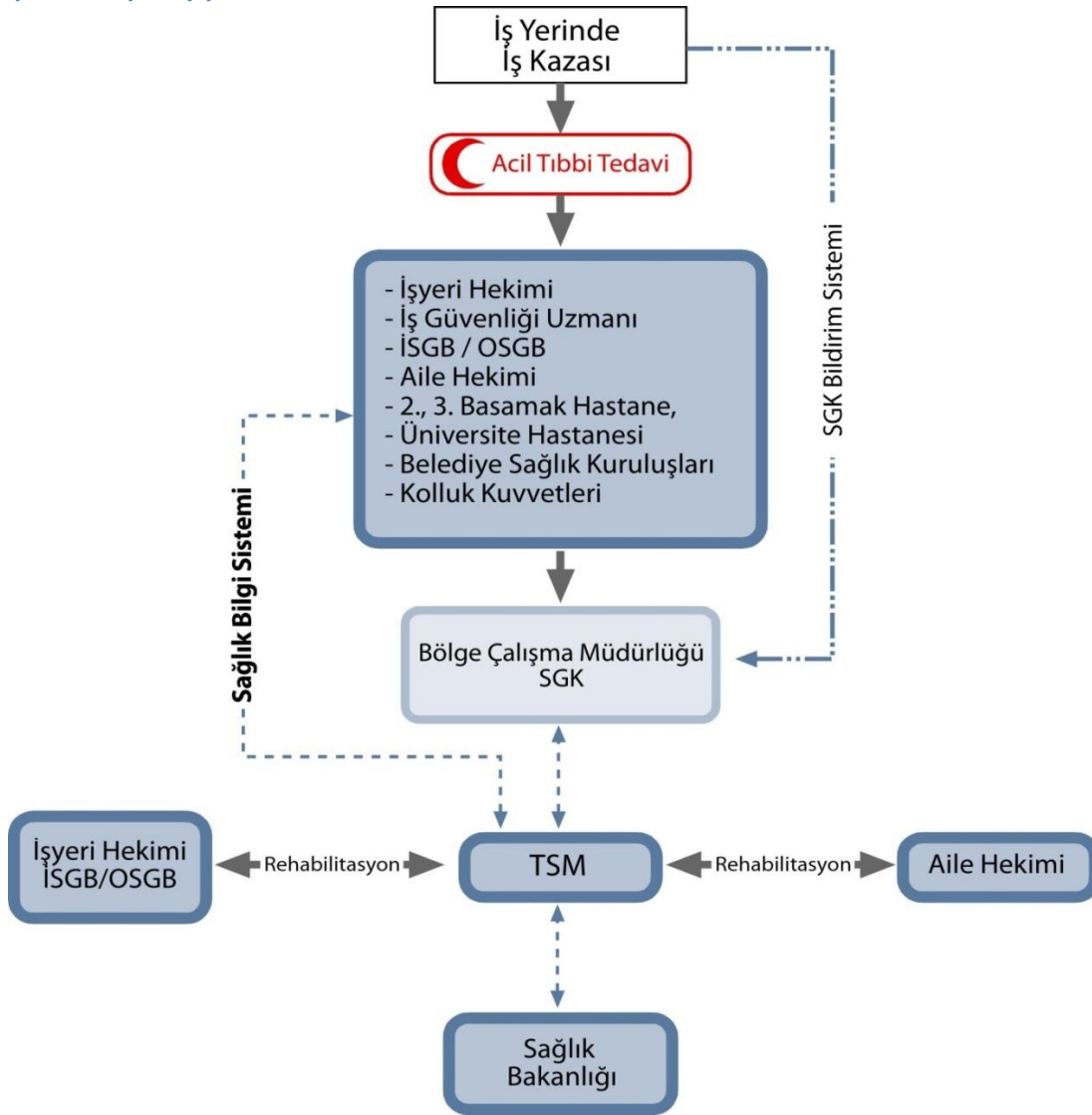
Şekil 1 Meslek Hastalıkları İş Akış Şeması

Aile Hekimliği, İSGB, OSGB, Hastane vb. sağlık kurumlarına başvurup meslek hastalığı şüphesi ile izlenen çalışan, ileri tetkikleri ve tanısı için meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili hastane olan Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri veya Devlet Üniversitesi hastanelerine sevk edilir veya SGK İl Müdürlüğü'ne bildirilir. Söz konusu hastanelerde tıbbi tanısının ve tedavisinin yapılmasından sonra "Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı SGK Meslek Hastalıkları Kurulu'na sevk edilir. Meslek hastalıkları tanısı bu kurulun kararından sonra kesinleşir. Karara itiraz halinde Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kuruluna başvurulur. Daha önce meslek hastalığı tanısı alan, kontrol muayenesi ya da şikayeti nedeni ile müracaat eden çalışan, tanı aldığı sağlık kurumuna gider tedavisi devam eder. Meslek hastalığının ilerlemesi durumunda, yukarıda açıklanan aynı yol izlenir ve meslek hastalığı ile ilgili son durum SGK Meslek Hastalıkları Kurulunda tekrar değerlendirilir. Çalışanların meslek hastalığı ile ilgili tüm veriler elektronik ortamda ilgili tüm kurum ve kuruluşlar tarafından TSM'ye bildirilir. TSM, meslek hastalıklarının sayısı, türleri, sektörlerle ve zamana göre dağılımı ile meslek hastalığına yol açabilecek kişisel, çevresel, tüm etmenleri inceler ve kayıt altına alarak eylem planı oluşturur.

İş Kazası İş Akış Şeması



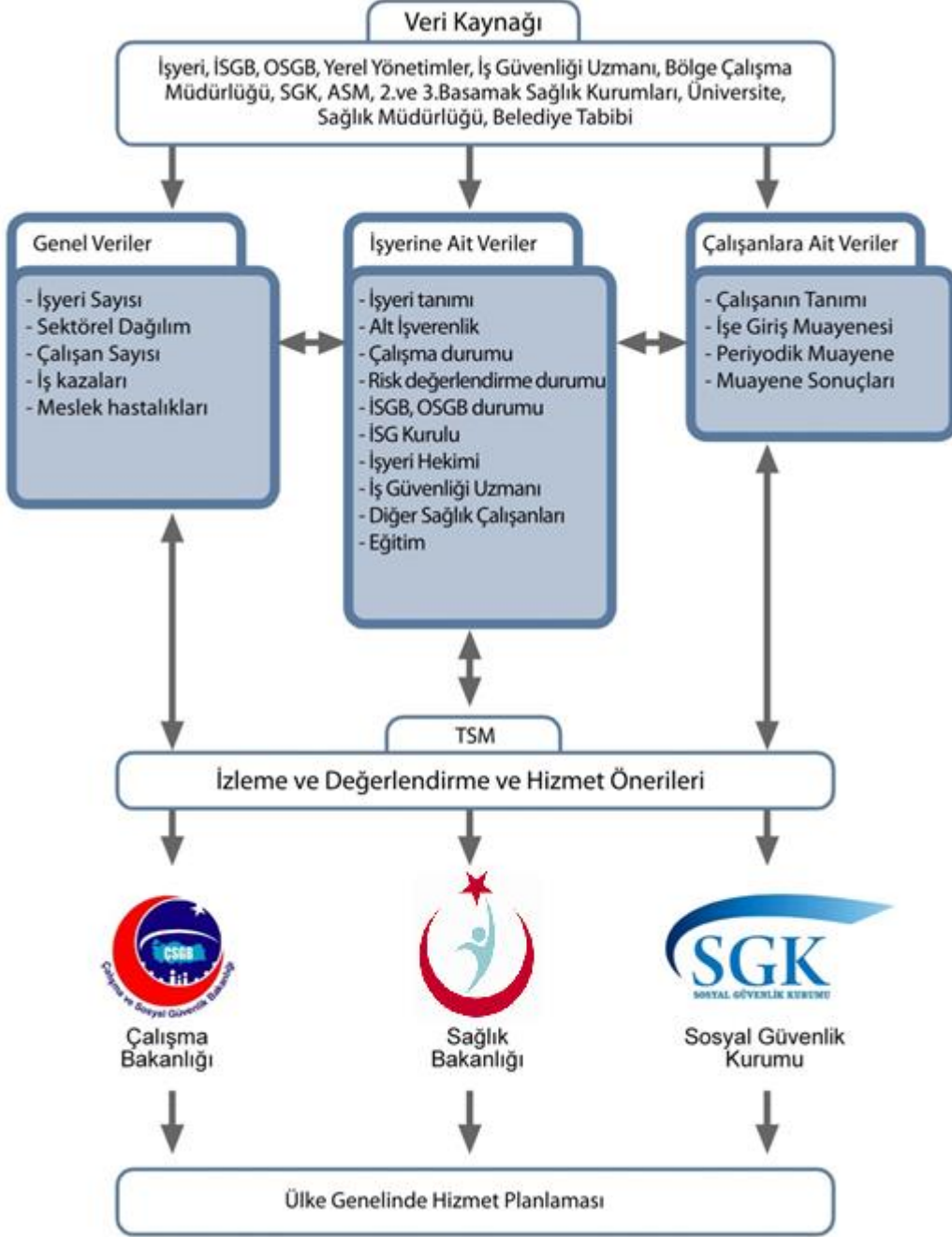
Şekil 2 İş Kazası İş Akış Şeması

İşyerinde iş kazası olması durumunda ilgili sağlık görevlileri veya kurumları tarafından (İşyeri Hekimi, İSGB, OSGB, AH, Hastane vs.) acil tıbbi tedavi uygulanır ve Bölge Çalışma Müdürlüğü, SGK ve TSM' ye bildirim yapılır. İşyeri Hekimi, İSGB, OSGB, AH, Hastane ve TSM arasında veri akışı sürekli sağlanmalıdır. TSM, bölgesindeki iş kazalarını kayıt altına alarak iş kazalarının sayısı, tipi,

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

sektörlere ve zamana göre dağılımı ile iş kazası oluşturabilecek kişisel, yönetsel, çevresel, teknik vb. tüm nedenlerini saptar. Neden-sonuç ilişkisi kurarak müdahale programları oluşturur.

15. 13. 3. Genel İş Akış Şeması



TSM'ler, bölgesindeki işyerleri ile ilgili; genel, işyeri ve çalışanlara ait verileri ilgili tüm kurum ve kuruluşlardan alarak ölçütlendirir, iş sağlığına yönelik göstergelerini hazırlar. İlgili gösterge ve eylem planlarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve SGK ile paylaşır ve bu doğrultuda sektörler arası işbirliği ile hizmet planlaması yapılır.

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Toplum Sağlığı Merkezleri iş sağlığı hizmetleri planlaması için, hekim ve diğer sağlık personeli ile birlikte SGK ve yerel yönetimlerle işbirliği halinde bölgesindeki kayıtlı olan ve olmayan işyeri sayısı, sektörel dağılım, tehlike sınıfı ve kullanılan enerji durumuna göre dağılımını yılda bir kez yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak saptar, işyerlerinin durum tespitini yapar.

Ayrıca yukarıda tanımlanan ekibe ek olarak işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının katılımıyla (iş sağlığı ve güvenliği ekibi oluşturularak) bölgesindeki işyerlerinde meslek hastalıkları ve iş kazalarını kayıt altına almak ve müdahale planı oluşturmak üzere ilgili kurumlarla işbirliği halinde her yeni olguda ve aylık olarak verileri yazılı ve elektronik ortamdan alarak, iş ve meslek hastalıklarının sayısı, türleri, sektörlerle ve zamana göre dağılımı ile iş kazası ve meslek hastalığına yol açabilecek kişisel, çevresel, tüm etmenleri inceler.

TSM; iş sağlığı ve güvenliği ekibinin tümünün katılımıyla bölgesindeki işyerlerinin tanımının yapılması, çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi, İSG kurullarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve önerilerde bulunmak için işyerinin risk değerlendirme sonuçlarına göre çalışma ortam ölçümlerini planlaması; çalışma ortamında sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için ilgili kurumlarla işbirliği halinde bölgesindeki işyerlerinden verileri alıp fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal riskleri hakkında durum değerlendirmesi yaparak, sonuçlarının incelenmesi çalışanın sağlığının geliştirilmesine yönelik eylem planı hazırlanması; çalışmalarını yürütür.

TSM yine aynı şekilde bölgesindeki işyerlerinde çalışanların sosyodemografik özelliklerini saptamak, sağlık gözetimini yönlendirmek, sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yazılı ve elektronik ortamdan çalışanlara ait verileri, işe giriş / periyodik muayene durumlarını değerlendirir, eğitim ve sağlığın geliştirilmesi ve teşviki çalışmalarını ilgili kurumlarla işbirliğiyle yürütür.

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Genel Veriler							
TSM Bölgesindeki İşyerlerinin Durum Tespiti	TSM	SGK Yerel yönetimler	Kayıtlı olan ve olmayan işyeri sayısının, sektörel ve tehlike sınıfı ve kullanılan enerji durumuna göre dağılımını tespit eder	14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	İş sağlığı hizmetleri planlaması için veri tabanı oluşturmak (İş sağlığı epidemiyolojisi)
İş Kazaları	TSM	SGK İSGB / OSGB ASM Yataklı Tedavi Kurumları	İş kazalarının sayısı, tipi, sektörlere ve zamana göre dağılımı ile iş kazası oluşturabilecek kişisel, yönetsel, çevresel, teknik vb. tüm nedenlerini saptar	69, 73, 14, 9, 18, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	İş kazalarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak, eylem planı geliştirmek)
Meslek Hastalıkları	TSM	Meslek hastalıkları tanısı konusunda yetkilendirilmiş Hastaneler Üniversiteler SGK, AH	Meslek hastalıklarının sayısı, türleri, sektörlere ve zamana göre dağılımı ile meslek hastalığına yol açabilecek kişisel, çevresel, tüm etmenleri inceler	69, 14, 9, 18, 23, 22	Her yeni olguda ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Meslek hastalıklarını kayıt altına almak, algoritma oluşturmak ve eylem planı geliştirmek

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İşyerine Ait Veriler							
İşyeri Tanımı	TSM	ÇSGB (bölge çalışma müdürlüğü, bilgi işlem daire başkanlığı) SGK Çalışma Genel Müdürlüğü Yerel yönetimle r	İşyerinin unvanı, adresi, bölge sicil numarası, iş kolu, tehlike sınıfı, çalışan sayısı, alt işverenlik, çalışma süresi vb. tespitini yapar	14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Bölgesindeki işyerlerinin tanımını yapmak, sektörel ve tehlike sınıfının dağılımını tespit etmek
İSGB / OSGB Durumu	TSM	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	Durum değerlendirmesi yapar	14, 9, 18, 23, 22	Sürekli	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	TSM	ÇSGB İşyeri	İSG kurulu varlığını değerlendirir	14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	İSG kurullarının etkinliğini değerlendirmek ve önerilerde bulunmak
İşyeri Hekimi, İş Güvenliği Uzmanı ve Diğer Sağlık Personeli Bilgileri	TSM	İşyerleri Tabip odaları SGK	Durum değerlendirmesi yapar	14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Elektronik ortam üzerinden ve / veya tabip odaları, SGK, ÇSGB'nin ilgili birimleri, sağlık müdürlüğünden oluşturulacak bir ekip ile yerinde ziyaret ederek	Durum tespiti
Risk Değerlendirmesi	TSM	İşyeri İSGB / OSGB İşyeri hekimi İş güvenliği uzmanı	Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risklerin değerlendirme sonuçlarını inceler	69, 73, 14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	İşyerinin risk değerlendirme sonuçlarına göre çalışma ortam ölçümlerini planlamak
İşyerinde Eğitim ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSM	HSM İşyeri İSGB / OSGB	Mesleki, işbaşı, ilkyardımcı eğitimi vb. eğitim bilgilerini toplar, sağlığı geliştirme faaliyetlerini değerlendirir	69, 73, 14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışma ortamında sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Çalışana Ait Veriler							
Çalışanın Tanımı	TSM	İşyeri İSGB ve OSGB	TC kimlik no, yaş, cins, eğitim, medeni hal, engellilik durumlarını tespit eder	14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanların sosyodemografik özelliklerini saptamak ve sağlık gözetimini yönlendirmek
İşe Giriş / Periyodik Muayeneler	TSM	İşyeri Hekimi AH Belediye tabibi İSGB OSGB	Kronik ve kalıtsal hastalıklar, kişisel alışkanlıklar, madde, ilaç kullanımı vs. bilgilerini alır bunları değerlendirir	69, 14, 9, 18, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmek ve değerlendirmek
Eğitim ve Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki	TSM	İSGB OSGB	Çalışanların eğitim, beslenme, fiziksel aktivite, sosyal faaliyetlere katılımını ve riskli davranış durumunu tespit eder	69, 14, 9, 18, 23, 22	Yılda bir	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Genel Veriler							
TSM Bölgesindeki İşyerlerinin Durum Tespiti	TSM	SGK Yerel yönetimler	Kayıtlı olan ve olmayan işyeri sayısının, sektörel ve tehlike sınıfı ve kullanılan enerji durumuna göre dağılımını tespit eder	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri alarak	İş sağlığı hizmetleri planlaması için veri tabanı oluşturmak (İş sağlığı epidemiyolojisi)
İş Kazaları	TSM	SGK İSGB / OSGB ASM 2. ve 3. basamak sağlık kurumları	İş kazalarının sayısı, tipi, sektörlere ve zamana göre dağılımı ile iş kazası oluşturabilecek kişisel, yönetsel, çevresel, teknik vb. tüm nedenlerini saptar	69, 73, 9, 14, 18, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri alarak	İş kazalarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak eylem planı geliştirmek)
Ölümlü Sonuçlanan İş Kazaları	TSM	SGK Bölge çalışma müd. işyerleri ve kolluk birimleri	Ölümlü sonuçlanan iş kazalarını inceleyerek nedenlerine yönelik değerlendirme yapar	69, 73, 9, 18, 14, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri alarak	Ölümlü sonuçlanan iş kazalarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak eylem planı geliştirmek)
İş Göremezlik ile Sonuçlanan İş Kazaları	TSM	SGK Bölge Çalışma Müd. ve işyerleri	İş göremezlikle sonuçlanan iş kazalarını inceleyerek nedenlerine yönelik değerlendirme yapar	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri alarak	İş göremezlikle sonuçlanan iş kazalarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak eylem planı geliştirmek)

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Meslek Hastalıkları	TSM	Meslek hastalıkları tanılmasına yetkilendirilmiş Üniversiteler Hastaneler SGK AH	Meslek Hastalıklarının sayısı, türleri, sektörlere ve zamana göre dağılımı ile meslek hastalığına yol açabilecek kişisel, çevresel, tüm etmenleri inceler	69, 14, 18, 9, 23, 22	Her yeni olguda ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Meslek hastalıklarını kayıt altına almak, algoritma oluşturmak ve eylem planı geliştirmek için
Ölümlü Sonuçlanan Meslek Hastalıkları	TSM	Meslek hastalıkları tanılmasına yetkilendirilmiş Üniversiteler Hastaneler SGK AH	Ölümlü sonuçlanan meslek hastalıklarını inceleyerek nedenlerine yönelik değerlendirme yapar	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Ölümlü sonuçlanan meslek hastalıklarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak eylem planı geliştirmek)
İş göremezlik ile Sonuçlanan Meslek Hastalıkları	TSM	Meslek hastalıkları tanılmasına yetkilendirilmiş Üniversiteler Hastaneler SGK AH	İş göremezlikle sonuçlanan meslek hastalıklarını inceleyerek nedenlerine yönelik değerlendirme yapar	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Elektronik veri akışı ve aylık değerlendirme	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	İş göremezlikle sonuçlanan meslek hastalıklarını kayıt altına almak (neden sonuç ilişkisini ortaya koymak eylem planı geliştirmek)

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İşyerine Ait Veriler							
İşyeri Tanımı	TSM	ÇSGB (bölge çalışma müdürlüğü, bilgi işlem daire başkanlığı, SGK) Çalışma Genel Müdürlüğü Yerel yönetimler	İşyerinin unvanı, adresi, bölge sicil numarası, iş kolu, tehlike sınıfı, çalışan sayısı vb. tespitini yapar	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Bölgesindeki işyerlerinin tanımını yapmak, sektörel ve tehlike sınıfının dağılımını tespit etmek için
Alt İşverenlik		ÇSGB İşyeri	Alt İşverenlik çalışması olup olmadığını tespitini yapar ve değerlendirir	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, sağlık gözetimini yönlendirmek için
Çalışma Süresi	TSM	İşyeri ve Bölge Çalışma Müdürlüğü	İşçi postaları halinde (vardiyalı) ve fazla çalışma olup olmadığını tespit eder	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt alır	Risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, sağlık gözetimini yönlendirmek
Çalışma Ortamı Ölçümleri	TSM	İşyeri İSGB / OSGB İşyeri hekimi İş güvenliği uzmanı	Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal etkenlere ait ölçümlerin yapılma durumunu tespit eder, değerlendirme yapar	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Çalışanların sağlık gözetiminin planlamasını yapmak için
İSGB / OSGB Durumu	TSM	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23, 22	Sürekli	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	TSM	ÇSGB İşyeri	İSG kurulu varlığını değerlendirir	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır.	İSG kurullarının etkinliğini değerlendirmek ve önerilerde bulunmak

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İşyeri Hekimi Bilgileri	TSM	İşyerleri Tabip odaları İSGB / OSGB ve SGK	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Elektronik ortam verileri ve sağlık müdürlüğü, tabip odaları, SGK, ÇSGB' nin ilgili birimlerinden oluşturulacak bir ekip ile yerinde ziyaret ederek	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
İş Güvenliği Uzmanı Bilgileri	TSM	İşyerleri İSGB / OSGB	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Elektronik ortam verileri ve sağlık müdürlüğü, tabip odaları, SGK, ÇSGB' nin ilgili birimlerinden oluşturulacak bir ekip ile yerinde ziyaret ederek	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
Diğer Sağlık Personeli Bilgileri	TSM	İşyeri İşyeri hekimi	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Elektronik ortam verileri ve İSM, Tabip Odaları, SGK, ÇSGB' nin ilgili birimlerinden oluşturulacak bir ekip ile yerinde ziyaret ederek	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
Risk Değerlendirmesi	TSM	İşyeri İSGB / OSGB İşyeri hekimi İş güvenliği uzmanı	Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risklerin değerlendirme sonuçlarını inceler	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdaki veri olarak	İşyerinin risk değerlendirme sonuçlarına göre çalışma ortam ölçümlerini planlamak

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İşyerinde Eğitim		İSM İşyeri İSGB / OSGB	İşçi, işveren ve sağlık çalışanlarına verilen eğitimler ile ilgili veri toplar (mesleki, işbaşı eğitimi, ilkyardımcı eğitimi vb.)	69, 14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	İşyerinde eğitim alan kişi sayısını, eğitmeni, ilkyardımcı sayısını saptamak ve eğitim desteği vermek
Atık Yönetimi		Çevre ve Orman İl Müdürlüğü, Bölge Çalışma Müdürlüğü, Yerel Yönetimler	İş ortamına ait tüm atıkların atık yönetimi mevzuatına uygun bertaraf edilip edilmediğini saptar	69, 73, 14, 18, 9, 23, 22	Sürekli ve aylık değerlendirme yapar	Yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak	Yol açabileceği sağlık sorunlarının tespitine ve alınacak önlemlere yönelik eylem planı hazırlamak
İşyerinde Beslenme		İşyeri Yerel yönetimler Tarım il müdürlüğü	Yemek temini, yemekhanenin fiziksel özellikleri, çalışanların portör muayenesi durumunu değerlendirir	14, 18, 9, 23 , 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, sağlık gözetimini yönlendirmek
İçme ve Kullanma Suyu Durumu		İşyeri Yerel yönetimler	İçme ve kullanma suyuna ait özellikleri değerlendirir	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, sağlık gözetimini yönlendirmek
Tuvalet, Soyunma Odası, Duşların Durumu		İşyeri	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, Sağlık gözetimini yönlendirmek
Kreş, Emzirme Odası Bulunup Bulunmama Durumu		İşyeri Milli Eğitim Müdürlüğü İSM	Durum değerlendirmesi yapar	14, 18, 9, 23 , 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Sağlığın gözetimi ve geliştirilmesi yönünde eylem planı yapmak için

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Çalışana Ait Veriler							
Çalışanın Tanımı	TSM	İşyeri İSGB OSGB	TC kimlik no, yaş, cins, eğitim, medeni hal, engellilik durumlarını tespit eder	14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanların sosyo demografik özelliklerini saptamak ve sağlık gözetimini yönlendirmek
Çalışanın İş Öyküsü	TSM	İşyeri İSGB OSGB	Aynı işyerinde yapılan farklı işler, farklı işyerlerinde yapılan işler ve çalışma süreleri ile ilgili bilgileri tespit eder	69, 14, 18, 9, 23, 22	Sürekli	Yazılı ve Elektronik Ortamdan kayıt altına alır	Çalışanların sosyodemografik özelliklerini saptamak ve sağlık gözetimini yönlendirmek
Çalışanın Sağlık Öyküsü	TSM	İşyeri hekimi AH Belediye tabibi İSGB OSGB	Kronik ve kalıtsal hastalıklar, kişisel alışkanlıklar, madde, ilaç kullanımı vs bilgilerini alır bunları değerlendirir	69, 14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve Elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi
İşe Giriş / Periyodik Muayeneler	TSM	İşyeri hekimi AH Belediye tabibi İSGB OSGB	Fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve işe uygunluk durumunu değerlendirir	69, 14, 18, 9, 23, 22	Her yıl ocak ayında	Yazılı ve elektronik ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi
Aşılama	TSM	AH İSGB OSGB	İSGB, OSGB ile işbirliği	14, 18, 9, 23	3 aylık periyodlar halinde	Yazılı ve Elektronik Ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının korunması, izlenmesi ve değerlendirilmesi
Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki	TSM	İSGB OSGB	Çalışanların eğitim, beslenme, fiziksel aktivite, sosyal faaliyetlere katılımını ve riskli davranış durumunu tespit eder	69, 14, 18, 9, 23	Yılda bir	Yazılı ve sayısal ortamdan kayıt altına alır	Çalışanın sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Toplam işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	İşyerlerinin adres bilgileri	YOK	YOK		OLMALI
3	İşyerlerindeki çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	Her bir sektörde çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	Vardiyalı / fazla çalıştırma yapan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	İşyeri hekimi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
7	İSGB bulunan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	OSGB'ler den hizmet alan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
9	İş sağlığı hizmeti almayan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
10	Tehlike sınıflarına göre işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
11	İşyerlerinden risk değerlendirmesi yaptıran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
12	Çalışanların yaşları	YOK	YOK		OLMALI
13	Çalışanların cinsiyetlere göre dağılımı	YOK	YOK		OLMALI
14	Çalışanlar içinde OYD, OY, ilk, orta, lise, YO, üniversite mezunu olanların sayısı	YOK	YOK		OLMALI
15	Çocuk bakım odası (kreş) bulunan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
16	Emzirme odası bulunan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
17	İlkyardımcı çalıştıran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
18	İşyerlerindeki gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
19	Toplam kadın çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
20	İşyerlerindeki emzikli-lohusa sayısı	YOK	YOK		OLMALI
21	İşe giriş muayenesi yapılan çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
22	Periyodik muayene yapılan çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
23	Periyodik muayene yapılmayan çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
24	İşyerindeki toplam çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Çalışan Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Hizmetler

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

İş Sağlığına Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
25	Atık yönetimi uygulayan işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
26	İş göremezlik ile sonuçlanan iş kazası sayısı	VAR	VAR		
27	Toplam iş kazası sayısı	YOK	VAR		
28	Ölüm ile sonuçlanan iş kazası sayısı	YOK	VAR		
29	Sağlık eğitimi verilen çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
30	Sağlık eğitimi verilen işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
31	Mesleki eğitim verilen çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
32	İşyerlerine göre mesleki eğitim verilen çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
33	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilen çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
34	İş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilen işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
35	Diğer sağlık personeli bulunduran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
36	Mevzuata uygun tuvalet bulunduran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
37	Mevzuata uygun soyunma odası bulunduran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
38	Mevzuata uygun duş bulunduran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
39	Alt işyeri bulunduran işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
40	Engelli çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
41	İş başı uyum eğitimi alan çalışan sayısı	YOK	YOK		OLMALI
42	İş başı uyum eğitimi veren işyeri sayısı	YOK	YOK		OLMALI
43	İş kazası tiplerine göre dağılımı	YOK	YOK		OLMALI
44	İş kazasının oluş saatlerine göre dağılımı	YOK	YOK		OLMALI
45	Meslek hastalığı tanısı alan kişi sayısı	VAR	VAR		
46	Meslek hastalıklarının nedenlerine göre dağılımı	VAR	VAR		
47	Meslek hastalıklarının tiplerine göre dağılımı	VAR	VAR		

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	İşyerlerinin Sektörlere Göre Dağılım Oranı	Bölgedeki işyerlerinin sektörlere göre dağılımını tanımlar	Bölgesindeki işyerlerinin sektörlerine göre dağılımını belirlemek	a- Sektörlerine göre işyeri sayısı b- Toplam İşyeri Sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Bölge iş sağlığı hizmetlerinin planlanması, sağlık risklerinin belirlenmesi	Tablo Grafik	Yıllık
2	İşyerlerinin Coğrafik Dağılımı	Bölgedeki işyerlerinin sektörlere göre dağılımını tanımlar	Bölge işyerlerinin coğrafik konumlarına göre dağılımını belirlemek	İşyerlerinin adres bilgileri	Yok	Bölge coğrafik yapısına göre iş sağlığı hizmetlerinin planlanması, sağlık risklerinin belirlenmesi	CBS	Yıllık
3	Çalışanların İşyerlerine Göre Dağılım Oranı	Bölgedeki işyerlerinin çalışan sayısına göre dağılımını tanımlar	İşyerlerinin çalışan sayısına göre dağılımını belirlemek	a- X işyerinde çalışan kişi sayısı b- Toplam çalışan kişi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı hizmetlerinin planlanması	Tablo Pay Grafik	Yıllık
4	Çalışanların Sektörlere Göre Dağılım Oranı	Bölgedeki işyerlerinin sektörlere göre çalışan sayısının dağılımını tanımlar	Bölge işyerlerinin çalışan sayılarının sektörlere göre dağılımını belirlemek	a- X sektöründe çalışan kişi sayısı b- Toplam çalışan kişi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı hizmetlerinin planlanması	Tablo Pay Grafik	Yıllık
5	Vardiyalı / Fazla Çalıştırma Yapan İşyeri Oranı	Bölgedeki işyerlerinin vardiyalı / fazla çalışma durumunu tanımlar	Vardiyalı çalışma yapan işyerlerini belirlemek	a- Vardiyalı / fazla çalıştırma yapan işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Sağlığı geliştirici hizmet planlaması	Tablo	Yıllık
6	İşyeri Hekimi İstihdam Dağılım Oranı	İşyeri hekimi bulunduran işyeri sayısının toplam işyeri sayısına oranını tanımlar	Bölge işyerlerinin işyeri hekimi bulundurma sıklığını belirlemek	a- İşyeri hekimi istihdam eden işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirmesi	Tablo Grafik	Yıllık

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
7	İşyerlerinin Sağlık Hizmeti Temin Ettiği Yere Göre Dağılım Oranı	İşyerlerinin sağlık hizmetini aldığı / karşıladığı yere göre dağılımını gösterir	İşyerlerinin iş sağlığı hizmetlerinin durumunu değerlendirmek ve hizmet almayanlara yönelik müdahale planı oluşturmak	a- İSGB tarafından sunan işyeri sayısı b- OSGB tarafından sunan işyeri sayısı c-İşyeri hekimi eliyle sunan işyeri sayısı d-İş sağlığı hizmetini sunamayan işyeri sayısı e- Toplam işyeri sayısı f- 100	("a" veya "b" veya "c" veya "d" / e)*f	İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirmesi	Grafik Tablo	3 Aylık Yıllık
8	İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılım Oranı	İşyerlerinin tehlike sınıflarına göre yüzde ifadesidir	İşyerlerinin tehlike sınıflarına göre dağılımlarını belirlemek	a- X Tehlike sınıfına göre işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	(a / b)*c	İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili müdahale gerektiren öncelikli işyerlerinin belirlenmesi ve hizmetlerin planlanması	Tablo Pay Grafik	Yıllık
9	Risk Değerlendirmesi Yaptıran İşyeri Oranı	Risk değerlendirmesi yapan işyerlerinin toplam işyerine oranını tanımlar	İşyerlerinden risk değerlendirmesi yaptıran işyeri sayısını belirlemek	a- Risk değerlendirmesi yaptıran işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	(a / b)*c	Meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik eylem planlanması	Tablo Grafik	Yıllık
10	Çalışanların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım Oranı	İşyerlerinde çalışanların yaş ve cinsiyete göre dağılımıdır	İşyerlerindeki çalışanların risk yükünü değerlendirilmek	a- Cins / Yaş grubundaki çalışan kişi sayısı b- Çalışan toplam kişi sayısı c- 100	(a / b)*c	Çalışanlar içindeki riskli grupların belirlenmesi ve verilecek sağlık hizmetinin bu gruplara özgü düzenlenmesi	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
11	İlkyardım Sertifikalı Çalışan Oranı	İşyerlerinde çalışan ve ilkyardımcı sertifikalı olanların toplam çalışanlara oranıdır	İşyerlerinde iş kazalarına yönelik ilkyardım yapılma durumuna yönelik planlama yapmak	a- İlkyardımcı sertifikalı çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Risk değerlendirilmesi ve acil sağlık hizmetlerinin organizasyonunun planlanması	Tablo Grafik	Yıllık
12	İş göremezlik ile Sonuçlanan İş Kazası Oranı	İşyerlerinde iş göremezlikle sonuçlanan iş kazası sıklığını tanımlar	Risk değerlendirilmesi, iş kazalarının azaltılmasına katkıda bulunmak	a- İş göremezlik ile sonuçlanan iş kazası sayısı b- Toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Risk değerlendirilmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması	Tablo	6 Aylık Yıllık
13	Ölüm ile Sonuçlanan İş Kazası Dağılım Oranı	İşyerlerinde ölümlü iş kazası sıklığını tanımlar	Risk değerlendirilmesi, iş kazalarının azaltılmasına katkıda bulunmak	a- Ölüm ile sonuçlanan iş kazası sayısı b- Toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Risk değerlendirilmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması	Tablo	6 Aylık Yıllık
14	Çalışanlardan Sağlık Eğitimi Alanların Oranı	Çalışanların işyerlerinde iş sağlığına yönelik sağlık eğitimi alma düzeyini gösterir	İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışanların eğitim alma durumlarını izlemek ve değerlendirmek	a- Sağlık ve güvenlik eğitimi alan çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Sağlığın geliştirilmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması	Tablo	3 Aylık Yıllık
15	Sektörlere Göre Sağlık Eğitimi Seansı Düzenleme Oranı	Çalışanların iş sağlığına yönelik sağlık eğitimi alma durumlarının sektörlere göre dağılımını gösterir	Sektör bazında verilen eğitimlerin düzeyini değerlendirmek	a- Sektör bazında sağlık ve güvenliğe yönelik verilen eğitimlerin sayısı b- Tüm işyerlerinde toplam verilen eğitim sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Sağlığın geliştirilmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması	Tablo	3 Aylık Yıllık

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
16	İşyerlerinde Alt işyeri Bulundurma Oranı	İşyerlerinde alt işyeri bulunduran işyerlerinin sıklığını belirtir	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- Alt işyeri bulunduran işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin planlanmasını yapmak	Tablo	3 Aylık Yıllık
17	Çalışan Engelli Oranı	İşyerlerinde çalışan engelli sıklığını belirtir	Engelli çalışanlara yönelik sağlığı geliştirici önlemler almak	a- Engelli çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Engellilere yönelik sağlık hizmeti planlamak	Tablo	3 Aylık Yıllık
18	İş Başı Uyum Eğitimi Dağılım Oranı	İşyerlerinde işe başlarken uyum eğitimi alan çalışanların sıklığını ifade eder	Oluşabilecek iş kazaları hakkında öneriler geliştirmek, çalışan sağlığını geliştirici faaliyetlerde bulunmak	a- İş başı uyum eğitimi alan çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin planlanmasını yapmak	Tablo	Yıllık
19	Çalışanlarda İşe Giriş Muayenesi Yapılma Oranı	İşe giriş muayenesi yapılan çalışanların sıklığını ifade eder	Risk değerlendirilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- İşe giriş muayenesi yapılan çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Yönelik Eylem Planlanması	Tablo Pay Grafik	3 Aylık Yıllık
20	Çalışanlarda Periyodik Muayene Yapılma Oranı	Periyodik muayene yapılan çalışanların sıklığını ifade eder	Risk değerlendirilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- Periyodik muayene yapılan çalışan sayısı b- Toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Yönelik Eylem Planlanması	Tablo Pay Grafik	3 Aylık Yıllık
21	Atık Yönetimi (işletme ve üretim atıkları) Uygulayan İşyerlerinin Oranı	Atık Yönetimi uygulayan işyerlerinin sıklığı ifade eder	Çevre sağlığı konusunda risk değerlendirmesi yapmak	a- Atık yönetimi uygulayan işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Risk değerlendirmesi ve çevre sağlığına ilişkin risklerin azaltılmasına yönelik eylem planlaması	Tablo Pay Grafik	3 Aylık Yıllık
22	İş Kazası İnsidans Hızı	İşyerlerinde meydana gelen toplam iş kazası hızını belirtir	Oluşabilecek iş kazaları hakkında öneriler geliştirmek, çalışan sağlığını geliştirici faaliyetlerde bulunmak	a- Toplam iş kazası sayısı b- Tüm İşyerlerinde çalışan (Yıllık ortalama çalışan sayısı) toplamı c- 1000	$(a / b) * c$	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin planlaması ve iş kazalarını azaltma planları yapmak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
23	İş Kazası Sıklık Hızı	İşyerlerinde çalışılan bir milyon iş saatine karşılık kaç kaza olduğunu gösteren bir ölçüttür	İşyerlerinde iş kazalarının oluş hızı hakkında durum tespiti yapmak	a- Toplam kaza sayısı b- Toplam insan saat çalışma sayısı (işçi sayısı*7, 5*300) c- 1000000	$(a / b)*c$	Risk değerlendirmesi yapmak ve iş kazalarını azaltma planları yapmak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
24	İş Kazalarının Sektöriyel Dağılım Oranı	Sektörlere göre iş kazası yüzde dağılımını ifade eder	İş kazalarının dağılımını tespit ederek oluşabilecek iş kazaları hakkında öneriler geliştirmek	a- Sektörlere göre toplam iş kazası sayısı b- Toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b)*c$	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin planlaması ve iş kazalarını azaltma planları yapmak	Tablo Pay Grafik	3 Aylık Yıllık
25	İş Kazalarının Tipine Göre Dağılım Oranı	İş kazalarının tipine göre yüzde dağılımını ifade eder	Oluşabilecek iş kazaları hakkında öneriler geliştirmek	a- İş kazası tiplerine göre sayısı b- Toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b)*c$	İş sağlığının korunması ve geliştirilmesi hizmetlerinin planlaması ve iş kazalarını azaltma planları yapmak	Tablo Pay Grafik	3 Aylık Yıllık
26	İş Göremezlik İle Sonuçlanan İş Kazasının Sektörlere Göre Dağılım Oranı	Sektörlere göre iş göremezlik ile sonuçlanan iş kazalarının dağılımını tanımlar	Risk değerlendirmesi, iş kazalarının azaltılmasına katkıda bulunmak	a- X sektöründe İş göremezlik ile sonuçlanan iş kazası sayısı b- İşyerindeki toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b)*c$	Risk değerlendirmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması yapmak	Tablo Pay Grafik	6 Aylık Yıllık
27	Ölüm İle Sonuçlanan İş Kazasının Sektörlere Göre Dağılım Oranı	Sektörlere göre ölümlerle sonuçlanan iş kazalarının dağılımını tanımlar	Risk değerlendirmesi, iş kazalarının azaltılmasına katkıda bulunmak	a- X sektöründe Ölüm ile sonuçlanan iş kazası sayısı b- Toplam iş kazası sayısı c- 100	$(a / b)*c$	Risk değerlendirmesi, iş kazalarını azaltma ve önleme yönünde eylem planlaması	Tablo Grafik	6 Aylık Yıllık
28	Meslek Hastalıkları İnsidans Hızı	İşyerlerinde meslek hastalığına yakalanan çalışanların sıklığını ifade eder	Meslek hastalıklarını saptamak	a- Meslek hastalığı tanısı alan çalışan sayısı b- Risk altındaki toplam çalışan sayısı c- 1000	$(a / b)*c$	Meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik eylem planlanması	Tablo Grafik	Yıllık

İş Sağlığına Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
29	Meslek Hastalıklarının Tiplerine (gruplarına) Göre Dağılım Oranı	Bölgede meydana gelen meslek hastalıklarının tiplerine (gruplarına) göre dağılımıdır	TSM bölgesindeki meslek hastalığı tanılarını sınıflamak	a- X grubu meslek hastalığı tanısı alan çalışan sayısı b- Toplam meslek hastalığı tanısı alan çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Meslek hastalıklarının tiplerine yönelik eylem planlamak, neden sonuç ilişkisi kurmak	Tablo Grafik	Yıllık
30	Meslek Hastalığı Nedeni ile Ölümlerin Dağılım Oranı	Meslek hastalığı kaynaklı ölümlerin hastalık tiplerine (gruplarına) göre dağılımıdır	Ölüm nedenlerinin meslek hastalıklarına göre dağılımını belirlemek	a- X grubu meslek hastalığı sebebi ile ölen çalışan sayısı b- Meslek hastalığı sebebi ile ölen toplam çalışan sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Durum tespiti yaparak eylem planı geliştirmek	Tablo Pay Grafik	Yıllık
31	Sağlık Personeli (Hekim Dışı) Bulunduran İşyeri Oranı	Diğer sağlık personeli bulunduran işyerlerinin oranını tanımlar	Sağlık hizmetinin niteliğini değerlendirmek	a- Diğer sağlık personeli bulunduran işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İşyerinde verilen sağlık hizmetlerinin planlanması	Tablo	3 Aylık Yıllık
32	Mevzuata Uygun Tuvalet Bulunduran İşyeri Oranı	Mevzuata uygun tuvalet bulunduran işyerlerinin oranını tanımlar	İş sağlığı ve çevre sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- Mevzuata uygun tuvalet bulunduran işyeri sayısı b- Toplam işyeri sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin planlamasını yapmak	Tablo	Yıllık
33	Mevzuata Uygun Soyunma Odası Bulunduran İşyeri Oranı	Mevzuata uygun soyunma odası bulunduran işyerlerinin oranını tanımlar	İş sağlığı ve çevre sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- Mevzuata uygun soyunma odası bulunduran işyeri sayısı, b- Toplam İşyeri Sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin planlamasını yapmak	Tablo	Yıllık
34	Mevzuata Uygun Duş Bulunduran İşyeri Oranı	Mevzuata uygun duş bulunduran işyerlerinin oranını tanımlar	İş sağlığı ve çevre sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmak	a- Mevzuata uygun duş bulunduran işyeri sayısı, b- Toplam İşyeri Sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin planlamasını yapmak	Tablo	Yıllık

Kaynaklar

- International Labour Conference, Convention concerning Occupational Health Services. Convention No. 161 International Labour Office, Geneva, 1985.
- International Labour Conference. Recommendation concerning Occupational Health Services. Recommendation No. 171 International Labour Office, Geneva, 1985.
- Global Strategy on Occupational Health for All. The Way to Health at Work. World Health Organization, Geneva, 1995.
- Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2004.
- Eijkemans G, Occupational health services as a part of primary health care, Asian-Pacific Newslett on Occup Health and Safety 2004; 11: 51–53.
- Rantanen J. Basic Occupational Health Services. WHO / ILO / ICOH 2nd revised edition. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2005.
- Rantanen J, Fedotov IA, Standards, Principles and Approaches in Occupational Health Services. SafeWork. ILO Encyclopedia, ILO, 2005.
- [Vainio H](#), Occupational health services in need of a new integrated paradigm, SJWEH Supplements [2005; \(no 1\)](#):3-4
- Grim P, Evaluation of an occupational health service for general practitioners and their staff in a primary care trust, Occupational Medicine 2005;55: 494-497.
- Elms J, O' Hara R, Pickvance S at all, The perceptions of occupational health in primary care, Occupational Medicine 2005;55:523–527
- Ergör A, Bilir N, Saltık A, Önal B, Arberk K, Tok M, Kılıç B, Demiral Y. İş Sağlığı Hizmetlerinde Temel Sağlık Hizmetleri Yaklaşımı: Temel İş Sağlığı Hizmetleri. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 23-26 Ekim 2007, Denizli.
- Global Plan of Action on Workers' Health 2008–2017. World Health Organization, Geneva, 2007.
- Rantanen J, Basic occupational health services, ILO/WHO/ICOH colloboration with support of FIOH, revised edition, 2007.
- Temel İş Sağlığı Hizmetleri, editör Rantanen J, Çeviren Önal B, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No: 142, 2007.
- Safework – ILO Introductory Report 2008, XVII World Congress on Safety and Health at Work, June 2008, Seoul, Korea.
- İlgili Yasal Düzenlemeler, <http://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: Kasım 2010.

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Uzm. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Murat KALAYCIOĞLU
Dr. Ziya KENGER
Dr. Buhara ÖNA
Dr. Yusuf ÖZDEMİR
Dr. Mustafa SERTEL
Dr. Tahir SOYDAL
Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN
Dr. Orhan Koray AYBERK
Adnan AĞIR

12. Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Giriş

Tütün tüm dünyada genellikle sigara olarak tüketilmektedir. Sigara 4000'den fazla kimyasal madde içermektedir. Başta kanserler, kalp ve akciğer hastalıkları olmak üzere 50'den fazla sağlık problemine yol açan önemli ve önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde başlıca önlenemez ölüm nedenlerinden sadece 3'ünde artış görülmektedir: Bu hastalıklar, HIV-AIDS, şişmanlık ve sigara kullanımınıdır. Dünyada yılda yaklaşık 6 milyon kişi sigara kullanımı dolayısıyla ortaya çıkan hastalıklardan kaybedilmektedir. Ülkemizdeki tüm ölümlerin %23'ü sigaraya bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır (100.000 kişi/yıl).

Eğilimin böyle devam etmesi halinde 2030 yılına gelindiğinde tütün kullanımı nedeniyle yıllık hayatını kaybedecek kişi sayısının 8 milyonu geçeceği hesaplanmaktadır. Etkili yöntemlerin uygulamaya bir an önce konulmaması halinde, içinde bulunduğumuz yüzyılda bir milyar kişi sigara yüzünden ölecek olup ölümlerin yarısı orta yaşlarda gerçekleşecektir.

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1.2 milyar kişi sigara kullanmaktadır. Bu rakam her üç eriştinden biri anlamına gelmektedir. Sigara kullananların %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ülkemizde 15 yaş üstü sigara kullanım oranı % 27,0'dır. (KYTA 2012). İlki 2008 yılında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012 yılında tekrarlanmıştır. 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamülü kullananların oranı; 15 yaş üzeri nüfusta %31,3'den %27,0'a, erkeklerde %47,9'dan %41,4'e, kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Benzer şekilde topluma rol model olması beklenen sağlık çalışanları arasında da sigara içme oranının çarpıcı bir şekilde azaldığı 2007 ve 2011 yıllarında yapılan Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması sonuçlarında görülmüştür.

Sağlık ile ilişkili sorunlarının yanı sıra tütün kullanımı ülkeler için önemli bir ekonomik kaybı da beraberinde getirmektedir. Sigaranın ülkemiz insanlarına getirdiği mali yük yılda yaklaşık 25 milyar TL (~17 milyar USD) kadardır.

Kişi başı sigara harcaması yılda 284 dolardır. Bu rakam ülkemizde kişi başına toplam sağlık harcamasının yaklaşık yarısına tekabül etmektedir. Her yıl ülkemizi ziyaret eden 20 milyondan fazla turistten elde edilen gelirin daha fazlası sigaraya harcanmaktadır.

Türkiye'de ve Dünyada Yürütülen Program ve Çalışmalar

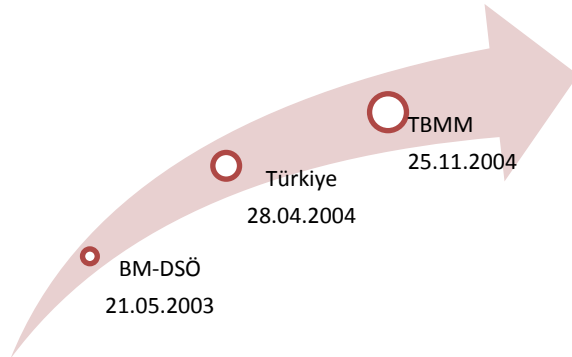
Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun

Ülkemizde tütün ve zararları ile ilgili mücadelede atılan ilk önemli adım 1996 yılında TBMM tarafından kabul edilip 2008, 2009, 2012 yıllarında revize edilen 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"dur. Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Tütünle mücadelede ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)" 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilmiştir. Bu sözleşme 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz adına dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından imzalanmış ve akabinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ülkemiz sözleşmeyi imzalayan 43. ülke olmuştur. Eylül 2012 tarihi itibarıyla 176 ülke TKÇS'ye taraf olmuştur.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinde yer alan 2 ana başlık tütüne yönelik talebin azaltılmasına ilişkin tedbirler ile tütün arzının azaltılmasına yönelik tedbirlerin alınması ile ilgili çalışma ve önerileri içermektedir.



Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Ulusal Tütün Kontrol Programı

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin imzalanması ile birlikte ülkemizde başlatılan tütün kontrolüne yönelik çalışmalar ivme kazanmıştır. İlgili Bakanlıklar, Üniversiteler ve Sivil Toplum Örgütlerinden 130'a yakın uzmanın işbirliği ile hazırlanan "Ulusal Tütün Kontrol Programı" 07 Ekim 2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır.

ULUSAL TÜTÜN KONTROL PROGRAMI

A. Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılmasına Yönelik Önlemler

- A.1. Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim Faaliyetleri
- A.2. Sigarayı Bırakmanın Teşviki
- A.3. Fiyat ve Vergilendirmenin Düzenlenmesi
- A.4. Çevresel Tütün Dumanına Maruziyetin (Pasif İçicilik) Önlenmesi
- A.5. Reklâm, Promosyon ve Sponsorluk Tedbirleri
- A.6. Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi

B. Tütün Arzının ve Tütün Ürünlerinin Kullanımının Azaltılmasına Yönelik Önlemler

- B.1. Yasadışı Ticaretin Önlenmesi
- B.2. Gençlerin Tütün Ürünlerine Ulaşabilirliğinin Engellenmesi
- B.3. Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar Oluşturulması

C. Tütün Kullanımı ve Ulusal Tütün Kontrol Programının İzlenmesi, Değerlendirmesi ve Raporlanması

İl Tütün Kontrol Kurulları

Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması için 2007 yılında 81 ilimizde "İl Tütün Kontrol Kurulları" oluşturulmuştur. Kurul, ilde yapılan ve yapılacak olan sigara ve diğer tütün mamulleri ile ilgili mücadeleyi yürütür. İlde bulunan tüm kamu kurum ve kuruluşları ile üniversite ve sivil toplum örgütlerinin bu kurula katılımı ile mümkün olduğunca geniş tabanlı bir mücadele sağlar. 4207 sayılı Kanun gereği 18 yaşından küçüklere sigara satışının önlenmesi ile okul önleri ve çevresinde sigara satılmaması konularında gerekli tedbirleri alır. Sigaranın insan sağlığına zararlı etkileri, dumansız çalışma ortamlarının oluşturulmasının gereği ve önemi gibi konularda toplum bilincini artıracak panel, konferans vb. faaliyetleri düzenler.

Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı

Yürütülen çalışmaların daha etkili ve sürdürülebilir olabilmesi amacıyla 2007 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığımızın yapılanması değişime uğramış ve bu süreçte tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadeleye ilişkin görevler ve stratejiler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu üzerinden yürütülmeye başlanmış ve daire başkanlığı da "Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı" olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu altında yapılanmıştır.

Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" **03 Ocak 2008 tarihinde** TBMM'de kabul edilmiştir. Bu Kanunla ülkemiz, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiştir. Kanunun amacı, kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunları özendirici reklâm, tanıtım ve teşvik

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır. Böylelikle özellikle pasif içiciler ile çocuklar ve gençlerin korunması amaçlanmıştır.

Söz konusu Kanunun kamuya açık kapalı alanları ile ilgili hükümleri 19 Mayıs 2008, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmemesi ile ilgili hükmü ise 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Kanunla birkaç istisna dışında hemen hemen tüm kapalı alanlarda tütün kullanımı yasaklanmıştır.

1. Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,
2. Koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,
3. Taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,
4. Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,
5. Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün kullanımı yasaklanmıştır.



Tütün ile İlgili Mevzuatın Evreleri

4207 sayılı Kanunun son hali, sigara içilebilir alanların kısıtlanması yanında çok büyük başka değişiklikler de getirmiştir. Sigara ile ilgili tanıtım, reklâm ve yasağın kapsamı genişletilmiş ve daha detaylı tarif edilmiştir. Dünyada bir ilk olarak televizyon programlarında sigara içiminin gösterilmesi yasaklanmıştır. Diğer yandan yayın kuruluşlarına, “prime time” olarak adlandırılan programların ağırlıklı izlenen saatlerinde tanıtıcı, eğitici yayın zorunluluğu getirilerek topluma yönelik eğitimler için oldukça önemli bir katkı sağlanmıştır.

Kanun hükümlerinin etkili şekilde uygulanması ve uygulamada standardın sağlanması amacıyla 16 Mayıs 2008 tarihinde Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır. Kanunun ceza hükümlerinin uygulanması ile ilgili olarak da 27 Mayıs 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Yer, Araç, Bina ve Tesislerde Tütün Ürünü Tüketenlere

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Verilecek İdari Yaptırım Kararlarının Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” yayımlanmıştır. **19 Temmuz 2009 tarihinde** yürürlüğe giren **2009/44** sayılı Genelge ile de 4207 sayılı Kanunun uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonuna yönelik yapılacak çalışmalarda dikkat edilmesi gereken hususlar ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliği açıklanmıştır. **13.02.2011 tarihinde** TBMM’de kabul edilen 6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile 4207 sayılı Kanun’da bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu kapsamda 2009/44 sayılı Genelge ekinde de değişiklikler yapılarak izleme değerlendirme formları revize edilmiştir.

12 Temmuz 2012 tarihinde 4207 sayılı Kanun’da değişiklik yapan **6354 sayılı Kanun’la** denetim yapan yetkililer tarafından işletme sorumlularına yazılı uyarı yapılmadan ceza verme yetkisi getirilmiştir. Ülkemiz, 2008 yılından beri yürüttüğü tütün kontrolüne yönelik mücadelede Temmuz 2012’de yaptığı yasal düzenlemelerle Dünyaya örnek olmuştur. Bu son yasal düzenlemeyle marka paylaşımı yasaklanmış, sigara paketleri üzerindeki resimli ve yazılı uyarıların boyutu her iki yüzün herbirinde %65’ten az olmayacak şekilde artırılmıştır. Ülkemizin bu başarısı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi 62.Bölge Toplantısında “Türkiye DSÖ’nün MPOWER ölçütlerinin tamamını yerine getiren Dünyadaki ilk ve tek ülke olmuştur” şeklinde açıklanmıştır.

Yasa ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Korum” sloganlarıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Medya kampanyasında sergilenen “yasakçı olmayan birleştirici yaklaşım” kabul görmüştür. Kampanya çerçevesinde TV ve radyo spotu, gazete ilanı, billboardlar, afişler, broşürler, açık hava uygulamaları düzenlenmiştir. Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapması hedeflenmiştir. Tüm siyasal partilerin liderlerinin kampanyaya dâhil edilmesi ile birliktelik mesajı güçlendirilmiştir. Toplumun her kesiminden sözcüler, medyada yasaya ve kampanyaya desteklerini belirtmiştir.

MPOWER ve 4207 sayılı Yasaya bakış

DSÖ’ nün 07 Şubat 2008’de açıkladığı "Küresel Tütün Salgını-2008" adlı raporda sigarayla mücadele konusu incelenmiş ve mücadelenin etkili olabilmesi için 6 strateji önerilmiştir. Kısaca MPOWER olarak adlandırılan 6 strateji: Monitoring-İzleme, Protect-Koruma, Offer-Yardım, Warn-Uyarı, Enforce-Uygulama, Raise-Yükseltme olarak sıralanır.

MPOWER	Ulusal Strateji	Yasal Düzenleme
Monitoring İzleme	Tütün kullanımını ve önleme politikalarını izlemek	Ulusal Tütün Kontrol Programı sürecinde izlenme, değerlendirme ve raporlanmasında sorumlu kurumlar belirlenmiştir: Sağlık Bakanlığı ve TAPDK. Sorumlu kurumların yanında işbirliği içersinde ayrıca Üniversiteler, DSÖ, TÜİK ve eylem planında yer alan göstergeler ile ilgili kurum ve kuruluşlar görev almaktadır.
Protect Koruma	İnsanları tütün dumanından korumak	4207 sayılı kanununun 1. maddesinde kanunun amacının kişiler ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından korumak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Kapalı alanlarda tütün kullanımının önlenmesi en önemli korumadır.
Offer Yardım	Tütün ürünlerini bırakmak isteyenlere yardım	4207 sayılı kanunun 1.maddesi gereğince tütün ürünlerinin zararlarından koruyucu tertip ve tedbir almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesi yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda koruma ve tertip amaçlı tıp fakültesi hastanelerinde, eğitim

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

	sağlamak	hastaneleri ve özel sağlık kurumlarında sigara bırakma poliklinikleri kurulmuştur
Warn Uyarı	Sigaranın tehlikeleri hakkında uyarıda bulunmak	4207 Sayılı Kanunun 4.Maddesinin; 3. fıkrasına göre uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz 4. fıkrasına göre tütün ürünlerinin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri hakkında eksik veya aldatıcı bilgi verilemez 7. fıkrasına göre ulusal, bölgesel ve yerel televizyonların tütün ürünleri ve sağlığa zararları konusunda uyarıcı ve eğitici yayınlar yapmak zorundadır.
Enforce Uygulama	Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorlukların yasaklanması	4207 sayılı Kanun'un 3. maddesinde yer almaktadır. Tütün ürünlerinin hiçbir şekilde reklam, tanıtım, promosyon olarak dağıtılamaz. Tütün ürünleri hiçbir şekilde film, dizi, müzik kliplerinde yer verilemez. Tütün ürünleri 18 yaşından küçüklere satılamaz.
Raise Yükseltme	Tütün ürünlerindeki vergilerin arttırılması	Ulusal Tütün Kontrol Programı A.3 bileşeninde stratejiler, hedefler, sorumlu kurumlar belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı

Tütün ve zararlarına önlemeye yönelik uygulanan tüm programlar, “Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek” nihai amacıyla hazırlanan ve sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak ve sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak şeklinde üç stratejik amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 yılları arasındaki hedeflerini ortaya koyan Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında da yer almıştır.

Planda “**2014 yılı sonuna kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını %80'in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında %99'un üzerinde olmasını sağlamak**” hedef olarak yer almıştır. Hedefe yönelik şu stratejiler belirlenmiştir;

- Toplumda sigara karşıtı tutum oluşturulacak,
- Toplumun tütün dumanına maruziyeti (pasif içicilik) önlenecek,
- 2014 yılı sonuna kadar sağlık personelinde sigara bırakma oranı arttırılacak,
- Türkiye Tütün Kontrol Programı diğer kurum ve kuruluşlarla eşgüdüm içerisinde yürütülecek,
- Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile ilgili belli aralıklarla ülkeyi temsil edecek düzeyde epidemiyolojik çalışmalar yapılacak,
- Türkiye Tütün Kontrol Programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması için süreç ve çıktı göstergeleri belirlenerek ulusal veri sistemi kurulacaktır.

Performans Göstergesi	Mevcut Durum	Ulaşılmak İstenen Performans Hedefleri
	2008 G	2014 T
1. 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranı	% 69	% 80↑
2. 15 yaş altında sigara	%93 (Küresel Gençlik Tütün	%99↑

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

İçmeyenlerin oranı	Araştırması-2003)	
3. Sigara karşıtı tutum oluşturmak	Durum Analizi	%95
4. Sağlık personeli sigara bırakma oranı	Durum Analizi	%50
5. Türkiye alkol kontrol programı	Hazırlık Aşamasında	Türkiye Alkol Kontrol Programının yayımlanması (2010)
6. Alkol dışı madde bağımlılığı kontrol programı	Hazırlık Aşamasında	Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Kontrol Programının yayımlanması (2010)

Ayrıca, “Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak” başlıklı hedefin stratejileri arasında “Genel hijyen ve el yıkama, hareketli yaşam ve obezitenin önlenmesi, zararlı maddelerin kullanımının azaltılması, tütün kullanımını önleme gibi konularda başlatılan ulusal kampanyalar devam ettirilecek ve yeni kampanyalar başlatılacak, vatandaşlarımızın bu konuda duyarlılıklarının artırılması için medya desteğinde çalışmalar yürütülecek” eylemine yer verilmiştir.

“Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı” doğrultusunda kronik hava yolu hastalıklarının gelişimini önlemek, morbidite ve mortalitesini azaltmak” başlıklı hedefin stratejileri arasında “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı kapsamında; hastalık gelişiminin önlenmesi (tütün kullanımının azaltılması, iç ortam hava kirliliğinin azaltılması, meslekî risk faktörlerinin azaltılması, alerjen temasının azaltılması, çocukluk çağı enfeksiyonlarının önlenmesi, düzenli egzersizin teşviki ve obezitenin önlenmesi), hastalıkların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi, hastalıkların etkin tedavisinin yapılarak, komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve uygun rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması çalışmaları yürütülecektir” eylemine yer verilmiştir.

Yürütülen Faaliyetler ile İlgili Sonuçlar

Denetim Sonuçları

19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulanan yeni düzenlemelerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik değişik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte halkımızın tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusundaki farkındalığın arttığını göstermiştir. Uygulama gerek sigara içen ve gerekse içmeyen vatandaşlarımızdan büyük destek (%95) görmüştür. Kapalı ortamlarda hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte kapalı ortamlarda havadaki partikül miktarlarında ciddi azalmalar tespit edilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde 2012 yılında yapılan Türkiye Yetişkin Tütün Araştırması sonuçları, 2008 yılında yine aynı kuruluşların ortaklığında yapılan araştırma sonuçları ile kıyaslandığında sigara kullanma oranları toplum genelinde %13.7 azalmış ve %31.2 olan sigara tüketim oranı% 27.0'a düşmüştür. Sigara içen kişilerin sayısı yaklaşık 3.5 azalmıştır. Sigara satış rakamlarına bakıldığında ise 2000 yılında kişi başı yıllık sigara tüketimi 1646 adet iken bu sayı 2007 yılında 1522'ye, 2008 yılında ise 1508'e, 2009 yılında 1482'e, 2010 yılında 1286'ya, 2011 yılında ise 1220'ye gerilemiştir. Sonuç olarak sigara satış sayıları 2011 yılında 2000 yılına göre %22,5 azalmıştır.

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Kanun hükümlerinin uygulamasını değerlendirmek amacıyla Temmuz 2009 öncesinde 81 ilimizde 1571 denetim ekibi kurulmuş, bu ekiplerde 4167 kişi görevlendirilmiştir. Zamanla ekipler genişletilmiş ve Temmuz 2012 itibarı ile denetim ekibi sayısı 2814, bu ekiplerde görevli personel sayısı 9907'ye ulaşmıştır. Denetimlerde yasaya uyum oranı %99.2 olarak tespit edilmiştir.

Aylık sigara satış rakamları, tütün ve tütün ürünlerinin tüketiminin ikram sektörü dâhil tüm kapalı alanlarda yasaklandığı 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren azalmaya başlamış olup 2010 yılında, Türkiye'de son onbeş yılın en düşük sigara tüketimi gerçekleşmiştir. 2008 yılına göre 724 milyon paket, 2009 yılına göre 678 milyon paket daha az sigara içilmiştir. Satışlar 2010 yılında, 2009'a göre %15 azalmıştır. Bu verilere göre vatandaşlar, 2008 yılına oranla sigaraya, 3 milyar 730 milyon TL, 2009 yılına oranla 3 milyar 650 milyon TL daha az para harcamıştır. Benzer şekilde 2010 yılı ilk çeyreğinde sigara satışlarında çok ciddi düşüşler gözlenmiştir. Satışlar 2010 yılının bu döneminde 2007'ye göre %16, 2008'e göre %20 azalmıştır. Mayıs 2010 tarihinden itibaren sigara paketleri üzerinde resimli uyarıların yer almasıyla birlikte sigara satışlarında düşüş devam etmiştir.

Sigara Bırakma Poliklinikleri

Sigara ile mücadelede asıl başarı, sigaraya başlamanın engellenmesi ile sağlanacaktır. Ancak göz ardı edilemeyecek bir diğer gerçek, milyonlarca bireyin sigara içmeyi sürdürdüğü ve bu bireylerin yarısının gelecekte yakalanacakları hastalıklar nedeniyle beklenen yaşam sürelerinin kısılacağıdır. Bu nedenle sağlık çalışanları, sigara kaynaklı çoğu kronik hastalığın neden olduğu sağlık, zaman, iş gücü kayıplarını ve yüksek tedavi maliyetini önlemek ya da en aza indirmek için sigara içenlerin bırakmasına yardım etmeyi görev olarak benimsemelidir. Sigara içen bireyin kişisel çabasının en önemli unsur olduğu bırakma mücadelesinde sağlık çalışanlarının işi kolay değildir. Bu mücadeleye girerken tedavinin uzun süreceği ve pek çok kronik hastalıkta olduğu gibi sigarayı bırakma sürecinin nökslerle seyredeceği unutulmamalıdır.

Sigarayı bırakmak isteyenlere tıbbi yardım, tüm sağlık çalışanlarının görevidir. Bağımlılara en iyi desteğin uygulanabildiği merkezler; sigarayı bırakma poliklinikleridir. Eğitim ve Davranış tedavisi ile birlikte farmakolojik tedavinin uygulanacağı özelleşmiş sigara polikliniklerinin mümkün olan her yerde kurulması, ulaşılabilir olması ile sigarayı bırakmak isteyenlerin bu konudaki başarısını artırdığı gösterilmiştir.

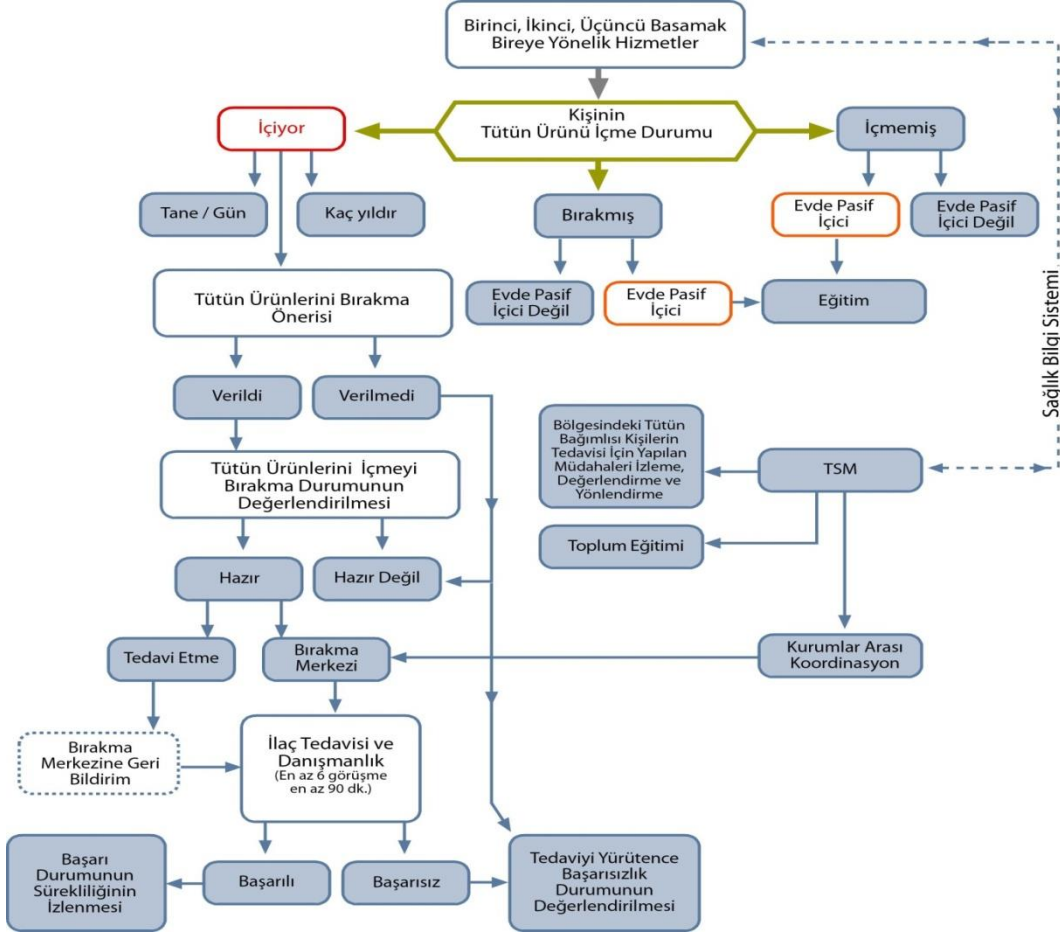
Sigarayı kendi başına bırakanlarda uzun dönem başarı oranı yaklaşık %7 iken farmakoterapi ve davranış tedavisinin uygulandığı, motivasyonel destek sağlanan olgularda başarı %15-30'a çıkmaktadır.

Tütün zararlarının önlenmesine yönelik çalışmalar, pasif içicileri korumak ve gelecek nesilleri sigaranın özendirici etkisinden uzak tutmanın yanı sıra, birçok tütün bağımlısını da tütün salgınından kendilerini kurtarmanın yollarını aramaya itmiştir. Sağlık Bakanlığı bu konuda ücretsiz sigara bırakma polikliniklerinin sayısının artırılmasına yönelik faaliyetlere de hız vermiştir. Ülke genelinde Haziran 2012 tarihi itibarıyla 423 sigara bırakma polikliniğinde 607 hekim ve 457 yardımcı sağlık personeli hizmet sunmaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığınca sigarayı bırakmak isteyenlere destek amacıyla ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur. 2010 yılı Ekim ayı sonunda faaliyete geçen hatta ilk altı ayda 1 milyon 250 bin çağrı gelmiştir. 27 Ekim 2010 tarihinden 31 Temmuz 2012 tarihine kadar ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattına toplam 4.256.324 çağrı gelmiştir. Çağrı Merkezinde günlük ortalama 1500 vatandaşımıza hizmet sunulmaktadır.

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet / İş Akış Şemaları

Tütün Ürünlerini Kullanan Kişilerin Tedavi Akış Şeması



Birinci, ikinci ve üçüncü basamaktan hizmet alan 15 yaş üstündeki tüm kişilerin tütün ürünü kullanma durumlarının sorgulanması iş akışının en temel noktasını oluşturmaktadır. Tütün ürünü kullanma durumu sorgulanan kişiler için üç koşulun gerçekleşmesi öngörülmektedir;

- Tütün kullanıyor / içiyor
- Tütün kullanımını bırakmış
- Tütün kullanmamış / içmemiş

Tütün kullanma sorgusuna “içiyor” şeklinde yanıt veren kişilerin, günlük sigara tüketim adedi ve ne kadar süredir tütün ürünü kullandığı şeklinde tütün kullanım alışkanlıklarını belirlemeye yönelik sorgulama yapılarak bilgi sistemine girişi yapılır.

Sonrasında kişiye “etkili bırakma önerisinde bulunulur” ve kişinin tütün ürünlerini bırakmaya hazır olma durumu sorgulanır. Sigarayı bırakmaya hazır olan kişilere ya doğrudan tedavi verilir ya da bırakma merkezine sevk edilir.

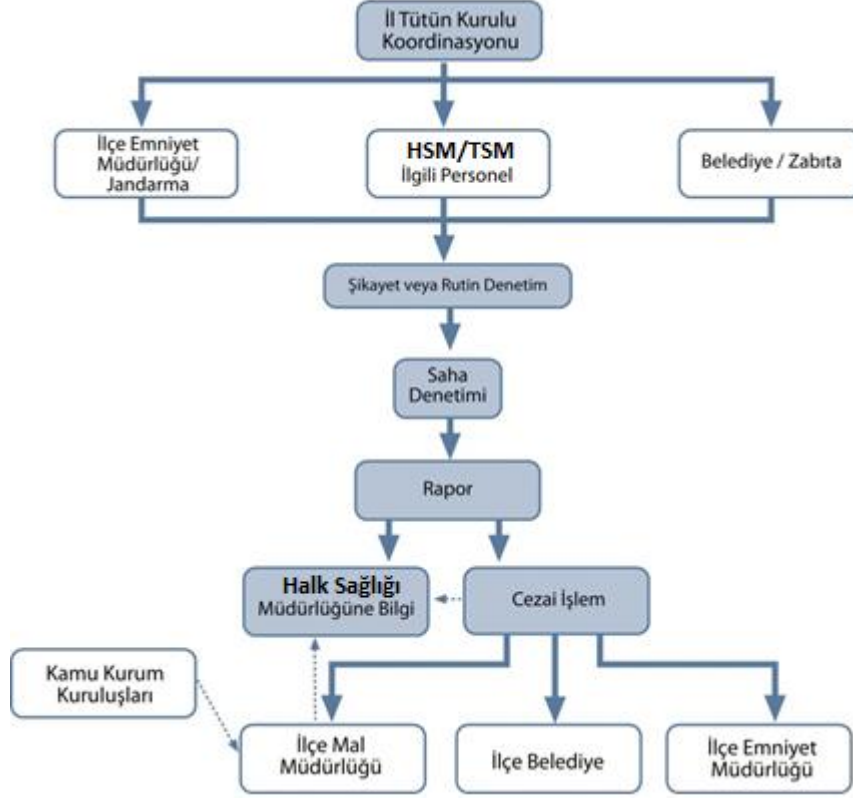
Bırakma merkezinde ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmeti verilir. Merkezde toplamı asgari 90 dakika süreyle en az beş görüşme gerçekleştirilir. Gerek doğrudan tedavi, gerek bırakma merkezine sevk halinde kişinin bırakma başarı durumu takip edilir, başarı durumunun sürekliliğinin izlenmesi sağlanır.

Tütün kullanımını bırakmış kişiler ile hiç kullanmamış kişilerin ise evde pasif içici olma durumları değerlendirilir. Pasif içicilere, buldukları durumun zararları hakkında eğitim verilir.

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Sorgu yapılan tüm kişiler ile ilgili veriler sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla TSM'ye aktarılır. TSM bu verileri kullanarak bölgesindeki tütün bağımlısı kişilerin tedavisi için yapılan müdahalelerin izleme, değerlendirme ve yönlendirmesini sağlar. Bu verilerden yararlanarak toplum eğitimi yapar ve bırakma merkezi başta olmak üzere kurumlar arası koordinasyonu sağlar.

Tütün Ürünlerinin Kullanımının Kontrolü Akış Şeması



4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun kapsamında tütün ürünü kullanımının yasaklandığı yerler ile ilgili konunun içeriğine göre idari yaptırım kararı vermek ve cezai müeyyideler uygulama yetkisi, emniyet görevlileri, belediye zabıta görevlileri ve mahalli mülki amirde olup saha denetimleri İl Tütün Kontrol Kurulu Koordinasyonunda oluşturulan, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve TSM çalışanları, Emniyet ve Belediye görevlileri, diğer kamu kurum ve kuruluş çalışanlarının da katılımı ile oluşan yetkilendirilmiş ekipler ile şikâyet üzerine ya da rutin denetim programı dâhilinde yapılmaktadır.

Saha denetimlerinde özel hukuk kişilerine ait işletmeler, kamu kurum ve kuruluşları ile toplu taşıma araçları ziyaret edilerek yerinde denetimler gerçekleştirilmekte, kanunun getirmiş olduğu müeyyidelere uyulmadığının tespiti halinde tutanak düzenlenerek gerekli yasal işlemlere başlanmaktadır. Denetim faaliyetleri ile İl Tütün Kontrol Kurulu faaliyetlerinin sekreteryasını Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan İl Kontrol Birimleri yürütmekte ve cezai işlem için de ilgili kurumlara ulaştırmaktadır.

Halk Sağlığı Müdürlükleri ayrıca, bu denetim faaliyetleri dışında da Belediye, Jandarma ve Emniyet Müdürlüğü tarafından uygulanan cezai işlemler ile ilgili bilgileri, hem bu kuruluşlardan hem de Defterdarlık / Mal Müdürlüklerinden temin etmektedirler. Defterdarlık ve mal müdürlüklerinden bu kurumların yapmış olduğu cezai işlemlerin yanı sıra kamu kurum ve kuruluşlarında idari yaptırım kararı uygulamaya yetkili kılınmış kişilerce uygulanan cezai işlemlere ait bilgiler de temin edilmektedir.

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Tütün ve zararlarını önlemeye yönelik hizmetler kapsamında iş tanımı danışmanlık hizmeti, eğitim, tedavi, denetim ve izleme değerlendirme olmak üzere 5 ana başlık altında toplanabilir.

Danışmanlık hizmeti, her poliklinik başvurusunda kişilerin tütün kullanım durumları sorgulanması, tütün bağımlılığı olan hastaların tütünü bırakmaları ile ilgili etkili bırakma tavsiyesinde bulunulması ve sigarayı bırakmaya hazır olan kişiler için doğrudan tedaviye başlanması ya da sigara bırakma merkezine sevk edilmesi şeklinde gerçekleştirilir. Bu hizmet tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, her poliklinik başvurusunda aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve diğer kurumların doktor ve hemşireleri ile gerçekleştirilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında danışmanlık hizmeti, tütün ve zararları ile ilgili bireysel sağlık eğitimiyle birlikte yürütülür. KETEM ve sigara bırakma polikliniklerine başvuran kişilere ve topluma yönelik eğitimler gerçekleştirilir. TSM bölgesinde halk eğitimleri düzenler, okullar başta olmak üzere toplu bulunulan ve yaşanan yerlerde eğitimler planlar ve gerçekleştirir. Bireysel eğitimler kişi başvurusu olduğunda, halk eğitimleri ise planlama dâhilinde yürütülür.

Aile hekimliği birimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, KETEM ve Kamu/Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları bünyesinde faaliyette bulunan “sigara bırakma poliklinikleri”, tütün kullanım prevalansının azaltılması amacıyla tütün bağımlılığından kurtulma talebinde olan kişilere danışmanlık ve ilaçla destek tedavisi sağlarlar.

Denetim ve izleme değerlendirme faaliyetleri TSM’ler ve Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu çalışmalar tütün kullanımını azaltmayı ve tütün yasaklarına uyumu artırmayı amaçlayan planlı faaliyetlerdir.

Tütün ve Zararlarının Önlenmesine Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Danışmanlık Hizmeti	ASM TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği Kamu / Özel Yataklı Kuruluşları	TSM	Tüm sağlık kurum ve kuruluşları, kendilerine başvuran hastaların tütün kullanım durumunu belirler ve tütün kullananlara etkili bırakma tavsiyesinde bulunur	1, 2, 40, 34	Her poliklinik başvurusunda	Her poliklinik başvurusunda kişilerin tütün kullanım durumları sorgulanır, tütün bağımlılığı olan hastaların tütünü bırakmaları ile ilgili etkili bırakma tavsiyesinde bulunulur. Sigarayı bırakmaya hazır olan kişiler için doğrudan tedaviye başlanır ya da Sigara Bırakma polikliniklerine sevki yapılır.	Tütün kullanımının azaltılması ve tütün kullanımı ile pasif içiciliğe yönelik zararların önlenmesi
Eğitim	ASM TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği Kamu / Özel Yataklı Kuruluşları	TSM	Sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran tütün bağımlılarına bireysel sağlık eğitimi verilir. TSM'ler bölgesinde yaşayan kişilere kitlesel sağlık eğitimi düzenlerler	4, 5, 24, 14, 18, 1, 2, 27, 40, 34	Hasta başvurularında, planlanan eğitim zamanlarında	Sağlık kurum ve kuruluşlarında danışmanlık hizmeti, tütün ve zararları ile ilgili bireysel sağlık eğitimiyle birlikte yürütülür. TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran kişilere ve topluma yönelik eğitimler gerçekleştirilir. TSM'ler bölgesinde toplu eğitimler düzenler, okullar başta olmak üzere toplu bulunan ve yaşanan yerlerde eğitimler planlar ve gerçekleştirir.	Tütün kullanımının azaltılması ve tütün kullanımı ile pasif içiciliğe yönelik zararların önlenmesi, sigaraya başlanmasının engellenmesi ve tütün başlama yaşının ilerletilmesi
Tedavi	ASM TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği	TSM	Etkili bırakma tavsiyesinde bulunan ya da kendiliğinden bu hizmet için başvuran hastalara danışmanlık hizmetinin yanında ilaç ile de müdahalede bulunulur	1, 40, 27	Başvuru olduğunda	Tütün bağımlılığından kurtulma talebinde olan kişilere danışmanlık ve ilaçla destek tedavisi sağlanır	Tütün kullanım prevalansının azaltılması

Tütün ve Zararlarının Önlenmesine Yönelik Hizmetler / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Denetim	TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	İl Tütün Kontrol Kurulu Emniyet Müdürlüğü Belediyeler Diğer kamu kurum ve kuruluşları	4207 Sayılı Kanun kapsamında, tütün kullanımının yasaklandığı yerlerde yasal müeyyidelerin yerine getirilip getirilmediğinin tespiti yapılır ve denetim sonuçları günlük olarak sisteme işlenir	4, 5, 24, 9, 12, 14, 18	Planlama dâhilinde her işyerine yılda en az iki kez ve ayrıca başvuru ve şikâyet olduğunda	Özel hukuk kişilerine ait işletmelere, kamu kurum ve kuruluşlarına ve toplu taşıma araçlarına; emniyet, belediye zabıta görevlilerinden müşterek oluşturulan ekipler ile planlı ve plansız denetimler gerçekleştirilir ve tespit edilen hususlar tutanak altına alınır	Kapalı alanlarda tütün kullanımının engellenmesi, pasif içiciliğin önlenmesi, gençlerin ve çocukların tütün zararlarından korunması
İzleme Değerlendirme	TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	İl Tütün Kontrol Kurulu Emniyet Müdürlüğü Belediyeler Diğer kamu kurum ve kuruluşları Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	Yıllık denetim faaliyetlerinin planlanması, denetimlerde kurumlar arası işbirliğinin koordinasyonu, sigara bırakma amacıyla yapılan başvuruların değerlendirilmesi, planlanması,	4, 5, 24, 9, 82	Yıllık faaliyet planlaması doğrultusunda ayda bir kez göstergelerin değerlendirilmesi şeklinde	Denetimler ile ilgili bir yıllık çalışma takvimi hazırlanır. Bir önceki yıla ait denetim sonuçları Halk Sağlığı Müdürlüğü aracılığıyla İl Tütün Kontrol Kuruluna sunulur. Sigara bırakmaya yönelik sunulan hizmetler ve kapasite ihtiyacı değerlendirilir ve planlanır.	Tütün zararları ile etkin mücadelenin sağlanması için yapılan hizmetlerin değerlendirilmesi ve yapılan çalışmaların daha ileriye götürülmesi

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tütün Kullanımı Sorgulanması	ASM TSM (KETEM Birimi)	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları (Bünyelerindeki sigara bırakma danışma merkezleri), TSM	Poliklinik hizmeti almak için başvuran 15 yaş üzerindeki tüm hastalarda sigara kullanımını sorgular, kullananlara etkili bırakma tavsiyesinde bulunulur	1, 2, 40, 27, 34	Her poliklinik başvurusunda	Hasta başvurusunda bilgi sistemine muayene kaydı girilmesi için tütün kullanımı bilgisinin girilmesi sistem tarafından zorunlu alan olarak belirlenir	Tütün bağımlılığın tespiti ve bağımlıların bırakma yönünde özendirilmesi
	Diğer tüm sağlık kuruluşları	ASM TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği	Poliklinik hizmeti almak için başvuran 15 yaş üzerindeki tüm hastalarda sigara kullanımını sorgular, kullananlara etkili bırakma tavsiyesinde bulunulur	40, 27, 34	Her poliklinik başvurusunda		
Etkili Bırakma Tavsiyesi	Tüm Sağlık Kuruluşları	ASM TSM bünyesindeki Sigara Bırakma Polikliniği	Tütün bağımlılığı olan hastalara etkili bırakma tavsiyesinde bulunulur, bırakma hazırlık durumu sorgulanır	1, 2, 40, 27, 34	Tütün kullanımı sorgulandığında ve kullanıyor şeklinde cevap alındığında	Hastanın bırakma hazırlık durumu sorgulanır, hazır olan hastalara doğrudan tedavi başlanır ya da sigara bırakma polikliniği ve / veya ASM'ye yönlendirilir	Tütün bağımlılarının sigarayı bırakma oranının artırılması, toplumda sigara kullanım oranlarının düşürülmesi

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sigara Bırakma Tedavisi	Kamu / Özel Yataklı Tedavi Kurumları, TSM Sigara Bırakma Polikliniği*	TSM ASM	Sigara bırakmaya hazır durumda hastalara danışmanlık ve tedavi hizmeti sunar	40, 27	Sigara bırakma başvurusu olduğunda	Hastaya sigara bırakma ile ilgili müdahalede bulunur, ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmeti sunar, danışmanlık için toplamı en az 90 dakika süren asgari 5 görüşme yapar	Tütün bağımlılarının sigarayı bırakma oranının artırılması, toplumda sigara kullanım oranlarının düşürülmesi
	ASM	TSM Sigara Bırakma Polikliniği	Sigara bırakmaya hazır durumda hastalara danışmanlık ve tedavi hizmeti sunar, hastaları ile ilgili sigara bırakma merkezi ile koordinasyon kurar, geri bildirimde bulunur	1, 2	Sigara bırakma başvurusu olduğunda	Sigara bırakma yöntemlerini anlatır, hastaya sosyal destek sağlar, ilaç tedavisi başlar ya da sigara bırakma merkezine yönlendirir	Tütün bağımlılarının sigarayı bırakma oranının artırılması, toplumda sigara kullanım oranlarının düşürülmesi
	Diğer tüm sağlık kuruluşları	ASM TSM Sigara Bırakma Polikliniği	Sigara bırakmaya hazır hastaları tedavi eder ya da sigara bırakma polikliniğine ve / veya ASM'ye yönlendirir, tedavi verdiği hastalar ile ilgili geri bildirimde bulunur	40, 27	Hasta başvurusu olduğunda	Sigara bırakma yöntemlerini anlatır, ilaç tedavisi başlar ya da sigara bırakma polikliniğine / aile hekimine yönlendirir	Tütün bağımlılarının sigarayı bırakma oranının artırılması, toplumda sigara kullanım oranlarının düşürülmesi

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tütünün Zararlarına Dair Eğitim	TSM	TSM Sigara Bırakma Polikliniği, ASM Milli Eğitim Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, İl Tütün Kontrol Kurulu, Halk Sağlığı Müdürlüğü	Bölgesinde tütün zararlarına dair halk eğitimleri yapar. Okullarda ve diğer toplu yaşanan yerlerde özellikle gençlere yönelik olarak tütün bağımlılığının başlamadan önce engellenmesi ve pasif içiciliğin zararları ile bu zararlardan kurtulma yollarıyla ilgili eğitimler yapar. Bölgesinde sigara kullanım oranları ve yaş grubu dağılımına göre hedef kitle tespiti yapar.	4, 5, 24, 14, 18	Yıllık program dâhilinde ve bölgesel göstergelere göre belirlenen hedef kitle dağılım ve büyüklüğüne göre	Halk eğitimleri şeklinde eğitimler düzenler	Toplumda sigara kullanım prevalansının azaltılması, gençler ve çocuklar başta olmak üzere tütün bağımlısı olmayanların tütün zararlarından uzak tutulması amacıyla
	ASM	TSM	Hastalarına bireysel ya da toplu olarak tütün zararlarına yönelik eğitim verir, Tespit ettiği pasif içicilere, pasif içiciliğin zararlarına dair eğitim verir	1, 2	Yıllık program dâhilinde toplu eğitimler düzenler. Hasta başvurusu olduğunda bireysel eğitim verir	Toplu ya da bireysel eğitim şeklinde	Tütün bağımlılarının tedavisi, tütün zararlarının engellenmesi, pasif içicilerin maruziyetinin azaltılması
	Diğer tüm sağlık kuruluşları	TSM ASM	Başvuran hastalara tütün zararları ile ilgili eğitim verir	40, 27, 34	Hasta başvurusu olduğunda	Poliklinik ortamında bireysel eğitim şeklinde	Tütünün zararlı etki ve komplikasyonlarının önlenmesi

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Denetim	TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	İl Tütün Kontrol Kurulu Emniyet Müdürlüğü Belediyeler Diğer kamu kurum ve kuruluşları	4207 Sayılı Kanun kapsamında, tütün kullanımının yasaklandığı yerlerde yasal müeyyidelerin yerine getirilip getirilmediğinin tespiti Emniyet görevlileri ve belediye zabıtalарının da katıldığı müşterek ekipler ile özel hukuk kişilerine ait işyerlerinin, kamu kurum ve kuruluşlarının ve toplu taşıma araçlarının Kanun kapsamında denetimleri gerçekleştirilir.	4, 5, 24, 9, 81, 82	Planlama dâhilinde yılda en az iki kez ve ayrıca başvuru ve şikâyet olduğunda	Yıllık plan dâhilinde ya da şikâyet ve / veya ihbar olduğunda denetim ekipleriyle ilgili yerin ziyaret edilerek durum tespiti yapılmasıyla	Kapalı alanlarda tütün kullanımının engellenmesi, pasif içiciliğın önlenmesi, gençlerin ve çocukların tütün zararlarından korunması
İzleme Değerlendirme	TSM	Diğer tüm sağlık kuruluşları	Bölgesindeki tütün kullanım prevalansını, tütün kullananların ne kadarına etkili bırakma tavsiyesinde bulunduğunu, kaç kişinin sigara bırakmaya hazır olduğunu ve sigara bırakma tedavisinin başarı oranlarını değerlendirir	4, 5, 24	3 ayda 1	TSMBS üzerinden elde ettiği raporlar değerlendirilmesi	Tütün zararları ile ilgili yapılacak eylemlere yönelik planlama yapılması
	TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürlüğü Emniyet Müdürlüğü Belediyeler İl Tütün Kontrol Kurulu Defterdarlık	Bölgesindeki denetim sonuçlarının değerlendirilmesi ve denetimler dışında kolluk kuvvetlerince uygulanan idari yaptırım kararlarının da denetim sonuçlarıyla birlikte yorumlanması	4, 5, 24, 42	6 ayda 1	Denetim tutanakları verileri ve diğer zamanlarda uygulanan diğer idari yaptırım kararlarının verilerinin bir arada değerlendirilmesi	Denetimlerin sıklığı ve zamanlamasının tespitine yönelik planlamanın yapılması

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Tütün kullananların sayısı	YOK	VAR		Olmalı
2	Tütün kullanan erkek nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	YOK		Olmalı
3	Tütün kullanan kadın nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	YOK		Olmalı
4	Tütün kullanımı sorgulanan kişi sayısı	YOK	YOK		Olmalı
5	Tütün kullanımı sorgulanan erkek nüfusu	YOK	YOK		Olmalı
6	Tütün kullanımı sorgulanan kadın nüfusu	YOK	YOK		Olmalı
7	Tütün kullanımını bırakanların sayısı, cinse yaşa göre dağılımları	YOK	YOK		Olmalı
8	Tütün kullanımını bırakan erkek nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	YOK		Olmalı
9	Tütün kullanımını bırakan kadın nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	YOK		Olmalı
10	Pasif içici sayısı	YOK	YOK		Olmalı
11	Sorgulananlar içinde tütün kullanmayanların sayısı	YOK	YOK		Olmalı
12	Belirlenen süre içinde tütün kullanımını bırakanların sayısı	YOK	YOK		Olmalı
13	Sigarayı bırakmak için başvuran kişi sayısı	YOK	VAR		Olmalı
14	Bırakma tedavisine alınanların sayısı	YOK	VAR		Olmalı
15	4 haftalık süre sonunda tütün kullanımını bıraktığı teyit ile doğrulanan kişi sayısı **	YOK	YOK		Olmalı
16	Denetlenen yer sayısı	YOK	YOK		Olmalı
17	Denetlenen yerlerin niteliği***	YOK	YOK		Olmalı
18	İhlal niteliği ****	YOK	YOK		Olmalı
19	İhlal sayısı	YOK	YOK		Olmalı
20	Tütün bağımlılığı sorgulanan kişi sayısı	YOK	YOK		Olmalı
21	Tütün bağımlılığı danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısı	YOK	YOK		Olmalı
22	Tütün bağımlılığı danışmanlık hizmeti verilen erkek nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	VAR		Olmalı
23	Tütün bağımlılığı danışmanlık hizmeti verilen kadın nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı *	YOK	YOK		Olmalı

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
24 Tütün bağımlılığı danışmanlık hizmeti verilen kişinin bırakmaya hazır olanlarının sayısı	YOK	YOK		Olmalı
25 Tütün bağımlılığı danışmanlık hizmeti verilen kişinin bırakmaya hazır olmayanların sayısı	YOK	YOK		Olmalı
26 Aile hekimince sigara bırakma merkezine sevk edilenleri sayısı	YOK	YOK		Olmalı
27 Sigara bırakma talebi ile aile hekimine başvuruların sayısı	YOK	YOK		Olmalı

* Yaş grubu aralığı 15'den başlayarak 5'erli dilimler halinde 74 yaşına kadar sonrası 75 yaş ve üstü olacaktır.
Örneğin (15-19,20-24...75 yaş ve üzeri)

**Karbonmonoksit monitör testi teyidi

***Özel kişilerine ait işletmeler ve alt açılımları, kamu kurum kuruluşları, toplu taşıma araçları

****Yasal uyarı yazıları olmaması, yasak alanlarda tütün kullanımı v.b

& USVS Tanımlamalarında yer almasına göre Sağlık-Net' e veri akışı olacağı göz önüne alınarak değerlendirilmiştir

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet Göstergeleri

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Tütün Kullanım Oranı	Aile hekimlerince tütün kullanımı sorgulananların içerisinde, tütün kullananların oranını tanımlar	Yaşa ve cinsiyete göre sigara içme sıklığını tespit edebilmek	a- Cins ve yaşa göre tütün kullananların sayısı, b- Cins ve yaşa göre tütün kullanımı sorgulanan nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Bölge tütün kullanım sıklığını belirlemek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
2	Tütün Bırakma Prevalansı	Aile hekimlerince tütün kullanımı sorgulananların içerisinde, tütün kullanımını bırakmış olanların prevalansı	Bırakma amacıyla verilen tavsiye, danışmanlık ve tedavi başarısını değerlendirmek	a- Cins ve yaşa göre tütün kullanımını bırakanların sayısı b- Cins ve yaşa göre tütün kullanımı sorgulanan nüfus c- k sabiti	$(a / b) * c$	Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini geliştirmek ve mevcut olan aksaklıkları gidermek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
3	Sigara İçmediği Halde Dumanına Maruziyet Oranı	Aile hekimlerince tütün kullanımı sorgulananların içerisinde sigara içmediği halde dumanına maruz kalanların oranı	Sigara kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kalan kişilerin sayısını belirlemek ve gerekli müdahaleleri planlamak	a- Pasif içici sayısı b- Sorgulananlar içinde tütün kullanmayanların sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Sigara kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kalan kişilerin sayısını belirlemek ve gerekli müdahaleleri planlamak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
4	Tütün Bıraktırma Oranı	Tütün bağımlısıyken tavsiye, danışmanlık ve tedavi ile tütün kullanımını bırakanların oranı (Her aile hekimi için ayrı ayrı hesaplanacak)	Bırakma amacıyla verilen tavsiye, danışmanlık ve tedavi başarısını değerlendirmek	a- Belirlenen süre içinde tütün kullanımını bırakanların sayısı b- Tütün kullananların sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini geliştirmek ve mevcut olan aksaklıkları gidermek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
5	Sigara Bırakma Hizmeti Almak İçin Başvuranların Oranı	Tütün bağımlısı kişilerden, tütünü bırakmak amacıyla tıbbi yardım için başvuran kişilerin oranı	Bırakma amacıyla verilen tavsiye, danışmanlık ve tedavi başarısını değerlendirmek	a- Sigarayı bırakmak için başvuran kişi sayısı b- Tütün kullananların sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini geliştirmek ve mevcut olan aksaklıkları gidermek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
6	Sigara Bırakma Tedavisi Alma Oranı	Tütün bırakma tedavisine alınan kişilerin tütün kullananlara oranı	Bırakma amacıyla verilen tavsiye, danışmanlık ve tedavi başarısını değerlendirmek	a-Cins ve yaşa göre bırakma tedavisine alınanların sayısı b- Cins ve yaşa göre tütün kullananların sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini geliştirmek ve mevcut olan aksaklıkları gidermek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
7	Sigara Bırakma Tedavisi Başarı Oranı	Tütün bırakma tedavisine alınan kişilerin ne kadarının belirlenen süre sonunda tütün kullanımını bıraktığının belirlenmesi	Bırakma amacıyla verilen tavsiye, danışmanlık ve tedavi başarısını değerlendirmek	a- Yaşa ve cinse göre belirlenen süre itibarıyla (Ör. 4 haftalık süre sonunda) tütün kullanımını bıraktığı (karbonmonoksit monitör testi teyidi ile) teyit edilen kişi sayısı b- Yaşa ve cinse göre bırakma tedavisine alınanların sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Danışmanlık ve tedavi hizmetlerini geliştirmek ve mevcut olan aksaklıkları gidermek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
8	Tütün Kullanımı Yasaklarına Uyum Oranı	4207 sayılı yasa çerçevesinde tütün kullanımı yasaklanan yerlerde yapılan denetimlerde tespit edilen ihlallerin oranı Denetlenen yerlerin niteliği (özel hukuku kişilerine ait işletmeler ve alt açılımları, kamu kurum kuruluşları, toplu taşıma araçları) ve ihlal niteliğine (Yasal uyarı yazıları olmaması, yasak alanlarda tütün kullanımı v.b) göre ayrı ayrı hesaplanır	Denetlemelerin etkinlik durumunu tespit etmek	a- ihlal sayısı b- Denetlenen yer sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Denetlemelerin etkinlik durumunu tespit etmek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık
9	Tütün Bağımlılığında Danışmanlık Hizmeti Verilme Oranı	Aile hekimlerince ve diğer tüm sağlık kurumlarınca tütün bağımlılığı sorgulanan ve nitelikli danışmanlık (anamnez, ön danışmanlık, etkili bırakma tavsiyesi, sevk) verilen kişi oranıdır	Muayene başvurusunda bulunan hastalardan ne kadarının tütün kullanımına yönelik danışmanlık hizmeti aldığı belirlenmesi	a- Danışmanlık verilen kişi sayısı b- Tütün bağımlılığı saptanan kişi sayısı c- 100 (yaş, cinsiyet, sigarayı bırakmaya hazır olma / olmama durumu gibi kriterlere göre ayrı ayrı hesaplanacak)	$(a / b) * c$	Verilen danışmanlık hizmetini izlemek değerlendirmek	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Tütün ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
10	Sigara Bırakma Merkezine Sevk Oranı	Aile hekimlerince sigara bırakma polikliniğine (2.ve 3. Basamak) sevk oranı (Her aile hekimi için ayı ayrı hesaplanacaktır)	Tedaviyi kabul edenlerin, tedavi talebinde bulunanların oranını belirlemek. Bu bağlamda tedavi seçeneklerinin hedef kitleye ne oranda tanıtıldığını ortaya koymak	a- Aile hekimince sigara bırakma polikliniğine sevk edilenlerin sayısı, b- Sigara bırakma talebi ile aile hekimine başvuranların sayısı c- 100	$(a / b)*c$	Tedaviyi kabul edenlerin, tedavi talebinde bulunanların oranını belirlemek. Bu bağlamda tedavi seçeneklerinin hedef kitleye ne oranda tanıtıldığını ortaya koymak	Tablo Grafik	3 Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Erol SEZER

Dr. Levent ALKAN

Dr. Orhan Koray AYBERK

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Alican DİLAVER

Dr. Begül ERSOY

Uzm. Dr. Müjde İLGÜN

Dr. Hüseyin İLTER

Dr. Aydoğan KAYA

13. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Giriş

Bilindiği üzere Anayasa'nın 17 nci maddesine göre "herkes yaşama maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir". 56 ncı maddesi de devlete, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi vermiştir. Bu çerçevede vatandaşlarımızın sağlıklı yaşamasını sağlamak amacıyla adil, eşit, ulaşılabilir, etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için başlatılan çalışmalar başarı ile uygulanmaktadır.

Acil sağlık hizmeti verilmesinde; ülke genelinde, ihtiyaç duyanlara yerinde ve zamanında eğitilmiş ve donanımlı bir ekiple kesintisiz olarak, kısa zamanda ulaşılabilir hizmet verilmesi esastır.

Doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmakta, en küçük gecikme telafisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, hastanın uygun tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken müdahalenin zamanında yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu sebeple, acil tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ulaştırılması ve hastanın getirildiği sağlık kuruluşunca da gereken acil müdahalelerin öncelikle ve ön şartsız yapılması insani bir görev olduğu gibi hukukun da gereğidir.

Ayrıca nerede, ne zaman, ne ölçüde ve ne türde olacağı bilinmeyen afetler can ve mal kaybına neden olmaktadır. Afetler önceden beklenmedik yerde ve zamanda (saniyeler-saatler içinde) ortaya çıkan, doğa ve canlılar üzerinde oluşturdukları zararlı etkilerini, meydana geldikleri bölgelerin ya da ülkelerin tek başlarına karşılayamayacakları büyük olaylardır. Doğal afetler kaçınılmazdır. Ancak gerekli önlemler alınarak ve uygun kurtarma ve müdahale yöntemleri kullanılarak afetlerin meydana getirdiği zararlar en aza indirilebilir.

Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi ve Dünyadaki Acil Sağlık Hizmetleri

Bilinen insanlık tarihi süresince kazalar, savaşlar ve afetler sonucu yaralanan ve acil sağlık sorunuyla karşılaşan hasta ve yaralılar için çeşitli tıbbi girişimler yapılmıştır. Günümüzden 5000 yıl önce Mısır'da acil tıbbi müdahalelerin geliştirildiği ve uygulandığı, eski Yunan ve Roma uygarlıklarının ilkyardım ve savaş meydanlarından yaralıların taşınması ile ilgili uygulamalar yaptıkları bilinmektedir. 11. yy.'da St. John şövalyeleri, haçlı seferleri sırasında savaş alanlarında yaralananların cephe gerisine taşınması ve tedavi edilmesi için çalışmalar yapmışlardır. Tarihte ilk ambulans benzeri araç, atlı arabalarla 1487 yılında Malaga kuşatması sırasında İspanyol ordusu tarafından kullanılmıştır.

Napolyon' un baş cerrahı Baron Dominique Larrey, Prusya seferi sırasında ilk kez askeri tıbbi birliği kurmuş ve 1793 yılında atlı arabalarla oluşturulan ve uçan ambulans denilen araçlarla hasta ve yaralılar taşınmıştır. 1881 ve 1882 yıllarında İngiltere ve İskoçya' da kilise yardım örgütleri Kraliçe Victoria' nın izniyle savaş yaralıları ve ilkyardım konularında teşkilatlanma ve kitap yayınlama izni almışlar ve ilk ambulans birlikleri de kurulmaya başlanmıştır. 1878 yılında ilk sivil ambulans organizasyonu Londra' da kurulmuş ve ilk tam gün süreli ambulans servisi 1897 yılında yine Londra' da hizmet vermeye başlamıştır.

Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulansları yanında hastane trenler, gemiler, uçak ve helikopterler ile hastanelere taşınmış, özellikle Kore ve Vietnam savaşları sırasında askeri helikopterler yoğun bir şekilde yaralıları taşıma amacı ile kullanılmışlardır. Daha sonraki yıllarda Almanya ve İskandinav ülkelerinde Hava Kurtarma Örgütleri kurulmuş ve bu hizmetlere yönelik personel yetiştirilmeye başlanmıştır.

1960 yılı sonlarına doğru ABD ve Fransa' da ambulanslarda paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunmaya başlanmıştır. 1972 yılında Amerikan Ulusal Bilim Akademisi'nin acil tıbbın ABD' deki sağlık sisteminin en zayıf halkası olduğunu açıklaması üzerine, ayrı bir tıp disiplini olarak tanımlanan acil sağlık hizmetleri, o günden

İtibaren hızla gelişerek, dört farklı yetki ve eğitim düzeyindeki ambulans personeli ve acil çağrı karşılama görevlisi ve özel finansal yapısı ile sağlık hizmetleri içinde ayrı bir yere sahip olmuştur.

Ambulans Servislerinin tarihsel gelişim içindeki organizasyonel yapısına baktığımızda, ülkeler arasında o ülkedeki yerel koşullara özgü bazı temel farklılıkların ortaya çıktığı görülür. Örneğin Amerika ve Kanada gibi ülkelerde, itfaiye, polis ve ambulans ekiplerinin tek bir merkezden yönetildiği ve her türlü acil çağrının (sağlık, güvenlik, yangın, patlama, saldırı vb.) özel eğitilmiş personeller tarafından karşılanarak gerekli ekiplerin olay yerine yönlendirildiği ve güvenlik teşkilatının daha ön planda olduğu bir sistem kurgulanmıştır. Bu organizasyonda, o bölge veya şehirde görev yapan polis, itfaiye ve ambulans ekiplerinin yerel yönetimlere bağlı olmasının getirdiği bir kolaylık vardır. Sorumluluk ve finansmanın tek bir yerde toplanması bu ekiplerin idaresi ve desteklenmesinin önünü açmaktadır. Ambulanslarda eğitim düzeylerine göre tıbbi yetkileri farklı olan paramediklerin görev yapması ve itfaiye istasyonları dışındaki hastanelere bağlı ambulansların mobil olarak devamlı hareket halinde olması diğer bir avantajlarıdır. Hekimler eğitim ve uygulamalarda tıbbi kontrol görevini üstlenmiştir. Sistemde genel olarak üç tip ambulans, iki sağlık personeli ile görev yapmaktadır. İsrail’de de benzer bir sistem uygulanmakta, ancak buldukları bölgenin özelliği ve karşılaştıkları travma ağırlıklı vakalar nedeni ile askeri personel ve helikopterler sistemde ağırlıklı olarak kullanılmakta, travma merkezlerine bağlı çalışılmaktadır.

Avrupa ülkelerine baktığımızda, organizasyonun tarihsel bazı nedenlerden ötürü belirgin farklılıklar taşıdığını görürüz. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra başta Almanya olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde askeri ve güvenlik teşkilatlarının yok olması, bunun yanında savaş sırasında ve sonrasında itfaiye teşkilatlarının çok önem kazanması nedeniyle ambulans hizmetleri güçlü itfaiye teşkilatlarının içinde örgütlenmeye başlanmıştır. Hala birçok bölge ve eyalette ambulanslar itfaiye merkezlerinden yönetilmektedir. Bu yönetimin ülkemizdeki uygulamadan büyük farklılıkları olduğunu da unutulmamalıdır. Avrupa’da itfaiye merkezlerine gelen acil çağrılar genelde fazla sorgulanmadan kayıt altına alınmakta ve standart prosedürlere göre itfaiye görevlisi tarafından olaya göre, itfaiye aracı, kurtarma aracı, ambulans, doktor aracı veya helikoptere çıkış verilmektedir. Bu merkezlerin ülkemizdeki gibi medikal olayları değerlendirme ve hastane bağlantılı bir organizasyona girmeleri gibi yetkileri veya yetenekleri yoktur. İki farklı kategorideki ambulanslarda genellikle paramedik ve kurtarma elemanları görev yapmakta, olay yerine ulaştıklarında tıbbi yetkilerinin olmadığı durumlarda merkezden doktor aracı veya helikopter ile doktor talep etmektedirler. Bu doktorlar genelde hastanelerin acil servislerinde çalışan anestezi veya travma uzmanları olmaktadır. Ambulanslar belediye itfaiye birimleri veya yetkilendirilmiş sosyal yardım kuruluşlarına bağlı çalışmaktadır. Almanya’da eyaletlere göre farklı sayıda olmak üzere 112 çağrı merkezlerine bağlı, itfaiye, Alman Kızılhaçı, Katolik ve Protestan yardım kuruluşlarının ambulansları, işçi örgütlerinin ambulansları ve derneklere ait ambulanslar aynı standartlarda çalışmakta ve yapılan hizmetin karşılığı sosyal güvenlik kuruluşundan alınmaktadır.

İngiltere’de biraz daha farklı olarak bir özel sektör kuruluşu gibi organize olmuş, profesyonel bir yönetim kurulu ile yönetilen ambulans servisleri vardır. Bu servisler itfaiyeden ayrı bir merkezden yönetilmektedir ve personelin eğitimleri, finans kaynakları kendilerine aittir. Londra Ambulans Servisi buna en iyi örnektir. 620 km² alanı kapsayan Londra çevresine 800 araç, 400 ambulans ile hizmet veren bu serviste ambulans, helikoptere, motosikletten, bisiklete hatta atlı ekiplere kadar çok çeşitli araç ve ekipman sistemde kullanılmakta ve aylık, yıllık çalışmaları ve bütçeleri yönetim kurulu tarafından değerlendirilip onaylanmaktadır. Fransa’da ise şehirden şehre, bölgeden bölgeye farklılıklar göze çarpar ve diğer ülkelerden farklı olarak hekimlerin işin içine daha fazla girdiği gözlenilmektedir, ambulans merkezi genelde hastane içinde olup, ambulanslarda hekimler ve paramedikler birlikte görev yapmakta, itfaiye teşkilatı içindeki diğer ambulans servisi ile de işbirliği yapılmaktadır. Ülkemizdeki sistemle büyük benzerlikler taşımaktadır. Eski Doğu Bloğu ülkelerinden Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan gibi Orta

Avrupa ülkelerinde ise ambulans hizmeti yerel yönetimlerin kontrolünde olmakla birlikte sistemde çok sayıda uzman doktor yanında eğitilmiş paramediklerin yer alması ve beraberinde gelişen teknolojiyi kullanmaları sonucu oldukça güçlü bir hastane öncesi acil ambulans sistemine sahiptirler.

Uzak doğuya baktığımızda Japonya gelişmiş bir teknoloji ve sisteme ayrılan büyük bütçeler ile dikkat çekmektedir. Ancak ambulans servislerinde çalışan personel kalitesi diğer ülkelere göre daha zayıftır. 1991 yılında ambulans servisin geliştirilmesi için ilk kurum oluşturulmuş ve aynı yıl Acil Yaşam Kurtarma Teknikleri Yasası kabul edilmiştir. 1991 yılında Tokyo’ da Emergency Life-Saving Technique Academy (ELSTA) kurularak hizmete başlamıştır. İtfaiye personelinin eğitimlerinin yapıldığı bu akademi, 1998 yılında da yeni ve modern tesislerine kavuşmuştur. Japonya’ da şu anda Tokyo’ daki merkez dâhil olmak üzere 12 adet akademi mevcuttur. Japonya’ da ambulanslar itfaiye sistemi içinde organize edilmiştir ve ambulanslarda ELSTA’da eğitim ve sertifika almış itfaiyeci paramedikler görev yapmaktadır. Şu anda Japonya’da 150. 000 itfaiyeci görev yapmakta, bunların yaklaşık 10.000’i paramedik eğitimi almıştır. Bütün bu ülkelerde özellikle son on yıl içerisinde özel ambulans servislerinin önce hasta nakil ambulansları daha sonra acil ambulanslar ve hava ambulansları ile sisteme dâhil oldukları ve sistem içerisindeki paylarının arttığı gözlemlenmektedir. Özel ambulans servislerinin özellikle akreditasyon ve finans yönetimi açısından sisteme önemli katkıları bulunmaktadır.

Acil bir durumda telefonla yardım istediğinizde içinde bulunduğunuz ülkeye göre farklı numaralar, farklı organizasyonlarla karşılaşılmaktadır. Avrupa Birliğinin üye ve üyelik başvurusunda bulunan ülkelere tavsiye ettiği 112 numarasının tüm acil durumlar için tek numara olarak kullanılması uygulaması henüz hiçbir ülkede tam anlamıyla olmadığı gibi birçok ülkede de henüz kullanılmaya başlanmamıştır. AB’ ye üye ülkelerde polis, itfaiye ve ambulansın ayrı numaraları kullanılmakla birlikte AB kararları doğrultusunda telekom sistemleri içinde 112 numara ile ulaşılabilen merkezlerde oluşturulmuş ve buraya gelen acil çağrılarda ilgili merkezlere yönlendirilecek şekilde bir organizasyon yapılmıştır. Sadece Hollanda, İzlanda, İsveç ve Malta’ da 112 tek numara olarak uygulanmakta ve bu ülkelerin ortak özelliği nüfuslarının ve acil çağrı sayılarının diğer ülkelere göre düşük olması ve bu nedenle sistemin tek merkezden yönetilebilirliğinin kolay olmasıdır.

Sonuç olarak, her geçen yıl ambulans hizmetlerinin tanınması ve yararları hasta memnuniyetini ve kullanımı artırmaktadır. Özellikle erken tanı ve tedavinin insan yaşamı üzerindeki olumlu etkisi, seyahat ve turizmin dünya üzerindeki gelişmesine paralel olarak ambulans servislerinin de yaygınlaşması, gelişen teknolojiye uygun olarak kullanılan araç ve malzemelerin hizmete katkısı, tıptaki gelişmelere göre sürekli personel eğitimlerinin düzenlenmesi ve buna bağlı olarak çalışan kalitesinin artması bunu sağlayan en önemli faktörlerdir.

Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 1990 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü olarak faaliyete başlamıştır. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 1994 yılında makam oluru ile Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Ocak 1997’de 153 sayılı Makam Oluru ile İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuş ve 3 adet şube ihdas edilmiştir. Bunlar; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İlk Yardım Şube Müdürlüğü, Afet Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğü’ dür. 1994-95 yıllarında ilk defa Ankara İzmir ve İstanbul illerinde Acil Sağlık Hizmeti ekipleri resmen kurulmaya başlamıştır. 1995 yılında 181 sayılı K.H.K’nin 38 nci maddesi uyarınca 11/05/1995 tarihinde alınan Bakanlar Kurulu Kararı ile ücretsiz aranan numara "112" kullanılmaya başlanmıştır. Aralık 2003’te makam oluru ile İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığında; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İlk Yardım Şube Müdürlüğü, Afet ve Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğü, Eğitim ve Projeler Şube Müdürlüğü, Lojistik Şube Müdürlüğü oluşturulmuştur. Şubat 2008 de Makam Oluru ile İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı birleştirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Daire Başkanlığı oluşturulmuş olup; Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İlk Yardım Şube Müdürlüğü, Afet ve Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğü, Eğitim ve Projeler Şube Müdürlüğü, Lojistik Şube Müdürlüğü, Acil ve Afet Epidemiyolojisi Şube Müdürlüğü, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Şube Müdürlüğü ve Hava Ambulans Şube Müdürlüğü olarak yapılandırılmıştır.

1994 yılında Ankara İzmir ve İstanbul illerinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, büyük hastanelerimizin acil servislerine entegre olarak ambulans ve personel görevlendirilmek suretiyle 33 istasyon ile hizmet vermeye başlamıştır. 1997 yılına kadar üç büyük ilimizde sadece hastaneden çıkış yapan ambulans sistemi karayolları üzerinde trafik kazalarına müdahale etmek amacıyla istasyon kurulması planlanmış ve diğer il merkezlerinde de 112 ambulans hizmetleri yürütülmeye başlanmıştır. 112 Acil' in ilk kurulduğu yıllarda ambulans ekiplerinde ağırlıklı olarak sağlık memurları, ebeler ve hemşireler özveriyle görev yapmakta az bir kısmında ise doktor bulunmaktaydı.

İlk olarak 05 Temmuz 1993 de Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde ambulans ve acil bakım teknikeri (paramedik) ve Sağlık Bakanlığının 1996 yılında acil tıp teknisyeni yetiştirmeye başlaması ilerleyen zamanlarda 112 ambulanslarında bu personellerin görev yapmasında ilk adımlar olmuştur. Bu okullar 1995 (paramedik) yılında ve 2000 (ATT)' de ilk mezunlarını vermişlerdir.

2004 yılının Ocak ayında ilk defa 112 ambulanslarına görevli olarak paramedik'ler ve ATT' ler atanmış ve bundan sonra 112 ambulanslarına artan miktarlarda paramedik ve ATT istihdam edilmeye başlamıştır.

Bu tarihten sonra Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları hızla artmaya başlamış hizmet verilen alan ise sürekli genişlemiştir.

2007 yılında Türkiye 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde kar paletli ambulanslar görev yapmaya başlamış, zorlu iklim şartlarında da kırsal bölgelerde etkin acil sağlık hizmetleri verilmeye çalışılmıştır.

2008 yılında Türkiye' de ilk olarak helikopter ambulanslar hizmete başlamış ve 2009 yılı içerisinde 15 ilde konuşlanmak suretiyle 17 helikopter sayısına ulaşılmıştır. 2010 yılında 2 uçak ambulans göreve başlamış olup, 2011 yılı içerisinde 3 adet ambulans uçağın daha hizmete başlamak üzere hizmet alımı yapılmıştır.

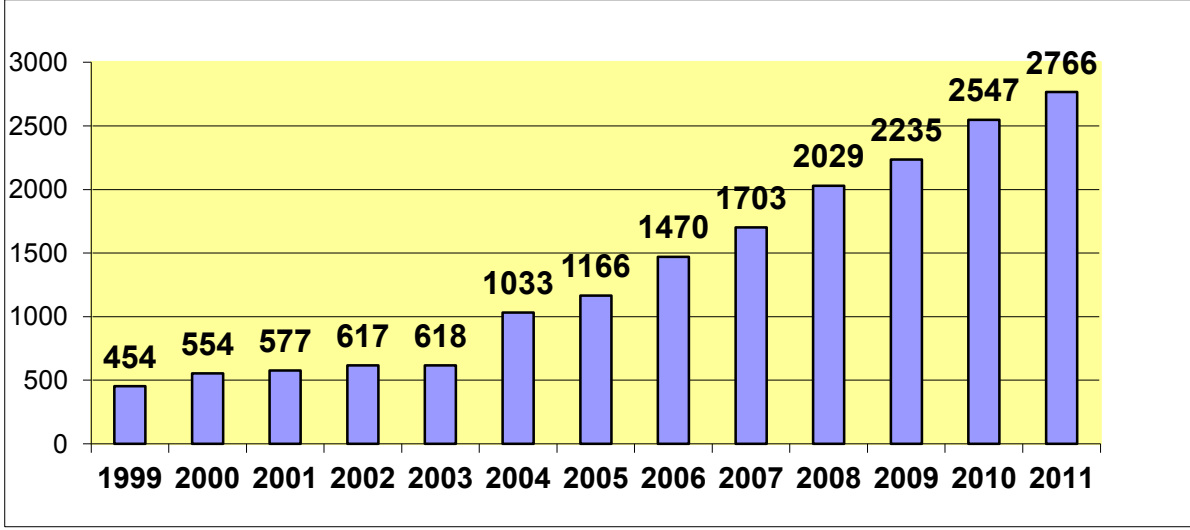
Mevcut Durum

Fiziki Durum ve İnsan Gücü

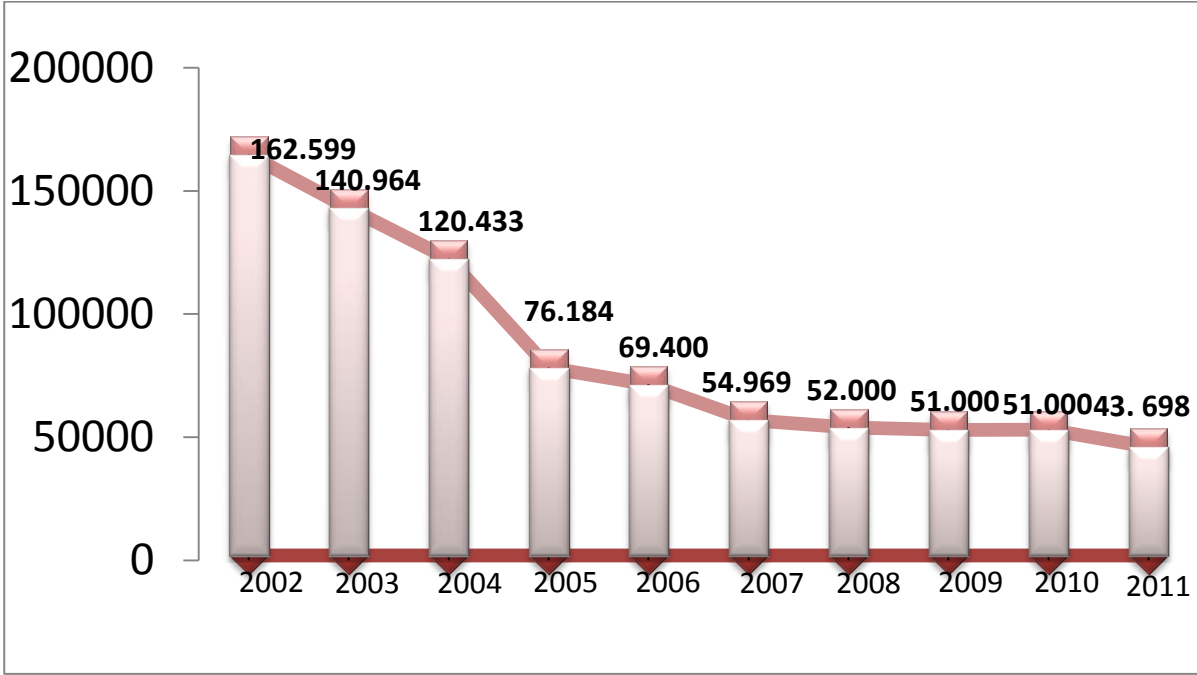
2011 yılı sonu itibariyle 1710 istasyon ile hizmeti sürdürmektedir (Grafik 1). 2011 yılındaki ambulans sayısı 2766 (Grafik 2), istasyon başına düşen nüfus 43.6986 dir.(Grafik 3). 2011 yılı itibariyle 2. 680. 571 acil vakaya müdahale edilmiştir (Grafik 4).



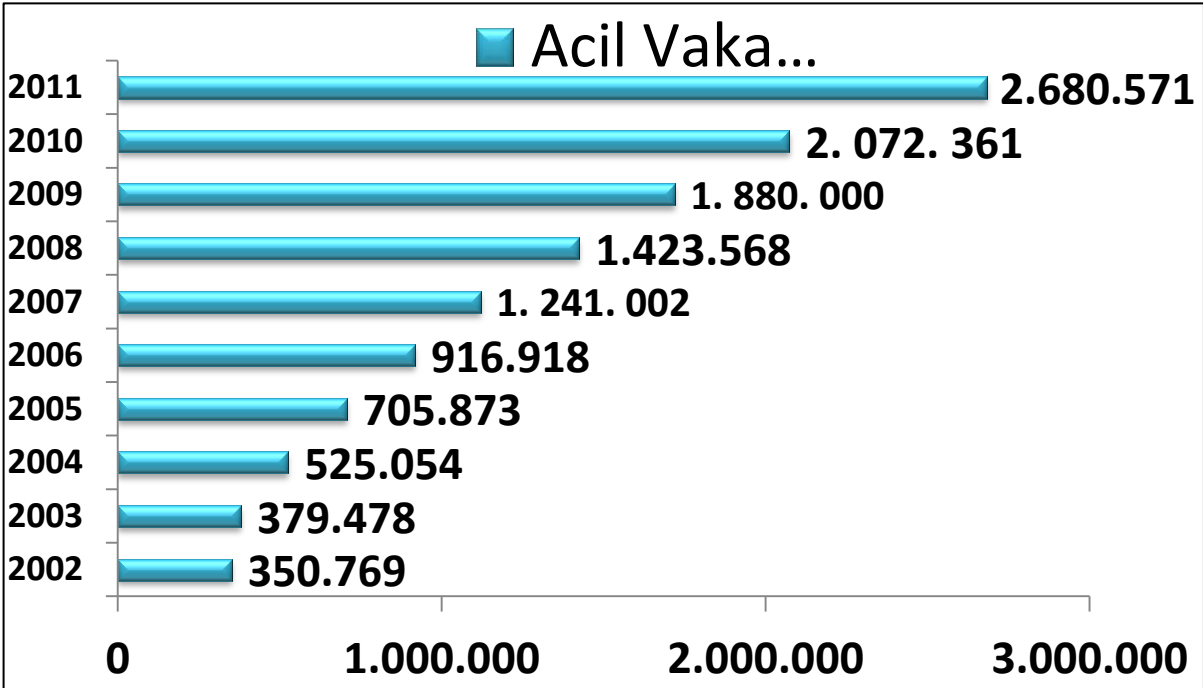
Grafik -1: 1994-2011 yılları 112 İstasyon Sayısı Değişimi



Grafik -2: 2002-2011 yılları arasında Ambulans Sayısı Değişimi



Grafik -3:2002-2011 yılları arasında İstasyon Başına Düşen Nüfus Değişimi



Grafik -4: 2002-2011 yılları arasında Ambulans ile Taşınan Acil Vaka Sayısı Değişimi

Hizmet Sunumu-İşleyişi

Günümüzde acil sağlık hizmetleri esas olarak hastane acil servisleri ve 112 ambulans servisleri tarafından yürütülmektedir. Ancak ülkemizde aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle hizmetin eksik kaldığı yerlerde aile hekimlerinden de faydalanılmaktadır.

Hastanelerde verilen acil sağlık hizmetleri “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ” gereğince düzenlenmekte ve acil servisler için seviye

tespiti yapılmaktadır. Ayrıca aynı tebliğ gereği acil servisler denetlenmekte ve seviyesine uygun eksikliklerin hızla giderilmesi için yoğun çalışmalar yürütülmektedir.

112 ambulans servisimizde ilgili mevzuat ile tüm ülkede yaygın hizmet ağı oluşturulmuş olup, kara ambulansı, hava ambulansı, deniz ambulansı, hekim ve hekim dışı sağlık personeli istihdamı ile başarılı bir seviyede hizmet sunulmaktadır. Vakaya kentsel alanda 0-10dk' da ulaşım hızı %93, kırsal alanda 0-30 dk da ulaşım hızı %96 dır ve %90'in üstünde olması hedeflenmektedir (Tablo 5). 112 ambulans servisi ile ilgili en önemli problem personel ve malzeme eksikliğidir. Bu nedenle 112 ASHİ planlanırken mevzuat çerçevesinde her 50.000 nüfusa yeterli ve donanımlı bir istasyon hedefi göz önünde bulundurulmaktadır.

Mevzuat:

1. RG 11/05/2000 tarihli ve 24046 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
2. RG 24/03/2004 tarihli ve 25412 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
3. RG 15/03/2007 tarihli ve 26463 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
4. RG 08/07/1988 tarihli ve 19908 sayılı Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı Planlama Esaslarına dair Yönetmelik
5. RG 08/07/2001 tarihli ve 24456 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği (İptal edildi)
6. RG 07/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
7. RG 04/12/2007 tarihli ve 26720 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik
8. RG 17/10/2008 tarihli ve 27027 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik
9. RG 22/05/2002 tarihli ve 24762 sayılı İlk Yardım Yönetmelik
10. RG 18/03/2004 tarihli ve 25406 sayılı İlk Yardım Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik
11. RG 17/10/2008 tarihli ve 27027 sayılı İlk Yardım Yönetmeliği'nde değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik
12. RG 24/01/2005 tarihli ve 872 sayılı İl Ambulans Servisi Çalışma Yönerge
13. RG 18/09/2008 tarihli ve 28687 sayılı TSHGM'nin Ambulans Hava Aracı İşletmesine dair esaslar konulu yazısı.
14. RG 20 / 10 / 2006 tarihli ve 19933 sayılı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Acil Hasta Sevkleri konulu Genelgesi (2006 / 110)
15. RG 16/12/2005 tarihli ve 23481 sayılı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Nöbet ve Acil Sağlık Hizmetleri Genelgesi (2005/180)
16. RG 26/06/2008 tarihli ve 26918 sayılı Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu konulu Başbakanlık Genelgesi (2008/13)
17. RG 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları hakkında Tebliğ
18. 28/01/2002 tarihli ve 2002/3654 sayılı Kararname'nin eki karara 26/05/2004 tarihli ve 2004/7379 sayılı Sevk Evrak Bakanlık kararı
19. RG 15/05/1959 tarihli ve 7269 sayılı "Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun"
20. RG 09/01/1997 tarihli ve 22872 sayıyla yayınlanan ve 96/8716 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan "Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği"

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

21. RG 03/02/1999 tarihli ve 99/40 sayılı emir ile yayınlanan “İçişleri Bakanlığı Kriz Merkezi Yönergesi”
22. 2000 tarihli ve 583 sayılı Kanun Hükmünde Kararname
23. 2004 tarihli 48 sayılı Sağlık Bakanlığı ASOP Genelgesi ve Genelge kapsamında 19/03/2004 tarih ve 6373 sayılı Makam Oluru ve 30/12/2004 tarih ve 5442 sayılı Makam Oluru
24. RG 10/08/2010 tarihli ve 2010/16 sayılı Acil Sağlık Hizmet Sunumu konulu Başbakanlık Genelgesi
25. 02/11/2011 yılında K.H.K ile Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü haline dönüştürülerek bünyesinde 6 tane Daire Başkanlığı bulundurmaktadır. Bunlar;
 - 1-Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı
 - 2-112 Acil ve Sağlık İşleri Daire Başkanlığı
 - 3-İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
 - 4-Lojistik ve Teknik Hizmetler Daire Başkanlığı
 - 5-Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı
 - 6-İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı

Planlanan Yeni Hedef Dayanakları

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı:

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planında Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri ile ilgili aşağıdaki hedefler ve stratejiler belirlenmiştir.

HEDEF 1. 3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında etkili ve verimli bir şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak.

Gelen tüm acil yardım çağrılarını kent merkezlerinde ilk 10 dakika, kırsal alanda 30 dakika içinde ulaşma oranını % 90'in üzerine çıkarmak ve bu düzeyde tutmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Tüm hastanelerin komuta kontrol merkezleri ile güçlü entegrasyonu tamamlanacak, acil sağlık hizmetlerinde kullanılan kara, hava, deniz ve özel donanımlı ambulansların ihtiyaca cevap verecek sayıda tutulması sağlanacak,
- Coğrafi şartlar ve hava şartları nedeni ile ulaşamayan bölgelerde hizmet verecek hasta kabinli ve kar paletli araçların alımlarına ihtiyaç duyulan bölgeler tamamlanıncaya kadar devam edilecek,
- İhtiyaç duyulan şehirlerimizde motosikletli acil yardım ekipleri hizmete girecek,
- Ambulans helikopterler ve uçak ambulans hizmetleri devam ettirilecek,
- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Tele Sağlık Merkezi ile deniz ambulansı bulunan illerin 112 komuta kontrol merkezleri arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar sürdürülecek,
- Deniz ambulanslarının sayısı artırılacak,
- Denizde ve karada “hava yastığı üzerinde hareket eden” acil yardım ve kurtarma aracı olarak kullanılacak “Hovercraft”lar hizmete sunulacak,

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

- Personel sayı ve kalitesine yönelik ihtiyacı karşılamak üzere ambulanslarda görev yapan acil tıp teknisyenleri ile ambulans ve acil bakım teknikerlerinin tıbbi müdahale yapabilmelerine ilişkin eğitimleri geliştirilecektir.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Geliştirilen Türkiye Sağlık Afet Planı tamamlanacak ve uygulamaya konacak,
- Kurulan kriz yönetim merkezinin, illerin kriz merkezleri ve 112 istasyonları ile koordinasyonu geliştirilecek,
- Sağlık olağan dışı durum erken uyarı sistemleri geliştirilecek,
- Afet lojistiği konusunda alt yapı ve donanım geliştirilecek,
- Afet lojistiği konusunda otomasyon sistemi kurulacak,
- 200 yataklı sahra hastanesi temin edilecek,
- 50 yataklı seyyar acil müdahale ünite sayısı artırılabilecek,
- Seferberlik ve savaş halinde, diğer bakanlık kurum ve kuruluşlarla etkin ve verimli işbirliği ve koordinasyon sistemi geliştirilecektir.

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Hizmet Sunumundaki Yeri

Acil sağlık hizmetleri, hastaneler ve 112 ambulans servisinin esas görevi olmasına rağmen toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezleri bu hizmetin dışında tutmak mümkün değildir. Özellikle afet öncesinde olası duruma hazırlıklı olması gereken en önemli birim sağlık kurumlarıdır. 27/01/2010 tarihinde yayınlanan Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de aşağıdaki maddeler yer almaktadır:

Acil sağlık hizmetleri

Madde 21- (1) Bölgesi için müdürlüğün belirlediği acil sağlık hizmeti planlamasını uygular. Bölgesinde ve bölgesine yakın konumdaki hastanelerde acil sağlık hizmetinin devamlılığı sağlanamıyor ise ihtiyacı giderecek şekilde müdürlük ile birlikte planlama yapar. Bunun için; sağlık hizmetinin sürekliliğini dikkate alarak bölgesinin ihtiyacına cevap verecek şekilde mesai saatleri dışında toplum sağlığı merkezinde, aile sağlığı merkezinde veya başka yerde lojistik desteği de sağlayarak toplum sağlığı merkezi personeli, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve yardımcı sağlık personelinin de dâhil edilebileceği fiili veya icap şeklinde bir nöbet sistemi oluşturarak yürütür.

(2) Bölgesindeki acil sağlık hizmetleri istasyonlarına gerekli lojistik desteği verir.

Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri

Madde 22- (1) Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile işbirliği içinde bölgesinde halka yönelik ilk yardım bilinci oluşturmak üzere planlama yapar, yapılan planlamalar doğrultusunda eğitim çalışmalarını yürütür.

(2) Günlük hayatta karşılaşılabilecek kazalar ve riskli durumlar için halkın bilinç seviyesini yükseltmeye yönelik çalışmalar yapar.

Afet hizmetleri

Madde 26- (1) Bölgesinde afet organizasyonunda; afete hazırlık, afete müdahale ve afet sonrası önlemler aşamasında müdürlüğün sevk ve idaresinde ihtiyaçları belirler, sağlıkla ilgili tüm çalışmalarını yapar. Aile hekimleri ve halka yönelik afet sağlık eğitimleri düzenler.

Yönergede belirtilen hususlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması açısından toplum sağlığı merkezleri önemli bir görev üstlenmektedir. Sağlık Müdürlüğü ile birlikte yaptığı planlamada bölgesindeki hastaneler, acil sağlık hizmetleri istasyonları ve aile hekimleri ile birlikte hareket eder. Bu planlar doğrultusunda eğitim çalışmaları yürütür. Özellikle bölgesinde risk ve kaynak analizi yaparak afet planını hazırlaması ve uygulaması halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Afet planının uygulaması, tedavi edici hizmetler de dâhil tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Çünkü afetler, gerek afeti tetikleyen olayın (deprem, sel, salgın, savaş, sabotaj vb) direkt etkileri nedeniyle birincil sağlık sorunlarına (hastalık, sakatlık, ölüm) ve gerekse bu olayın bozduğu ekolojik denge nedeniyle ikincil sağlık sorunlarına neden olur. Üstelik bu sorunlar her zamankine göre hem çok daha yaygın ve hem de çok ağır olgulardan oluşur. Bu nedenle de afetlerde yürütülecek sağlık hizmetleri halk sağlığının dolayısıyla toplum sağlığı merkezlerinin önemli bir ilgi alanı olmalıdır.

Afetlerdeki Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetlerinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Yeri

Birincil koruma hizmetleri: Daha çok afetlerin sessiz evresinde yürütülen hizmetlerdir. Kişi ve topluma, afete karşı birincil koruma hizmetleri vermede, halk sağlığı başlıca dört yöntem kullanır:

- 1) İnsan ve toplumun çevresindeki afet risk ve etkenlerini yok etmek,
- 2) Yok edemediği afet risk ve etkenlerini toplumdaki / kentten uzaklaştırmak, ayırmak, onların insana ulaşmasını engellemek,
- 3) Afet etkenlerine karşı insanları duyarız / onlardan etkilenmeyen hale getirmek,
- 4) Afet etkenlerine karşı insanları güçlü kılmak.

İkincil koruma hizmetleri: Kişilerin ve toplumun afeti en az hasarla geçirmesini sağlayan hizmetlerdir. İkincil korumada en az sağlık bakım hizmetleri kadar önemli olan diğer bir grup kısaca çevre sağlığı hizmetleri olarak adlandırılan ve bozulan ekolojik dengenin zararlarını önlemeye yönelik olan hizmetlerdir. Esasında, afetlerde yürütülecek çevre sağlığı hizmetleri ile diğer dönemlerde verilen çevre sağlığı hizmetleri arasında nitel bir farklılık yoktur. Ancak, afetlerde çevre sağlığı hizmetlerine daha çok özen gösterilmesi ve bu hizmetlerin daha yoğun yürütülmesi gerekir. Afetlerde verilecek çevre sağlığı hizmetlerinde, afete neden olan olayın türüne (deprem, sel, nükleer patlama, salgın vb) göre bazı hizmetler ön plana çıkar ve önem kazanırsa da, genel olarak, tüm afetlerde üzerinde durulması gereken başlıca çevre sağlığı hizmetleri şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Geçici ve sağlıklı yerleşim yeri sağlanması
2. Su sağlığı
3. Gıda sağlığı
4. İnsan dışkı ve idrarının zararsızlaştırılması
5. Evsel atıkların zararsızlaştırılması
6. Kalabalık faktörü ve konut sağlığı
7. Vektörler ve diğer hayvanların kontrolü
8. Özel kirliliklerin kontrolü (KBRN-kimyasallar, biyolojik etkenler, radyasyon kirliliği, nükleer kirlilikler)
9. Enkaz ve molozların uzaklaştırılması
10. Karantina ve aşı uygulaması

Üçüncül koruma hizmetleri: Afetten sonra, afetin etkisi ile oluşan ancak kısa sürede tamamen iyileştirilemeyen / giderilemeyen hastalık ve yeti yitimi ile ilgili hizmetleri kapsar. Bunlar;

- 1) Prognozu kontrol altına alarak, komplikasyonları önleme/azaltma,
- 2) Tıbbi esenlendirme,
- 3) Sosyal esenlendirme başlıkları altında toplanabilir. Afetin rehabilitasyon evresinde verilecek üçüncül koruma hizmetlerinin diğer önemli bir grubunu ise afet nedeniyle çeşitli organ ya da yeti kaybına uğrayanlara verilecek olan süreğen tıbbi izleme ve rehabilitasyon hizmetleri oluşturur. Aynı şekilde afet sonunda oluşan psikiyatrik sıkıntıların giderilmesi hizmetleri de bu gruba dâhil edilebilir. Afet nedeniyle organ ya da yeti kaybına uğrayanların çalışabilecekleri bir işe yerleştirilmesi ve yaşamlarını kimseye muhtaç olmayacak bir biçimde sürdürmelerinin sağlanması bu bağlamdaki diğer en önemli hizmet grubundan biridir.

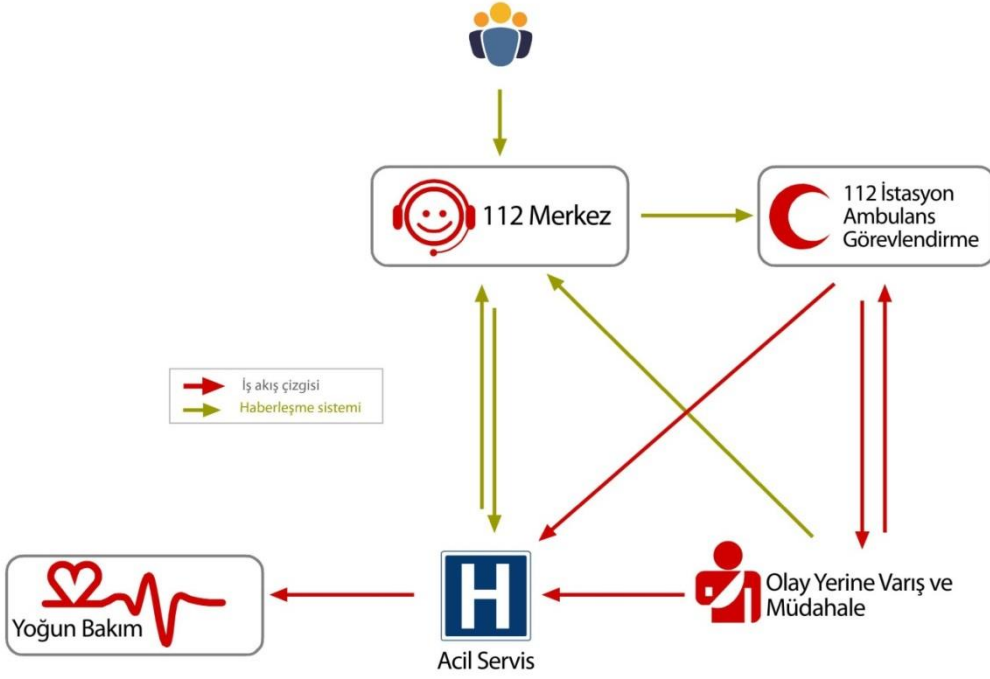
Önemli olan her zaman ve de afetlerde, sağlık hizmetlerine yaklaşımda bütüncüllük ve kapsayıcılık anlayışını egemen kılabilmektir. Diğer önemli bir konu da afette verilecek sağlık hizmetlerinin hem risk yönetiminin hem de kriz yönetiminin önemli bir bileşeni olduğunu unutmamaktır.

Öneriler

- 1- Toplum sağlığı merkezi büyüklüğüne göre en az 4 UMKE Temel Eğitimi almış personelin olması ve bu kişilerin İl UMKE sorumlusu ile sürekli irtibat halinde olması.
- 2- En kısa zamanda Toplum Sağlığı Merkezi Afet Planı hazırlanarak İl Afet Planına entegrasyonu sağlanmalı ve sürekli güncel tutulmalıdır.
- 3- Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimlerine Afet Yönetimi konusunda eğitim verilmelidir

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri İş Akış Şemaları

Acil Sağlık Hizmetleri İş Akış Şeması



112 KKM vatandaşlardan veya AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ / TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ / diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından çağrı aldığı zaman, topladığı bilgiler ışığında bu acil çağrısının acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı alan KKM nöbetçi hekimine aittir. Hekim talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirir ise, talebi reddetme yetkisine sahip olup, bu takdirde talebin nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür. Vatandaşlardan gelen çağrılarda hasta sevki gerekmiyorsa telefonla danışmanlık hizmeti verir.

Acil sağlık hizmeti içinde belirtilen istasyonlar, acil servisler ve destek hizmetleri gerektiğinde merkez tarafından yönlendirilir. Yönlendirme, yardım talebinin ulaşmasını takiben merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin niteliğine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin görevlendirilmesi şeklinde yerine getirilir. Ayrıca merkez, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyduğu diğer kuruluşları da hizmetlerini yönlendirebilmeleri amacıyla bilgilendirir.

Merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil sağlık yardımını gerçekleştirir. Bu müdahale sırasında hizmeti sunan ekip tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Hizmet olay yerinde verilmiş ve hastanın daha ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı bulunmuyor ise, ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri merkeze bildirir.

Ekip nakle karar verir ise, nakil başlamadan merkez ile iletişime geçerek, gerektiğinde hastanın durumuna en uygun acil servis hakkında yönlendirme ister. Merkez hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında ekibi yönlendirir. Merkez yönlendirmeyi takiben, gerektiğinde acil servisi olay hakkında bilgilendirir. Nakil sırasında gerekli görülüyor ise tıbbi müdahale sürdürülür. Nakil sırasında tıbbi müdahalenin yürütülmesi için bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise uygun kurum ve kuruluş ile merkez üzerinden veya iletişim imkânı var ise doğrudan temas kurulur. Hasta acil servise, tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlandıktan sonra gerekli bilgilendirmeyi takiben nakledilir.

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Acil servis hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbi-tekniik imkânları açısından zorunlu ise hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra tıbbi bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister. (Bkz. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği)

Hasta hastaneye teslim edildiğinde hekim, vaka sonucu hakkında hemen İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezine bilgi verir ve yeni göreve hazır olduğunu iletir. (Bkz. İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi)

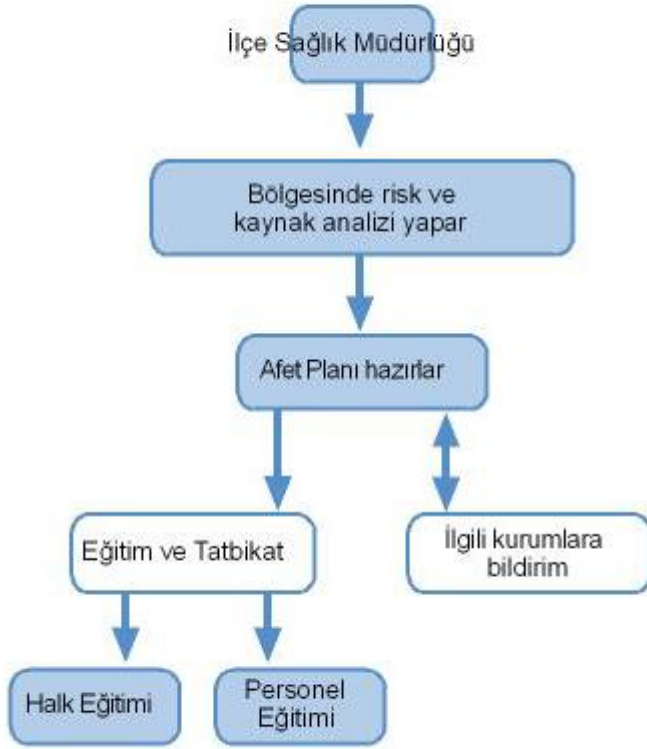
Afet Bilgi İş Akış Şeması



Olağanüstü durum bildirim alan 112 Komuta Kontrol merkezi durumu değerlendirir, uygun ekibi yönlendirir, başhekimlik ile derecelendirir ve İl Sağlık Müdürlüğüne rapor eder. Valilik kriz merkezince durum saptaması yapılır, gerekiyorsa "Afet Durumu" ilan edilir ve il afet planı uygulamaya konulur.

Afet Öncesi İlçe Sağlık Müdürlüğü İş Akış Şeması

Şekil III | Afet Öncesi TSM İş Akış Şeması



Tehlike analizi ve zarar görülebilirlik analizi ile afet durumunda bölgesinin göreceği zararın boyutunu tahmin eder. Hizmet verdiği bölge şartlarına ve kendi koşullarına uygun afet planını hazırlar. Afet planı devamlı güncel tutulmalı ve uygulanabilir olmalıdır. Diğer kurumlarla koordinasyonunun sağlanması için ilgili birimlere gönderir. Afet planı çerçevesinde gerekli halk ve personel eğitimlerini ve afet planı dâhilinde tatbikatlar yapar.

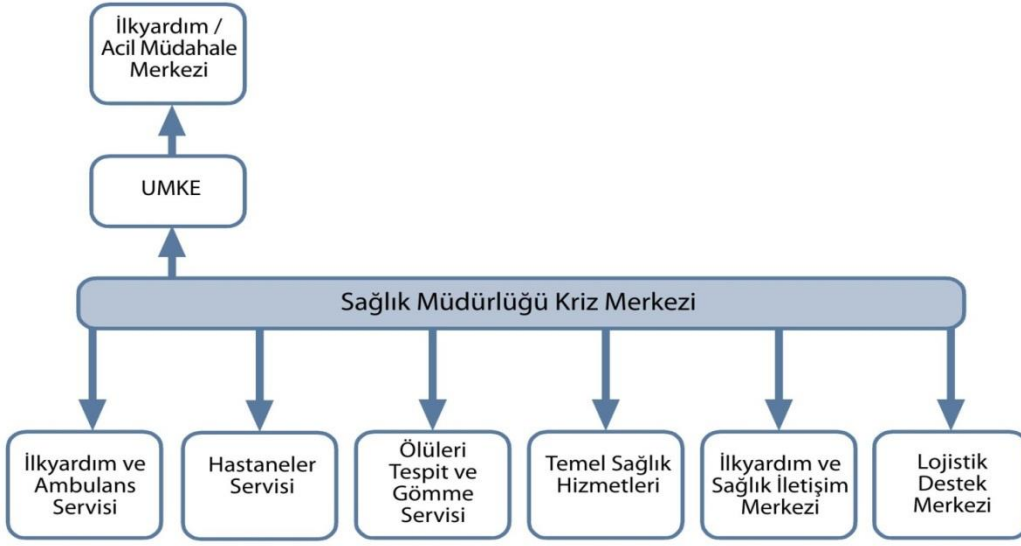
Afet Sonrası TSM/İlçe Sağlık Müdürlüğü İş Akış Şeması

Şekil IV | Afet Sonrası TSM İş Akış Şeması



Acil sağlık hizmetleri özellikle afetten sonraki bir kaç gün için gereklidir. Acil hizmetler bittikten sonra geriye sıhhi koşulları (suyu, besini, konutu ve beslenmesi) bozulmuş ve koruyucu sağlık hizmetleri kesintiye uğramış bir toplum kalmaktadır. Böyle bir ortamda ortaya çıkabilecek salgınlar afet sırasında oluşandan çok daha ağır kayıplara neden olabilir. Bu nedenle toplum sağlığı merkez bölgeleri içinde aile hekimliği birimleri ile işbirliği yaparak afetten etkilenenlerin rehabilitasyon ve yeniden yapılanmasını, gerekli psikolojik desteğin verilmesini sağlar. Çocukların gerekli psikolojik ve barınma, beslenme, eğitim gibi özel tedbirlerin alınmasını takip eder. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için sorumlu olduğu nüfusu bilgilendirir, kişisel tedbirlerin alınmasını sağlar. Aşı, ilaç ve tıbbi malzeme temini ve stoklamasını yapar. Aşılama, kemoprofilaksi, sağlık eğitimi yaparak olağan hizmetler düzeyine gelmeye çalışır. Aynı zamanda barındırma, su güvenliği, gıda güvenliği, vektör kontrolü, atık kontrolü vb. gibi çevresel güvenlik tedbirlerini alır.

İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri İş Akış Şeması



İllerde il afet planı, ildeki önemli kuruluşların koordineli ve bir arada çalışmasını sağlamak için oluşturulmuştur. Sağlık Müdürlüğü bu plan içinde “İlk yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu” içinde yer alır. Görevleri arasında afet durumunda sağlığın korunmasına ilişkin tüm güç ve kaynaklarının planlanması ve sağlık hizmetinin afet bölgesine ve afetzedelere etkili ve hızlı bir biçimde ulaştırılması, UMKE ekiplerinin bölgeye sevki sabit ve seyyar yatak kapasitelerini arttırıcı önlemlerin alınması, çevre sağlığı bakımından gerekli tedbirlerin alınması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması, aşı ilaç ve tıbbi malzemelerin kesintisiz temini, ölümlerin kimliklerinin tespiti ve kayıtlarının tutulması gibi işlemler vardır. Hizmet servisleri 4 ana grupta toplanmıştır. İlkyardım ve Ambulans servisinde; İl Ambulans Servisi afeti derecelendirir, rapor eder, koordinasyonu sağlar, görev ve personel planlamasını yapar, ilk yardım ve toplanma merkezlerindeki yaralıların ilk tedavileri ile bunların hastanelere naklini sağlar. Hastaneler servisinde; sabit ve seyyar yataklı tedavi kurumları yatak kapasitelerini arttırıcı ve tedavi hizmetlerini hızlandırıcı tedbirleri alır. Gerekirse bazı hastanelere ek görevler verilebilir. Temel Sağlık Hizmetleri servisinde; toplum sağlığı merkezleri bölgelerinde çevre sağlığı açısından alternatif su kaynağı teminini, aş evleri kurulmasını, atıkların toplanması ve bertaraf edilmesini, halk sağlığı laboratuvarı hizmetlerini, aile hekimleri birimleri ile işbirliği yaparak tedavi edici sağlık hizmetlerinin verilmesini, bulaşıcı hastalıklarla mücadele hizmetleri açısından sorumlu olduğu nüfusun bilgilendirilmesini, kişisel tedbirlerin alınmasını, aşı, ilaç ve tıbbi malzeme temini ve stoklamasını yapar. Ölüleri tespit ve gömme servisi; afet nedeni ile meydana gelen ölümlerde ölümlerin kimliklerinin tespiti ve gömme işlemleri ile ilgili idari ve dini bütün işlemleri yapar.

Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Sağlık kurum ve kuruluşlarına acil başvurusu olduğunda, hekim ve diğer sağlık personeli, İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi ile işbirliğini sağlayarak, acil sağlık hizmetini sunmak için mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat doğrultusunda başvuru sahibinin muayene ve tedavisini planlar, gerekirse stabilize ettikten sonra sevkini sağlar.

112 İl Ambulans Servisi acil çağrı aldığında, acil sağlık hizmeti sunmak için hastaneler ve tüm sağlık kuruluşları ile işbirliği sağlayarak mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat doğrultusunda acil müdahaleyi yapar, gerekirse uygun sağlık kurumuna nakleder.

Afet öncesinde; İlçe Sağlık Müdürlüğü, il ambulans servisi, hastaneler, il sağlık müdürlüğü meydana gelebilecek her türlü tabii afetlere karşı hazırlıklı durumda bulunmak için, risk analizi ve mevcut kaynakların analizini yapar. Kendi afet planını hazırlar, hazırlamış olduğu afet planını İl Sağlık

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Müdürlüğü' ne ve İdari / Mülki Amirine gönderir. Personelin eğitime ve tatbikatlara katılımını sağlar. Değerlendirmeler yaparak afet planını güncel tutar.

Afet durumunda; İlçe Sağlık Müdürlüğü, il ambulans servisi, hastaneler, il sağlık müdürlüğü sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için, afet durumunda sağlığın korunmasına ilişkin tüm güç ve kaynaklarının planlanması ve sağlık hizmetinin afet bölgesine ve afetzedelere etkili ve hızlı bir biçimde ulaştırılması, UMKE ekiplerinin bölgeye sevki, sabit ve seyyar yatak kapasitelerini arttırıcı önlemlerin alınması, çevre sağlığı bakımından gerekli tedbirlerin alınması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması, aşı ilaç ve tıbbi malzemelerin kesintisiz temini, ölümlerin kimliklerinin tespiti ve kayıtlarının tutulması vb işlemleri yapar. Ölümlerin gömülmesi ile ilgili gerekli kurumlarla koordinasyonu sağlar.

Afet sonrasında; İlçe Sağlık Müdürlüğü normale dönüş sürecini hızlandırmak için, kendi bölgesinde afetten etkilenenlerin rehabilitasyon ve yeniden yapılanmasında görev alır. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler (barındırma, su güvenliği, gıda güvenliği, vektör kontrolü, atık kontrolü vb.) ve kişiye yönelik koruyucu hizmetler (aşılar, kemoprofilaksi, sağlık eğitimi vb.) vererek olağan hizmetler düzeyine ulaşmaya çalışır. Sağlık altyapısının yeniden inşası için girişimlerde bulunur.

Acil Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Acil Müdahale ve Hasta Sevki	Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	HSM ve İSM Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü İl Ambulans Servisi	Muayene ve tedavisini planlar gerekiyorsa stabilize ettikten sonra diğer / üst kuruma sevk eder	1, 2, 5, 12, 14, 18, 24, 26, 27, 40, 30, 34, 38, 51, 52, 64, 65, 66	Başvuru olduğunda	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Acil sağlık hizmetini sunmak için
Acil Müdahale ve Hasta Nakli	112 İl Ambulans Servisi	Hastaneler ve Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	Acil müdahaleyi yapar ve gerekiyorsa uygun sağlık kurumuna nakleder	46, 91, 44, 49, 48, 50	Çağrı alındığında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Acil sağlık hizmetini sunmak için
Afet Öncesi Hazırlık	İlçe Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler HSM ve İSM	ASM TSM İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	Risk analizi ve var olan kaynakların analizini yapar. Kendi afet planını hazırlar, hazırlamış olduğu afet planını İSM' ye ve İdari / Mülki Amirine gönderir. Personelin eğitimlere ve tatbikatlara katılımını sağlar. Değerlendirmeler yaparak afet planını güncel tutar.	46, 91, 44, 49, 48, 50, 27, 40, 30, 34, 38, 42, 137, 138, 139, 140	Afet öncesi hazırlık aşamasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Meydana gelebilecek her türlü tabii afetlere karşı hazırlıklı durumda bulunmak için

Acil Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Afet Durumunda Sağlık Hizmeti	İlçe sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler HSM ve İSM	Yerel yönetimler (AKOM*), ASM TSM Kızılay, tüm kurumların ilkyardım ve ambulans ekipleri, tüm sağlık kurum ve kuruluşları, Nüfus Müd. , Müftülük, kolluk kuvvetleri vb.	Afet durumunda sağlığın korunmasına ilişkin tüm güç ve kaynaklarının planlanması ve sağlık hizmetinin afet bölgesine etkili ve hızlı bir biçimde ulaştırılması, UMKE ekiplerinin bölgeye sevkı, sabit ve seyyar yatak kapasitelerinin artırılması, çevre sağlığı tedbirlerinin alınması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için tedbirlerin alınması, aşı ilaç ve tıbbi malzemelerin temini, ölümlerin kimlik tespiti ve kayıtlarının tutulması vb. işlemleri yapar.	46, 91, 44, 49, 48, 50, 27, 40, 30, 34, 38, 42, 137, 138, 139, 140	Afet durumunda ve afet öncesi hazırlık aşamasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Afet Sonrası Temel Sağlık Hizmetleri	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM, TSM, 112 KKM, HSM ve İSM, Yerel Yönetimler, Mahalli Mülki Amir	Kendi bölgesinde afetten etkilenenlerin rehabilitasyon ve yeniden yapılanmasında görev alır. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler (barındırma, su güvenliği, gıda güvenliği, vektör kontrolü, atık kontrolü vb.) ve kişiye yönelik koruyucu hizmetler (aşılar, kemoprofilaksi, sağlık eğitimi vb) vererek olağan hizmetler düzeyine ulaşmaya çalışır. Sağlık altyapısının yeniden inşası için girişimlerde bulunur.	135, 136, 137, 138, 139, 140, 141	Afet sonrasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için

* AKOM: Afet Koordinasyon Merkezi

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Acil Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Acil Vaka Çağrısı	112 KKM	112 ASHİ Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	1. 112 KKM çağrısı değerlendirir. 2. Gerekli ise uygun ekibi yönlendirir veya danışmanlık hizmeti verir. 3. Kaydını tutar.	46, 91, 44, 49, 48	Çağrı aldığı anda	İl ambulans servisi çalışma yönergesi çerçevesinde yapar.	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin
Acil Vaka Başvurusunun Değerlendirilmesi	112 ASHİ	112 KKM, Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	1. 112 KKM görevlendirmesi ile olay yerine hareket eder. 2. Ekip vakayı değerlendirir. 3. Yerinde müdahale eder. 4. Kaydını tutar. 5. Gerekliyse naklini sağlar veya yerinde bırakır.	46, 91, 44, 49, 48, 50	KKM görevlendirmesi ile	İl ambulans servisi çalışma yönergesi çerçevesinde Ambulans Kayıt Formu doldurarak yapar.	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin

Acil Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Acil Vakanın Sağlık Kurumuna Başvurusu	ASM	TSM, 112 KKM	1. Acil müdahale yapar, 2. Kaydını tutar. 3. Gerekliyse hastayı stabil ederek 112 KKM işbirliği ile yataklı tedavi kurumuna sevk eder.	1, 2	Başvuru olduğunda	AHBS' ne kaydını yapar, sevk gerekli 112 KKM ile iletişime geçerek, sevk formu doldurur, naklini sağlar.	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin
	TSM	ASM, İl Ambulans Servisi,	1. Acil müdahale yapar, 2. Kaydını tutar. 3. Gerekliyse hastayı stabil ederek 112 KKM işbirliği ile yataklı tedavi kurumuna sevk eder.	5, 12, 14, 18, 24, 26, 46, 91, 44, 49, 48, 50	Başvuru olduğunda	Aile Hekimliğinin uygulandığı illerde TSM' i kurulması ve çalıştırmasına dair yönerge çerçevesinde 112 KKM ile iletişime geçer, sevk formu doldurarak naklini sağlar	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin
	Entegre İlçe Hastanesi	İl Ambulans Servisi, diğer sağlık kurum ve kuruluşları	1. Acil müdahale yapar. 2. Kaydını tutar. 3. Gerekliyse hastayı stabil ederek yataklı tedavi kurumuna sevk eder / yatışını yapar / tedavisini yaparak taburcu eder.	54, 59, 56, 55, 92	Başvuru olduğunda	Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ ve entegre ilçe hastanesi açılması, kapanması ve bunlarda verilecek sağlık hizmetleri hakkındaki yönerge çerçevesinde gerekli tıbbi müdahaleyi yapar ve sevk gerekli ise sevk formu doldurarak naklini sağlar	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin
	Hastane Acil Servisi	İl Ambulans Servisi, diğer yataklı tedavi kurumları	1. Acil müdahale yapar. 2. Kaydını tutar. 3. Gerekliyse hastayı stabil ederek yataklı tedavi kurumuna sevk eder / yatışını yapar / tedavisini yaparak taburcu eder.	46, 91, 44, 49, 48, 50, 27, 40, 30, 34, 38	Başvuru olduğunda	Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ çerçevesinde gerekli tıbbi müdahaleyi yapar ve sevk gerekli ise sevk formu doldurarak naklini sağlar.	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin

Acil Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Acil Vaka Nakli	112 ASHİ	112 KKM, Tüm sağlık kurum ve kuruluşları	1. 112 KKM görevlendirmesi ile sevk eden kuruma hareket eder. 2. Ekip vakayı değerlendirir. 3. Kaydını tutar. 4. Gerekliyorsa naklini sağlar.	46, 91, 44, 49, 48,50	Sevk eden kurumun talebi ve KKM görevlendirmesi ile	İl ambulans servisi çalışma yönergesi çerçevesinde Ambulans Kayıt Formu doldurarak yapar.	Acil Sağlık Hizmeti Sunmak İçin

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Afet Öncesi Hazırlık							
Risk Analizi ve Mevcut Kaynakların Analizini Yapmak	İlçe sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	ASM TSM 112 KKM İSM Yerel Yönetimler Mülki Amir Kolluk Kuvvetleri, diğer kamu kurum ve kuruluşları STK' lar	Tehlike analizi ve zarar görülebilirlik analizi ile afet durumunda bölgesinin göreceği zararın boyutunu tahmin eder.	135, 136, 137, 94, 96, 42	Afet öncesi hazırlık aşamasında	Bölgesinin nüfus yoğunluğu, coğrafi şartları, altyapısı, çevre koşulları, sosyoekonomik durumlarını inceleyerek, malzeme ve personel durumunu, bölgedeki yatak kapasitesini inceleyerek yapar.	Bölgesi dâhilinde meydana gelebilecek her türlü tabii afetlere karşı hazırlıklı durumda bulunmak için

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Afet planını Hazırlamak ve İlgili Birimlere Göndermek	İlçe sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	ASM TSM 112 KKM İSM Yerel Yönetimler Mülki Amir Kolluk Kuvvetleri, diğer kamu kurum ve kuruluşları STK' lar	Hizmet verdiği bölge şartlarına ve kendi koşullarına uygun afet planını hazırlar. Diğer kurumlarla koordinasyonunun sağlanması için ilgili birimlere gönderir.	135, 136,137, 94, 96, 42	Afet öncesi hazırlık aşamasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde yaptığı risk ve kaynak analizi sonuçlarına göre hazırlar.	Bölgesi dâhilinde meydana gelebilecek her türlü tabii afetlere karşı hazırlıklı durumda bulunmak için
Eğitim ve Tatbikat	İlçe Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	ASM, TSM, 112 KKM, İSM, Yerel Yönetimler, Mülki Amir, Kolluk Kuvvetleri, Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları sivil toplum kuruluşları	Afet planı çerçevesinde gerekli halk ve personel eğitimlerini ve afet planı dahilinde tatbikatlar yapar.	135,136, 137, 94, 96, 42	Afet öncesi hazırlık aşamasında	Hazırladığı plan çerçevesinde personeline gerekli görevlendirmeleri ve eğitimi yaparak aynı zamanda bölgesinde afetlere yönelik halk eğitimleri düzenler. Fiili ve masa başı tatbikatlar yapar.	Bölgesi dâhilinde meydana gelebilecek her türlü tabii afetlere karşı hazırlıklı durumda bulunmak için
Afet Durumunda							
Afet Durumunda Temel Sağlık Hizmetleri	ASM	TSM,HSM, 112 KKM, İSM, Mahalli mülki amir	İlçe Sağlık Müdürlüğü / İl Afet Planı doğrultusunda üzerine düşen görevleri yapar.	1, 2	TSM / ilçe Sağlık Müdürlüğü görev verdiğinde	Afet sırasında TSM tarafından afet planı içerisindeki verilen görevleri yaparak	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Afet Derecelendirmesi ve Koordinasyonu	İl Ambulans Servisi	ASM, TSM, İlçe Sağlık Müdürlüğü, İSM Kolluk kuvvetleri Diğer kurum ve kuruluşlar	Afeti derecelendirir, rapor eder, koordinasyonu sağlar, görev ve personel planlamasını yapar, ilk yardım ve toplanma merkezlerindeki yaralıların ilk tedavileri ile bunların hastanelere naklini sağlar.	46, 91, 44, 49, 48, 45, 93	Olağan dışı durum bilgisi alındığında	Diğer kurum ve kuruluşlardan bilgi alarak yaptığı afet derecelendirmesi doğrultusunda yeterli istasyon ve personelini görevlendirerek	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Afet Planını Uygulamak	İlçe Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	TSM HSM ASM 112 KKM İSM Yerel yönetimler Mahalli mülki amir	Afet planı sorumlusu afet planlarını uygular. İlçe / il afet planı doğrultusunda üzerine düşen diğer görevleri yapar.	135, 136, 137, 6, 7, 8, 9, 73, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 46, 91, 44, 49, 48, 45, 93, 27, 94, 30, 34, 95, 31, 37, 38, 40, 33, 36, 41, 42	Afet durumunda	Kurum afet planı ve il afet planı doğrultusunda	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Çevre Sağlığı Korunması	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM TSM HSM 112 KKM İSM Yerel yönetimler Mahalli mülki amir	Alternatif su kaynağı temini, aş evleri kurulması, atıkların toplanması ve bertaraf edilmesini sağlar.	135, 136, 137	Afet durumunda	İlçe Sağlık Müdürlüğü afet planı doğrultusunda	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM, TSM, HSM, İSM	Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için sorumlu olduğu nüfusu bilgilendirir, kişisel tedbirlerin alınmasını sağlar. Aşı, ilaç ve tıbbi malzeme temini ve stoklamasını yapar.	135, 136, 137, 138, 139, 140	Afet durumunda	İlçe Sağlık Müdürlüğü afet planı doğrultusunda	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Afet Durumunda Hastane Sağlık Hizmetleri	Hastaneler	İlçe Sağlık Müdürlüğü, 112 KKM, diğer hastaneler, İSM, Kızılay	Afetten etkilenenlere her türlü tıbbi müdahale ve kayıtları tutar. HAP Sorumlusu Hastane Afet Planlarını (HAP) devreye sokar ve uygular. HAP doğrultusunda, sabit ve seyyar yatak kapasitelerini artırıcı ve tedavi hizmetlerini hızlandırıcı tedbirleri alır. Personel ve ekipmanları başka hastanelere dağıtılabılır veya Kızılay ile Bakanlıkça kurulacak Sahra hastanelerinde görev alabilirler	27, 94, 30, 34, 95, 31, 37, 38, 40, 33, 36, 41	Afet durumunda	Hastane Afet Planı Doğrultusunda	Afet durumlarında sağlık hizmetini sunmak ve normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Afet Durumunda Ölülerin Tespit ve Gömme Hizmetleri	Ölüleri Tespit ve Gömme Servisi	Yerel Yönetimler Nüfus Müdürlüğü Müftülük Kızılay Kolluk kuvvetleri İlçe Sağlık Müdürlüğü	Afet nedeni ile meydana gelen ölümlerde ölümlerin kimliklerinin tespiti ve gömme işlemleri ile ilgili idari ve dini bütün işlemleri yapar.	52	Afet Durumunda	Afet Planı Doğrultusunda Ölülerin Tespit ve Gömme Servisi dahilinde	Afet durumlarında normale dönüş sürecini hızlandırmak için

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Kayıtların Tutulması	ASM TSM İlçe Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM	ASM TSM HSM İlçe Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Hastaneler İSM Belediye Başkanlığı, Nüfus Müdürlüğü, Müftülük, Kolluk kuvvetleri	Afet nedeni ile verilen tüm hizmetlerin uygun şekilde kayıtları tutulmalıdır.	2, 18, 17, 49, 93, 41, 38, 141	Afet durumunda	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet sırasında planlama ve koordinasyon için, afet sonrasında değerlendirme ve yeniden yapılanma için
Afet Sonrasında							
Afetten Etkilenenlerin Rehabilitasyonu ve Yeniden Yapılanma	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM,TSM,HSM, İSM, Yerel yönetimler, Mahalli mülki amir	Kendi bölgesinde afetten etkilenenlerin rehabilitasyon ve yeniden yapılanmasında görev alır. Gerekli psikolojik desteği sağlar.	135, 136, 137, 138, 139, 140	Afet sonrasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Çevre Sağlığı Korunması	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM TSM HSM İSM Yerel yönetimler İl Çevre Müdürlüğü	Barındırma, su güvenliği, gıda güvenliği, vektör kontrolü, atık kontrolü vb. güvenlik tedbirlerini alır.	135, 136, 137, 138, 139, 140	Afet sonrasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde bölgenin afetten etkilenmesine göre	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için

Afet Öncesi ve Afet Durumunda Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

İş	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Çocuklara Yönelik Özel Hizmetler	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM, TSM, HSM İSM, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü	Çocukların gerekli psikolojik ve barınma, beslenme, eğitim gibi özel tedbirlerin alınmasını takip eder. Bulaşıcı hastalıklara karşı çocuklara özel tedbirleri alır.	135, 136, 137, 138, 139, 140	Afet sonrasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi	İlçe Sağlık Müdürlüğü	ASM, TSM, HSM İSM	Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için sorumlu olduğu nüfusu bilgilendirir, kişisel tedbirlerin alınmasını sağlar. Aşı, ilaç ve tıbbi malzeme temini ve stoklamasını yapar.	135, 136, 137, 138, 139, 140	Afet durumunda	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde ve afet Planı Doğrultusunda Temel Sağlık Hizmetleri Servisi dâhilinde	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için
Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler	ASM TSM	ASM TSM, HSM İlçe Sağlık Müdürlüğü İSM	Aşılar, kemoprofilaksi, sağlık eğitimi yaparak olağan hizmetler düzeyine gelmeye çalışır.	1, 2, 3, 4, 5, 24, 6, 7, 8, 9, 73, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Afet sonrasında	Mevcut alt yapı ve ilgili mevzuat çerçevesinde	Afet sonrasında normale dönüş sürecini hızlandırmak için

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
1	Hastane acil servisine müracaat sayısı	YOK	VAR		
2	İstasyonun sorumluluk bölgesinde hizmet verdiği ortalama kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
3	0-10 dk ulaşılan vaka sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	Toplam vaka sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	0-30 dk ulaşılan vaka sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	İl ADNKS nüfusu	YOK	YOK	VAR	
7	İstasyon sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	İl Ambulans Servisine Müracaat Sonrası Ulaşılan Vaka Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
9	İstasyondan ayrıldıktan sonraki iptal sayısı	YOK	YOK		OLMALI
10	Sevk edilen hasta sayısı	YOK	YOK		OLMALI
11	Ölen hasta sayısı	YOK	YOK		OLMALI
12	Ayaktan tedavi edilen hasta sayısı	YOK	YOK		OLMALI
13	Yatarak tedavi edilen hasta sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmet Göstergeleri

• Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	İl Ambulans Servisine Gün Başına Ortalama Müracaat Edip Müdahale Edilen Vaka Sayısı	İl Ambulans Servisine bir günde müracaat edip müdahale edilen vaka Sayısı	İş yükünü tespit etmek, bölgedeki acil hastalık yükünü değerlendirmek	a-İl ambulans servisinde müdahale edilen bir aydaki toplam vaka sayısı b-30	a / b	İş Yükü Tespiti ve İleriye yönelik planlama (İnsan Kaynakları vb.)	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
2	İstasyon Başına Düşen Ortalama Nüfus	İstasyonun Sorumluluk bölgesinde hizmet verdiği ortalama kişi sayısı	İş Yükü Tespiti	a- İl ADNKS nüfusu b- İstasyon sayısı	a / b	İş Yükü Tespiti ve İleriye yönelik planlama (İnsan Kaynakları vb.)	Tablo Grafik	Yıllık
3	Kentsel Alanda Vaka Ulaşım Hızı	Kentsel alanda 0-10 dk içerisinde ulaşılan vakaların yüzdesi	112 verimliliği	a-Kentsel alanda 0-10dk ulaşılan vaka sayısı b- Kentsel alanda toplam vaka sayısı c- 100	(a / b)*c	Müdahale başarısını değerlendirmek	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
4	Kırsal Alanda Vaka Ulaşım Hızı	Kırsal alanda 0-30 dk içerisinde ulaşılan vaka yüzdesi	112 verimliliği	a-Kırsal alanda 0-30dk ulaşılan vaka sayısı b- Kırsal alanda toplam vaka sayısı c- 100	(a / b)*c	Müdahale başarısını değerlendirmek	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
5	Görev İptal Oranı	Ambulansların istasyondan ayrılışı sonrası komuta kontrol merkezince yapılan görev iptal oranının tespiti	112 Verimliliği	a- İstasyondan ayrıldıktan sonraki iptal sayısı b- Toplam vaka sayısı c- 100	(a / b)*c	Uygun vakaya yönlendirmeyi arttırmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
6	İl Ambulans Servisi İle Hasta Sevk Oranı	Yerinde müdahale ve sevk oranlarının tespiti	Hizmet kalitesini arttırmak	a- İl Ambulans servisi ile sevk edilen toplam hasta sayısı, b- İl ambulans servisine toplam müracaat sayısı c-100	(a / b)*c	Kurumun müdahale başarısını değerlendirmek	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

- Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
7	İl Ambulans Servisi Mortalite Hızı	İl Ambulans servisine başvuru sonrası ölenlerin toplam başvuru sayısına oranı	Müdahale başarısını ortaya koymak	a- İl Ambulans servisine başvurusu sonrası ölen hasta sayısı, b-İl Ambulans servisi toplam hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kurumun müdahale başarısını değerlendirmek	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
8	Hastane Acil Servis Başvurularında Ayaktan Tedavi Oranı	Ayaktan veya acil serviste gözlem altına alınmadan tedavi edilen hasta oranı	Acil servis başvuruları arasındaki poliklinik-acil farkını ortaya koymak	a- Ayaktan tedavi edilen hasta sayısı b-Toplam hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Gerçek acil iş yükünü ortaya koymak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
9	Hastane Acil Servis Başvurularında Yatarak Tedavi Oranı	Yatarak ve acil servise gözlem altına alınarak tedavi edilen hasta oranı	Acil servis başvuruları arasındaki poliklinik-acil farkını ortaya koymak	a- Yatarak tedavi edilen hasta sayısı b- Toplam hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Gerçek acil iş yükünü ortaya koymak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
10	İl Ambulans Servisinde Gerçekleştirilen Personel Eğitimi Oranı	Personele yapılan eğitim sayısı	Personelin gerekli ve yeterli eğitimi almasını sağlamak	a- Yapılan eğitim sayısı, b- Planlanan eğitim sayısı c-100	$(a / b) * c$	Personelin acil ve afet durumlarında gerekli ve yeterli eğitimi almasını sağlamak	Tablo	3 Aylık Yıllık
11	Acil ve Afet İçin Gerçekleştirilen Halk Eğitimi Oranı	Yapılması planlanan acil ve afete yönelik halk eğitimlerinin gerçekleşme oranı	Halkın temel eğitimi almasını sağlamak	a- Yapılan eğitim sayısı b- Planlanan eğitim sayısı	$(a / b) * c$	Halkın acil ve afet durumlarında temel eğitimi almasını sağlamak	Tablo	3 Aylık Yıllık
12	Acil ve Afet İçin Gerçekleştirilen Tatbikat Oranı	Acil ve Afet İçin personelle yapılması planlanan tatbikatların gerçekleştirme oranı	Personelin gerekli ve yeterli eğitimi almasını sağlamak	a- Yapılan tatbikat sayısı, b- Planlanan tatbikat sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Personelin acil ve afet durumlarında gerekli ve yeterli eğitimi almasını sağlamak	Tablo	3 Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Dr. Umut ALTINYURT

Dr. Orhan Koray ARBERK

Dr. Emine DEMİR

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Alican DİLAVER

Dr. Ayça ESEN

Dr. Deniz GÜNEY

Dr. Akif TAKAZ

Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU

14. Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Giriş

Amaç

Halkın sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıklar nedeniyle oluşacak komplikasyonların giderilmesi ya da asgari düzeye indirilmesi, rehabilitasyonu gereken rahatsızlıklarla ilgili halkın bilgilendirilmesi, ASM ve TSM personelinin sağlıkla ilgili konularda bilgilerinin güncellenmesi ve pekiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Türkiye’de ve Dünyada Uygulama Modelleri

THSK ve HSM’lerce hazırlanan yıllık planlar doğrultusunda sağlık eğitimi hizmetleri çalışmaları yürütülmektedir. Ayrıca bireysel ve kurumsal talepler doğrultusunda sağlık eğitimleri düzenlenmektedir. Bu eğitimler için belirli bir sayı ya da uygulama periyodu yoktur. Eğitim yöntemi olarak interaktif model tercih edilmektedir. Eğitimler, HSM’de çalışan, tercihen eğitici eğitimi almış personel tarafından verilmektedir. Eğitim öncesi ve bitiminde test uygulanarak eğitimin etkinliği değerlendirilmektedir.

Dünyada sağlığın geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar son 20 yıl içerisinde hız kazanmıştır. Sağlık eğitimi konusunda yapılacak çalışmalarda eğitimlerin etkinliğini artırma ve kapsamını geliştirmede akademik desteğin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca sağlık eğitiminde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde olduğu gibi hem sağlık sektörü içerisinde hem de sektörler arası takım çalışmasının yapılması kaçınılmazdır. Dünyada çok farklı bölgelerde sağlık eğitimi ile ilgili, önlisans, lisans ve yüksek lisans eğitimleri yanında verilen hizmet içi eğitimlerin sağlık hizmetine olumlu etkisi yadsınamaz. Sağlığın geliştirilmesi kapsamında verilen hizmetler ve bu hizmetin kalitesinin artırılmasına yönelik eğitimler genellikle yaşam tarzı değişikliklerine odaklanmaktadır. Sağlık hizmetinin yürütülmesinde eğitim ve hizmetin birlikteliği ayrılmaz bir bütün olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarına verilecek adaptasyon ve meslek içi eğitimde internet üzerinden yapılan eğitim çalışmaları popülerliğini korumakla beraber katılımın her zaman istenen düzeye ulaşamadığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeninin ileri yaştaki sağlık çalışanlarının internet üzerinden eğitime gençler kadar sıcak bakmaması gibi görünmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge; Sağlık Eğitimi Hizmetleri Madde 28;

(1) Bakanlık tarafından “sürekli eğitim” kapsamında oluşturulan hizmet içi eğitim programlarını yürütür. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına yönelik, Bakanlıkça belirlenen aile hekimliği kapsamındaki yıllık hizmet içi eğitimlerin planlamasını yapar, lojistik desteği verir. Bölgenin genel durumunu ve sağlık ölçütlerini dikkate alarak bilgi yenilenmesi ihtiyacı gerekli görülen eğitimler konusunda müdürlük ile işbirliği yaparak ve gerekli durumlarda diğer kuruluşlardan destek alarak hizmet içi eğitimleri düzenler.

(2) Toplum sağlığı merkezi personeli başta olmak üzere bölgesinde bulunan sağlık personelinin hizmet içi eğitimleri için, seminer, bilimsel tartışma ve bilgilendirme toplantıları gibi etkinlikler yapar, gerekirse personelinin diğer kurumlardaki eğitici etkinliklere katılmalarını sağlar.

Aynı yönergede eğitim ile ilgili belirtilen hususlar Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde de yer almaktadır. Sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerin formatları ile ilgili ana hatlar ilgili yönetmeliklerde tanımlanmaktadır.

Konuya Özel Genel Açıklamalar

Bu bölüm; yürütülecek sağlık eğitimi faaliyetlerine temel teşkil etmesine yönelik hazırlanmıştır. Bölümde belirlenen göstergelerin bireysel ve kurumsal performansına esas teşkil etmesi hedeflenmiş ve ihtiyaçlara yönelik olarak da geliştirilmesi planlanmıştır.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Kapsam

- Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili olarak halkın eğitilmesi kapsamında; çocuk, adölesan, erişkin ve yaşlıların sağlık eğitiminin yapılması
- ASM ve TSM sağlık ve idari personelinin sağlık ve idari konularda eğitimi

Mevcut Durum

Mevzuat

24/04/1930 tarihinde kabul edilip, 06/05/1930 tarih ve 1489 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile ülkemizin sağlık hizmetlerini yürütme görevi SB’na verilmiştir. Adı geçen kanunun 3. madde 12. fıkrasında, mesleki öğretim ve eğitim kuruluşları açma ve yönetme veya benzer kuruluşları denetleme ve bunlara işletme izni verme hükmü yer almaktadır.

Yukarıdaki hukuki dayanaktan hareketle; 23/06/1936 tarih ve 3337 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 3017 sayılı "Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekaleti Kanunu"na göre teşkilatlanan "İçtimai Muavenet İşleri Dairesi" bünyesinde Öğretim İşleri Şubesi kurulmuş olup, 03/09/1960 tarih ve 263 sayılı Makam Onayı ile "Mesleki Murakabe ve Eğitim Genel Müdürlüğü" adını almıştır. 30/04/1963 tarih ve 11334 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 225 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanunu" ve "4862 Sayılı Kanuna bağlı (1) ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"ile 3017 sayılı Kanun’un 3. Maddesinde yer alan Mesleki Murakabe ve Eğitim Genel Müdürlüğü, "Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü" şeklinde değiştirilmiştir. Genel Müdürlük 28/02/1982 tarih ve 17619 mükerrer sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 27/02/1982 tarih ve 8/4334 sayılı "Bakanlıkların Yeniden Düzenlenmesine Dair Kararname" ile "Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü" adını almıştır.

14 Aralık 1983 tarih ve 18251 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 181 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile ana hizmet birimleri arasında yer almıştır. 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 12. maddesi ve 18/06/1984 tarih 18435 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 210 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin Bazı Hükümlerinin Değiştirilmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname’nin 3. madde (h) fıkrasına göre görevleri düzenlenmiştir.

03/02/2006 tarih ve 26069 sayılı RG’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5450 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Okulların MEB devredilmesi ile Bazı Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un yürürlüğe girmesi ve Bakanlık Makamı’nın 22/02/2006 tarih ve 1082 sayılı Olurları ile Genel Müdürlük teşkilat yapısı ve görev analizi yeniden düzenlenmiştir.

Hizmet içi eğitimler ile ilgili SB Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’nün 20/01/2010 tarih ve 1014 sayılı (2010/4 No’lu) Genelgesi ile tanımlanmıştır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çerçevesinde de eğitimler düzenlenmektedir.

İnsan Gücü-Kaynak

HSM, ASM ve TSM personeli, STK, üniversiteler, kamu kurum ve özel sektör kuruluşları, eğitim hizmetlerinde insan gücünü oluşturmaktadır. THSK bütçesi, HSM döner sermaye gelirleri, STK’lar dan yapılan destekler ise kaynak olarak kullanılmaktadır.

Hizmet Sunumu- İşleyişi

Sağlık eğitimi, THSK personeli ya da konu ile ilgili kurum ve kuruluşların çalışanları tarafından THSK’nin belirlediği esaslar çerçevesinde plan, program ve hedeflere yönelik olarak yürütülmektedir.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Hedefler

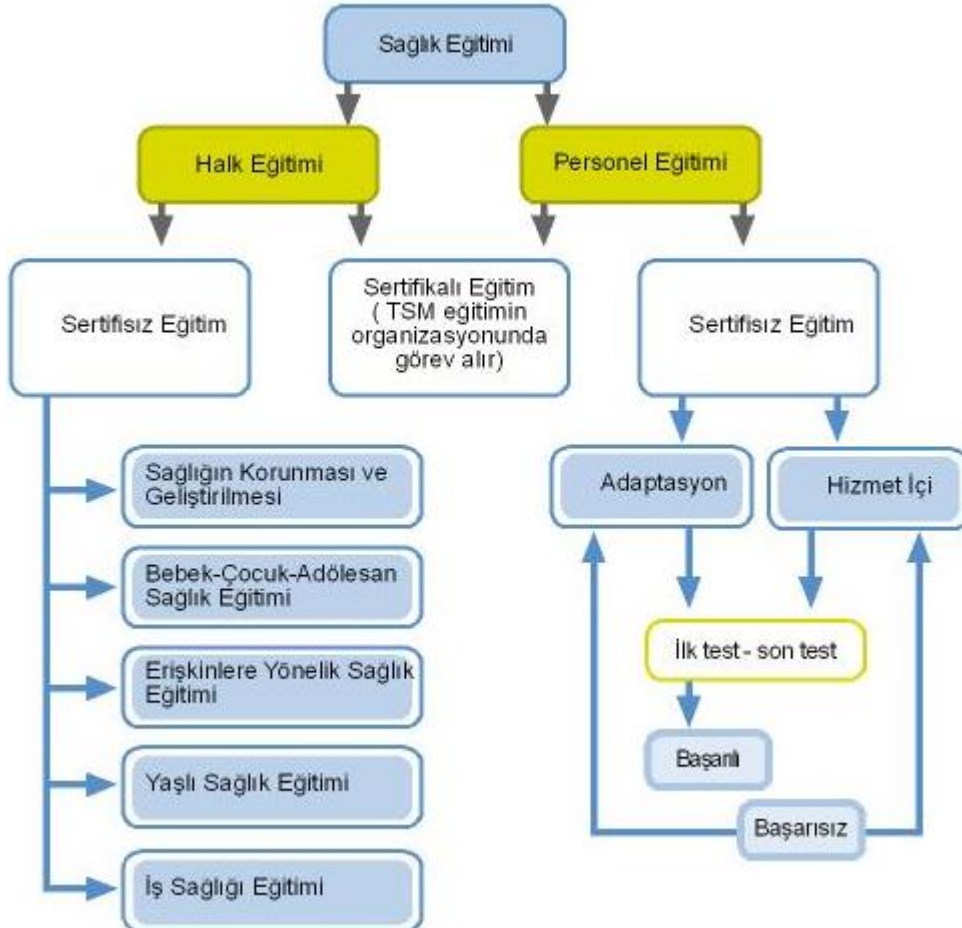
- Halkın yaşam kalitesinin yükseltilmesi
- Sağlık hizmeti veren personelin bilgilerinin güncellenmesi
- Sağlık hizmeti veren personelin motivasyonunun yükseltilmesi
- Sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların sağaltımı ve rehabilitasyonu için halka yönelik yılda en az iki kez eğitim verilmesi

Stratejik Plan

SB 2010-2014 Stratejik Planı çerçevesinde 2012 yılı sonuna kadar bebek ölümlerini binde 10'un, anne ölümlerini yüz binde 10' un altına indirmek, 65 yaş altında kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklara bağlı mortaliteyi yüzde 25 azaltmak, 2014 yılı sonuna kadar erken tespit faaliyetleri ile hedef nüfusun %70'ine ulaşmak, bu erken tespit faaliyetleri ile genel kanser mortalitesini %10, 65 yaş üstü kanserleri %15 azaltmak, Türkiye kronik hava yolu hastalıklarını (Astım-KOAH) önleme ve kontrol programı (2009-2013) eylem planı doğrultusunda bu hastalıkların gelişimini önlemek, morbidite ve mortalitesini azaltmak, Diyabetes mellitusun erken tanı ve tedavisini sağlayarak, buna bağlı komplikasyon insidansının 2014 yılı sonuna kadar DSÖ standartları doğrultusunda indirilmesi hedeflenmektedir.

Belirlenen hedefe ulaşılabilmesi için de hekimlerin ve diğer sağlık personelinin 2014 yılı sonuna kadar en az %95'nin iki kez konu hakkında bilgi ve becerisini artırmak için eğitim programına alınması ve herhangi bir konuda eksiği olduğu gözlenen personele de ilgili konuda bilgi ve beceri kazandırılması hedeflenmektedir.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Akış Şeması



Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Sağlık eğitiminin TSM tarafından yürütülecek bölümü genel hatlarıyla halka yönelik ve sağlık personeline yönelik eğitimler olarak ayrılmaktadır. Sertifikasız eğitimler için katılımcılara katılım belgesi düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Halka yönelik sağlık eğitimleri; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, ocuk-adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı, iş sağlığı eğitimi vb. olarak ana başlıklar altında toplarken, sağlık personeline yönelik eğitimleri de; adaptasyon eğitimi ve hizmet içi eğitim ana başlıkları altında değerlendirmek mümkündür. Ayrıca farklı konular ve kurumlarla işbirliği dâhilinde yapılan eğitim çalışmalarında iş akış şemalarının değişebileceği de göz ardı edilmemelidir.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımının Ana Hatları

Sağlık eğitimi hizmetleri; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların sağaltım ve rehabilitasyonu için; THSK, HSM ve TSM'lerce planlanan eğitim yöntemleriyle, THSK plan ve programlarına uygun olarak, daha önceden belirlenmiş konulara veya bölgesel ihtiyaçlara göre yürütülür. Bu hizmetler THSK, HSM veya TSM personeline halka yönelik ve sağlık personeline yönelik olarak planlanabilir. Sağlık eğitimi hizmetlerinin sürdürülmesinde Bakanlıklar, niversiteler, başta Milli Eğitim Müdürlükleri olmak üzere, çeşitli kurumların il-ilçe müdürlükleri, Belediyeler, STK'ları ile işbirliği kurulması hedefe ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Halka Yönelik Eğitimler	TSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya	Planlı ve / veya ihtiyaca yönelik sağlık eğitimi yapar	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	THSK programları dâhilinde herhangi bir konuda sağlık eğitimi ihtiyacı doğduğunda	Varsa eğitim rehberleri ile yoksa TSM tarafından belirlenen interaktif eğitim becerileri kurallarına uygun yöntemlerle	Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların sağaltım ve rehabilitasyonu
Sağlık Personeline Yönelik Eğitimler	THSK	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya	Planlı ve / veya ihtiyaca yönelik sağlık eğitimi yapar	79	Kendi programları döneminde herhangi bir konuda sağlık eğitimi ihtiyacı doğduğunda	Sağlık ve sağlık dışı kurumlardan Konusunda uzman kişiler ile varsa eğitim rehberleri kullanarak, uygun eğitim yöntemleri ile	Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların sağaltım ve rehabilitasyonunu sağlamak
	HSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya	Aday memur eğitimi, hizmet içi eğitim ve planlı ve / veya ihtiyaca yönelik sağlık eğitimi yapar	43	Bakanlık programları döneminde, herhangi bir konuda sağlık eğitimi ihtiyacı doğduğunda	Sağlık ve sağlık dışı kurumlardan konusunda uzman kişilerle varsa eğitim rehberleri kullanarak, TSM tarafından belirlenen interaktif eğitim becerileri kurallarına uygun yöntemlerle	Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların sağaltım ve rehabilitasyonunu sağlamak
	TSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya	Planlı ve / veya ihtiyaca yönelik sağlık eğitimi yapar	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	Bakanlık programları dâhilinde herhangi bir konuda sağlık eğitimi ihtiyacı doğduğunda	Sağlık ve sağlık dışı kurumlardan Konusunda uzman kişilerle varsa eğitim rehberleri kullanarak, TSM tarafından belirlenen interaktif eğitim becerileri kurallarına uygun yöntemlerle	Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların sağaltım ve rehabilitasyonunu sağlamak

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Halka Yönelik Sağlık Eğitimi Hizmetleri							
Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Eğitimi	TSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya Toplum Liderleri	Kişisel hijyen ve bakım, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, obezite, hastalıklardan korunma, bağımlılık ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesi, hastalık sonrası rehabilitasyon, bağışıklama vb. güncel sağlık konularıyla ilgili eğitim, program ve aktiviteler	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	Özel gün ve haftalarda Bölgesinde sağlık eğitim ihtiyacı tespit edildiğinde	Duruma uygun eğitim metodu kullanarak	Yaşam kalitesi ve standartlarının yükseltilmesini sağlamak
Bebek -Çocuk- Adölesan Sağlık Eğitimi	TSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya Toplum Liderleri	Bebek bakımı-beslenmesi, obezite, büyüme ve gelişmenin izlenmesi, aşılama, kazalardan korunma, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesi, sağlıklı çevrenin oluşturulması ve korunması vb. konularında eğitim, program ve aktiviteler	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	Özel gün ve haftalarda Bölgesinde sağlık eğitim ihtiyacı tespit edildiğinde	Duruma uygun eğitim metodu kullanarak	Yaşam kalitesi ve standartlarının yükseltilmesini sağlamak

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Erişkin Sağlığı Eğitimi	TSM	Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya Toplum Liderleri	Kişisel hijyen ve bakım, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, obezite, hastalıklardan korunma, bağımlılık ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesi, psikososyal rahatsızlıklarla mücadele hastalık sonrası rehabilitasyon, bağışıklama vb. güncel sağlık konularıyla ilgili eğitim, program ve aktiviteler eğitimi	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	Özel gün ve haftalarda Bölgesinde sağlık eğitim ihtiyacı tespit edildiğinde	Duruma uygun eğitim metodu kullanarak	Yaşam kalitesi ve standartlarının yükseltilmesini sağlamak
Yaşlı Sağlığı Eğitimi	TSM	ASM Belediyeler Üniversiteler STK MEİM Kamu Kurum ve Kuruluşları Basın-Medya Toplum Liderleri	Kişisel hijyen ve bakım, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, obezite, hastalıklardan korunma, bağımlılık ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesi, hastalık sonrası rehabilitasyon, bağışıklama yaşlılığa bağlı rahatsızlıklar vb. güncel sağlık konularıyla ilgili eğitim, program ve aktiviteler	24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	Özel gün ve haftalarda Bölgesinde sağlık eğitim ihtiyacı tespit edildiğinde	Duruma uygun eğitim metodu kullanarak	Yaşam kalitesi ve standartlarının yükseltilmesini sağlamak

Sağlık Eğitimi Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Sağlık Personeline Yönelik Sağlık Eğitimi Hizmetleri							
Adaptasyon Eğitimi	TSM, HSM	HSM	ASM ve TSM de yeni başlayan tüm personele kurumsal ve bireysel yükümlülükler konusunda eğitim	43, 80, 24, 5, 14, 12, 18, 9, 79	İşe başlandıktan sonraki 1 ay içerisinde	Teorik ve Uygulamalı	Personelin işe uyumu ve verimli çalışmasını sağlamak
Hizmet İçi eğitim	TSM, HSM	HSM, THSK	ASM ve TSM Personelinin talebine yönelik eğitim, özel gün ve haftalar ile ilgili eğitim, sağlıkla ilgili güncel sorunlar eğitimi, ASM ve TSM' nin işleyişleriyle ilgili sorunlara yönelik eğitim, kişisel gelişim eğitim ve seminerleri	43, 24, 5, 14, 12, 18, 21, 9	THSK tarafından tespit edilen konularda, en az üç ayda bir olmak üzere, sözü edilen hafta ve günlerde, birimin ihtiyacı olduğunda	Teorik ve uygulamalı güncel eğitim yöntemlerini kullanarak	Personelin uygulamayla ilgili bilgilerini güncellemek, pekiştirmek, eksikliklerini gidermek

Sağlık Eğitimi Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılacak Bilgiler

Sağlık Eğitim İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Sağlık Eğitimi Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılacak Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
1	Obezite Riski Taşıyanlar	Yok	Yok		
2	Obezite Riski Taşıyıp Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
3	Obez Olanlar	Var	Var		
4	Obez Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
5	Tüm TSM Personeli (ÇKYS Ve KDS Üzerinden Ulaşılabilir)	Yok	Var		
6	Obezite Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
7	Hipertansiyonu Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
8	Hipertansiyonu Olanlar	Var	Var		
9	Hipertansiyon Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
10	KOAH' ı Olanlar	Var	Var		
11	KOAH ' ı Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
12	KOAH Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
14	Diyabetes Mellitus Olanlar	Var	Var		
15	Diyabetes Mellitus Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
16	Diyabetes Mellitus Hastalığı Şüphesi Olanlar	Yok	Yok		
17	Diyabetes Mellitus Hastalığı Şüphesi Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
18	Diyabetes Mellitus Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
19	İskemik Kalp Hastalığı Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
20	İskemik Kalp Hastalığı Olanlar	Var	Var		
21	İskemik Kalp Hastalığı Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
22	Kronik Böbrek Yetmezliği Olanlar	Var	Var		
23	Kronik Böbrek Yetmezliği Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
24	Kronik Böbrek Yetmezliği Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
25	SerebroVasküler Hastalığı Olanlar	Var	Var		
26	SerebroVasküler Hastalığı Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
27	SerebroVasküler Hastalığı Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
28	Astım' ı Olanlar	Var	Var		
29	Astım' ı Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
30	Astım Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
31	Meslek Hastalıkları Riski Olanlar	Var	Var		
32	Meslek Hastalıkları Riski Taşıyan ve Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
33	Meslek Hastalıkları Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
34	Psikolojik Rahatsızlığı Olanlar	Var	Var		
35	Psikolojik Rahatsızlığı Olup Sağlık Eğitimi Alanlar	Yok	Yok		
36	Psikolojik Rahatsızlıklar Eğitimi Verilen Personel	Yok	Yok		
37	Tüm ASM TSM Personeli (ÇKYS Ve KDS Üzerinden Ulaşılabilir)	Var	Var		
38	Eksikliği Olup Eğitim Verilen Personel	Yok	Yok		

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Obezite Riski Taşıyanlara Eğitim Verme Oranı	Obezite riski taşıyan kişilerin eğitim oranını tanımlar	Obezite riski taşıyanlara sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- Obezite riski taşıyıp sağlık eğitimi alanlar b-Obezite riski taşıyanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	Obezite riski taşıyan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
2	Obezitesi Olanlara Eğitim Verme Oranı	Obez olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	Obez olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a-Obez olup sağlık eğitimi alanlar b-Obez olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	Obez olan kişilerin sayısını ve obeziteye bağlı komplikasyon azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
3	Obezite Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	Obezite hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	Obeziteyle ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- Obezite eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	Obezite ile ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
4	Hipertansiyon Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı	HT' u olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	HT' u olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- HT' u olup sağlık eğitimi alanlar b- HT' u olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	HT' u olan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
5	Hipertansiyon Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	HT hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	HT' la ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a-HT eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	HT' la ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
6	KOAH Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı	KOAH olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	KOAH olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- KOAH' ı olup sağlık eğitimi alanlar b- KOAH ' ı olanlar c- k sabiti	$(a / b)*c$	KOAH ' ı olan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
7	KOAH Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	KOAH hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	KOAH' la ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- KOAH eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b)*c$	KOAH' la ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
8	Diyabetes Mellitus Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı	DM olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	DM olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- DM' u olup sağlık eğitimi alanlar b- DM' u olanlar c- k sabiti	$(a / b)*c$	DM' u olan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
9	Diyabetes Mellitus Hastalığı Şüphesi Olanlara Eğitim Verme Oranı	DM hastalığı şüphesi olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	DM hastalığı şüphesi olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- DM hastalığı şüphesi olup sağlık eğitimi alanlar b- DM hastalığı şüphesi olanlar c- k sabiti	$(a / b)*c$	DM hastalığı şüphesi olan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
10	Diyabetes Mellitus Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	DM hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	DM' la ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- DM eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b)*c$	DM' le ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
11	İskemik Kalp Hastalığı Olanlara Eğitim Verme Oranı	İKH olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	İKH olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- İKH olup sağlık eğitimi alanlar b- İKH olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	İKH olan kişilerin hastalığa bağlı komplikasyon sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
12	İskemik Kalp Hastalığı Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	İKH hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	İKH'yla ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- İKH eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	İKH' ulla ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
13	Kronik Böbrek Yetmezliği Olanlara Eğitim Verme Oranı	KBY olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	KBY olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- KBY olup sağlık eğitimi alanlar b- KBY olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	KBY olan kişilerin hastalığa bağlı komplikasyon sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
14	Kronik Böbrek Yetmezliği Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	KBY hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	Kronik Böbrek Yetmezliğiyle ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- KOAH eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	Kronik Böbrek Yetmezliğiyle ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
15	Serebrovasküler Hastalığı Olanlara Eğitim Verme Oranı	SHV olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	SHV olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- SHV olup sağlık eğitimi alanlar b- SHV olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	SHV olan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
16	Serebrovasküler Hastalığı Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	SHV hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	SHV ile ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- SHV eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	SHV ile ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
17	Astımı Olanlara Eğitim Verme Oranı	Astımı olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	Astımı olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- Astımı olup sağlık eğitimi alanlar b- Astım' ı olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	Astımı olan kişilerde hastalığa bağlı komplikasyon sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
18	Astım Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	Astım hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	Astım ' la ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a-Astım eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k	$(a / b) * c$	Astımla ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
19	Meslek Hastalıkları Riski Taşıyan Çalışanlara Eğitim Verilmesi Oranı	Meslek hastalıkları riski taşıyan kişilerin eğitim oranını tanımlar	Meslek hastalıkları riski taşıyan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- Meslek Hastalıkları Riski taşıyıp sağlık eğitimi alanlar b- Meslek Hastalıkları Riski taşıyanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	Meslek Hastalıkları Riski taşıyan kişilerin sayısını azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
20	Meslek Hastalıkları Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	Meslek hastalıkları hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	Meslek Hastalıklarıyla ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- Meslek Hastalıkları eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	Meslek Hastalıklarıyla ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık

Sağlık Eğitimi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
21	Psikolojik Rahatsızlığı Olanlara Eğitim Verme Oranı	Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin eğitim oranını tanımlar	Psikolojik rahatsızlığı olan kişilere sağlık eğitimi verme durumunun tespiti	a- Psikolojik rahatsızlığı olup sağlık eğitimi alanlar b- Psikolojik rahatsızlığı olanlar c- k sabiti	$(a / b) * c$	Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde hastalığa bağlı sorunları azaltmak	Grafik	Aylık Yıllık
22	Psikolojik Rahatsızlıklar Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı	Psikolojik rahatsızlıklar hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	Psikolojik rahatsızlıklarla ilgili sağlık personeline sağlık eğitimi verme durumunun tespit edilmesi	a- Psikolojik rahatsızlıklar eğitimi verilen personel b- Tüm TSM personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	Psikolojik rahatsızlıklarla ilgili güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
23	(X) Müdahalesine Karşı ve Belirlenen Kriterlere Göre Sağlık Eğitimi İhtiyacı Duyan Personel Oranı	(X) müdahalesi hakkında eğitim alan personelin eğitim oranını tanımlar	(X) müdahalesiyle ilgili eksikliği olan personelin eğitim alma durumunun tespit edilmesi	a- Eksikliği olup eğitim verilen personel b- Tüm ASM TSM Personeli c- k sabiti	$(a / b) * c$	(X) müdahalesine karşı ve belirlenen kriterlere göre sağlık eğitimi ve güncel bilgi sahibi personelin sayısını arttırmak	Grafik	Aylık Yıllık
<p>(X)=Aşı oranı %90 altında olan personel, İzlem oranları %95 altında olan personel, Bebek-Gebe tespit oranları bölge ortalamasının altına düşen personel, bölgesinde olmasına rağmen tanı konulmayan hastalık varlığının tespiti vb.</p>								

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü Yayın no: WHO/ HPR/HEP/95. 1 Ottawa, Ontario, KANADA1986
2. May F, Simpson D, Hart L, et al. Experience with academic detailing services for quality improvement in primary care practice. Qual Saf HealthCare 2009; 18; 225-231
3. Bunniss S, Kelly DR. 'The unknown becomes the known': collective learning and change in primary care teams
4. Tablot Y, Takeda S, Riutort M, Bhattacharyya OK. Capacity-building in family health. Canadian Family Physician2009; 55: 613-613. e6
5. Achhra A. Health promotion in Australian general practice. Australian Fam Phsician 2008; 38: 605-608
6. Australian Fam Phsician 2009; 55: 859
7. Volmar HC, Rieger MA, Butzlaff ME, Ostermann T. General practitioners' ' preferences and use of educational media: a German perspective. BMC Health Services Research 2009;2-11
8. Ruf D, Kriston L, Berner M, Harter M. General practitioners and online continuing medical education-which factors influence its use. MGMS 2009; 1: 1-9
9. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2010-2014

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Doç. Dr. Mümtaz MAZICIOĞLU
Doç. Dr. Nezih DAĞDEVİREN
Uzm. Dr. Berna AYAKTA ŞERİFİ
Mehmet ÇİMEN
Dr. Ali Rıza ÇOLAK
Dr. Seniha DAYIOĞLU
Paşa ERKOL
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Dr. Aydoğan KAYA
Gülay SARIOĞLU
Uzm. Dr. Nazan YARDIM

15. Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Giriş

Amaç-Dayanak

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde yer alan entegre ilçe hastaneleri ile toplum sağlığı merkezlerinin ilişkisini irdelemektir.

Entegre ilçe hastanesi (E grubu hastaneler), hasta yatağı sayısı 25'in altında olan ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte, birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin aynı yapı içinde sunulduğu birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin beraberce verildiği entegre sağlık kuruluşunu ifade etmektedir.

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında yayımlanan "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"nin 6. maddesinin 5. bendinde "Entegre ilçe hastanelerinin bulunduğu ilçelerde hastane başhekimini aynı zamanda toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimliği ve grup başkanlığı görevini beraberce yürütür. Bu tip ilçelerde toplum sağlığı merkezi hastane bünyesi içinde yer alır." ifadesi kapsamında hazırlanmıştır.

Kapsam

Entegre ilçe hastanelerinin Türkiye'de yapılanması, tanımı, mevzuattaki yeri, halen var olan entegre ilçe hastanelerinin fizik alt yapı durumu, Entegre Hastanelerin yaptığı işler olan Toplum Sağlığı Merkezi görevleri, ayaktan tedavi hizmetleri, yatan hasta hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, adli tabiplik hizmetleri ve idari işler kapsamında hazırlanmıştır.

Türkiye'de Entegre İlçe Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı'nın 07.07.2006 tarih ve 7483 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren İlçe/Belde Gün Hastanesi Hizmet Yönergesi ile sağlık hizmeti sunumu sırasında belli bir nüfus yoğunluğu olmayan ilçe ve beldelerdeki çeşitli sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerinin daha verimli kılınması için yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu tespiti yapılmıştır. Kaynakların daha iyi kullanılması suretiyle tasarruf sağlanması, acil sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir bütün halinde sunulması ve bu hizmetlerin koordine edilmesiyle verimliliğin artırılmasına dönük çözümler ortaya koyan "İlçe/Belde Gün Hastanesi Hizmet Yönergesi"ni uygulamaya konulmuştur. İlgili yönergede "İlçe/Belde gün hastaneleri Bakanlıkça belirlenecek olan yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin verildiği, hasta potansiyeline göre diyaliz ünitesi bulundurabilen, görev yapan Aile hekimlerinin, Pratisyen ve Uzman tabiplerin ayakta ve yatırarak hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır." olarak tanımlanmıştır.

Hizmete giren İlçe/Belde Gün Hastanesi Hizmet Yönergesi daha sonra 14.11.2006 tarih ve 8857 sayılı "Entegre İlçe Hastanesi'nin Açılması, Kapanması ve Buralarda Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" ile yürürlükten kaldırılmış ve ilçe hastanelerinde (Entegre) hizmet sunumu bu yönerge çerçevesinde verilmeye başlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Türkiye' de birinci basamak sağlık hizmeti sunumu "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile 2004 yılında değişmiştir. Kanunun çıkmasının ardından ilk olarak Düzce ilinde başlayan Aile hekimliği uygulaması 2010 yılı sonunda tüm illerde geçişin tamamlanmasıyla Türkiye geneline yayılmıştır.

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Aile hekimliği sistemine geçiş ile düzenlenen Toplum Sağlığı Merkezleri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır.

Aile Hekimliği Sistemine geçişin ardından daha önceden var olan İlçe/Entegre Hastanelerinde tanımlanmış olan görevler Toplum Sağlığı Merkezlerinin görevleriyle çakışmış ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği” (Resmi Gazete 26.10.1994/22093) üçüncü maddesinde yer alan bentlerine bir bent daha eklenerek “Toplum Sağlığı Merkezlerinin Entegre Olduğu İlçe Devlet Hastanesi” tanımı yapılmıştır (Ek bent: 15.5.2008-26877).

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Entegre Olduğu İlçe Devlet Hastanesi Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesine yönelik olarak karşılaşılan; acil sağlık hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbi teşhis ve cerrahi müdahale, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri ve benzeri sağlık hizmetlerinin verildiği, hasta potansiyeline göre diyaliz ünitesi de bulundurabilen, güçlendirilmiş olarak kurulan entegre sağlık kurumu olarak ifade edilmiştir.

Aynı zamanda “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge”nin 6. Maddesinin 5. bendinde “*Entegre ilçe hastanelerinin bulunduğu ilçelerde hastane başhekimini aynı zamanda toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimliği ve grup başkanlığı görevini beraberce yürütür. Bu tip ilçelerde toplum sağlığı merkezi hastane bünyesinde yer alır.*” ibaresi bu entegrasyonu tekrar tanımlamıştır.

02 Kasım 2011 tarihli KHK ile entegre hastaneler halk sağlığı müdürlüklerine devrolmuştur.

Tanımlar

E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Aşağıdaki kriterlere göre üç gruba ayrılır:

E-I Grubu Hastane, toplam nüfusu 18 bin ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet gösteren, tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre hizmet veren, aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak 4 ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabildiği, mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilen ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisi sağlanabilen, acil sağlık hizmetlerinin birinci seviye acil veya acil ünitesi yapılanması içerisinde sunulabilen, acil hastaları pratisyen tabiplerce karşılanan, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edildiği, bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği ve doğumhane bulunan, diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilceği, ihtiyaç halinde D grubu hastaneye dönüştürülebilecek olan hastanelerdir.

E-II Grubu Hastane, toplam nüfusu 9 bin ila 18 bin arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet gösteren, en az bir aile hekimi uzmanı bulunan, 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet veren, acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin” 5. Maddesi b bendinde belirtilen esaslara uygun olarak yürütüldüğü,

bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunan, yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabildiği, normal doğumun yaptırılabilirdiği, dış polikliniği bulunan hastanelerdir.

E-III Grubu Hastane, toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet gösteren, bünyesinde, en az iki tabibin aktif olarak görev yaptığı, mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin” 5. Maddesi b bendinde belirtilen esaslara uygun olarak yürütüldüğü, hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılandığı, pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre nöbetle yükümlendirildiği ve lüzumu halinde kuruma davet edildiği, normal doğumun yaptırıldığı, direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verildiği, müşahede amaçlı hasta yatışı ve takibi yapıldığı hastanelerdir.

Mevcut Durumun Tanımlaması

Mevzuat

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (Kanun Numarası: 3359)

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılmış olan mevzuat

- “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği” (Resmi Gazete: 26.10.1994 – 22093)
- “Entegre İlçe Hastanesi’nin Açılması, Kapanması ve Buralarda Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” (14. 11. 2006 tarih ve 8857 sayılı)
- “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği” (Resmi Gazete: 26.10.1994 – 22093 Ek bent: 15. 5. 2008-26877).
- “Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler” (25.6.2010 tarihli ve 24181 sayılı Bakanlık Oluru)
- “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” (Resmi Gazete: 29.09.2010 – 27714)
- E Grubu Hastane Rollerine ilişkin kriterlerde değişiklik yapılması (14. 10. 2010 tarih ve 41188 sayılı Makam Onayı)

Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü tarafından çıkarılmış olan mevzuat

- “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” (25.5.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete)
- “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” (10.03.2010)

Fizik Alt Yapı

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2009 yılı içinde 55 ilde yer alan entegre ilçe hastanelerinin illere göre dağılımı, mevcut yatak kapasiteleri, oda sayıları ve poliklinik oda sayıları Tablo 1’de özetlenmiştir. Ancak “Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler” (25.6.2010 tarihli ve 24181 sayılı Bakanlık Oluru)’ndan sonra yapılan değerlendirmede Türkiye’de toplam 169 hastane Entegre Hastane olarak tanımlanmıştır. Bu hastanelerin 43 tanesi ise E-I, 79 tanesi E-II ve 47 tanesi E-III tipi olarak hizmet vermektedir. Hizmet vermekte olan 43 E-I tipi entegre ilçe hastanesinin 18 tanesinde, 79 E-II tipi hastanesinin 51 tanesinde ve 47 E-III tipi Entegre Hastanesinin 34’ünde acil sağlık hizmetleri veren birimler bulunmaktadır. Entegre Hastanelerinin yatak doluluğu 2009 yılı için 0 ila %99, 1 arasında değişmektedir, ortalaması %10,4’dür. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından tescile uygun görülenlerin yatak sayıları ise 4-25 arasında değişmektedir.

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Tablo 3. İllerde bulunan Entegre Hastanelerin sayılarının, mevcut yatak kapasiteleri, oda sayıları ve poliklinik odası sayılarının dağılımı

İller	İldeki Entegre Hastane	Mevcut Yatak	Oda Sayısı	Poliklinik Odası
Adıyaman	1	16	66	3
Afyonkarahisar	2	35	56	9
Aksaray	4	75	73	10
Ankara	1	10	5	4
Artvin	1	25	7	4
Balıkesir	2	55	7	9
Bilecik	3	35	47	12
Bingöl	2	30	32	6
Bitlis	2	80	106	10
Bolu	3	30	14	8
Burdur	2	45	25	7
Bursa	3	40	47	11
Çankırı	5	55	39	10
Çorum	4	80	106	9
Diyarbakır	6	171	129	35
Edirne	2	22	32	9
Erzincan	6	125	84	20
Erzurum	12	161	212	33
Eskişehir	3	39	117	9
Gaziantep	3	50	60	26
Giresun	2	45	45	7
Gümüşhane	3	30	47	10
Iğdır	1	25	22	3
Isparta	2	51	87	8
Karaman	1	15	32	3
Kars	2	20	5	4
Kastamonu	4	100	79	12
Kayseri	5	50	106	19
Kırıkkale	3	66	98	6
Kırşehir	2	26	10	5
Konya	3	47	51	9
Kütahya	3	64	47	19
Malatya	2	20	32	11
Manisa	2	45	20	7
Mardin	4	96	161	18
Muğla	1	4mö	4	6
Muş	1	5	13	3
Nevşehir	1	10	27	4
Niğde	4	88	253	15
Ordu	1	15	42	4
Rize	1	11	5	3
Sakarya	3	61	129	17
Samsun	1	0	3	4
Siirt	3	47	41	8
Sivas	8	93	100	22
Şanlıurfa	2	28	12	7
Tokat	4	33	13	12
Trabzon	3	40	85	9
Tunceli	1	10	22	3

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Uşak	1	15	14	4
Van	4	79	99	26
Yalova	1	16	7	3
Yozgat	5	55	44	15
Zonguldak	1	10	30	7
Toplam	152	2499	3049	557

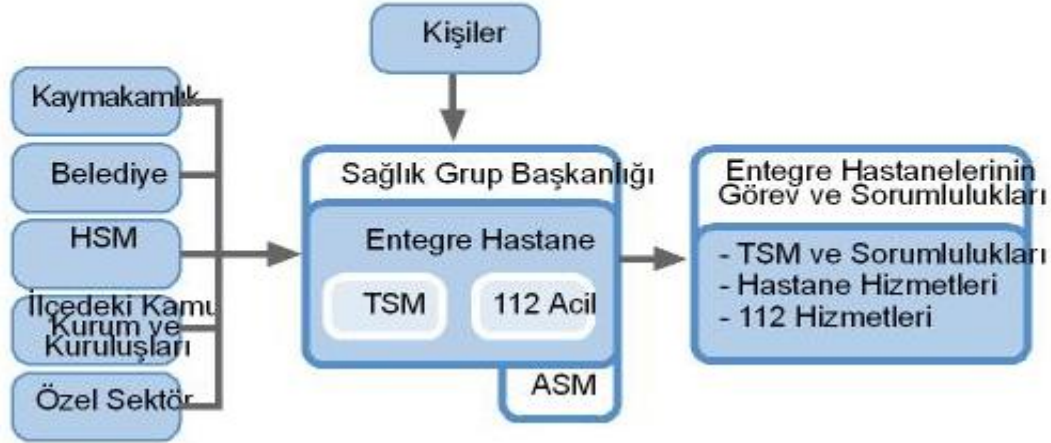
Entegre Hastane Hizmetleri / İş Akış Şeması

Entegre Hastanelerin iş tanımı ana hatlarında yer alan işler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Toplum Sağlığı Merkezi görevleri
- Ayaktan tedavi hizmetleri
- Yatan hasta hizmetleri
- Acil Sağlık Hizmetleri
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- Laboratuar ve Görüntüleme Hizmetleri
- Adli Tabiplik Hizmetleri
- İdari İşler

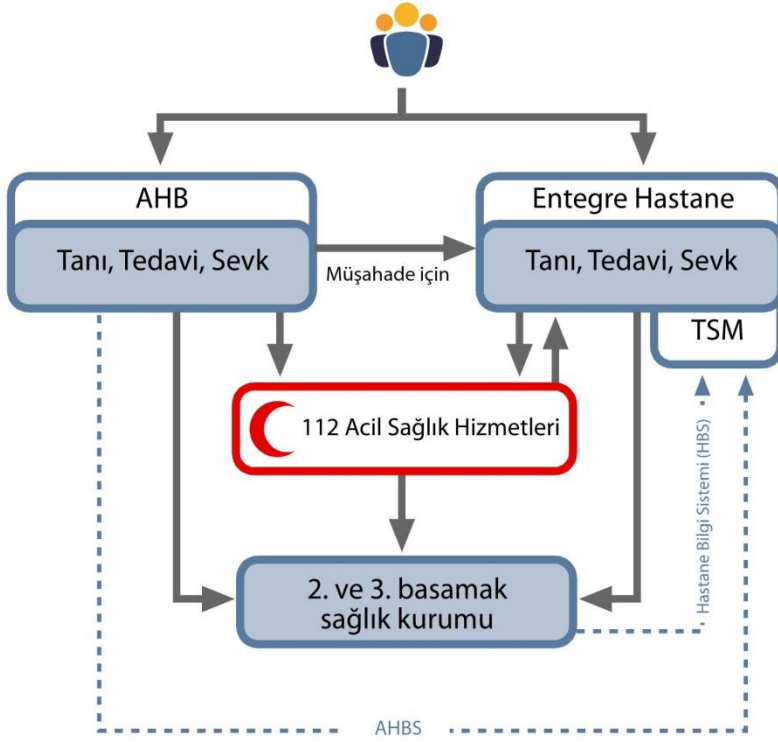
Entegre Hastanelerde Toplum Sağlığı Merkezi Hizmetleri / İş Akış Şeması

Şekil I | Entegre Hastanelerde Toplum Sağlığı Merkezi Hizmetlerinin Akış Şeması



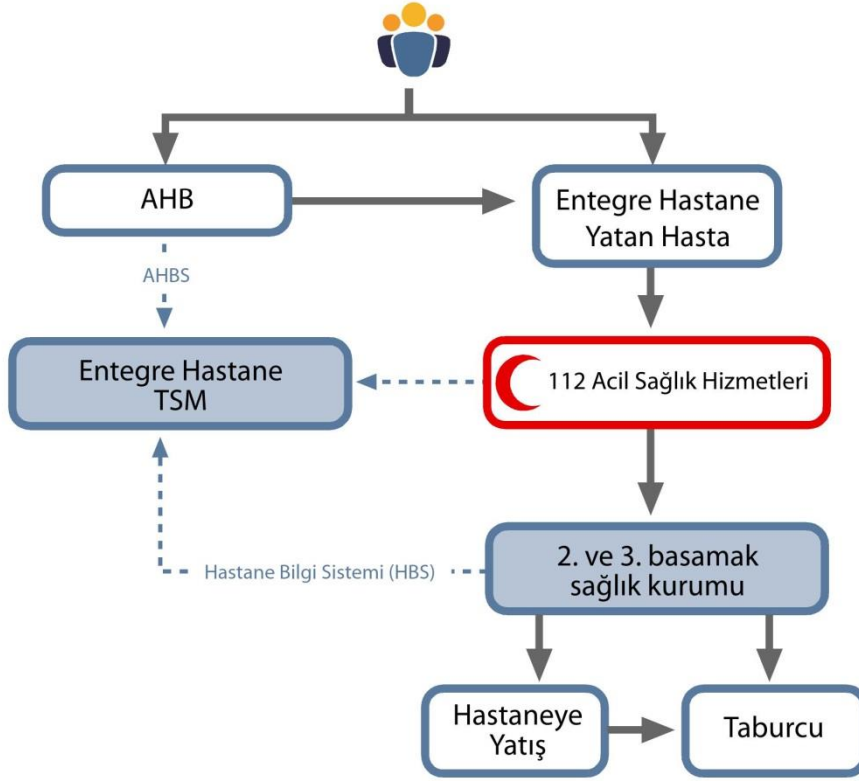
Toplum Sağlığı Merkezi Entegre Hastanelerin içinde yer almaktadır. Toplum Sağlığı Merkezi personeli ile Entegre Hastane personeli çoğunlukla aynı personel olduğu için TSM' lere tanımlanmış olan tüm görev ve sorumluluklar (AÇSAP hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, verem ve sıtma savaşı, zoonotik hastalıklarından koruma ve kontrol çalışmaları, kronik hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı hizmetleri, iş sağlığı hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, sağlık eğitimi, tütünle mücadele, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmaları) Entegre Hastanelerde çalışan TSM personeline sektörler arası işbirliği yapılarak yerine getirilir.

Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmetleri İş Akış Şeması



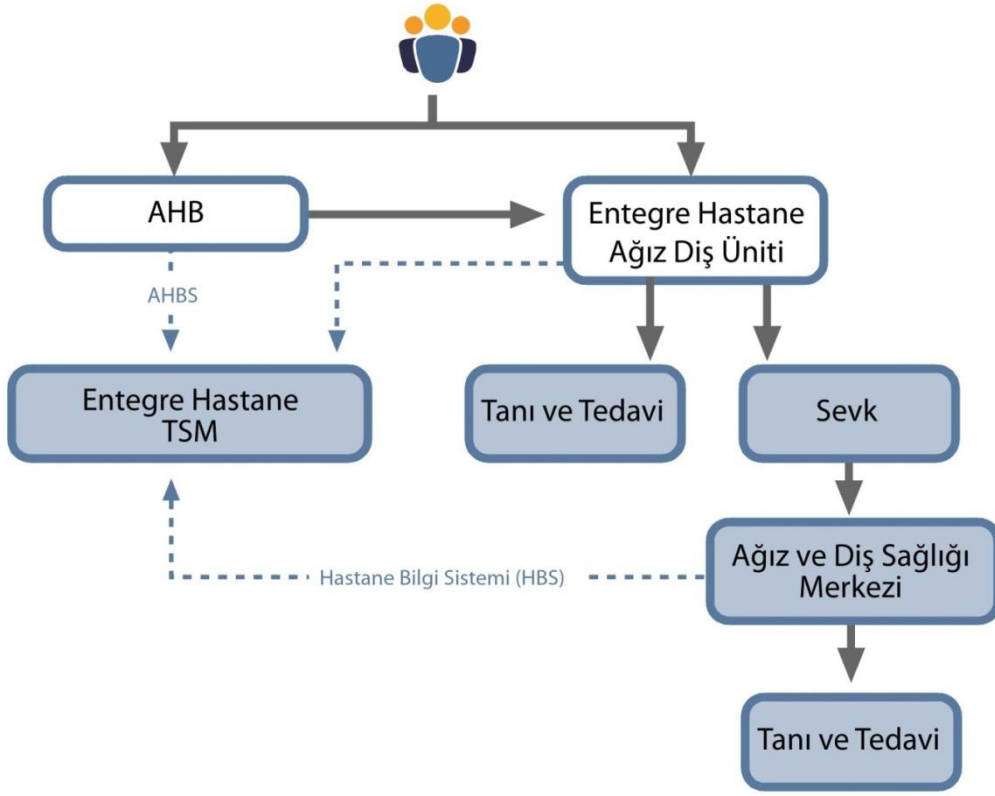
Hasta olan kişiler ASM veya Entegre Hastanelere ayaktan tetkik ve tedavi hizmetleri almak üzere başvururlar. Hastalar gerek duyulması halinde 112 Acil Sağlık Hizmetleriyle ya da ayaktan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına sevk edilebilir. Toplum Sağlığı Merkezi ayaktan tedavi hizmetleri alan kişilere ait verileri AHBS, Entegre ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına ait Hastane Bilgi Sistemlerinden alır.

Entegre Hastanelerde Yatan Hasta Hizmetleri İş Akış Şeması



Yatarak tedavi alması gereken hastalar ASM veya Entegre Hastaneye başvurabilir. Hastalar ASM' ne başvurduğunda Entegre Hastane ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yatarak tedavi almaları için 112 Acil Sağlık Hizmetleriyle ya da ayaktan sevk edilirler. Entegre Hastaneye başvurmuş ve yatarak tedavi alması gereken hastalara tanı, tetkik, tedavi ve eğitim hizmetleri verilir, gereken durumlarda ise 112 Acil Sağlık Hizmetleriyle ya da ayaktan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına sevk edilebilir. Toplum Sağlığı Merkezi yatarak tedavi hizmetleri alan kişilere ait verileri Entegre ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına ait Hastane Bilgi Sistemlerinden alır.

Entegre Hastanelerde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması



Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri alması gereken kişiler Entegre Hastanelere direk başvuracakları gibi ASM tarafından sevk edilmiş de olabilirler. Entegre Hastanede tanı ve tedavisi yapılamayanlar gerekli durumlarda daha kapsamlı bir ağız ve diş sağlığı merkezine sevk edilir. Kişilere ait veriler TSM tarafından Hastane Bilgi Sisteminden alınır.

Entegre Hastanelerde Acil Sağlık Hizmetleri İş Akışı

Acil sağlık hizmeti alması gereken hastalar 112 acil sağlık hizmetlerine, ASM veya Entegre Hastaneye başvurabilir.

Hastalar ASM' ne başvurduğunda tanı ve tedavileri tamamlanabilir ya da gerekli durumlarda vital bulgular açısından stabilize edildikten sonra Entegre Hastane ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına 112 Acil Sağlık Hizmetleriyle ya da ayaktan sevk edilirler.

Hastaneye başvurmuş acil hastalara tanı, tetkik ve tedavi hizmetleri verilir, gereken durumlarda ise 112 Acil Sağlık Hizmetleriyle ya da ayaktan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına sevk edilebilir.

Toplum Sağlığı Merkezi acil sağlık hizmetleri alan kişilere ait verileri Entegre ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına ait Hastane Bilgi Sistemlerinden alır.

Entegre Hastanelerde Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri İş Akışı

Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri alması gerektiğine karar verilen hastalar için bu hizmetler Entegre Hastanelerde verilmektedir. ASM'ye başvuran hastalar için bu hizmetler Entegre Hastanelerden hizmet alımı yoluyla alınır. Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri alan hastalara ait veriler TSM tarafından Hastane Bilgi Sisteminden alır.

Entegre Hastanelerde Adli Tabiplik Hizmetleri İş Akışı

Kişiler herhangi bir nedenle Entegre Hastaneye başvurduğunda şüpheli bir durum varsa rapor tutularak konu Cumhuriyet Savcılığına bildirilir. Eğer kişi adli muayene için Cumhuriyet Savcılığından Entegre Hastaneye yönlendirilmişse gerekli raporlar tanzim edilerek Cumhuriyet Savcılığına iletilir.

Entegre Hastanelerde İdari İşler İş Akışı

Entegre Hastane Başhekimini aynı zamanda Sağlık Grup Başkanı ve TSM Sorumlu Hekimi olduğu için hastane, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerine ait idari işler aynı kişi tarafından yürütülür. İdari işlerin yürütülmesinde Entegre Hastane personeli ile Toplum Sağlığı Merkezi personeli çoğunlukla aynı personel olduğu için idari işlerde başhekimin sorumluluğunda aynı personel görev alır. Hastane idari işlerinin yürütülmesinde hastane müdürü ve idari personel başhekime yardımcı olurken, TSM ve ASM idari işlerinin yürütülmesinde yardımcı sağlık personeli yardım eder.

Entegre Hastane Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Entegre Hastanelerdeki Hizmetlerin / İş Tanımı (Ana Hatlar)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Toplum Sağlığı Merkezi Görevleri	Entegre Hastane, TSM	ASM, HSM, Kamu Kurum ve kuruluşları, Özel sektör, yerel yönetimler, medya	TSM için tanımlanmış tüm görevleri yerine getirir	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 1, 2	TSM işlerinin gerektirdiği zamanlarda	Eğitim, saha çalışması, değerlendirme çalışmaları	İlçede koruyucu sağlık hizmetlerini organize etmek için yapar.
Ayaktan Tedavi Hizmetleri	Entegre Hastane, ASM	2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, TSM	Hasta kabul, tetkik, gerektiğinde doğum, cerrahi müdahale ve sonrasında takibi, gerekli bildirimleri yapar, sevk, mobil hizmetler	54, 59, 1	Hasta başvurusu olduğunda, planlanmış mobil hizmetlerde	Rutin yöntemler ile	Kişilerin yerinde takip tedavisi için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, iş gücü ve maddi kayıpları azaltmak için
Yatan Hasta Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM, KKM, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, TSM	Hastaların yatırılarak tanı, tedavi, bakım ve eğitimlerini yapar.	54, 59, 55, 56	Hasta başvurusu olduğunda	Rutin ziyaret ve tedavilerle	Kişilerin yerinde takip tedavisi için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, iş gücü ve maddi kayıpları azaltmak için
Acil Sağlık Hizmetleri	Entegre Hastane, ASM, 112 Acil Sağlık Hizmetleri	2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, KKM, TSM	Acil hallerde yerinde müdahale ve ilgili sağlık kurumuna sevk, sevk edilmiş hastaların kabulü	1, 44, 55, 54	Acil hallerde, acil hasta başvurusunda	İlk müdahale, tanı, tedavi ve sevk için hastanın stabilizasyonu	Hastaların ölüm ve sakatlık hallerinin önlenmesi için yapar

Entegre Hastane Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Entegre Hastanelerdeki Hizmetlerin / İş Tanımı (Ana Hatlar)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM, TSM	Ağız ve diş sağlığı için tanı, tedavi ve koruyucu hizmetler verir	122, 55	Başvuru olduğunda, rutin taramalarında	Rutin ziyaret ve tedavilerle	Kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yerinde alması için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, iş gücü, maddi kayıpları azaltmak için
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM, TSM	Tanı amaçlı tetkiklerin gerçekleştirilmesi için bünyesinde laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri verir.	58, 53	Hasta başvurusu olduğunda, acil durumlarda, ASM hizmet satın aldığıında	Rutin yöntemlerle	Tanı ve tedavi takibi için
Adli Tabiplik Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM, Kolluk kuvveti, cumhuriyet savcılığı	Adli tabipliği ilgilendiren konularda muayene ve rapor tanzimi yapar	54, 59, 1	Adli vaka çıktığında	Adli vakaların muayenesi, otopsi, ölü muayenesi, raporlama	Adli tabiplik hizmetlerini vermek için
İdari İşler	Sağlık Grup Başkanı / Entegre Hastane Başhekimisi / TSM Sorumlu Hekimi	HSM, Kamu Kurum ve kuruluşları, ASM, STK, Yerel Yönetim	İdari işleri düzenler	123, 124, 3, 4	Sürekli	İlgili mevzuata uygun olarak	İdari hizmetlerin sağlıklı ve kesintisiz olarak yürütülmesi için

Entegre Hastanelerde Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Toplum Sağlığı Merkezinin Görevleri	TSM (Entegre Hastane)	ASM, HSM, Kamu Kurum ve kuruluşları, Özel sektör, yerel yönetimler, medya	Kadın ve Üreme sağlığı ve Çocuk Ergen Sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, verem ve sıtma savaşı, zoonotik hastalıklardan koruma ve kontrol çalışmaları, kronik hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı hizmetleri, iş sağlığı hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, sağlık eğitimi, tütünle mücadele, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmaları, vs. TSM işleri yapar.	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 92, 122, 123, 124	Planlamalar dâhilinde sürekli olarak	İlgili mevzuat ve rehberler doğrultusunda	İlçede koruyucu sağlık hizmetlerini organize etmek için yapar.
Ayaktan Tedavi Hizmetleri	Entegre Hastane	2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, TSM	Hasta kabul, tetkik, tanı, gerektiğinde doğum, cerrahi müdahale ve sonrasında takibi, sevk, gerekli bildirimleri yapar	58, 53, 55, 56, 92	Hasta başvurusu olduğunda	Rutin yöntemler ile	Kişilerin yerinde takip tedavisi için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, işgücü, maddi kayıpları azaltmak için
	ASM	Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, TSM	Tanı, tetkik, tedavi, sevk, mobil hizmetler	1, 2, 58, 53	Hasta başvurusu olduğunda, planlanmış mobil hizmetlerde	Rutin yöntemler ile	Kişilerin yerinde takip tedavisi için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, işgücü, maddi kayıpları azaltmak için
	TSM	ASM, Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları	Bölgesinde yaşayan ayaktan tedavi hizmetleri alan kişilere ait verileri alır	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 92, 122, 123, 124	Aylık	Bilgi sistemlerinden	Bölgesinde sağlık planlamaları yapmak için

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Yatan Hasta Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, TSM	Hastaları yatırarak tanı, tedavi, bakım ve eğitimlerini yapar.	54, 59, 53, 58, 55, 56	Hasta başvurusu olduğunda	Rutin ziyaret ve tedavilerle	Kişilerin yerinde takip tedavisi için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, işgücü, maddi kayıpları azaltmak için
	ASM	Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları	Yatarak tedavi edilmesi gereken hastaları Entegre Hastane ya da 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarından hizmet almasını sağlar	1	Hasta başvurusu olduğunda	Sevki	Kişilerin tedavisinin sağlanması için
	TSM	Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları	Bölgesinde yaşayan yatarak tedavi edilmesi gereken hastalara ait verileri toplar	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 92, 122, 123, 124	Aylık	Bilgi sistemlerinden	Bölgesinde sağlık planlamaları yapmak için
Acil Sağlık Hizmetleri	112 Acil Sağlık Hizmetleri birimi	Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları	Acil hallerde yerinde müdahale ve ilgili sağlık kurumuna sevk	54, 55, 56, 92	Acil hallerde	İlk müdahale, sevk için hastanın stabilizasyonu	Hastaların ölüm ve sakatlık hallerinin önlenmesi için yapar
	ASM	Entegre Hastane, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, KKM	Acil hallerde yerinde müdahale ve ilgili sağlık kurumuna sevk	1, 2	Acil hallerde, acil hasta başvurusunda	İlk müdahale, tanı, tedavi ve sevk için hastanın stabilizasyonu	Hastaların ölüm ve sakatlık hallerinin önlenmesi için yapar
	Entegre Hastane	112 Acil Sağlık Hizmetleri, KKM, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları, ASM, TSM	Acil hallerde yerinde müdahale ve ilgili sağlık kurumuna sevk, sevk edilmiş hastaların kabulü	54, 59, 55, 56, 53, 58, 92, 1, 44	Acil hallerde, acil hasta başvurusunda	İlk müdahale, tanı, tedavi ve sevk için hastanın stabilizasyonu	Hastaların ölüm ve sakatlık hallerinin önlenmesi için yapar
	TSM	Entegre Hastane, 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumları	Bölgesinde yaşayan acil sağlık hizmetleri kullanan kişilere ait verileri alır	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 92, 122, 123, 124	Aylık	Bilgi sistemlerinden	Bölgesinde sağlık planlamaları yapmak için

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM; TSM, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Ağız ve diş sağlığı için tanı, tedavi ve koruyucu hizmetler verir	122, 55, 92	Başvuru olduğunda, rutin taramalarında	Rutin yöntemler ile, vizit ve tedavilerle, sevk	Kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yerinde alması için, bir üst basamağın iş yükünü azaltmak, işgücü, maddi kayıpları azaltmak için
	ASM	Entegre Hastane Ağız ve diş sağlığı merkezleri	Ağız ve diş sağlığı hizmeti alması gereken kişilerin gerekli sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlar	1	Başvuru olduğunda, rutin taramalarında	Sevk	Kişilerin ağız ve diş sağlığını teşvik ve geliştirmek için
	TSM	Entegre Hastane Ağız ve diş sağlığı merkezleri	Bölgesinde yaşayan ağız ve diş sağlığı hizmetleri kullanan kişilere ait verileri alır	122	Aylık	Bilgi sisteminden	Bölgesinde sağlık planlamaları yapmak için
Laboratuvar ve Görüntüleme Hizmetleri	Entegre Hastane	ASM	Tanı amaçlı tetkiklerin gerçekleştirilmesi için bünyesinde laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri verir.	58, 53	Hasta başvurusu olduğunda, acil durumlarda, ASM hizmet satın aldığı anda	Rutin yöntemlerle	Tanı ve tedavi takibi için
	ASM	Entegre Hastane	Tanı amaçlı tetkiklerin gerçekleştirilmesi için laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini satın alır.	1, 58, 53	Yıllık	Protokol imzalar	Tanı ve tedavi takibi için
	TSM	Entegre Hastane ASM	Bölgesinde yaşayan kişilerin kullandıkları laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerine ait verileri alır	58, 92	Aylık	Bilgi sisteminden	Bölgesinde sağlık planlamaları yapmak için

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Adli Tabiplik Hizmetleri	Entegre Hastane ASM	İlçe Sağlık Müdürlüğü, TSM, Kolluk kuvveti, Cumhuriyet Savcılığı	Adli tabipliği ilgilendiren konularda muayene ve rapor tanzimi yapar	54, 59, 1	Adli vaka çıktığında	Adli vakaların muayenesi, otopsi, ölü muayenesi, raporlama	Adli tabiplik hizmetlerini vermek için
İdari İşler	Entegre Hastane	HSM, Kamu Kurum ve kuruluşları, ASM, STK, Yerel Yönetim	Hastanede var olan idari işleri düzenler	123, 124, 3, 4	Sürekli	İlgili mevzuata uygun olarak	Hastane idari hizmetlerinin sağlıklı ve kesintisiz olarak yürütülmesi için
	TSM	HSM, Kamu Kurum ve kuruluşları, ASM, STK, Yerel Yönetim	TSM ve ASM' lere ilişkin idari işleri düzenler	123, 92, 92, 3, 4	Sürekli	İlgili mevzuata uygun olarak	TSM idari hizmetlerinin sağlıklı ve kesintisiz olarak yürütülmesi için

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları İle Ulaşılacak Bilgiler

Entegre Hastanelerde Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Entegre Hastane Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılacak Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Genel polikliniğe başvuran kişi sayısı	YOK	VAR		
2	Acil polikliniğine başvuran kişi sayısı	YOK	VAR		
3	ICD-10 tanı kodlarına göre her bir hastalık için kişi sayısı	YOK	VAR		
4	Entegre Hastaneye başvuran toplan kişi sayısı	YOK	VAR		
5	Yatırılarak tedavi edilmesi uygun görülen hasta sayısı	YOK	VAR		
6	Ayaktan tedavisi düzenlenen hasta sayısı	YOK	VAR		
7	Entegre Hastaneye başvurup diğer sağlık kurumlarına sevki uygun görülen kişi sayısı	YOK	VAR		
8	Diğer sağlık kurumuna sevk edilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısı	YOK	VAR		
9	Sevk edilen toplam hasta sayısı	YOK	VAR		
10	Entegre Hastane acil polikliniğine başvuran kişi sayısı	YOK	VAR		
11	Entegre Hastaneye başvuruda bulunan toplam kişi sayısı	YOK	VAR		
12	Yatış verilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısı	YOK	VAR		
13	Toplam yatışı yapılan kişi sayısı	YOK	VAR		
14	Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran ve ayaktan tedavisi düzenlenen kişilere yapılan tetkik sayısı	YOK	VAR		
15	Entegre Hastanede yapılan tüm tetkiklerin sayısı	YOK	VAR		
16	Entegre Hastanenin acil polikliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran kişilere yapılan tetkik sayısı	YOK	VAR		
17	Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvurup yatarak tedavisi uygun görülen kişilere yapılan tetkik sayısı	YOK	VAR		
18	Entegre Hastanenin hizmet satın alma yolu ile ASM' lere verdiği tetkik sayısı	YOK	YOK		
19	Ağız ve diş sağlığı hizmeti almak için başvuran kişi sayısı	YOK	VAR		
20	Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran toplam kişi sayısı	YOK	VAR		
21	Entegre Hastaneye başvuran kişilerden daha kapsamlı bir ağız ve diş sağlığı merkezine sevk edilenlerin sayısı	YOK	VAR		
22	Entegre Hastanede şüpheli olarak görülüp adli vaka olarak değerlendirilenlerin sayısı	YOK	YOK		
23	Entegre Hastaneye Cumhuriyet Savcılığının değerlendirilme talebiyle gelen adli vaka sayısı	YOK	YOK		
24	Tüm adli vaka sayısı	YOK	VAR		

Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Entegre Hastanelerde Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Entegre Hastane Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAğLIK NET	MERNİS	HSBS
25	Entegre Hastanede B tipi 112 istasyona yapılan çağrılardan Entegre Hastaneye getirilen vaka sayısı	YOK	YOK		
26	Tüm vaka çıkış sayısı	YOK	YOK		
27	Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan diğer sağlık kurumlarına götürülen vaka sayısı	YOK	YOK		
28	Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan hastaneden hastaneye sevk şeklinde yapılan vaka sayısı	YOK	YOK		

Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri

Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	Entegre Hastaneye Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişi Sayısı	Acil polikliniği ve genel polikliniğine hizmet almak için ayaktan başvuran kişi sayısını ifade eder	Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi açısından ayaktan tedavi alan hasta sayısını belirlemek	Acil dahil tüm polikliniklere başvuran kişi sayısı	Yok	Entegre Hastanede ayaktan tedavi alan hasta sayılarını belirlemek	Tablo	Aylık Yıllık
2	Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişilerin Aldıkları ICD-10 Tanılarına Göre Oranı	Entegre Hastanelerde Ayaktan tedavi hizmeti almak için başvuran kişilerin aldıkları ICD-10 tanılarına göre dağılımlarını ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a-ICD-10 tanı kodlarına göre her bir hastalık için kişi sayısı b- Entegre Hastaneye başvuran toplam kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlanması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
3	Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişilerin Hastaneye Yatış Oranı	Entegre Hastanelerde Yatarak tedavi alması uygun görülen hastaların hastaneye başvuran tüm hastalara göre yüzdesini ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a-Yatırılarak tedavi edilmesi uygun görülen hasta sayısı b-Entegre Hastaneye başvuran tüm hastalar c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlanması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
4	Entegre Hastaneye Başvuran Kişilerden Diğer Sağlık Kurumlarına Sevki Oranı	Entegre Hastaneler başvuran kişilerin muayenesinden sonra diğer sağlık kurumlarına sevki uygun görülenlerin tüm başvuranlara olan yüzdesini ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a- Entegre Hastaneye başvurup diğer sağlık kurumlarına sevki uygun görülen kişi sayısı b-Entegre Hastaneye başvuran tüm hastaların sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlanması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
5	Entegre Hastaneden Sevk Edilen Hastaların Her Bir ICD-10 Tanı Grubu İçin Dağılım Oranı	Diğer sağlık kurumuna sevk edilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısının toplam sevk edilen hasta sayısına olan yüzdesini ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a-Diğer sağlık kurumuna sevk edilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısı b-Sevk edilen toplam hasta sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo, Grafik	Aylık Yıllık
6	Entegre Hastane Acil Polikliniğine Başvuru Oranı	Entegre Hastanenin acil polikliniğine başvuran kişi sayısının Entegre Hastaneye yapılan toplam başvuru sayısına yüzdesini ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a- Entegre Hastane acil polikliniğine başvuran kişi sayısı b- Entegre Hastaneye başvuruda bulunan toplam kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Acil sağlık hizmetlerinin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
7	Entegre Hastanede Yatan Hastaların ICD-10 Tanı Grubunun Dağılım Oranı	Yatış verilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısının toplam yatışı yapılan hasta sayısına yüzdesini ifade eder	Hizmetin planlanması, hitap edilen nüfusun sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olunması	a-Yatış verilen hastalardan her bir ICD-10 tanı grubuna giren hasta sayısı b-Toplam yatışı yapılan kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
8	Entegre Hastanede Ayaktan / Acil / Yatarak Tedavisi Düzenlenen Kişilere Yapılan Tetkiklerin Dağılım Oranı	Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran ve Ayaktan/Acil/Yatarak tedavisi düzenlenen kişilere yapılan tetkik sayısının yapılan tüm tetkiklere yüzdesini ifade eder	Entegre Hastanelerde verilen lab. ve görüntüleme hizmetlerinin planlanması ve finansmanı konusunda bilgi sahibi olmak	a- Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran ve Ayaktan / Acil / Yatarak tedavisi düzenlenen kişilere yapılan tetkik sayısı b-Entegre Hastanede yapılan tüm tetkiklerin sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
9	Entegre Hastanenin Aile Hekimliği Birimleri İçin Yaptığı Görüntüleme ve Laboratuvar Tetkiklerinin Oranı	Entegre Hastanenin hizmet satın alma yolu ile ASM'lere verdiği tetkik sayısının yapılan tüm tetkiklere yüzdesini ifade eder	Entegre Hastanelerde verilen laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin planlanması ve finansmanı konusunda bilgi sahibi olmak	a- Entegre Hastanenin hizmet satın alma yolu ile ASM' lere verdiği tetkik sayısı b- Entegre Hastanede yapılan tüm tetkiklerin sayısı c- k sabiti	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
10	Entegre Hastanede Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Alan Kişi Oranı	Ağız ve diş sağlığı hizmeti almak için Entegre Hastaneye başvuran kişi sayısının hastaneye yapılan toplam başvuru sayısına yüzdesini ifade eder	Entegre Hastanede verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin planlanması	a-Ağız ve diş sağlığı hizmeti almak için başvuran kişi sayısı b-Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran toplam kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
11	Entegre Hastaneden Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezine Sevk Oranı	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti almak için Entegre Hastaneye başvuran kişilerden daha kapsamlı bir ağız ve diş sağlığı merkezine sevk edilenlerin tüm ağız ve diş sağlığı hizmet alanlara yüzdesini ifade eder	Entegre Hastanede verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin planlanması	a-Entegre Hastaneye başvuran kişilerden daha kapsamlı bir ağız ve diş sağlığı merkezine sevk edilenlerin sayısı b-Ağız ve diş sağlığı hizmeti almak için yapılan tüm başvuruların sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Hizmetin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Entegre Hastanelerdeki Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
12	Entegre Hastanede Şüpheli Olarak Görülüp Adli Vaka Olarak Değerlendirilenlerin Oranı	Entegre Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran fakat adli olarak şüpheli görülen vaka sayısının tüm başvurulara yüzdesini ifade eder	Adli hizmetin planlanması	a-Entegre Hastanede şüpheli olarak görülüp adli vaka olarak değerlendirilenlerin sayısı b-Entegre Hastaneye yapılan toplam başvuru sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Adli tıp hizmetlerinin planlaması	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
13	Entegre Hastaneye Cumhuriyet Savcılığının Değerlendirilme Talebiyle Gelen Adli Vaka Oranı	Entegre Hastaneye Cumhuriyet Savcılığının değerlendirilme talebiyle gelen adli vaka sayısının sayısını tüm adli vaka sayısına yüzdesini ifade eder	Adli hizmetin planlanması	a-Entegre Hastaneye Cumhuriyet Savcılığının değerlendirilme talebiyle gelen adli vaka sayısı b-Tüm adli vaka (sevklı+şüpheli) sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Adli tıp hizmetlerinin planlaması	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
14	Entegre Hastane B Tipi 112 İstasyona Yapılan Çağrılardan Entegre Hastaneye Getirilen Vakaların Oranı	Entegre Hastaneye ait B tipi 112 istasyonuna yapılan çağrılardan Entegre Hastaneye getirilen vakaların yapılan tüm vaka çıkışlarına yüzdesini ifade eder	Acil sağlık hizmetlerinin planlanması	a-Entegre Hastanede B tipi 112 istasyona yapılan çağrılardan Entegre Hastaneye getirilen vaka sayısı b-Tüm vaka çıkış sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Acil sağlık hizmetlerinin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
15	Entegre Hastanede B Tipi İstasyona Yapılan Çağrılardan Diğer Sağlık Kurumlarına Götürülen Vakaların Oranı	Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan diğer sağlık kurumlarına götürülen vaka sayısının tüm vaka çıkışlarına yüzdesini ifade eder	Acil sağlık hizmetlerinin planlanması	a-Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan diğer sağlık kurumlarına götürülen vaka sayısı b-Tüm vaka çıkış sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Acil sağlık hizmetlerinin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
16	Entegre Hastanede B Tipi İstasyona Yapılan Çağrılardan Hastaneden Hastaneye Sevk Yapılan Vakaların Oranı	Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan hastaneden hastaneye sevk şeklinde yapılan vaka sayısının tüm vaka çıkışlarına yüzdesini ifade eder	Acil sağlık hizmetlerinin planlanması	a-Entegre Hastanede B tipi istasyona yapılan çağrılardan hastaneden hastaneye sevk şeklinde yapılan vaka sayısı b-Tüm vaka çıkış sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Acil sağlık hizmetlerinin planlaması ve sağlık sorunlarının tespiti için veri toplamak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Kaynaklar

- TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 26.10.1994, Sayı: 22093
- TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Entegre “İlçe Hastanesi”nin Açılması, Kapanması ve Buralarda Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge Resmi Gazete Tarihi:14.11.2006, Sayı: 8857
- TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler. Tarih 25.06.2010, Sayı 24181
- TC Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 25.5.2010, Sayı: 27591
- “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” Tarih:27.01.2010

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. İsmail Hakkı KARA
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Hakan GÖKÇEK
Mürsel GÖKSEL
Dr. Aydoğan KAYA
Uzm. Dr. Güledal BOZTAŞ
Dr. Deniz AVCI

16. Personel İşlerinin İzlem ve Yönetimi

Giriş

Sağlıklı yaşam programlarına erişim için gerekli hizmet sunum modellerinde en önemli yapı taşı, hizmetin sunumunu sağlayacak olan nicelikli ve nitelikli insan gücü planlamasıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, kişiye yönelik sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik hizmetleri esas alması ve sağlık hizmetlerinin temelini oluşturması, planlamanın önemi de artırmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin maksimum düzeyde karşılanabilmesi açısından nicelikli ve nitelikli personel istihdamı en temel unsurdur. Bu anlayışla Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) istihdam edilecek personelin hem nicelik hem de nitelik açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

Personel İşlerinin İzlem ve Yönetimi

Bu bölümde konunun öneminden dolayı, TSM'de personel işlerine yönelik sunulacak görevlerin iki aşamada verilmesi planlanmıştır. Birincisi; TSM'de hizmet sunacak personelin görev tanımı ve yükü ile ne kadar istihdamın sağlanacağı, ikincisi ise hem bölgesinde hizmet veren Aile Hekimi/Aile Sağlığı Elemanının (AH/ASE) hem de TSM personelinin izin, görevlendirme gibi özlük işlerinin yürütülmesinin sağlanması işlemleridir.

Amaç-Dayanak

Personel modülünün hazırlanması ile Temel Sağlık Hizmetleri kavramının geliştirilmesi ve Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatında TSM ve aile hekimliği uygulamalarında görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve özlük haklarının değerlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla düzenlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amacın gerçekleştirilmesindeki hukuki dayanaklar sırasıyla; 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (1), Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro standartları Yönetmeliği (2) ve Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'dir (3).

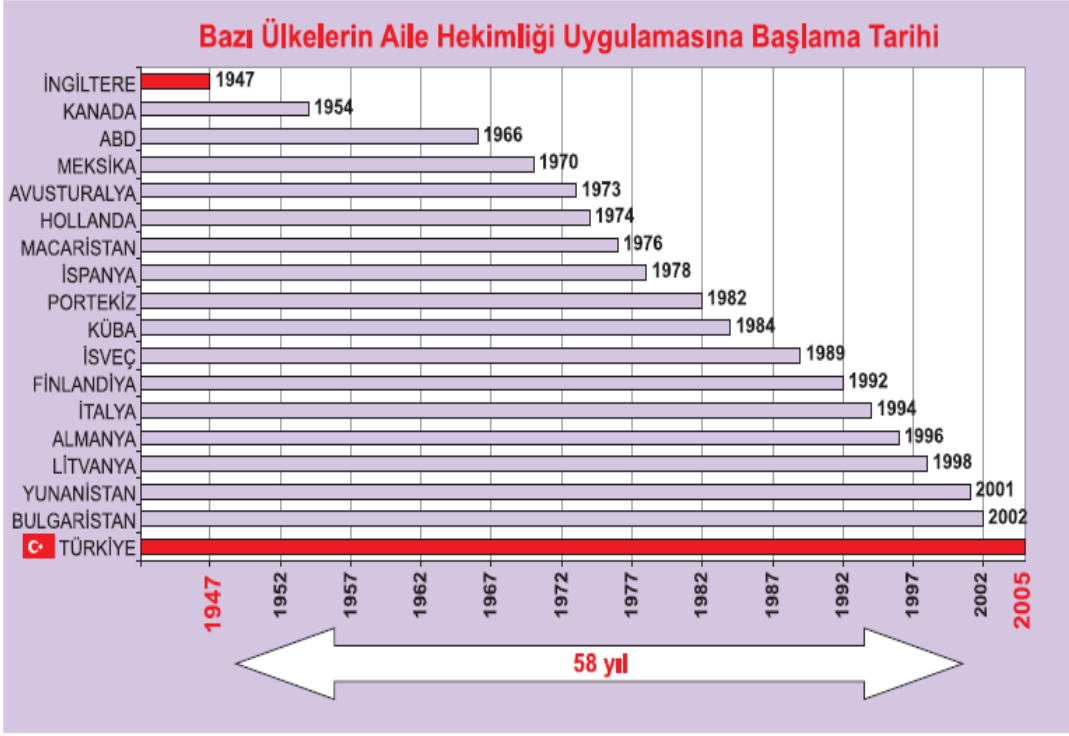
Kapsam

Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması, herkese eşit erişimin sağlanması amacıyla Aile Hekimliği Modelinin esasları düzenlenerek hizmetin yürütülebilmesi için görevlendirilecek sağlık personelinin niteliklerinin belirlenmesinden oluşmaktadır.

Dünyada Durum

Aile Hekimliği Uygulamasını her ülke kendi ihtiyaçlarına göre oluşturup uygulamaya koymuştur. Aile Hekimine olan gereksinim ilk kez 1923 yılında Francis PEABODY tarafından dile getirilmiş, tıp bilimlerindeki aşırı uzmanlaşma sonucu hastaların ortada kaldığı ve kapsamlı kişisel sağlık hizmeti sunan uzmanlık dalının gerekliliği vurgulanmıştır (4).

Aile Hekimliği modeline ilişkin ilk uygulama 1947 yılında İngiltere'de Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ile birlikte başlamıştır. Süreç içinde gelişmiş batı ülkeleri kademeli olarak bu modele geçiş yapmıştır (5).



Şekil- 5: Yıllara Göre Ülkelerin Aile Hekimliği Modeline Geçişleri

Kaynak: İlerleme Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (Ağustos 2008)

1978 yılında Alma Ata Konferansının çok önemli sonuçlarından biri olarak “2000 Yılında Herkese Sağlık” başlığı altında hedef ve stratejiler belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporunda, bireye yönelik birinci basamak hizmetler ile temel sağlık hizmetleri arasında farkı ortaya koymuştur. Bu bağlamda temel sağlık hizmetleri yaygın olarak, koruyucu sağlık hizmetlerini kapsayan birinci basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini içine alan sağlık hizmetleri anlamında kullanılmıştır. Kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık hizmet sisteminde, tıp mesleğinde, tıp fakültelerinde ve diğer eğitim kuruluşlarında köklü değişiklikler amaçlanmış; bu sebeple WHO ile Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA) işbirliği gerçekleştirmektedir (6).

Avrupa Birliği, 2001-2006 yıllarında halk sağlığının iyileştirilmesi, sağlığı tehdit eden risklerin yok edilmesini amaçlayan bir “Halk Sağlığı Programı” hazırlanmıştır. Doktorların koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin rol alması hedeflenmiştir. Günümüzde uygulamada ve adlandırmada farklılıklar olsa da dünya ülkelerinin çoğunda Aile Hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır.

Türkiye’deki Durum

1961 Anayasasıyla sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri devlete bir görev olarak kabul edilmesi sonucu sağlık hizmetleri yeniden ve bu anlayışla düzenlenmesi / örgütlenmesi için Sağlık Bakanlığı müsteşarlığına getirilen Dr.Nusret FİŞEK, 1961 yılında kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu uygulamaya sokmuştur. Böylece, sağlık hizmetleri tarihimizde “Sosyalleştirme Dönemi” olarak adlandırdığımız dönem başlamıştır (7).

Bu yasa, basamaklı, hakkaniyetli yaygın koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada, tam gün hizmetin tek elden yürütülmesine dayanmaktadır. Birinci basamakta görevli pratisyen hekimlerin hükümet tabipliğinden devralınan çok sayıda görev ve sorumluluğunun olması, çalışma ortamlarının

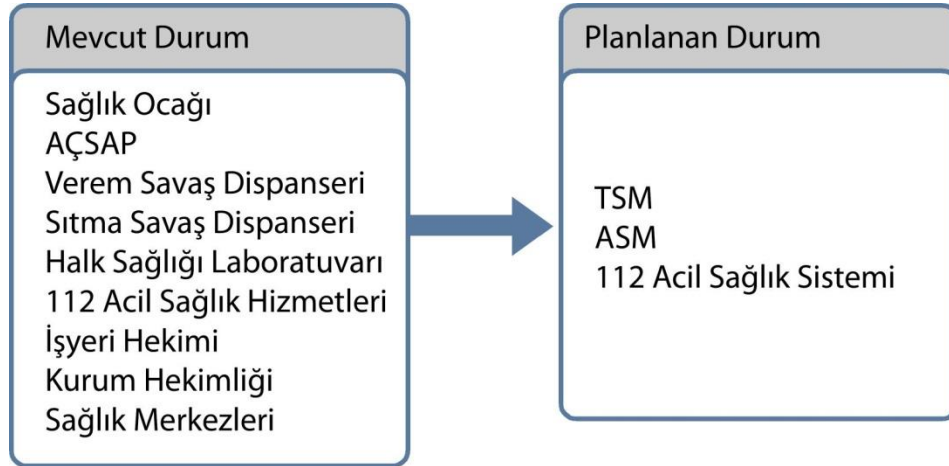
geliştirilememesi, kariyer imkânlarının olmaması, maaşlarının yetersiz olması ve tıp eğitiminin yetersizliği meslek örgütü tarafından 1980 yılından itibaren vurgulanmaya başlanmıştır (8).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Aile Hekimliği modeli uygulamasından ilk olarak 1990-1992 yıllarında Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi çerçevesinde ifade edilmeye başlanmış fakat ülke dinamiklerinin etkisinin sonucu olarak 2000'li yıllara kadar uygulamaya geçilememiştir. 2003'de "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile en büyük ayaklarından biri olan Türkiye Aile Hekimliği Modeli, ilk olarak 2004 Eylül ayında Düzce ilinde başlamıştır. Süreç içinde hızla ülke geneline yaygınlaştırılmış ve stratejik plan hedefine uygun olarak 2010 yılı sonunda tüm ülke genelinde uygulamaya geçilmiştir (5,9).

Aile hekimliğine geçişle birlikte yerel düzeyde sunulacak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği birimlerine hem lojistik hizmetleri sunmak hem toplum tabanlı koruyucu sağlık hizmetlerinin icrasını yapmak üzere ilçe düzeyinde TSM'ler oluşturulmuştur. TSM'lere modelde biçilen görev; aile hekimliği uygulaması ile toplum sağlığına yönelik sağlık hizmetlerin bütünleştirilmesi, koordinasyonu ile sevk ve idaresi, hizmet sundukları bölgenin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve planlamalar yaparak izleme, değerlendirme yapması ve müdahale geliştirmesidir (10).

Mevcut Durum

Aile Hekimliği modelinin uygulanmasıyla birlikte yerel teşkilat yeniden organize edilmiştir (Şekil-29) (10).



Şekil 2 Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Mevcut ve Planlanan Sunum Modeli

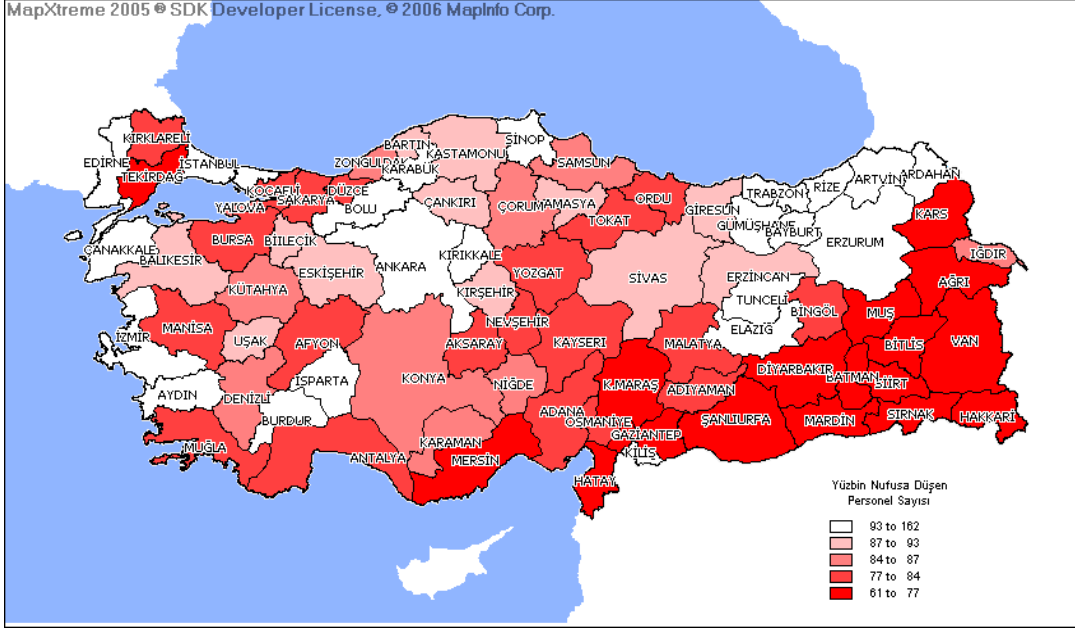
Yerel sağlık kuruluşlarının; ASM, hastaneler, 112 acil ve ilkyardım istasyonları, TSM'ler ile sağlık evlerinden oluşması hedeflenmiştir. Bu amaçla, 2010/2365 sayılı yönerge yayımlanmış ve ASM ve 112 acil sağlık istasyonları dışındaki birinci basamak kuruluşlarının TSM'lerde toplanacağı ifade edilmiştir (10).

TSM'lerin çalışma usul esaslarını belirleyen 2010/2365 sayılı yönergede, TSM'lerin görevleri ve iş yükleri 21 başlık altında toplanmıştır. Yine bu görevi yürütecek personelin kimlerden oluştuğuna ve görev açıklamalarına (görevlerine/görev tanımlarına) yönergede yer verilmiştir (11).

Personel Durumu

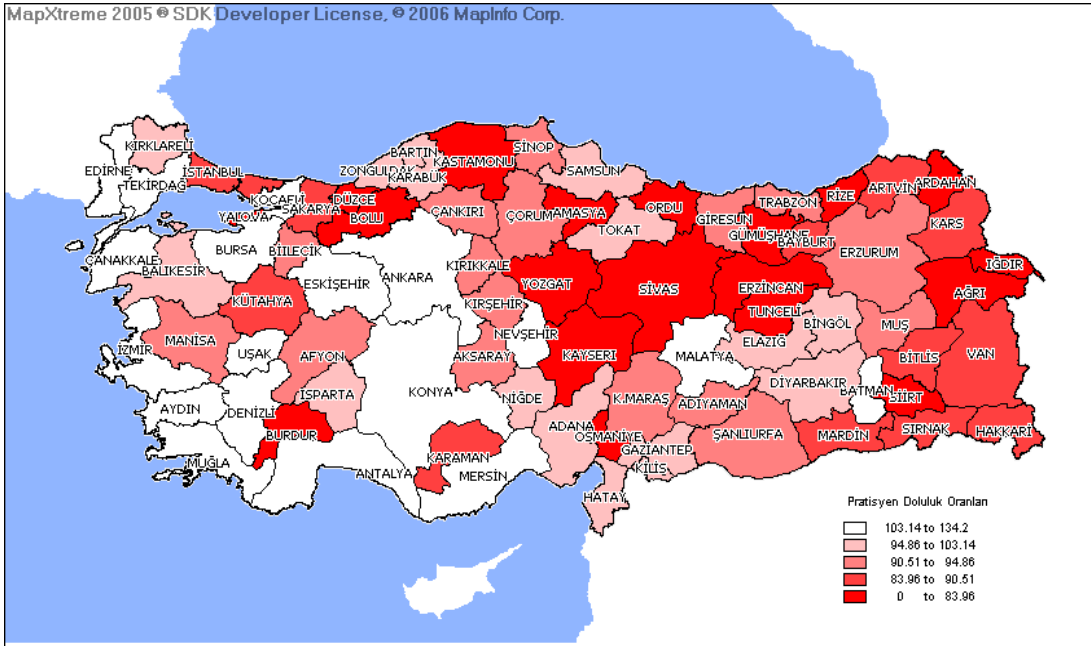
2010 yılı itibarıyla Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan Yardımcı Sağlık Personeli (YSP) sayısı (hekim ve diş hekimi dışındaki sağlık hizmet sınıfı personeli kapsamaktadır) 170 bin kadardır. Bu rakamlara göre her yüz bin nüfusa 236 YSP düşmektedir. Başka bir ifadeyle YSP başına 425 kişi düşmektedir. Şekil-3'te ülke genelindeki yardımcı sağlık personeli illere göre dağılımı görülmektedir.

Personel İşlerinin İzlem ve Yönetimi



Şekil- 3: Yardımcı Sağlık Personelinin İllere Göre Dağılımı (Yüzbin Nüfusa, 2010)
Kaynak: Karar Destek Sistemi-İş Zekâsı (2010)

Şekil-4'deyse Sağlık Bakanlığına bağlı pratisyen tabiplerin Personel Dağılımı Cetveline göre illerdeki doluluk düzeyleri gösterilmiştir. Ülke genelinde pratisyen hekim sayısı 2010 yılı itibariyle 32 bin civarındadır. Buna göre ülke genelinde pratisyen hekim doluluk oranı %93 seviyesindedir.



Şekil- 4: Pratisyen Hekim Düzeyinde İllere Göre Doluluk Oranları (Yüzde, 2010)
Kaynak: Karar Destek Sistemi-İş Zekâsı (2010)

Donanım

Personelin özlük işlerini yerel düzeyde yürüten ana merci il sağlık müdürlüğüdür (İSM). 2 Kasım 2011'de 663 sayılı KHK ile illerde halk sağlığı müdürlükleri (HSM) oluşturulmuş olup kendi bünyesinde toplanan birimlerin personeli için özlük işlerini yürütme merci olmuştur. Personelin özlük işleri, personel yönelik istatistikî veriler Sağlık Bakanlığının bünyesinde geliştirilmiş olan Çekirdek Kaynak Yönetim

Sistemi/İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (ÇKYS/İKYS), Karar Destek Sistemleri (İş-Zekası), Personel İstatistik Otomasyon Sistemi (PİOS) gibi bilgi sistemleri değerlendirilmekte ve izlenmektedir.

ÇKYS/İKYS, Proje olarak Eylül 1997 tarihinde İkinci Sağlık Projesi kapsamında başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (SBMT) ile 81 İSM bünyesindeki insan gücü, malzeme, ilaç-eczacılık ve mali kaynakların yönetiminde bilgi teknolojilerini kullanarak daha çağdaş, etkin ve verimli kurumsal bir yapıya geçilmesini amaçlayan bir projedir. Projenin bu amaç doğrultusunda yürütülen İKYS modülünün hedefleri;

- SBMT ve İSM'ler arası personel bilgi akışının hızlandırılması,
- Kaynakların izlenmesi ile ihtiyaçların daha çabuk tespit edilmesi,
- Planlamaya yönelik istatistik ve raporların süratli ve eksiksiz bir şekilde alınması,
- SBMT ile 81 İSM'nin online olarak faaliyet göstermesi ve bu sayede eşgüdüm ve standardizasyonun sağlanması,
- Yönetim Karar Destek mekanizmalarının geliştirilmesidir.

Bu hedefler doğrultusunda ÇKYS geliştirilerek ek modül olarak Karar Destek Sistemleri (İş-Zekası) ile birleştirilmiştir (12).

PİOS, Sağlık Bakanlığı'nın il düzeyinde aktif personelin dağılımını değerlendirmek için kurulmuş ve tüm personelin kimlik, iletişim, özlük (görev unvanı, geçici görev durumu, ikinci görev, askerlik vb) bilgileri kayıt altına alınmasını sağlayan ve geliştirilmekte olan bir otomasyon sistemidir.

Yukarıda tanımlanan bilgi ve otomasyon sistemleri, ihtiyaçlar doğrultusunda il ve/veya ilçe sağlık teşkilat düzeylerinde belirli yetki dereceleriyle kullanılmaktadır. Bu yetkilendirmeler ilçe büyüklüğü düzeyleri göz önüne alındığında hizmetin aksamasını engellemek üzere değişik düzeylerde.

Hedefler

Sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte başlayan sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmayla hizmeti ulaşılabılır ve dinamik bir yapıya kavuşturma hedefi, birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerin de dinamik yapıya kavuşturulmasını öngörmektedir. TSM'ler bu noktada idari görevleri az ama bölgesel düzeyde yetkin sağlık hizmet icrasında bulunan birimler olarak planlanmıştır.

TSM'lerin topluma yönelik sağlık hizmetleri yerine getirebilmesi için gerekli personel yapısının da yukarıdaki anlayışa paralel olarak dinamik ve güçlü olması önem taşımaktadır. Aile hekimliğine geçişin ilk dönemlerinde TSM'lerin personel açısından "depo" gibi görülmesi algısı, zaman içinde değişmeye başlamıştır. Bu sürecin devam etmesine özen gösterilmekte ve iyileştirici çalışmalar sürdürülmektedir. Halk sağlığı müdürlüklerinin kurulmasından sonra TSM'ler, HSM çatısı altına girmiş olup yeniden organize olma sürecindedir.

2010-2014 Stratejik Plan kapsamında konuya ilişkin makro hedeflerde konuya ilişkin olarak stratejik hedefler:

- Sağlık insan gücünün planlamasını yapmak ve geliştirmek,
- Sağlık personeli sayısının zaman içinde yeterli hale getirilmesini sağlamak,
- Ülke genelinde personel dağılımının dengeli hale getirilmesini sağlamak, şeklindedir (9).

Bu kapsam ve stratejiler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı, TSM'ler ile ASM'lere ilişkin personel düzenlemeleri için çalışmalarına devam etmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimliği Birimlerinin Personel Yapısı

Personel istihdamı ve dağılımının dengeli olmasına yönelik çalışmalar kapsamında ASM'lere yönelik temel uygulama prensipleri geliştirilmiş ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde yayımlanmıştır (13). Buna göre;

- Ortalama 3.500 kişiye bir aile hekimi hizmet sunacak şekilde planlama yapılmalıdır.
- Her bir ASM'de bir aile hekimi ile en az bir aile sağlığı elemanı olmalıdır.

Personel İşlerinin İzlem ve Yönetimi

- ASM'ler içinde 2-6 Aile Hekimliği Biriminin olması tercih edilmektedir.
- İki ya da üzerinde ASM olan ASM'lerde bir aile hekimi uzmanı olması hedeflenmiştir.

TSM'lerin hizmet ve insan gücü planlamasına göre ise:

- Her ilçede bir TSM oluşturulmuştur.
- TSM'ler nüfusa göre tiplendirilmiş ve bu tiplere esas olmak üzere personel yapısı, hizmet sınıfı, meslek dağılımları ortaya konmuştur.

Buna göre TSM personel yapısının Tablo 1 ve 2'de gösterildiği üzere TSM'de yürütülecek görevlere ve hizmet verilen nüfusa göre esnek bir şekilde yapılandırılması gerekmekte ve çalışmalar bu çerçevede devam etmektedir.

Her iki tabloda görüleceği üzere, mevzuatta belirlenen TSM'lerin görev ve iş eylem tanımlarıyla hizmet verilen bölge nüfusuna göre TSM'de bulunacak personel sayıları belirtilmiştir. Tablolardaki toplam personel satırında ifade edilen, toplum sağlığı merkezi elemanı (TSME) sayısı ve parantez içindeki meslek dağılımı, o nüfustaki TSM için olmazsa olmaz personel sayısıdır.

Personel Hizmetlerine Yönelik Toplum Sağlığı Merkezlerinin İşleri

TSM'ler personel hizmetlerine yönelik işlemleri HSM'lerle eşgüdüm içinde yapmaktadır.

Atama, nakil, emekliye ayırma, istifa ve el çektirme gibi personel işlemleri ise HSM tarafından yürütülmektedir.

Göstergeler ve Otomasyon Programı

Donanım bölümünde de ifade edildiği üzere personel ve insan kaynaklarına yönelik tüm işlemler, ÇKYS-İKYS modülü ile Karar Destek Sistemi (İş-Zekâsı) programları üzerinden yürütülmektedir. Bu nedenle yapılan tüm izinler ve görevlendirmeler ÇKYS sistemine işlenmeli ve bilgiler güncel tutulmalıdır. Bu görev temel olarak HSM'lere ait olup TSM'lere aktarılan görevler çerçevesinde bu noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir.

10.04.2012 tarihli “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge” ye göre TSM’ler nüfusa göre T1’den T13’e kadar 13 grup olup, personelin kadro ünvanı ve niteliği aşağıdadır:

Toplum Sağlığı Merkezleri için personelin kadro ve ünvanı ve niteliği (T1-T6)

Personelin kadro ünvanı ve niteliği	750.001 ve daha büyük nüfuslu ilçeler (T1)	500.001 - 750.000 nüfuslu ilçeler (T2)	350.001 - 500.000 nüfuslu ilçeler (T3)	275.001 - 350.000 nüfuslu ilçeler (T4)	200.001 - 275.000 nüfuslu ilçeler (T5)	150.001 - 200.000 nüfuslu ilçeler (T6)
Uzman Tabip	8	6	5	4	3	2
Tabip	30	25	20	12	10	8
Sosyal Çalışmacı	1	1	1	1	1	1
Tıbbi Teknolog	2	2	2	2	2	1
Ebe	24	18	14	12	11	10
Hemşire	18	14	9	8	8	7
Sağlık Memuru*	30	20	15	13	12	11
Ayniyat Saymanı	1	1	1	1	1	1
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	6	4	3	3	3	2
Memur	4	4	3	3	2	2
Şoför	5	4	3	3	2	2
Hizmetli	6	5	4	3	3	2

Toplum Sağlığı Merkezleri için personelin kadro ve nvanı ve niteliği (T7-T13)

Personelin kadro nvanı ve niteliği	100.001 - 150.000 nüfuslu ilçeler (T7)	75.001 - 100.000 nüfuslu ilçeler (T8)	50.001 - 75.000 nüfuslu ilçeler (T9)	25.001 - 50.000 nüfuslu ilçeler (T10)	15.001 - 25.000 nüfuslu ilçeler (T11)	5.001 - 15.000 nüfuslu ilçeler (T12)	5.000 ile daha kknfuslu ilçeler (T13)
Uzman Tabip	1						
Tabip	6	4	3	3	2	2	1
Sosyal alışmacı	1						
Tıbbi Teknolog	1	1					
Ebe	9	8	7	6	5	4	2
Hemşire	7	6	5	4	3	3	1
Sağlık Memuru*	10	9	8	7	6	4	1
Ayniyat Saymanı	1	1					
VHKİ	2	2	2	2	2	1	1
Memur	2	1	1	1	1	1	1
şoför	2	1	1	1	1	1	1
Hizmetli	2	2	1	1	1	1	1

*Toplum sağlığı, evre sağlığı, laboratuvar, röntgen ve tıbbi sekreter kadrolarından atama yapılır.

Personel İşlerinin İzlem ve Yönetimi

Personel İşleri İzlem ve Yönetimi İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Personel İşleri ve Yönetimi İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Personel İşleri İzlem ve Yönetimi İçin Kullanılacak Veri Elemanları		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Bölgede Hizmet Veren Er Aile Hekiminin Bir Yılda Aldığı Toplam İzin Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
2	Toplam Aile Hekimi Sayısı	YOK	VAR		ÇKYS
3	Bölgede Hizmet Veren Her Aile Sağlığı Elemanını Bir Yılda Aldığı Toplam İzin Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
4	Toplam Aile Sağlığı Elemanı Sayısı	YOK	VAR		ÇKYS
5	Bölgede Hizmet Veren Her TSM Elemanının Bir Yılda Aldığı Toplam İzin Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
6	Toplam TSM Elemanı Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
7	Toplam TSM Hekimi Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
8	Çalışılan Toplam Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
9	Toplum Sağlığı Merkezi Hekimlerinin Aile Hekimliği Birimlerine Geçici Olarak Çalıştığı Toplam Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
10	Toplum Sağlığı Merkezi Hekimlerinin İl Düzeyinde Toplam Geçici Olarak Çalıştığı Toplam Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
11	TSM Elemanlarının Aile Hekimliği Birimlerinde Geçici Olarak Çalıştığı Toplam Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
12	TSM Elemanlarının İl Düzeyinde Toplam Geçici Görevli Olarak Çalıştığı Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
13	Toplam Beklenen Çalışma İşgünü	YOK	YOK		ÇKYS
14	Yıl İçinde Ortalama Personel Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
15	Personel Bazında Gerçekleşen Çalışma İşgünü	YOK	YOK		ÇKYS
16	TSM'de Bir Hizmet Dönemi İçinde, Bir Ya Da Daha Fazla Yıl Hizmeti Bulunan Personel Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
17	TSM'de Aynı Hizmet Dönemi İçinde bulunan toplam personel sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
18	Bölgede Hizmet Veren Her Aile Hekiminin Bir Yılda Toplam Hastalık ve / veya Mazeret Nedenli İşe Gelmediği Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
19	Bir Yıldaki Toplam Çalışılan İşgünü Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
20	Bölgede Hizmet Veren Her Aile Sağlığı Elemanının Bir Yılda Toplam Hastalık ve / veya Mazeret Nedenli İşe Gelmediği Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
21	Bölgede Hizmet Veren Her TSM Elemanının Bir Yılda Toplam Hastalık ve / veya Mazeret Nedenli İşe Gelmediği Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
22	Bölgede Hizmet Veren Her ASE-TSM Elemanının Bir Yılda Toplam Hastalık ve / veya Mazeret Nedenli İşe Gelmediği Gün Sayısı	YOK	YOK		ÇKYS
23	TSM'de Unvan Bazında Toplam Kadrodan Ayrılan Personel Sayısı	YOK	VAR		ÇKYS
24	TSM'de Yıl İçinde Unvan Bazında Ortalama Kadrolu Sayısı	YOK	VAR		ÇKYS

Personel İşleri İzlem ve Yönetimi Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Personel İzinleri								
1	Aile Hekimi Başına Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)	Aile hekimlerinin yıl içinde kullandığı ortalama izin gününü tanımlar.	Aile Hekimliği uygulamasında hekimlerin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren tüm aile hekiminin bir yılda aldığı izin gün sayılarının toplamı b- Toplam aile hekimi sayısı	a / b	Hizmet planlama	Tablo	Yıllık
2	Aile Sağlığı Elemanı Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)	Aile sağlığı elemanlarının yıl içinde kullandığı ortalama izin gününü tanımlar.	Aile hekimliği uygulamasında ASE olan yardımcı sağlık personelinin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren tüm aile sağlığı elemanının bir yılda aldığı izin gün sayılarının toplamı c- Toplam aile sağlığı elemanı sayısı	a / b	Hizmet planlama	Tablo	Yıllık
3	Toplum Sağlığı Merkezi Personeli Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)	TSM personelinin yıl içinde kullandığı ortalama izin gününü tanımlar. (Her personel için ayrı ayrı hesaplanır)	TSM'deki sağlık personelinin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren her TSM personelinin bir yılda aldığı izin gün sayılarının toplamı b- Toplam TSM personel sayısı	a / b	Hizmet planlama	Tablo	Yıllık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Görevlendirmeler								
4	Aile Hekimliği Birimine Hekim Görevlendirme Hızı	TSM hekimlerinin, geçici görevlendirmeyle ASM'lerde geçirdiği gün oranı	Hekim düzeyinde aile hekimliği birimine görevlendirme hareketlerini değerlendirmek	a- Toplum sağlığı merkezi hekimlerinin aile hekimliği birimlerine geçici olarak çalıştığı toplam gün sayısı b- Toplam TSM hekimi sayısı c- Çalışılan toplam gün sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	İzleme-değerlendirme	Tablo	Yıllık
5	Hekim Görevlendirme Hızı	TSM hekimlerinin, tüm geçici görevlendirmelerde geçirdiği gün oranı	TSM hekimlerinin il geneli düzeyinde personel hareketini değerlendirmek	a- Toplum sağlığı merkezi hekimlerinin il düzeyinde toplam geçici olarak çalıştığı toplam gün sayısı b- Toplam TSM hekimi sayısı c-Çalışılan toplam gün sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	İzleme-değerlendirme	Tablo	Yıllık
6	Aile Sağlığı Elemanı Olarak Görevlendirme Hızı	TSM yardımcı sağlık personellerinin, geçici görevlendirmeyle ASM'lerde geçirdiği gün oranı	Aile hekimliğine yardımcı personel görevlendirme hareketlerini değerlendirmek	a-TSM yardımcı sağlık personelinin aile hekimliği birimlerinde geçici olarak çalıştığı toplam gün sayısı b-Toplam TSM yardımcı sağlık personeli sayısı c-Çalışılan toplam gün sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	İzleme-değerlendirme	Tablo	Yıllık
7	Toplum Sağlığı Merkezi Sağlık Personelinin Görevlendirme Hızı	TSM yardımcı sağlık personelinin tüm geçici görevlendirmelerde geçirdiği gün oranı	TSM elemanlarının il geneli düzeyinde personel hareketini değerlendirmek	a-TSM yardımcı sağlık personelinin il düzeyinde toplam geçici görevli olarak çalıştığı gün sayısı b- Toplam TSM yardımcı sağlık personelinin sayısı c- Çalışılan toplam gün sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	İzleme-değerlendirme	Tablo	Yıllık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
Verimlilik								
8	Personel İşgücü Verimi	TSM personelinin çalışma işgücü verimini tanımlar	TSM personelinin verimliliğini değerlendirmek	a- Personel bazında gerçekleşen çalışma işgünü toplamları b- Toplam beklenen çalışma işgünü c- Yıl içinde ortalama personel sayısı d- k sabiti (100) (k)	$(a / (b*c))*d$	İzleme-değerlendirme	Tablo	Yıllık
9	Personel İstikrar Yüzdesi	TSM'de çalışan personelin kalıcılığını tanımlar	TSM personelinin kalıcılığını ve hizmetin istikrarını değerlendirmek	a- TSM'de bir hizmet dönemi içinde, bir ya da daha fazla yıl hizmeti bulunan personel sayısı b- TSM'de aynı hizmet dönemi içinde bulunan toplam personel sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b)*c$	Değerlendirme-müdahale	Tablo	Yıllık
10	Aile Hekimliğine Özel Absenteizm Hızı	Aile hekimlerinin yıl içinde hastalık ve/veya mazeret nedeniyle işe gelmediği gün sayıdır.	TSM bölgesinde aile hekimliği uygulamasında hekimlerin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren tüm aile hekimlerinin bir yılda toplam hastalık ve / veya mazeret nedeniyle işe gelmediği gün sayısı b- Toplam aile hekimi sayısı c- Bir yıldaki toplam çalışılan işgünü sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	Değerlendirme-müdahale	Tablo	Yıllık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
11	Aile Sağlığı Elemanlarına Özel Absenteizm Hızı	Aile sağlığı elemanlarının yıl içinde hastalık ve/veya mazeret nedeniyle işe gelmediği işgünü kaybıdır.	TSM bölgesinde aile hekimliği uygulamasında yardımcı sağlık personelinin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren tüm aile sağlığı elemanlarının bir yılda toplam hastalık ve / veya mazeret nedeniyle işe gelmediği gün sayısı b- Toplam aile sağlığı elemanı sayısı c- Bir yıldaki toplam çalışılan işgünü sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	Değerlendirme-müdahale	Tablo	Yıllık
12	Toplum Sağlığı Merkezi Sağlık Personeline Özel Absenteizm Hızı	TSM sağlık personellerinin yıl içinde hastalık ve/veya mazeret nedeniyle işe gelmediği iş günü kaybıdır.	TSM' deki yardımcı sağlık personelinin çalışma durumlarını değerlendirmek ve hizmet sunumuna yönelik planlama yapmak	a- Bölgede hizmet veren tüm TSM sağlık personelinin bir yılda toplam hastalık ve/veya mazeret nedeniyle işe gelmediği gün sayısı b- Toplam TSM personeli sayısı c- Bir yıldaki toplam çalışılan işgünü sayısı d- k sabiti (1.000)	$(a / (b*c))*d$	Değerlendirme-müdahale	Tablo	Yıllık

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı, 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun,
2. Sağlık Bakanlığı, 1994/22093 (RG) Sayılı Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro standartları Yönetmeliği,
3. Sağlık Bakanlığı, 2010/2365 Makam Onaylı Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge,
4. Francis PEABODY
5. Sağlık Bakanlığı, İlerleme Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı (Ağustos 2008),
6. Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık: Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri-Sağlık 21, Ankara Sağlık Bakanlığı Yayınları,2001
7. Akdur R, Halk Sağlığı. Ankara: An-tıp, 1988; s: 26.
8. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, 1985; s: 166.
9. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, Yayın No: 788, ISBN: 978-975-590-315-6,
10. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Ankara, 2004.

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Dr. Hayati BAYKAN

Zafer ÇAKAL

Dr. Alican DİLAVER

Dr. Aydoğan KAYA

Uzm. Dr. Umut ÖZCAN

Şebnem Hanife TAŞKIN

Ramazan ASLANTÜRK

Dr. Levent ALKAN

17. İdari - Mali İşler Yönetimi

Giriş

Yönetim bilimlerinde esas olduğu üzere bir hizmet sunumunun nitelikli ve sürdürülebilir olmasının en temel unsurlarından biri de insan gücü dışında kalan kaynaklardır. Bu anlayış sağlık hizmetinin yönetiminde de esastır. Yine yönetim biliminin yaygın olarak kabullendiği görüş, bu kaynakların sınırlı ve tükenbilir olduğudur. İyi bir yönetim işleminde, etkin planlama, insan gücünün planlanan işlere yönelik olarak düzgün bir dağılım, kaynakların da planlanan hizmetlerde etkin şekilde kullanımınıdır.

Toplum sağlığı merkezlerinin (TSM) “İdari ve Mali İşleri” başlıklı bu modülün”de; fiziki ve teknik altyapının nitelikli hale getirilmesi ve bu niteliğin korunması için gerekli mali yapının (bütçe ve ödeneklerin) işlevi irdelenecektir.

Amaç - Dayanak

Yerel düzeyde sunulacak sağlık hizmetlerinde TSM’ler, HSM ile eşgüdüm içinde lojistik hizmeti sunan birimdir. TSM’ ler aile hekimliği uygulaması ile birlikte toplum sağlığına yönelik sağlık hizmetlerin bütünleştirilmesi, koordinasyonu ile sevk ve idaresinden sorumludur. Bu sorumluluk gereği eldeki kıt kaynakların etkin ve verimli kullanımı için TSM’ler hizmet sunduğu bölgenin ihtiyacını belirlemede etkin rol almak durumundadır. Bu amaçla idari ve mali işlere yönelik görevlerin irdelenmesi gerekmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge ile Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergesinde TSM’lerin (aynı zamanda Sağlık Grup Başkanlıklarının (SGB)) idari ve mali işleri tanımlanmış ve hangi esaslar doğrultusunda yürütüleceği belirlenmiştir.

Mevcut Durum

Teşkilatlanma ve Mevzuat

Sağlık hizmetlerinde idari ve mali işlere yönelik teşkilatlanma ve birimlerin işlevleri aşağıdaki başlıklar altında işlenmiştir.

Merkez Teşkilatlanma

Birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik idari ve mali yapılanmanın merkezi örgütlenmede temel yürütücüsü, THSK’dır. THSK’nın bu alana yönelik örgütlenmesi; destek hizmetlerinden sorumlu başkan yardımcılığına bağlı Atama Daire Başkanlığı, Özlük İşleri Daire Başkanlığı, Döner Sermaye Yönetimi Daire Başkanlığı, Satın Alma ve İdari İşler Daire Başkanlığı, İstatistik ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığından oluşmaktadır.

Bütçe, ödenek ve tahakkuk dışında idari ve mali işlerin planlaması ve projelendirmesi kapsamında temel görevi ise Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı üstlenmiş durumdadır.

Taşra Teşkilatlanması, Halk Sağlığı Müdürlüğü

Merkez teşkilatın örgütlenmesinin taşra izdüşümü HSM’ye bağlı destek hizmetleri birim/birimlerine denk gelmektedir.

Taşra Teşkilatı, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Grup Başkanlıkları

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge’ nin 8’ inci maddesinde idari ve mali işleri, TSM’ lerin ana görevlerinden biri olarak belirtilmiştir.

Yine aynı yönergenin 9’ uncu maddesinde TSM’ lerin konuya ilişkin görevleri;

Bakanlıktan veya diğer kurumlardan gelen genelgeleri ve talimatları bölgesindeki ASM’lerine ulaştırmak,

İdari - Mali İşler Yönetimi

- Demirbaş kayıtlarının tutulmasını ve denetlemesini yapmak,
- Döner sermaye işlemlerinin yürütülmesinde müdürlükçe kendisine verilen görevleri yapmak,
- ASM çalışanlarının göreve başlama veya ilişik kesme, personelin izinli olduğu durumlarda diğer personelin görevlendirilmesi işlerini ve yazışmalarını yürütmek,
- Aile hekimlerinin çalışma saatlerine uyumunu ve çalışmalarını izlemek, değerlendirmek
- Müdürlükteki birimlerin sahadaki uygulamalarında görev almak şeklinde tanımlanmıştır.

Yönergenin “Laboratuar ve Görüntüleme Hizmetleri” başlıklı 23’ üncü maddesi ile TSM’ lerin, aile hekimlerine yönelik laboratuar ve görüntüleme hizmetlerini yapmak veya yapılmasını sağlamakla görevlendirilmiştir.

Yine yönergenin 32/c ile 33/ğ bentlerinde Sağlık Grup Başkanı veya Sorumlu Hekimin topluma yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevleriyle birlikte idari ve mali işlerin yürütülmesi görevleri de verilmiştir.

İnsan Kaynakları

HSM ve TSM’nin ilgili personelinin kadro ünvanı ve niteliği Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge’de tanımlanmıştır.

Hedefler

Öngörülen Düzenlemeler

Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı 2010-2014 yılı Stratejik Planında belirlenen hedefler bölümünün Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması alt hedef başlığı, Bakanlığın hem merkez hem taşra teşkilatının kapasitesini güçlendirme ve iç kontrol sistemini oluşturma konusudur. Bu başlıkta; 2010 yılı sonuna kadar merkez teşkilatın performans esaslı bütçeleme sistemine geçmesi, 2014 yılı sonuna kadar tüm taşra teşkilatının performans esaslı bütçeleme usulüne geçmesi belirtilmiştir. Stratejik planda taşra teşkilatına ilişkin şu ifadeler yer verilmiştir:

- Taşradaki kurum ve kuruluşların stratejik planlarını hazırlamaları için eğitim ve rehberlik desteği sağlanacak,
- Taşradaki kurum ve kuruluşların stratejik planları ile uyumlu performans programlarını ve bütçe tekliflerini hazırlamaları için eğitim ve rehberlik desteği sağlanacak,
- Stratejik planın izlenmesi ve değerlendirmesine yönelik faaliyet raporları hazırlanacak,
- Bakanlık merkez birimleri ile taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemi kurulacak ve geliştirilecek,
- Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurum ve kuruluşların finansal analizi ve değerlendirmeleri bilimsel yöntemlere dayalı olarak yapılacak.

Burada anlaşılacağı üzere taşra teşkilatına, iç kontrol sistemi ve bütçe sistemine yönelik eğitimler ve rehberlik hizmetleri verilecektir. Bu bağlamda HSM koordinasyonunda tüm taşra teşkilatı kendi bütçe teklifini planlayarak Bakanlığa iletilecektir.

TSM’ ler de taşra teşkilatı olmasından hareketle bu bağlamda değerlendirilmeli ve planlama içine alınarak aynı eğitim, rehberlik hizmetinden faydalanabilmelidir.

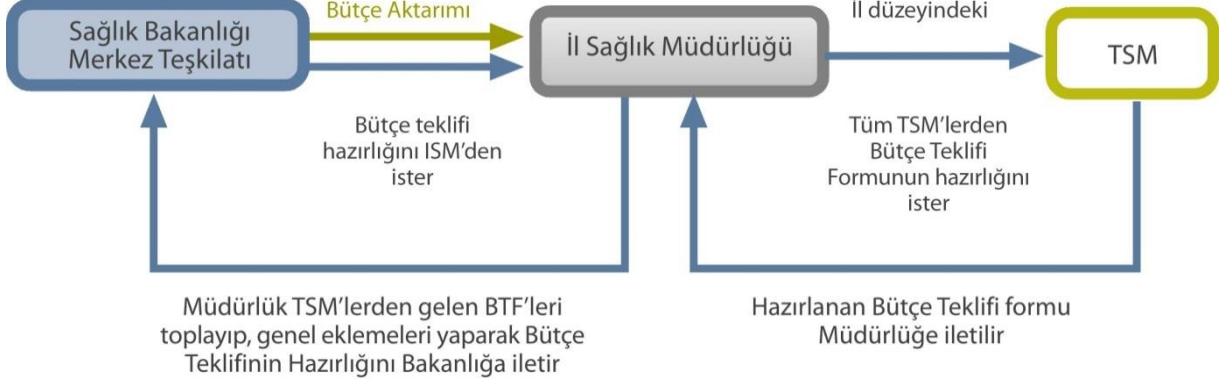
Uygulamaya Yönelik Faaliyetler

Stratejik plan doğrultusunda kurum bütçesi hazırlanırken merkez teşkilatı, HSM’ler den bütçe taleplerini belirlemelerini isteyecektir. Merkezin talebi doğrultusunda il düzeyinde oluşturulacak bütçe tekliflerinde ilgili müdürlüğe bağlı birimlerden ekte sunulan bütçe teklif formu çerçevesinde ihtiyaçlarını belirlemelerini isteyecektir. Alınan taleplerle HSM bölgesine yönelik bütçe teklifini oluşturarak merkeze iletilecektir.

Yine stratejik plan doğrultusunda; TSM Sorumlu Hekimi ve ilgili personele konuya (bütçe planlaması ve kullanımı, satın alma, muayene kabul, taşınır iş ve işlemleri, ödeme işlemleri vb.) ilişkin hizmet içi eğitimleri yapılacaktır.

İç kontrol işlemlerinde HSM'ler, TSM'lerin sürece aktif olarak katılımını sağlayacaklardır.

İdari-Mali İşler Yönetimi İş Akış Şeması



Merkez Teşkilatı bütçe teklifi hazırlığını HSM' den ister. HSM'ler, TSM'lerden isteyeceği bütçe teklifini EK-1a ve EK-1b' de sunulan form dâhilinde isteyecektir. TSM'ler hazırladıkları bütçe tekliflerini bütçe teklif formları (BTF) ile Ek-2'deki analitik bütçe kodlama kılavuzuna dayanarak ve bölgenin veya merkezin ihtiyaçlarını gözeterek hazırlayıp HSM'ye gönderecek, HSM, TSM'lerden gelen bütçe teklif formlarını toplayıp genel eklemeleri yaparak merkez teşkilatına ileticektir.

Formlar

HSM'ler, TSM'lerden isteyeceği bütçe teklifini ek-1a ve ek-1b' de sunulan form dâhilinde isteyecektir. TSM'ler de bütçe teklif formlarını, ek-2' deki analitik bütçe kodlama kılavuzuna dayanarak ve bölgenin ve merkezin ihtiyaçlarını gözeterek hazırlayıp HSM'ye ileticektir.

Öneriler

Öncelikle her düzeyde hizmet sunan TSM'lere, personel kadro standardında planlanan idari hizmet sınıfı personeli ihdas edilmelidir.

İllerde TSM'lerin hizmet binalarının, hizmet verilecek olan bölgeye ve tipine uygun olmasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle; bölgedeki uygun binaların seçilmesi, fonksiyona ve tipine uygun bakım-onarımların yapılması gereklidir. Eğer uygun hizmet binası yoksa THSK'nin tip projesine göre yapılması uygun olacaktır (Tip projeler, HSM'nin tespit ettiği ihtiyaçlar ve fonksiyona uygun olmalıdır).

Yine hizmet binasına benzer şekilde; TSM'lerin tipine ve fonksiyonlarına uygun, genel demirbaş ve döşeme tefrişi ile tıbbi demirbaşlarının teminine ve tahsisine dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ulaşım araçları konusuna yönelik olarak; her düzeydeki TSM'ye bir hizmet aracı ile bir hasta nakil aracı tahsis edilmesine özen gösterilmelidir. Bu gerekçeyle, HSM veya (gerekirse) THSK bünyesinde mevcuttan temine öncelik verilmelidir. Eğer mevcuttan teminde aksaklıklar yaşanacaksa kiralama yoluyla ihtiyaçların karşılanması için bütçe teklifinde konuya yer verilmelidir.

TSM'ler, küçük ölçekli bakım onarımlarında yetkilendirilmeli ve hizmet kalitesinde aksaklığa neden olması muhtemel bu tip onarımları giderebilir hale getirilmelidir.

TSM'lerdeki taşınır kayıt kontrol görevlileri, HSM'nin koordinasyonu altında sene sonunda demirbaşların amortisman hesaplarını takip edip, amorti değeri sifıra inenlerden kullanılabilir olanların

İdari - Mali İşler Yönetimi

yeniden değerlemesini yaparak muhasebe kayıtlarına işlenmesinin sağlanması, kullanılmayacakların da hek işlemlerini yapabilmelidir.

Ek 1a.Bütçe Teklif Formu (a): **THSK Destek Hizmetlerine Teklif Edilecek Form**

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
										Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	
										Halk Sağlığı Müdürlüğü	0
										Toplum Sağlığı Merkezi	0
07										SAĞLIK HİZMETLERİ	0
07	2									Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri	0
07	2	1								Genel Poliklinikler	0
07	2	1	00							Genel Poliklinikler	0
07	2	1	00	1						GENEL BÜTÇELİ İDARELER	0
07	2	1	00	1	03					MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	0
07	2	1	00	1	03	2				TÜKETİME YÖNELİK MAL VE MALZEME ALIMLARI	0
07	2	1	00	1	03	2	1			Kırtasiye ve Büro Malzemesi Alımları	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
07	2	1	00	1	03	2	1	0	1	Kırtasiye Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	1	0	2	Büro Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	1	9	0	Diğer Kırtasiye ve Büro Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	2			Su ve Temizlik Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	2	0	1	Su Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	2	0	2	Temizlik Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	3			Enerji Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	3	0	1	Yakacak Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	3	0	3	Elektrik Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	5			Giyim ve Kuşam Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	5	0	1	Giyecek Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	6			Özel Malzeme Alımları	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
07	2	1	00	1	03	2	6	0	1	Laboratuvar Malzemesi ile Kimyevi ve Temrinlik Malzeme Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	6	0	2	Tıbbi Malzeme ve İlaç Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	6	9	0	Diğer Özel Malzeme Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	9			Diğer Tüketim Mal ve Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	2	9	0	1	Bahçe Malzemesi Alımları ile Yapım ve Bakım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	2	9	9	0	Diğer Tüketim Mal ve Malzemesi Alımları	0
07	2	1	00	1	03	5				HİZMET ALIMLARI	0
07	2	1	00	1	03	5	1			Müşavir Firma ve Kişilere Ödemeler	0
07	2	1	00	1	03	5	1	0	1	Etüt-Proje Bilirkişi Ekspertiz Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	1	0	4	Müteahhitlik Hizmetleri	0
07	2	1	00	1	03	5	1	0	8	Temizlik Hizmeti Alım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	1	0	9	Özel Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
07	2	1	00	1	03	5	2			Haberleşme Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	2	0	1	Posta ve Telgraf Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	2	0	2	Telefon Abonelik ve Kullanım Ücretleri	0
07	2	1	00	1	03	5	2	0	4	Haberleşme Cihazları Ruhsat ve Kullanım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	2	0	6	Hat Kira Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	3			Taşıma Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	3	0	4	Geçiş Ücretleri	0
07	2	1	00	1	03	5	5			Kiralar	0
07	2	1	00	1	03	5	5	0	2	Taşıt Kiralaması Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	5	0	5	Hizmet Binası Kiralama Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	5	9			Diğer Hizmet Alımları	0
07	2	1	00	1	03	5	9	9	0	Diğer Hizmet Alımları	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)
I	II	III	IV		I	II	III	IV		
07	2	1	00	1	03	7			MENKUL MAL, GAYRİMADDİ HAK ALIM, BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	0
07	2	1	00	1	03	7	1		Menkul Mal Alım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	7	1	0 1	Büro ve İşyeri Mal ve Malzeme Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	1	0 2	Büro ve İşyeri Makine ve Teçhizat Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	1	0 3	Avadanlık ve Yedek Parça Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	1	0 4	Yangından Korunma Malzemeleri Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	1	9 0	Diğer Dayanaklı Mal ve Malzeme Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	2		Gayri Maddi Hak Alımları	0
07	2	1	00	1	03	7	2	0 1	Bilgisayar Yazılım Alımları ve Yapımları	0
07	2	1	00	1	03	7	3		Bakım ve Onarım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	7	3	0 1	Tefrişat Bakım ve Onarım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	7	3	9 0	Diğer Bakım ve Onarım Giderleri	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)
I	II	III	IV		I	II	III	IV		
07	2	1	00	1	03	8			GAYRİMENKUL MAL BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	0
07	2	1	00	1	03	8	1		Hizmet Binası Bakım ve Onarım Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	8	1	0 1	Büro Bakım ve Onarımı Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	8	2		Lojman Bakım ve Onarımı Giderleri	0
07	2	1	00	1	03	8	2	0 1	Lojman Bakım ve Onarımı Giderleri	0
07	2	1	00	1	06				SERMAYE GİDERLERİ	0
07	2	1	00	1	06	1			MAMUL MAL ALIMLARI	0
07	2	1	00	1	06	1	1		Büro ve İşyeri Mefruşatı Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	1	0 1	Büro Mefruşatı Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	1	9 0	Diğer Mefruşat Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	2		Büro ve İşyeri Makine Teçhizat Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	2	0 1	Büro Makinaları Alımları	0

15	01	30	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu / Halk Sağlığı Müdürlükleri

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
07	2	1	00	1	06	1	2	0	2	Bilgisayar Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	2	0	3	Tıbbi Cihaz Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	2	0	4	Laboratuvar Cihazı Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	2	9	0	Diğer Makine Teçhizat Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	3			Avadanlık Alımları	0
07	2	1	00	1	06	1	3	9	0	Diğer Avadanlık Alımları	0

Ek 1b.Bütçe Teklif Formu (b): THSK Destek Hizmetlerine Teklif Edilecek Form

15	01	00	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Halk Sağlığı Müdürlükleri

İçin Teklif Edilen Ödeneklere Ait Tertipler

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)
I	II	III	IV		I	II	III	IV		
									Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	
									Halk Sağlığı Müdürlüğü	0
07									SAĞLIK HİZMETLERİ	0
07	4								Halk Sağlığı Hizmetleri	0
07	4	0							Halk Sağlığı Hizmetleri	0
07	4	0	00						Halk Sağlığı Hizmetleri	0
07	4	0	00	1					GENEL BÜTÇELİ İDARELER	0
07	4	0	00	1	03				MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	0
07	4	0	00	1	03	2			TÜKETİME YÖNELİK MAL VE MALZEME ALIMLARI	0
07	4	0	00	1	03	2	3		Enerji Alımları	0
07	4	0	00	1	03	2	3	0 2	Akaryakıt ve Yağ Alımları	0

15	01	00	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Halk Sağlığı Müdürlükleri

İçin Teklif Edilen Ödeneklere Ait Tertipler

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)	
I	II	III	IV		I	II	III	IV			
07	4	0	00	1	03	4				GÖREV GİDERLERİ	0
07	4	0	00	1	03	4	3			Ödenecek Vergi, Resim, Harçlar ve Benzeri Giderler	0
07	4	0	00	1	03	4	3	9	0	Diğer Vergi, Resim ve Harçlar ve Benzeri Giderler	0
07	4	0	00	1	03	5				HİZMET ALIMLARI	0
07	4	0	00	1	03	5	4			Tarifeye Bağlı Ödemeler	0
07	4	0	00	1	03	5	4	0	2	Sigorta Giderleri	0
07	4	0	00	1	03	7				MENKUL MAL, GAYRİMADDİ HAK ALIM, BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	0
07	4	0	00	1	03	7	3			Bakım ve Onarımı Giderleri	0
07	4	0	00	1	03	7	3	0	3	Taşıt Bakım ve Onarım Giderleri	0
07	4	0	00	1	05					CARİ TRANSFERLER	0
07	4	0	00	1	05	3				KAR AMACI GÜTMİYEN KURULUŞLARA YAPILAN TRANSFERLER	0
07	4	0	00	1	05	3	1			Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara	0

15	01	00	62
----	----	----	----

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Halk Sağlığı Müdürlükleri

İçin Teklif Edilen Ödeneklere Ait Tertipler

(TL.)

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA				FİNANS TİPİ	EKONOMİK SINIFLANDIRMA				AÇIKLAMA	20... Bütçe (Tasarı)
I	II	III	IV		I	II	III	IV		
07	4	0	00	1	05	3	1	0 5	Memurların Öğle Yemeğine Yardım	0

Ek-2: Analitik Bütçe Kodlama Kılavuzu

Bütçe Teklif Formu İçin Analitik Bütçe Sınıflandırmasında Yer Alan Ekonomik Kodların Açıklaması

Giriş

Bu rehber, merkezi yönetim bütçesine dâhil idarelerin *cari* dönemi bütçe hazırlıklarında esas alınacaktır.

Bu rehberin birinci bölümünde harcamaların ekonomik sınıflandırmasına, ikinci bölümünde gelirin ekonomik sınıflandırmasına ve üçüncü bölümde ise fonksiyonel sınıflandırma türleri itibariyle sınıflandırmaya ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Ekonomik ve fonksiyonel sınıflandırmaya ilişkin listeler de eklerde yer almaktadır. Gerek harcamaların ve gelirlerin ekonomik sınıflandırmasına ilişkin açıklamalarda gerekse listelerde Cari Dönemi Bütçe Hazırlama Rehberinden farklı olanlar italik yazılarak kullanıcıların kolay karşılaştırma yapmaları amaçlanmıştır. Bu rehberde 2006 yılından itibaren sadece mahalli idarelere ilişkin olan kodlar da dâhil edilerek özellikle gelirin ekonomik sınıflandırması alanında kullanılan bu kodlar dördüncü düzeyde 51–90 aralığında gösterilmiştir. Bu aralıkta yer alan söz konusu kodlar sadece mahalli idareler için geçerli olacağından diğer idareler tarafından kullanılmayacaktır.

Devlet harcamaları ve verilen borçlar eksi geri ödemelerin ekonomik özelliklerine göre sınıflandırmasında, Devletin görev ve fonksiyonlarını yerine getirirken yürüttüğü faaliyetlerde kullandığı mal ve hizmetlerin çeşitlerini ve bunların milli ekonomiye, piyasalara ve gelir dağılımına etkileri esas alınmıştır.

Devlet birimleri arasında ve zaman serileri açısından kamu harcamalarının maaş ve ücretler, mal ve hizmet alımları, borç faizi ödemeleri, hane halklarına veya Devletin diğer birimlerine transferler ve borç verme ve verilen borçlardan yapılan tahsilâtların dağılımında önemli farklılıklar olabilir ve bu farklılıkların izlenmesinde fayda görülebilir.

Ekonomik sınıflandırma, çalışanlara sağlanan aynı imkânlar örneğinde olduğu gibi nihai kullanım amacı ve yeri üzerinde değil, mal ve hizmet alımında olduğu gibi işlem gerçekleştiğinde işlemin ilk niteliği üzerinde durur. Ekonomik sınıflandırma birimi işlem olup, bu genellikle Devlet bütçesinde ve hesaplarda farklı bir kodla tanımlanır.

Uluslararası standartlara (GFS: Government Finance Statistics ve ESA 95: European System of Integrated Economic Accounts) uygun olarak hazırlanan Analitik Bütçe Sınıflandırmasının “Ekonomik Sınıflandırma” bölümünün detayları hakkında bütçe hazırlığı ve uygulamasında görevlilere yardımcı olmak üzere rehber niteliğinde hazırlanan bu Talimatta önce bir takım temel tanımlar ve kriterlerden bahsedilmiş, daha sonra bu tanımlar esas alınarak ilgili mevzuatına göre ödenmesi gereken tutarların ekonomik sınıflandırmanın üçüncü ve dördüncü düzeyinde hangi kodlara gider kaydedileceği anlatılmıştır.

Aşağıda yer alan tanım ve açıklamalar çerçevesinde harcamanın ekonomik sınıflandırması 4 düzeyli ve toplam 6 haneli bir kod grubundan oluşacaktır.

Bu itibarla, talimatta yer alan açıklama ve tanımlar giderin yasal dayanağı olarak kullanılmayacak, sadece cari dönemi bütçe hazırlıklarında esas alınacaktır.

Öte yandan; ilama bağlı borçlar, prensip olarak borcun kaynağı olan ilgili bütçe tertiplerinden ödenecektir.

Taahhüt avansları ve akreditiflerden harcanmayan kısımlar ise avansın veya akreditifin açıldığı hizmetlerle ilgili bütçe tertiplerine devredilecektir.

5018 sayılı Kanun gereğince sadece genel bütçeli idarelerde kullanılacak olan özel ödenekler ise, harcamanın niteliğine göre detaylandırılarak ekonomik sınıflandırmanın ilgili bölümlerine ayrı ayrı kaydedilecektir.

Ekonomik sınıflandırmanın dört düzeyine ait listenin detaylarından açıklamasına ihtiyaç duyulanların dışında kalanlar ise sadece sayılmak suretiyle tekrarlanmıştır.

Tanımlar

1. Harcama: Harcama, geri ödenmeyen bir başka deyişle; herhangi bir mali hak yaratmayan veya mevcut bir mali hakkı ortadan kaldırmayan devlet ödemeleri olarak tanımlanabilir. Harcama, cari ya da sermaye nitelikli olabilir. Mal veya hizmet alımında olduğu gibi bir şey karşılığında yapılabileceği gibi karşılıksız harcama da yapılabilir. Bu nedenle harcama, devletin itfa ödemelerini, bir başka deyişle finansman bölümünde sınıflandırılan kamu borçlarının anapara geri ödemelerini ve borç verme bölümünde sınıflandırılan devlet tarafından verilen borçları kapsamaz.

Cari ya da sermaye nitelikli harcama tanımına giren ödemelerin kapsamına, bu mal veya hizmetlerin alımları / yapımları sırasında ve bunlarla birlikte mutat olarak yapılan vergi, resim, harç, depo-antrepo ücreti gibi mütemmim ödemeler aynı ekonomik koduna kaydedilir. Ancak, kullanım sırasında yapılan ve işletmeye yönelik bu tür ödemeler ayrı gider olarak değerlendirilmelidir.

Ekonomik sınıflandırmanın özellikle III. ve IV. düzeylerinde cari ve sermaye bölümlerinde aynı isim veya tanımlarla yer alan bazı detaylara rastlanması mümkün olacaktır. Burada harcamanın hangi bölüme gider kaydedileceğinin belirlenmesinde temel kriter aşağıda açıklanan cari ve sermaye ayırımında kullanılan kriterler olacaktır.

1.a) Cari Harcama: Cari harcama, sermaye varlıkları veya sermaye varlıklarının üretiminde kullanılacak mal veya hizmetler için yapılan ödemeler dışında kalan, karşılıklı ödemeleri ve alıcıların sermaye varlıkları satın almasına izin verilmesi, sermaye varlıklarının uğradığı tahribat veya zarar için alıcılara tazminat ödenmesi dışında kalan, alıcıların mali sermayesinin artırılması dışındaki amaçlarla yapılan karşılıksız ödemeleri kapsar.

Analitik bütçe sınıflandırmasıyla cari ve yatırım tanımları değiştiğinden;

- Personel için yapılan ödemeler (sosyal güvenlik dâhil) ile bütçe kanunlarıyla belirlenmiş asgari değeri aşmayan ve/veya normal ömrü bir yıl veya bir yıldan daha uzun olmayan mal ve hizmet alımları ve faiz giderleri “**cari giderler**”,
- Cari nitelikli mal ve hizmet alımlarının finansmanı amacıyla yapılan karşılıksız ödemeler “**cari transferler**”,
- Her ikisinin toplamı ise “**toplam cari giderler**” olarak ifade edilecektir.

1.b) Sermaye Harcaması: Sermaye harcamaları, sabit sermaye edinimleri, gayrimenkuller ya da gayri maddi aktiflerin edinimi için yapılan ödemeleri veya bu amaçlarla yapılan karşılıksız ödemeleri kapsar.

Türk Silahlı Kuvvetlerinin bu kapsama dâhil olan alım ve yapımları (lojmanlar hariç) GFS Standartları (Ulusal Finans İstatistikleri) gereğince sermaye kapsamı dışında tutulmuştur. Ancak, askeri amaçlar dışında kullanılacak olan dayanıklı malların piyasadan satın alınması ya da devlet dâhilinde üretilmesi için yapılan ödemeler sabit sermaye varlıklarının edinimi kapsamında yer alırlar. Bu bölüm,

normal ömrü bir yıldan fazla olan ve hem de yılları bütçe kanunlarıyla belirlenecek asgari değerden fazla olan mal ve hizmetler için yapılan harcamaları içerir.

Bu bölüme dâhil olan dayanıklı mal türleri, silahlı kuvvetler mensuplarına tahsis edilenler de dâhil olmak üzere tüm lojmanları, lojmanlar dışındaki binaları ve diğer inşaat işlerini kapsayan gayrimenkul sabit sermaye malları ile ulaşım araçları, makineler ve diğer teçhizat gibi menkul sabit sermaye mallarıdır.

Aynı zamanda, mevcut sabit sermaye varlıklarını geliştirmek, ekonomik ömürlerini uzatmak, verimlerini artırmak, performanslarını geliştirmek veya yeniden yapılandırmak amacıyla yapılan ödemeler de bu bölüme dâhildir. Ancak normal bakım ödemelerini içermeyecektir (Normal bakım ödemeleri cari giderlere dâhil edilmelidir).

Öte yandan, küçük aletler, iş kıyafetleri, normal bakımda kullanılan yedek parçalar, normal ömürleri bir yıldan fazla olsa dahi düşük değerli alet ve edevat, devlet tarafından askeri amaçlarla edinilen dayanıklı mallar (askeri inşaat ve inşaat işleri, askeri teçhizat, silahlı kuvvetler mensuplarına tahsis edilen lojmanlar dışındaki askeri kullanım amaçlı binalar) sabit sermaye aktifleri kapsamında yer almayacaktır.

Sabit sermaye varlıkları için yapılan harcamanın miktarı, bunların satın alınması durumunda devlet tarafından ödenen fiyattır. Bunlar devlet dâhilinde üretildiği takdirde harcama miktarı, üretim faktörleri ile malzemeler için yapılan ödemeler toplamıdır. Ancak, ülkemizdeki mevcut istihdam ve ücret rejimimizde çalışanlara yapılan ödemeler üretimle ve üretim dönemi ile doğrudan bağlı olmadığından, diğer bir ifadeyle üretim olmasa bile ücretler ödendiğinden ücretlerin tamamı cari harcamalar bölümüne dâhil edilmiştir.

Analitik bütçe sınıflandırmasında;

- Bütçe kanunları ile belirlenmiş asgari değeri aşan ve normal ömrü bir yıldan daha uzun olan mal ve hizmet alımları **“sermaye giderleri”**,
- Sermaye nitelikli mal ve hizmet alımlarının finansmanı amacıyla yapılan karşılıksız ödemeler **“sermaye transferleri”**
- Her ikisinin toplamı ise **“toplam sermaye giderleri”** olarak ifade edilecektir.

Giderin Ekonomik Kodlarının Açıklamaları

Birinci düzeyde yer alan harcama grupları ile bunun altında II. III. ve IV. düzeylerde yer alacak detay kodlar ve bu bölümlere gider kaydedilecek olan harcamalar aşağıda belirtilmiştir. Ayrıca, harcamanın sınıflandırmasında kullanılacak tüm ekonomik kodlar ekli listelerde yer almaktadır.

Sağlık Müdürlüğüne İletilecek Bütçe Teklif Formunda Yer Alacak Ekonomik Kodlara İlişkin Açıklamalar

03- Mal ve Hizmet Alım Giderleri

Faturalı olarak veya ilgili mevzuatına uygun şekilde belgelendirilerek alınan mal ve hizmet bedellerini kapsayacaktır. Devletin karşılığında herhangi bir mal veya hizmet almadığı karşılıksız ödemeler ile sermaye giderleri kapsam dışındadır.

Bu bölüm, büro malzemesi alımları, kira, yakıt, elektrik ödemeleri ile parasal limitlere bakılmaksızın rutin bakım-onarım ödemelerini, telefon vb. haberleşme giderlerini, yolluk giderlerini, taşıma giderlerini, düşük değerli veya bir yıldan az kullanım ömrü olan ekipmanlar için yapılan ödemeler

ile çeşitleri ve açıklamaları ekli listelerde ve bu rehberin ilerleyen bölümlerinde ifade edilen benzeri giderleri kapsayacaktır.

Bu bölüme dâhil edilmesi gereken malların alım bedelleri (diğer bir ifadeyle aynı sözleşme kapsamında ve/veya aynı faturada toplam bedel) içinde bunların taşınması ve benzeri işlerin de dâhil olduğu durumlarda bu gibi giderler de aynı ekonomik koda gider kaydedilecektir. Ancak, taşıma gibi hizmetlerin ayrıca temin edilmesi ve bedellerinin de ayrı faturalarda yer alması durumunda bu giderler ilgisine göre 03.5.3.03 Yük Taşıma Giderleri veya diğer ekonomik kodlara gider kaydedilecektir.

Uluslararası sınıflandırma standartlarında da “cari gider” olarak kabul edilen savunma harcamaları, sermaye için belirlenen limiti geçse dahi yatırım programlarında yer almayacak, mal ve hizmet alım giderlerine dâhil edilecektir. Ancak, askeri lojmanlar sermaye bölümünde sınıflandırılacak ve yatırım programına dâhil edilecektir.

Ayrıca, askeri lojmanlar dışında kalan inşaatlar, askeri amaçlı dayanıklı ve dayanıksız mallar ve ekipmanlar da bu bölümde yer alacaktır.

03.2 Tüketime Yönelik Mal ve Malzeme Alımları

Üretim sürecinde kullanılmadan doğrudan tüketime yönelik olarak kullanılan nihai mal ve hizmetler üçüncü ve dördüncü düzeyde özelliklerine göre sınıflandırmaya tabi tutulmuş olup, buna göre ilgili kodlara gider kaydedileceklerdir.

03.2.1 Kırtasiye ve Büro Malzemesi Alımları

Hizmetin gerektirdiği kırtasiye, basılı kâğıt, defter ve benzeri mal ve malzemelerin alım bedelleri ile büro ihtiyaçlarına ilişkin her çeşit tüketim malzemesi alımları, basılı kâğıt ve defter alım ve yapımı ile bunlara ilişkin diğer giderler bu bölümde yer alacaktır.

03.2.1.01 Kırtasiye Alımları: Hizmetin gerektirdiği kalem, silgi, zımba teli, toplu iğne, ataç, disket, cd, flash disk, toner, mürekkep, klasör, dosya, basılı kâğıt, defter gibi kırtasiye malzemesi ile benzeri mal ve malzemelerin alım bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.1.02 Büro Malzemesi Alımları: Doğrudan tüketime yönelik olmayıp kullanım ömürleri bir yıldan fazla olsa bile bedeli bütçe kanunlarıyla tespit edilecek tutarı geçmeyen büro ihtiyaçlarına ilişkin cetvel, makas, kalem açacağı, delgeç, zımba gibi her çeşit el aparatı bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.1.90 Diğer Kırtasiye ve Büro Malzemesi Alımları: Yukarıda sayılanlar dışında kalan kırtasiye ve büro malzemesi alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.2 Su ve Temizlik Malzemesi Alımları

03.2.2.01 Su Alımları: Belediyelerden, diğer kamu kurumlarından veya piyasadan temin edilen, içecek amaçlı olmayıp, kullanmaya yönelik olan su tüketim bedelleri ile ilgili mevzuatına göre abone olunması gerektiği durumlarda ödenecek abone bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

Ancak, ambalajlanmış veya ambalajlanmamış olarak içme amaçlı alınan su bedelleri ise “03.2.4.02 İçecek Alımları” koduna, su sayacı, musluk, batarya vb. malzeme veya teçhizatın alım giderleri bu bölüme değil niteliğine göre ilgili bölümlerine gider kaydedilecektir.

03.2.2.02 Temizlik Malzemesi Alımları: Sabun, deterjan ve temizlikte kullanılan kimyevi maddeler ile bu amaçlarla kullanılmak üzere alınan (diş macunu, diş fırçası, kova, fırça, paspas gibi) her türlü temizlik madde ve malzeme alım bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.3 Enerji Alımları

03.2.3.01 Yakacak Alımları: Odun, çıra, kömür, kalorifer yakıtı, doğalgaz, tüp gaz gibi ısıtma ve pişirme ile ilgili her türlü madde, malzeme ve yakıtların tüketim bedelleri ile ilgili mevzuatına göre abone olunması gerektiği durumlarda ödenecek abone ve güvence bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.3.02 Akaryakıt ve Yağ Alımları: Özellikle taşıtlar olmak üzere, her çeşit makine-teçhizatın işletmesine yönelik olarak kullanılan akaryakıtlar, madeni yağlar, antifriz, benzeri tüketim malları ve kimyevi madde alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.3.03 Elektrik Alımları: Hangi amaçla olursa olsun (aydınlatma, ısıtma, soğutma, havalandırma, çalıştırıcı kuvvet vb.) elektrik tüketim bedelleri ile ilgili mevzuatına göre abone olunması gerektiği durumlarda ödenecek abone ve güvence bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

Ancak, elektrik sayacı, ampul, kablo vb. elektrik malzemesi veya teçhizatın alım giderleri bu bölüme değil niteliğine göre ilgili bölümlerine gider kaydedilecektir.

03.2.5 Giyim ve Kuşam Alımları

03.2.5.01 Giyecek Alımları: İlgili mevzuatı gereğince;

- Kişilerin giyim ve kuşam alımları ile bunların yapımında kullanılan hammadde alımları,
- Kuruluşların bünyesinde bulunan mehter, bando, orkestra, koro ve boru takımları ve benzeri teşkillerin özel giyim-kuşamları ile bunlar için gerekli mal ve malzeme alımları,
- Sağlığı bozucu ve aynı zamanda zehirleyici olduğu doktor raporu ile belirlenen ve ilgili mevzuatınca sermaye giderleri kapsamı dışındaki işlerden kabul edilen görevlerde bilfiil çalışanlara verilecek giyecek ve koruyucu malzemeler,

İçin yapılan ödemeler bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.5.02 Spor Malzemeleri Alımları: Spor yaparken kullanılan giyim eşyaları ile (forma, şort, t-shirt, eşofman, ayakkabı gibi) bir sporun yapılmasında gerekli veya yardımcı olan her türlü (top, raket, güreş minderi, skor tabelası, tenis masası, ok, hedef tahtası gibi) mal ve malzeme alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.6 Özel Malzeme Alımları

03.2.6.01 Laboratuvar Malzemesi ile Kimyevi ve Temrinlik Malzeme Alımları: Laboratuvarlarda kullanılan sarf malzemeleri, deney tüpleri, kimyevi ve temrinlik malzeme alımları ile yangın tüplerinin dolumu için yapılacak ödemeler bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.6.02 Tıbbi Malzeme ve İlaç Alımları: Kamu personeli ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin tedavileri için reçete karşılığında eczanelerden alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek olanlar hariç olmak üzere, kurumların doktorluk, dispanser, revir gibi birimleri ile hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında veya hizmet yerlerinde (ecza dolapları dâhil) kullanılmak üzere toptan veya perakende olarak alınan ilaç, hammadde ve tıbbi malzeme bedelleri ile haşereyle mücadelede kullanılacak ilaç ve kimyevi maddeler bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.2.6.90 Diğer Özel Malzeme Alımları: Yukarıda sayılan gruplara girmeyen ve hizmetin özelliği nedeniyle ekonomik sınıflandırmanın diğer bölümlerinden alınamayan (bayrak, flama, sancak, çadır, soğuk iklim malzemeleri ile kamu personeli olsun veya olmasın kişi veya kurumlara verilen plaket, şilt, kupa altın gibi para dışındaki ödüller ile teşekkür belgeleri gibi) özel malzeme alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5 Hizmet Alımları

03.5.1 Müşavir Firma ve Kişilere Ödemeler

03.5.1.01 Etüt-Proje Bilirkişi Ekspertiz Giderleri:

- Yarışma konusu olan projelere yarışma sonucunda önceden belirlenen bedelin ödül olarak ödenmesi,
- Kuruluşların kendi personeli dışındaki kişilere hazırlattıkları proje bedelleri,
- Hizmetin gerektirdiği bilirkişi, ekspertiz, jüri üyeliği ve raportör ücretleri (adli, idari ve sportif hakem kararlarına ilişkin giderler dâhil),
- Haczedilen taşınır ve taşınmaz mallar ile Hazineye intikal eden kıymetlerin değer biçme giderleri,
- Laboratuvar tahlil giderleri

Bu bölüme kaydedilecektir.

03.5.1.04 Müteahhitlik Hizmetleri: Yardımcı hizmetler sınıfına dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden, hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının asansör, kalorifer gibi tesisatın işletilmesi ile ilgili mevzuatına göre kurumlarınca üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi uygun görülen işlere ilişkin giderler bu bölüme kaydedilecektir.

Öte yandan, sadece yemeğe ilişkin servis hizmetinin ihale suretiyle temin edilmesi durumunda söz konusu ödemelerin bu ekonomik koda kaydedilmesi gerekmektedir. Ancak, yemeğe ilişkin yiyecek maddelerinin; pişirme, dağıtım ve servis gibi ihtiyaçlardan tamamı veya bir kısmı ile birlikte ihale suretiyle temini durumunda buna ilişkin ödemeleri “03.2.4.01–Yiyecek alımları” ekonomik koduna gider kaydedilmesi gerekmektedir.

03.5.1.08 Temizlik Hizmeti Alım Giderleri: Yardımcı hizmetler sınıfına dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi işlerinin ilgili mevzuatına göre kurumlarınca üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi halinde, bunlara ilişkin giderler bu bölüme kaydedilecektir.

03.5.1.09 Özel Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri: Kurumların güvenlik ve koruma hizmetlerinin ilgili mevzuatına göre kurumlarınca üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi halinde bunlara ilişkin giderler bu bölüme kaydedilecektir.

03.5.2 Haberleşme Giderleri

03.5.2.01 Posta ve Telgraf Giderleri:

- Posta-telgraf ücretleri ve bunlara ilişkin giderler,
- Posta yoluyla gönderilebilecek evrakın kargo yoluyla gönderilmesine ilişkin giderler.

Bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5.2.02 Telefon Abonelik ve Kullanım Ücretleri: Sabit veya mobil telefonların abone giderleri, tesis, nakil ve kullanım bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir. İnternetin bağlı olduğu telefon

hatlarının kullanımı karşılığında (ADSL hatları kullanımı dâhil) Telekom'a ve diğer şirketlere ödenen ücretler de bu ekonomik koda gider kaydedilecektir.

03.5.2.04 Haberleşme Cihazları Ruhsat ve Kullanım Giderleri: Telefon kullanım bedelleri dışında kalan telsiz gibi haberleşme cihazları için ödenecek ruhsat ve kullanım bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5.2.06 Hat Kira Giderleri: Turpak Hattı ve Telekom gibi servis sağlayıcılarından alınan özel devrelere ilişkin hatların (kablo TV dâhil) tesis ve kira bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5.2.90 Diğer Haberleşme Giderleri: Yukarıda sayılan gruplara girmeyen haberleşme giderleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5.3 Taşıma Giderleri

03.5.3.04 Geçiş Ücretleri: Yolcu veya yük taşımaya ilişkin olarak ödenecek olan otoyol, köprü gibi geçiş ücretleri ile bunlara ait otomatik geçiş sağlayan cihazların alım giderleri ile uçakların uluslararası geçiş ücretleri bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.5.5 Kiralar

03.5.5.02 Taşıt Kiralaması Giderleri: Binek veya taşıma amaçlı olduğuna bakılmaksızın 237 sayılı Kanuna tabi taşıtlara ödenecek kira bedelleri ile sözleşmeleri gereğince kira ile birlikte ödenecek diğer giderler bu bölüme gider kaydedilecektir. (Kamu personelinin işe geliş-gidişlerini sağlamak üzere üçüncü şahıslardan temin edilen servis araçları için sözleşmeleri karşılığında ödenen tutarlar bu bölümde yer almayacaktır.)

03.5.5.05 Hizmet Binası Kiralama Giderleri:

- Hizmete ait taşınmaz malların kira bedelleri ve kira ile birlikte ödenecek olan ayrılamayan müşterek masraflar,
 - Kiralanacak hizmet binaları için verilecek komisyon, tellaliye, vergi ve resimler,
 - 237 sayılı Taşıt Kanunu ve ekleri gereğince makamlarına otomobil tahsis edilenlerin hizmet binalarına bitişik veya civarındaki garaj kiralari,
 - Dış kuruluşlar için kiralanacak binalarda yerel geleneklere göre devir, tazminat ve garanti bedeli gibi ödemeler,
- bu bölüme gider kaydedilecektir

03.5.9 Diğer Hizmet Alımları

03.5.9.90 Diğer Hizmet Alımları:

- Kadrolu doktoru ve veteriner hekimi olmayan yerlerde vizite ücretleri,
- Özel kanunları uyarınca ödenecek avukatlık ücretleri,
- Özel kanunları gereğince ödenecek fahri konsolosluklar aidat ve giderleri,
- 5018 sayılı Kanununun 24 üncü maddesinde belirtilen iş ve hizmetler dışında kalan hususlarla ilgili olan haber alma giderleri,
- Hazineye intikal eden değerlerin, intikalle ilgili Kanunlarınca ödenmesi gerekli olduğu halde diğer harcama kalemlerinden karşılanmayan giderleri,
- Hükümet uygulamalarının tanıtılması amacıyla hazırlattırılan radyo ve televizyon programlarının hazırlanma ve yayınlanması için gerekli her nevi giderler,
- Tıbbi atıklar ile zararlı atıkların bertarafı ile ilgili olarak yapılacak ödemeler,

İdari - Mali İşler Yönetimi

- Fikri haklar kapsamı dışında kalan tercüme işleri için yapılacak ödemeler,
- Dış kuruluşlarca yerel personele teamüle göre yapılacak ücret dışı ödemeler, ile hizmetin gerektirdiği hallerde zaman ve yer aciliyeti dolayısıyla mahallen temin olunan;
- Gelenekleri ve usullerine göre çalıştırılmalarında zorunluluk duyulan çevirmen, mihmandar, sunucu ve yardımcılarının ücret, bedel veya hak edişleri ve benzeri ödemeleri,
- Sportif oyunlarla, okullarda yürütülen eğitsel kol faaliyetlerinde (müzik, resim, maket, dans vb.) görev alan kadro dışı sivil eğitmen ücretleri ile yarışmaların yapılacağı yerlerin yönetim ve işletmelerinde kullanılacak personele bu müsabakalar için ödenen ücret, bedel ve hak edişler,
- Yurt içinde ve yurt dışında yapılacak her türlü sportif oyunlar ile yarışmalar ve bunların hazırlık çalışmalarına ve kamplarına katılacak hakem, antrenör, masör, doktor, gözlemci, saha komiseri ve yöneticiler ile bunların yardımcılarının, sporcuların, işçilerin ilgili Bakanlar Kurulu Kararına göre ödenecek hak edişleri ve benzeri ödemeler,
- Devlet sınır işaretleri giderleri,
- Baca, fosseptik temizliği, elektrik ve su tesisatı yaptırma, hamam, çeşitli hububat kırma, ekmek pişirme, kalaylama, yatak atma, çayır biçme ücretleri ile mera, bağ, bahçe, meyvelik, zeytinlik bakım ücretleri ve bunlar gibi çeşitli hizmet alımları,
- Yapım-onarım işinden bağımsız olarak gerçekleştirilen yıkım işleriyle ilgili olarak yapılan ödemeler,
- Yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer hizmet alımları, bu bölüme kaydedilecektir.

03.7 Menkul Mal, Gayri maddi Hak Alım, Bakım ve Onarım Giderleri

Bu grupta yer alacak olan alım, bakım ve onarım giderleri aynı zamanda sermaye giderlerinin altında da yer almaktadır. Her iki grupta yer alan mallar bir yıldan fazla ömürlü olmakla birlikte bu grubu sermaye giderlerinden ayıran özellik alım veya bakım bedelleridir. İşleme konu alım veya onarım değerleri her yıl bütçe kanunuyla belirlenecek tutarın altında kalanlar bu bölümde, söz konusu tutarın üstünde olanlar ise sermaye bölümünde sınıflandırılacaklardır.

03.7.1. Menkul Mal Alım Giderleri

03.7.1.01 Büro ve İşyeri Mal ve Malzeme Alımları: Tüketime yönelik mal ve malzeme alımlarının dışında kalan, bedeli her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek limiti geçmeyen ve hizmet, çalışma ve işyerinin donatımı ve döşemelerinde kullanılan eşyalar ile hizmetin çalışmanın ve işin gerektirdiği büro masası, koltuk, sandalye, sehpa, etajer, kütüphane, dosya dolabı, karteks dolabı, misafir koltuğu, bilgisayar masası, okul sırası, çelik kasa, perde, halı, masa kalemi, çöp kutusu, mühür gibi her türlü büro malzemesi alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.7.1.02 Büro ve İşyeri Makine ve Teçhizat Alımları: Büro hizmetlerinde kullanılacak olan;

- Daktilo, hesap makinesi gibi her türlü düşük değerli ve basit büro makinesi alımları,
 - Değeri her yıl bütçe kanunuyla belirlenecek tutarı aşmamak üzere bilgisayar, telefon, yazı makinesi, fotokopi makinesi, klima, baskı makinesi, evrak imha makinesi, laminatör cihazı ve bunların tamamlayıcı parçalarının alımları gibi çalışmaya ilişkin makine-teçhizat alımları ile gerektiğinde bunların montajı için ödenecek bedeller,
- Bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.7.1.03 Avadanlık ve Yedek Parça Alımları: Her türlü cihaz, makine ve teçhizatların herhangi bir bakım sözleşmesinden veya işinden bağımsız olarak rutin bakım-onarımlarda kullanılmak üzere,

bedeline bakılmaksızın alınacak olan kriko, çekme halatı, pense, tornavida, matkap gibi avadanlık ve yedek parça alım bedelleri ile giderleri bu bölüme kaydedilecektir.

03.7.1.04 Yangından Korunma Malzemeleri Alımları: 03.2.6.01 koduna gider kaydedilecek olan yangın tüplerinin dolum giderleri hariç olmak üzere; yangın söndürme tüpü, yangın söndürme cihazı alımları, yangın ikaz sistemi kurulması, itfaiye eri elbisesi ve müştemilatı alımı, yangınla mücadele sistemi alımı vb. yangından korunmanın gerektirdiği mal ve malzeme alımları ve her türlü giderler bu bölüme kaydedilecektir.

03.7.1.90 Diğer Dayanıklı Mal ve Malzeme Alımları: Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve diğer ekonomik kodlara dâhil olmayan hizmetin gerektirdiği dayanıklı mal ve malzeme (alarm sistemi, elektrik sayacı, kompanzasyon sistemi, su sayacı, bekçi kontrol saati, dikiş makinesi, elektrik süpürgesi, bulaşık yıkama makinesi, çamaşır makinesi, buzdolabı, soba, sebze doğrama makinesi, kıyma makinesi, hamur yoğurma makinesi, buharlı yemek kazanı, çelik yemek kazanı, satır, kepçe, kevgir, su bardağı, yemek çatalı ve kaşığı ekmek sepeti, self servis tabağı, yemek masası, yemek sandalyesi, sürahi, bakraç, su soğutucusu, tuzluk, biberlik, battaniye, nevresim, karyola, yorgan, yastık, yatak, vb. gibi) alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.7.2. Gayri Maddi Hak Alımları

03.7.2.01 Bilgisayar Yazılım Alımları ve Yapımları: Bilgisayarlar için kullanılacak olan hazır programların satın alma ve lisans bedelleri, bu programların güncelleme ve revizeleri, özellik ve kapasite artırımı için ödenecek bedeller ile yeni program yazdırılmasına ilişkin giderler bu bölüme kaydedilecektir.

03.7.2.90 Diğer Gayri Maddi Hak Alımları: Yukarıda sayılan gruplara girmeyen diğer gayri maddi hak alımları bu bölüme gider kaydedilecektir.

03.7.3 Bakım ve Onarım Giderleri: Taşınır mallarla ilgili olarak, bunların ekonomik ömürlerini ve değerlerini artırmaya yönelik yenileme amaçlı bakım-onarımlar dışında kalan ve doğrudan işletmeye yönelik rutin olarak yapılması gereken bakım ve onarımlar ve bu bakım onarımlarda kullanılacak olan yedek parça alım giderleri (parasal limitlere bakılmaksızın) bu grupta yer alacaktır. Bunlardan bazıları bütçe kanunlarıyla belirlenen limitler ile sınırlı olacak ve bu limitleri geçmeyenler bu bölümde gider kaydedilecek iken limitleri geçen tutarlardaki bakım-onarımlar “sermaye” bölümüne gider kaydedilecektir.

03.7.3.01 Tefrişat Bakım ve Onarım Giderleri: Çalışma masası, çalışma koltuğu, sandalye, etajer, sehpa, kütüphane ve dolap gibi tefrişatın bakım ve onarımlarına ait (yedek parça alımları dâhil) giderler bu bölüme kaydedilecektir.

03.07.3.90 Diğer Bakım ve Onarım Giderleri: Taşınır mallarla ilgili olarak; yukarıda sayılan gruplara girmeyen ve tutarı her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek miktarı aşmayan bakım ve onarım giderleri bu bölüme kaydedilecektir.

03.8 Gayrimenkul Mal Bakım ve Onarım Giderleri

Taşınmaz mallarla ilgili olarak, bunların ekonomik ömürlerini ve değerlerini artırmaya yönelik yenileme amaçlı bakım-onarımlar dışında kalan ve doğrudan işletmeye yönelik rutin olarak yapılması gereken bakım ve onarımlar (parasal limitlere bakılmaksızın) bu grupta yer alacaktır. Ayrıca, taşınmaz malların bakım-onarımının gerektirdiği yıkım ve enkaz temizleme işleri de bu kapsamda değerlendirilecektir.

Bunlardan bazıları bütçe kanunlarıyla belirlenen limitler ile sınırlı olacak ve bu limitleri geçmeyenler bu bölüme gider kaydedilecek iken limitleri geçen tutarlardaki bakım-onarımlar “sermaye” bölümüne gider kaydedilecektir. Bu bölüm, taşınmaz malın kullanım amacına göre kendi içinde alt bölümlere ayrılarak sınıflandırılmıştır.

03.8.1 Hizmet Binası Bakım ve Onarım Giderleri

03.8.1.01 Büro Bakım ve Onarımı Giderleri:

- Mülkiyeti veya intifası bedelsiz olarak devlete ait olan taşınmaz mallardan büro olarak kullanılanlar (Mazbut vakıflara ait akar ve hayrat binalar dâhil) ve aynı amaçlarla devlet dairelerince kiralanmış binalar ile taşınmaz mallarda hizmetin gerektirdiği ve kiralaan tarafından karşılanması mutlak olmayan ve her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek olan tutarı geçmeyen zaruri küçük onarımlar,
- Sözü edilen taşınmaz malların her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek olan tutarı geçmeyen ayrı veya birlikte yapılacak kanalizasyon, boya ve badana, çatı ve asansör onarımları,
- Mevcut elektrik, su, doğalgaz ve ısıtma tesisatının tevsi, bakım onarımları,
- Telefon, havalandırma ve klima gibi tesislerin (telefon santralı hariç) tevsiinin gerektirdiği bina tadil ve onarımları,
- Noter senedi ile kullanma hakkı bedelsiz olarak devlete verilen taşınmaz mallardan büro olarak kullanılacak olanlar için, kullanım hakkı süresince getirebileceği kira bedeli kadar yapılacak onarımlar,

Bu bölüme gider kaydedilecektir.

Yurt içi ve yurt dışındaki şehitliklerin her türlü onarım, bakım, idame, tertip ve tanzimi bu bölüme değil, 03.9.3.02 koduna gider kaydedilecektir.

05-Cari Transferler

Sermaye birikimi hedeflemeyen ve cari nitelikli mal ve hizmet alımını finanse etmek amacıyla karşılıksız olarak yapılan ödemelerdir. Aynı işlemler analitik bütçe sınıflandırmasının kapsamı dışında olduğundan aynı nitelikteki transferler bu kapsamda yer almayacaktır. Transferler nihai olarak kimin yararlandığına göre değil kime ödendiğine göre sınıflandırılmalıdır.

05.3 Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara Yapılan Transferler

Kar amacı gütmeyen kuruluşların cari nitelikli ödemelerine katkı amaçlarıyla yapılan transferler bu bölümde yer alacaktır.

05.3.1 Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara

05.3.1.05 Memurların Öğle Yemeğine Yardım

06-Sermaye Giderleri

Daha geniş açıklaması girişte “Tanımlar” bölümünde yapıldığı üzere, sermaye harcamaları, sabit sermaye edinimleri, gayrimenkuller ya da gayri maddi aktiflerin edinimi için yapılan ve devlet mal varlığını artıran ödemelerdir.

Ayrıca, taşınmaz mal yapımı ile bakım-onarımının gerektirdiği yıkım ve enkaz temizleme işleri de bu kapsamda değerlendirilecektir.

Bu ödemeler, her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek asgari limitin üzerinde olmalıdır ve kullanım ömürleri bir yıl veya daha uzun olmalıdır.

06.1 Mamul Mal Alımları

Üretim süreçlerinde kullanılmak suretiyle kısmen veya tamamen değişime uğrayarak yarı mamul veya mamul mal haline gelecek olanlar dışında kalan, tüketime yönelik mal ve malzeme alımları kapsamında yer almayan, kullanıma hazır mallardan bedeli her yıl bütçe kanunlarıyla belirlenecek limitin üstünde kalan diğer bir ifadeyle cari nitelikli olmayanları kapsayacaktır. Bu bölümde yer alan makine, teçhizat, taşıt vb. için bakım-onarımın dışında makine-teçhizatın teknik özelliklerini artırmaya, geliştirmeye yönelik olarak kullanılacak olan ve her alım için bedelleri yukarıda ifade edilen limitin üzerinde kalan yedek parça alımları da III. ve IV. düzeyde ilgili bölümlerine gider kaydedilecektir. Ancak, bakım-onarımda kullanılacak olan yedek parçalar 06.6.2.01-Malzeme Alımları ekonomik koduna, limitin altında kalan yedek parça alımları ise 03- Mal ve hizmet alımları bölümüne gider kaydedilecektir.

06.1.1 Büro ve İşyeri Mefruşatı Alımları

Sermaye giderleri kapsamına girebilmesi için yukarıda belirtilen nitelikleri taşıyan ve hizmet, çalışma ve işyerlerinin, okulların, hastanelerin, sosyal tesislerin donatımı ve döşemelerinde kullanılan eşyalar ile hizmetin, çalışmanın ve işin gerektirdiği büro masası, koltuk, misafir koltuğu, sandalye, sehpa, kütüphane, dosya dolabı, karteks dolabı, daktilo ve bilgisayar masası, okul sırası, hasta yatağı, sedye, hasta arabası, çelik kasa, perde, gibi her türlü büro malzemesi alımları ile bunlara ait olan ve yukarıda belirtilen amaçlarla alınan yedek parça bedelleri bu bölüme gider kaydedilecektir. Sermaye bölümündeki büro ve işyeri mefruşatı alımlarının IV. düzeyinde aşağıdaki detaylar yer alacaktır.

06.1.1.01 Büro Mefruşatı Alımları

06.1.1.05 Sosyal Tesis Mefruşatı Alımları

06.1.1.90 Diğer Mefruşat Alımları

06.1.2 Büro ve İşyeri Makine Teçhizat Alımları

Sermaye giderleri kapsamına girebilmesi için yukarıda belirtilen nitelikleri taşıyan;

- Büro hizmetlerinde kullanılacak olan, bilgisayar, yazıcı, yazı makinesi, fotokopi makinesi, baskı makinesi, evrak imha makinesi, gibi çalışmaya ilişkin makine alımları,
- Tıbbi cihazlar, laboratuvar cihazları ile işyeri makine ve teçhizatları alımları,
- Jeneratör, projeksiyon, sinema makinesi, motor, röntgen makinesi, telefon santrali gibi makine ve vasıtalarla büro ihtiyacı dışında hizmetlerle ilgili keski, teksir, baskı, matbaa makineleri gibi uzun ömürlü ve üretimin artırılması amacına yönelik hizmet üretiminde kullanılan makine, alet, cihaz ve sabit tesis giderleri,
- Makine-teçhizatın montaj giderleri bunlara ait olan ve yukarıda belirtilen amaçlarla alınan yedek parça bedelleri,

Bu bölüme gider kaydedilecek olup, IV. düzeyinde ise aşağıdaki detaylar yer alacaktır.

06.1.2.01 Büro Makineleri Alımları

06.1.2.02 Bilgisayar Alımları

06.1.2.03 Tıbbi Cihaz Alımları

06.1.2.04 Laboratuvar Cihazı Alımları

06.1.2.90 Diğer Makine Teçhizat Alımları

06.1.3 Avadanlık Alımları

Sermaye giderleri kapsamına girebilmesi için yukarıda belirtilen nitelikleri taşıyan başta atölyelerde kullanılan tamir-bakım aletleri olmak üzere, tıbbi gereçler, laboratuvar gereçleri, zirai gereçler gibi alet edevat ve gereçler ile bunlara ait olan ve yukarıda belirtilen amaçlarla alınan yedek parça bedelleri bu bölüme gider kaydedilecek olup, IV. düzeyinde ise aşağıdaki detaylar yer alacaktır.

06.1.3.90 Diğer Avadanlık Alımları

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E1F4D0447C9CDF221E>.
2. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx?BELGEANAH=44042&DIL=1&DOSYASIM=yonerge.pdf>.
3. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, www.saglik.gov.tr.
4. 2008 / 74 Sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi, http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/G_25112008_1.pdf.
5. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, <http://personel.saglik.gov.tr/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-yatak-ve-kadro-standartlari-yonetmeligi-id262-33.html>
6. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, Yayın No: 788, ISBN: 978-975-590-315-6, Sayfa: 71
7. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, <http://www.bumko.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E16F47BDF1A745E1E6>,(Analitik Bütçe Sınıflandırmasına İlişkin Rehber'den Toplum Sağlığı Merkezleri için Hazırlanan Bütçe Teklif Formu Rehberindeki Kalemler alınarak Hazırlanmıştır).

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Uzm. Dr. Mustafa Nuri CEYHAN

Murat DARILMAZ

Ali ESENKAYA

Murat GÜRSEL

Dr. Ekrem HATİPOĞLU

Mustafa KARAKÖSE

Mehmet KOÇAKOĞLU

Ekrem KILIÇER

Uzm.Dr. Umut ÖZCAN

Metin ŞEREF

İsmail YAVUZ

Sümer YILMAZ

Ramazan AKTÜRK

18. Adli Tıbbi Hizmetler

Giriş

Adli tabiplik hizmeti, bilimsel ve teknik bilirkişilik hizmetidir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, kişilerin bedenî ve aklî durumu hakkında rapor tanzimine sadece bu Kanuna göre meslek icrasına sahip tabipler yetkili kılınmış olup (Madde 13), mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır (Madde 11). Aynı şekilde, Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'da da adli tabiplik hizmetleriyle ilgili muhtelif maddelerde, bu işlemlerin sadece tabipler veya sağlık mesleği mensuplarınca yapılacağı hükme bağlanmıştır. Hekimler adli tabiplik hizmetleriyle ilgili görevlerini icra ederken CMK'nun bilirkişilik ile ilgili hükümlerine uyarlar (CMK, Madde 62-73).

Ülkemizde adli tabiplik hizmetleri, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde Adli Tıp Kurumu, bünyesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarınca yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarınca yürütülen adli tabiplik hizmetleri ağırlıklı olarak travmaya bağlı adli vakaların değerlendirilmesi ve bunlara ait adli raporların düzenlenmesi ile adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleridir. Bu işlemlerin yanı sıra kimlik tespiti, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gibi hizmetler de adli tabiplik kapsamında yürütülmektedir Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarınca yürütülen adli tabiplik hizmetlerinin usul ve esasları, 01/06/2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı CMK ve bu Kanuna dayanarak çıkartılan bazı yönetmelikler doğrultusunda hazırlanan 2005/143 sayılı Genelge (Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar) ile düzenlenmiştir.

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanununun 24 / 11 / 2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmasının ardından 15/09/2005 tarihinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Düzce ilimizde başlanmış olup 2010 yılı sonunda da tüm illerimiz aile hekimliği uygulamasına geçmiştir. Aile hekimliği uygulaması kapsamında Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığı ile sürdürülecek adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinin yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır.

Amaç

Bu çalışmadaki amacımız; Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığı ile sürdürülecek adli tabiplik hizmetlerinin temel insan hak ve hürriyetlerine, hasta mahremiyetine ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun olarak kesintisiz, yargı sürecinin uzamasına izin vermeyecek şekilde kalite ve standartlara uygun yürütülmesi, yapılan iş ve işlemlerle ilgili güvenli ve yeterli veri akışının sağlanmasıdır.

Kapsam

Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığı ile yürütülen adli tabiplik hizmetleri, adli vaka muayenesi, adli raporların düzenlenmesi, adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleriyle ilgili adli tabiplik hizmetlerini içermektedir. Bu çalışmamız öncelikle hizmetin aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezi ayağını kapsamaktadır.

Türkiye'de ve Dünyada Uygulama

Ülkemizde adli tabiplik hizmetlerinin öncelikle Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerce yürütülmesi gerekmektedir. 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ile mahkemeler ve cumhuriyet savcılıkları tarafından istenilen adli raporların düzenlenmesi amacı ile bilimsel ve teknik görüş bildirmek üzere, Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur. Adli Tıp Kurumu ve bağlı birimleri, buldukları yerlerde adli tıp hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü kılınmışlardır. Sözü edilen

Kanunun 31 inci maddesi gereğince yüksek öğretim kurumlarının/üniversitelerin adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinde çalışan uzmanlar da adli olaylarda resmi bilirkişi sayılmışlardır.

Ülke çapında Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerin ve adli tıp uzman sayılarının yetersiz olması nedeniyle adli tabiplik hizmetleri, Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 10. maddesi ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'unun 10. maddesine istinaden büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarınca yerine getirilmektedir.

Aile hekimliği uygulamasında 25/05/2010 tarihli ve 27591 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'ye göre aile hekimleri (AH) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) görevli hekimler adli tabiplik hizmetlerini yerine getirmekle sorumlu kılınmışlardır.

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya yükseköğretim kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunmaması ya da bulunsa dahi il nüfusu ve iş yükü yoğunluğu nedeniyle adli tıp hizmetleri, ilgili kurumlarla koordineli olarak İl Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlüklerince de verilebilmektedir.

Aile hekimliği mevzuatına göre Adli Tıp Kurumu'nun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından yürütülmekte, bu hizmetlerin planlamasından da İl Sağlık Müdürlükleri ve TSM'ler sorumlu tutulmaktadır. Yerinde otopsi, mesai saatleri içerisinde TSM hekimleri tarafından 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 TSM hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür. Adli tıp hizmetinin aksamaması için gerektiğinde Mülki Amirin onayıyla diğer kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler de görevlendirilebilir.

Değişik ülkelerde; *Forensic Consultant* (pratisyen veya uzman hekim +2 yıl ihtisas İngiltere, ABD), *Coronar* (sertifikalı pratisyen veya uzman hekim, İngiltere, ABD), *Medical Examiner* (ABD) veya *Forensic Examiner* (Avustralya) *Forensic Medicine* (bizdeki Adli Tıp benzeri, Balkan ülkeleri), *Forensic Pathology* (Patoloji üzerine adli tıp yan dal, ABD, Japonya, Kanada) gibi farklı eğitim şekilleri ile oluşturulabilen, genel olarak hastanelerin ilgili kliniklerinde adli tıp hizmetini veren hekimler bulunmaktadır. Bu hekimler, büyük hastanelerde çalışıp o hastanenin adli tıbbi hizmetlerini yürütebildikleri gibi daha küçük şehirlerde birden çok sağlık merkezinin sorumluluğunu alıp konsültasyon ile hasta başvurularını yerinde değerlendirebilmektedirler.

Adli patoloji (otopsi ve ölüm ile ilgili bilirkişilik) hizmetleri adli patoloji üst ihtisası yapmış patoloğlar veya adli tıp uzmanları tarafından bu konuda belirlenmiş enstitülerde veya üniversitelerde, adli bilimlerin diğer alanlarındaki hizmetler ise bu konuda belirlenmiş enstitü veya üniversitelerde ilgili temel bilimlerin adli yönlerinde doktora yapmış uzmanlar (adli kimya, adli biyoloji, adli yangın inceleme uzmanı, adli yazı inceleme vb.) tarafından yürütülmektedir.

Mevzuat

Ülkemizde adli tıp hizmetleri;

- 1219 Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (madde 11, 13)
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (madde 10)
- 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu (madde 1, 2, 10 ve 31)
- 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (madde 62- 72, 75- 89, 99, 159, 161- 165, 214)
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (madde 204, 276, 280, 287)

Adli Tıbbi Hizmetler

- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik
- Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- Aile Hekimliği Sözleşme ve Ücret Yönetmeliği
- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
- 2005/143 sayılı Genelge (Adli Tabiplik Hizmetlerin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar) doğrultusunda yürütülmektedir.

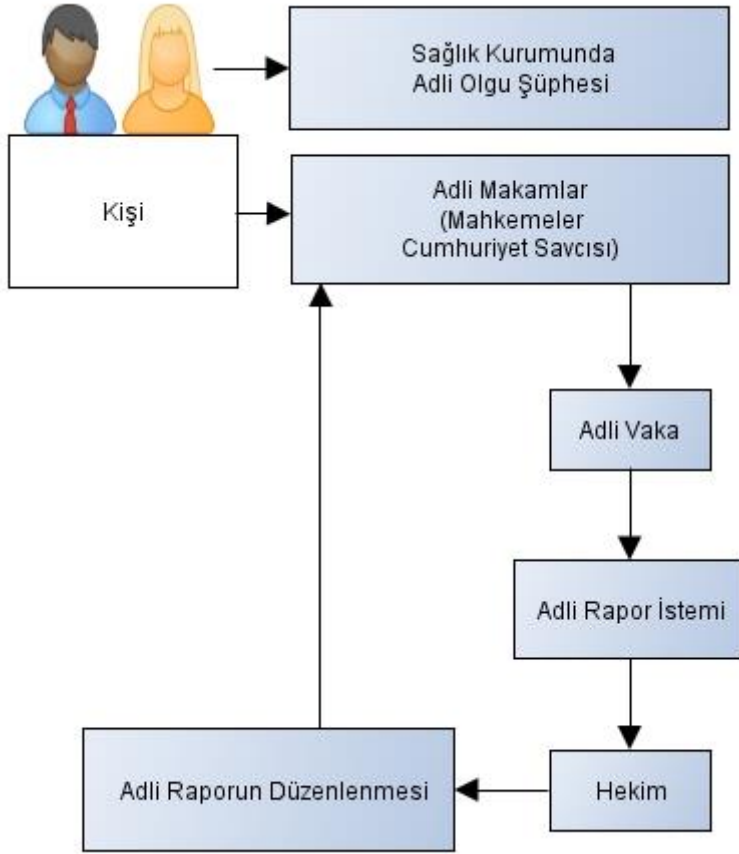
Hedefler

Adli tıp hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan Aile Hekimliği Birimi (AHB) ve TSM'lerin iş tanımı ana hatlarını çıkartmak, kişiye yönelik detaylı görev tanımlarını yapmak, iş akış şemalarını ve göstergelerini oluşturarak kesintisiz ve kaliteli hizmet sunumunu sağlamak hedeflenmiştir.

Adli Tıp Hizmetleriyle İlgili AHBS Ara Yüz

- 1- Adli hizmet veren hekimin TC kimlik numarası
- 2- Hekimin çalıştığı kurum (TC kimlik numarası girilince hekimin kurumu, unvanı, gelecek şekilde)
- 3- Kullanım amaçlarına göre adli raporlar:
 - A) Adli muayene
 - Darp, cebir, vücut travması, yaralama
 - Kimlik tespiti
 - Yaş tayini
 - Maluliyet değerlendirilmesi
 - Cinsel suçlar
 - Çocuk ihmal ve istismarı
 - Çocuğun- küçüğün cezai ehliyeti
 - Cezai ehliyeti ve hukuki ehliyet
 - Farik ve mümeyyizlik
 - Alkol muayenesi
 - Giriş-çıkış- gözaltı muayenesi
 - Aile içi kadına yönelik şiddet
 - Diğer (...)
 - B) Ölü muayenesi (Normal, adli)
 - C) Otopsi (yerinde otopsi, klasik otopsi)
- 4- Sonuç:
 - a) Geçici rapor
 - b) Kesin rapor
 - c) Sevk
 - d) Ek rapor

Adli Tıp Hizmetleri İş Akış Şemaları



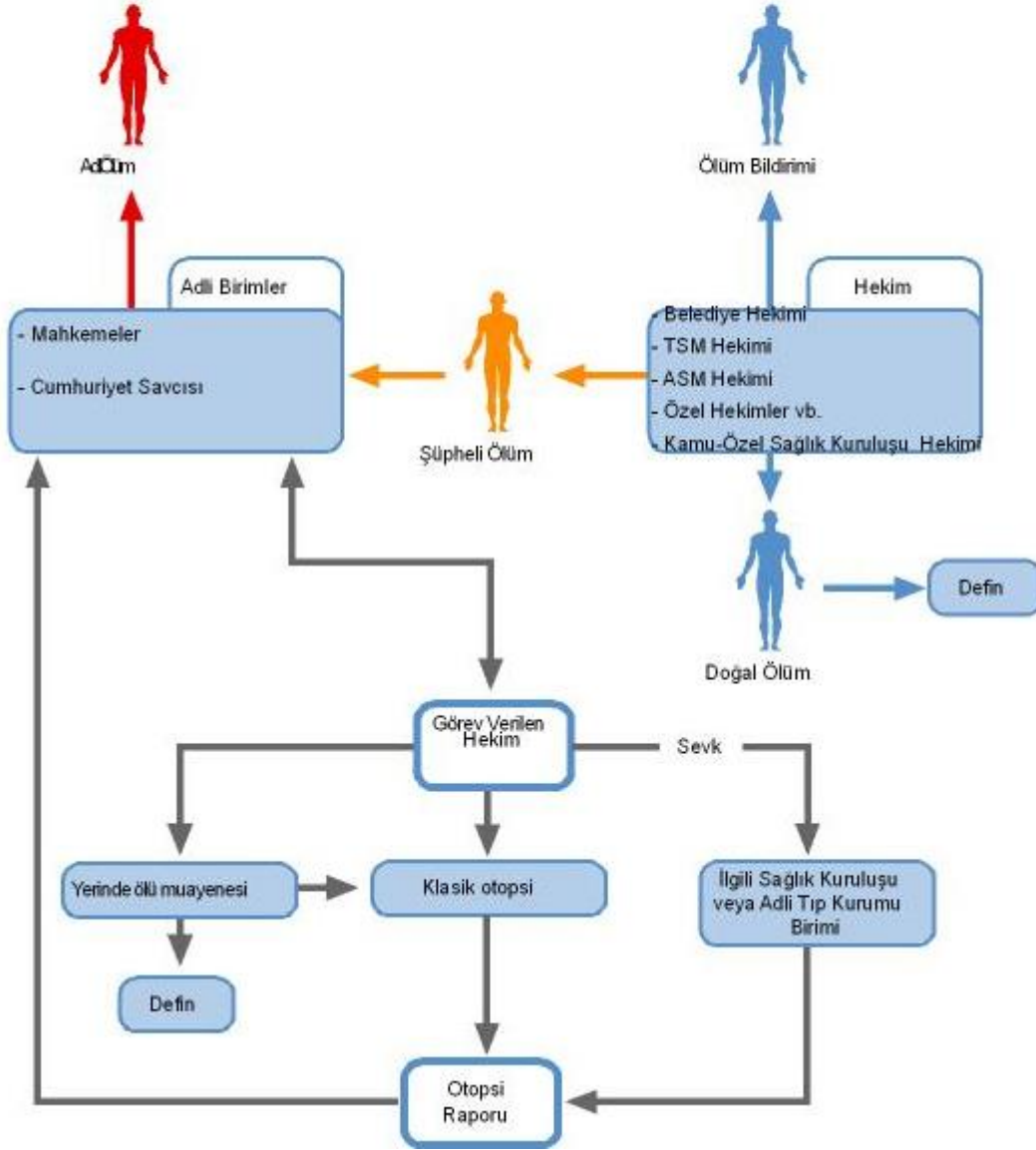
Adli vakalar kolluk kuvvetlerince adli rapor talebiyle hekime getirildiğinde, hekim tarafından muayenesi yapılır, kesin veya geçici adli rapor düzenlenir. Kesin veya geçici raporun adli birimlere gönderilmesi sağlanır.

Geçici rapor düzenlenerek kişi, bir üst sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.

Hekime muayeneye gelen vaka için “adli vaka şüphesi” düşünüldüğünde durum hekim tarafından adli birimlere bildirilir.

Ölü Muayenesi / Otopsi İş Akış Şeması

Şekil II | Ölü Muayenesi / Otopsi İş Akış Şeması



Ölümün gerçekleştiği durumlarda ölünün öncelikle hekim tarafından muayenesi esastır. Hekim muayenesi sonucu doğal ölüm kararı verilmişse gecikmeksizin gömme izin belgesi düzenlenir. Şüpheli ölüm olarak değerlendirilmiş ise adli mercilere bildirim yapılarak adli süreç başlatılır. Adli birimlere intikal eden bu tür veya adli mercilerin tespit ettiği ölüm vakalarında savcının talebiyle görevlendirilen hekim, yerinde adli ölü muayenesini (yerinde otopsi) yapar. Tıbbi kanaatini savcıya bildirir.

Vakanın durumuna göre hekimin kanaati ve savcının kararıyla defin veya klasik otopsi kararı verilir. Klasik otopsi kararı verilmiş ise otopsisi yapılır, düzenlenen otopsi raporu savcıyla beraber imzalanır.

Hekim tarafından otopsinin bir üst sağlık kuruluşunda yapılması önerilebilir. Bu durumda savcının da uygun bulmasıyla sevk işlemi yapılır. Sevk edilen kurum tarafından otopsi yapılır ve raporu

düzenlenir. Savcı sevki uygun bulmazsa otopsi yapılır, bu durum raporda belirtilir. Otopsi raporu savcıyla beraber imzalanır.

Tartışma ve Sonuç:

Adli tıp hizmetlerinin yürütülmesi görevi, yürürlükteki mevzuata göre öncelikli olarak Adli Tıp Kurumuna olmak üzere, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarına ve adli tıp anabilim dalı olan üniversitelere verilmiştir. Ancak Adli Tıp Kurumunun ülke genelinde yeterince teşkilatlanmamış olması, vaka sayısının ve iş yükünün fazlalığı sebebiyle bu hizmetler üniversitelerce ve ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarının taşra teşkilatları tarafından verilmektedir.

Adli tıp hizmetinin tıbbi yönü yanında hukuki boyutu da mevcuttur. Bu nedenle adli tıp hizmetinin adli tıp uzmanlarınca veya sertifika eğitimine tabi tutulmuş hekimlerce verilmesi hizmet kalitesini ve hızını artıracak, kişi ve sağlık çalışanlarının mağduriyetini azaltacaktır. Mevcut şartlarda adli tıp kurumunun teşkilatlanmasının yaygınlaştırılması, adli tıp anabilim dalı bulunan üniversitelerin bu hizmetin sunumunda daha etkin yer almaları, otopsilerin mutlaka adli tıp uzmanları tarafından yapılmasının sağlanması önem taşımaktadır.

Adli tıp hizmetlerinde, paydaş kurumlar arasında oluşturulmuş ortak bir veri tabanının olmaması, ulusal bazda istatistiki bilgilerin sağlıklı ve standart bir şekilde toplanamaması çözülmesi gereken sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi

Aile hekimi; adli tıp hizmeti kapsamında mevzuat hükümleri doğrultusunda kendisinden talep edilen adli muayene, otopsi, adli ve doğal ölüm muayene hizmetlerini yürütür.

TSM; bölgesindeki hekim sayısı, sağlık tesisi, adli vaka sıklığı, ulaşılabilirlik durumlarına göre adli tıp hizmetlerinin planlamasını yapar. Görevlendirilen personelin, insan hak ve hürriyetleri, hasta mahremiyeti ve tıbbi deontoloji kurallarına göre hizmeti yürütmesini sağlar. Belirlenen kalite ve standartlara göre hizmetin kesintisiz yürütülmesi için görevli personelin bilgilendirilmesini sağlayarak ihtiyaç tespitini yapar ve teminini sağlar. Hizmetin sunumunda tespit ettiği eksikliklere yönelik eğitim düzenler. Adli hizmetlerin her aşamasında ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon içerisinde hareket eder.

Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlükleri; adli tıp hizmeti veren kurumların olup olmaması, vaka sayısı, hekim sayısı, sağlık tesisi ve ulaşılabilirlik durumlarına göre ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde planlama yapar. Görevlendirilen personelin insan hak ve hürriyetleri, hasta mahremiyeti ve tıbbi deontoloji kurallarına göre hizmetin yürütmesini sağlar. Belirlenen kalite ve standartlara uygun, hizmetin kesintisiz sürdürülmesi için personel görevlendirmesini yapar. TSM'lerden gelen talepler doğrultusunda sarf edilen malzeme, araç-gereç ve materyal durumuna göre ihtiyaçları tespit eder, temin ederek dağıtımını yaptırır. Eksikliğini tespit ettiği konularda eğitim düzenler.

Adli Tıp Uygulaması / İş Tanımı (Detaylı)

Adli Tıp Hizmetinin Planlanması

Adli tıp hizmetlerinin planlamasında TSM; hizmetlerin mevzuata uygun yürütülmesi, eğitim konuları, hizmet verilecek yer ve sevki merkezleri, gerekli araç- gereç, malzeme ve materyallerin temini, görevlendirilecek personel, insan hakları, hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği, adli tıp hizmetlerinde bildirim ve evrak akışı ile adli tıp hizmetlerinde kalite ve standartların yükseltilmesine yönelik planlamalar yapar.

Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlükleri; adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeler, eğitim ve lojistik planlamalar ile kalite standartlarının yükseltilmesine yönelik planlamaların yapılmasından sorumludur.

Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi

AH, kendisine tebliğ edilen yer ve zamanda adli nöbetini tutar, adli vakalara acil vakalar dışında öncelik verir. AHB' ye kolluk kuvvetlerince adli muayene için getirilen kişiyi, yapılacak işlem hakkında bilgilendirir ve kişiden onam alır. Kişinin kimlik tespitini yapar. Mevzuata uygun olarak temel insan hak ve hürriyetleri, mahremiyete saygı, tıbbi deontoloji kurallarına uyarak muayenesini yapar. Delil olabilecek bulgu, cisim, eşya, kıyafet ve beden numunelerini usulüne uygun olarak alır, bozulmayacak ve değiştirilmeyecek şekilde adli birimlere ulaştırır. Mevzuata uygun olarak geçici veya kesin rapor düzenler. Hazırlamış olduğu raporu mevzuata uygun olarak adli birimlere gönderir. Gerekliyse geçici adli rapor düzenleyerek kişiyi bir üst sağlık kurumuna sevk eder. Sağlık hizmet sunumu sırasında veya adli vaka muayenesi sırasında bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşır ise durumu yetkili makamlara gecikmeksizin bildirir. AHB'de mevzuata uygun poliklinik ve yer düzenlemelerini yapar. Adli hizmet ile ilgili iş ve işlemlerin kayıtlarını yazılı ve elektronik ortamda tutar ve TSM'ye gönderir. Adli hizmet sunumu sırasında karşılaştığı sorunları tespit eder ve varsa önerileriyle birlikte TSM'ye bildirir.

TSM; adli tıp hizmetlerini bölgesindeki şartları, aile hekimleri, TSM hekimleri ve diğer kurum hekimlerinin durumlarını ve güncel mevzuatı dikkate alarak yürütür. Sağlık müdürlüğü ile işbirliği içerisinde bölgesindeki koşulları, personel ve yer durumunu dikkate alarak adli tabiplik hizmetinin verileceği yer hakkında, gerektiğinde otopsi yapılabilecek merkezlerin belirlenmesinde görüş bildirir. İnsan hak ve hürriyetleri ile hasta mahremiyetini dikkate alarak bu merkezlerin düzenlemelerini yapar. Bölgesindeki adli vaka sayısı, elindeki araç- gereç, malzeme ve materyal mevcudu ve sarf durumuna göre ihtiyaçlarını belirleyerek sağlık müdürlüğü ve adli birimlerle koordineli şekilde teminini sağlar. Mevcut mevzuata göre, hekim sayısını dikkate alarak adli tabiplik nöbet listesini hazırlar. Adli birimlere gönderilmek üzere İl / İlçe Sağlık Müdürlüklerine gönderir ve ilgililere imza karşılığı tebliğ eder. İnsan hakları, hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği konularında mevzuatı takip ederek çalışan personeli bilgilendirir. Muayene sırasında kullanılacak koruyucu malzemeleri temin ederek kullanırılmasını sağlar. TSM'ye kolluk kuvvetlerince getirilen kişiyi yapılacak işlem hakkında bilgilendirir. Onamını alır, kimlik tespitini yapar. Mevzuata uygun olarak temel insan hak ve hürriyetleri, kişi mahremiyetine ve tıbbi deontoloji kurallarına uygun muayenesini yapar. Delil olabilecek bulgu, cisim, eşya, kıyafet ve beden numunelerini usulüne uygun olarak alır, bozulmayacak ve değiştirilmeyecek şekilde adli birimlere ulaştırılmasını sağlar. Mevzuata uygun geçici veya kesin raporu düzenler, usulüne uygun olarak adli birimlere gönderir. Gerekliyse kişinin geçici raporunu düzenleyerek bir üst sağlık kurumuna sevkini yapar. Adli vakalarla ilgili olarak hazırladığı kesin veya geçici raporun bir nüshasını muhafaza eder, iki nüshasını kapalı ve mühürlü olarak, vakanın durumuna göre ve mevcut mevzuat çerçevesinde kolluk kuvvetleri veya görevlendireceği bir personelle adli birimlere ulaştırır. Aile hekimi, TSM ve İl-İlçe Sağlık Müdürlükleri arasında evrak akışını sağlar. Hizmetlerle ilgili verileri yazılı veya elektronik ortamda alır ve İl-İlçe Sağlık Müdürlüklerine gönderir. Belirlenen kalite ve standartlar çerçevesinde hizmet içi eğitimler düzenler, anketler ve analizler yapar, önerilerde bulunur.

**İl-İlçe Sağlık Müdürlükleri; adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeleri, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya yükseköğretim kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükünü dikkate alarak yapar. Öncelikle, hizmetin hastanelerde verilmesi yönünde düzenleme yapar, hazırlanmış nöbet listelerinin uygulanmasını sağlar. Adli tabiplik hizmetleri konusunda yıllık olarak planlanan ve ayrıca ihtiyaç hissedilen konularda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli eğitici ve katılımcı görevlendirmeleri yaparak eğitimler düzenler. Adli tıp kurumu birimi ve üniversite dışında adli tıp ve otopsi hizmeti verecek ise ilgili kurumlarla işbirliği ile öncelikle hastane içerisinde olmak üzere güvenli, kolay ulaşılabilir, alt yapısı,

donanım ve personeli yeterli olan hizmetin yürütülebileceği yerleri belirler. İlindeki Adli Tıp Kurumu ile 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının personel ve teknik alt yapısını dikkate alarak ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde adli vakanın sevk edilebileceği merkezleri belirler ve TSM'ye bildirir. TSM'lerden gelen talepleri ve sarf durumunu değerlendirerek gerekli araç-gereç, malzeme ve materyalleri temin eder ve dağıtımını yapar. TSM, ASM, hastaneler ve gerektiğinde diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerce oluşturulacak adli tabiplik nöbet listesinin halk sağlığı müdürlüğü ile birlikte hazırlanmasında rol alır. Valilik Makamı'na onaylatır, ilgililere tebliğinin yapılmasını sağlar ve adli birimlere gönderir. Adli hizmetin verildiği yerlerin insan hak ve hürriyetlerine ve hasta mahremiyetine uygun mekânlar olmasını sağlar. Görev alan personelin insan hakları ve tıbbi deontoloji kurallarına göre hizmet vermesini sağlar. Hizmetle ilgili kontrol ve denetimlerini yapar. Görevli hekimleri vakaların muayenesi, rapor hazırlanması, raporların adli birimlere ulaştırılması ve gerekiyorsa kişinin bir üst sağlık kurumuna sevkine ilgili iş ve işlemler konusunda bilgilendirir. Adli hizmeti yürütmek için hekim dışı sağlık personelinin de görevlendirilmesini sağlar.

Adli Hizmet Kapsamındaki Otopsi

AH; aktif nöbetçi ise belirlenen nöbet yerinde bulunur, icap nöbeti ise arandığında kendisine ulaşılabilir şekilde hazır bulunur. Cumhuriyet savcısının çağırısına uyarak otopsiyi yapar. Otopsinin bir üst sağlık kuruluşunda yapılması gerekiyorsa görevli savcıya bilgi verir ve savcının talimatına göre hareket eder. Durumu otopsi raporunda belirtir ve imzalar. Yaptığı iş ve işlemler ile ilgili istatistik verileri bilgi sistemi üzerinden TSM'ye gönderir.

TSM hekimi; nöbet listesindeki hekimlerin nöbet sırasına göre veya cumhuriyet savcısının talebi üzerine yerinde veya daha önce belirlenmiş olan yerde otopsi yapar. Otopsi raporunu hazırlayarak cumhuriyet savcısı ile birlikte imzalar. Konuyla ilgili il halk sağlığı müdürlüğüne yazılı ve elektronik ortamda istatistik verileri gönderir.

Adli Hizmet Kapsamındaki Ölü Muayenesi

AH; nöbet sırasına göre veya cumhuriyet savcısının talebi üzerine cesedin bulunduğu yerde adli ölü muayenesini (yerinde otopsi) yapar. Gerekli durumlarda doğal ölüm muayenesini yapar ve defin ruhsatını verir. Adli yönden şüpheli bir durum var ise adli mercilere, bulaşıcı hastalık şüphesi var ise TSM'ye en kısa sürede bildirir.

TSM hekimi; mesai saatleri içerisinde, nöbet sırasına göre veya cumhuriyet savcısının talebi üzerine cesedin bulunduğu yerde adli ölü muayenesini yapar. Belediye tabibinin bulunmadığı durumlarda doğal ölüm muayenesini yapar ve defin ruhsatını verir. Adli yönden şüpheli bir durum var ise adli mercileri bilgilendirir. Bulaşıcı hastalık şüphesi var ise gerekli epidemiyolojik çalışmayı başlatır ve il halk sağlığı müdürlüğüne bilgi verir.

Adli Tıbbi Hizmetlerin Yürütülmesi / İş Tanımı Ana Hattı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim-Kurum	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar ?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi	AHB	TSM Cumhuriyet Savcılığı	Adli muayene Adli ve doğal ölü muayenesi Otopsi	1	Adli nöbeti esnasında Cumhuriyet Savcısının talebi üzerine, Şüpheli ve adli bir unsur tespit ettiğinde	Adli tıbbi hizmet kapsamında mevzuat hükümleri doğrultusunda kendisinden talep edilen adli muayene, otopsi, adli ölü ve doğal ölüm muayene hizmetlerini yürütür.	Mevzuatın kendisine yüklediği görevleri ve sorumlulukları yerine getirmek için
	TSM	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü Cumhuriyet Savcılığı AHB Hastane	Adli tıp hizmetlerinin planlanması ve mevzuata göre yürütülmesi Adli hizmetin kalite ve standartlarının artırılması Eğitim Lojistik destek için ilgili kurumlarla işbirliği, koordinasyon	4, 5, 24	Sürekli	Bölgesindeki hekim sayısı, sağlık tesisi, adli vaka sıklığı, ulaşılabilirlik durumlarına göre planlamasını yapar. Görevlendirilen personelin insan hak ve hürriyetleri, hasta mahremiyeti ve tıbbi deontoloji kurallarına göre hizmeti yürütmesini sağlar. İlgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlar.	Mevzuatın TSM'ye yüklediği görevleri ve sorumlulukları yerine getirmek, bölgesinde adli tıp hizmetlerini sorunsuz yürütmek için
	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü	İl Halk Sağlığı müdürlüğü Cumhuriyet Savcılığı Adli Tıp Kurumu Üniversiteler Hastaneler	Adli tıp hizmetlerinin planlanması ve mevzuata göre yürütülmesi Adli hizmetin kalite ve standartlarının artırılması Eğitim Lojistik destek İlgili kurumlarla işbirliği ve koordinasyon	97,42,135	Sürekli	İldeki hekim sayısı, sağlık tesisi, adli vaka sıklığı, ulaşılabilirlik durumlarına ve taleplere göre planlamasını yapar. Hizmetle ilgili tespit ettiği konularda eğitim düzenler ve eğitimlere katılımı sağlar. İlgili kurum ve kuruluşlarla hizmetin her aşamasında karşılıklı bilgi alışverişi ile işbirliği ve koordinasyonu sağlar.	Mevzuatın yüklediği görevleri ve sorumlulukları yerine getirmek, adli tıp hizmetlerinin ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon içerisinde sorunsuz yürütülmesini sağlamak için

Adli Tıbbi Hizmetler / İş Tanımı (Detaylı)

Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim -Kurum	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
1- Adli Tıp Hizmetinin Planlaması	TSM	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü Cumhuriyet Savcılığı AHB Hastaneler İlçe Emniyet Müdürlüğü İlçe Jandarma Komutanlığı	Adli tabiplik hizmetlerin mevzuata uygun yürütülmesinin planlanması, adli hizmet verilecek yer ve sevk merkezlerin planlanması, insan hakları, hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği konularında planlamaların yapılması, adli tıp hizmetlerinde bildirim ve evrak akışının planlanması, adli tıp hizmetlerinde kalite ve standartların yükseltilmesine yönelik planlamalar ve eğitim	4, 5, 24	Sürekli	Mevzuatı takip eder, mevzuata uygun adli muayenenin ve otopsinin yapılacağı yerleri tespit eder ve hizmet planlaması yapar	Hizmet sunumunun sorunsuz, belirlenen standartlara uygun, kaliteli bir şekilde yürütülmesi ve geliştirilmesi için
	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü	Valilik Kaymakamlıklar Cumhuriyet Savcılığı İl Halk Sağlığı müdürlüğü Hastaneler Üniversiteler Adli Tıp Kurumu Emniyet Müdürlüğü Jandarma Komutanlığı	İl ve İlçedeki deki adli tıp hizmetlerini planlar	97, 42, 135	Sürekli	İl düzeyinde adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeleri, eğitim ve lojistik planlamaları, kalite ve standartların yükseltilmesine yönelik planlamaları yapar.	Adli tıp hizmetlerinin il düzeyinde sorunsuz yürütülebilmesi için

Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim -Kurum	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
2- Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi	AHB	Cumhuriyet Savcılığı İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü TSM Hastaneler İlçe Emniyet Müdürlüğü İlçe jandarma komutanlığı	TSM tarafından kendisine tebliğ edilen adli tabiplik görevini yürütür.	1	Sürekli	1-Adli tabiplik nöbet listesine uygun olarak belirlenen yerde adli vakalara bakar 2-AHB' de adli vakaların muayenelerini yapar, gerektiğinde geçici rapor düzenleyerek sevk eder. 3-Mevzuatlara uygun olarak geçici veya kesin rapor düzenler ve adli birimlere ulaştırılmasını sağlar 4-Bildirimlerini ilgili kurumlara yapar 5-Adli tabiplik ile ilgili poliklinik ve yer düzenlemeleri yapar 6-Adli hizmet ile ilgili kayıtlarını tutar, TSM'ye gönderir, adli olarak gelen vakalara öncelik verir	Adli tıp hizmetlerinin sorunsuz, mevzuata uygun ve zamanında yürütülebilmesi için

Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim -Kurum	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
2- Adli Tıp Hizmetlerinin Yürütülmesi	TSM	Cumhuriyet Savcılığı AHB Hastaneler İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü İlçe Emniyet Müdürlüğü İlçe jandarma Komutanlığı	1- Bölgesindeki adli tabiplik hizmetlerinin usulüne ve mevzuatlara uygun olarak yürütülmesini sağlar. 2- Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi sırasında aksayan yönler, karşılaşılan sorunlar, mevzuattaki değişiklikler ve göreve yeni başlayan personel durumu dikkate alınarak planlanmış olduğu konularda eğitim verir.	4, 5, 24	Sürekli	Adli tabiplik hizmetlerini bölgesindeki şartları, aile hekimleri, TSM hekimleri ve diğer kurum hekimlerin durumunu ve güncel mevzuatı dikkate alarak, ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde yürütür.	Bölgesinde adli tıp hizmetlerinin yürütülebilmesi, mevzuata uygun ve zamanında sonuçlandırılabilmesi için
	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü	Cumhuriyet Savcılığı Hastaneler İl Halk sağlığı müdürlüğü İl-İlçe Emniyet Müdürlüğü İl-İlçe jandarma Komutanlığı	1- İl ve İlçesindeki adli tabiplik hizmetlerini yürütür. 2- İl ve İlçesinde adli tabiplikle ilgili eğitimlerin verilmesini sağlar. 3- Adli tabiplik hizmeti verilecek ve otopsi yapılabilecek yerleri belirler	42, 75, 76, 77, 43	Sürekli	Açıklama 1	İl düzeyinde adli tıp hizmetlerinin mevzuata uygun yürütülebilmesi için

Adli Tıp Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim -Kurum	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
3- Otopsi	AHB	Cumhuriyet Savcılığı İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü TSM	1-Adli tabiplik nöbet listesine uygun olarak nöbet süresince veya cumhuriyet savcısı tarafından görev verildiğinde yerinde otopsi yapar. 2-Cumhuriyet savcısının talimatı doğrultusunda belirlenen yerde otopsi yapar. Otopsi raporu düzenler ve Cumhuriyet savcısıyla birlikte imzalar. 3-Otopsi bilgilerini veri tabanına kaydeder ve TSM'ye gönderir.	1	Adli nöbeti esnasında veya görev verildiğinde	Açıklama 2	Adli tıp hizmetleri kapsamındaki otopsi hizmetlerini mevzuatlarına uygun olarak yapılması için
	TSM	İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü Cumhuriyet Savcılığı AHB	1-Mesai içinde TSM hekimlerince, mesai dışında adli nöbet listesindeki hekimlerce otopsi işleminin yapılmasını sağlar. 2-Aylık olarak İl Halk sağlığı müdürlüğüne bölgesindeki otopsi işlemleriyle ilgili istatistiki verilerini gönderir.	4, 5, 24, 1	Adli nöbeti esnasında veya görev verildiğinde	Adli nöbet çizelgesine göre otopsinin yapılmasını sağlar. İl-Halk sağlığı Müdürlüğüne yazılı ve elektronik ortamda istatistiki verileri gönderir.	Adli tıp hizmetleri kapsamında ceset üzerindeki bulguların tespiti, numune alınması, muhtemel ölüm zamanı ve kesin ölüm nedeni gibi adli açıdan önem taşıyan hususların belirlenebilmesi için
4- Adli Hizmet Kapsamındaki Ölü Muayenesi	AHB	TSM Cumhuriyet Savcılığı	1-Adli hizmet kapsamındaki ölü muayenesini yapar. 2-Doğal ölüm muayenesini yapar.	1	Adli nöbeti esnasında veya görev verildiğinde	Ölü muayenesi mevzuatına uygun olarak yapar.	Adli ölü muayenesi hizmetini vermek, ilgili kurumlara bildirimde bulunmak, doğal ölümlerde defin ruhsatı vermek için
	TSM	Cumhuriyet Savcılığı İl- İlçe Sağlık Müdürlüğü AHB	1-Adli hizmet kapsamında ölü muayenesini yapar. 2-Doğal ölüm muayenesini yapar.	4, 5, 24	Adli nöbeti esnasında veya görev verildiğinde	Ölü muayenesi mevzuatına uygun olarak yapar.	Ölü muayenesi hizmetinin mevzuata uygun olarak verilmesini sağlamak için

Açıklama 1:

- 1- İlde Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimler yoksa ya da iş yükü fazla ise aile hekimleri, TSM hekimleri ve diğer kurum hekimlerinin durumunu da dikkate alarak adli tıp hizmetlerinin yürütülmesini sağlar. Öncelikle ildeki hastanelerde hizmetin verilmesi yönünde düzenleme yapar. Hazırlanmış nöbet listelerinin uygulanmasını sağlar.
- 2- Adli tabiplik hizmetleri konusunda yıllık olarak planlanan ve ayrıca ihtiyaç hissedilen konularda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli eğitici ve katılımcı görevlendirmeleri yaparak eğitimler düzenler.
- 3- Adli tıp kurumu birimi ve üniversite dışında adli tıp ve otopsi hizmeti verilecek ise ilgili kurumlarla işbirliği ile öncelikle hastane içerisinde olmak üzere güvenli, kolay ulaşılabilir, alt yapısı, donanım ve personeli yeterli olan hizmetin yürütülebileceği yerleri belirler. İlgililere bildirir.
- 4- İlindeki adli tıp kurumu ile hastanenin personel ve teknik alt yapısını değerlendirerek ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde adli vakanın sevk edilebileceği merkezleri belirler ve TSM'lere bildirir.
- 5-TSM'lerden gelen talepleri ve ilindeki sarf durumunu değerlendirerek gerekli araç- gereç, malzeme ve materyalleri temin eder ve dağıtımını yapar.
- 6- İldeki TSM, AHB, hastaneler ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekim sayısına göre il adli tabiplik nöbet listesini hazırlanmasında il halk sağlığı müdürlüğü ile birlikte rol alır ve Valilik Makamı'na onaylatır, ilgililere tebliğinin yapılmasını sağlar, adli birimlere gönderir.
- 7- Adli hizmetin verildiği yerlerin insan hak ve hürriyetlerine ve hasta mahremiyetine uygun mekanlar olmasını ve hizmetin insan hakları ve tıbbi deontoloji kurallarına göre verilmesini sağlar. Hizmetle ilgili kontrol ve denetimleri yapar.
- 8- Adli tıp hizmetlerinde görevli hekimleri adli vakaların muayenesi, adli rapor hazırlanması, raporların adli birimlere ulaştırılması ve gerekiyorsa kişinin bir üst sağlık kurumuna sevki ile ilgili iş ve işlemler konusunda sürekli bilgilendirir. Gerekli yardımcı sağlık personelin görevlendirmesini yapar.
- 9- Bakanlığın belirlemiş olduğu kalite ve standartların kendisine bağlı birimlerde uygulanmasını sağlar. Konuyla ilgili eğitimleri düzenler /düzenletir. Eğitimlere personelin katılımını sağlar. Güncel mevzuat konusunda bağlı birimleri bilgilendirir.

Açıklama 2:

- 1-Aktif nöbet ise belirlenen nöbet yerinde bulunur. İcap nöbeti ise arandığında kendisine ulaşılabilirliği sağlar. Cumhuriyet savcısının çağrısına uyarak otopsiyi yapar.
- 2-Otopsinin bir üst sağlık kuruluşunda yapılması gerekiyorsa Cumhuriyet Savcısına bilgi verir ve savcının talimatına göre hareket eder. Durumu otopsi raporunda belirtir ve imzalar.
- 3-Yaptığı iş ve işlemler ile ilgili istatistiki verileri bilgi sistemi üzerinden TSM'ye gönderir.

Adli Tıbbi Hizmetler

Adli Tıbbi Hizmetler İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Adli Tıbbi Hizmetler için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Adli Tıbbi Hizmetler için Kullanılacak Aylık Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAğLIK NET	MERNİS	HSBS
1	TSM Hekimlerinde Verilen Adli Muayene Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	AHB Hekimlerinde Verilen Adli Muayene Sayısı	YOK	YOK		
3	Toplam (TSM+AHB) Adli Muayene Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	TSM Hekimlerinde Verilen Ölü Muayene Sayısı	YOK	YOK		
5	AHB Hekimlerinde Verilen Ölü Muayene Sayısı	VAR	VAR		
6	Toplam (TSM+AHB) Ölü Muayene Sayısı	YOK	YOK		
7	TSM Hekimlerinde Yapılan Otopsi Sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	AHB Hekimlerinde Yapılan Otopsi Sayısı	YOK	YOK		
9	Toplam (TSM+AHB) Otopsi Sayısı	YOK	YOK		

Adli Tıbbi Hizmet Göstergeleri
Adli Tıbbi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak veriler	Formül	Hizmetteki yeri	Sunum	Periyod
1	Adli Muayene Sayısı	Adli muayene sayısının tespitidir. (TSM hekimlerince ve AHB hekimlerince ayrı ayrı değerlendirilir)	Adli muayene sayısının aylara göre dağılımının tespiti amacıyla	Adli muayene sayısı	Yok	Adli tıp muayene hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo	Aylık Yıllık
2	Ölü Muayene Sayısı	Ölü muayene sayısının tespitidir. (TSM hekimlerince ve AHB hekimlerince ayrı ayrı değerlendirilir)	Ölü muayene sayısının aylara göre dağılımının tespiti amacıyla	Ölü muayene sayısı	Yok	Ölü muayenesi hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo	Aylık Yıllık
3	Otopsi Sayısı	Otopsi sayısının tespitidir. (TSM hekimlerince ve AHB hekimlerince ayrı ayrı değerlendirilir)	Otopsi sayısının aylara göre dağılımının tespiti amacıyla	Otopsi sayısı	Yok	Otopsi hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo	Aylık Yıllık
4	Adli Muayeneleri Yapanlara Göre Dağılım Oranı	Adli muayeneleri yapanlara göre dağılım oranı	Adli muayene yapanların dağılımının tespiti amacıyla	a-TSM hekimlerince verilen adli muayene sayısı b- AHB hekimince verilen adli muayene sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Adli tıp muayene hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Adli Tıbbi Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak veriler	Formül	Hizmetteki yeri	Sunum	Periyod
5	Ölü Muayenelerini Yapanlara Göre Dağılım Oranı	Ölü muayenelerinin yapanlara göre dağılım oranı	Ölü muayene yapanların dağılımının tespiti amacıyla	a-TSM hekimlerince verilen ölü muayene sayısı b- AHB hekimince verilen ölü muayene sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Ölü muayenesi hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
6	Otopsileri Yapanlara Göre Dağılım Oranı	Otopsilerin yapanlara göre dağılım oranı	Otopsi yapanların dağılımının tespiti amacıyla	a-TSM hekimlerince verilen otopsi sayısı b- AHB hekimince verilen otopsi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Otopsi hizmetinin dağılımını göstererek hizmet planlanması ve organizasyonu için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Prof. Dr. Ümit BİÇER
Ramazan ASLANTÜRK
Dr. Seniha DAYIOĞLU
Dr. Hüseyin DEĞİRMENCİ
İlknur ÇAKIR DOLU
Murat GÜRSEL
Dr. Ümit İŞILDAK
Tajdin KIZILBOĞA
Dr. Mustafa SERTEL
Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN
Dr. H.Hüseyin ULUDAĞ

19. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Giriş

Toplumların gelişmişlik düzeyleri sadece ekonomileri ya da kişi başına düşen gelir düzeyi ile değil, eğitim ve sağlık ölçütleri de göz önünde tutularak değerlendirilmektedir. Ağız ve diş sağlığı, bireyin vücut sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür. Öncelik tanınan sağlık sorunları ile beraber vücut sağlığının bir parçası olan ağız ve diş sağlığı korunmadığında birçok hastalığı beraberinde getirmektedir. Tüm sağlık konularında olduğu gibi ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastalıklarda da tedaviden çok koruyucu önlemlere ağırlık verilmesi genel kabul görmektedir.

Diş çürüğü ve diş eti hastalıkları hayat boyu maruz kalınabilen bir hastalık olduğu için koruyucu yöntemlerin de hayat boyu devam etmesi gerekmektedir. Koruyucu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanması ile diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının azaltılması mümkün olmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tedavi Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada özetle; 5 yaş çocuklarda çürüksüzlükprevalansı düşük bulunmuştur (%30,2).

İndeks yaş gruplarına göre kron çürüğü prevalansı:

5 yaş	%69,8
12 yaş	%61,1
15 yaş	%61,2
35-44 yaş	%73,8 olarak yüksek bulunmuştur.

Aynı çalışmada tedavi edici hizmet gereksiniminin de çok yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İndeks yaş gruplarına göre tedavi edici hizmet gereksinimi:

5 yaş	%73,0
12 yaş	%46,5
15 yaş	%65,2
35-44 yaş	%41,5 olarak bulunmuştur.

Toplumun yüksek çürük değerlerine dikkat çeken bir indeks olan Önemli Çürük İndeksi (SİC), bu çalışmada 12 yaş gurubu için 4,33 olarak saptanmıştır (Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı, 2004).

Birincil koruma ile hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesi, toplum sağlığını iyi yönde etkilemenin ve sağlık giderlerini azaltmanın en önemli yoludur. Splieth ve Flessa'nın yaptıkları çalışmada birincil korumaya ait tüm yöntemlerin bir arada uygulanmasının diş çürüğünden korunmada en etkin yöntem olduğu bildirilmiştir (Splieth CH, Flessa S. Modellinglifelongcosts of carieswithandwithoutfluorideuse. Eur J Oral Sci 2008; 116: 164–169).

Diş çürüğü ve diş eti hastalıkları, toplum ağız ve diş sağlığının önemli bir problemi olup bütün yaş gruplarının yaşam kalitesini etkilemektedir. Ağız ve diş sağlığı konusunda bireylerin yeterince bilinçli olmaması, soruna toplumsal bir boyut kazandırmaktadır. Bu nedenle en etkili koruma yöntemi, toplum bazında gerçekleşen birincil koruma hizmetidir.

Amaç

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın ve yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında;

- Gebelikten itibaren annenin, çocuğun ve yetişkinlerin ağız ve diş sağlığı ile koruyucu diş hekimliği uygulamalarının önemi hakkında bilgilendirilmesi,

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

- Eğitim,
- Diş çürüğü ve yapılan diş tedavisi oranının en aza indirilmesi,
- Toplum ağız ve diş sağlığı bilincinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

Ağız ve diş sağlığının, genel sağlığımızın önemli bir parçası olması nedeniyle, düzenli diş hekimi kontrolleri ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının bir yaşam tarzı olarak kabul görmesi, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin mümkün olan en üst düzeyde ülkenin her yerinde yaşayan vatandaşa götürülebilmesi amaç edinilmiştir.

Bu çalışmamızda, aile hekimi (AH) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nin anne, çocuk ve yetişkin bazında toplumun her kesimine ulaşabilmesi, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumundaki görev tanımları, ana hatlar, detaylı iş akışı ve göstergelerin oluşturulması ile bu hizmetin sunumundaki rolünün ortaya konması amaçlanmıştır.

Kapsam

Çalışmamız, ağız ve diş sağlığı uygulamaları konusundaki ana hatları, görev tanımlarını, kişiye yönelik detaylı iş akışı ve eylemleri içermekte ve uygulamanın birinci basamakta AH'leri ve TSM'ler bazında toplumun her kesimine ulaştırılmasını kapsamaktadır.

Mevcut Durum

Mevzuat:

Mevcut mevzuatta koruyucu diş hekimliği uygulamaları, aile hekimlerinin ve TSM'lerin görev tanımları içerisinde yer almamaktadır. TSM'lerde yeterli diş hekimi kadrosu mevcut değildir.

İnsan Gücü ve Kaynak

Ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik uygulamaların, aile hekimleri, TSM'lerde ve ADSM'lerde görevli diş hekimlerince yürütülmesi planlanmaktadır. 2012 yılı ilk yarısı verilerine göre Sağlık Bakanlığı kurumlarında çalışan diş hekimi sayısı 7.130'dur. Bu diş hekimlerinin 401'i birinci basamakta görev yapmaktadır.

Mevcut durum göz önünde bulundurularak koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamalarının ülke genelinde toplumun her kesimine ulaştırılabilmesi için kamuda, özellikle birinci basamakta görev yapan diş hekimi istihdamının artırılması gerekmektedir. Son yıllarda diş hekimi istihdamının artırılması sevindiricidir. İstihdamın artırılması ile koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri de yeni bir ivme kazanacaktır.

Hizmet Sunumu- İşleyişi:

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri, Eğitim Diş Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), Diş Tedavi Protez Merkezleri, Diş Poliklinikleri, Üniversiteler, serbest diş hekimleri vb. tarafından sağlanmaktadır. ADSM'lerin iş yükü çok fazla olduğundan koruyucu hizmetlere yeterince zaman ayıramamakta ve personel planlamaları mümkün olamamakta ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında yeterli sayıda diş hekimi bulunmaması nedeniyle koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri yeterince verilememektedir.

Hedefler

Ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle genel olarak diş çürüğü olmayan bir toplum hedeflenmektedir. Bu hedefe ulaşabilmek için;

- Ağız ve diş sağlığının öneminin anlaşılması ve toplum bilincinin iyileştirilmesi,

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hedef kitle, anne adayından başlayarak gebelik döneminde annenin ve bebeğin, ağız ve diş sağlığı konusunda düzenli takibinin yapılması,
- Kişilerin kendi sağlıklarının ve sorunlarının bilincinde hareket etmelerinin ve ağız hijyeninin sağlanması (doğru ve düzenli fırçalama alışkanlığının edinilmesi, diş ipi kullanımının yaygınlaştırılması),
- Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, ağız hijyeni-beslenme-çürük ilişkisinin öneminin anlaşılması,
- Düzenli diş hekimi kontrollerinin sağlanması,
- Koruyucu diş tedavi uygulamalarının (Flor ve fissür örtücülerin) öneminin anlaşılmasının sağlanması,
- Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde etkinliğin ve ulaşılabilirliğin artırılması için çalışılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının 2010- 2014 Stratejik Plan'ında ağız-diş sağlığı hizmetleri; "ağız-diş sağlığı hakkında toplum bilincini iyileştirmek, koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumun geniş kesimine ulaşmasını sağlamak ve böylece tedavi edici diş hekimliğine olan ihtiyacı azaltmak" olarak yer almıştır. Bu kapsamda;

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Koruyucu diş hekimliği izlem planı hazırlanacak ve uygulamaya konulacak,
- Gebelik döneminden başlayarak annelerin, ilk dişlerinden itibaren çocukların ergenlik dönemi dâhil ağız ve diş sağlığı açısından düzenli takibi yapılacak,
- Okul öncesi eğitim kurumları ve ilköğretim okullarında ağız sağlığı eğitim programı çerçevesinde, tüm öğretmen ve öğrencilere ulaşılacak,
- İlköğretim okullarında koruyucu flor uygulaması yapılarak diş çürüklerinde azalma sağlanacak,
- "Aile Diş Hekimliği uygulaması başlatılarak, ağız diş sağlığı hizmetleri tüm ülke genelinde yaygınlaştırılacaktır" hedefleri belirlenmiştir.

Tartışma

Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle kişide oluşabilecek diş çürüğü, diş eti hastalıkları ve buna bağlı diş kayıpları önlenmektedir. Önlenemeyen durumlarda tedavi edici hizmetler ön plana çıkmaktadır. Koruyucu hizmetlerin etkinliğinin ve ulaşılabilirliğinin artırılması ile tedavi edici hizmetlerin kalitesini yükseltmek ve maliyetin azaltılması mümkün olabilecektir.

Aile hekimliği uygulamasında annenin ve bebeğin ilk teması aile hekimi (AH) ve aile sağlığı elamanı (ASE) ile olmaktadır. AH erken çocukluk çağı çürüklerinin belirlenmesi ve risk bazlı koruyucu uygulamaların yönlendirilip planlaması için ilk basamaktır. Rutin uygulamada diş hekiminin diş rahatsızlığı olmadan bir bireyi görme imkânı çok azdır. Kişiler çoğunlukla gecikmiş ve ilerlemiş diş çürüğü ve diş eti hastalığı şikâyetleriyle gelmekte, bunların tedavisi genellikle zor olmakta ve çoğunlukla diş kaybıyla sonuçlanabilmektedir. Koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamalarının bir bölümünün (eğitim ve diş hekimine yönlendirme v.b.) AH'leri tarafından yürütülmesi ve performansla yansıtılmasıyla hizmetin devamlılığı ve takibi sağlanabilecektir.

Birinci basamak olarak TSM'lerde yeterli sayıda diş hekimi bulunmamaktadır. Mevcut hekimler de gelen hasta talepleri nedeniyle çoğunlukla tedaviye yönelik hizmet vermektedir. Bu nedenle koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ayrılan zaman yeterli düzeyde olamamaktadır. Bunun için birinci basamakta görev alan diş hekimi sayısının artırılması, görev tanımlarının ve özlük haklarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulaması, öncelikli olarak birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği alt yapı desteği sağlanmış, yeterli sayıda diş hekiminin görev yaptığı TSM'ler de verilebilmelidir. ADSM'lere bağlı poliklinik/birim şeklinde yapılanma da mümkündür.

Birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında diş hekimliği hizmetinin verilmediği yerlerde ise öncelikli olarak ADSM'lerde sadece koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulaması ile görevli birimlerin oluşturulması ve etkin olarak çalışmasının sağlanması uygun olacaktır. Bu birimlerin il merkezinde oluşturulması ve ADSM bulunmayan ilçelerde de koruyucu ve tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden sorumlu olması düşünülmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığı Detaylı İş Tanımı

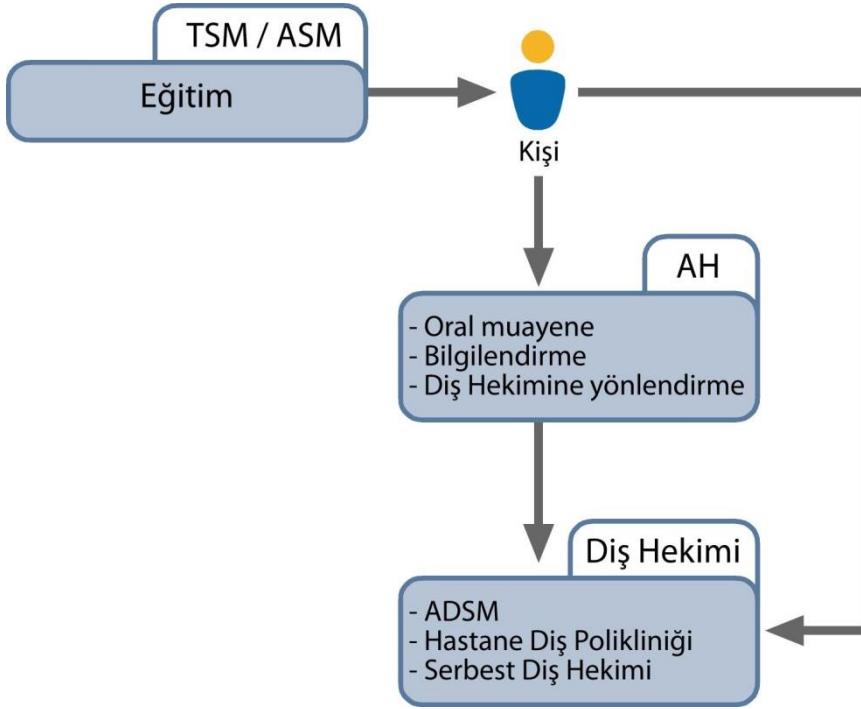
AH kayıtlı nüfusundaki hastaları ağız ve diş sağlığı ile ilgili aşağıdaki işleri yapar:

- 4-18 yaş grubunun, flor uygulaması yapılmasının değerlendirilmesi için diş hekimine yönlendirilmesi,
- Beslenme, ağız hijyeni ve diş fırçalamanın önemi, diş ve diş eti hastalıklarının genel vücut sağlığına etkileri,
- 15-49 yaş grubu kadınlara; gebelik öncesi ağız bakımı, diş çürüğü ve diş eti hastalıkları ile ilgili tedavilerini yaptırmaları ve ağızdaki enfeksiyon kaynağının ortadan kaldırılması,
- Gebenin tespit ve izlemlerinde kendisinin ve bebeğin ağız hijyeninin sağlanması, bebeğin diş ve damak gelişimini olumsuz etkileyebilecek yalancı emzik, biberon kullanımı, burun tıkanıklığı v.b. konularda bilgilendirir.
- Gebelere, 0-36 ay çocukların annelerine, engellilere, kronik hastalığı olanlara TSM'den temin ettiği eğitici materyalleri dağıtır.
- Rutin muayenelerinde ağız ve diş sağlığı yönünden herhangi bir rahatsızlık tespit ettiğinde gereken koruyucu ve tedavi edici uygulamalar için kişiyi diş hekimine yönlendirir.
- Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaptığı iş ve işlemlerin verilerini elektronik ortamda kayıt eder.

TSM; koruyucu ağız diş sağlığı ile ilgili sağlık müdürlüğünden temin ettiği eğitici malzeme ve materyalleri aile hekimlerine dağıtır. Halka, sağlık çalışanlarına, okullara yönelik eğitim programları hazırlar ve müdürlüğün hazırlamış olduğu eğitim programlarıyla birlikte uygular. Bölgesindeki ağız ve diş sağlığı durumunu elektronik ortamda aldığı verilerle izler, değerlendirir, gerekli planlamaları yapar, önerileriyle birlikte Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü; hizmetin kesintisiz yürütülmesi için Halk Sağlığı Kurumundan gelen talimatlar, sağlık kuruluşlarından gelen öneriler ve talepler doğrultusunda önceliklerini tespit ederek planlamalar yapar ve yürütülmesini sağlar. Hizmetin yürütülmesinde ihtiyaç duyulan malzeme ve materyalleri temin ederek ilgili kurumlara dağıtımını sağlar. TSM ve ADSM'ler den gelen verileri izler, değerlendirir ve yerinde denetimler yapar. Diğer kamu kurum ve kuruluşları, meslek ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliğine giderek eğitim, kampanya ve projeler hazırlar, iletişim imkânları ve medya aracılığıyla toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine çalışır. Çalışmaları ile ilgili verileri ve raporları Halk Sağlığı Kurumuna gönderir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İş Akış Şeması



Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kişiye yönelik en önemli basamağını, ağız ve diş sağlığı bilincinin iyileştirilmesi ve erken yaşta verilen eğitimler oluşturmaktadır. Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin ve eğitimlerinin verilmesinde AH'lerinin ve TSM'lerin önemli rolü vardır. Kişi AH'ne başvurduğunda rutin muayenesi kapsamında oral muayenesi de yapılır. Yaş grubu dikkate alınarak kişi veya ebeveyni bilgilendirilerek gerekiyorsa koruyucu ve tedavi edici uygulamalar için diş hekimine yönlendirilir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde Aile Hekimi ile işbirliği içerisinde ve Ağız Diş Sağlığı Merkezi ile eşgüdüm halinde çalışır. Halk Sağlığı Müdürlüğü de il genelinde koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlar. Bu hizmetleri yürütecek tüm kurumlar aşağıdaki tabloda detaylı olarak sunulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi	AHB	1- TSM 2- ADSM	Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürütür.	1, 2	Sürekli	Mevzuatın öngördüğü şekilde aile hekimi ağız ve diş sağlığı konusunda kayıtlı nüfusunu bilgilendirir, bilinçlendirir ve gerektiğinde koruyucu ve tedavi edici uygulamaların yapılması amacıyla diş hekimine sevk eder. Yönlendirir.	Kayıtlı nüfusunun ağız diş sağlığı konusundaki sağlık düzeyini yükseltmek iyileştirmek için.
	TSM	1- ASM 2- ADSM 3- Meslek ve Sivil Toplum Kuruluşları 4 HSM 5- Kamu Kurum ve Kuruluşları 6- İlçe Sağlık Müdürlüğü	Bölgesinde ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.	4, 5, 24, 26	Sürekli	Bölgesindeki ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili izleme, değerlendirme ve planlama yapar. Eğitim, lojistik destek ve veri akışını sağlar. Konuyla ilgili işbirliği ve koordinasyonu sağlar.	Bölgesindeki nüfusun ağız ve diş sağlığı düzeyini iyileştirmek için.
	HSM	1- Aile Hekimi 2- TSM 3- ADSM 4- Meslek ve Sivil Toplum Kuruluşları 5- Kamu Kurum ve Kuruluşları	İl genelinde koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.	42, 74	Sürekli	İl genelinde koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili izleme, değerlendirme, planlama ve denetimleri yapar. Eğitim, lojistik destek ve veri akışını sağlar. Konuyla ilgili kurum ve kuruluşlar, meslek ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği ve koordinasyonu sağlar.	İl genelinde ağız ve diş sağlığı düzeyini iyileştirmek için.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi	AHB	1- TSM 2- ADSM	Kendisine kayıtlı nüfusun ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, gerektiğinde birinci basamakta yapılabilecek 6. aydan başlayarak risk değerlendirmesini ve diş hekimine sevkini yönlendirilmesini sağlar yapar.	1, 2,	Sürekli	-Diş hekimleri tarafından 4-18 yaş grubuna yönelik yapılacak flor uygulaması değerlendirilmesi, -Beslenme, ağız hijyeni ve diş fırçalamanın önemi, -Diş ve diş eti hastalıklarının genel vücut sağlığına etkileri, -15- 49 yaş kadınlara; gebelik öncesi ağız bakımı, diş çürüğü ve diş eti hastalıkları ile ilgili tedavilerini yaptırmaları ve ağızdaki enfeksiyon kaynağının ortadan kaldırılmasının önemi, -Gebelin tespit ve izlemlerinde kendisinin ve bebeğin ağız hijyeni, bebeğin diş ve damak gelişimini olumsuz etkileyebilecek yalancı emzik, biberon kullanımı, burun tıkanıklığı vb. konularda bilgilendirir. -Gebelere 0- 36 ay çocukların annelerine, engellilere, kronik hastalığı olanlara TSM'den temin ettiği eğitici materyalleri dağıtır. -Rutin muayenelerinde ağız ve diş sağlığı yönünden herhangi bir rahatsızlık tespit ettiğinde kişiyi tedavisi için diş hekimine yönlendirir. -Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaptığı iş ve işlemlerin verilerini elektronik ortamda kayıt eder.	Kayıtlı nüfusunu ağız diş sağlığı konusunda bilinçlendirerek diş ve diş eti hastalıklarının, diş kaybının önlenmesi ve genel vücut sağlığının korunması için

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
	TSM	1- AHB 2- ADSM 3- Meslek ve Sivil Toplum Kuruluşları 4 HSM 5- Kamu Kurum ve Kuruluşları 6- İlçe Sağlık Müdürlüğü	Bölgesinde ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlar. Hizmetleri izler ve değerlendirir, konuyla ilgili işbirliği ve koordinasyonu sağlar.	4, 5, 24, 26	Sürekli	1- Ağız diş sağlığı ile ilgili halk sağlığı müdürlüğünden temin ettiği eğitici malzeme ve materyalleri aile hekimlerine dağıtır. 2-Halka, sağlık çalışanlarına, okullara yönelik eğitim programları hazırlar ve müdürlüğün hazırlamış olduğu eğitim programlarıyla birlikte uygular. 3-Bölgesindeki ağız ve diş sağlığı durumunu elektronik ortamda aldığı verilerle izler, değerlendirir, gerekli planlamaları yapar, önerileriyle birlikte Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir.	Bölgesindeki ağız, diş sağlığı konusundaki toplum bilincini iyileştirmek yükseltmek, koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını sağlamak ve böylece tedavi edici diş hekimliğine olan ihtiyacı azaltmak için

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
	HSM	1- AHB 2- TSM 3- ADSM 4- Meslek ve Sivil Toplum Kuruluşları 5- Kamu Kurum ve Kuruluşları	İl genelinde Halk Sağlığı Kurumunun politikaları doğrultusunda koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini ve denetimini sağlar. Hizmetleri izler, değerlendirir, konuyla ilgili işbirliği ve koordinasyonu sağlarHalk Sağlığı Kurumuna bilgi verir.	42, 74	Sürekli	1-İl genelinde hizmetin kesintisiz yürütülmesi için Halk Sağlığı Kurumundan gelen talimatlar, sağlık kuruluşlarından gelen öneriler, talepler doğrultusunda önceliklerini tespit ederek planlamalar yapar ve yürütülmesini sağlar. 2-Hizmetin yürütülmesinde ihtiyaç duyulan malzeme ve materyalleri temin ederek ilgili kurumlara dağıtımını sağlar. 3-TSM ve ADSM'lerden gelen verileri izler,değerlendirir ve yerinde denetimler yapar. 4- İl genelinde diğer kamu kurum ve kuruluşları, meslek ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliğine giderek eğitim, kampanya ve projeler hazırlar, iletişim imkânları ve medya aracılığıyla toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine çalışır. 5-Çalışmaları ile ilgili verileri ve raporları Halk Sağlığı Kurumuna gönderir.	İl genelinde ağız diş sağlığı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirilerek diş çürüğü ve diş eti hastalıklarının, diş kaybının önlenmesi ve genel vücut sağlığının korunması için

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları**Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları**

Ağız ve Diş Sağlığı İçin Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Çürük diş sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	Diş çekimi sayısı	YOK	VAR		OLMALI
3	Yapılan diş dolgu sayısı	YOK	VAR		OLMALI
4	Yapılan kanal tedavisi sayısı	YOK	VAR		OLMALI
5	Yapılan sabit protez sayısı	YOK	VAR		OLMALI
6	Yapılan hareketli (total ve parsiyel) protez sayısı	YOK	VAR		OLMALI
7	Yapılan detertraj sayısı	YOK	VAR		OLMALI
8	Periodontal operasyon sayısı	YOK	VAR		OLMALI
9	Ortodontik tedavi edilen hasta sayısı	YOK	VAR		OLMALI
10	Süt dişi tedavi sayısı	YOK	VAR		OLMALI
11	Süt dişi çekim sayısı	YOK	VAR		OLMALI
12	İlköğretimde tarama yapılan öğrenci sayısı	YOK	YOK		OLMALI
13	İlköğretimde toplam öğrenci sayısı	YOK	YOK		OLMALI
14	Flor uygulanan hasta sayısı	YOK	VAR		OLMALI
15	Fissursealant uygulanan hasta sayısı	YOK	VAR		OLMALI
16	Toplam nüfus	VAR	VAR		
17	Toplam kadın nüfusu	VAR	VAR		
18	Toplam erkek nüfusu	VAR	VAR		
19	TSM'ye bağlı aile hekimleri tarafından yapılan toplam oral muayene sayısı	YOK	YOK		OLMALI
20	TSM'ye bağlı aile hekimleri tarafından yapılan toplam diş hekimine sevk sayısı	VAR	VAR		OLMALI
21	Diş muayene sayısı	YOK	VAR		OLMALI

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Kişi Başı Ortalama Diş Muayene Sayısı	Kişilerin ortalama diş muayenesine başvuru sayısını gösterir.	Toplam nüfus içerisinde diş muayenesine giden kişi payını saptamak	a- Diş muayenesi yapılan kişi sayısı b- Toplam nüfus	a / b	Ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
2	Cinse / Yaşa Göre Diş Muayene Hızı	Toplam nüfus içerisindeki diş muayenesine giden kişilerin cinse / yaşa göre oranını gösterir	Diş muayenesi yapılan kişilerin cinse / yaşa göre sayısının toplam nüfus içindeki payını saptamak	a- Cinse/Yaşa göre diş muayenesi yapılan kişi sayısı b- O cins/yaşa göre toplam nüfus c- k sabiti (1000)	(a / b)*c	Ağız ve diş sağlığı konusunda cinsiyet / yaş faktörünü dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
3	Diş Çekim Oranı	Diş muayenesi yapılanlar içinde diş çekimi (çekim ve pedodontik çekim) yapılanların payıdır.	Diş muayenesi yapılanlar içinde diş çekimi yapılanların payını saptamak	a- Diş çekimi yapılan kişi sayısı b- Diş muayenesi yapılan kişi sayısı c- k sabiti (1000)	(a / b)*c	Ağız ve diş sağlığı konusunda diş çekiminin durumunu dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
4	Toplam Protez Oranı	Diş muayenesi yapılanlar içinde toplam protez (sabit ve hareketli protez sayısı toplamı) yapılanların payıdır.	Diş muayenesi yapılanlar içinde toplam protez yapılanların payını saptamak	a- Toplam yapılan protez sayısı b- Diş muayenesi yapılan toplam kişi sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda protez işlemini dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
5	Diş Tedavi Oranı	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre diş tedavisi (dolgu, pedodontik dolgu ve kanal tedavisi toplamı) yapılanların oranını gösterir	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre diş tedavisi (dolgu, pedodontik dolgu ve kanal tedavisi toplamı) yapılanların oranını saptamak	a- Toplam diş tedavisi sayısı b- Diş muayenesi yapılan toplam kişi sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda diş tedavi sayısını dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
6	Flor Uygulanan Kişi Sayısı	Flor uygulanan kişi sayısını gösterir	Flor uygulanan kişi sayısını belirlemek	Toplam flor uygulanan kişi sayısı	Yok	Ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet planlaması yapmak	Tablo	Aylık Yıllık

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
7	Fissürsealant Uygulanan Kişi Sayısı	Fissürsealant uygulanan kişi sayısını gösterir	Fissürsealant uygulanan kişi sayısını belirlemek	Toplam fissürsealant uygulaman kişi sayısı	Yok	Ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet planlaması yapmak	Tablo	Aylık Yıllık
8	Periodontal Tedavi Oranı	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre periodontal tedavi (detetraj ve periodontal operasyon toplamı) yapılanların payını gösterir	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre periodontal tedavi (detetraj ve periodontal operasyon toplamı) yapılanların payını saptamak	a- Toplam periodontaltedavi sayısı b- Diş muayenesi yapılan toplam kişi sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda periodontal tedaviyi dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
9	Ortodontik Tedavi Oranı	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre ortodontik tedavi yapılanların payını gösterir	Diş muayenesine giden kişi sayısına göre ortodontik tedavi yapılanların payını saptamak	a- Toplam ortodontik tedavi sayısı b- Diş muayenesi yapılan toplam kişi sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda ortodontik tedaviyi dikkate alarak hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
10	Aile hekimlerinin Yaptığı Oral Muayene Oranı	Aile hekimleri tarafından yapılan oral muayene sayısının toplam AHBS nüfusu içerisindeki payını gösterir.	Aile hekimleri tarafından yapılan oral muayene sayısının toplam AHBS nüfusu içerisindeki payını saptamak	a- Aile hekimlerinin yaptığı toplam oral muayene sayısı b- Toplam AHBS nüfusu c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda aile hekimlerinin hizmet planlamasına yardımcı olmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
11	Aile Hekimlerinin Diş Hekimine Sevk Sayısı	Aile hekimlerince yapılan diş hekimine sevk sayısını gösterir	Aile hekimlerince yapılan diş hekimine sevk sayısını saptamak	Aile hekimlerince yapılan diş hekimine sevk sayısı	Yok	Ağız ve diş sağlığı konusunda aile hekimlerinin hizmet planlamasına yardımcı olmak	Tablo	Aylık Yıllık
12	Okullarda Diş Muayenesi Yapılan Çocuk Oranı	Okullarda diş muayenesi yapılan çocuk sayısının okullardaki toplam öğrenci sayısı içindeki payını gösterir	Okullarda diş muayenesi yapılan çocuk sayısının okullardaki toplam öğrenci sayısı içindeki payını saptamak	a-Okullarda diş muayenesi yapılan çocuk sayısı b- Toplam öğrenci sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Okullarda ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
13	Okullarda Çocukların DMFT İndekslerine Giren Toplam Diş Oranı	Okullarda diş muayenesi yapılan toplam çocuk sayısına göre toplam çürük, dolgulu ve eksik diş sayısının durumunu belirtir.	Okullarda diş muayenesi yapılan toplam çocuk sayısına göre toplam çürük, dolgulu ve eksik diş sayısının durumunu saptamak	a- Muayene edilen çocuklardaki toplam çürük, dolgulu ve eksik diş sayısı b- Okullarda diş muayenesi yapılan çocuklarda beklenen toplam diş sayısı c- k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet planlaması yapmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Dt. Berrin BARUT
Ramazan ASLANTÜRK
Dr. Seniha DAYIOĞLU
Dr. Hüseyin DEĞİRMENCI
İlknur ÇAKIR DOLU
Murat GÜRSEL
Dr. Ümit İŞILDAK
Dt. Sevgi KAMBER TAŞVEREN
Tajdin KIZILBOĞA
Dr. Mustafa SERTEL
Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN
Dr. H. Hüseyin ULUDAĞ

20. Misafir Anne Uygulaması

Giriş

Doğum öncesi dönemde sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinden faydalanma, bu hizmetlerin kalitesi ve hizmet sunumu anne ve bebek ölümlerini önleme ve sağlıklı gelişimlerini sağlamada büyük öneme sahiptir.

Basit tedbirlerle önlenebilir anne ve bebek ölümlerine yol açabilen birçok risk, halen karşımıza çıkabilmektedir. Ülkemizin bazı bölgelerinde olumsuz iklim ve ulaşım şartlarının ulaşımı imkânsız hale getirebilmesi veya sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler vb.) doğum eylemi yaklaşmış ya da başlamış olan anneler, bazen sağlık kurum ve kuruluşlarına zamanında ulaştırılamamakta ve doğumlar da olumsuz koşullarda gerçekleşebilmektedir.

Bu tür olumsuzlukları önlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce 16.04.2008 tarih ve 2008/29 sayılı Genelge yayımlanmıştır. Genelge ile elverişsiz hava ve ulaşım koşulları olan yerleşim merkezlerinde ikâmet eden gebelerin tespiti, izlemi, muhtemel doğum tarihleri yaklaştığında daha elverişli yerleşim merkezlerine nakledilerek konaklamalarının sağlanması ve doğumların hastanelerde gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Ekim 2008 tarihinden itibaren “Misafir Anne Uygulaması” fiilen başlamıştır.

Amaç

1. Elverişsiz hava ve ulaşım şartları nedeniyle anne sağlığının tehdit altında olduğu durumlarda, tedavi kurumlarından uzak olsun veya olmasın sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler vb.) hastane ortamı dışında doğum yapma riski taşıyan gebelerden doğum tarihleri yaklaşmış olanların uygun yerleşim merkezlerine nakledilmesini, konaklatılmasını, sağlık personeli tarafından gerekli sağlık ve sosyal desteğin verilmesini ve doğum eyleminin hastanede gerçekleştirilmesini sağlamak,
2. Sektörler arası işbirliği ve sağlık hizmetlerinin sunumunu ve erişilebilirliğini artırmak,
3. Anne-bebek ölümleri konusunda toplumun ve sağlık personelinin farkındalığını artırmak,
4. Topluma, doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak amaçlanmıştır.

Kapsam

Olumsuz iklim ve ulaşım şartları, maddi imkânsızlık ve diğer sosyal sebeplerle doğumunu hastane ortamında gerçekleştiremeyecek gebeleri kapsamaktadır.

Türkiye’deki Uygulama

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hedefleri kapsamında Ekim 2008 tarihinde Misafir Anne Uygulaması başlatılmıştır.

Mevcut Durumun Tanımlanması

Misafir Anne Uygulaması kapsamında; il sağlık müdürlüklerince, il özel idaresi, meteoroloji, karayolları, il ve ilçe sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları vb. kamu kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde tüm yerleşim yerleri için olumsuz hava, ulaşım ve sosyal şartlarını gösterir Misafir Anne Uygulama Bölge Haritası (Şefkat Bölgesi Haritası) oluşturulur. Olumsuz hava, ulaşım ve sosyal şartları olan yerleşim merkezleri tespit edilir. Gezici sağlık hizmetleri kapsamında bu bölgelerdeki gebeler tespit edilerek izlemleri yapılır.

Bu bölgelerdeki tüm gebeler muhtemel doğum tarihlerine göre sıralanmakta ve gebeliklerinin son 4 haftasına kadar doğumun nerede yapılacağına planı gebe ve yakınları ile birlikte kesinleştirilmektedir. Gebenin tespitinde kendisi, ailesi, yakınları ve gerekirse muhtarla olası olumsuz şartlar paylaşılarak, gebe

Misafir Anne Uygulaması

bu olumsuz şartlar oluşmadan önce hastane ortamında doğum yapabileceği konaklama ve doğum merkezine davet edilmektedir.

Daveti kabul eden gebe, hava tahmin raporları ve mevcut durum değerlendirilerek elverişsiz hava, ulaşım ve sosyal şartlardan kaynaklanan sorunlar oluşmadan, doğum tarihi yaklaşmış gebenin planlanan konaklama merkezine nakledilerek misafir edilmesi, sağlık personeli tarafından gerekli sağlık ve sosyal desteğin verilmesi ve doğum eyleminin hastanede gerçekleştirilmesi sağlanır. Daveti kabul etmeyen gebeden veya ailesinden daveti kabul etmediğine dair imzalı belge / tutanak alınır.

Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yapılan bu çalışmalar halen aylık olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na TSİM Modülü üzerinden gönderilmektedir. Ekim 2008 - Mayıs 2011 tarihleri arasında 15.334 gebe, bu uygulamadan faydalanarak doğumları hastanede gerçekleştirilmiş ve ikamet adreslerine sağlıklı bir şekilde ulaştırılmıştır.

01.07.2010 tarihli ve 2010/48 sayılı Genelge gereği bu tarihten itibaren veriler AHBS üzerinden toplanmaya başlanmıştır. Fakat AHBS programında "Misafir Anne Uygulaması" ile ilgili yeterli veri alanı bulunmadığından raporlamalarda meydana gelen aksaklıklar giderilmeye çalışılmaktadır.

Bu çalışmayla Aile Hekimliği Uygulaması iş tanımları çerçevesinde Misafir Anne Uygulamasını yapacak birim, yapacağı iş, sorumlu personel, yapılacak işin zamanlaması, işin nasıl ve niçin yapılacağı, süreç içerisinde iş birliği yapılacak kurumlar ayrıntılı şekilde tanımlanmıştır. Böylece Misafir Anne Uygulamasında sağlık evi, aile hekimliği birimi, toplum sağlığı merkezi, hastane ve sağlık müdürlüklerinin yapacağı iş tanımları belirlenmiş bulunmaktadır.

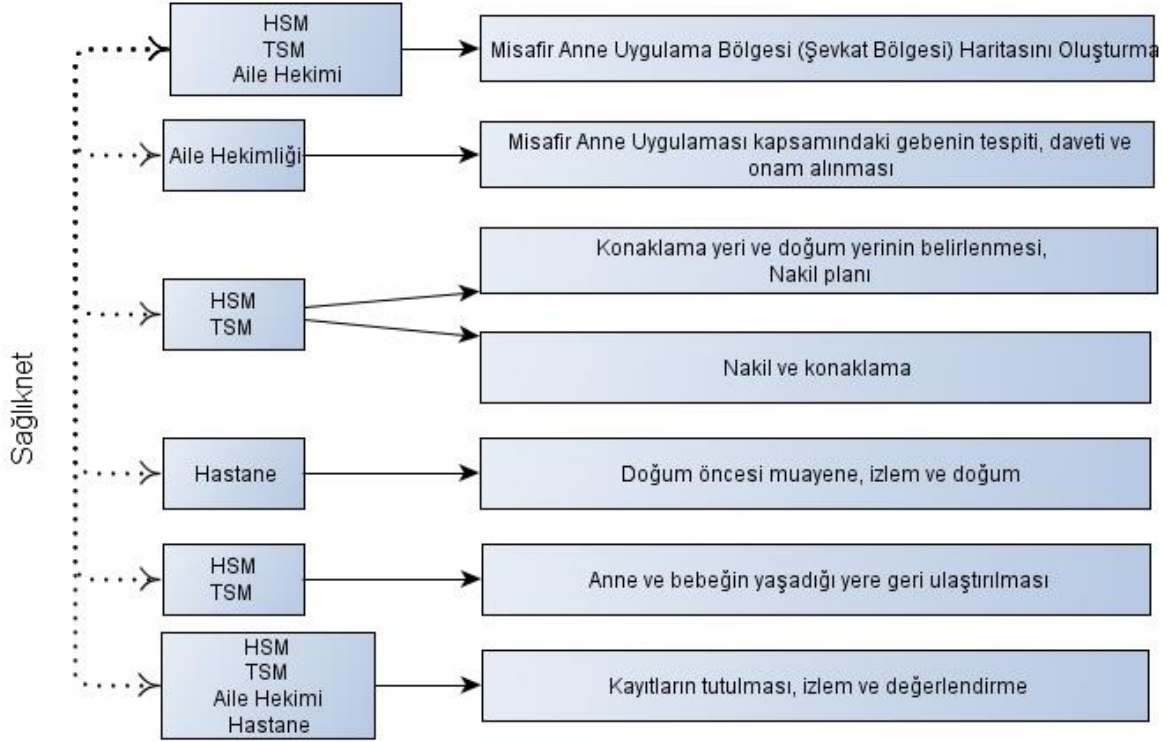
Fiziki Durum- İnsan Gücü

Misafir anne uygulamasıyla ilgili personel, araç- gereç, konaklama ve doğum merkezi planlaması Halk Sağlığı Müdürlüklerince yapılır. Gerekğinde diğer kamu kurum ve kuruluşları ile koordinasyona gidilir.

Gebelerin güvenli merkezlere herhangi bir risk oluşmadan naklinin ve konaklamasının sağlanabilmesi için öncelikle Bakanlığımız araç ve gereçleri (normal ambulans, 4x4 kar paletli ambulans, helikopter ambulans vb.) kullanılır. Bunların yetersiz kaldığı veya bu araçlarla gebeye ulaşma güçlüğü olduğu durumlarda ise diğer kamu kurum ve kuruluşlarının imkânlarından faydalanılır.

Misafir Anne Uygulaması İş Akış Şemaları

Misafir Anne Uygulaması Aile Hekimliği İş Tanımı ve Analizi Şeması



1- Misafir Anne Uygulama Bölgesinin (Şefkat Bölgesi) Tespit Edilmesi

Misafir Anne Uygulama Bölgesinin (Şefkat Bölgesi) tespit edilmesinde aile hekimi kendisine kayıtlı nüfusta bulunan gebelerin ikametlerini dikkate alarak olumsuz hava, ulaşım ve sosyal şartlar konusunda önerilerini TSM'ye sunar. TSM aile hekimlerinden gelen öneriler doğrultusunda bölgesindeki olumsuz hava, ulaşım ve sosyal şartları değerlendirip Misafir Anne Uygulaması Bölgesinin tespitini yapar. Misafir Anne Uygulaması Bölge Haritasını oluşturur ve oluşturduğu bu haritayı Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne gönderir. Halk Sağlığı Müdürlüğü TSM'lerden gelen bilgileri dikkate alarak ilindeki olumsuz hava, ulaşım ve sosyal şartları değerlendirerek haritasını oluşturur.

2- Misafir Anne Uygulaması Kapsamındaki Gebelerin Tespiti

Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanı, sağlık evi ebesi Misafir Anne Uygulama Bölgesinde bulunan kendisine kayıtlı gebeleri tespit eder, misafir anne uygulaması konusunda bilgilendirir.

3- Gebelerin Misafir Edilmek Üzere Güvenli Merkezlere Davet Edilmesi ve Onamın Alınması

Aile hekimi tespit ettiği gebeleri en geç doğumuna 4 hafta kalana kadar konaklama ve doğumun planlandığı merkezlere davet eder. Davet ettiği gebelere, konaklamayı kabul edip etmediklerine dair belge (tutanak) imzalatır ve saklar. Bunlarla ilgili verileri de bilgi sistemindeki ara yüze kaydeder.

4- Konaklama Yerlerinin Belirlenmesi

TSM ve/veya Halk Sağlığı Müdürlüğü, Misafir Anne Uygulama Bölgesinde yaşayan ve daveti kabul eden gebelerin nakledileceği yerleri (hastane, kamu misafirhaneleri, yakının evi, otel, motel vb.) belirler ve planlamasını yapar.

5- Doğum Merkezlerinin Belirlenmesi

TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü, misafir edilen gebelerin doğumlarını yapacakları kamu ve özel hastanelerdeki uygun merkezleri belirler.

6- Misafir Edilecek Gebenin Konaklama Yerine Nakli

TSM ve/veya Halk Sağlığı Müdürlüğü, gebeleri bölgesindeki kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları imkânlarından faydalanarak belirlenen tarihlerde uygun ulaşım araçlarıyla konaklama yerine naklini planlar ve sağlar.

7- Konaklayan Gebenin Doğum Öncesi Bakımı Ve Takibi

Konaklayan gebenin doğum öncesi bakım ve takibi hastane hekimi tarafından yapılır. Hekim gebenin sistematik muayenesini yaptıktan sonra gebenin hangi sıklıkla izlemine yapılacağına karar verir. TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü, her türlü yerel ulaşım imkânlarını kullanarak gebe muayenesi için nakil taleplerini değerlendirir, gerektiğinde evde bakım hizmetleri birimini görevlendirir. TSM gebenin doğum öncesi muayene ve izlemlerinin yapılmasıyla ilgili planlamaları yapar. Doğum eylemi başladığında veya hastane hekiminin uygun gördüğü zamanda hastaneye naklini sağlar. Ayrıca TSM ilgili iş ve işlemlerin kaydını tutar, istatistiklerini yorumlar ve bu bilgileri Halk Sağlığı Müdürlüğü gönderir. Halk Sağlığı Müdürlüğü gebenin doğum öncesi bakım ve takibi için gerekli planlama, koordinasyon ve organizasyonu sağlar.

8- Doğum

Misafir edilen gebenin doğumu gerçekleştirilmek üzere hastaneye yatışı yapılır. Gebenin hekim kontrolünde doğumu gerçekleştirilir. Doğum ve sonuçları hakkında Halk Sağlığı Müdürlüğü ve / veya TSM kanalıyla aile hekimi bilgilendirilir.

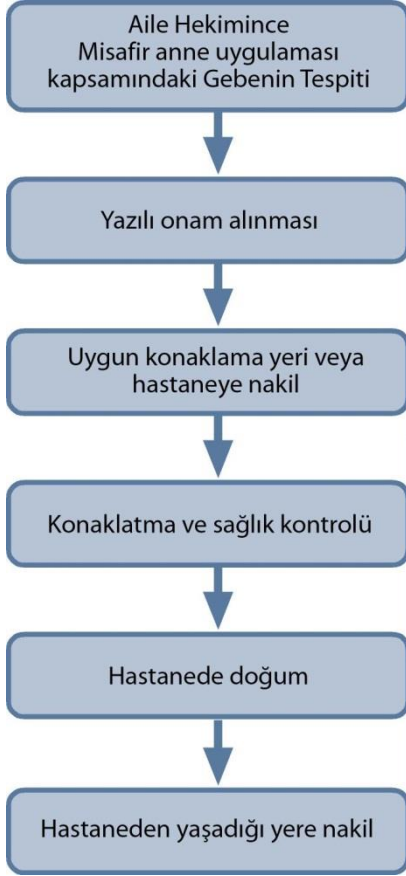
9- Anne ve Bebeğin Yaşadığı Yere Geri Ulaştırılması

TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğünce“Misafir Anne Uygulaması” kapsamında doğumu gerçekleştirilmiş olan anne ve bebeğin yaşadığı yere ulaştırılması, gerektiğinde tüm kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının imkânları kullanılarak sağlanır.

10- Kayıtların Tutulması, İzlem ve Değerlendirme

Aile hekimi Misafir Anne Uygulaması kapsamında yaptığı tüm iş ve işlemleri ilgili bilgisayar programı ara yüzündeki bölümleri doldurarak sistem üzerinden TSM' ye gönderir. Daveti kabul edenlerle birlikte kabul etmeyenlerin de imzalı belgelerini saklar. Hastaneler kendi sistemindeki ara yüze Misafir Anne Uygulaması ile ilgili alanları doldurarak TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne elektronik ortamda gönderir. TSM, aile hekimleri ve hastaneler tarafından elektronik ortamda gönderilen verilerin izlem, değerlendirme ve raporlamasını yapar. Halk Sağlığı Müdürlüğü ise TSM ve hastanelerden gelen verileri elektronik ortamda izler, değerlendirir, raporlar, Halk Sağlığı Kumu'na gönderir.

Misafir Anne Uygulamasında Kişiyel Yönelik İş Akış Şeması



Misafir anne uygulamasında kişiyel yönelik iş akışı yukarıda gösterilmiştir. Buna göre Misafir Anne Uygulama Bölgesinde bulunan ve aile hekimi tarafından misafir anne uygulaması kapsamındaki gebelerin tespitleri yapılır, bilgilendirilir, davet edilir ve daveti kabul edip etmediklerine dair onamları alınarak muhafaza edilir. Aile hekimi tarafından bu gebelerin tamamı bilgi sistemindeki ara yüzüne kayıtları yapılarak elektronik ortamda TSM'ye bildirilir. Bu işlemler tercihen muhtemel doğum tarihine 4 hafta kalana kadar tamamlanır.

TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliğine giderek daveti kabul eden gebelerin naklini planlar. Günü geldiğinde bu planlamalar doğrultusunda gebeler bulunduğu yerden alınarak önceden belirlenen konaklama yerine ulaştırılır. Gebenin yakınının yanında kalma yönünde bir tercihi yoksa öncelikle hastaneler ve kamu misafirhaneleri konaklama yeri olarak planlanır. Konaklatılan gebe muayene ve takipleri için TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü planlamaları doğrultusunda temin edilen araçlarla hastaneye ulaştırılır. Hastanede hekim tarafından gerekli muayene ve izlemleri yapılır. Doğum zamanı geldiğinde hastanede doğum gerçekleştirilir. Anne ve bebeğin sağlığı stabil hale gelince ikamet yerlerine nakli sağlanır.

Misafir Anne Uygulaması İle İlgili Ara Yüzler

Aile Hekimce Doldurulacak Ara Yüz

Misafir Anne Uygulaması Kapsamında Misafir Anne Aday Durumu;

- 1- Misafir Anne Adayı Yok
- 2- Misafir Anne Adayı Var
- 2.a. Olumsuz Hava ve Ulaşım Şartlarındaki Misafir Anne Adayı
- 2.b. Olumsuz Sosyal Şartlarındaki Misafir Anne Adayı
- 3- Kaydet

Misafir Anne Adayı Var İse;

- 4- Daveti Reddetti
- 5- Daveti Kabul Etti
- 6- Vazgeçti
- 7- Kaydet

Reddetti / Vazgeçti İşaretlenmiş İse;

- 8- Misafir edilen sürenin uzun olması
- 9- Çocuklarına bakacak kimsenin olmaması
- 10- Evde doğum alışkanlığı
- 11- Eşinin izin vermemesi
- 12- Refakat edecek kimsenin olmaması
- 13- Kendi imkânlarıyla hastanede doğum isteği
- 14- Kendi imkânlarıyla evde doğum yapma isteği
- 15- Erken canlı doğum
- 16- Erken ölü doğum (düşük, kürtaj vb.)
- 17- Sosyal güvence sorunu
- 18- Gereksiz
- 19- Elverişsiz hava ve ulaşım durumunun ortadan kalkması
- 20- Diğer (.....)
- 21- Kaydet

TSM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz

Konaklamanın Sağlandığı Yer;

- 1- Hastane
- 2- Yakınının evi
- 3- Kamu misafirhanesi
- 4- Diğer (otel, motel, pansiyon vb.)
- 5- Kaydet

Hastane Tarafından Doldurulacak Ara Yüz

Doğum Bilgileri;

- 1- Normal Canlı Doğum
- 2- Sezaryenle Canlı Doğum
- 3- Ölü Doğum
- 4- Kaydet

Anne Ölümü;

- 5- Yok
- 6- Var
- 7- Kaydet

Ara Yüz İle İlgili Açıklamalar:

Sosyal Sebepler: Maddi imkân yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler vb. sebepler.

Elverişsiz hava ve ulaşım şartları: Olumsuz hava ve ulaşım şartlarından dolayı ulaşım zorluğu veya ulaşımın kesilmesi ihtimali olan bölgelerdeki gebelerin hastanede doğum yapamama ihtimalinin varlığı.

Not: 1-2 işaretlendiğinde bu gebelerin bilgileri misafir anne uygulaması kapsamında takip edilmek üzere TSM'nin ekranına düşecek.

Tartışma ve Öneriler

Ülkemizde Aile Hekimliği ve Sağlık Ocağı Uygulamaları devam ederken 2008 Yılı Ekim ayında “Misafir Anne Uygulaması” başlatılmıştır. Benzer uygulama yapan ülke tespit edilemediği için karşılaştırma imkânı olmamıştır. Uygulama ülkemizin sosyoekonomik yapısı, coğrafi ve iklimsel şartlarından kaynaklanan ihtiyaçlardan doğmuştur. İki buçuk yıl içerisinde ulaşılan ve doğumu gerçekleştirilen 15.334 gebe sayısı uygulamanın ihtiyaç değerlendirilmesinin doğru yapıldığını göstermektedir. Uygulamanın bütçe, mevzuat ve lojistik açıdan geliştirilerek yaygınlaştırılması doğru bir yaklaşım olacaktır. Konunun vatandaşlarımız tarafından anlaşılabilmesi için tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinin yanında, personelimizin bu konuda bilgilendirilmesi ve eğitimlerinin tamamlanması önem taşımaktadır. Hizmet sunumunun hiyerarşik her kademede tüm aşamalarıyla yakın takibi Misafir Anne Uygulamasının ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini daha da artıracaktır.

Anayasa değişikliği çerçevesinde uyum yasalarında düzenleme yapılarak “Analık Hali” ndeki kişinin muayene ve tedavi giderlerinin, kişinin sosyal güvence durumuna bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanması sağlanmalıdır.

Misafir Anne Uygulaması / İş Tanımı Ana Hatları

Misafir Anne Uygulaması, Halk Sağlığı Müdürlüğü, toplum sağlığı merkezi ve aile hekimliği biriminin sürekli olarak, tüm kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının da desteğini alarak iş birliği içerisinde yürüttüğü bir uygulamadır. Esas olarak ülkemizde görülen anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, olumsuz hava- ulaşım şartları ve sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler vb.) hastane ortamında doğum yapamama ihtimali olan gebelerin tespiti, bilgilendirilmesi, izlemi, güvenli merkezlere daveti, daveti kabul edenlerin nakli, konaklatılması, hastanede hekim tarafından muayene ve takiplerinin yapılması, zamanı geldiğinde doğumunun hastane koşullarında gerçekleştirilmesi, doğum sonrası anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde tekrar yaşadığı yere nakli gibi iş ve işlemler yer almaktadır. Tespit edilen gebelerin tercihen doğumlarına en geç 4 hafta kalana kadar davet, onam, nakil, konaklama ve doğum planlamalarının yapılması önem taşımaktadır. Bu süreçte yapılan iş ve işlemlerle ilgili kayıt ve istatistiklerin tutulması, raporların hazırlanması, yürütülen uygulamanın izlenmesi ve değerlendirilmesi de yapılır.

Misafir Anne Uygulaması / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim - Kurum ?	Ne Yapar ?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar ?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar ?
Misafir Anne Uygulaması	AHB TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	Tüm kamu kurum ve kuruluşları Sivil toplum kuruluşları	Olumsuz hava- ulaşım şartları ve sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler v.b.) hastane ortamında doğum yapamama ihtimali olan gebelerin tespiti, izlemi, güvenli merkezlere daveti, daveti kabul edenlerin nakli, konaklatılması, hastanede hekim tarafından muayene ve takiplerinin yapılması, zamanı geldiğinde doğumunun hastane koşullarında gerçekleştirilmesi, anne ve bebeğin sağlıklı bir şekilde tekrar yaşadığı yere ulaştırılması işlemlerini gerçekleştirir. Konuyla ilgili kayıt ve istatistiklerin tutulmasının, raporlandırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesini yapar.	1, 2, 12, 4, 5,24, 14, 12, 18, 25, 20, 44, 42, 83	Sürekli	Aile hekimi, TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü koordinasyon ve işbirliği içerisinde gerekli planlamaları yaparak Misafir Anne Uygulama Bölge (Şefkat Bölgesi) Haritası oluşturulması, olumsuz hava- ulaşım şartları ve sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler v.b.) hastane ortamında doğum yapamama ihtimali olan gebelerin tespit edilmesi, izlemlerinin yapılması, tercihen en geç doğumlarına 4 hafta kalana kadar konaklama ve doğum merkezine davet edilmesinin sağlanması, naklinin gerçekleştirilmesi, daha önceden belirlenen konaklama merkezlerinde konaklatılması, belirlenen hastanelerde takip, kontrol ve doğumlarının yaptırılması, hastane tarafından taburcu kararı verildiğinde anne ve bebeğin yaşadığı yere naklinin sağlanmasıyla ilgili iş ve işlemleri kendi imkanlarını veya her türlü yerel imkanları kullanarak yapar. Konuyla ilgili raporlar alınarak sonuçlar değerlendirilir.	Ülkemizde görülen anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, olumsuz hava- ulaşım şartları ve sosyal sebeplerle (maddi imkânların yetersizliği, mevsimlik tarım işçiliği, göçerler, hastanede doğum yapılmasına engel olunan sosyokültürel etkenler v.b.) hastane ortamında doğum yapamama ihtimali olangebenin doğumunun hastane koşullarında, hekim ve sağlık personeli yardımıyla gerçekleştirilmesi, anne ve bebeğin hayatını tehdit edebilecek önlenemez olumsuzlukların ortadan kaldırılması için

Misafir Anne Uygulaması / İş Tanımı (Detaylı)

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
1-Misafir Anne Uygulama Bölgesinin (Şefkat Bölgesi) Tespit Edilmesi	AHB	Muhtarlıklar Sağlık Evi TSM	Aile hekimi kendisine kayıtlı nüfusta bulunan gebelerin ikametlerini dikkate alarak Misafir Anne Uygulama Bölgesi (Şefkat Bölgesi) konusunda önerilerini TSM' ye sunar.	1, 2, 12	Yıllık (her ay güncelleme yapar)	Bölgesindeki coğrafi, iklim, ulaşım ve sosyal şartları değerlendirerek yapar	Misafir anne adaylarına yönelik planlamaların yapılabilmesi için
	TSM	Kaymakamlık Belediye Başkanlığı Meteoroloji İl Müdürlüğü İl Özel İdaresi Karayolları Muhtarlıklar	Bölgenin coğrafi yapısı, iklim şartları, ulaşım imkanları ve aile hekimlerinden gelen önerileri de dikkate alarak Misafir Anne UygulamaBölgelerinin tespitini yapar, haritasını oluşturur ve sağlık müdürlüğüne sunar.	4, 5,24, 18, 14, 12	Yıllık (her ay güncelleme yapar)	Bölgesindeki coğrafi, iklim ve ulaşım şartlarını değerlendirerek yapar	Misafir anne adaylarına yönelik planlamaların yapılabilmesi için
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Valilik Belediye Başkanlığı Meteoroloji İlMüdürlüğü İl Özel İdaresi Karayolları Muhtarlıklar	Coğrafi, iklim şartları, ulaşım imkânları ve TSM'lerden gelen önerileri de dikkate alarak Misafir Anne Uygulama Bölgelerinin tespitini yapar, haritasını oluşturur.	83, 42	Yıllık (her ay güncelleme yapar)	Bölgesindeki coğrafi, iklim ve ulaşım şartlarını değerlendirerek yapar	Misafir anne adaylarına yönelik planlamaların yapılabilmesi için

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
2-Misafir Anne Uygulama Bölgesindeki (Şefkat Bölgesi) Gebelerin Tespiti	AHB	Sağlık Evi TSM Kamu Yataklı Tedavi Kuruluşları Halk Sağlığı Müdürlüğü Muhtarlıklar	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde 15- 49 yaş kadınlara sunduğu sağlık hizmetiyle	1, 2, 12	Sürekli	1-Hastanelerden ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden yapılan gebe tespitlerine yönelik geri bildirimlerle 2- Yerinde / sahada yaptığı kontrol ve tespitlerle 3- 15-49 yaş kadın takipleriyle	Misafir anne adaylarına yönelik planlamaların yapılabilmesi için
3- Gebelerin Misafir Edilmek Üzere Konaklama ve Doğum Merkezlerine Davet Edilmesi	AHB	Sağlık Evi TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü Muhtarlık	1- Aile hekimi tespit ettiği gebeleri en geç doğumuna 4 hafta kalana kadar davet eder. 2- Hazırlanmış olan matbu davet belgesini gebelere veya ailesine imzalatır ve saklar. Verileri bilgi sistemindeki ara yüze kaydeder.	1, 2, 12	Sürekli	Tespit ettiği gebelere bilgi vererek hazırlanan davet belgesini imzalatılır. Daveti kabul eden ve etmeyen gebelerle ilgili verileri TSM'ye gönderir.	Misafir anne uygulaması kapsamında tespit ettiği gebelerin doğumlarını hastanelerde yapmalarını sağlamak için
4- Konaklama Yerlerinin Belirlenmesi	TSM	Kaymakamlık Belediye Başkanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Sivil Toplum Kuruluşları	Misafir anne uygulaması kapsamındaki gebelerin nakledileceği yerleri (hastane, kamu misafirhaneleri, yakının evi, otel, motel vb.) belirler, planlamasını yapar.	4, 5,24, 18, 14, 12	Sürekli	1- Tüm kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve hasta yakınlarıyla işbirliği yapar. 2- Bölgesindeki kurumların boş yatak kapasitelerini güncel olarak takip eder.	Misafir anne uygulaması kapsamındaki gebenin konaklatılmasının ve doğumunun planlanan sağlık merkezinde yapılabilmesi için

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
4- Konaklama Yerlerinin Belirlenmesi	Halk Sağlığı Müdürlüğü	TSM Valilik Belediye Başkanlığı Sivil Toplum Kuruluşları İl özel idaresi	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde yaşayan gebelerin nakledileceği yerleri (hastane, kamu misafirhaneleri, yakının evi, otel, motel vb.) belirler, TSM' den gelen raporları değerlendirir ve planlamasını yapar.	83, 42	Sürekli	1- TSM'den gelen Raporları değerlendirerek kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve hasta yakınlarıyla işbirliği yapar. 2- İldeki kurumların boş yatak kapasitelerini güncel olarak takip eder.	Misafir anne uygulaması kapsamındaki gebenin konaklatılmasının ve doğumunun planlanan sağlık merkezinde yapılabilmesi için
5- Doğum Merkezlerinin Belirlenmesi	TSM	Kamu ve özel hastaneler	Bölgesindeki kamu ve özel doğum merkezlerini belirler.	4, 5,24, 18, 14, 12	Sürekli	Kamu ve özel hastanelerdeki uygun doğum merkezi olabilecek yerlerin tespitlerini yaparak gebenin nerede doğum yapacağını belirler.	Misafir anne uygulamasının amacına uygun doğum merkezlerinin tespit edilip planlamasının yapılabilmesi için
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Kamu ve özel hastaneler	İlindeki kamu ve özel doğum merkezlerini belirler.	83, 42	Sürekli	Kamu ve özel hastanelerdeki uygun doğum merkezi olabilecek yerlerin tespitlerini yaparak gebenin nerede doğum yapacağını belirler.	Misafir anne uygulamasının amacına uygun doğum merkezlerinin tespit edilip planlamasının yapılabilmesi için

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
6- Misafir Edilecek Gebenin Konaklama Yerine Nakli	TSM	Halk Sağlığı Müdürlüğü Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları Özel Kuruluşlar	Belirlenen gebelerin planlanan tarihte uygun ulaşım araçlarıyla konaklama yerine naklinin sağlanması	4, 5,24, 18, 14, 12	Gerektiğinde	Halk Sağlığı Müdürlüğü, bölgesindeki tüm kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, özel kuruluşlarıyla iletişime geçer ve imkanlarından faydalanır.	Olumsuz şartları değerlendirerek, gebenin miadından önce konaklama yerine naklinin sağlanması
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Halk Sağlığı Kurumu Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları Özel Kuruluşlar	Belirlenen gebelerin planlanan tarihte uygun ulaşım araçlarıyla konaklama yerine naklinin planlanması ve sağlanması	83, 42	Gerektiğinde	1- Kendi nakil imkanlarından faydalanarak. 2- İlindeki tüm kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, özel kuruluşlarının imkanlarından faydalanarak.	Olumsuz şartları değerlendirerek, gebenin miadından önce konaklama yerine naklinin sağlanması

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
7- Konaklayan Gebenin Doğum Öncesi Bakım ve Takibi	Hastane	TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	Gebenin sistematik muayenesiyapılarak hangi sıklıkla izleminyapılacağına karar verir. Ulaşım imkanlarını kullanarak gebe izlemi için nakil taleplerinideğerlendirir. Gerektiğinde evde bakım hizmetleri birimini görevlendirir.	27, 40, 34, 30	Gerektiğinde	1- Hekim tarafından muayenesi veizlemleri yapılır. 2-Gerekirse evdebakım hizmet ekibinden yararlanılır. 3- Hasta nakil ambulanslarından yararlanılır.	Misafir anne uygulaması kapsamında gebenin sağlıklı ve zamanında doğuma hazırlanması için.
	TSM	Özel Hastaneler Kamu Hastaneleri Halk Sağlığı Müdürlüğü Kamu Kurum veKuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları	1- Gebenin doğum öncesi muayene veizlemlerini yaptırır, bununla ilgili planlamave değerlendirmeleri yapar. 2- Doğum eylemi başladığında veya hastane hekiminin uygun gördüğü zamanda hastaneye naklinisağlar. 3- Bu konuyla ilgili iş ve işlemlerinkaydını tutar, istatistiklerini yapar ve yorumlar. Bu bilgileri Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne iletir.	4, 5,24, 18, 14, 12	Gerektiğinde	Bölgesindeki ulaşım imkanlarını değerlendirerek özel ve kamu hastaneleri ile nakil, izlem ve muayene konusunda işbirliği yapar. Halk Sağlığı Müdürlüğü nün imkanlarından faydalanmak için talepte bulunur.	Misafir anne uygulaması kapsamında konaklayan gebenin doğum öncesi bakım ve takibinin sağlanması için.
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Özel Hastaneler KamuHastaneleri Kamu Kurum veKuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları	Gebenin doğum öncesi bakım ve takibi için gerekli planlama, koordinasyon ve organizasyonu sağlar.	83, 42	Gerektiğinde	Bölgesindeki ulaşım imkanlarını değerlendirerek özel ve kamu hastaneleri ile nakil, izlem ve muayene konusunda işbirliği yapar. Halk Sağlığı Müdürlüğü nün imkanlarını kullanır.	Misafir anne uygulaması kapsamında konaklayan gebenin doğum öncesi bakım ve takibinin sağlanmasında ortaya çıkabilecek sorunların giderilmesi için.
8- Doğum	Hastane	AHB TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	1- Gebenin hastaneye yatışını yapar. 2- Gebelerin hekim kontrolünde doğumlarının gerçekleştirilmesini sağlar. 3- Doğum ve sonuçları hakkında Halk Sağlığı Müdürlüğü ve / veya TSM aracılığıyla aile hekimini bilgilendirilir.	27, 40, 30, 34	Gerektiğinde	Tıbbi gerekliliklere uygun olarak	Sağlıklı ve güvenli bir ortamda doğumun gerçekleştirilmesi, anne ve bebeğin sağlığının korunması için

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
9-Doğum Sonrası Anne ve Bebeğin Yaşadığı Yere Ulaştırılması	TSM	Halk Sağlığı Müdürlüğü Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları Özel Kuruluşlar	"Misafir Anne Uygulaması" kapsamında doğumu gerçekleştirilmiş olan anne ve bebeğin yaşadığı yere ulaştırılmasını sağlar.	4, 5,24, 20	Anne ve bebeğin hastaneden taburcu kararı verildiğinde	1- Kendi nakil İmkânlarından faydalanarak. 2-Halk Sağlığı Müdürlüğü, tüm kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşlarla işbirliğine giderek.	Kendi imkânlarıyla doğum sonrası yaşadığı yere ulaşamayan anne ve bebeğin kamu imkânlarından faydalanarak yaşadığı yere sağlıklı ve güvenli bir şekilde nakli için
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	Halk Sağlığı Kurumu TSM Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşları Sivil Toplum Kuruluşları Özel Kuruluşlar	"Misafir Anne Uygulaması" kapsamında doğumu gerçekleştirilmiş olan anne ve bebeğin yaşadığı yere ulaştırılmasını sağlar.	83, 42	Anne ve bebeğin hastaneden taburcu kararı verildiğinde	1-Halk Sağlığı Müdürlüğü kendi nakil imkanlarından faydalanarak. 2- İldeki tüm kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, özel kuruluşlarıyla işbirliğine giderek.	Misafir anne uygulaması kapsamında kendi imkânlarının yetersizliği nedeniyle yaşadığı yere dönemeyecek anne ve bebeğin sağlıklı ve güvenli bir şekilde naklinin gerçekleştirilmesi için.

Misafir Anne Uygulaması / Detaylı İş Tanımı

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
10- Kayıtların Tutulması, İzleme ve Değerlendirme	AHB	Sağlık Evi TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	1- Aile hekimi misafir anne uygulaması kapsamında yaptığı tüm iş ve işlemlerle ilgili bilgisayar programı ara yüzündeki bölümleri doldurur. 2- Daveti kabul edenlerin verilerini sistem üzerinden TSM'ye gönderir. Daveti kabul etmeyenlerin imzalı belgelerini saklar.	1, 2, 12	Gerektiğinde	1- Arayüzdeki bölümleri doldurur 2- Kişilere davet belgelerini imzalatır.	Hizmetin takip ve raporlanması için
	TSM	AHB Hastaneler Halk Sağlığı Müdürlüğü	1- Aile hekimleri tarafından elektronik ortamda oluşturulup gönderilen verilerin izlemi, değerlendirilmesini ve raporlamasını yapar. 2-Misafir Anne Uygulama Bölgesi ile ilgili analizi yapar, haritasını günceller 3- Gebelerin nakil, konaklama, hastane izlemi, doğum ile ilgili verilerini toplar, planlamaları ve raporlamaları yapar. 4- Konuyla ilgili hastane ara yüzündeki verileri elektronik ortamda alarak değerlendirir.	4, 5,24, 85,25	Gerektiğinde	1- Verileri elektronik ortamda izler ve değerlendirir. 2- TSM ara yüzündeki misafir anne uygulamasıyla ilgili alanları doldurur.	Verilen tüm hizmet akışının planlanması, istatistikî verilerin derlenmesi ve raporlanması, ortaya çıkabilecek sorunların tespiti ve çözümü, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için.
	Hastane	AHB TSM Halk Sağlığı Müdürlüğü	Hastane arayüzünde misafir anne uygulamasıyla ilgili alanları doldurur. TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ne elektronik ortamda veri gönderir.	41, 84, 85	Gerektiğinde	Hastane ara yüzündeki ilgili alanları doldurur.	Misafir anne uygulamasındaki hastane tarafından verilen hizmetlerin ayrıştırılması, izlenmesi, raporlanması için.
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	AHB TSM Halk Sağlığı Kurumu	1-Misafir Anne Uygulama Bölgelerini belirler, haritasını yapar. 2- TSM ve hastanelerden gelen verileri elektronik ortamda izler, değerlendirir, raporlar, Halk Sağlığı Kurumu'na gönderir.	83, 42	Müteakip ayın ilk 5 iş günü içerisinde yapar	Misafir anne uygulamasıyla ilgili ara yüzü doldurarak Halk Sağlığı Kurumu'na elektronik ortamda gönderir.	Misafir anne uygulamasının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi,ulusal çapta uygulamanın değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve hizmet kalitesinin artırılması için.

Misafir Anne Uygulaması

Misafir Anne Uygulaması İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Misafir Anne Uygulaması İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

	Misafir Anne Uygulaması için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler	AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde (Şefkat Bölgesi) yaşayan gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	Toplam gebe sayısı	VAR	VAR		
3	Misafir Anne Adayı olmayan gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	Olumsuz hava ve ulaşım şartlarındaki gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	Olumsuz sosyal şartlardaki gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	Daveti kabul eden gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI
7	Daveti reddeden gebe sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Misafir Anne Uygulaması Göstergeleri

Misafir Anne Uygulaması Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde (Şefkat Bölgesi) Yaşayan Gebe Oranı	Toplam gebe sayısı içerisinde misafir anne uygulama bölgesinde yaşayan gebe oranıdır	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde yaşayan gebe payını belirlemek, Misafir Anne Uygulama Bölgesindeki gebe oranlarının yıllık değişimlerini izlemek, gerekli planlamaları yapmak	a.Misafir anne uygulama bölgesindeki gebe sayısı b. Toplam gebe sayısı c. k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Misafir Anne Uygulama Bölgesindeki gebelerin toplam gebe sayısı içindeki payına göre hizmet planlaması, organizasyonu ve geliştirilmesi	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
2	Misafir Anne Uygulaması Kapsamındaki Gebelerin Bulunduğu Şartlara Göre Dağılım Oranı	Toplam gebe sayısı içerisinde misafir anne adayları olmayan / olumsuz hava ve ulaşım / olumsuz sosyal şartlardaki misafir anne adayları olan gebelerin dağılımını gösterir.	Misafir Anne Uygulaması Kapsamındaki Gebelerin Olumsuzluk Şartlarına Göre Dağılımını tespit etmek	a.Misafir anne adayları olmayan / Olumsuz hava ve ulaşım / Olumsuz sosyal şartlardaki gebe sayısı b. Toplam gebe sayısı c. k sabiti (1000)	$(a / b) * c$	Çalışma ve planlarımızın ağırlıklı olan olumsuzluk şartlarına göre yapılmasının sağlanması	Tablo Pay Grafik	Aylık Yıllık

Misafir Anne Uygulaması Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
3	Daveti Kabul Eden Gebelerin Bulunduğu Şartlara Göre Dağılım Oranı	Daveti kabul eden gebelerin olumsuz hava- ulaşım / sosyal şartlara göre dağılımını gösterir.	Daveti kabul eden olumsuz sosyal / hava ve ulaşım şartlarındaki gebelerin oranı	a-Daveti kabul eden olumsuz hava ve ulaşım şartlarındaki / sosyal şartlardaki gebe sayısı b-Olumsuz hava ve ulaşım şartlarındaki toplam gebe sayısı c. k sabiti	$(a / b) * c$	Çalışma ve planlarımızın ağırlıklı olan olumsuzluk şartlarına göre yapılması amacıyla	Tablo Pay Grafik	Aylık Yıllık
4	Daveti Reddeden Gebelerin Bulunduğu Şartlara Göre Dağılım Oranı	Daveti reddeden gebelerin olumsuz hava- ulaşım / sosyal şartlara göre dağılımını gösterir.	Daveti reddeden olumsuz hava ve ulaşım / sosyal şartlardaki gebelerin oranı	a- Daveti reddeden olumsuz hava ve ulaşım / sosyal şartlardaki gebelerin sayısı b- Olumsuz hava ve ulaşım şartlarındaki toplam gebe sayısı c. k sabiti	$(a / b) * c$	Misafir anne adayı, aileleri, sağlık çalışanlarının bilgilendirilerek daveti kabul etme oranını artırmak için.	Tablo Pay Grafik	Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Ramazan ASLANTÜRK

Dr. Seniha DAYIOĞLU

Dr. Hüseyin DEĞİRMENCİ

İlknur ÇAKIR DOLU

Murat GÜRSEL

Dr. Ümit İŞILDAK

Tajdin KIZILBOĞA

Dr. Mustafa SERTEL

Uzm. Dr. Mustafa TÖZÜN

Dr. H. Hüseyin ULUDAĞ

21. Evde Sağlık Hizmetleri

Giriş

Dünyada ve Türkiye’de giderek yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların takibi ve özürülere yönelik plan ve programların geliştirilmesi vb. uygulamalar doğrultusunda evde bakım hizmetleri (EBH) ve evde sağlık hizmetleri (ESH) kavramları da sağlık politikalarının içinde yer almaya başlamıştır. Öyle ki EBH, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün çocuk ölümlerini azaltmak amacıyla belirlediği dört ana stratejiden birisi olmuştur.

ESH, EBH’nin içerisinde yer alan sağlık hizmetleri olarak düşünülebilir. Bakanlığımızca yürütülen bugün ESH kapsamı içine genel olarak kronik hastalar, yatağa bağımlı hastalar başta olmak üzere kronik hastalıklar ve göğüs hastaları, ileri derece kas hastaları, özürülüler (bakım ihtiyacı olanlar), terminal dönem onkoloji hastaları, yaşlılar, başta yenidoğan fototerapisi olmak üzere çocuk hastalar, lohusalar ve bu hastaların ihtiyaç duydukları ağız ve diş sağlığı hizmetleri dahil edilmiş durumdadır.

Günümüzde ESH’nin, sosyal hizmetler ile uyumlu, toplum gereksinimine cevap verebilecek, uluslararası, çağdaş ve bilimsel standartlara uygun ve ülke kaynakları ile karşılanarak geniş kitlelere yayılabilecek ve herkes tarafından kolaylıkla kullanılabilen bir hizmet olması arzu edilen bir durumdur.

ESH’nin belirlenen standartlar doğrultusunda etkin bir şekilde sunulması için, hastanın evde sağlık hizmeti kapsamında olup olmadığı, hizmet gereksiniminin karşılanıp karşılanmadığı, hizmet veren personelin eğitiminin yeterliliği, doğru kriterlerle hizmetin sonlandırılması gibi hususlar göz önüne bulundurulmaktadır.

Amaç

Bu çalışmada, ESH’ye ihtiyaç olan bireylerin tespiti, muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilebilmesi, Hastane Birimleri, ADSM, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, randevu planı, kayıp ve takip sisteminin planlanması ve uygulamanın birinci basamak denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek ESH’nin sosyal devlet anlayışı içerisinde etkin ve ulaşılabilir şekilde uygulanmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Kapsam

Bu çalışma, Türkiye’de ESH sunumunda yer alan birinci (TSM ve ASM, ADSM), ikinci ve üçüncü basamak (Evde Sağlık Hizmetleri Birimi (ESHB)) sağlık kurumlarının görev tanımlarını, iş bölümünü ve aralarındaki koordinasyonu kapsar.

Mevzuat

R.G.Tarihi: 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik

25.05.2010 tarihli ve 27591 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği

01.02.2010 tarihli ve 3895 sayılı Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

Mevcut Durumun Tanımlanması

Türkiye’de EBH, 10.3.2005 tarihli ve 2575 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ve 01 Şubat 2010 tarihli ve 3895 sayılı “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge” ile yasal düzenleme altına alınmıştır.

Evde Sağlık Hizmetleri

İlgili Yönetmelikle fertlerin ve toplumun sağlığını korumak amacıyla EBH veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esaslar düzenlenmiştir.

İlgili Yönerge ile Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde ESHB kurulması, ESHB'nin asgari fiziki donanımı ile personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, randevu-kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu yönerge Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren ve Sağlık Bakanlığınca, bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimi kurmak suretiyle bu hizmetleri vermeye yetkili kılınacak yataklı tedavi kurumlarını, ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerini, toplum sağlığı merkezlerini ve buralarda çalışan personel ile aile hekimlerini, aile sağlığı merkezlerini ve aile sağlığı elemanlarını kapsamaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Eylem Planında, 2010 yılında evde bakım hizmetleri politikasının uygulamaya konması, yasal düzenlemelerin yapılması ve standartların oluşturulması, 2014 yılında ihtiyacı olanların %80'den fazlasının bu hizmetten yararlanması hedeflenmiştir. Şu ana kadar yapılan çalışmalar doğrultusunda 2011 yılı sonunda hedeflenen nüfusun tamamına ulaşılmıştır.

Türkiye'de sosyal devlet anlayışı çerçevesinde ESH'nin sunumunda hastaların ihtiyaç duydukları hasta yatağı, hasta karyolası gibi demirbaş cihazlar, oksijen tüpü, ventilatör gibi tıbbi cihazlar, sarf malzeme vb. ihtiyaçların Bakanlıkça karşılanması, hasta nakliyle ilgili giderlerin (ulaşım aracı vb.) hastaya fatura edilmemesi gibi uygulamalar yürütülmektedir.

Dünyadaki Uygulamalar

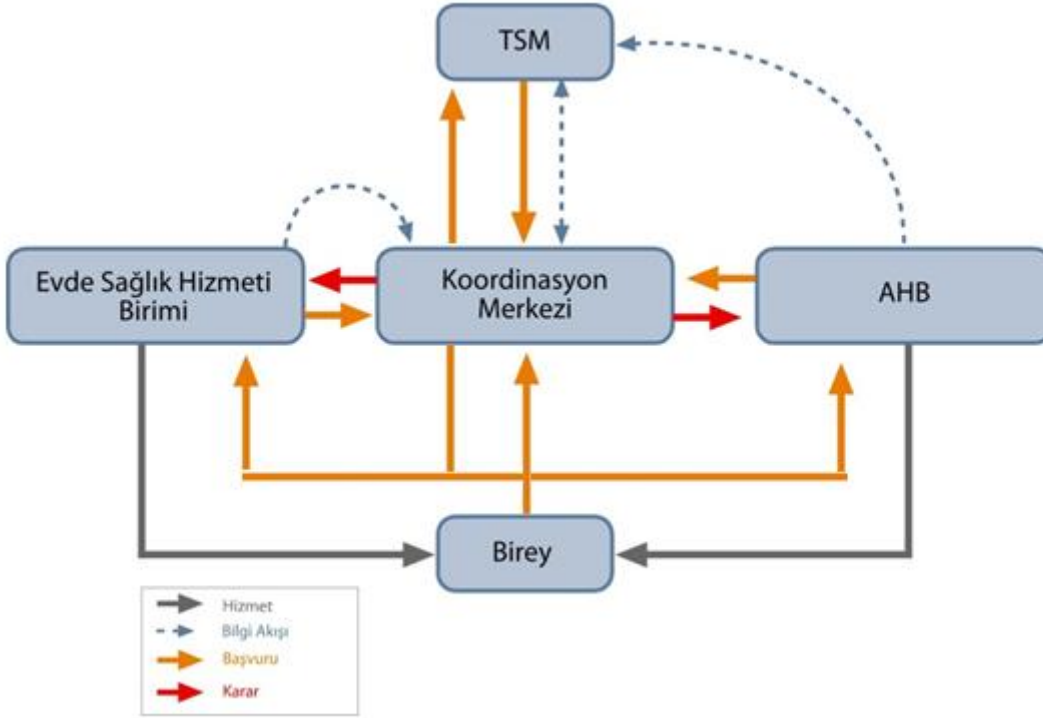
Amerika Birleşik Devletlerinde ABD) 18. yüzyılda fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler EBH kavramının temellerini oluşturduğu söylenebilir. Günümüzde ABD bu alanda en gelişmiş ülkelerden biridir. Bu ülkede taburcu olan hastaların yüzde 15-20'si de EBH'ye yönlendirilmektedir. Bu hizmetlerin tüm sağlık harcamaları içindeki payı ise yüzde 7,8'dir.

Gelişmiş ülkelerde 1970'li yıllardan bu yana özel sağlık sigortaları daha az masraflı olması ve hastane bakım maliyetlerini kendileri açısından düşürmesi nedeniyle aktif olarak EBH'yi kullanmaya başlamışlardır.

Bugün, İrlanda'da devlet EBH'nin tamamını ödemektedir. İzlanda, İsveç, Macaristan'da belediyeler geri ödeme yapmakta ve tıbbi hizmetlerin tamamını vermektedir. Hollanda'da bu hizmetler, hem hemşirelik hizmetlerini hem de annelik bakımına kadar geniş bir yelpazeyi bünyesinde bulundurmaktadır. Kanada, İngiltere, İtalya ve Fransa'da da EBH geri ödeme kapsamındadır. Norveç ve Danimarka'da sadece evlere yapılan sağlık amaçlı ziyaretlerin bedeli ödenmekte ve refakat hizmetleri de ödeme kapsamında değerlendirilmektedir.

Dünyada EBH'lerin gelişmişlik düzeyiyle beraber daha da rağbet göreceği aşikardır.

Evde Sağlık Hizmetleri İş Akış Şemaları



Evde Sağlık Hizmetleri,

- Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkez ve Hastaneleri bünyesinde kurulan ESHB'ler,
- Halk Sağlığı Müdürlükleri Bünyesinde Oluşturulan Mobil Ekipler (ME),
- TSM'ler ve
- ASM'ler vasıtası ile sunulur.

Hizmetin yönetimi, birimler arasındaki iletişim ve koordinasyon Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Koordinasyon Merkezi (KM) tarafından sağlanır.

Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi İş Tanımı ve Analizi Şeması

- 1) Telefon ile veya doğrudan yapılan başvuruları karşılar, kayda alır ve değerlendirir,
- 2) Başvuran kişi veya aile bireylerine değerlendirme sonucu hakkında, olumsuz veya olumlu olup olmadığına bakmaksızın, en kısa sürede bilgi verir. Başvurusu olumsuz neticelenenleri sebepleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirir. Başvuru sonucunu kişinin kayıtlı olduğu ASM'ye bildirir. Hastane ESHB'ye bildirir.
- 2) İrtibatlandırılmış santral donanımı ve özel telefon hattı ile ildeki tüm ESHB, TSM ve ASM'ler arasında organizasyon ve koordinasyonu sağlar,
- 3) Hizmetin hangi seviyede ve hangi birimce verileceğine karar verir,
- 4)Komisyon oluşturur:

Evde Sağlık Hizmetleri

- Evde sağlık hizmetlerinin sunumu, birimlerin işleyişi, uygulama sırasında ortaya çıkan sorun ve aksaklıkların tespiti ve çözüme kavuşturulması, ESH alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili talep ve şikayetlerini değerlendirmek ve karara bağlamak amacıyla kurulan Komisyon, Koordinasyon Merkezi sorumluluğunu yürüten halk sağlığı müdür yardımcısının başkanlığında; Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden toplum sağlığı hizmetleri birim sorumlusu, aile hekimliği uygulama birim sorumlusu, İl Sağlık Müdürlüğü'nden kamu sağlığı şube müdürü, acil sağlık hizmetleri şube müdürü, hasta hakları birim sorumlusu, ilde birlik oluşturuluncaya kadar il müdürlüklerince görevlendirilecek evde sağlık hizmetlerinden sorumlu bir hastane ve bir ADSM başhekim yardımcısı olmak üzere en az sekiz kişinin katılımı ile toplanır. İlde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulduktan sonra, genel sekreter tarafından, evde sağlık hizmetinden sorumlu bir hastane ve bir ADSM başhekim yardımcısı komisyonda görevlendirilir. Birden fazla birlik olan illerde koordinatör olarak yetkilendirilen Birlik Genel Sekreteri'nce görevlendirme yapılır.

- Komisyon ayda bir defadan az olmamak üzere, her ayın ilk haftasında başkanın önceden belirlediği gündemle toplanır. Acil olarak değerlendirilmesi gereken durumlar için komisyon başkanının her daveti üzerine toplanmakla yükümlüdür.

- Komisyon oy çokluğu ile karar alır. Kararlar tutanağa bağlanır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir. Komisyonun sekretaryası KM tarafından yürütülür.

Evde Sağlık Hizmeti (ESH) Birimleri İş Tanımı ve Analizi Şeması

1) İlgili dal uzman tabiplerince konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde ve kişinin bulunduğu ev ortamında; muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini verir,

2) ESH sunacağı hasta ve/veya hasta yakınlarına hastanın sağlık durumunun değerlendirilmesinden sonra ilk görüşmede hizmetin nasıl, ne kadar sürede, hangi sıklıkla verileceğine dair hazırlanan ziyaret planını hazırlar, hastaları bilgilendirir ve onamlarını alır, planın uygulanmasını sağlar,

2) Hastanın ilacının reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçlarını reçete eder,

3) Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olur,

4) Hastayı ve ailesini ESH sürecinde üstlenebilecekleri görevler ve hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirir ve hastalık ile ilişkili evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların doğru ve uygun koşullarda kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetleri verir,

5) Gerekli hallerde uzman tabibin hastayı evinde konsülte etmesini sağlar,

6) Gerektiğinde, stoma ve yara bakımı, diyabet eğitimi hemşiresi gibi, konularında eğitim almış hemşirelerin hizmete katılmasını sağlar,

7) Tıbbi zorunluluk hallerinde sorumlu tabibin gördüğü lüzum üzerine evde sağlık hizmetleri nakil aracı ile hastayı en uygun sağlık kurum veya kuruluşuna naklini gerçekleştirir. Acil durumlardaki hasta nakli için 112 ambulans hizmetlerinden yararlanır.

8) Hizmet birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek ise durumu, tüm bilgi ve belgeleri ile birlikte KM'ye iletir.

9) İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek ESH'ne ilişkin aylık hazırladığı hizmet planını KM'nin onayına sunar.

Evde Sağlık Hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezleri İş Tanımı ve Analizi Şeması

- 1) Telefon ile veya doğrudan yapılan başvuruları karşılar ve kayda alır ve KM ile irtibata geçer,
- 2) ASM'ler tarafından hazırlanan ESH'ye ilişkin hizmet planlarını onaylar, uygulanmasını izler, KM'ye bilgi verir,
- 3) ASM'lerin ESH'leri çalışmalarını hakkında bilgi alır, KM ile irtibat halinde bu çalışmalarını izler.

Evde Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği Birimleri İş Tanımı ve Analizi Şeması

- 1) Telefon ile veya doğrudan yapılan başvuruları karşılar ve kayda alır ve TSM aracılığıyla KM ile irtibata geçer,
- 2) Kayıtlı hastalardan ESH alması gerektiğine karar verdiği hastanın tıbbi durumunu değerlendirerek hizmetin seviyesini belirler,
- 3) ESH birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kendisi tarafından verilecek ise hasta veya yakınının da onamını alarak doldurduğu başvuru formunu, hizmetin kapsamı ve hastanın durumunu belirtir bilgi ve belgeler ile birlikte TSM aracılığıyla KM'ye iletir,
- 4) ESH'yi sunacağı hasta ve / veya hasta yakınlarına, hastanın sağlık durumunun değerlendirilmesinden sonra ilk görüşmede hizmetin nasıl, ne kadar sürede, hangi sıklıkla verileceğine dair hazırlanan ziyaret planını açıklar, onamlarını alır, planı imzalatır ve planın uygulanmasını sağlar,
- 5) Hizmetin ESHB vasıtası ile verilmesi kanaatinde ise başvuru formunu doldurarak TSM aracılığıyla KM'ye gönderir, KM'nin kararını bekler, karar doğrultusunda işlem yapar,
- 6) Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek ESH'ye ilişkin aylık hazırladığı hizmet planını TSM'nin onayına sunar.

Evde Sağlık Hizmetleri İle İlgili Ara Yüzler

Koordinasyon Merkezince Doldurulacak Ara Yüz Başvuru Formu

- 73) Başvuru tarihi
- 74) Başvuruyu yapan kişi: kendisi / hasta yakını / aile hekimi / müdavi tabip / TSM / ESHB / diğer sağlık kurum ve kuruluşları
- 75) Başvurunun şekli: telefonla / doğrudan / ESHB'den / TSM'den / ASM'den / diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından
- 76) Hastanın TC kimlik numarası
- 77) Mernis-Beyan Adresi
- 78) Doğum tarihi:../.../
- 79) Cinsiyet
- 80) Sağlık güvencesi
- 81) Öğrenim durumu
- 82) Tanısı (ICD 10)
- 83) Sürekli kullandığı ilaç
- 84) Sürekli kullandığı tıbbi cihaz
- 85) Sürekli kullandığı ortez
- 86) Sürekli kullandığı protez
- 87) Özürlülük durumu
- 88) Değerlendirme sonucu: Olumlu / Olumsuz (Açıklaması: ...)

Evde Sağlık Hizmetleri

89) Hasta yakınına bilgi verildi: Evet/Hayır
Başvuru olumlu olarak değerlendirildiyse hizmetin verilmesi ekranı açılacaktır.

Hizmetin Verilmesi

- 1) Hizmet nerede verilecek: ESHB/ASM/Diğer sağlık kuruluşu / Mobil Birim
- 2) ASM'den hizmet alan kişi listesi
- 3) ESHB'den hizmet alan kişi listesi
- 4) ASM'den ESHB'ye aylık sevk edilen kişi listesi
- 5) ESHB'den ASM'ye yönlendirilen kişi listesi

ESHB Tarafından Doldurulacak Ara Yüz

Başvuru Formu

- 1) Hizmet verilecek kişi TC kimlik numarası
- 2) Hastanın TC kimlik numarası
- 3) Adresi
- 4) Doğum tarihi: ... / ... /
- 7) Cinsiyet
- 8) Sağlık güvencesi
- 9) Öğrenim durumu
- 10) Tanısı (ICD 10)
- 11) Sürekli kullandığı ilaç
- 12) Sürekli kullandığı tıbbi cihaz
- 13) Sürekli kullandığı ortez
- 14) Sürekli kullandığı protez
- 15) Özürlülük durumu

KM tarafından hizmetin kendisinde verilmesi kararı alınırsa Hizmetin Verilmesi ekranı açılacaktır.

Hizmetin Verilmesi

- 2) Hizmetin başladığı tarih: ... / ... / ...
- 3) Hizmetin verilmesi için planlanan tahmini süre: ...gün
- 4) Hizmetin bitiş tarihi: / /
- 5) Zimmet karşılığı tahsis edilen demirbaş cihazlar: (Açıklama: ...)
- 6) Ziyaret tarihi: / /
- 7) Ziyarete yapılan işlem: (Açıklama: ...)
- 8) Sevk: Evet / Hayır (Açıklama: ...)
- 9) Birinci basamağa yönlendirme: Evet / Hayır

TSM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz

Başvuru Formu

- 6) Başvuru tarihi
- 7) Başvuruyu yapan kişi: kendisi / hasta yakını / aile hekimi / müdavi tabip / TSM / ESHB / diğer sağlık kurum ve kuruluşları
- 8) Başvurunun şekli: telefonla / doğrudan / diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından
- 9) Hastanın TC kimlik numarası
- 10) Adresi

Evde Sağlık Hizmetleri

- 11) Doğum tarihi: / /
- 12) Cinsiyet
- 13) Sağlık güvencesi
- 14) Öğrenim durumu
- 15) Tanısı (ICD 10)
- 16) Sürekli kullandığı ilaç
- 17) Sürekli kullandığı tıbbi cihaz
- 18) Sürekli kullandığı ortez
- 19) Sürekli kullandığı protez
- 20) Özürlülük durumu
- 21) Değerlendirme sonucu: Olumlu / Olumsuz (Açıklaması:...)
- 22) Hasta yakınına bilgi verildi: Evet / Hayır

TSM başvuru formunu doldurduğunda bilgiler KM'nin ekranına da düşecektir.

Başvuru KM tarafından olumlu olarak değerlendirildiğinde ve bölgesindeki ASM tarafından hizmetin verilmesine karar verildiğinde hizmetin verilmesi ekranı açılacaktır.

Hizmetin Verilmesi

- 1) ASM'den hizmet alan kişi listesi
- 3) ASM'den ESHB'ye aylık sevk edilen kişi listesi
- 4) ESHB'den ASM'ye yönlendirilen kişi listesi

ASM Tarafından Doldurulacak Ara Yüz

Başvuru Formu

- 6) Başvuru tarihi
- 7) Başvuruyu yapan kişi: kendisi / hasta yakını / aile hekimi / müdavi tabip / TSM / ESHB / diğer sağlık kurum ve kuruluşları
- 8) Başvurunun şekli: telefonla / doğrudan / diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından
- 9) Hastanın TC kimlik numarası
- 10) Adresi
- 11) Doğum tarihi: / /
- 12) Cinsiyet
- 13) Sağlık güvencesi
- 14) Öğrenim durumu
- 15) Tanısı (ICD 10)
- 16) Sürekli kullandığı ilaç
- 17) Sürekli kullandığı tıbbi cihaz
- 18) Sürekli kullandığı ortez
- 19) Sürekli kullandığı protez
- 20) Özürlülük durumu

KM tarafından hizmetin kendisinde verilmesi kararı alınırsa Hizmetin Verilmesi ekranı açılacaktır.

Hizmetin Verilmesi

- 2) Hizmetin verilmesi planlanan tahmini süre: ...gün
- 3) Ziyaret tarihi: / /
- 4) Ziyarete yapılan işlem: (Açıklama: ...)

Evde Sağlık Hizmetleri

4) Sevk: Evet / Hayır (Evetse açıklama: ESHB'ye / Diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına)

Tartışma ve Öneriler

Türkiye'de ESH'lerin sunumu, ESH'nin ve Aile Hekimliği Sisteminin henüz yeni yapılanmış olması nedeniyle uygulamada aksaklıkların olmasına açıktır. Aile Hekimliği Sisteminin ülke çapında yerleşmesi ve ileriki dönemlerde yeni mevzuat düzenlemeleriyle birinci ve ikinci basamakta verilen ESH hizmetlerinin entegrasyonu ve koordinasyonu da daha iyi hale gelecektir.

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

ESH kapsamında yapılacak işlerin neler olduğu ve nasıl yapılacağı ilgili mevzuatta belirtilmiş olup aşağıdaki gibi tablolştırılmıştır:

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim – Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim - Kurum?	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
ESH başvurusunun kabulü ve değerlendirilmesi	KM	ESHB, ME, TSM, ASM,	KM başvuruları kabul eder, değerlendirir, olumlu bulunduğu başvuruları hizmetin verileceği merkezlere yönlendirir.	115, 117, 118	Sürekli	Kendisine yapılan başvurular ile ESHB, TSM ve ASM'lere yapılan ve aynı gün içerisinde kendisine iletilen başvuruları karşılar, kayda alır ve değerlendirir. Başvuran kişi veya aile bireylerine değerlendirme sonucu hakkında, olumsuz veya olumlu olup olmadığına bakmaksızın, en kısa sürede bilgi verir. Olumlu başvuruları hizmetin verilmesi için karar verdiği merkezlere yönlendirir. ESHB 'ne yönlendirdiği ve hizmete kabul edilen hastalar hakkında ayrıca ASM' yi bilgilendirir.	ESH'nin il genelinde sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için
ESH'nin sunulması ve rapor edilmesi	ESHB, ME ASM	KM, TSM	ESH için plan hazırlar, hazırlanan planı uygular, gerek halinde sevk eder. Yapılan tüm işlemleri TSM aracılığıyla KM'ne rapor eder.	119, 120, 121, 1, 2	Sürekli	KM'ce olumlu bulunan başvuru sahibine ulaşır, sağlık durumunu değerlendirir, gerekiyorsa sevk eder, hizmeti sunacaksa ziyaret planını hazırlar ve uygular, çalışmalarını rapor eder, TSM aracılığıyla KM'yi bilgilendirir.	ESH'nin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ve hizmetin takibi için

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
1-ESH başvurusunun kabulü	KM	ESHB, ME, TSM, ASM	Kendisine yapılan başvurular ile ESHB, TSM ve ASM'lere yapılan ve aynı gün içerisinde kendisine iletilen başvuruları karşılar, kayda alır.	118	Sürekli	ESHB, TSM ve ASM'ler ile sürekli koordinasyon içerisinde gelen başvuruları kaydeder, değerlendirmeye alır.	Evde sağlık hizmetlerinin il genelinde sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için
	ESHB	KM	Kendisine doğrudan yapılan başvuruları gecikmeksizin KM'ye iletir.	121	Sürekli	KM ile iletişim kurarak	Vatandaşların ESH taleplerinde başvuruyu kolaylaştırmak için
	TSM	KM, ASM	Kendisine doğrudan yapılan başvuruları gecikmeksizin KM'ye iletir.	4, 5, 24, 12, 14, 18, 22	Sürekli	KM ile iletişim kurarak	Vatandaşların ESH taleplerinde başvuruyu kolaylaştırmak için
	ASM	TSM, KM	Kendisine doğrudan yapılan başvuruları gecikmeksizin KM'ye iletir.	1, 2	Sürekli	KM ile iletişim kurarak	Vatandaşların ESH taleplerinde başvuruyu kolaylaştırmak için
2-ESH başvurusunun değerlendirilmesi	KM	ESHB, TSM, ASM	Başvuruları değerlendirir ve başvuran kişi veya aile bireylerine değerlendirme sonucu hakkında en kısa sürede bilgi verir. Başvurusu olumsuz neticelenenleri sebepleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirir. Başvuru sonucunu kişinin kayıtlı olduğu ASM'ye TSM aracılığıyla bildirir. Olumlu başvurularda hizmetin hangi birimde verileceğine karar verir.	115, 117	Başvurudan sonra en kısa sürede	Başvuru formunu değerlendirerek ve lüzum halinde hastayı görerek	ESH'nin verilip verilmeyeceğine, verilecekse nerede verileceğine karar vermek için

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
3- Hizmetin verileceği birim	ESHB	KM	1-ESH'ni sunacağı hasta ve / veya hasta yakınlarına hastanın sağlık durumunun değerlendirilmesinden sonra ilk görüşmede hizmetin nasıl, ne kadar sürede, hangi sıklıkla verileceğine dair hazırlanan ziyaret planını açıklar, onamlarını alır, planı imzalatır ve planın uygulanmasını sağlar, 2- Lüzum üzerine hastayı en uygun sağlık kurum veya kuruluşuna sevk eder, 3- Hizmetin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verileceğine karar verirse durumu, tüm bilgi ve belgeleri ile birlikte KM'ye iletir	119, 120, 121	Sürekli	KM ve gerektiğinde diğer sağlık kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon içinde	2. Basamak sağlık kuruluşu ihtiyacı duyulan evde sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için
	ASM	KM, TSM	1- Kendisine yönlendirilen başvuru sahibini evinde ziyaret eder, sağlık durumunu değerlendirir. 2- Hizmeti verecekse ziyaret planını hazırlar ve hasta / hasta yakınlarının onamını alır ve uygular. 3- Sevk gerekiyorsa TSM aracılığıyla KM ile irtibata geçer.	1, 2	Kendisine yönlendirilen başvuru durumunda	TSM ve KM ile koordinasyon içinde	1. Basamak sağlık kuruluşu ihtiyacı duyulan ESH'nin verilebilmesi için

Evde Sağlık Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim - Kurum	İşbirliği Yapacağı Birim – Kurum	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar ?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar ?	Niçin Yapar?
4. Aylık Hizmet planının hazırlanması ve onaya sunulması	ESHB ME	KM	İkinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek evde sağlık hizmetlerine ilişkin aylık hizmet planını hazırlar.	119, 120, 121	Aylık	ESH'nin durumunu eldeki veriler ve gözleme dayalı değerlendirerek	ESH'nin en uygun bir şekilde yürütülebilmesi için
	ASM	KM, TSM	Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilecek evde sağlık hizmetlerine ilişkin aylık hazırladığı hizmet planını TSM'nin onayına sunar.	1, 2	Aylık	ESH'nin durumunu eldeki veriler ve gözleme dayalı değerlendirerek	ESH'nin en uygun bir şekilde yürütülebilmesi için
5-ESH'nin istatistikî verilerinin tutulması ve değerlendirilmesi	KM	TSM, ESHB ME	1) İlde aylık ESH başvuru sayısı 2) İlde aylık ESH alan kişi sayısı hakkında bilgi toplar, değerlendirir ve hizmet planlamasında kullanır.	115, 117, 118	Aylık, Yıllık	Hizmet birimlerinden gelen veriyi kümülatif hale getirerek	ESH'nin iyi planlanması için
	TSM	KM, ASM	1) Bölgede aylık ESH başvuru sayısı 2) Bölgede aylık ESH alan kişi sayısı hakkında bilgi toplar, değerlendirir ve hizmet planlamasında kullanır.	24, 4, 5, 12, 14, 18, 22	Aylık, Yıllık	Hizmet birimlerinden gelen veriyi kümülatif hale getirerek	ESH'nin iyi planlanması için

Evde Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri İçin Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Evde sağlık Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIK NET	MERNİS	HSBS
1	Toplam başvuru sayısı	YOK	YOK		OLMALI
2	Olumlu değerlendirilen başvuru sayısı	YOK	YOK		OLMALI
3	Olumsuz değerlendirilen başvuru sayısı	YOK	YOK		OLMALI
4	ESHB tarafından ESH verilen kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
5	ASM tarafından ESH verilen kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
6	Toplam ESH verilen kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
7	ESH için ASM'ye yönlendirilen kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
8	ESH'de ASM'den ESHB'ye sevk sayısı	YOK	YOK		OLMALI
9	ESH için ESHB'ye yönlendirilen kişi sayısı	YOK	YOK		OLMALI
10	ESHB'den ASM'ye yönlendirilen ESH sayısı	YOK	YOK		OLMALI

Evde Sağlık Hizmetleri Göstergeleri

Evde Sağlık Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Olumlu Değerlendirilen Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Oranı	ESH için yapılan aylık / yıllık başvurular içerisinde olumlu (hizmet almasına karar verilen) olarak değerlendirilen başvuruların payıdır.	ESH için yapılan aylık başvurular içerisinde olumlu (hizmet almasına karar verilen) olarak değerlendirilen başvuruların payını saptamak	a- Olumlu değerlendirilen başvuru sayısı b- Toplam ESH verilmesi için başvuran kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	Vatandaşların ESH'nin kapsamını ne kadar bildikleri hakkında fikir sahibi olmak	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
2	Birinci Basamakta Verilen Evde Sağlık Hizmeti Oranı	ESH verilen kişiler içinde ASM'de hizmet verilenlerin payıdır.	ESH verilen kişiler içinde ASM'de hizmet verilenlerin payını saptamak	a- ASM tarafından ESH verilen kişi sayısı b- Toplam ESH verilen kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	ESH'nin ne kadarının birinci basamakta verildiğini değerlendirmek ve etkin sunumunu sağlamak için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
3	İkinci Basamakta Verilen Evde Sağlık Hizmeti Oranı	ESH verilen kişiler içinde ESHB'de hizmet verilenlerin payıdır.	ESH verilen kişiler içinde ESHB'de hizmet verilenlerin payını saptamak	a- ESHB tarafından ESH verilen kişi sayısı b- Toplam ESH verilen kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	ESH'nin ne kadarının ikinci basamakta verildiğini değerlendirmek için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Evde Sağlık Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
4	Aile Hekimliği Biriminden Evde Sağlık Hizmeti Birimine Sevk Oranı	ESH için ASM'ye yönlendirilen kişiler içinde ESHB'ye sevk edilenlerin payıdır.	ESH için ASM'ye yönlendirilen kişiler içinde ESHB'ye sevk edilenlerin payını saptamak	a-ESH'de ASM'den ESHB'ye sevk sayısı b- ESH için ASM'ye yönlendirilen kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	ESH'nin birinci basamakta daha etkin verilmesine yönelik planlama yapmak için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık
5	Evde Sağlık Hizmeti Biriminden Aile Hekimliği Birimine Yönlendiren Evde Sağlık Hizmeti Oranı	ESH için KM tarafından ESHB'ye yönlendirilen kişiler içinde birinci basamakta hizmet verileceği anlaşılacak ASM'ye yönlendirilenlerin payıdır.	ESH için KM tarafından ESHB'ye yönlendirilen kişiler içinde birinci basamakta hizmet verileceği anlaşılacak ASM'ye yönlendirilenlerin payını saptamak	a- ESHB'den ASM'ye yönlendirilen ESH sayısı b- ESH için ESHB'ye yönlendirilen kişi sayısı c- k sabiti (100)	$(a / b) * c$	ESH'nin nerede verilmesi gerektiğine karar vermede KM ve TSM'lerin etkinliğini ölçmek için	Tablo Grafik	Aylık Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Dr. Orhan Koray ARBERK
Uzm. Dr. Arda BORLU
Dr. Yıldırım ÇİĞİRGİL
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Ayça ESEN
Dr. İlhan GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Duygu HOROZ
Dr. Ayhan MÜEZZİNOĞLU
Uzm. Dr. Umut ÖZCAN
Dr. İbrahim PADIR

22. Sağlık Göstergelerinin Kuruluşlara Göre Kullanımı:

22.1. Sağlık Göstergesi Oluşturma Temel Kriterleri

Tüm sağlık ölçütleri farklılıklara rağmen birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin kıyaslanabileceği temel ölçütler oluşturmakta mümkün olabilmektedir. Sağlık sistemlerinin birinci basamak hizmetlerini değerlendirmek amaçlı seçilen sağlık göstergelerinin aşağıdaki kriterleri kapsama durumları dikkate alınmıştır;

- Eşitlik;** hizmet sunduğu kişi ve toplumun ayırım yapmadan sunabilme düzeyine,
- Etkinlik;** sunulan hizmet etkin olup olmadığına,
- Verimlilik;** verilen hizmetin sunulmasından, maliyetine, çalışanların uygunluğuna,
- Süreklilik;** verilen sağlık hizmetinin süreklimi yoksa kesinti olup olmadığını,
- Kapsamına;** verilen sağlık hizmetinin her yere veya kişiye ulaşabilmesine,
- Cevaplılık;** kişilerin veya toplumun isteklerine cevap verebilmesine,
- Seçim;** kişilere hizmet alabileceği birimi seçme hakkı verebilirliğine,
- İşbirliği;** birinci basamak birimlerinin diğer birimlerle eşgüdüm sağlayabilirliğini,

22.2. Sağlık Göstergelerini Değerlendirme:

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve denetiminde kullanılan tüm ölçütler yorumlanırken bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle de bu ölçütleri değerlendirip, yorumlarken bu sorunlara yol açan konular göz önünde bulunulmalı ve yanlış anlama ya da işlem yapmaktan kaçınılmalıdır. Bu sorunlara yol açan konulardan en sık rastlananları;

- 1) Durumsallık,
- 2) Dolaylı (indirekt) değişiklikler
- 3) Nicel - nitel ölçütlerin birbiri ile karıştırılması

Konularındır.

1)Durumsallık: Bir olgu, olay ya da bulgunun yorumunun, içinde bulunulan duruma (topluma, zamana vb) göre değişmesi özelliğine “durumsallık özelliği” denir. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve denetiminde kullanılan ölçütlerin büyük çoğunluğu durumsallık özelliğine sahiptir. Bu nedenle de, elde edilen ölçütlerin büyüklüklerinin yorumlanması ya da bunlardan çıkarılacak sonuç, içinde bulunulan duruma bağlı olarak değişmektedir. Yükseklik, her zaman ve her bölgede başarı ya da başarısızlığı göstermez. Daha başka bir anlatımla; hesaplamalar sonunda elde edilen, herhangi bir ölçütün (sayı, oran ya da hız) benzer büyüklükleri aynı bölge için, belli bir zamanda başarı göstergesi iken başka bir zaman için başarısızlık göstergesidir. Aynı ölçütün benzer büyüklüğü, bölgelerden birisi için başarı göstergesi olabilirken diğeri için başarısızlık göstergesi olabilmektedir. Örneğin; Bulaşıcı hastalıkların iyi saptanamadığı bir bölgeye göre, bunların iyi saptandığı bir bölgede bulaşıcı hastalık sayılarının daha yüksek olması durumunda yüksek olan bölgenin başarısızlığını göstermemektedir.

Bu özellik sağlık ölçütlerinin değerlendirilmesi ve yorumlanmasındaki en önemli güçlüklerden birisini oluşturur. Durumsallık özellikleri nedeniyle, sağlık ölçütlerindeki değişikliklerin ilk önce, gerçek mi yoksa yalancı mı bir değişiklik olduğunun irdelenmesi ve yorumun buna göre yapılması gerekir. Bu konuda başvurulacak en basit yöntem, herhangi bir ölçütteki değişikliğin diğer ölçütlerdeki değişiklikler tarafından doğrulanıp doğrulanmadığına bakılmasıdır.

2)Dolaylı (İndirekt) Değişiklikler: Verilerin tam ve doğru olarak toplandığı durumlarda, sağlık hizmetlerini ölçmede kullanılan ölçütlerdeki değişiklikler (gerçek değişiklikler) iki türdür ya da iki nedene bağlıdır. Bunlardan birisi; sunulan sağlık hizmetlerinin nicel ve nitel olarak artmasına ya da azalmasına bağlı olan değişiklik ikincisi ise çevredeki (fizik, biyolojik, sosyal) değişimlere bağlı olan

Sağlık Göstergelerinin Kuruluşlara Göre Kullanımı:

(indirekt etki) değişikliklerdir. Ölçütler yorumlanırken, söz konusu değişikliğin bu nedenlerden hangisine bağlı olduğu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

3) Nitel ve Nicel Verilerin Karıştırılması: Sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerin yorumlanmasında sıkça karşılaşılan diğer bir sorun da; ölçütler yorumlanırken, büyüklük gösteren ya da nicel ölçütler ile nitel ölçütlerin birbiri ile karıştırılmasıdır. Bunun bir sonucu olarak, nicel ölçütlerden yola çıkılarak, hizmetin kalitesi ve etkililiği konusunda yorumlar getirilmesi en sık yapılan hatalardan biridir. Oysa sağlık hizmetlerinde kullanılan ölçütlerin büyük çoğunluğu yalnızca büyüklük ve kapsayıcılığı gösteren, ancak hizmetlerin etkililiği ve niteliği konusunda yeterli fikir vermeyen ölçütlerdir.

22.3. Sağlık Ölçütlerini Kuruluşların Bazı Kullanma Amaçları:

Sağlık kuruluşları ölçütleri kullanma amaçları ve süreleri farklılık gerektirir. Bu duruma göre önerilen kullanım amaçları aşağıda sunulmuştur. Aile Sağlığı Birimi, Toplum Sağlığı Merkezi, Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl sağlık müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı sorumluluk alanlarına ait verileri ve tanımlanan yetkiye göre sağlık göstergelerine ulaşabilmeli hatta aşağıda belirlenen sağlık göstergeleri o kuruluşlara düzenli belirlenen periyotlarla ulaşmalıdır.

1) Aile Sağlığı Birimi, veri analizini iki amaçla yapmalıdır.

- Aile Sağlığı Birimi, davet ederek veya evine giderek izlemine yapması gereken kişilerin; sayı, kimlik, sağlık verileri ve uygulama tarihlerini belirten (*İzlenimi yapılan kronik hastalığı olan kişi, kadın (aile planlaması kullanan), gebe, doğum, loğusa, bebek, çocuk, 65 yaş üzeri yaşlı olanların sayı ve listesi, aşılmasını gereken bebek, çocuk, gebelerin sayı, aşısının cinsini ve periyodunu belirten liste*) raporlamalara,
- Aile Sağlığı Birimi kendi performansını değerlendirmek ve hizmet sunduğu nüfusun özellikleri saptamak ve hizmetini ona göre planlamak için sağlık göstergelerine ulaşabilmeli ve kullanabilmelidir.

2) Toplum Sağlığı Merkezi veri analizini başlıca üç amaçla yapmalıdır.

- Toplum Sağlığı Merkezi; Aile hekimliği birimlerinin çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve aksaklıkları gidermek, bölgede çalışan Aile Sağlığı Birimleri ortalamasına göre düşük değerlere sahip Aile Sağlığı Birimleri ile sorunları değerlendirmeli ve ortak çözümler üretmek için,
- Toplum Sağlığı Merkezi; bölgesinde yürütülen sağlık hizmetin eksikliklerini tespit etmek için bölgedeki sağlık ölçütlerini değerlendirerek bir sonuca ulaşmak ve reaksiyon geliştirmek için, ihtiyaç duyduğunda ise kendisine ulaşan sağlık ölçütleri yanı sıra hasta memnuniyeti, birimleri kullanma gibi konularında bilimsel ölçekli dönemsel olarak araştırmalar yapmalı ve elde ettiği ölçekleri kullanmak için,
- Toplum Sağlığı Merkezi; kendi performansını değerlendirmek için sağlık ölçütlerini kullanabilmelidir.

3) Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl sağlık müdürlüğü veri analizini en az dört amaçla yapmalıdır.

- Aile Sağlığı Birimlerinin çalışmalarını izlemek, performansını değerlendirmek, denetlemek ve aksaklıkları gidermek için,
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin çalışmalarını izlemek, performansını değerlendirmek, denetlemek ve aksaklıkları gidermek için,
- Müdürlüklerin ve çalışanlarının performansını ölçmek ve değerlendirmek için,

Sağlık Göstergelerinin Kuruluşlara Göre Kullanımı:

d) İl genelinde yürütülen sağlık hizmetin düzeyini saptamak, eksiklikleri tespit etmek için sağlık ölçütlerine ulaşması gereklidir. Tüm bu amaçlarına ulaşmasında kendisine ulaşan sağlık ölçütleri yanı sıra hasta memnuniyeti, birimleri kullanma gibi konularında bilimsel ölçekli dönemsel olarak araştırmalar yapmalı ve elde ettiği ölçekleri kullanmalıdır. Müdürlükler elde ettikleri ölçütleri kurumlar, ilçe ve il düzeyinde değerlendirmelidir.

4) Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veri analizini başlıca üç amaçla yapmalıdır.

a) Tüm birimlerin çalışmalarını izlemek, performansını değerlendirmek, denetlemek ve aksaklıkları giderilmesi için,

b) Sağlık ölçütlerini ülke, bölge, il ve ilçe düzeyinde değerlendirilmeli ve bu ölçütlerden seçilenler ile ayrıca da hasta memnuniyeti, birimleri kullanma, maliyet gibi konularında bilimsel ölçekli dönemsel olarak araştırmalar yapmalı ve elde ettiği ölçekleri ile sağlık sisteminin performansını saptayıp, verimliliği artırmak, strateji geliştirmek için,

c) Ülke genelinde veya iller düzeyinde toplumun sağlık gereksinimlerini saptamak ve strateji geliştirmek için veri analizleri yapılmalıdır.

d) Diğer ülkelerin sağlık ölçütleri ile kıyaslama yapmalı ve trendi ölçmek için veri analizler yapılmalıdır.

22.4. Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

ASM, TSM, HSM, SB sütunlarındaki süre kodlaması aşağıdaki gibidir;

Günlük	Haftalık	Aylık	3 aylık	6 aylık	Yıllık	5 yıllık
1	2	3	4	5	6	7

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Gösterenin Ait Olduğu Hizmet
1	Bebek Sayısı (Cinsiyet, Doğumun Yeri, Bağlı Olduğu AH, Kır/Kent)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
2	Bebeklerin 1-5 Yaş Arası Nüfusa Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
3	Yeni doğan Bebek Tespit Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
4	Tam İzlenen Bebek Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
5	Bebek İzlem Sayısı (İlk 48 saat, 1, 2, 3, 4, 6, 9. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
6	İzlemi Yapılan Bebek Yüzdesi (İlk 48 saat, 1, 2, 3, 4, 6, 9. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
7	Çocuk Sayısı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
8	Çocuk İzlem Sayısı (12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
9	İzlemi yapılan çocuk yüzdesi (12, 18, 24, 30, 36, 48, 60. Aylardaki izlemler ayrı ayrı)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
10	0-11 Ay Arası İshalli Bebeklerde Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST) Uygulama Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
11	12-59 Ay Arası İshalli Çocuklarda AST Uygulama Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
12	0-11 Ay Arası Bebeklerde ASYE Vaka Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
13	12-59 Ay Arası Çocuklarda ASYE Vaka Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
14	Preterm Bebeklerde Demir Başlanan Bebek Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
15	Term Bebeklerde Demir Başlanan Bebek Oranı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
16	Demir Başlama Ayı Ortanca Değeri		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
17	D Vitamini Başlanan Bebek Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
18	Metabolik Tarama Programı (MTP) İçin Kan Örneği Alınan Toplam Bebek Sayısı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
19	Metabolik Tarama Programı Tanı Alan Toplam Vaka Sayısı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
20	1. Basamakta Metabolik Tarama Programı Kan Alma Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
21	Metabolik Tarama Programı Toplam Kan Alma Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
22	Her Hastalık İçin Tanı Alan Vaka Sayısı (FKÜ, Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz Eksikliği)	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
23	İşitme Taraması Yapılan Bebek Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
24	İşitme Taraması Tanı Alan Vaka Sayısı	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
25	İlk 6 Ay Anne Sütü Alan Bebek Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
26	1. Yaşta Hala Emzirilen Bebek Oranı		4, 6	4, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
27	2. Yaşta Hala Emzirilen Bebek Oranı		4, 6	4, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
28	6. Aydan Sonra Ek Beslenmeye Geçen Bebek Oranı		4, 6	4, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
29	Ölü Doğum Sayısı (500 gr ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü)	3, 6	3, 6	3, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
30	Bebek Ölümü Sayısı (0-364 Gün, 500 gr ve Üstü veya 22 Hafta ve Üstü Canlı Doğup Ölen)	3, 6	3, 6	3, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
31	Bebek Ölüm Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
32	Perinatal Bebek Ölüm Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
33	Neonatal Bebek Ölüm Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
34	Postneonatal Bebek Ölüm Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
35	5 Yaş Altı Ölüm Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
36	2 Kez İzlem Alan 15-49 Yaş Kadın Sayısı	5	5, 6	5, 6	5, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
37	2 Kez İzlem Alan Kadın Yüzdesi		5, 6	5, 6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
38	AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
39	Etkin AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
40	Etkisiz AP Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
41	AP Yöntemi Kullanmayan 15-49 Yaş Kadın Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
42	Üreme Sağlığı Eğitimlerini Tamamlamış Aile Hekimi Sayısı (RİA Sertifikası Alanlar Dâhil)		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
43	Üreme Sağlığı Eğitimlerini Tamamlamış Aile Sağlığı Elemanı Sayısı (RİA Sertifikası Alanlar Dâhil)		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
44	Kullanılan Etkin Yöntemlerinin (Hap, RİA, Enjeksiyon, Tüp Ligasyon, Deri Altı İmplant vb.) Dağılımı		3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
45	Gebe Oranı	3, 6	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
46	Gebe Sayısı	3, 6	3, 4, 6	3, 4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
47	DÖB Protokolüne Uygun Şekilde 4 Kez İzlem Alan Gebe Sayısı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
48	4 Kez İzlem Alan Gebe Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
49	İzlemi Yapılan Gebe Sayısı (Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24./3. izlemi 30-32./4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar ayrı ayrı)	3, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
50	İzlemi Yapılan Gebe Yüzdesi (Tespit (1. İzlemi) 14. / 2. izlemi 18-24. / 3. izlemi 30-32. / 4. izlemi 36-38.gebelik haftasına kadar ayrı ayrı)		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
51	Gebe Tespitinin Yapıldığı Ortanca Gebelik Haftası		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
52	Gebelerde Kan Grubu Bakma Hızı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
53	Riskli Gebe Sayısı	3, 4, 6	4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
54	Riskli Gebe Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
55	Riskli Gebelerin Risk Faktörlerine Göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
56	Anemisi Olan Gebe Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
57	Demir Desteği Alan Gebe Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
58	Danışmanlık Alan Gebe Yüzdesi (Beslenme, Emzirme, Postpartum Aile Planlaması)		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
59	Kendiliğinden Düşük (500 gr Altı ve 22 Haftanın Altı) Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
60	İsteyerek Düşük Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
61	Sağlık Personeli Yardımıyla Yapılan Doğumların Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
62	Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Doğumların Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
63	Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğumların 2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yapılma Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
64	Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğumların 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yapılma Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
65	Kaba Doğum Hızı		5, 6	5, 6	5, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
66	Yaşa Özel Doğum Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
67	Pariteye Özel Doğum Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
68	Toplam Doğurganlık Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
69	Genel Doğurganlık Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
70	Ölü Doğum Hızı		6	6	6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
71	Doğum Yüzdesi (Normal, Sezaryen, Forseps)		3, 6	3, 6	3, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
72	3 Kez İzlem Alan Lohusa Sayısı	3, 6	3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
73	3 Kez İzlem Alan Lohusa Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
74	Lohusalık Sırasında Tehlike İşaretlerinden En Az Birini Yaşayan Lohusaların Tehlike İşaretlerine Göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
75	Demir Desteği Alan Lohusa Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
76	Danışmanlık Alan Lohusa Yüzdesi (Beslenme, Emzirme, Aile Planlaması)		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
77	Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
78	Prematüre Doğan Bebek Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri Göstergeleri
79	Salgın Uyarı Sayısı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
80	Araştırılan Salgın Uyarısı Sayısı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
81	Salgın Sayısı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
82	Toplam Salgın Uyarıları İçerisindeki Araştırılan Salgın Uyarı Yüzdesi		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
83	Toplam Salgın Uyarıları İçerisindeki Gerçek Salgın Yüzdesi		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
84	Tespiti Zamanında Yapılan Salgın Hızı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
85	İncelemesi Zamanında Yapılan Salgın Hızı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
86	Laboratuvar Numunesi (klinik, çevre ve gıda) Zamanında Alınan Salgın Hızı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
87	Raporlaması Zamanında Yapılan Salgın Hızı		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
88	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Olası ve Kesin Vaka Sayıları		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	3, 4, 5, 6, 7	4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
89	A, B ve C Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklarda Kesin Tanı Alan Vaka Yüzdesi		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	3, 4, 5, 6, 7	4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
90	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Olası ve Kesin Vaka İnsidansı		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	3, 4, 5, 6, 7	4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
91	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Olası ve Kesin Tanı Almış Kişilerden Hastaneye Yatış Hızı		3, 4, 5, 6, 7	5, 6, 7	5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
92	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Ölüm Sayısı	3, 6	3, 4, 5, 6, 7	5, 6, 7	5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
93	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Mortalite Hızı		3, 4, 5, 6, 7	5, 6, 7	5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
94	A, B, C ve D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Fatalite Hızı		3, 4, 5, 6, 7	5, 6, 7	5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
95	Akut Barsak Enfeksiyonları (<i>A09; enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastroenteritler; R11; bulantı, kusma; K52; enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit</i>) (ABE) Vaka Sayısı.	2, 3	1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
96	Akut Barsak Enfeksiyonları toplam gaita kültürü sayısı,		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	4, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
97	Akut Barsak Enfeksiyonları gaita kültürlerinin sonuçlarında üreyen enfeksiyon etkenleri vaka sayıları. (vibrio cholera A00; salmonella sp. A02; shigella sp. A03; enterohemorajik e, coli A04.3; campylobacter A04.5)		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	4, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
98	Akut Barsak Enfeksiyonları Kapsamında Toplam Parazit İnceleme Sayısı		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
99	Akut Barsak Enfeksiyonları Parazit İnceleme Sonuçlarında Tespit Edilen Enfeksiyon Etkenleri Vaka Sayıları. (entamoeba histolytica A06; cryptosporidium A07.2)		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
100	Akut Barsak Enfeksiyonları sürveyansı kapsamında toplam viral inceleme sayısı		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
101	Akut Barsak Enfeksiyonları viral inceleme sonuçlarında tespit edilen enfeksiyon etkenleri vaka sayıları. (rota virus A08.0; norovirus A08.1; adenovirus A08.2; hepatit A B15)		1, 2, 3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
102	0 Yaş Grubunda Aşılama Hızı (DaBT-İPA-Hib / Hep-B/KPA (1, 2, 3. Doz)) (BCG/OPA (1. Doz))		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
103	12-23 Ay Grubunda Aşılama Hızı (DaBT-İPA-Hib / OPA/KPA (Rapel)) (KKK (1. Doz))		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
104	72-83 Ay Grubunda Aşılama Hızı (KKK/DaBT-İPA (Rapel Doz))		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
105	13-24 Ay Tam Aşılı Çocuk Yüzdesi		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
106	156-167 ay Td Aşılama Dozu		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
107	Gebe Td2+ Aşılama Hızı		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
108	15-49 Yaş Kadın Td Primer Seri Aşılama Hızı		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
109	18-35 Yaş Kadın Kızamıkçık Aşılama Hızı		3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6	3, 4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
110	DaBT-İPA-Hib Aşısına Devamsızlık Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
111	BCG-KKK Aşısına Devamsızlık Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
112	Akut Flask Paralizi Saptama Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
113	Akut Flask Paralizi Sürveyansında Uygun Numune Alma Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
114	Kızamık Vakası Saptama Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
115	Vaka Araştırması Zamanında Gerçekleştirilmiş Kızamık / Kızamıkçık Vaka Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
116	Doğumda Neonatal Tetanoza Karşı Korunmuş Bebek Yüzdesi		3, 4, 5, 6	4, 5, 6	4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
117	Neonatal Ölüm Hızı		6	6	4, 5, 6, 7	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
118	Neonatal Tetanoz Açısından İncelenen Neonatal Ölüm Yüzdesi		6	6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
119	DaBT-IPV-Hib / KKK / KPA Aşı Temin Edilmesi		3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
120	OPV Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
121	BCG Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
122	Td / Kızamık/Kızamıkçık Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
123	DT Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
124	PPD Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	5, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
125	Yılan/Akrep/Kuduz/Tetanoz/Difteri Anti serum Temin Edilmesi		3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
126	2 cc lik Enjektör Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
127	0.5 cc lik Enjektör Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
128	Enjektör Atık Kutu Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
129	KKK Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
130	DaBT-IPV Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
131	Td Aşısı Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
132	İnfluenza Aşısının Temin Edilmesi	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
133	Rutin Aşılar Stok Kontrolü (DaBT-IPV- Hib/KPA/KKK/OPA/Td/Kızamık/Kızamıkçık/DT)	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
134	Okul Çağı Aşısı Stok Kontrolü (DaBT-İPV/KKK/Td)	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
135	2 cc lik Enjektör Stok Kontrolü	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
136	0.5 cc lik Enjektör Stok Kontrolü	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
137	Enjektör Atık Kutusunun Stok Kontrolü	6	6	6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
138	Aşı Nakil Kabı Stok Kontrolü	6	6	6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
139	Numune Taşıma Kaplarının Stok Kontrolü	6	6	6	6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
140	Anti serum Stok Kontrolü (Yılan/Akrep/Difteri/Tetanoz/Kuduz)	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
141	İlaç Stok Kontrolü	3, 6	3, 6	3, 6	3, 6	Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler
142	Zoonotik Hastalık İnsidansı		2, 3, 4, 6	3, 4, 6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
143	Zoonotik Hastalık Prevalansı		2, 3, 4, 6	3, 4, 6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
144	Zoonotik Hastalık Mortalite Hızı		6	6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
145	Zoonotik Hastalık Fatalite Hızı		6	6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
146	Zoonotik Hastalıklarda Şüpheli Temaslar İçerisinde Hastalık Görülme Hızı		3, 6	3, 6	6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
147	Zoonotik Hastalıklarda Filyasyona Ortalama Başlama Süresi		3, 6	3, 6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
148	Zoonotik Hastalıklarda Gerçekleştirilen Filyasyon Yüzdesi		3, 6	3, 6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
149	Zoonotik Hastalıklarda Filyasyon Başına Saptanan Ortalama Yeni Vaka-Taşıyıcı Sayısı		3, 6	4, 6	3, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
150	Zoonotik Hastalıklarda Filyasyon Başına Sero-Kemoprofilaksiye Alınan Kişi Sayısı		6	6	3, 4, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
151	Zoonotik Hastalıklarda Uygun Rapor Yüzdesi		3, 4, 6	4, 6	3, 4, 6	Zoonotik Hastalıklara Yönelik Hizmetler
152	Tüberküloz Hastalarının Olgu Tanımı ve Hastalığın Yerine Göre Dağılımı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
153	Tüberküloz Olgularının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
154	Toplam Tüberküloz Olgu Hızı		3, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
155	Yaşa ve Cinsiyete Göre Tüberküloz Olgu Hızı		3, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
156	Yeni Yayma Pozitif AC-TB Olgularının Yaşa ve Cinsiyete Göre Hızı		3, 6	5, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
157	Önceden Tedavi Görmüş Tüberküloz Olgularının Sıklığı		3, 6	5, 6		Verem Savaşı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
158	Tedavi Sonunda Yayma Sonucu Olmayan Yeni AC TB Olgularının Sıklığı		4, 6	5, 6		Verem Savaşı Hizmetleri
159	Tedavinin Başlangıç Dönemi Sonunda Balgam Konversiyon Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
160	Yabancı Ülke Doğumlu Tüberküloz Hastalarının Ülkelerine Göre Dağılımı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
161	Yeni AC TB Hastalarında İlk Tanı Sırasında Yayma Yapılma Durumu		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
162	AC TB'li Hastalarda Yayma, Kültür ve İDT Yapılma Oranları		6	6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
163	İDT Yapılan Tüberküloz Hastalarında Dirençli Olma Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
164	Tüberküloz Vakalarında DGT Altında Olma Hızı		6	6	5, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
165	DGT Altındaki Tüberküloz Vakalarında Nüks Hızı		4, 6	4, 6	5, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
166	DGT Altındaki Tüberküloz Vakalarında Tedaviye Dirençli Vaka Hızı		4, 6	4, 6	5, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
167	DGT Altındaki Tüberküloz Hastalarında Tedavi Başarı Hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
168	Toplam Tüberküloz Hastalarında Tedavi Sonuçları Oranı (Tamamlanan Tedavi/Ölüm/Başarısız Tedavi/Tedaviyi Terk/Kür)		3, 4, 6	4, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
169	Kronik Tüberküloz Oranı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
170	Yaş Gruplarına Göre Tüberküloza Bağlı Ölüm Hızı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
171	Tüberkülozun Yerine Göre Tedavi Sonuç Oranı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
172	Yaşa Göre Toplam Tüberküloz Olgularında Tedavi Sonuç Oranı		6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
173	Toplam, Yeni ve Önceden Tedavi Gören Kültür veya Yayma (+) AC-TB Hastalarında Tedavi Sonuç Oranı		6	6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
174	İllere ve NUTS Bölgelerine Göre Tüberküloz Tedavi Sonuç Oranı			6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
175	Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz Hastalarının Yaşa ve Cinsiyete Göre Oranı		6	6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
176	Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz Hastalarının 12. Ay ve 24. Ay Tedavi Sonuç Oranı		6	6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
177	Aile Hekimlerinin Şüpheli Tüberküloz Tanısı Koyma Oranı		3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
178	Aile Hekimlerinin Şüpheli Tüberküloz Tanısı Koyduğu Kişilerin Kesin Tanı Alma Oranı		3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
179	TSM/VSD' lere Tüberküloz Şüphesi ile Başvuran Kişilerin Kesin Tanı Alma Oranı		3, 6	6	4, 6	Verem Savaşı Hizmetleri
180	TSM/VSD'lere Tüberküloz Şüphesi ile Başvuran Kişilerden Balgam İstenme Oranı		3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
181	TSM/VSD'lerde İstenen Balgam Örneklerinin Uygunluk Oranı		3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
182	TSM/VSD'lerde Yapılan Muayene Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
183	TSM/VSD'lerde Yapılan Radyolojik Muayene Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
184	TSM/VSD'lerde Yapılan Bakteriyolojik Muayene Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
185	TSM/VSD' lere Yapılan Temashlı Muayene Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
186	Aile Hekimliği Biriminde Yapılan Temashlı Muayene Sayısı	3, 6	3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
187	Tüberküloz Hastası Başına Taranan Ortalama Temashlı Kişi Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
188	TSM/VSD'lerde İlaçlı Koruma Verilen Kişi Sayısı		3, 6	3, 6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
189	Hastanede Tanı Alma Oranı		3, 6	6	6	Verem Savaşı Hizmetleri
190	Sıtma Ya Yakalanma Hızı		3, 4, 6	3, 4, 6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
191	Yaşa Özel Sıtma Ya Yakalanma Hızı		3, 4, 6	3, 4, 6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
192	Cinse Özel Sıtma Ya Yakalanma Hızı		3, 6	3, 6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
193	Sıtma Vakalarının Aylara Göre Dağılım Oranı		6	6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
194	Aktif Sürveyansla Tespit Edilen Sıtma Vaka Hızı		3, 6	6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
195	Pasif Sürveyansla Tespit Edilen Sıtma Vaka Hızı		3, 6	6	3, 6	Sıtma Savaş Hizmetler
196	Sıtma İçin Epidemiyolojik Rapor Düzenleme Hızı		3, 6	6	3, 6	Sıtma Savaş Hizmetler
197	İnsektisit ile Korunan Hane Oranı		3, 6	6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
198	Yurtdışı Kaynaklı Sıtma Vaka Sayısı		3, 6	3, 6	3, 4, 6	Sıtma Savaş Hizmetler
199	Yurtdışı Kaynaklı Sıtma Paraziti Türü (P.Vivax, P.falciparum, P.malaria, P.ovale, Mixt)		3, 6	3, 6	3, 4, 6	Sıtma Savaş Hizmetler
200	Sıtma Hastalığı Seyrinde Komplikasyon Gelişen Kişi Sayısı		3, 6	3, 6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
201	Kullanılan Laboratuvar Malzeme Miktarı		6	6	6	Sıtma Savaş Hizmetler
202	Su Kaynaklarının Tiplerine Göre Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
203	Koruma Alanı Oluşturulan Su Kaynaklarının Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
204	Nüfusa Göre İçme ve Kullanma Suyu Miktarının Yeterlilik Oranı		1, 3, 4	3, 4	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
205	Derin Su Kuyusu Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
206	Arıtılan Suya Erişim Hızı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
207	Şebeke Suyuna Erişim Hızı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
208	Deponun Günlük Su İhtiyacını Karşılama Hızı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
209	Su Depolarını Korunma Hızı		4, 6	4, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
210	Basit/Otomatik Damlalıklı Klorlama Cihazı Kullanım Dağılım Oranı		4, 6	4, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
211	Depo Sayı/Hacim Dağılım Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
212	Uygunsuz su deposundan su kullanan nüfusun dağılım hızı		4, 6	4, 6	4, 6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
213	Şebekede Kullanılan Yapı Malzemelerinin Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
214	Yeni Yapılan Şebekenin Oranı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
215	Klor ⁰ Düzeyinin Dağılım Hızı.		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
216	“0, 1≤” İle “≤ 0, 2” ppm Arasındaki Yetersiz Klor Ölçüm Dağılım Hızı		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
217	“0, 3≤” İle “≤ 0, 5” ppm Arasındaki Klor Ölçüm Dağılım Hızı		1, 3, 6	3, 6	4, 6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
218	“0, 6≤” İle “≤ 1, 0” ppm Arasındaki Klor Ölçüm Dağılım Hızı		1, 3, 6	3, 6	4, 6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
219	Kaba Klor Kayıp Hızı		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
220	Kontrol İzlemesi Kirlilik Dağılım Hızı		1, 3, 6	3, 6	4, 6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
221	Denetim İzlemesi Kirlilik Dağılım Hızı		1, 3, 6	3, 6		Çevre Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
222	Uygunsuzluğu Giderilen Numune Alım Noktalarının Oranı		3, 6	6		Çevre Sağlığı Hizmetleri
223	Kullanıma Arz Edilen İçme-Kullanma Suyu Yetersizlik Hızı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
224	Kişi Başı Ortalama Günlük Su Tüketim Miktarı		6	6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
225	Zorunlu Değerleri Sağlayan Yüzme Alanlarının Oranı		3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
226	Zorunlu Ve Kılavuz Değerlerin Her İkisine Uygun Olan Yeterli Sayıda Numune Alınmış Yüzme Alanlarının Oranı		3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
227	Yeterli Sayıda Numune Alınmamış Yüzme Alanlarının Oranı		3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
228	Yüzme Havuzlarında Uygun Olmayan Bakteriyolojik Analiz Oranı		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
229	Yüzme Havuzlarında Uygun Olmayan Kimyasal Analiz Oranı		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
230	Açık / Kapalı Havuzlardaki Klor Düzeyinin Yetersizlik Oranı		1, 3, 6	3, 6	6	Çevre Sağlığı Hizmetleri
231	Halk Sağlığı Laboratuvarına Gelen Numunelerin Kabul Kriterlerine Göre Oranı		2, 3, 6	3, 6		Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
232	Halk Sağlığı Laboratuvarını da Toplam Numune Analiz Sonuçlarının Uygunsuzluk Oranı		2, 3, 6	3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
233	Halk Sağlığı Laboratuvarı Numune Analiz Sonuçlarının X Parametresine Göre Uygunsuzluk Oranı		2, 3, 6	3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
234	Halk Sağlığı Laboratuvarında Analizde Uygunsuz Numune İçin Takip Numunesi Alınma Oranı		3, 6	3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
235	Halk Sağlığı Laboratuvarında Numunenin Ortalama Analiz Süresi		2, 3, 6	3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
236	Halk Sağlığı Laboratuvarına Gelen Uygunsuz Numunelerin Toplum Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımı		2, 3, 6	2, 3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
237	Halk Sağlığı Laboratuvarındaki Sonucu Uygun Olmayan Analizlerin Toplum Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımı		2, 3, 6	2, 3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
238	Halk Sağlığı Laboratuvarında Yapılan Klinik Analizlerin Aile Hekimlerine Dağılımı		3, 6	3, 6	6	Halk Sağlığı Laboratuvarı Hizmetleri
239	Tip 1 Diabetes Mellitus Prevalansı	6	6	6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
240	Tip 2 Diabetes Mellitus Prevalansı	6	6	6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
241	Tip 1 Diabetes Mellitus İnsidansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
242	Tip 2 Diabetes Mellitus İnsidansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
243	Gestasyonel Diabetes Mellitus İnsidansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
244	Yaşa Özel Tip 2 Diabetes Mellitus İnsidansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
245	Yaşa Özel Tip 2 Diabetes Mellitus Prevalansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
246	Diabetes Mellitus Olgularında Komplikasyon İnsidansı	4, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
247	Diabetes Mellitus Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
248	Diabetes Mellitus Tanısı Alanlarda Hba1c Testi Yapılanların Oranı		4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
249	HbA1c Test Sonucu >6, 5% Olanların oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
250	Grip Aşısı Yapılan Diabetes Mellitusluların Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
251	Diabetes Mellitus Fatalite Hızı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
252	Diabetes Mellitus Orantılı Ölüm Hızı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
253	KOAH Prevalansı	6	6	6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
254	KOAH İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
255	Yaşa Özel KOAH İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
256	Yaşa Özel KOAH Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
257	KOAH Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		2, 3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
258	KOAH Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		2, 3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
259	Grip Aşısı Yapılan KOAH Hastası Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
260	Astım Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
261	Astım İnsidansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
262	Yaşa Özel Astım İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
263	Yaşa Özel Astım Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
264	Astım Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		2, 3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
265	Astım Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		2, 3, 4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
266	Grip Aşısı Yapılan Astım Hastası Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
267	Kronik Böbrek Yetmezliği Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
268	Kronik Böbrek Yetmezliği İnsidansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
269	Yaşa Özel Kronik Böbrek Yetmezliği İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
270	Yaşa Özel Kronik Böbrek Yetmezliği Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
271	Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
272	Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
273	Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Tedavi Tipine Göre Dağılımı		4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
274	Hepatit-B Aşısı Yapılan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastası Oranı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
275	Hipertansiyon Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
276	Hipertansiyon İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
277	Yaşa Özel Hipertansiyon İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
278	Yaşa Özel Hipertansiyon Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
279	Hipertansiyon Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
280	Hipertansiyon Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
281	İskemik Kalp Hastalığı Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
282	İskemik Kalp Hastalığı İnsidansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
283	Yaşa Özel İskemik Kalp Hastalığı İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
284	Yaşa Özel Özel İskemik Kalp Hastalığı Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
285	İskemik Kalp Hastalığı Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
286	İskemik Kalp Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
287	Grip Aşısı Yapılan İskemik Kalp Hastası Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
288	Serebrovasküler Hastalık Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
289	Serebrovasküler Hastalık İnsidansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
290	Yaşa Özel Serebrovasküler Hastalık İnsidansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
291	Yaşa Özel Serebrovasküler Hastalık Prevalansı	4, 5, 6	4, 5, 6	5, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
292	Serebrovasküler Hastalık Hastalarının Ayaktan Başvurularının Sağlık Kurumlarına göre Dağılımı		3, 4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
293	Serebrovasküler Hastalık Nedeni İle Hastaneye Yatış Hızı		3, 4, 6	4, 6	4, 6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
294	Serebrovasküler Hastalık Fatalite Hızı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
295	Serebrovasküler Hastalık Orantılı Ölüm Hızı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Bulaşıcı Olamayan Hastalıklar Ve Kronik Durumlara Yönelik Hizmetler
296	İntihara Eğilimli Vaka Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
297	İntihar Girişimli Vaka Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
298	Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
299	Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
300	Cinsel İşlev Bozukluğu İnsidansı	3, 5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
301	Yaş ve Cins Özel Cinsel İşlev Bozukluğu Prevalansı	3, 5, 6	5, 6	5, 6	4, 6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
302	Kronik Psikotik Bozukluk Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
303	Demans Prevalansı	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
304	Demans İnsidansı	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
305	Depresif nöbet Prevalansı (Duygu Durum Bozukluğu)	6, 7	6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
306	Depresif Nöbet İnsidansı (Duygu Durum Bozukluğu)	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
307	Cins ve Yaşa Göre Depresif Nöbet İnsidansı (Duygu Durum Bozukluğu)	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
308	Anksiyete Bozukluğu Prevalansı	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
309	Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
310	Cins ve Yaş Grubuna Göre Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	5, 6, 7	5, 6, 7	6, 7	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
311	Gebelikte/Annede/Babada Alkol Bağımlılığı İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
312	Gebelikte/Annede/Babada psikotik Bozukluk İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
313	Gebelikte/Annede/Babada Gelişen Anksiyete Bozukluğu İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
314	Zeka Geriliği Olan Gebe /Anne/Baba İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
315	Bebeklerde İhmal- İstismar Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
316	Çocuklarda İhmal- istismar Prevalansı	5, 6	5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
317	Gelişim Geriliği Tanısı Almış Bebek / Çocuk İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
318	Beslenme Yetersizliği Tanısı Almış Bebek/Çocuk/Gebe İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6, 7	Ruh Sağlığı Hizmetleri
319	Gebelikte/Annede/Babada Gelişen Depresyon İnsidansı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
320	Kurumlara Yönlendirilme Oranı	3, 5, 6	3, 5, 6	5, 6	6	Ruh Sağlığı Hizmetleri
321	Planlanan Sağlık Eğitimlerinin Gerçekleşme Oranı		3, 5, 6	5, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
322	Planlanan Sağlık Kampanyalarının Gerçekleşme Oranı		4, 6	4, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
323	Diabetes Mellitus Risk Grubu Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
324	İskemik Kalp Hastalığı Risk Grubu Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
325	HiperTansiyon Risk Grubu Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
326	Obezite İçin Risk Grubu Oranı	4, 6	4, 6	4, 6	6	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri
327	Beyaz Bayrak Sertifikalı Okul Oranı		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
328	Sağlığı Geliştiren Okullar Ağına Katılmış Okul Oranı		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
329	Okulun Isınma Tipine Göre Dağılım Oranları		6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
330	Sığınağı Olan Okul Oranı		6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
331	Revir /Sağlık Ünitesi Olan Okul Oranı		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
332	Mutfak/Yemekhanesi Olan Okul Oranı		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
333	Kantini Olan Okul Oranı		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
334	Okulun Bahçe Zemin Tipine Göre Dağılım Oranları		5, 6	6	4, 6	Okul Sağlığı Hizmetleri
335	Okulun İçme-Kullanma Suyu Tipine Göre Dağılım Oranları		5, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
336	Su Deposu Olan Okul Oranı		5, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
337	İçme-Kullanma Suyu Mikrobiyolojik Analiz Sonucu Uygun Olan Okul Oranı		5, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
338	Aile Hekimi Tarafından Periyodik Muayenesi Yapılmış 1. Sınıf Öğrenci Oranı		4, 6	4, 6		Okul Sağlığı Hizmetleri
339	Aile Hekimi Tarafından Aşılması Yapılmış 1. Sınıf Öğrenci Oranı		4, 6	4, 6		Okul Sağlığı Hizmetleri
340	Obez 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	4, 6		Okul Sağlığı Hizmetleri
341	Büyüme Gelişme Geriliği Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
342	Astım Tanısı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
343	Tip 1 Diyabetli 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
344	Diş Çürüğü Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
345	Dolgusu Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6		Okul Sağlığı Hizmetleri
346	Eksik Dişi Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
347	Şaşılığı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
348	Görme Keskinliğinde Zayıflık Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
349	Kırma Kusuru Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
350	İşitme Güçlüğü Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
351	İşitme Kaybı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
352	Tüberküloz Tanısı Konan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
353	Kalp Hastalığı Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
354	İnmemiş Testisi Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
355	Yürüyüş Bozukluğu Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
356	Ruhsal Durum Bozukluğu Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
357	Engelli Olan 1. Sınıf Öğrenci Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
358	Okul Başına Ortalama Sağlık Eğitimi Sayısı		4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
359	Okullarda Verilen Sağlık Eğitimlerinin Konularına Göre Dağılım Oranı		4, 6	6	6	Okul Sağlığı Hizmetleri
360	İşyerlerinin Sektörlere Göre Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
361	İşyerlerinin Coğrafik Dağılımı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
362	Çalışanların İşyerlerine Göre Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
363	Çalışanların Sektörlere Göre Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
364	Vardiyalı / Fazla Çalıştırma Yapan İşyeri Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
365	İşyeri Hekimi İstihdam Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
366	İşyerlerinin Sağlık Hizmeti Temin Ettiği Yere Göre Dağılım Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
367	İşyerlerinin Tehlike Sınıflarına Göre Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
368	Risk Değerlendirmesi Yaptıran İşyeri Oranı		6	6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
369	Çalışanların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım Oranı		5, 6	5, 6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
370	İlkyardımcı Sertifikalı Çalışan Oranı		6	6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
371	İş göremezlik İle Sonuçlanan İş Kazası Oranı		5, 6	5, 6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
372	Ölüm İle Sonuçlanan İş Kazası Dağılım Oranı		5, 6	5, 6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
373	Çalışanlardan Sağlık Eğitimi Alanların Oranı		4, 6	4, 6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
374	Sektörlere Göre Sağlık Eğitimi Seansı Düzenleme Oranı		4, 6	4, 6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
375	İşyerlerinde Alt işyeri Bulundurma Oranı		4, 6	4, 6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
376	Çalışan Engelli Oranı		4, 6	4, 6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
377	İş Başı Uyum Eğitimi Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
378	Çalışanlarda İşe Giriş Muayenesi Yapılma Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
379	Çalışanlarda Periyodik Muayene Yapılma Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
380	Atık Yönetimi (işletme ve üretim atıkları) Uygulayan İşyerlerinin Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
381	İş Kazası İnsidans Hızı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
382	İş Kazası Sıklık Hızı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
383	İş Kazalarının Sektöriyel Dağılım Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
384	İş Kazalarının Tipine Göre Dağılım Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
385	İş Göremezlik İle Sonuçlanan İş Kazasının Sektörlere Göre Dağılım Oranı		5, 6	6		İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
386	Ölüm İle Sonuçlanan İş Kazasının Sektörlere Göre Dağılım Oranı		5, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
387	Meslek Hastalıkları İnsidans Hızı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
388	Meslek Hastalıklarının Tiplerine (gruplarına) Göre Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
389	Meslek Hastalığı Nedeni ile Ölümlerin Dağılım Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
390	Sağlık Personeli (Hekim Dışı) Bulunduran İşyeri Oranı		4, 6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
391	Mevzuata Uygun Tuvalet Bulunduran İşyeri Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
392	Mevzuata Uygun Soyunma Odası Bulunduran İşyeri Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
393	Mevzuata Uygun Duş Bulunduran İşyeri Oranı		6	6	6	İş Sağlığına Yönelik Hizmetler
394	Tütün Kullanım Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
395	Tütün Bırakma Prevalansı	4, 6	4, 6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
396	Sigara İçmediği Halde Dumanına Maruziyet Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
397	Tütün Bıraktırma Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
398	Sigara Bırakma Hizmeti Almak İçin Başvuranların Oranı	4, 6	4, 6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
399	Sigara Bırakma Tedavisi Alma Oranı	4,6	4,6	6		Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
400	Sigara Bırakma Tedavisi Başarı Oranı	4,6	4,6	6		Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
401	Tütün Kullanımı Yasaklarına Uyum Oranı	4,6	4,6	6		Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
402	Tütün Bağımlılığında Danışmanlık Hizmeti Verilme Oranı	4,6	4,6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
403	Sigara Bırakma Merkezine Sevk Oranı	4,6	4,6	6	6	Tütün Ve Zararlarını Önlemeye Yönelik Hizmetler
404	İl Ambulans Servisine Gün Başına Ortalama Müracaat Edip Müdahale Edilen Vaka Sayısı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
405	İstasyon Başına Düşen Ortalama Nüfus		6	6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
406	Kentsel Alanda Vaka Ulaşım Hızı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
407	Kırsal Alanda Vaka Ulaşım Hızı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
408	Görev İptal Oranı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
409	İl Ambulans Servisi ile Hasta Sevk Oranı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
410	İl Ambulans Servisi Mortalite Hızı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
411	Hastane Acil Servis Başvurularında Ayaktan Tedavi Oranı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
412	Hastane Acil Servis Başvurularında Yatarak Tedavi Oranı		3,6	3,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
413	İl Ambulans Servisinde Gerçekleştirilen Personel Eğitimi Oranı		4,6	4,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
414	Acil ve Afet İçin Gerçekleştirilen Halk Eğitimi Oranı		4,6	4,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri
415	Acil ve Afet İçin Gerçekleştirilen Tatbikat Oranı		4,6	4,6	6	Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
416	Obezite Riski Taşıyanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
417	Obezitesi Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
418	Obezite Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
419	Hiper Tansiyon Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
420	Hiper Tansiyon Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
421	KOAH Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
422	KOAH Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
423	Diyabetes Mellitus Hastası Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
424	Diyabetes Mellitus Hastalığı Şüphesi Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
425	Diyabetes Mellitus Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
426	İskemik Kalp Hastalığı Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri
427	İskemik Kalp Hastalığı Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
428	Kronik Böbrek Yetmezliği Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri
429	Kronik Böbrek Yetmezliği Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
430	Serebrovasküler Hastalığı Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
431	Serebrovasküler Hastalığı Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
432	Astımı Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
433	Astım Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri
434	Meslek Hastalıkları Riski Taşıyan Çalışanlara Eğitim Verilmesi Oranı		3, 6	6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
435	Meslek Hastalıkları Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri
436	Psikolojik Rahatsızlığı Olanlara Eğitim Verme Oranı		3, 6	3, 6	6	Sağlık Eğitimi Hizmetleri
437	Psikolojik Rahatsızlıklar Konusunda Sağlık Personeline Eğitim Verme Oranı		3, 6	6		Sağlık Eğitimi Hizmetleri
438	(X) Müdahalesine Karşı ve Belirlenen Kriterlere Göre Sağlık Eğitimi İhtiyacı Duyan Personel Oranı		3, 6	6		
439	Entegre Hastaneye Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişi Sayısı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
440	Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişilerin Aldıkları ICD-10 Tanılarına Göre Oranı		3, 6	3, 6		Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
441	Entegre Hastanelerde Ayaktan Tedavi Hizmeti Almak İçin Başvuran Kişilerin Hastaneye Yatış Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
442	Entegre Hastaneye Başvuran Kişilerden Diğer Sağlık Kurumlarına Sevk Oranı		3, 6	3, 6		Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
443	Entegre Hastaneden Sevk Edilen Hastaların Her Bir ICD-10 Tanı Grubu İçin Dağılım Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
444	Entegre Hastane Acil Polikliniğine Başvuru Oranı		3, 6	3, 6		Entegre Hastanelerdeki Hizmetler

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
445	Entegre Hastanede Yatan Hastaların ICD-10 Tanı Grubunun Dağılım Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
446	Entegre Hastanede Ayaktan/Acil/Yatarak Tedavisi Düzenlenen Kişilere Yapılan Tetkiklerin Dağılım Oranı		3, 6	3, 6		Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
447	Entegre Hastanenin Aile Hekimliği Birimleri İçin Yaptığı Görüntüleme ve Laboratuvar Tetkiklerinin Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
448	Entegre Hastanede Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Alan Kişi Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
449	Entegre Hastaneden Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Sevk Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
450	Entegre Hastanede Şüpheli Olarak Görülüp Adli Vaka Olarak Değerlendirilenlerin Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
451	Entegre Hastaneye Cumhuriyet Savcılığının Değerlendirilme Talebiyle Gelen Adli Vaka Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
452	Entegre Hastane B Tipi 112 İstasyona Yapılan Çağrılardan Entegre Hastaneye Getirilen Vakaların Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
453	Entegre Hastanede B Tipi İstasyona Yapılan Çağrılardan Diğer Sağlık Kurumlarına Götürülen Vakaların Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
454	Entegre Hastanede B Tipi İstasyona Yapılan Çağrılardan Hastaneden Hastaneye Sevk Yapılan Vakaların Oranı		3, 6	3, 6	6	Entegre Hastanelerdeki Hizmetler
455	Aile Hekimi Başına Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
456	Aile Sağlığı Elemanı Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
457	Toplum Sağlığı Merkezi Personeli Yıllık Ortalama İzin Kullanım Süresi (Gün)		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
458	Aile Hekimliği Birimine Hekim Görevlendirme Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
459	Hekim Görevlendirme Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
460	Aile Sağlığı Elemanı Olarak Görevlendirme Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
461	Toplum Sağlığı Merkezi Sağlık Personelinin Görevlendirme Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
462	Personel İşgücü Verimi		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
463	Personel İstikrar Yüzdesi		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
464	Aile Hekimliğine Özel Absenteizm Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
465	Aile Sağlığı Elemanlarına Özel Absenteizm Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
466	Toplum Sağlığı Merkezi Sağlık Personeline Özel Absenteizm Hızı		6	6		Personel İşleri İzlem Ve Yönetimi
467	Adli Muayene Sayısı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
468	Ölü Muayene Sayısı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
469	Otopsi Sayısı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
470	Adli Muayeneleri Yapanlara Göre Dağılım Oranı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
471	Ölü Muayenelerini Yapanlara Göre Dağılım Oranı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
472	Otopsileri Yapanlara Göre Dağılım Oranı		3, 6	3, 6		Adli Tıbbi Hizmetler
473	Kişi Başı Ortalama Diş Muayene Sayısı		3, 6	3, 6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
474	Cinse/Yaşa Göre Diş Muayene Hızı		3, 6	3, 6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
475	Diş Çekim Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
476	Toplam Protez Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
477	Diş Tedavi Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
478	Flor Uygulanan Kişi Sayısı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
479	Fissür Sealant Uygulanan Kişi Sayısı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
480	Periodontal Tedavi Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
481	Ortodontik Tedavi Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
482	Aile hekimlerinin Yaptığı Oral Muayene Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
483	Aile Hekimlerinin Diş Hekimine Sevk Sayısı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
484	Okullarda Diş Muayenesi Yapılan Çocuk Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
485	Okullarda Çocukların DMFT İndekslerine Giren Toplam Diş Oranı		3,6	3,6	6	Ağız ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri
486	Misafir Anne Uygulama Bölgesinde (Şefkat Bölgesi) Yaşayan Gebe Oranı		3,6	3,6	6	Misafir Anne Uygulaması
487	Misafir Anne Uygulaması Kapsamındaki		3,6	3,6	6	Misafir Anne Uygulaması
488	Gebelerin Bulunduğu Şartlara Göre Dağılım Oranı		3,6	3,6	6	Misafir Anne Uygulaması
489	Daveti Kabul Eden Gebelerin Bulunduğu Şartlara Göre Dağılım Oranı		3,6	3,6	6	Misafir Anne Uygulaması
490	Olumlu Değerlendirilen Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Oranı		3,6	3,6	6	Evde Bakım Hizmetleri
491	Birinci Basamakta Verilen Evde Sağlık Hizmeti Oranı		3,6	3,6	6	Evde Bakım Hizmetleri
492	İkinci Basamakta Verilen Evde Sağlık Hizmeti Oranı		3,6	3,6	6	Evde Bakım Hizmetleri
493	Aile Hekimliği Biriminden Evde Sağlık Hizmeti Birimine Sevk Oranı		3,6	3,6	6	Evde Bakım Hizmetleri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
494	Evde Sağlık Hizmeti Biriminden Aile Hekimliği Birimine Yönlendiren Evde Sağlık Hizmeti Oranı		3,6	3,6	6	Evde Bakım Hizmetleri
495	Aile Hekimi Başına Harcanan Laboratuvar Ortalama Sarf Tutarı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
496	Aile Hekimliği Birimi Başına Günlük Poliklinik Ortalaması		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
497	Kişi Başına Düşen Aile Hekimine Yıllık Başvuru Oranı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
498	Aile Hekimi Tarafından Laboratuvar/Görüntüleme Tetkiki İstenen Hasta Oranı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
499	Aile Hekimi Sevk Oranı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
500	Aile Hekimi Poliklinik Hizmetlerinde Rapor Oranı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
501	Aile Hekimliği Birimine Başvuran Misafir Hasta Sayısı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
502	Aile Hekimliği Birimince Gezici Sağlık Hizmeti Sunumu Esnasında Yapılan Muayene Sayısı		3,6	3,6	6	TSM İle ASM İlişkileri
503	Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Ortalama Kayıtlı Kişi Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
504	Aile Hekimliği Birimlerinden Gezici Sağlık Hizmeti Alan Kişi Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
505	Aile Hekimliği Birimine Yeni Kayıt Yaptıran Kişi Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
506	Aile Hekimliği Biriminden İlişği Kesilen Kişi Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
507	Aile Hekimlerine Verilen Hizmet İçi Eğitim Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
508	Aile Sağlığı Elemanlarına Verilen Hizmet İçi Eğitim Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri
509	Toplum Sağlığı Merkezi Tarafından Verilen Halk Eğitimi Sayısı		3,6	3,6	3,6	TSM İle ASM İlişkileri

Göstergeler Listesi ve Kurumsal İlişkileri

S / N	Sağlık Göstergeleri	ASM	TSM	HSM / İSM	THSK / SB	Göstergenin Ait Olduğu Hizmet
510	Aile Hekimliği Biriminde Takibi Yapılan Kronik Hasta Sayısı		3, 6	3, 6	3, 6	TSM İle ASM İlişkileri
511	Aile Hekimliği Birimindeki Poliklinik Hizmetlerinde Kronik Hasta Oranı		3, 6	3, 6	3, 6	TSM İle ASM İlişkileri
512	Aile Hekimliği Birimince Kronik Hasta İzlem Oranı		3, 6	3, 6	3, 6	TSM İle ASM İlişkileri
513	Aile Hekimliği Birimince Ev Ziyaretlerinde Takibi Yapılan Kronik Hasta Sayısı		3, 6	3, 6	3, 6	TSM İle ASM İlişkileri
514	Aile Hekimliği Birimince Ev Ziyaretlerinde Takibi Yapılan Kronik Hasta Oranı		3, 6	3, 6	3, 6	TSM İle ASM İlişkileri
515	Yaşlı İzlem Oranı	4	5	6	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
516	Özürlü İzlem Oranı	4	5	6	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
517	Yaşlı ve Özürlü erişimine uygun hale gelmiş ASM oranı		4	5	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
518	Yaşlı Ev Ziyareti Oranı	3	3	4	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
519	Özürlü Ev ziyareti Oranı	3	3	4	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
520	Yaşlılarda malnütrisyon Oranı	4	4	5	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
521	Yaşlılarda Düşük Fiziksel Aktivite Oranı	4	4	5	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri
522	Yaşlılarda en sık görülen 10 kronik hastalık	4	4	5	6	Yaşlı ve Özürlü Bakımı Hizmetleri

Sağlık Göstergelerinin Kuruluşlara Göre Kullanımı:

Yukarıdaki sağlık göstergelerinde olmayan, ancak ayrıca bir veri toplamaya gerek olmaksızın sağlık göstergelerinden bilgi sistemleri ile üretililecek, uluslararası kullanımı olan (HFA1, HFA2, WHOSIS, OECD) sağlık göstergeleri ek olarak aşağıda sunulmuştur;

S / N	Uluslararası Sağlık Göstergesi
1	Yaş Gruplarına Düşük Sayıları
2	Oluşuna Göre Düşük Sayıları
3	Kaynağına Göre Salgın Sayısı
4	Bulaş Yoluna Göre Salgın Sayısı
5	0-64 Yaş İntihar Sayısı
6	0-64 Yaş Kendini Yaralanma Olayları Sayısı
7	5 Yaş Altı Obez Yüzdesi
8	15 Yaş Altı Obez Yüzdesi
9	5 Yaş Altı Büyüme Gelişme Geriliği Yüzdesi
10	Cinsiyet ve 15 yaş üzeri yaş gruplarına göre tütün kullanım oranı
11	DMFT İndekslerine Giren 0-12 Yaş ocukların Toplam Sayısı
12	Erken Neonatal Bebek lm Hızı (1000 Gramın zerinde Doğan 0-6 Günlerde len Bebek Sayısının Toplam Bebek Sayısına Oranı)
13	Doğum ncesi Bakım Kapsamında En Az 1 Kez Bakım Almış Olanların Yüzdesi
14	Yaş Gruplarına Gebelik Haftasına ve Fetüs Ağırlığına Göre Düşük Sayıları (20 Yaş Altı, 35 yaş üstü olarak)
15	Adölesan Doğurganlık Oranı (15-19 Yaş)
16	20 Yaş Altı Doğurganlık Hızı
17	15 Yaş Ve zeri Alkol Tüketim Litresi
18	Alkol Yüzünden Davranışsal ve Ruhsal Bozuklukların Sayısı
19	Alkol Bağımlılık Oranı
20	Ruhsal Durum Bozukluğu Olan Kişi Oranı
21	65 Yaş Altı Toplam Kaza ve Zehirlenmelerin Sayısı
22	Toplam Kaza Ve Zehirlenmelerin Sayısı (Tüm Yaş Bandı)
23	Obezitesi Bulunan Kişi Sayısı (Kendi Belirtmiş)
24	Obezitesi Bulunan Kişi Sayısı (Hastanede llerek Tanı Koyulmuş)
25	Kilolu Kişi Sayısı (Kendi Belirtmiş)

Sağlık Göstergelerinin Kuruluşlara Göre Kullanımı:

S / N	Uluslararası Sağlık Göstergesi
26	Kilolu Kişi Sayısı (Hastanede llerek Tanı Koyulmuş)
27	İlk 3 Ay Anne Sütü Alan Bebek Oranı
28	Yaş Grupları ve Cinsiyetlere Göre Nüfuslar
29	İshal Dışındaki Barsak Enfeksiyonları Vaka Sayısı
30	Yeni Mental Rahatsızlık Tanısı Almış Kişilerin Sayısı
31	Yeni Alkolik Psikoz Tanısı Almış Kişilerin Sayıları
32	A vitamini desteği alan 6-59 ay arası ocuk sayısı

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Doç. Dr. Turan BUZGAN
Dr. Orhan Koray ARBERK
Uzm. Dr. Arda BORLU
Dr. Yıldırđay ÇIĞIRGİL
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Dr. Halil EKİNCİ
Dr. Ayça ESEN
Dr. İlhan GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Duygu HOROZ
Dr. Ayhan MÜEZZİNOĞLU
Uzm. Dr. Umut ÖZCAN
Dr. İbrahim PADIR

23. Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Giriş

Halk arasında ince hastalık, verem, zafiyet, ciğerde duman gibi isimlerle bilinen, eski Yunanların ftizis (erime) adını verdiği, daha sonraki yıllarda “beyaz veba” olarak adlandırılan tüberküloz (TB) insanlık tarihi kadar eski bir hastalıktır. Robert Koch’ un 1882’de tüberküloz basilini keşfiyle başlayan süreç 1921’de Calmette ve Guerin tarafından BCG aşısının bulunması ve 1944’ te Walksman tarafından ilk tüberküloz ilacı olan streptomisinin keşfiyle devam etmiştir. Walksman bu keşfi nedeniyle 1952’de Nobel ödülüne layık görülmüştür.

19. yüzyıldan beri tüberküloz olarak bilinen ve adlandırılan hastalığın, çok eski olmasına karşın, halen tüm dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak önemini koruduğu, DSÖ’ nün raporları ile de ortaya konmaktadır.

DSÖ’ye göre dünya nüfusunun 1/3’ü, yani 2 milyar insan tüberküloz mikrobu taşımaktadır. Dünyada yılda yaklaşık 9 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanmaktadır. Tüberküloz, yılda yaklaşık 1, 7 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Buna göre dünya genelinde günde 4.700 kişi tüberkülozdan ölmektedir.

Türkiye’de tüberküloz ile ilgili en önemli adımlar 1930’larda “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”nun çıkması ile atılmış, devletin verem savaşı faaliyetleri konusundaki politik kararlılığı ortaya konulmuş ve 1949 tarihli 5368 sayılı “Veremle Mücadele Hakkında Kanun” ile verem savaşı hizmetlerinin yasal çerçevesi çizilmiştir.

Ülkemizde tüberküloz kontrolünün bugünkü temelini Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi (DGTS) oluşturmaktadır. Politik kararlılık ile sürekli ve yeterli finansman sağlanması, kalite kontrollü bakteriyolojik muayene ile vaka bulunması, standart ilaç tedavisi ile tedavinin gözetimi ve hasta desteği, kesintisiz ve düzenli ilaç ikmal yapılması, her bir hastanın tedavi sonuçlarını ve programın başarısını değerlendirmeyi sağlayan kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulması bu stratejinin 5 temel unsurudur.

23.1.1. Türkiye’ de Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri ve Verem Birimleri

Tüberküloz kontrol faaliyetleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığı yönetiminde Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM) ara birimi aracılığı ile en uç birim TSM’lere bağlı Verem Birimleri olacak şekilde yapılandırılmıştır. İl Merkezlerinde bulunan verem birimlerinden birisi merkez verem birimi olarak faaliyet gösterecektir. Belirlenen merkez verem birimi ilde yürütülen tüberküloz kontrol hizmetlerinin takibi ve koordinasyonundan sorumludur.

Sağlıkta dönüşüm programı temelinde, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, kaynakların uygun şekilde kullanılarak daha fazla hizmetin sağlanması ve eşitlik ilkesi doğrultusunda bütün bireylerin sağlık hizmetlerine gereksinimleri ölçüsünde ulaşmalarının temini, gerek kırsal ve gerekse doğu-batı arasında sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması yer almaktadır. Bu amaçlara ulaşmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş bir yaklaşımla yeniden düzenlenip yaygınlaştırılması ve tüm toplum bireyleri tarafından tercih edilebilir şekilde sunulmasının sağlanması için, entegre sağlık modeli olarak “çağdaş aile hekimliği” benimsenmiştir.

Günümüzde aile hekimliği uygulamaları kapsamında, tüberkülozla mücadelede hem Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM) hem de aile hekimlerine son derece önemli görevler yüklenmiştir.

23.1.2. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)

DGT, tüberküloz hastasının ilaçlarının tüm tedavi süresince her dozunu DGT uygulaması konusunda bilgilendirilmiş ve yetkilendirilmiş bir görevlinin gözetiminde içmesi ve bu durumun kayıt altına alınması esasına dayanan bir tedavi şeklidir.

23.1.3. Toplum Sağlığı Merkezlerinin Tüberküloz Tedavisindeki Yeri

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de, TSM'lerin tüberküloz tedavisindeki yeri tarif edilmiştir. Yönergenin "Verem Savaşı Hizmetleri" başlığını taşıyan 15. maddesinde;

(1) Aile hekimleri verem kuşkusu olan hastaları ilgili kuruluşlara sevk eder ve bölgesindeki toplum sağlığı merkezine bildirir. Bu kuruluşlarla işbirliği içinde şüpheli kişinin kayıtlarını tutar ve takip eder. Hastaneler kesin tanısı konmuş yeni verem hastalarının muayene neticelerini bölgesindeki toplum sağlığı merkezine bildirirler. Toplum sağlığı merkezi bu hastaların bilgilerini tüberkülozlu hastalar listesine kaydeder, tedavisi ve izlenmesini programlar, ilgili aile hekimi ve müdürlüğe bildirir. Bu hastaların ilaçlarını aylık olarak aile hekimine ulaştırır. İlgili toplum sağlığı merkezi aile hekiminin belirlenen programa uygun olarak hastasını izlemesini, ilaçlarının doğrudan gözetim ile verilmesini ve kontrollerinin düzenli olarak yapılmasını sağlar.

(2) Belli aralıklarla halk eğitim programları düzenler. Her ay yeni tedaviye alınan, tedavide olan, tedaviden çıkan, ilaçsız kontrole ayrılan, korumaya alınan, korumadan çıkan ve veremli hastaların temaslılarından kontrolü gerekenleri, kişinin bağlı olduğu aile hekimine bildirir ve aile hekimleriyle işbirliği içinde çalışarak bu hizmetlerin yürütülmesini sağlar." İbaresini ve 5. Maddesinde; "Verem Savaş Dispanserleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, halk sağlığı laboratuvarları ve benzeri toplum sağlığı merkezi birimleri farklı binalarda hizmet verebilirler." ibaresi yer almaktadır. Yönergenin geçici 1. Maddesinde "Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, verem savaş dispanserleri, sıtma savaş dispanserleri gibi birinci basamak sağlık kuruluşları ile halk sağlığı laboratuvarları müdürlüğün uygun göreceği toplum sağlığı merkezine bağlı birer birim olarak görev yaparlar..." ifadesine yer verilmiştir.

Böylelikle, uzun yıllardan bu yana dikey bir yapılanma içinde hizmet sunan verem birimlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri ile eşgüdümü açısından il içinde uygun görülen bir TSM çatısı altında yapılandırılması ve mezkûr yönergenin 5' inci maddesinde yer aldığı üzere bu birimlerin farklı binalarda müstakil olarak hizmet verebilmeleri öngörülmüştü.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile verem birimlerinin TSM bünyesinde hizmet sunmaları planlanmıştır.

Tüberküloz İl Koordinatörü

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Aile Hekimliği Birimleri (ASM), Sivil Toplum Kuruluşları ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile Halk Sağlığı Müdürlüklerinin koordinasyonunu sağlar, sistemi izler, kontrol eder, değerlendirir, denetler ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na veri akışını sağlar.

İl Verem Kontrol Kurulu

Sağlık Bakanlığı tüberküloz kontrol programına uygun olarak il düzeyinde Halk Sağlığı Müdürü başkanlığında; Tüberküloz İl Koordinatörü, Verem Birimi sorumlu hekimi, TSM sorumlu hekimi, kamu, özel, asker ve tıp fakültesi hastanesi temsilcileri, belediye temsilcileri, eczacılar odası temsilcisi, sivil toplum örgütleri temsilcileri ve tüberküloz kontrol hizmetlerine katkıda bulunacağı düşünülen diğer katılımcılar ile oluşan "İl Verem Kontrol Kurulu" periyodik aralıklarla toplanırlar.

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

İl düzeyinde yürütülen tüberküloz kontrol faaliyetleri değerlendirilerek gerekli durumlarda müdahalede bulunulması amaçlı planlamalar yapılır.

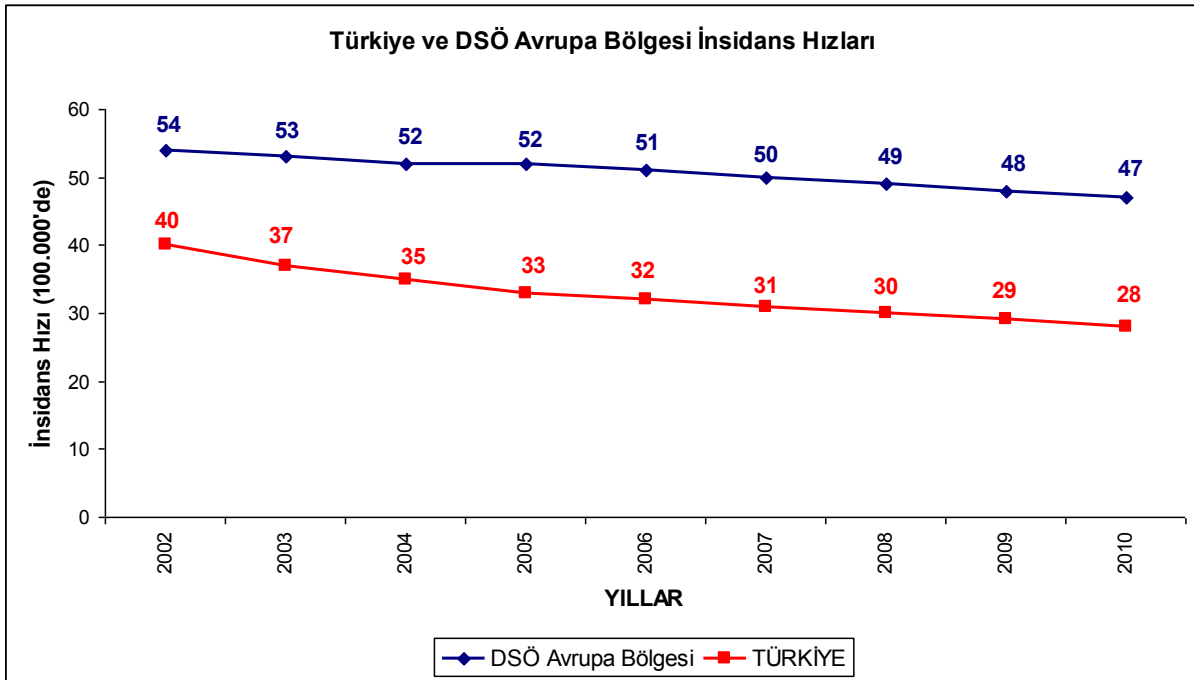
Tüberküloz Kontrolünde Mevcut Durum

Tüberküloz kontrolü için DSÖ tarafından küresel bir kontrol programı, ülkemizde ise aynı standartlarda ve paralelde bir “Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı” uygulanmaktadır.

Bin Yıl Kalkınma Hedefleri, DSÖ 44.8 sayılı Dünya Sağlık Asamblesi Kararı ve Tüberkülozu Durdurma Stratejisi (Stop TB Strategy) çerçevesinde, tüberküloz kontrolü için tüm dünyada ulaşılması gereken hedefler belirlenmiştir.

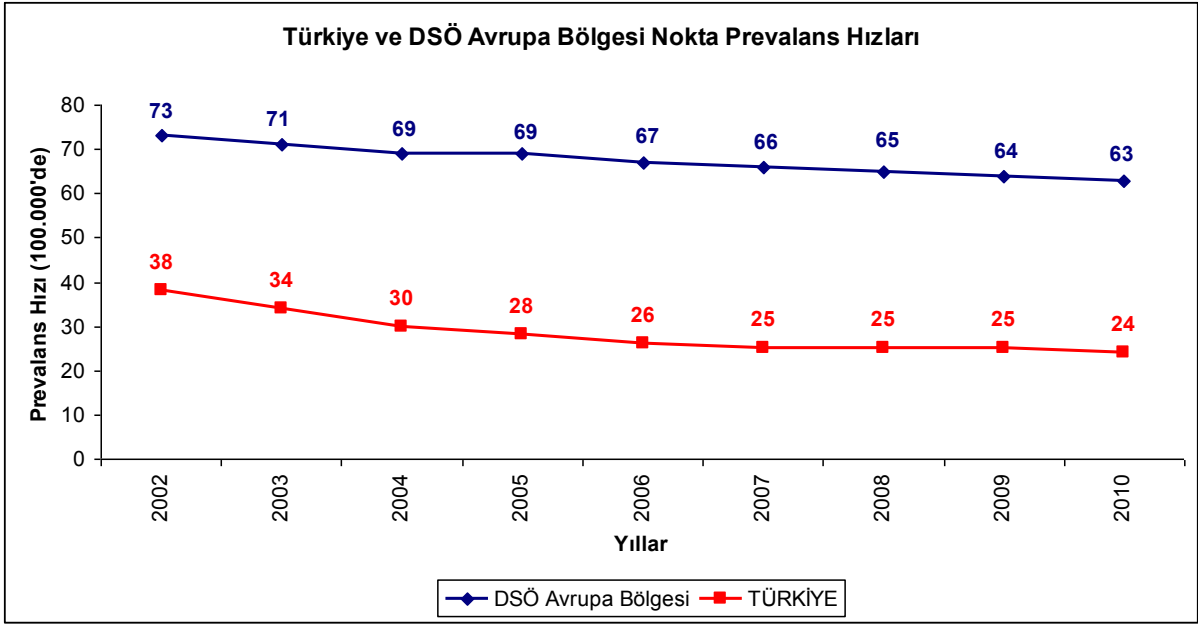
DSÖ'nün tüberküloz insidansı ile ilgili hedefi 2015 yılına kadar insidans hızı artışının durdurularak geriye çevrilmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tüberküloz Kontrolü 2011 Raporu” verilerine göre 2010 yılı için tüberküloz insidansı, ülkemizin de içinde yer aldığı DSÖ Avrupa Bölgesi ülkeleri ortalaması yüz binde 47'dir. Türkiye'nin tüberküloz insidansı 2002 yılında yüz binde 40 iken, 2010 yılında yüz binde 28'e inmiştir (Şekil 1).



Şekil 1 Türkiye ve DSÖ Avrupa Bölgesi'nde TB İnsidans Hızları, 2002-2010 (DSÖ verileri)

DSÖ, tüberküloz kontrol programlarının başarı göstergesi olarak prevalansı esas almaktadır. “Tüberküloz prevalansını 2015 yılına kadar, 1990 yılına kıyasla yarıya düşürmek” DSÖ'nün tüberküloz prevalansı ile ilgili hedefidir. Türkiye’de 1990 yılında yüz binde 52 olan tüberküloz nokta prevalansı 2006 yılında yüz binde 26’ya düşmüş olup prevalans hedefine ulaşılmıştır. 2010 yılında Türkiye’de nokta prevalans hızı yüz binde 24 iken DSÖ Avrupa Bölgesinde ise yüz binde 63’tür (Şekil 2).



Şekil 2 Türkiye ve DSÖ Avrupa Bölgesi'nde Nokta Prevalans Hızları, 2002–2010 (DSÖ verileri)

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, verem savaşı mücadelesinde yapılan çalışmalar ile 2015 yılı gelmeden “Bin Yıl Kalkınma Hedefleri” ve “Tüberkülozu Durdurma Stratejisi Hedefleri” yakalanmıştır.

23.1.4. Tüberküloz Tanısı ile İlgili Tanımlar

Tüberküloz ile ilgili veri toplama, analiz, raporlama gibi her türlü yaklaşımda, bir dil birliği oluşturabilmek amacıyla tüberküloz tanısı ile ilgili tanımların bilinmesi ve kullanılması gerekmektedir. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı' nca 2005 yılında sürveyans sistemi gözden geçirilmiş ve veri alanları için DSÖ tanımları kullanılmaya başlanmıştır.

Tüberküloz Tanımları

1- Önceki Tedavi Öyküsüne Göre Olgu Tanımları

Yeni olgu:

Daha önce tüberküloz tedavisi görmemiş ya da bir aydan daha az süre tedavi almış hastalardır.

Tedavi Görmüş Olgu:

Daha önce en az bir ay tedavi görmüş tüberküloz hastasıdır. Bu tanım, **nüks, tedaviyi terkten dönen, tedavi başarısızlığından gelen ve kronik olguları** içermektedir.

Nüks olgu:

Daha önce tüberküloz tanısı konup tedavisini başarıyla tamamlamış olan hastada yeniden tüberküloz tanısı konulursa, yani balgamda basil pozitifliği saptanırsa nüks kabul edilir. Yaymasında ARB negatif ise ve klinik ve radyolojik bulguları ile tüberküloz düşünülüyorsa ayırıcı tanı olanakları olan bir üst merkeze gönderilir; burada bakteriyolojik olarak negatif olduğu halde, TB tanısı klinik ve radyolojik olarak konulabilir. Bir hastanın hastalığı, birden fazla kez nüks edebilir.

Tedaviyi terkten dönen olgu:

Tedaviye iki ay ya da daha uzun süre ara verdikten (tedaviyi terk) sonra yeniden yayma pozitif olarak başvuran hastalardır (bazen yayma negatif olabilir fakat klinik ve radyolojik değerlendirme ile aktif TB kararı verilebilir; yayma negatif olan hasta bir üst merkeze sevk edilir).

Tedavi başarısızlığından gelen olgu:

Yeni tanı konulmuş ve tedavinin başlangıcından beş ay ya da daha sonra alınan balgam örneklerinde yayma ya da kültür ile basil gösterilen hastadır.

Kronik olgu:

Nüks, tedaviyi terkten dönen ya da tedavi başarısızlığından gelen hastalarda uygulanan yeniden tedavi rejiminin sonunda hala basil pozitif olan hastalardır.

Nakil gelen olgu:

Başka bir dispanserde (yada yurt dışında) kayda alınıp tedavisi başlandıktan sonra, kayıtları ile birlikte devir alınan hastadır.

Not: Hastanede ya da başka yerde tedavi gören ve hastaneden gelen hastalar da buradaki olgu tanımlarından birisine dahil edilir; başka bir adlandırma yapılmaz. Tedavi başlangıcındaki durumuna uyan olgu tanımı kullanılır.

2- Hastalığın Yerine Göre Olgu Tanımları

Hastalık akciğerde, akciğer dışında ve hem akciğer hem de akciğer dışında tutulum göstermiş olabilir.

Akciğer tüberkülozu

Akciğer parankimini tutan TB için kullanılır. Akciğer parankiminde tutulum yoksa, plevra efüzyonu ya da toraks içinde (hilusta, mediastende) lenf bezi büyümesi ile olan TB, akciğer dışı tüberküloz kabul edilir.

Akciğer dışı tüberküloz (AD-TB)

Akciğer parankimi dışındaki organlardan alınan örneklerde ARB gösterilebilen ya da tüberkülozla uyumlu histolojik ve klinik bulgusu olan hastalar bu gruba girmektedir.

Akciğer ve akciğer dışı tüberküloz

Akciğer TB ve AD-TB birlikte ise bu grup hastalarda her iki tutulumun da olduğu belirtilir; akciğer dışı tutulan organ (lar) da belirtilir. Bu grup hastalar DSÖ'ye akciğer TB olarak bildirilmektedir.

(Not: **Miliyer TB**, akciğer artı AD-TB olarak kabul edilir, kayıta ayrıca “miliyer TB” olarak belirtilir. **Larinks TB**, akciğer tutulumu yoksa akciğer dışı TB kabul edilir. **Plevra TB**, AD-TB olarak kaydedilir. Plevra TB olan hastada balgam yayması pozitif ise, akciğer ve AD-TB olarak kaydedilir, AD-TB bölümüne “plevra TB” eklenir. Mediastende, hilusta lenf bezi tüberkülozu olması, AD-TB olarak belirtilir.)

3-Yayma Sonucuna Göre Olgu Tanımları

Balgam yayması sonucuna göre akciğer tutulumu olan olgular ikiye ayrılır:

Yayma pozitif akciğer tüberkülozu

- En az iki balgam (açlık mide suyu, indüklenmiş balgam, bronkoskopik lavaj da olabilir) örneğinde yayma ile ARB gösterilen hastalar,
- Balgam (açlık mide suyu, indüklenmiş balgam, bronkoskopik lavaj da olabilir) yaymasında bir kez ARB pozitif bulunan ve radyolojik bulguları akciğer tüberkülozu ile uyumlu olan ve bir hekim tarafından, tüberküloz tedavisi kararı verilen hastalar,
- Balgam (açlık mide suyu, indüklenmiş balgam, bronkoskopik lavaj da olabilir) yaymasında bir kez ARB pozitif bulunan ve kültürü de pozitif gelen hastalar.

Yayma negatif akciğer tüberkülozu

- Balgam yaymaları negatif olan fakat kültürde üreme olan hastalar.

- Klinik ve radyolojik olarak tüberküloz ile uyumlu bulguları olan, üç balgam yayması negatif olan ve en az bir hafta geniş spektrumlu (kinolon içermeyen) antibiyotik kullanılmasına rağmen klinik yanıt alınamayan ve ayırıcı tanı olanakları olan bir hastanede tüberküloz tedavisine karar verilen hastalar.

4- Tedavi Sonucu Tanımları

a- Kür: Başlangıçta balgam yayması pozitif hastada, klinik ve radyolojik iyileşmeyle birlikte birisi tedavinin idame döneminde diğeri tedavinin tamamlandığı sırada olmak üzere en az iki kez balgam yayması negatifliğinin gösterilmesidir (Kür tanımı, yayma negatif akciğer TB, tüm akciğer TB, tüm TB olguları için kullanılmaz, sadece yayma pozitif hastalar için kullanılır).

b-Tedaviyi tamamlama: Öngörülen tedaviyi süresi içinde tamamlayan olguda tedavinin idame dönemi ya da sonunda balgam incelemesi yapılamadığı durumlarda, klinik ve radyolojik bulguları ile başarılı kabul edilerek tedavinin sonlandırılmasıdır. Akciğer dışı TB olgularında tedavi sonucu başarılı ise bu gruba eklenir.

Tedavi Başarısı: Kür ve tedaviyi tamamlamanın toplamı, tedavi başarısı olarak adlandırılır.

c-Ölüm: Tedavi sırasında tüberküloz hastasının ölmesidir. Hasta, tüberküloza ya da tüberküloz dışı bir nedene bağlı olarak ölmüş olabilir. Her iki durumda da bu ölüm tüberküloz hastasının kayıtlarına ve tedavi sonuçlarının raporlanmasına ölüm olarak girilecektir. Eğer hasta hiç tedavi almadan ölmüş bir TB olgusu ise kayda geçirilir ve tedavi sonucu “ölüm” olarak kaydedilir.

d-Tedavi başarısızlığı: Tedavisinin 5. ayı ve sonrasında hastanın balgam yayma pozitifliğinin saptanmasıdır. Pozitiflik ya tedavi süresince devam edebilir ya da negatifleşir ve yeniden pozitifleşebilir.

e-Tedaviyi terk: Tedavisi sırasında tüberküloz hastasının iki ay ya da daha uzun süre ile ilaçlarını almamasıdır.

f-Nakil giden: Hastanın başka bir dispanser bölgesine (ya da yurt dışına) gitmesi nedeniyle tedavi sonuçlarının bilinmemesi durumudur. Bu grup hastaların tedavi sonuçlarını nakil gittiği dispanser bildirecektir.

TB değil: Tedavi başlanmış fakat başka hastalık saptanmış ve TB olmadığı anlaşılmış hastalarda tedavi sonuçları ile tedaviye alınanların rakamlarını karşılaştırmada kullanılacaktır. Bu tanıma giren hastalar kohorttan çıkarılacaktır.

Tedavisi devam eden: Tedavi başlangıcından 12 ay sonra hastanın kayda alındığı dönemde başlanan tedavisi sürüyorsa bu grupta ele alınır. Bu bilgi, formun altına gerekçesi ile birlikte yazılır. Örneğin, aşırıduyarlılık nedeniyle H ve R kullanılmayan bir hasta ya da ÇİD-TB nedeniyle 12 aydan uzun süreli tedavi verilen bir hasta olabilir.

3- Bakteriyoloji ile İlgili İfadeler

Mikroskopi veya Yayma: Hastanın balgamının ya da başka incelenecek örneğinin bir lama yayılarak mikroskopi ile değerlendirilmesini anlatır. Pozitif, basilin gösterilmesidir. Negatif ise basilin görülmemesidir.

Aside Dirençli Basil (ARB): TB basili, ısıtılarak özel boya ile boyandığında, asit ile bu boyayı vermediğinden, mikroskopta farklı renkte görülür, buna ARB denilir.

Kültür: Balgam ya da başka bir örnek materyal mikroskopta incelenirken TB basilinin çoğalması için özel hazırlanmış besiyerine ekilir. Bu besiyerinde 15 gün ile 45 gün arasında basil üreyerek çoğalır. Üreme var ise kültür pozitif, üreme yok ise kültür negatif denilir.

İlaç Duyarlılık Testi (İDT): İlaçlı hazırlanmış besiyerine ekilen basil eğer burada çoğalıyorsa o ilaca dirençlidir. Eğer, ilaçsız besiyerinde üreme olurken, ilaçlı besiyerinde üreme olmaz ise, ilaç etkilidir, yani basil o ilaca duyarlıdır.

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz (ÇİD-TB): TB basilinın izoniyazid ve rifampisine birlikte direncinin olduğunu belirtir.

Yaygın İlaça Dirençli Tüberküloz (YİD-TB): ÇİD-TB hastasında bir kinolona ve bir de parenteral ilaca (amikasin, kapreomisin ya da kanamisin) direnç olması durumudur.

23.1.5. Lojistik Veriler

Ülkemizdeki Verem savaşı dispanseri (VSD) sayısı 2011 yılı sonu itibariyle 194'tür. Tüberküloz mikroskopisi (ARB) illerimizde devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinde ve özel kurumlarda yapılabilmektedir. Başkanlığa bağlı olarak 20 ilde 21 adet Bölge Tüberküloz Laboratuvarı bulunmaktadır (Adana, Ankara, Antalya, Bartın, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya, Samsun, Sivas, Trabzon, Van ve Zonguldak). Bu laboratuvarlarda teksifle yayma ve kültür yapılabilenkte, 7'sinde ise ilaç duyarlılık testi (İDT) yapılmaktadır. Bu laboratuvarlar dışında, üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri, göğüs hastalıkları hastanelerinde de teksifle yayma, kültür ve İDT yapılmaktadır. Ankara'da bulunan referans laboratuvar bünyesinde yer alan tüberküloz laboratuvarı, 23.06.2009 tarihinde Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı olarak kabul edilmiştir.

Ülkemizde 10 ilde, iki tanesi İstanbul'da olmak üzere toplam 11 adet Göğüs Hastalıkları Hastanesi vardır. Ayrıca Ankara'da, Ankara Verem Savaşı Derneği'ne ait bir Göğüs Hastalıkları Hastanesi bulunmaktadır. Bu hastanelerdeki toplam 3809 yatağın 540'ı (%14, 2) TB hasta yatağı olarak ayrılmıştır (2011 sonu itibariyle).

23.1.6. Verem Savaşı Dispanserlerinde İnsan Gücü ve Faaliyetler

Ülkemizde 2011 yılı sonu verilerine göre, 194 VSD'de 11 uzman doktor, 302 pratisyen doktor ve 1189 diğer sağlık çalışanı olmak üzere 1502 sağlık hizmetleri sınıfı personel görev yapmaktadır. 473 genel idari hizmetler sınıfı ile birlikte toplam 1.975 personel bulunmaktadır.

VSD'ler de 2011 yılında 2.219.534 poliklinik muayenesi yapılmıştır. Radyolojik tetkik sayısı 1.760.349 ve mikroskopik tetkik sayısı 96.147, bölge laboratuvarlarına gönderilen örnek sayısı 136.865.

Türkiye genelinde temaslı muayene sayısı, hasta başına 6, 0 kişidir. TUIK verilerine göre ortalama hane halkı sayısı 4 kişi olduğundan, temaslı muayene ortalamasının da en az 4 kişi olması beklenmektedir. Temaslı hastalardan koruyucu tedavi başlanan kişi sayısı ortalaması ise hasta başına 1,1,1'dir.

DSÖ tarafından tüberküloz tedavisinde önerilen ve hastaların her bir ilacının bir sağlık personeline içirilmesi prensibine dayanan Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulaması, ülkemizde 2003 yılında 3 ilde 4 VSD' de pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır. 2006 yılı Haziran ayından itibaren ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. 2011 yılında dispanserlerde kayıt altına alınan hastaların % 98,2'sinin' tedavilerine DGT altında başlanmıştır.

23.1.7. İstatistik Veriler

2005 yılından önce, Türkiye genelinde tüberküloz hasta verileri, VSD'ler den aylık toplam istatistikler olarak gönderilmekte, Verem Savaşı Dairesi Başkanlığınca il ve ülke toplam istatistikleri hesaplanmaktaydı. Ülkemizde 2006 yılında uygulanmaya başlanan Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

kapsamında 2005 yılında dispanserlere kayıtlı her bir hastanın verisi bireysel olarak toplanmaya ve analiz edilerek raporlanmaya başlanmıştır.

Tüberküloz hastalarının tanı ve tedavileri uzun süreli programlar dahilinde yürütüldüğü için 2012 yılında; 2011 yılı çalışmaları, 2010 yılı tüberküloz hasta verileri, 2009 yılı tüberküloz hastalarının tedavi sonuçları ve 2008 yılı ÇİD-TB hastalarının ikinci yıl tedavi sonuçları raporlanmıştır.

2010 yılı tüberküloz hasta verileri:

Toplam 16.551 tüberküloz hastası 2010 yılında verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam olgu hızı yüz binde, 24' den **yüz binde 22, 5'e** (-%6, 4) düşüş göstermiştir.

Hastaların **9.841'i (%59, 5)** erkek, **6.710'u (%40, 5)** kadındır. Erkek/Kadın oranı 1, 5' tir. Olgu hızı erkeklerde **yüz binde 26,6** ve kadınlarda **yüz binde 18, 3**'tür. Olgu hızınının yaş gruplarına dağılımı incelendiğinde, 15-24 yaş grubundan başlayarak yükseldiği, 65 ve üzeri yaşlarda en yüksek düzeye (yüz binde 39, 4) ulaştığı görülmektedir.

Toplam 16.551 hastada yeni olguların oranı **%91,7** (15.183) iken önceden tedavi görmüş olguların oranı **%8, 3** tür (1.368). Önceden tedavi görmüş olguların toplam hasta içindeki oranları; % 6, 5 (1.070) nüks, %1, 1 (185) tedaviyi terkten dönen, %0,5 (84) tedavi başarısızlığından gelen ve % 0,2 (29) kronik olgudur.

Hastaların **%61,1'i (10.117)** akciğer tutulumu, **%35, 1'i (5.811)** akciğer dışı organ tutulumu, **%3,8'i (623)** hem akciğer hem de akciğer dışı tutulum göstermiştir. Akciğer dışı TB tespit edilen **6.434** hastanın (5.811+623) **%44,8'i (2.883)** erkek, **%55,2'si (3.551)** kadındır. Akciğer dışı organ tüberkülozlarının en sık ekstratorasik lenf bezlerinde (% 32,5) ve plevrada (%31,4) görüldüğü tespit edilmiştir.

2010 yılında akciğer tüberkülozu olan 10.740 (10.117+623) hastada yapılan bakteriyolojik tetkikler incelendiğinde; mikroskopi yapılma oranı **%88,6** (9.510), mikroskopi yapılanlar içinde mikroskopi pozitiflik oranı **%67,8** (6.452); kültür yapılma oranı **%69,4** (7.453), kültür yapılanlar içinde kültür pozitiflik oranı **%80,2** (5.979); kültür pozitif olgularda ilaç duyarlılık testi yapılma oranı ise **%79,2** (4.734) bulunmuştur.

İlaç duyarlılık testi yapılan toplam 4.965 hastanın (4.734 akciğer+ 231 akciğer dışı) sonuçları incelendiğinde; **%19, 5**'inde (975) en az bir ilaca direnç saptanmıştır. En yüksek oranlarda direncin **%13,3** ile izoniyazide karşı (660/4.965) geliştiği görülmüştür.

İlaç duyarlılık testi yapılan 4.965 olgunun 250' sinin (**%5**) çok ilaca dirençli (ÇİD- TB) olduğu tespit edilmiştir. İDT yapılanlarda ÇİD-TB oranı yeni olgularda **%2,5** (110) iken, önceden tedavi görmüş olgularda **%22,8** (140) olarak saptanmıştır.

Verem savaşı dispanserlerinde 2010 yılında kayıt altına alınan yabancı ülke doğumlu hastaların sayısı **179** olup **%55,9'u** (100) Asya, **%31,8'i** (57) Avrupa, **%11,7'si** (21) Afrika ve **%0,6'sı** (1) Amerika kıtası ülkelerinden gelmiştir.

Tedavi sonuçları, 2009 yılı hastaları:

Verem savaşı dispanserlerine 2009 yılında kaydedilen toplam **17.148** hastanın (**15.725** yeni ve **1.423** önceden tedavi görmüş olgu) tedavi başlangıcından 12 ay sonraki tedavi sonuçları bireysel olarak toplanmıştır.

Tüm tüberküloz hastalarında tedavi başarısı **%89,7** (15.379/17.148); yeni olgularda **%91, 0** (14.310/15.725), önceden tedavi görmüş hastalarda **%75,1** (1.069/1.423) olarak tespit edilmiştir. Ölüm oranı; tüm hastalarda **%3,1** (525), yeni hastalarda **%3,0** (478) ve önceden tedavi görmüş hastalarda **%3,3** (47) olarak saptanmıştır.

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Kadın hastalarda tedavi başarısı %91,1 ve tedavi terki %1,7 iken, aynı oranlar erkeklerde sırasıyla %88,7 ve %3,4'tür. Kadın hastaların tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularında kür oranı; yeni olgularda %60,3 (3.739 / 6.196) ve önceden tedavi görmüş olgularda %46,3 (430 / 929) olmak üzere tüm olgularda %58, 5 (4.169/7.125)'dir. Tedavi başarısı (kür + tedavi tamamlama) oranları ise; yeni olgularda %91, 2 (5.650/6.196), önceden tedavi görmüş olgularda %70,7 (657/929) ve tüm yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularında %88,5 (6.307/7.125)'tir.

Yıllara göre tedavi sonuçları incelendiğinde tedavi başarısının yüksek olduğu (2005 yılında %87,5, 2006 yılında %89, 4, 2007 ve 2008 yıllarında %91, 0, 2009 yılında %89, 7) ve tedavi terkinin azaldığı (2005 yılında %5,7, 2006 yılında %4,7, 2007 yılında %4,0, 2008 yılında %3, 2 ve 2009 yılında %2, 7) görülmektedir.

2008 yılı ÇİD-TB olgularının 2. yıl (24. ay) tedavi sonuçları değerlendirilmiş olup tedavi başarısı %68,4 (180/263)'tir.

Sağlık Bakanlığı' nın 2010 – 2014 Stratejik Planı

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 yıllarını kapsayan stratejik planında tüberküloz ile mücadele kapsamında "Verem hastalarının Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavisinin sağlanması ve tüberküloz şüphesi olan hastadan alınan örneğin, konvansiyonel ve hızlı yöntemlerle yapılacağı laboratuvarları kalitatif ve kantitatif olarak güçlendirmek" hedefi yer almıştır. Hedefe yönelik şu stratejiler belirlenmiştir;

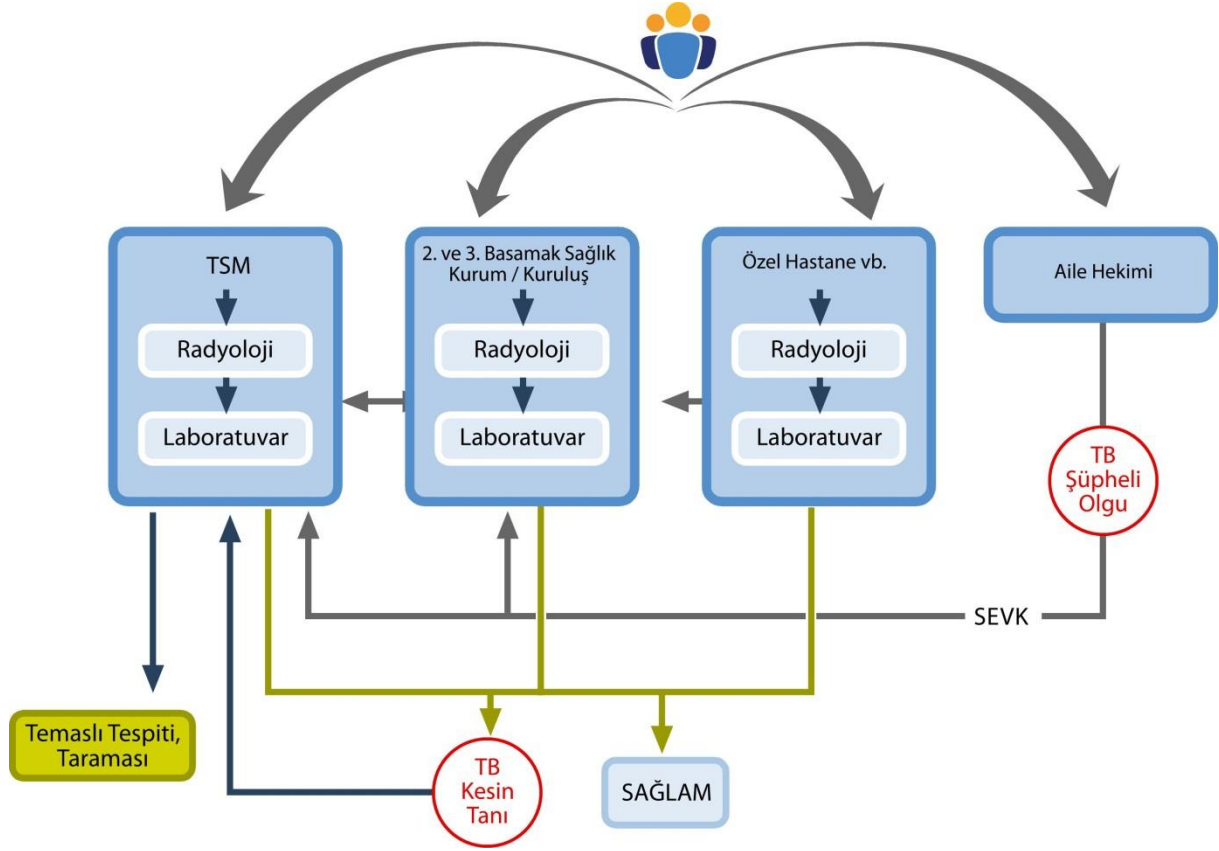
- Verem Birimlerinde çalışanların ve aile hekimlerinin eğitimleri tamamlanacak, tüberküloz tanısı alan tüm hastalara DGT uygulamaya devam edilecek,
- DGT stratejisinin temel unsurlarından, balgam yayma ve kültür hizmetinin erken ve etkin yöntemlerle yapılması için uygun kalite ve kantitede yeni laboratuvar ağı oluşturulacak,
- Laboratuvar kalite kontrol prosedürleri belirlenecek ve uygulamaya geçilecek,
- Laboratuvar bilgi akışı elektronik ortamda ilgili kurumlara ve Bakanlığımıza ulaştırılacak,
- Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı çerçevesinde tüberküloz tanısı alan bütün hastalara DGT uygulanacaktır..

Tablo 1 2010-2014 Stratejik Planında Yer Alan Verem Savaşı ile İlgili Performans Göstergeleri

Performans Göstergesi	Mevcut Durum	Ulaşılmak İstenen Performans Hedefleri
	2008 G	2014 T
Tüberküloz (verem) insidans ve prevalansı	İnsidans: 23.4 Prevalans:25.8	İnsidans: 20 ↓ Prevalans: 21 ↓
Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetim Altında Tedavi (DGT) uygulama oranı	%90.5	%98 ↑

Tüberküloz Kontrolü İş Akış Şemaları

23.1.8. Tüberküloz Şüpheli Olgu Tanı İş Akış Şeması



Şüpheli tüberküloz olgu tanı ve tedavi akışının ifade edildiği 1. akış şemasında kişilerin sağlık hizmeti taleplerinin semptomlar yönünden kendileri tarafından ve / veya sağlık hizmeti sunucuları vasıtasıyla ortaya konması halinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla dört farklı giriş noktası ile bu hizmet karşılanmaya çalışılmaktadır.

Kişilerin, aile hekimliği uygulamaları kapsamında kendisine ait tüm sağlık kayıtlarına sahip ve en yakın ulaşılabilir durumda olduğu aile hekimine başvurmaları esastır. Ancak herhangi bir nedenle 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında, özel sağlık kuruluşlarına başvurmaları halinde gerekli sağlık hizmetini almaları temin edilmektedir. Ayrıca tüberküloz hastalığının sosyal boyutu, halk sağlığı sorunu olarak tanımlanması ve bugüne kadar uygulanmakta olan Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı nedeniyle gelişen genel alışkanlıkların hizmetleri kesintiye uğratabileceği gerekçesi ile kaçırılmış fırsatlara meydan vermemek düşüncesi ile TSM'lerin Verem Birimlerine başvurmaları halinde de sağlık hizmeti alabilmelerinin mümkün kılınması söz konusudur.

Bu dört hizmet sunucusu arasında kayıt ve bildirim sistemi entegrasyonunun sağlanması hem ilgili sağlık personellerinin hizmet sunumu sırasında ihtiyacı olabilecek kişisel sağlık bilgilerine görevinin gerektirdiği erişim izni verildiği kadarı ile gerektiği zaman ve miktarda ulaşabilmesinin yolunu açacak hem de sağlık hizmeti sunumunun daha kısa süre içerisinde daha doğru bilgi akışı ile standart bir şekilde verilebilmesinin önü açılacaktır.

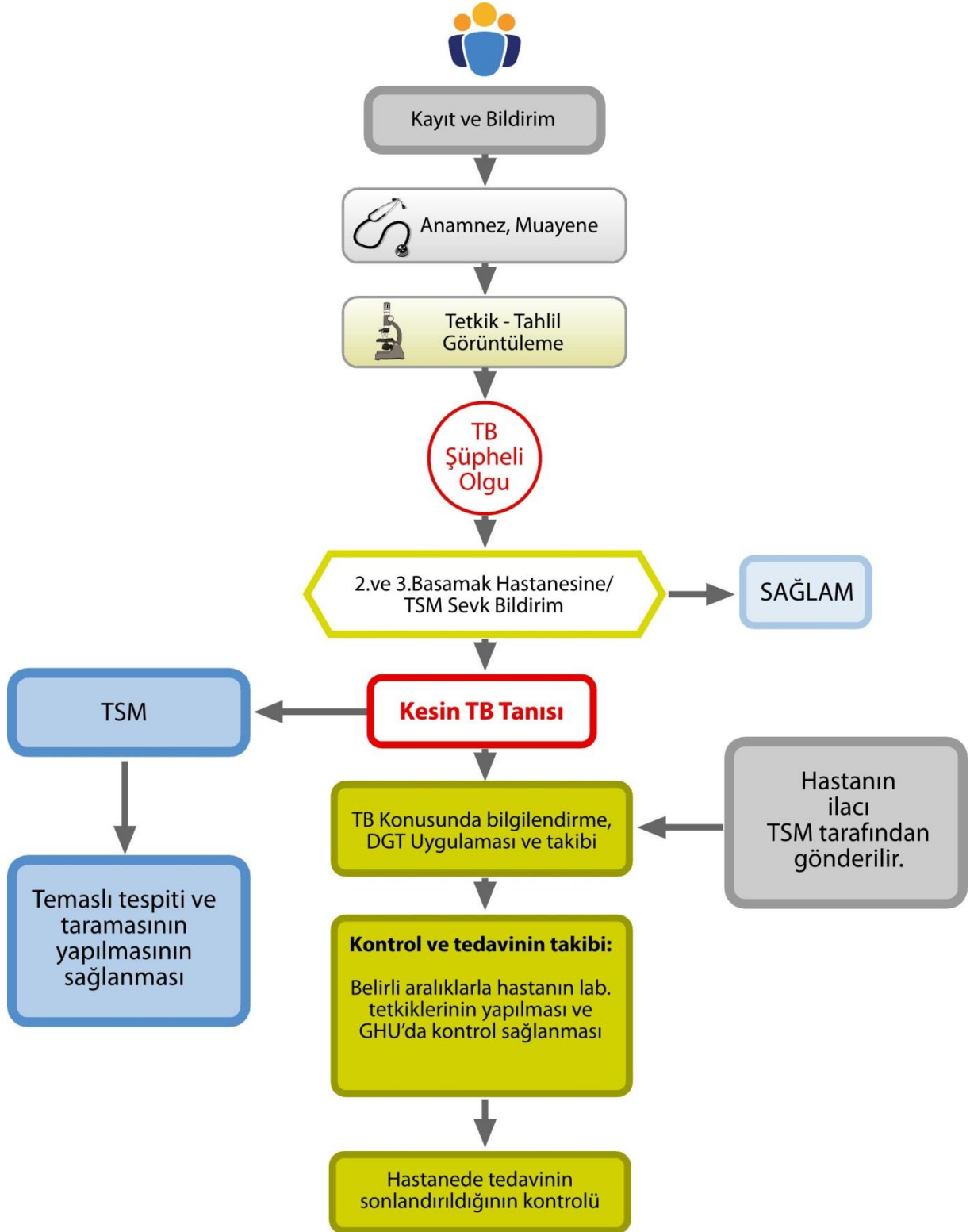
Verem savaşı hizmetlerinde; TSM'lerin Verem Birimleri kendilerine başvuranların hizmet ihtiyacının belirlenmesi veya diğer sağlık hizmet sunucuları tarafından yönlendirilen tahlil, tetkik ve görüntüleme yöntemleri ihtiyaçlarının karşılanması ve sonuçların ilgili kurum ve / veya kuruluşlar ile paylaşımının sağlanmasında temel bir işlev sergileyecektir.

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

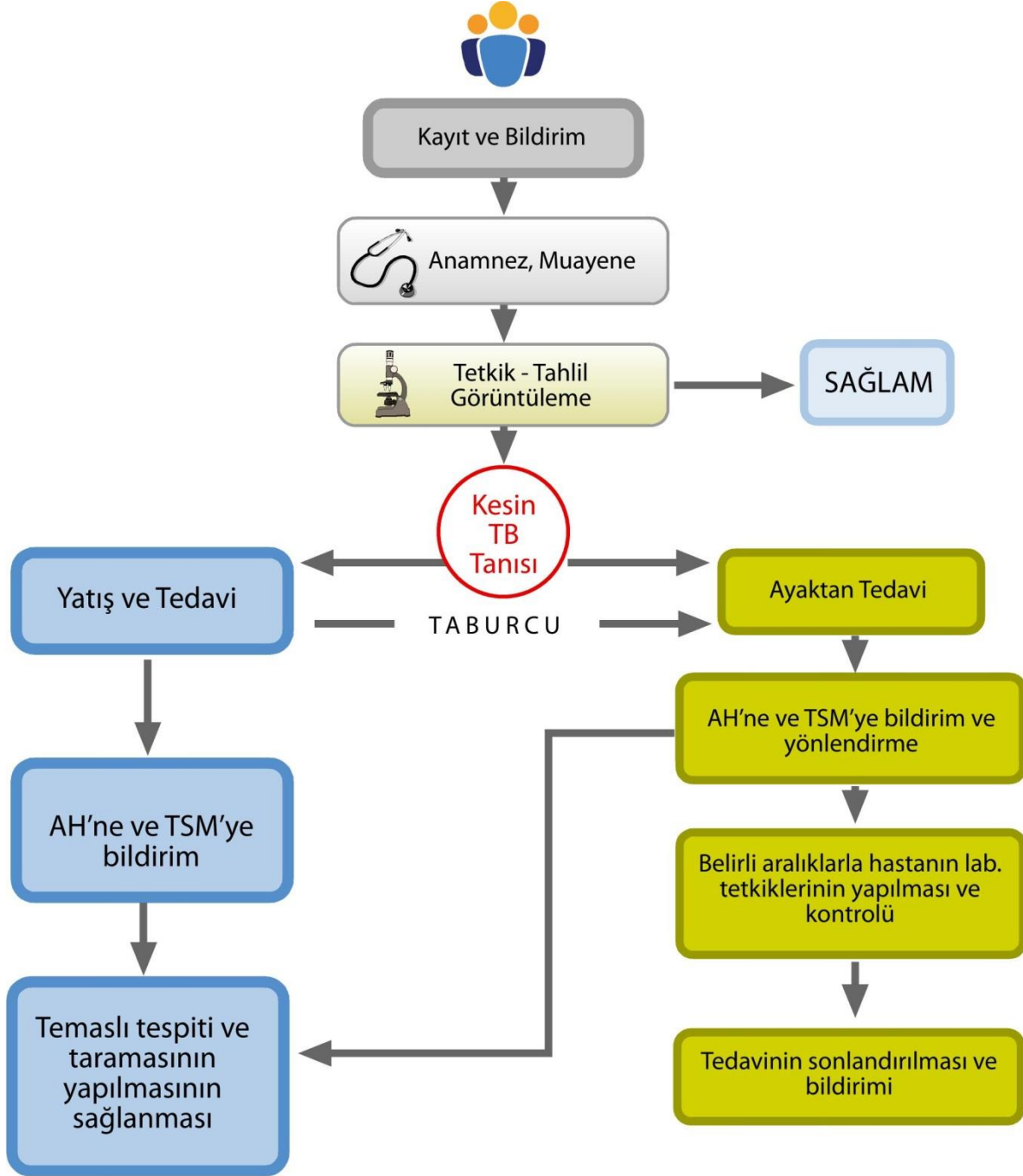
Tanı ve tedavi akış sürecinin ayrıntılandırılması amacıyla 2, 3, 4 ve 5. akış şemalarında birimler bazında süreçler ifade edilmiştir. 2. şemada aile hekimliği birimi akış şemasında ifade edilen süreç; kişi muayene kaydı ve elektronik sağlık kayıtları veri tabanına bildirimle başlayan, anamnez, muayene, tetkik, tahlil ve görüntüleme yöntemlerinin istem ve sonuçlarının değerlendirilmesini de içeren tüberküloz şüpheli olgu tanımlaması ile kişinin göğüs hastalıkları uzmanına sevk edilmesi ve bu durumun kayıt altına alınarak bildirimlerin yapıldığı, ilgili uzmanca sağlam veya kesin tüberküloz tanısının konulması esasına dayanmaktadır.

Kesin tüberküloz tanısı alan hastanın hastalığına yönelik bilgilendirme, doğrudan gözetimli tedavi uygulaması ve takibinin sağlandığı, temaslılarının tespitinin yapılmasına yönelik tarama faaliyetlerinin TSM'lerin Verem Birimleri ile koordinasyon halinde yürütüldüğü bir yapıya işaret etmektedir.

23.1.9. Aile Hekimliği Birimi İş Akış Şeması



23.1.10. 2. ve 3. Basamak Sağlık Kurum/Kuruluşları (İlgili Uzman hekim-göğüs hastalıkları, üroloji, ortopedi vb.) İş Akış Şeması

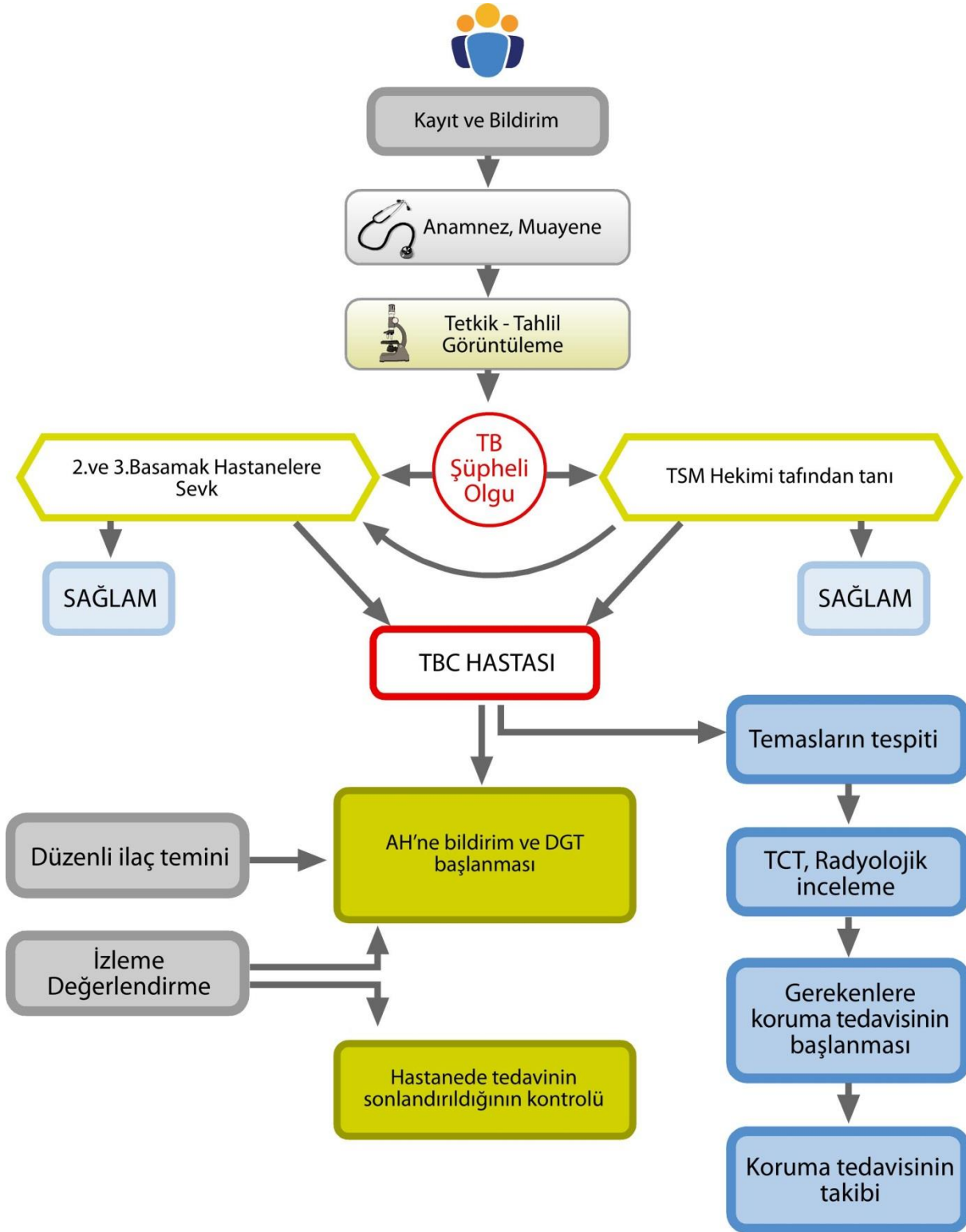


Göğüs hastalıkları uzmanı tarafından tüberküloz kesin tanısı konulduktan sonra, hastanın tedavisi için gerekli ilaçlar ve kontroller için izlem aralıkları uzman tarafından belirlenerek elektronik ortamda kayıt altına alınır. Bu kayıt bilgisi AHB ve TSM programı aracılığı ile görüntülenebilir ve uyarıcı nitelikte bilgi veren bir düzeyde kurulmalıdır.

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

2. ve 3. basamak sağlık kurumlarının sürece yönelik faaliyetlerinin tanımlandığı 3. akış şemasında; sevkle gelen ön tanılı hasta veya direkt başvuran kişi muayene kaydı ve elektronik sağlık kayıtları veri tabanına bildirimle başlayan, anamnez, muayene, tetkik, tahlil ve görüntüleme yöntemlerinin istem ve sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda sağlam veya tüberküloz kesin tanısı kararının verildiğı, yatarak veya ayaktan tedavinin planlandığı ve bu durumların kayıt altına alınarak bildirildiğı, hastanın kontrol periyotlarının ve içeriğinin ve hangi kontrollerin kim tarafından gerçekleştirileceğinin belirlendiğı ve tedavi sonlandırılmasına karar veren mekanizma ifade edilmektedir.

23.1.11. TSM İş Akış Şeması



TSM'nin verem savaşı hizmetlerinde rolünün açıklanmaya çalışıldığı 4. akış şemasında ise; direkt başvuran kişilerin hastalık yönetimi tarif edilmektedir. ÇİD-TB şüphesi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, gebelik, HIV/AIDS gibi özel durumlar, farklı tedavi rejimlerinin uygulanması ve ilaç yan etkilerinin bulunması gibi durumlarda TSM hekimi tarafından tanı konulmayıp kesinlikle sevk edilmesi gerekmektedir.

Lojistik İş Akış Şeması



İlaç, radyolojik görüntüleme, laboratuvar malzemeleri vb. ihtiyaçlarının teminine yönelik sürecin anlatılmaya çalışıldığı 5. akış şemasında ise malzemelerin sahadan belirlenen ihtiyaçlar nispetinde belirli aralıklarla ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımlarının gerçekleştirilmesine yönelik faaliyetler şematize edilmiştir.

Tüberküloz Kontrolü / İş Tanımı Ana Hatları

23.1.12. Tanı ve Tedavi Hizmetleri

ASM' ler, hastaneler, TSM/VB' ler erken tanı ve tedavi başarısını sağlamak amacıyla tanı ve tedavi hizmetlerini yürütürler.

ASM'ler, aile hekimi ve aile sağlığı elemanı ile hastane ve TSM/VB' lerle işbirliği içinde hasta başvurusu olduğunda hastayı tanı için yönlendirir, DGT'yi planlar, uygular ve gerekli bildirimleri yapar.

Hastaneler, ilgili uzman doktorlar, hasta başvurusu olduğunda, tanı koyar, tedaviyi planlar, HBYS üzerinden gerekli bildirimini yapar, hastayı kayıt için TSM' ye yönlendirir, hastanın aylık kontrollerini yapar, tedavi sürecini yönetir ve tedaviyi sonlandırır.

TSM/VB'ler, ASM'ler ve hastanelerle işbirliği içinde, sürekli ve düzenli olarak tanı yöntemleri için destek verir, lojistik destek ve koordinasyon sağlar. Tanı konulan verem hastasına "Doğrudan Gözetimli Tedavi" hakkında bilgi verdikten sonra hasta ve ailesi ile görüşerek; hastanın yaşı, genel durumu, çalışma hayatı ve sosyal durumunu dikkate alarak DGT gözetmenini (tercihen sağlık personeli) belirler, DGT' sini planlar ve DGT gözetmenine bildirir. Gerektiğinde DGT uygular. TSM/VB'ler bu hizmetleri bünyesindeki doktor, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru ve hemşire ile sağlar.

23.1.13. Laboratuvar ve Görüntüleme

Laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, tanı ve tedavi takibini sağlamak amacıyla TSM ile hastaneler tarafından yürütülür. Bu kuruluşlar kendilerine doğrudan hasta başvurusu olduğunda, ASM'ler ve kendi aralarında işbirliği dâhilinde, bünyesinde bulunan ekipmanlarla ve bazı durumlarda hastaları yönlendirerek tanı ve tedavi sırasında gereksinim duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir.

23.1.14. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Aile hekimliği birimleri, hastaneler, TSM'ler ve HSM' ler aracılığıyla, sağlığın geliştirilmesi amacıyla koruyucu sağlık hizmetleri yürütülür. ASM' ler de bu hizmet aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarınca verilir. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, genişletilmiş bağışıklama programı dâhilinde aşılama hizmetlerini yürütür, başvuran kişilere eğitim verir, rapor almak için yapılan başvuruları tüberküloz açısından ayrıntılı değerlendirir. Hastanelerde ilgili uzman hekimler hasta başvurusu olduğunda, kişiye yönelik eğitim şeklinde bireysel eğitim verirler.

TSM' ler, planlanan program dâhilinde, halk eğitimlerini yürütür, gerektiğinde bağışıklama hizmetlerine destek verirler. HSM' ler ise bağışıklama için lojistik ve personel desteği sağlar.

23.1.15. Lojistik Hizmetler

Hizmetin sürekliliğinin sağlanması için TSM'ler lojistik destek sağlarlar. TSM'ler periyodik olarak ilaç ihtiyaçlarını belirleyerek HSM'ye bildirir. HSM de ilin ilaç ihtiyacını belirleyerek dönemsel olarak başkanlıktan talep eder. HSM; TSM'nin film, laboratuvar malzemesi vb. diğer ihtiyaçlarını ise belirleyip Başkanlıktan ödenek talep eder. Hastaneler rutin verileri kullanarak, hasta başvurusu olduğunda ilaç ihtiyacını belirler, HSM'ye bildirir.

23.1.16. Eğitim ve Farkındalık Artırıcı Faaliyetler

Mesleki gelişimi sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak amacıyla, TSM'ler tüm sağlık kurum ve kuruluşları, HSM'ler ve STK'larla işbirliği içinde, işbirliği yaptığı kurumların personeli aracılığıyla, eğitim modülü içeriğine göre, planlanan program dâhilinde ve eğitim ihtiyacı ortaya çıktığı zaman, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan eğitim modülünün il genelinde uygulanmasını sağlar.

TSM, ASM'lerle işbirliği içinde her yılın başında, bir önceki yılın göstergeleri, gerektiğinde alan araştırmaları ve rutin verileri kullanarak, meslek gelişimi sağlamak ve hizmetin niteliğini arttırmak amacıyla, verem savaşı hizmetlerinin yürütülmesi sırasında eğitim ihtiyaçlarının tespit edilerek bu yönde eğitim geliştirilmesi için durumu tespit eder.

HSM'ler il düzeyinde Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası ve Dünya Tüberküloz Günü etkinliklerini planlar, düzenler ve sonuçlarını THSK'ya bildirir.

23.1.17. Sektörler arası İşbirliği

Mesleki gelişimi sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak amacıyla, HSM'ler tüm sağlık kurum ve kuruluşları, TSM'ler ve STK'larla işbirliği içinde, işbirliği yaptığı kurumların personeli aracılığıyla, Tüberküloz İl Koordinatörü yönetiminde planlanan programların, yürütülmesini sağlar.

23.1.18. İzleme Değerlendirme

TSM'ler hizmetin niteliğini artırmak, devamlılığını sağlamak, sorunların zamanında tespit edilerek çözüm önerisi sunulmasını sağlamak için izleme değerlendirme yaparlar. ASM'lerle yapılan işbirliğinde, periyodik aralıklarla, rutin verilerle ve gerektiğinde alan araştırmasıyla, verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, DGT alan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin veriler ve sahadan örneklem yoluyla tespit edilmesi, BCG ile bağışıklama düzeylerinin izlenmesi, lojistiğin izlenmesi yoluyla izleme değerlendirme yapılır. Hastanelerle işbirliği halinde, verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, yatan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin verilerle tespit edilmesi sağlanır.

Risk grubu taramaları yılda bir kez tüberküloz il koordinatörü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi (İstanbul ili için Tüberküloz Birimi) tarafından planlanır ve Mobil Tarama Ekipleri tarafından yapılması sağlanır.

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tanı ve Tedavi Hizmetleri	ASM	Hastane, TSM	Tanı için yönlendirir, DGT' yi planlar ve uygular, gerekli bildirimleri yapar	1, 2	Hasta başvurusu olduğunda	ASM' TB şüphesi bildirimini yapar, hastaneden randevu alır, TSM' nin bu bilgiyi HSBS üzerinden görmesi sağlanır, DGT uygulamasını planlar ve uygular	Erken tanı ve tedavi başarısı için
	Hastane	ASM, TSM	Tanı koyar, tedaviyi planlar, koruma tedavisi alacak kişileri belirler, gerekli bildirimleri yapar	40		HBYS üzerinden	
	TSM	ASM, Hastane	Tanı yöntemleri için destek verir, lojistik destek ve koordinasyon sağlar, gerektiğinde DGT uygular	4, 5, 24, 11, 16, 18, 14, 28, 64, 62, 63, 68, 65	Sürekli ve düzenli olarak	Taniya laboratuvar ve röntgen birimleriyle destek sağlar. Kesintisiz lojistik destek için gerekli sistemi kurar ve koordinasyon sağlar, gerektiğinde DGT' yi planlar ve uygular.	

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Laboratuvar ve Görüntüleme	TSM / VB	ASM	Tanı ve tedavi sırasında gereksinim duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir	4, 5, 24, 62, 11, 16, 28, 64, 63, 68	Doğrudan hasta başvurusu olduğunda ve ASM' den sevk edildiğinde	Kendi bünyesinde bulunan ekipmanlarla, bazı durumlarda da hastayı yönlendirerek yapar	Tanı ve tedavi takibi için
	HASTANE	TSM / VB	Tanı ve tedavi sırasında gereksinim duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir	40, 36, 33			
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	ASM	TSM / VB	Aşılama hizmetlerini yürütür, başvuran kişilere eğitim verir, rapor için başvuruları TB açısından ayrıntılı değerlendirir	1, 2	Genişletilmiş bağışıklama programı dâhilinde, kişi başvurusunda TB riski saptandığında	GBP kapsamında aşılama, bireysel eğitim şeklinde	Sağlığın geliştirilmesi için
	Hastane	ASM, TSM	Bireysel eğitim verir	40	Hasta başvurusu olduğunda	Kişiyeye yönelik eğitim şeklinde	
	TSM HSM	ASM Hastane	Halk eğitimlerini yürütür, gerektiğinde bağışıklama hizmetlerine destek verir	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65	Planlanan program dâhilinde ve gerektiğinde	Belirlenmiş hedef gruplara eğitim verir	
						Bağışıklama için lojistik ve personel desteği sağlar	

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Lojistik	TSM	ASM Hastane	Aşı, ilaç, film, laboratuvar malzemesi ihtiyacını belirleyip temin edilmesini sağlar, ASM ve hastanelere dağıtımını gerçekleştirir	4, 5, 24, 62, 11, 16, 18, 14, 28, 64, 63, 68, 65	Periyodik aralıklara aylık-3 aylık-yıllık olarak	Rutin verilerle	Hizmetin sürekliliği için
	HASTANE	TSM	İlaç ihtiyacını belirler TSM' ye bildirir	40, 34, 31	Hasta başvurusu olduğunda	Rutin verilerle	
Eğitim İhtiyacının Saptanması	TSM	ASM	Verem savaşı hizmetlerinin yürütülmesi sırasında eğitim ihtiyaçlarının tespit edilerek bu yönde eğitim geliştirilmesi için durumu tespit eder	4, 5, 24, 18, 14, 28, 64, 71, 65	Her yılın başında	Bir önceki yılın göstergeleri, gerektiğinde alan araştırmaları ve rutin verileri kullanarak,	Mesleki gelişim sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Eğitim	TSM	Üniversite, HSM STK Eğitim Araştırma Hastaneleri	Sağlık Bakanlığınca hazırlanan eğitim modülünün il dâhilinde uygulanmasını sağlamak amacıyla işbirliği yapar	4, 5, 24, 64, 28, 40	Planlanan program dâhilinde ve eğitim ihtiyacı ortaya çıktığı zaman	Eğitim modülünün içeriğine göre yapar	Mesleki gelişim sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak
İzleme ve Değerlendirme			Verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, DGT alan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin veriler ve sahadan örneklem yoluyla tespit edilmesi, BCG ile bağışıklama düzeylerinin izlenmesi, lojistiğin izlenmesi	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65	Periyodik aralıklarla haftalık / aylık olarak	Rutin verilerle, gerektiğinde alan araştırmasıyla	Hizmetin niteliğini artırmak, devamlılığını sağlamak, sorunların zamanında tespit edilerek çözüm önerisi sunulmasını sağlamak için
		Hastane	Verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, yatan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin verilerle tespit edilmesi, lojistiğin izlenmesi			Periyodik aralıklarla haftalık / aylık olarak	

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tanı ve tedavi Hizmetleri							
TB Şüphesi-Bildirim	ASM	Hastane	İlgili uzman hekimi olan birime sevk eder, randevu alır, ASM kayıtlarına uygun ICD-10 koduyla girer	1	Başvuru sırasında	Sistem üzerinden	TB şüphesinin değerlendirilmesi için
		TSM	TSM' ye bildirir		Sevk ettiğinde		
	Hastane	ASM	Sevkle gelen kişide tanı koyma sürecini başlatır,	40	Sevkle başvuru olduğunda		
		TSM	Kişide tanı koyma sürecini başlatır, bildirir		Doğrudan başvuru olduğunda		
	TSM / VB	Hastane	Hastayı yönlendirme ve birimler arası koordinasyon sağlar, programlar arası veri geçişi akışı sağlanıncaya kadar kişinin TB şüphesi kaydını (e-TYS' ye) TSM yapar.	4, 5, 24, 62	Doğrudan başvuru olduğunda, bildirim olduğunda		
		ASM					
Özel							
Özel	TSM	Kişide tanı koyma sürecini başlatır, bildirir	40	Doğrudan başvuru olduğunda			

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
TB Tanısı-Bildirim	Hastane	TSM	Tanı koyduğu hastayı, tedavi şemasını bildirir	40	Sevkle başvuru olduğunda, doğrudan başvuru olduğunda	Sistem üzerinden	Tanı, tedavi ve epidemiyolojik müdahale için
		ASM	Tanı koyduğu hastayı, tedavi şemasını bildirir				
TB Tedavisi	Hastane	TSM, ASM	Yatan hastaya tedavi verir, ayaktan tedavi ve kontrol zamanları için protokol belirler ve bildirim yapar	40	TB tanısı konduğunda	Hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden,	Hastayı tedavi etmek
	ASM	TSM	Hastanın DGT ile tedavisini verir ve bildirimini yapar	1, 2		AHBS üzerinden	
	TSM / VB	ASM	Hastanın DGT ile tedavisini verir ve bildirimini yapar	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65		HSBS / e-TYS üzerinden	

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Hastanın İzlenmesi	TSM	ASM	Hastanın izlenip izlenmediğini belirlenmiş program dahilinde kontrol ederek gerekli hallerde saha uygulamaları ile izler ve değerlendirir		Tanımlanmış program dahilinde yapar	Sistem üzerinden	Tedavi etkinliği için
	ASM	TSM Hastane	Hastanın rutin aralıklarla gerekli laboratuvar tetkiklerinin yapılmasını sağlar, tedavi sonuçlarını değerlendirir, tedavinin sürekli ve kesintisiz olmasını sağlar, gerekli durumlarda veya tanımlanmış aralıklarla hastanın hastaneye gitmesini randevu olarak sağlar	1	Tanımlanmış program dahilinde yapar		
	Hastane	ASM TSM	İlgili uzman hekim tarafından rutin kontrole çağrılan hastaların kontrole gelip gelmediğini takip eder, gerekli durumlarda tedavi protokollerini yeniden düzenler	40	Hastanın rutin kontrol zamanlarında yapar		

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Tedavinin Sonlandırılması	Hastane	ASM	Tedavinin sonlandırılma zamanında hastaneden randevu alıp hastayı sevk eder, tedavinin sonlandırılıp sonlandırılmadığını izler, tedavisi sonlanmadan hasta vefat etmiş ise defin ruhsatını düzenler	40	Tedavi programının sonunda	Sistem üzerinden	Hastanın tedavi süresi bittiği için
		TSM	Tedavinin sonlandırılıp sonlandırılmadığını izler				
Laboratuvar-Görüntüleme	TSM	ASM	Tanı ve tedavi sırasında gereksinim duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir	4, 5, 24, 62, 11, 16, 28, 64, 63, 68	TSM' ye doğrudan hasta başvurusu olduğunda ve ASM' den sevk edildiğinde	Kendi bünyesinde bulunan cihazlarla, bazı durumlarda da hastayı yönlendirerek yapar	Tanı ve tedavi takibi için
	Hastane	TSM	Tanı ve tedavi sırasında gereksinim duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerini verir				

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Koruyucu Sağlık Hizmetleri							
Temaslı Taraması	TSM	ASM	Hastanın temaslılarından başka aile hekimine kayıtlı olanları o hekime bildirir, sonucu takip eder, tüm temaslıların koruma başlanıp başlanmayacağını değerlendirir, başlananları ASM' ne bildirir	4, 5, 24, 62			
	TSM	ASM Hastane	Kayıtlı TB hastasının temaslılarının taramasını yapar, gerektiğinde koruma tedavisi başlar	4, 5, 24, 62, 11, 16, 18, 14, 28, 64, 63, 68, 65	TB tanısı konduğunda, temaslı belirlenmesi durumunda	Temaslıları tespit eder, değerlendirir, sistem üzerinden bildirimini yapar	Primer ve sekonder koruma için
	ASM	TSM	Kendisine kayıtlı TB hastasının yine kendisine kayıtlı temaslılarının taramasını yapar, ya da yapılması için TSM / VB' ye gönderir	1			

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Organize Taramalar	Mobil Tarama Ekibi	TSM	Risk gruplarını belirleyip taramaları yapar	4, 5, 24, 11, 18, 64, 63, 71	Planlama tarihine göre yapar	Gerekli incelemeleri yapıp sonucu HSBS üzerinden bildirir.	Vakanın erken yakalanması için
Rapor için Başvuru	ASM	Hastane	Kişisel rapor başvuruları ASM tarafından değerlendirilerek sonuçlandırılır, gerekli hallerde kişi ilgili uzmana yönlendirilir	40	Başvuru durumunda	AHBS üzerinden	Rapor için başvuru sırasında varsa vakanın erken yakalanmasını sağlamak amacıyla
		TSM	Gerekli durumlarda tetkik ve görüntüleme yöntemlerinin gerçekleştirilmesini sağlar	1			
TDT (PPD)	ASM	TSM	Testin yapılıp sonucun raporlanması	2	Gerekli durumlarda	İşlemi gerçekleştirdikten sonra AHBS-HSBS-e-TYS üzerinden sonuçların bildirimini yapar.	Tanı, bağışıklama ve tedavi sürecinin belirlenmesi için
	TSM	ASM	Gerektiğinde testi yapar ve raporlar, uygulama konusunda hizmet içi eğitim, lojistik destek sağlar	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65			
	Hastane	TSM	Testin yapılıp sonucun raporlanması	4, 5, 24, 18, 14, 28, 64, 71, 65			
BCG Aşısı	ASM	TSM	Aşı yapar, aşının yapıldığına dair bildirimini sisteme girer,	1 2	Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında	AHBS üzerinden	Sağlığın geliştirilmesi için

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Eğitim							
Eğitim İhtiyacının Saptanması	TSM	ASM	Verem savaşı hizmetlerinin yürütülmesi sırasında eğitim ihtiyaçlarının tespit edilerek bu yönde eğitim geliştirilmesi için durumu tespit eder	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65	Her yılın başında	Bir önceki yılın göstergeleri, gerektiğinde alan araştırmaları ve rutin verileri kullanarak,	Mesleki gelişim sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak
Eğitim	TSM	Üniversite HSM STK Eğitim Araştırma Hastaneleri	Sağlık Bakanlığı'na hazırlanan eğitim modülünün il dâhilinde uygulanmasını sağlamak amacıyla işbirliği yapar	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65, 40	Planlanan program dâhilinde ve eğitim ihtiyacı ortaya çıktığı zaman	Eğitim modülünün içeriğine göre yapar	Mesleki gelişim sağlamak, hizmetin niteliğini artırmak
		ASM	ASM personelinin katılımlarını sağlar				

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
İzleme ve Değerlendirme							
İzleme-Değerlendirme	TSM	ASM	Verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, DGT alan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin veriler ve sahadan örneklem yoluyla tespit edilmesi, BCG ile bağışıklama düzeylerinin izlenmesi, lojistiğin izlenmesi	4, 5, 24, 62, 18, 14, 28, 64, 71, 65	Periyodik aralıklarla haftalık / aylık olarak	Rutin verilerle, gerektiğinde alan araştırmasıyla	Hizmetin niteliğini artırmak, devamlılığını sağlamak, sorunların zamanında tespit edilerek çözüm önerisi sunulmasını sağlamak için
		Hastane	Verem savaşı hizmetleri izleme göstergelerinin bir bütün olarak değerlendirilmesi, yatan hastaların ilaçlarını düzenli ve sürekli şekilde kullanıp kullanmadıklarını rutin verilerle tespit edilmesi, lojistiğin izlenmesi			Periyodik aralıklarla haftalık / aylık olarak	

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Lojistik							
Lojistik	TSM	ASM, Hastane	Aşı, ilaç, film, laboratuvar malzemesi ihtiyacını belirleyip temin edilmesini sağlar, ASM ve Hastanelere dağıtımını gerçekleştirir	4, 5, 24, 62, 11, 16, 18, 14, 28, 64, 63, 68, 65	Periyodik aralıklara aylık-3 aylık-yıllık olarak	Rutin verilerle	Hizmetin sürekliliği için
	Hastane	TSM	İlaç ihtiyacını belirler TSM' ye bildirir	40, 34, 31	Hasta başvurusu olduğunda	Rutin verilerle	

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
1	TSM Bölgesindeki TB' li Hasta Sayısı	VAR	YOK		
2	Yeni TB Hasta Sayısı (Toplam Ve Tüm Lokalizasyonlarıyla)	VAR	VAR		
3	Yeni Akciğer TB Hasta Sayısı	VAR	VAR		
4	Akciğer Dışı Olarak Tanımlanmış Yeni TB Olgu Sayısı	VAR	VAR		
5	Yeni Akciğer TB Olguları İçerisinde Tanı Sırasında Yayma Sonucu Olmayan Olgu Sayısı	YOK	VAR		
6	Yayma Yapılan Olgu Sayısı	YOK	VAR		
7	Yeni Yayma Pozitif Akciğer TB Olgu Sayısı	YOK	VAR		
8	Nüks Hasta Sayısı	YOK	YOK		
9	Tedavi Terkten Dönen Hasta Sayısı	YOK	YOK		
10	Tedavi Başarısızlığından Dönen Hasta Sayısı	YOK	YOK		
11	Kronik Hasta Sayısı	YOK	YOK		
	Çok ilaca Dirençli (ÇİD-TB) hasta sayısı				
12	Nakil Hasta Sayısı (Başka Bölgeden Göç Gelen)	VAR	YOK		
13	Önceden Tedavi Görmüş TB Olgu Sayısı	VAR	VAR		
14	Tedavinin Birinci Aşamasının Sonunda Halen Yayma Yapılmamış Olan Yeni Akciğer TB Olgu Sayısı	YOK	VAR		
15	Başlangıç Tedavisinin Sonunda Yayması Negatife Dönüşen Yeni Yayma (+) Akciğer TB Olgu Sayısı	YOK	VAR		
16	Organ Lokalizasyonuna Göre TB ICD-10 Karşılıkları	VAR	VAR		
17	Tespit Edilen TB Hastalarında Yapılan Balgam Yayması Sonucu Pozitif Olan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
18	Tespit Edilen Akciğer TB Hastalarında Yapılan Balgam Yayması Sonucu Pozitif Olan Vaka Sayısı	VAR	VAR		
19	Tespit Edilen Akciğer TB Hastalarında Yapılan Toplam Balgam Yayması Sayısı	YOK	VAR		
20	Yeni Yayma Pozitif AC TB Olgularının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı	YOK	VAR		
21	TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı ***	VAR	VAR		
22	Yeni TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı ***	VAR	VAR		
23	Akciğer TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı ***	VAR	VAR		
24	Akciğer Dışı TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı ***	VAR	VAR		
25	Akciğer TB Tespit Edilen İstenen Yaş	VAR	VAR		

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKN ET	MERNİS	HSBS
	Grubundaki TB Sayısı Erkek ***				
26	Akciğer Dışı TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı Erkek ***	VAR	VAR		
27	Akciğer TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı Kadın ***	VAR	VAR		
28	Akciğer Dışı TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı Kadın ***	VAR	VAR		
29	Ölen Ve İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı ***	VAR	VAR		
30	İstenen Yaş Grubundaki Bölge Nüfusu ***	VAR	VAR	VAR	
31	Çok İlaça Dirençli TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı Erkek ***	YOK	VAR		
32	Çok İlaça Dirençli TB Tespit Edilen İstenen Yaş Grubundaki TB Sayısı Kadın ***	YOK	VAR		
33	Hastanede Tanı Konan Hasta Sayısı	YOK	VAR		
34	İlaçlı Koruma Verilen Kişi Sayısı	YOK	VAR		
35	TSM' lerde Yapılan Temaslı Muayene Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
36	TSM' lerde Yapılan Bakteriyolojik Muayene Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
37	TSM' lerde Yapılan Radyolojik Muayene Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
38	TSM' lerde Yapılan Şüpheli TB Muayene Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
39	Yayma Sayısı	YOK	VAR		
40	Kültür Sayısı	YOK	VAR		
41	Sonuçlanan (Yapılan) Yayma Sayısı	YOK	VAR		
42	Toplam Alınan Balgam Örneği Sayısı	YOK	VAR		
43	Uygun Balgam Örneği Sayısı	YOK	VAR		
44	TSM' lere TB Şüphesi İle Başvuran Hasta Sayısı	YOK	YOK *		Olmalı
45	Alınan Balgam Örneği Sayısı	YOK	VAR		
46	Belli Bir Zaman Diliminde Aile Hekimlerinin Şüpheli TB Tanısı Koyduğu Kişi Sayısı	VAR	VAR		
47	Belli Bir Zaman Diliminde Aile Hekimlerinin Sevk Ettiği Kesin Tanı Almış TB Kişi Sayısı	VAR	YOK		
48	Belli Bir Zaman Diliminde Aile Hekimlerinin Poliklinik Sayısı	VAR	YOK		
49	Belli Bir Zaman Diliminde Aile Hekimlerinden TB Tanısı Alan Kişi Sayısı	VAR	YOK		
50	Bölgedeki Toplam Bebek Sayısı	VAR	YOK	VAR	
51	BCG Aşısı Yapılan Bebek Sayısı	VAR	YOK		
52	Belirlenen Çok İlaça Dirençli Hasta Sayısı	YOK	VAR		
53	Tedavi Grubundaki Çok İlaça Dirençli Hasta Sayısı	YOK	VAR		

Tüberküloz Kontrolü Hizmetleri

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ve Diğer Veri Setlerinde Bulunma Durumları

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
54	Bölge Nüfusu	VAR	VAR	VAR	
55	Erkek Cinsiyetteki Bölge Nüfusu	VAR	VAR	VAR	
56	Kadın Cinsiyetteki Bölge Nüfusu	VAR	VAR	VAR	
57	Yabancı Uruklu Toplam Hasta Sayısı	VAR	VAR		
58	Yabancı TB Hastalarının Doğduğu Ülke Bilgileri	VAR	VAR		
59	İDT Sonucu Direnç Tespit Edilen (H, R, S, E) Olgu Sayısı	YOK	VAR		
60	TSM Bölgesinde Yıl İçinde İDT Yapılan Olgu Sayısı	YOK	VAR		
61	DGT Uygulanan Hasta Sayısı	YOK	YOK		
62	DGT Altında Nüks Olan Hasta Sayısı	YOK	YOK		
63	DGT Altında Dirençli (H, R, E, S) Hasta Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
64	DGT Altındaki Hastalarda Tedavi Başarısı Olanların Sayısı	YOK	YOK		
65	Kür Olan Akciğer TB Hasta Sayısı	YOK	VAR		
66	Tedavi Terk Olan TB Hasta Sayısı	YOK	VAR		
67	Tedavi Başarısızlığı Olan TB Hasta Sayısı	YOK	VAR		
68	Tedavi Tamamlayan TB Hasta Sayısı	YOK	VAR		
69	Ölen TB Hasta Sayısı	VAR	VAR		
70	Yeniden Tedavi Sonrası Yayma (+) Olan Hasta Sayısı	YOK	YOK		Olmalı
71	Yeniden Tedavi Alan Hasta Sayısı	YOK	VAR		
72	Taranan Temaslı Sayısı	VAR	VAR		
*** Yaş grubu aralığı 0' dan başlayarak 5' erli dilimleri halinde 74 yaşına kadar sonrası 75 yaş ve üstü olacaktır. Örneğin (0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24....75 yaş ve üzeri)					

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
1	Tüberküloz Hastalarının Olgu Tanımı ve Hastalığın Yerine Göre Dağılımı	TB hastalarının olgu tanımı ve hastalığın yerine göre sayı ve yüzdeleri	Hastalık kontrol programının başarısını ölçmek	Hasta sayısı (Yeni, nüks, tedaviyi terkten dönen, tedavi başarısızlığından gelen, kronik, nakil, toplam) ve (akciğer, plevra, GİS, GÜS vb. tutulumu, toplam)	Satırda; olgu tanımına göre (Yeni, nüks, tedaviyi terkten dönen, tedavi başarısızlığından gelen, kronik, nakil, toplam) hasta sayısı, Sütunda; hastalığın tutulum yerine göre (akciğer, plevra, GİS, GÜS vb., toplam) dağılımı ve yüzdeleri	İleriye dönük planlama, kontrol programının izlenmesi ve müdahale noktalarının belirlenmesini sağlar	Tablo, Grafik	Yıllık
2	Tüberküloz Olgularının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	Akciğer / Akciğer dışı / Toplam TB hastalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı	Riskli grupların belirlenerek yapılacak çalışmaların planlanması	TB hastalarının yaş ve cinsiyet bilgileri, tutulum yeri	Satırda; yaş ve cinsiyet, Sütunda; Akciğer / Akciğer dışı / Toplama göre sayı ve yüzdeleri	Riskli grupların belirlenerek yapılacak çalışmaların planlanması ve bu grupların önceliklendirilmesi	Tablo, Grafik	Yıllık
3	Toplam Tüberküloz Olgu Hızı	Belirli bir nüfusta bir yıl içinde tespit edilen TB hasta sayısının o bölgenin o yıl için nüfusuna bölünmesi ile hesaplanan TB' nin yüz binde tanı alma sıklığıdır.	Hastalık yükünü görmek için (Toplam, yeni, akciğer ve akciğer dışı)	a-Son 1 yıl içinde tespit edilen TB olguları b- Nüfus c- 100.000	$(a / b) * c$	Gerekli kaynaklar hakkında planlama yapmayı sağlar, tedavi yapılacak birey sayısı ve hastalık yükü konusunda bilgi verir, program planlama ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
4	Yaşa ve Cinsiyete Göre Tüberküloz Olgu Hızı	Belirli bir nüfusta bir yıl içinde TB tespit edilen hastaların yaş ve cinsiyete göre TB olgu hızlarının bilgisidir.	Riskli grupların belirlenerek yapılacak çalışmaların planlanması (Toplam ve yeni vakalar ayrı ayrı hesaplanır)	a-Belirli bir yaş grubu ve cinsiyetteki TB olgu sayısı b-Belirli yaş grubu ve cinsiyetteki nüfus c-100.000	$(a / b) * c$	Riskli grupların belirlenerek yapılacak çalışmaların planlanması ve bu grupların önceliklendirilmesi	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
5	Yeni Yayma Pozitif AC-TB Olgularının Yaşa ve Cinsiyete Göre Hızı	Belirli bir zaman diliminde tespit edilen yeni yayma pozitif AC-TB olgularının yaş ve cinsiyete göre hızı	Enfeksiyöz TB olgularının yükünü gösterir	a-Belirli bir yaş grubu ve cinsiyetteki yeni yayma pozitif AC-TB olgu sayısı b- Belirli yaş grubu ve cinsiyetteki nüfus c-100.000	$(a / b) * c$	Programın bulaşı azaltma kapasitesini ölçer, program planlama ve izleme değerlendirme amaçlı veri sağlar	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
6	Önceden Tedavi Görmüş Tüberküloz Olgularının Sıklığı	Son bir yıl içinde tespit edilen TB olguları içerisinde önceden tedavi görmüş TB olgularının sıklığıdır.	Daha yoğun tedavi gerektiren ve edinilmiş ilaç direncine sahip olması olası olguların sıklığını gösterir	a-Önceden tedavi görmüş TB olgu sayısı b- Son 1 yıl içinde TB tespit edilen olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Programın etkinliğinin dolaylı bir göstergesidir, çünkü iyi işleyen bir TB Kontrol Programında yeniden tedavi olgularının oranı yeni olgulara göre çok daha küçük olmalıdır.	Tablo, Grafik	Aylık, 6 Aylık, Yıllık
7	Tedavi Sonunda Yayma Sonucu Olmayan Yeni AC TB Olgularının Sıklığı	Belirli bir zaman diliminde tespit edilen yeni yayma (+) AC-TB olguları içerisinde tedavinin birinci aşamasının sonunda yayma yapılmamış olan akciğer TB olgularının sıklığıdır.	Tedavinin ilk aşamasının etkinliğini değerlendirmek ve tedavi devamına karar vermek	a-Tedavinin birinci aşamasının sonunda yayma yapılmamış olan yeni AC-TB olgu sayısı b- Belirli bir zaman diliminde tespit edilmiş yeni yayma (+) akciğer TB olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tedavinin sürekliliğine karar vermek için kullanılır, ilk aşamadaki hasta kayıplarının da (nakil, tedaviyi terk, ölüm) göstergesidir.	Tablo, Grafik	3 Aylık, 6 Aylık, Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
8	Tedavinin Başlangıç Dönemi Sonunda Balgam Konversiyon Hızı	Belirli bir zaman diliminde tespit edilen yeni yayma (+) AC-TB olguların içerisinde, başlangıç tedavisinin sonunda yayması negatife dönüşen yeni yayma (+) AC-TB olgularının sıklığıdır.	Tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve tanı yöntemlerinin güvenilirliğini tespit etmek	a- Başlangıç tedavisinin sonunda yayması negatife dönüşen yeni yayma (+) AC-TB olgu sayısı b- Belirli bir zaman diliminde tespit edilmiş yeni yayma (+) AC-TB olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tedavi rejimlerinin düzenlenmesinin sağlandığı ve tanı yöntemlerinin iyileştirmek	Tablo, Grafik	3 Aylık, Yıllık
9	Yabancı Ülke Doğumlu Tüberküloz Hastalarının Ülkelerine Göre Dağılımı	Yabancı ülke doğumlu TB hastalarının ülke dağılımı sayı ve yüzdesi	Ülkedeki yabancı hasta yükünü ve dağılımlarını görmek	Hastaların doğduğu ülke bilgileri	Yok	Hasta profilini tespit etmek	Tablo, Grafik	Yıllık
10	Yeni AC TB Hastalarında İlk Tanı Sırasında Yayma Yapılma Durumu	Yeni AC-TB hastalarında yayma yapılma sayı ve yüzdeleri	Laboratuvar hizmetlerinin değerlendirilmesi	a- Yayma yapılan yeni AC-TB olgu sayısı b- Tespit edilen yeni AC-TB olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tanıda laboratuvar hizmetlerinin kullanımını ve etkinliğini değerlendirmek	Tablo, Grafik	Yıllık
11	AC TB' li Hastalarda Yayma, Kültür ve İDT Yapılma Oranları	AC-TB' li hastalarda yayma, kültür ve İDT yapılma sayı ve yüzdeleri	Laboratuvar hizmetlerinin değerlendirilmesi	a- Yayma yapılan olgu sayısı / Kültür yapılan olgu sayısı / İDT yapılan olgu sayısı b- Tespit edilen AC-TB olgu sayısı c-100	$(a / b) * c$	Tanıda laboratuvar hizmetlerinin kullanımının ve etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak	Tablo, Grafik	Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
12	İDT Yapılan Tüberküloz Hastalarında Dirençli Olma Hızı	İDT yapılan Tüberküloz Hastalarında direnç sonuçlarının sayı ve hızı	TB hastalarındaki ilaç direnci durumunu tespit etmek, tedavinin etkinliğini değerlendirmek	a- İDT sonucu direnç tespit edilen olgu sayısı b- Son 1 yıl içinde İDT yapılan olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	TB hastalarındaki ilaç direnci durumunu tespit ederek tedavi şemalarının yeniden düzenlenmesini sağlamak, tedavinin sürekliliğini ve etkililiğini sağlamak	Tablo, Grafik	3 Aylık, Yıllık
13	Tüberküloz Vakalarında DGT Altında Olma Hızı	TB hastalarından DGT alanların sayı ve hızı	TB hastalarına DGT uygulanıp uygulanmadığını tespit etmek	a- DGT uygulanan hasta sayısı b- TB hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Düzenli ilaç kullanımı sağlamak	Tablo, Grafik	Yıllık
14	DGT Altındaki Tüberküloz Vakalarında Nüks Hızı	DGT altında nüks vaka sayı ve hızı	TB hastalarına DGT' nin düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığını tespit etmek	a-DGT altında nüks olan hasta sayısı b- DGT uygulanan hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	DGT' nin düzenli uygulanmasını sağlamak	Tablo, Grafik	3 Aylık, Yıllık
15	DGT Altındaki Tüberküloz Vakalarında Tedaviye Dirençli Vaka Hızı	DGT altında tedaviye dirençli vaka sayı ve hızı	TB hastalarına DGT' nin düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığını tespit etmek	a-DGT altında dirençli hasta sayısı b-DGT uygulanan hasta sayısı c-100	$(a / b) * c$	DGT' nin düzenli uygulanmasını sağlamak	Tablo, Grafik	Yıllık
16	DGT Altındaki Tüberküloz Hastalarında Tedavi Başarı Hızı	DGT altındaki TB hastalarında tedavi başarısı elde edilenlerin hızı	DGT altındaki TB hastalarında tedavi başarısı oranlarını tespit etmek ve DGT' nin etkinliğini ölçmek	a-DGT altındaki hastalardan tedavi başarısı elde edilenlerin sayısı b-DGT altındaki hasta sayısı c-100	$(a / b) * c$	DGT' nin uygulanması ve etkinliğini arttırmak	Tablo, Grafik	3 Aylık, Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
17	Toplam Tüberküloz Hastalarında Tedavi Sonuçları Oranı (Tamamlanan Tedavi / Ölüm / Başarısız Tedavi / Tedaviyi Terk / Kür)	Toplam TB hastalarında Tamamlanan Tedavi / Ölüm / Başarısız Tedavi / Tedaviyi Terk / Kür oranlarını ifade eder	Toplam TB hastalarında Tamamlanan Tedavi / Ölüm / Başarısız Tedavi / Tedaviyi Terk / Kür oranını belirlemek	a- Tamamlanan Tedavi / Ölüm / Kür / Başarısız Tedavi / Tedaviyi Terk eden hasta sayısı b- Son 1 yıl içinde tespit edilen toplam TB hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	TB hastalarında tedavi tamamlama oranlarını yükseltmek	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
18	Kronik Tüberküloz Oranı	Nüks, tedaviyi terk yada tedavi başarısızlığı nedeniyle uygulanan yeniden tedavi rejimi sonunda hala yayma (+) olan hasta oranının ifade eder	Kronik TB oranını belirlemek, tedavi başarısını ölçmek	a-Yeniden tedavi sonrası yayma (+) olan hasta sayısı b-Yeniden tedavi alan hasta sayısı, c- 100	$(a / b) * c$	Tedavi başarısını arttırmak için kontrol programının geliştirilmesi	Tablo, Grafik	Yıllık
19	Yaş Gruplarına Göre Tüberküloza Bağlı Ölüm Hızı	Tüm yaş grupları için TB'ye bağlı ölüm hızını ifade eder	TB hastalarında yaşa göre ölüm oranını belirlemek	a-Belirli yaş gruplarında ölen TB hasta sayısı b- Belirli yaş grubundaki nüfus c- 100.000	$(a / b) * c$	TB hastalarında ölüm oranlarını azaltmak için kontrol programını geliştirmek	Tablo, Grafik	Aylık, 3 Aylık, Yıllık
20	Tüberkülozun Yerine Göre Tedavi Sonuç Oranı	Toplam TB olgularında hastalığın yerine (AC, AC dışı, AC+AC dışı) göre tedavi sonuçlarının oranını ifade eder	TB olgularında hastalığın yerine göre tedavi sonuçlarını belirlemek (Toplam, yeni vaka ve önceden tedavi gören vaka olarak ayrı ayrı değerlendirilir)	a- TB hastalarının tedavi sonuçları (kür, tedavi tamamlama, tedaviyi terk, tedavi başarısızlığı, ölüm, nakil) b-Hastalığın yerine göre TB hasta sayıları (AC, AC dışı, AC+AC dışı), c-100	$(a / b) * c$	Riskli grupları belirleyerek tedavi sonuçlarının iyileştirilmesini sağlamak	Tablo, Grafik	Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
21	Yaşa Göre Toplam Tüberküloz Olgularında Tedavi Sonuç Oranı	Toplam TB olgularında yaşa göre tedavi sonuçları (tedavi tamamlama, tedaviyi terk, tedavi başarısızlığı, ölüm, nakil giden, halen tedavide, TB değil) sayı ve oranlarını ifade eder	Toplam TB olgularında yaşa göre tedavi sonuçlarını belirlemek	a-Belirli yaş grubu için tedavi sonuçları (tedavi tamamlama, tedaviyi terk, tedavi başarısızlığı, ölüm, nakil giden, halen tedavide, TB değil) b-Belirli yaş grubundaki hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tedavi başarısını yükseltmek için yaş gruplarına özel çalışmaları planlamak	Tablo, Grafik	Yıllık
22	Toplam, Yeni ve Önceden Tedavi Gören Kültür veya Yayma (+) AC-TB Hastalarında Tedavi Sonuç Oranı	Toplam, yeni ve önceden tedavi gören kültür veya yayma (+) AC-TB hastalarında tedavi sonuçları oranlarını ifade eder	Kültür veya yayma (+) AC-TB hastalarının tedavi sonuçlarını belirlemek	a-Toplam / Yeni / Önceden Tedavi Gören kültür veya yayma (+) AC-TB hastalarının tedavi sonuçları b- Toplam / Yeni / Önceden Tedavi Gören kültür veya yayma (+) AC-TB hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Kültür veya yayma (+) AC-TB hastalarında tedavi başarısını yükselterek bulaştırıcılığı ve enfeksiyon riskini azaltmak için gereken çalışmaların planlanması	Tablo, Grafik	Yıllık
23	İllere ve NUTS Bölgelerine Göre Tüberküloz Tedavi Sonuç Oranı	İllere ve NUTS bölgelerine göre tedavi sonuç oranlarını ifade eder	İllerin tedavi başarı durumlarını belirlemek	a- Belirli bir ilin / NUTS Bölgesinde son bir yıl içinde tespit edilen TB hastalarının tedavi sonuçları b- O ilin / NUTS bölgesinde son 1 yıl içinde tespit edilen TB olgu sayısı c- 100	$(a / b) * c$	İllerin tedavi başarı durumlarını belirleyerek öncelik verilecek illeri tespit etmek ve o illere yönelik program geliştirmek	Tablo, Grafik	Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
24	Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz Hastalarının Yaşa ve Cinsiyete Göre Oranı	Çok ilaca dirençli TB hastalarının yaşa ve cinsiyete göre sayı ve yüzdeleri ifade eder	Çok ilaca dirençli TB hastalarının yaşa ve cinsiyete göre dağılımlarını belirlemek ve riskli grupları tespit etmek	a- Belirli bir yaş grubu ve cinsiyeteki çok ilaca dirençli hasta sayısı b- Son 1 yıl içinde tespit edilen toplam çok ilaca dirençli hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Çok ilaca dirençli TB hastalarının yaşa ve cinsiyete göre dağılımlarını belirleyerek riskli gruplara yönelik çalışmaları planlamak	Tablo, Grafik	Yıllık
25	Çok İlaça Dirençli (ÇİD) Tüberküloz Hastalarının 12. Ay ve 24. Ay Tedavi Sonuç Oranı	ÇİDTB hastalarının 12. ay ve 24. ay tedavi sonuçlarının sayı ve yüzdeleri ifade eder	ÇİD-TB hastalarının 12. ay ve 24. ay tedavi sonuçlarını belirlemek	a- ÇİD-TB toplam hasta sayısı, bu hastaların 12. ay ve 24. ay tedavi sonuçları (kür, tedavi tamamlama, tedaviyi terk, tedavi başarısızlığı, ölüm, nakil giden, halen tedavide, TB değil) b-Son 1 yıl içinde tespit edilen toplam çok ilaca dirençli hasta sayısı c-100	$(a / b) * c$	ÇİD-TB hastalarının 12. ay ve 24. ay tedavi sonuçlarını belirleyerek tedavi etkinliğini arttırmak için gerekli çalışmaları planlamak	Tablo	Yıllık
26	Aile Hekimlerinin Şüpheli Tüberküloz Tanısı Koyma Oranı	AH'lerinin şüpheli TB tanısı koyduğu hasta sayısının toplam poliklinik sayısına oranını ifade eder	Şüpheli TB tespit edilme oranlarının belirlenmesi	a- Belirli bir AH' nin belirli bir süredeki şüpheli TB vaka sayısı b- Aynı süre içindeki toplam poliklinik sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Şüpheli TB tespit edilme oranlarının artırılarak erken tanının sağlanması	Tablo	Aylık, Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
27	Aile Hekimlerinin Şüpheli Tüberküloz Tanısı Koyduğu Kişilerin Kesin Tanı Alma Oranı	AH' lerinin şüpheli TB tanısı koyduğu kişilerin kesin tanı alma yüzdesini ifade eder	Tanı koyma sürecinin başarısını ölçmek	a-AH tarafından sevk edilip kesin TB tanısı alan hasta sayısı b- AH tarafından şüpheli TB tanısı konan kişi sayısı c-100	$(a / b) * c$	Tanı performansının geliştirilmesinin sağlanması	Tablo	Aylık, Yıllık
28	TSM' lere Tüberküloz Şüphesi ile Başvuran Kişilerin Kesin Tanı Alma Oranı	TSM' lere TB şüphesi ile başvuran kişilerden kesin tanı alanların oranını ifade eder	Tanı koyma sürecinin başarısını ölçmek	a- TSM'lerde kesin TB tanısı alan hasta sayısı b-TSM' lere TB şüphesi ile başvuran kişi sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tanı koyma sürecinin başarısının geliştirilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
29	TSM' lere Tüberküloz Şüphesi ile Başvuran Kişilerden Balgam İstenme Oranı	TSM' lere TB şüphesi ile başvuran kişilerden balgam istenenlerin yüzdesini ifade eder	Tanı koymada laboratuvar kullanım oranını belirlemek	a-Şüpheli hastalardan istenen balgam tetkiki sayısı b- TSM' lere TB şüphesi ile başvuran hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Tanı koymada laboratuvar kullanım oranının artırılmasını sağlamak	Tablo	Aylık, Yıllık
30	TSM' lere İstenen Balgam Örneklerinin Uygunluk Oranı	TSM' lere istenen balgam örneklerinin uygunluk yüzdesini ifade eder	Balgam örneklerinin uygun alınıp alınmadığının tespiti	a- Uygun balgam örneği sayısı b- Toplam alınan balgam örneği sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Balgam örneklerinin uygun alınma oranlarının yükseltilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
31	TSM' lere Yapılan Muayene Sayısı	TSM' lere yapılan muayene sayısı	TSM'lerde yapılan muayene sayılarını belirlemek	TSM' lere yapılan muayene sayısı	Yok	TSM' lere performansın belirlenmesi	Tablo	Aylık, Yıllık

Tüberküloz Kontrol Hizmetleri Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Müdahaledeki Yeri	Sunum	Periyod
32	TSM'lerde Yapılan Radyolojik Muayene Sayısı	TSM'lerde yapılan radyolojik muayene sayısı	TSM'lerde yapılan radyolojik muayene durumunu tespit etmek	TSM'lerde yapılan radyolojik muayene sayısı	Yok	TSM'lerde performansın belirlenmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
33	TSM'lerde Yapılan Bakteriyolojik Muayene Sayısı	TSM'lerde yapılan bakteriyolojik muayene sayısı	TSM'lerde yapılan bakteriyolojik muayene durumunu tespit etmek	TSM'lerde yapılan bakteriyolojik muayene sayısı	Yok	TSM'lerde performansın belirlenmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
34	TSM'lerde Yapılan Temaslı Muayene Sayısı	TSM'lerde yapılan temaslı muayene sayısı	TSM'lerde yapılan temaslı muayene sayılarını belirleyerek koruyucu sağlık hizmetlerinin durumunu görmek	TSM'lerde yapılan temaslı muayene sayısı	Yok	TSM'lerde performansın belirlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
35	Aile Hekimliği Biriminde Yapılan Temaslı Muayene Sayısı	ASM de yapılan temaslı muayene sayısı	ASM yapılan temaslı muayene sayılarını belirleyerek koruyucu sağlık hizmetlerinin durumunu görmek	ASM' de yapılan temaslı muayene sayısı	Yok	ASM'lerde performansın belirlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
36	Tüberküloz Hastası Başına Taranan Ortalama Temaslı Kişi Sayısı	TB hastası başına taranan ortalama temaslı kişi sayısı	TB hastalarının temaslılarının taranma oranını belirlemek	a-Taranan temaslı sayısı b- Toplam TB hasta sayısı	a / b	TSM'lerde performansın belirlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
37	TSM'lerde İlaçlı Koruma Verilen Kişi Sayısı	TSM'lerde ilaçlı koruma verilen kişi sayısı	TSM'lerde ilaçlı koruma verilen kişi sayısını belirlemek	İlaçlı koruma verilen kişi sayısı	Yok	TSM'lerde performansın belirlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi	Tablo	Aylık, Yıllık
38	Hastanede Tanı Alma Oranı	TB hastalarında hastanede tanı alanların oranlarını ifade eder	TB hastalarında hastanede tanı alanların oranını belirlemek	a- Hastanede tanı konan hasta sayısı b- Toplam TB hasta sayısı c- 100	$(a / b) * c$	Hastalara hastanede tanı konma durumunu belirleyerek tanı koyma hizmetlerini geliştirmek	Tablo	Aylık, Yıllık

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI

Prof. Dr. Muhsin AKBABA

Dr. Orhan Koray AYBERK

Funda BAYKAL

Dr. Özlem DEMER DORUM

Dr. Emine DEMİR

Dr. Alican DİLAVER

Dr. Tülin GÜRBÜZ

Dr. Eylem Işık UYAR

Uzm. Dr. Canan KAYNAK

Dr. Mustafa TÜRKKANI

Uzm.Dr. Nezihe ÜZÜM

Dr. Ayşeğül YILDIRIM

24. Yaşlı ve Özürlü Bakımı

Giriş

Nüfusların yaşlanması, demografik geçiş sürecinin bir sonucudur. Yüksek ölümlülük ve ardından yüksek doğurganlık düzeyinde meydana gelen azalmaya paralel olarak yaşam süreleri de uzamıştır. Ayrıca, nüfusların yaş yapılarında da değişiklikler olmuş ve genç yaş gruplarından ileri yaş gruplarına doğru bir geçiş yaşanmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir.

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Devletin, ekonomik açıdan bağımlı olan yaşlıların daha bağımsız hale getirilmeleri için nüfus ve kalkınma politikalarında düzenlemeler yapması gerekecektir. Bunlara ek olarak artan yaşlı nüfus ile birlikte sağlık harcamaları da artacaktır. Dolayısıyla sağlık güvencesi ve sosyal güvenlik konularında yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulacaktır.

Yaşlılık gibi dezavantajlı gruplar arasında önemli bir yer tutan sosyal grup da özürlülerdir. 5378 sayılı Özürlüler Kanunu’nda Özürlü; Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanır.

28173 sayılı ve 14.01.2012 tarihli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik’te özürlülere ilişkin sınıflandırma çalışmalarında, sınıflandırma sistemi olarak; Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amacı ile geliştirilen ve insanın işlevselliği ve kısıtlılıklarla ilgili durumlarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması esas alınır.

Özürlülük hangi tipte olursa olsun bugüne dek ağırlıklı olarak medikal model açısından irdelenmiştir. Medikal model çerçevesinde, özürlülük büyük ölçüde bireyin yetersizliğine, patolojisine dayalı olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle özürlü bireyler çeşitli engelleri, yetersizlikleri olması nedeniyle toplumda normal bireylerden ayrı bir konumdadır. Özürlü bireyleri böyle ele alış pek çok sorunun oluşumuna neden olabilmektedir. Bunların en önemlisi özürlü bireylere yönelik ayırımı, damgalayıcı tutumlar olarak özetlenebilir. Birey özürlü oluşu nedeniyle aciz, yetersiz olarak tanımlandığında bu doğrultuda müdahalelere de hedef olmaktadır.

Oysa özürlü bireyler kendilerini ilgilendiren konularda yine kendilerinin karar vermeleri gerektiğini düşünmektedirler. Yaşanılan bu sıkıntılar, özürlülüğe farklı bir bakışın gelişimine yol açmıştır. Bu yeni bakış “sosyal model” olarak tanımlanabilir. Sosyal model, bireyleri özürlü kılan durumun onların özürlülükleri olmadığını ileri sürmektedir. Bu bakış özürlü bireylerin kendilerini toplumdan soyutlanmış değil tersine toplumla bütünleşmiş hissetmelerine ortam hazırlamaktadır. Sosyal modelin özürlüleri toplumdan soyutlayıcı değil tersine toplumla bütünleştirici yaklaşımı günümüzde giderek artan ölçüde kabul görmektedir. Bireyi özürlü kılan temel faktör, toplumun kısıtlayıcı, damgalayıcı ayırımı ve dolayısıyla engelleyici tutumlarıdır.

Türkiye’de Yaşlı Sağlığı

Doğurganlık ve ölümlülük düzeyindeki gelişmelere bağlı olarak Türkiye’de 1970’lerden itibaren 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfus içindeki payı artmıştır. Bu grubun toplam nüfus içindeki payı 1940 yılında yüzde 3, 5 iken 1970 yılında yüzde 4, 4’e, 2010 yılında yüzde 7, 2’ye, 2011 yılında ise %7,3’e çıkmıştır. 2025’te ise Türkiye’de nüfusun yüzde 10’unun 65 yaş ve üzerinde, yaşlı bağımlılık oranının ise yüzde 14, 5 olması beklenmektedir.

Türkiye’de daha çok sosyal hizmetler özelinde ele alınmış olan yaşlı politikaları, kalkınma planlarında 1960’lı yıllardan beri yer almıştır. Ancak yaşlanma, toplum yaşlanması ve yaşlı sağlığına ilgi 1980’lerde başlamış, 2000’li yıllarda belirgin şekilde artmıştır.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı

Birinci beş yıllık kalkınma planında yaşlı bakımı toplum ve kişi refahının sağlanması için ele alınacak bir konu olarak vurgulanmış, yaşlı bakımevleri yatırım giderleri içinde belirtilmiştir. Bazı öncelikli gruplarla birlikte yaşlılar için de etkin ve yaygın bir toplumsal hizmet örgütlenmesine gidileceği vurgusu ilk kez dördüncü planda yer almıştır. Bu hizmet örgütlenmesinde amacın, sağlıklı toplumsal ilişkiler ile ruhsal ve bedensel gelişme olanaklarında adalet sağlamak olduğu belirtilmektedir.

Altıncı plan sosyal hizmetler ve yardımların ulaştırılmasında aile biriminin esas alınacağını, yaşlılara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri geliştirileceğini belirtirken yedinci planda yaşlıların bakımı konusunda ailenin eğitilmesi ve desteklenmesine yer verilmiştir. Görüldüğü gibi bu iki planda sosyal hizmetlerde birey değil aile ön plana çıkmaktadır. Sosyal hizmetler dışında yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin kalkınma planlarında yer alması 1990' ların başına rastlamaktadır. Birinci basamakta hizmet sunan birimlerin iyileştirilmesi, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, yaşlı sağlığı ve evde bakım hizmetlerine yönelik programlar geliştirilmesi hedefleri ilk kez yedinci kalkınma planında belirtilmiştir.

Sekizinci ve dokuzuncu planlarda yaşlı nüfustaki artışa dikkat çekilerek bakım veren kurum sayısının ve niteliğinin artırılması ve yaşlı sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bu planlarda, yaşlı bakımı daha çok kurum bakımı olarak ele alınmış ise de yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinin destekleneceği de ilk kez dokuzuncu planda yer almıştır.

Başlangıçta, Türkiye'de, gönüllü kuruluşlar, belediyeler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yaşlılara yönelik barınma ağırlıklı yürütülen sosyal hizmetler, 1982 yılından itibaren Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu ile Başbakanlık SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmeye başlanmış olup 03.06.2011 tarihli Bakanlar Kurulu kararına istinaden 633 Sayılı KHK ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Dolayısıyla sağlık ve sosyal hizmetler birbirinden ayrılmıştır. SHÇEK tarafından yaşlılara sunulan sosyal hizmetler, huzurevi ve bakımevi gibi kurum tabanlı hizmetler olarak uzun süre devam etmiştir ve halen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sürdürülmektedir. İlk kez, 2008 yılında çıkarılan bir yönetmelikle, yaşlılar için kurum bakımı dışında gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerinin düzenlenmesi başlamışsa da henüz yaygın, tüm yaşlıları kapsayan bir hizmet değildir.

2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Herkesin Sağlık-Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Hedef 7)" doğrultusunda "Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı'nın geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Ancak toplumun henüz yaşlılık döneminin özellikleri ve sorunlarına ilişkin bilgi düzeyi tam değildir. Yaşlı nüfusun sosyal hizmet, sosyal güvenlik ve sağlık alanındaki ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin ekonomik ve sosyal sorunlar Türkiye'nin yakın bir gelecekte karşılaşacağı en temel sorunlar olacaktır. Bu kapsamda yaşlı nüfusun kurumsal bakım gereksinimlerinin karşılanması için de gerekli tedbirlerin alınması, sağlık güvencesi ve sosyal güvenlik konularında yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Ülke genelinde, yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri, genel sağlık hizmetleri içinde yürütülmektedir. Yaşlıların birinci basamakta, bir risk grubu olarak ele alınması ve izlenmesi gerekliliği "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"de yer almıştır. Bu yönergede sağlık ocaklarının yaşlılarından haberdar olması; kronik hastalığı olanları yılda iki kez evde ya da kurumda izlemesi; genel olarak yaşlıların yılda iki kez sağlık kontrolünden geçmesi; gerekli görülenler için sosyal yardım kurumları ile iletişime geçilmesi birinci basamağın görevleri içinde belirtilmiştir. Hatta 2006 yılında yayınlanan "Gezici Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"de Sağlık Ocağı "gezici sağlık hizmeti ekibi 65 yaş ve üstü kişileri tespit etmeli, yılda en az iki kez genel fizik muayeneden geçirmelidir" ifadesi yer almaktadır. Görüldüğü gibi, son on yılda sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri içinde yaşlı sağlığı ve izlemi, daha çok tıbbi yönüyle ele alınarak gündeme gelmişse de yaşlıların sistematik izlemi ile ilgili standartlar ve formlar oluşturularak işlerlik kazanmamıştır. Sağlıkta dönüşüm sonrasında birinci basamakta, aile hekimlerinin sorumlulukları içinde yaşlı sağlığı hizmetleri yer almaktadır.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı

Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Daire Başkanlığı Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü tarafından yürütülen yaşlı sağlığı hizmetleri Bakanlığımızın 663 sayılı KHK ile yeniden yapılanması sonucu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Bakanlığımız tarafından yaşlı sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen çalışmalar;

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için “Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010” hazırlanmış ve dağıtımı yapılmıştır.

- Halk eğitimlerinde kullanılmak üzere “Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” hazırlanmış ve dağıtımı yapılmıştır.

- 07/08 Haziran 2011 tarihlerinde tüm sektörlerin katılımı ile Yaşlı Sağlığı Politika Geliştirme Çalıştayı yapılmış olup sonucunda “Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” taslağı hazırlanmıştır.

- Bakanlığımız ile Uluslar arası Yaşlanma Enstitüsü (INIA), Türk Geriatri Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) işbirliğinde personele yönelik 02-08 Mayıs 2011 tarihleri arasında “Geriatri ve Gerontoloji Kursu” düzenlenmiştir.

Kronik Hastalıklar, Yaşlı sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı'nın Yaşlı Sağlığına yönelik görevleri şöyle belirlenmiştir

- Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı hizmetleri geliştirilmesi çalışmaları kapsamında ulusal program geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek.
- Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetleri konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği çalışmalarını yürütmek.
- İnsanların sağlıklı yaşlanma konusunda doğru bilgi, tutum ve davranış kazanmaları için gerekli eğitim, bilgilendirme ve tanıtım çalışmaları yapmak.

Türkiye’de halen 1 Geriatri Merkezi, 14 Geriatri Polikliniği ve 25 TSM Geriatri Birimi hizmet vermektedir.

Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Sorunları ve Bunlara Yaklaşım

Yaşlanma ile ortaya çıkan sorunların bir bütün olarak ele alınması ve yaşlı kişiye yaklaşımda “**Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme**”nin gerekliliği kabul edilmektedir.

Geriatrik hastanın değerlendirmesi; yaşlılardaki multipl problemleri kapsayan tanımlayıcı, açıklayıcı ve çözüm üretici bir tarz içinde yapılmalı, sağlıklı yaşlanma hedefine ulaşmak için, ileri yaş grubunda karşılaşılan sorunların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden ele alınması ve bu sorunlara karşı duyarlılığın artırılması önem taşımaktadır.

Yaşlı kişilerde tedavinin primer amacı, yaşam kalitesini iyileştirmek, mortaliteyi ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanım yüzdesini azaltmak olduğu için, klinik pratiğimizde yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri göz önünde tutmak gerekmektedir.

Yaşlı Hastaya Yaklaşımda Temel İlkeler:

1- Yaşlılarda hastalıkların prezantasyonu değişkendir. Semptomlar hastalığın bulunduğu organ sisteminin semptomları olmayabilir.

2- Hastalıkların prezantasyonu non spesifiktir. Yataktan çıkmama, yememe gibi sadece non spesifik yakınmalar olabilir.

3- Yaşlılarda kayıt dışı hastalıklar sıktır; hasta, işitme kaybını, inkontinansını, konstipasyonunu, gece olan bacak ağrılarını, konfüzyonunu veya diğer bazı yakınmalarını yaşlılığın doğal seyri kabul ederek öykü sırasında bildirmeyebilir.

4- Yaşlı hastalarda birçok patolojik durum aynı anda var olabilir ve bunlara yönelik birçok ilaç da kullanılıyor veya değişik tedaviler uygulanıyor olabilir.

5- Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı oranı yüksektir. Öykü alınırken yaşlı hasta tarafından kullanılan ilaçların tümünün hekimi tarafından görülmesi ve bilinmesi önemlidir. Reçetesiz ilaç kullanım oranı yüksektir ve ayrıca genellikle hastanın aldığı ilaç türü / dozu ile ona reçete edilen ilaç türü/dozu arasında farklar vardır.

SIK GÖRÜLEN GERİATRİK SENDROMLAR:

Ağrı:

Yaşam süresinin uzaması sadece mortalite ve morbidite yönünden değil, yaşayan kişilerin yaşam kalitesi açısından da önemli sorunları birlikte getirmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar yaşlı nüfusun %25-70'sinin kronik ağrı ile başa çıkmaya çalıştığını göstermektedir.

Yaşlılar kronik ağrı açısından önemli bir risk grubu oluşturmaktadır. Yaşlı hastalardaki yaygın ağrı sendromlarını bilmek, doğru tanıyı koyma ve hastayı kısıtlama riskini azaltma şansı sağlamaktadır. Bu grup hastada özellikle modifiye edilebilen ağrı tiplerinden en önemli ikisi baş ve kas-iskelet ağrısıdır. Artrit, osteoporoz, lomber stenoz gibi kas iskelet sistemine ait sendromların ve baş ağrısının sıklığı yaşla artmaktadır. 65 yaş üzeri nüfusun %80-85' inde ağrıya predispozan en az bir tane sağlık problemi olduğu ileri sürülmektedir. Tedavi edilmeyen kronik ağrı, fonksiyonel yeteneklerde azalma, bağımsızlık kaybı, yaşam kalitesinde azalma ve depresyon ile sonuçlanabilmektedir.

Bakımevlerinde kalan yaşlılarda ağrı tedavisinin yetersiz yapıldığı bu durumun kognitif fonksiyonları düşük kişilerde daha belirgin olduğu rapor edilmiştir. İleri yaş kişilerde de etkin ağrı tedavisinin etik bir zorunluluk olduğu akılda tutulmalı ve bu yönde duyarlı olunmalıdır.

Kalça Kırığı ve Osteoporoz

Kemik kaybı 30 yaşlarında başlar, 80 yaşında pik kemik kitlesinin %30'u kaybedilmiştir. Yaşla birlikte vertebral kırık insidansı progresif olarak artmaktadır. Vertebral kompresyon kırığı; yaşam kalitesinin bozulmasına, gastrointestinal ve respiratuar sistem sorunlarında artışa, anksiyete, depresyon ve ölüme neden olabilmektedir. Çok daha önemli olan, bu hastalarda takip eden yıl içinde 5 kat fazla başka kırık riski olduğudur.

Sırt ağrısı bu grup hastada, en sık semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada %39.6 oranında bulunmuştur. Çoğu hasta sırt ağrısını yaşlanmanın bir parçası olarak algılamakta ve doktoru ile paylaşmamaktadır. Ağrı derecesi ile vertebral cismin kollaps derecesi arasında az bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Kırık ilişkili medikal sorunlar hastanın yaşantısını belirgin derecede etkilemektedir.

Osteoporozun korunmasında risk faktörlerinin saptanması ve azaltılması, diyet ve medikal tedavinin yanında osteoporozun çok önemli bir sonucu olan kırıkların önlenmesi önemli bir yer tutar. Bunun için ise iki önlem alınır. Birincisi kırık için risk faktörlerinin saptanması ikincisi ise kırığın önemli sebeplerinden biri olan düşmelerden korunmadır.

Düşmeler

Yaşlılardaki pek çok fizyolojik kayıp düşmeye neden olabilmektedir. Yaş (özellikle 80 yaş üstü), kadın olmak, yalnız yaşamak, sağlık problemleri, depresyon, uyku sorunları, inkontinans, baş dönmesi, hatırlama problemi, 3 veya daha fazla medikal problemi olması, kötü fiziksel fonksiyon ve mobilite sorunu düşme için belirleyici risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.

Düşme risk faktörleri arasında sayılan hastalıkların başında Parkinson gelmektedir. Artritler, serebrovasküler hastalıklar ve kardiovasküler hastalıklar sırasıyla risk faktörleri arasında sayılabilir. Hipotansiyon ve hipoglisemi senkopları önemli düşme nedenleridir. Özellikle insülin veya oral antidiyabetik ilaç kullananlarda hipoglisemi ataklarında düşmelere sık rastlanır.

Düşme, inme sonrası da sık rastlanan komplikasyonlardan biri olup, %88 hasta düşme korkusu yaşamaktadır. Tekrarlayan düşmeler sonucu hastada "düşme sonrası anksiyete sendromu" gelişmekte ve immobilizasyon, kas gücü kaybı, yürüme problemi ve izolasyon ile düşme riskinin artması sonucu kısır bir döngü içine girilmektedir. Düşme, bu yaş grubunda, mortalite, morbidite, azalmış fonksiyon ve erken bakımevlerine yerleşim ile ilişkili görünmektedir.

Kırılganlık (Frailty)

Kırılgan yaşlı sendromu, geriatrik sendromlardan biri olup, oluşan strese artmış hassasiyet olarak tanımlanmakta ve birbiri ile ilişkili pek çok sistemde bozulma ile seyretmektedir. 65 yaş üstü kişilerin %7'sinde, 80 yaş üstü kişilerin %30'unda bu sendroma rastlanmaktadır.

Beslenme yetersizliği, bağımlılık, uzamış yatak istirahati, basınç yarası, yürüme bozukluğu, genel güçsüzlük, çok ileri yaş, kilo kaybı, anoreksi, düşme korkusu, demans, kalça kırığı, deliryum, konfüzyon, ev dışına az çıkma ve çoklu ilaç kullanımı kırılğan yaşlının özellikleri olarak tanımlanmıştır.

İnkontinans

İdrar inkontinansı ileri yaş grubunda oldukça sık rastlanan ancak diğer geriatrik sendromlara göre, göz ardı edilen bir klinik tablodur. Kadınlarda %15-34, erkeklerde %7-15 oranlarında görüldüğü bildirilmektedir. İnkontinans, klinik, psikolojik ve sosyal yönden kişinin yaşamı önemli derecede etkileyen bir tablodur. Kişinin bakıma muhtaç hale gelmesi, tedavi (ped, bez, ilaç, cihaz, cerrahi) ve komplikasyon masrafları, üretkenliğinin azalması nedeniyle, bu klinik tablo ile ilgili maliyet hesapları da oldukça yüksek çıkmaktadır.

Uyku Bozuklukları

İleri yaşlarda uyku problemleri oldukça yaygın olarak görülmektedir. Uyku problemleri, doğal yaşlanma sürecindeki fizyolojik değişiklikler, altta uyku hastalığı olması, sirkadiyen ritm değişiklikleri, medikal ve psikiyatrik hastalıklar, ilaçlar, alkol ve kafein tüketimi ve olumsuz uyku alışkanlıkları ile ilişkili görünmektedir. Uyku yoksunluğu, kognitif ve motor performans ve duygu durum üzerine olumsuz etki yaratmaktadır. Uyku yoksunluğu veya bölünmesine bağlı ortaya çıkan, dikkatte, uyarınları anlayabilme kabiliyetinde ve uyanıklıkta azalma, ayak takılması ve düşmeler ile sonuçlanabilmektedir.

Uyku sorunlarının etkin tedavisi için öncelikle kişinin çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tedavide amaç, morbiditeyi azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler birlikte kullanılmalıdır.

Deliryum

Yaygın bu klinik sendromdur, kendini akut kognitif disfonksiyon ve dikkatsizlik ile göstermektedir. Geçmişte akut ve geçici bir tablo olarak tanımlanırken, günümüzde artık kronik ve kalıcı olabildiği bilinmektedir. Uzun dönemde de kişide kognitif değişikliklere neden olmaktadır. Deliryum ileri yaş grubunda, fonksiyonel bozulma, bağımsızlık kaybı, kuruma yerleşme ve ölüm gibi olaylar zincirinin başlatıcı veya anahtar parçası olduğu düşünülmektedir. Toplumdaki genel prevalansı %1-2 olmasına karşın genel hastane yatışına baktığımızda bu oran %14-24'lere çıkmaktadır. Hastaneye yatış döneminde ise, özellikle postoperatif, yoğun bakım, subakut ve palyatif bakım kliniklerinde, insidans %6'dan %56'lara kadar artabilmektedir. Etiyoloji farklı ve multifaktöriyeldir. Risk faktörleri olarak; demans veya kognitif bozukluk, ileri yaş, deliryum veya nörolojik hastalık öyküsü, ek hastalıkların çokluğu, erkek cinsiyet, kronik renal veya hepatik hastalık, duysal bozukluk, immobilizasyon, ilaçlar (sedatif hipnotik, narkotik, antikolinergik, steroid, polifarmasi), akut nörolojik hastalık, cerrahi, çevre, ağrı, emosyonel distres, uyku yoksunluğu, metabolik bozukluk sayılabilir.

Malnütrisyon

Yaşlı hastalarda karşılaşılan genel bir problemdir. Düşük kalori ve protein alımı sonucu ortaya çıkar. Tehlikeli boyutlara ulaşıldığında hastanede kalış ve komplikasyonlarla karşılaşılır. Yaşlı grupta, diş sorunları, gastrointestinal sistem bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklar, baskılanmış immün sistem, kanser, endokrin problemler, nörolojik ve kognitif fonksiyonlarda değişiklik, hareket kısıtlılığı, uykusuzluk ve depresyon başta olmak üzere psikolojik sorunlar sonucu kişinin beslenme durumu değişiklik gösterir ve bazen bu değişiklikler sorun yaratacak boyutlara gelir.

İlaç Kullanımı

Yaşla ilişkili değişiklikler ve ek hastalıklar ilaçların yan etkilerinde belirgin artışa neden olmaktadır. Uygunsuz çoklu ilaç kullanımı ve reçetelenmesi yaşam kalitesinde bozulmalar ve ilaç ilişkili mortalite ve morbidite artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum aynı zamanda tedavinin komplike hale gelmesi, maliyet artışı ve sağlık sigorta sistemlerinde sorunlara neden olmaktadır.

İhmal Sendromu (Self-Neglect) ve Suistimal

İhmal sendromu, ileri yaş kişilerde sağlık ve temizliğe dikkat etmeme, hareketsizlik, yeteneksiz veya isteksizlikten ileri gelen sorunlar gibi karmaşık davranış spektrumu ile kendini gösteren bir tablodur. Son dönemde artan ve yeni tanınmaya başlayan bu sendrom, yurtdışındaki yetişkin koruyucu servislerini en sık arama nedenleri arasında yer almaktadır.

Yaşlılarda suistimal daha az sıklıkta karşımıza çıkmaktadır. Kadın olmak, düşük eğitim seviyesi, çocuklarla beraber yaşam ve aile ilişkilerinin orta veya daha kötü olması ile suistimalin arttığı gözlenmiştir.

SIK GÖRÜLEN GERİATRİK HASTALIKLAR

Kanser

Günümüzde kanser tanılarının yaklaşık yarısı 70 yaş üstü kişilere konulmaktadır. 50 yaş üstü kolorektal kanser prevalansı ve mortalitesi artmaktadır. Tarama ile erken tanı amaçlanmaktadır. Meme kanseri kadınlar arasındaki en sık ve kanserden ölüm nedenleri arasında 2. sırayı almaktadır. Kadınlarda 2. sıklıkta görülen kanser tipi serviks kanseri olup, ölüm sebepleri arasında 3. sırada yer almaktadır. İnvaziv serviks kanserinin hem insidans hem de mortalitesi yaşla birlikte artmaktadır. Serviks kanserinden ölen kadınların %40-50'si 65 yaş üzerindedir. Düzenli takip ile risk %80 azalmaktadır. Prostat kanseri de ilerleyen yaşla birlikte insidans ve mortalitesi artan bir kanserdir. Kanser tanısı konan erkeklerin %81'i 65 yaş ve üzerindedir. Ürolojik maligniteler yaşlılarda gençlerden fazla görülmektedir. İleri yaş grubu kanserlerde sistemik fonksiyonlar ve geriatrik değerlendirme büyük önem taşımaktadır.

Kardiyovasküler Sorunlar

TEKHARF Çalışması'nda, 2009 taramasında da koroner ve serebrovasküler ölümler genel mortalitede yarıdan yüksek paya sahip bulunmuştur. Koroner kökenli ölümler 45-74 yaş kesiminde 1000 kişi-yılında 5. 2 gibi yüksekliğini sürdürmektedir. 2006-2007 yıllarında yapılan EUROASPIRE III çalışması, Türkiye'de de Avrupa'ya benzer şekilde kardiyovasküler korunma hedeflerinin gerisinde kaldığını göstermiştir. Avrupa ile kıyaslandığında en önemli farklılıklar, miyokart enfarktüsü genç hastaların daha fazla olması, sigaraya devam etme ve hareketsizlik oranlarının daha yüksek olması, düşük HDL-kolesterol düzeylerinin daha önemli bir etmen olması, indeks olay sonrasında hekim tarafından izlenmeme ve eğitilmeme oranlarının daha fazla olarak saptanmıştır.

KOAH

İleri yaş kişilerde en sık rastlanan hastalıklardan birisidir. Bu duruma rağmen tanı konmayan ve tedavi almayan yaşlıların sık olması halen önemli bir problemdir. Bazı hastalar kırılğan olup, yetersiz homeostatik mekanizmalar, bozulmuş fizyolojik sistemler ve kısıtlı fonksiyonel rezerv ile karşımıza gelmektedir. İlaç seçimleri; ek hastalıklar, polifarmasi ve yaş ilişkili farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler, yan etkiler, ilaç etkileşimleri ve tedaviye direnç göz önüne alınarak yapılmalıdır.

İnme

40 yaş üstü kişilerde en yaygın dizabilite ve 3. en sık ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de erkeklerde ölümlerin %14. 5'inden, kadınlarda %15.7'sin den sorumlu tutulmaktadır. İskemik inme yaşı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda inmeye bağlı ölüm ve yaşam boyu inme geçirme riski, yaşam süreleri erkeklerden daha uzun olduğu için daha fazla gözlenmektedir. Sigara, koroner arter hastalığı ve periferik arter hastalığı erkeklerde, hipertansiyon ve atrial fibrilasyon kadın inmeli hastalarda daha sık görülmektedir. Geniş arter ateroskleroza erkeklerde, kardiyembolizm ise kadınlarda daha sık saptanmıştır. İyileşme açısından kadın olmak kötü prognoz kriterlerinden sayılmaktadır.

Demans-Parkinson

İleri yaş grubunda demans yaygın bir tanı olup, ilerleyen yıllarda artış göstermektedir. Klinik seriler ve otopsi çalışmalarında Alzheimer hastalığının yaşlılarda demansın en sık nedeni olarak sayılmaktadır. 50 yaş üstü 1019 yaşlıda yapılan Türkiye çalışmasında demans prevalansı %20, muhtemel Alzheimer hastalığı prevalansı ise %11 bulunmuştur.

Parkinson hastalığı sonrası demans başlama süresi ortalama 10 yıl olarak belirtilmesine rağmen hastalar arasında farklı varyasyonlar göstermektedir. İleri yaş, ciddi parkinsonizm, rijidite, postural instabilite, yürüme bozuklukları ve başlangıçta ılımlı kognitif bozulma temel risk faktörleri olarak sayılmaktadır.

Demans yaşlılarda disabilitenin önemli nedenlerinden sayıldığı için, erken dönemde semptom ve bulguların fark edilmesi modifiye edilebilen risk faktörlerini tanımlamak açısından önem taşımaktadır. Bunun yanında, tanı sonrası beklenen yaşam süresi yaklaşık 7 yıldır. .

Kas-İskelet Sorunları

Kas iskelet sistemi yaşlanması ile ilişkili kronik tablolar ağır fonksiyonel ve ekonomik yüke neden olmaktadır. 65 yaş üzeri kişilerde kronik yeti yitimine en sık sebep olan problemler kas iskelet sistemi hastalıklarıdır. Bu durum; yaşlılarda kas iskelet sistemi hastalık prevalansının yüksek olması ve fiziksel fonksiyonun temelini kas iskelet sisteminin oluşturmasından kaynaklanabilmektedir. Osteoartrit ve osteoporoz, yaşlı populasyonda yüksek oranda özüllülüğe neden olan kronik kas iskelet sistem hastalığı tablolarından ikisidir.

Yaşlılarda özüllülüğe neden olan önemli diğer durumlardan biri ise, sarkopeni veya iskelet kas kaybıdır. Bunun dışında ileri yaş grubunda; postür sorunları, kas güçsüzlüğü, kontraktürler, postpolio sendromu, Osteoartrit dışındaki romatizmal sorunlar, artroplast (kalça-diz) uygulamaları, omurga sorunları ve travma gibi kas iskelet sistemi problemleri, kişinin günlük yaşam aktivitelerinde sorunlara neden olarak toplum içinde bağımsız yaşayabilirliğini etkilemektedir. Kas iskelet sistemi hastalıklarının bir kısmı önenebilir özellik taşımaktadır.

Türkiye’de Özüllülük

Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından Temmuz, 2004’de yayımlanan “Türkiye Özüllüler Araştırması”na göre, özüllü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.3’dür. Buna göre ülkemizde yaklaşık 8.5 milyon özüllü bulunmaktadır.

Türkiye’de özüllülere yönelik çalışmalar üzerine son yıllarda olumlu bir çok adım atılmıştır.

Bunlar şöyle özetlenebilir:

1) 01Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı Özüllüler Kanunu ile ulaşılabilirlik, istihdam, bakım ve sosyal güvenliğe ilişkin sorunların çözümü, özüllülerin her bakımdan gelişmeleri ve toplumsal yaşama tam katılımlarının sağlanması ve bu hizmetlerin koordinasyonu için gerekli düzenlemelerin yapılması karara bağlanmıştır.

2) Özüllülük oranının özüllü sağlık kurulu raporu ile belirlenmesine ilişkin 28173 sayılı ve 14.01.2012tarihli Özüllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özüllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çıkarıldı.

3) Tüm kamu binalarında olduğu gibi sağlık hizmeti veren tüm binalarda özüllülere uygun mimari düzenlemelerin (iç ve dış) yapılması ile ilgili Genelge yayınlanmış ve genelgenin uygulanmasına yönelik “Sağlık Kurumlarında Özüllü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi” hazırlanmış ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu web sitesinde yayınlanmıştır.

4) Bakanlığımız tarafından yayınlanan 2010/79 ve 2010/80 sayılı Genelgeler ile özüllü bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasında öncelik ve destek sağlanmasına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 5) 6) Özüllülüğün önlenmesi ve erken tanısı için gebelik takibi ve doğum sonrası erken tanı için bir program yürütülmektedir.

7) MEB’nın izin ve denetimindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ülke düzeyinde yaygınlaşmıştır. Sunulan hizmet ve denetim konusunda tereddütler vardır.

8) MEB resmi ve özel eğitim okullarında kaynaştırma eğitimi mevcuttur, ancak özüllü tüm çocukları kapsayacak nitelikte olması sağlanmalıdır.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı

9) Türk işaret dilinin oluşturulması ile işaret dili tercümanlarının yetiştirilmesi ve istihdamına yönelik çalışmalara devam edilmektedir.

10) SHÇEK Genel Müdürlüğü il sosyal hizmetler müdürlüklerinde 25 işaret dili tercümanı istihdam edildi ve ihtiyaç duyan işitme engellilere tercümanlık yapmak üzere görevlendirilmektedir (hastanede, mahkemede, vb.).

11) SHÇEK Genel Müdürlüğü bakıma ihtiyaç duyan özürlü bireylerin nitelikli bakımını sağlamakla görevlidir. SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı bakım merkezlerinde, SHÇEK tarafından ruhsat verilen ve denetlenen özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti sunulur. Ayrıca SHÇEK kamu kurum ve kuruluşları tarafından açılan bakım kurumlarının ruhsatlandırılmasından sorumludur.

12) SHÇEK Genel Müdürlüğü “Evde Bakım Hizmeti” kapsamında bakıma muhtaç özürlü bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen akraba veya vasisine aylık bir net asgari ücret ödemektedir. Halen yaklaşık 300 bin bakıma muhtaç özürlü birey bu hizmetten yararlanmaktadır.

13) Bakanlığımız tarafından 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulan yönerge ile evde sağlık hizmetleri uygulaması başlatılmıştır.

14) Özürlü bireylerin mesleki eğitim ve istihdam imkânlarından yararlanmaları için mevzuat düzenlenmiştir. Ancak uygulama yeterli değildir.

Bu konuda ülkemizdeki uygulamaların eksiklikleri ve olması gerekenler ise şöyle özetlenebilir:

1) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün bu hassas gruplara hizmet sunulması için insan gücü ve hizmet kapasitesinin güçlendirilmesi

2) Aile Sağlığı Merkezlerindeki ulaşılabilirlikle ilgili düzenlemelerin yapılması mevzuatın uygulanmasının sağlanması

3) Aile hekimlerini özürlü ve kronik hastalıkları olan bireyleri izlemeye özendirerek bir sistem kurulması

4) MEB Özel eğitim kurumlarında ve Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çoklu disiplinli meslek gruplarının (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, hemşire vb.) çalışması

5) Eğitim fakültelerinde özel eğitim öğretmenliği bölümlerinin sayısının ve kapasitesinin artırılması

6) Özürlülerin sosyal yaşam içerisinde daha çok yer almasını sağlayacak tedbirlerin alınması (tekerlekli sandalye sağlanması, mimari düzenlemeler, toplu taşıma araçlarının sağlanması)

7) Özürlü bireylere yönelik damgalamanın azaltılması, bu konuda duyarlılık geliştirilmesi, özellikle karar veren durumdaki kişilerin bu konuda yaşantısal deneyimler edinmelerinin sağlanması, toplumda tanınan kişilerin, kanaat önderlerinin deneyimlerini toplumla paylaşması için ortam ve imkân sağlanması,

8) Sosyal, sportif ve sanatsal faaliyetlere katılımın desteklenmesi için özendirici tedbirler alınması.

9) Özürlü çocukların örgün eğitime dâhil edilmeleri için gerekli tedbirlerin alınması

10) Hizmetlerin tamamlayıcılığı ve kaynakların etkin kullanımı açısından özürlü bireylere hizmet veren kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyon sağlanması

11) Özürlülük konusunda özürlü bireylerin, ailelerin ve sivil toplum kuruluşların tüm karar süreçlerine katılımı ve savunuculuk kapasitesinin desteklenmesi Yerel düzeyde özürlü bireylere hizmet sunan kurum ve kuruluşların haritalandırılması ve bu hizmetlerin tamamlayıcılığının sağlanması için kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyonun sağlanması

Aile Hekimliği Açısından Yaşlı ve Özürlü Bakımı

Bu çalışmada yaşlı ve özürlü bakımına yönelik verilecek hizmetler sağlık hizmetleri çerçevesinde, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri perspektifiyle sınırlandırılarak ele alınmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik'in (25867 sayı, 06.07.2005 tarih) 4. Maddesinde aile hekimlerinin görevleri arasında; "Çalıştığı mekanda ve gerektiğinde (aile hekiminin ev ziyareti esnasında tespit ettiği evde takibi zorunlu özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kişilere) güvenliği sağlayıcı tedbirlerin alınması kaydı ile evde veya gezici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik birinci basamak koruyucu sağlık, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek"

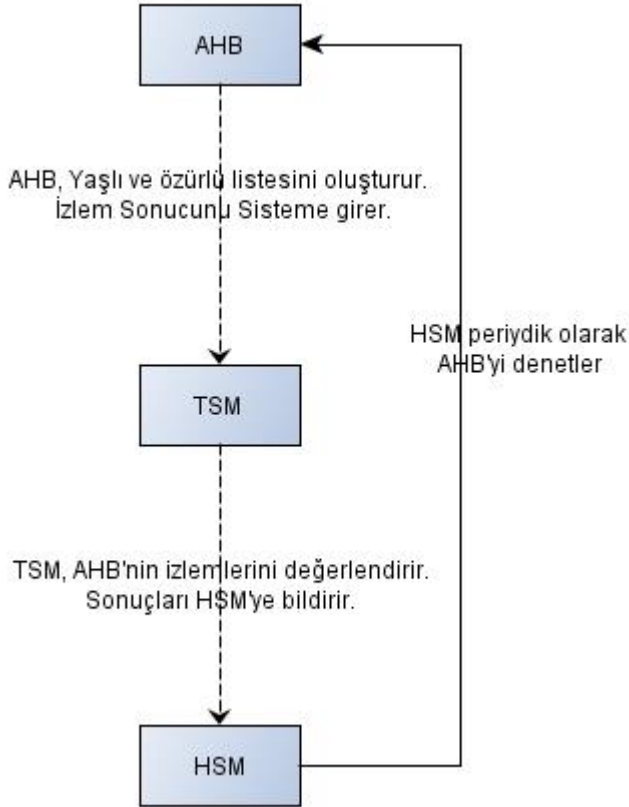
"Özürlü kişilere yönelik sağlık hizmetlerini yürütmek" hükümleri yer almaktadır.

Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'nin 17. Maddesinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) diğer kurumlarla işbirliği içerisinde yaşlılar gibi risk gruplarına yönelik çalışmalar yapması hükmü yer almaktadır.

Önümüzdeki süreçte; Yaşlı ve Özürlü bakımının aile hekimliği sistemi içerisinde nasıl yürütüleceğinin detaylandırılması ve performans kriterlerinin kurulması ihtiyacı vardır.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Akış Şemaları

Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışma programının izlenmesi / İş akış şeması



Yaşlı ve özürlü Bakımı / İş Tanımı Ana Hatları

Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi

Aile Hekimliği Birimi (AHB), yaşlı ve özürlü bakımı üzerine kendisine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere yönelik programını hazırlar, izlem ve takiplerini yaparak sisteme girer. Sistem TSM tarafından takip edilir. AHB'nin çalışmalarındaki aksaklıklar için TSM gerekli uyarıları yapar. HSM'ye sistem üzerinden bilgi verir. HSM periyodik olarak AHB'lerin yaşlı ve özürlü bakımı çalışmalarını denetler. Negatif veya pozitif performans uygulaması yapar. Yaşlı ve özürlülerin yılda en az iki kere AHB tarafından izlenmesi sağlanır.

Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi

İlgili mevzuat hükümleri doğrultusunda; aile sağlığı merkezlerinin özürlüler ve yaşlıların erişimine uygun fizik mekan düzenlemelerinin (özürlüler için rampa, özürlü tuvaleti, özürlü asansörü veya özürlü polikliniğinin oluşturulması, engelli işaretleri vb.) belirtilen süreler içerisinde gerçekleştirilmesi.

Aile Sağlığı Birimlerinin Ev ziyaretleri

AHB'ler kendilerine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere haftalık ev ziyaret planları içerisinde yer vermelidirler. Kronik hastalığı olan yaşlı ve özürlüler bu planlarda öncelikli yer almalıdır.

Yaşlıların ve Özürlülerin Yeterli ve Dengeli Beslenmesinin İzlemi

Riskli gruplar olarak yaşlılara ve özürlülere yönelik izlemlerde yeterli ve dengeli beslenme hususunda özellikle dikkat edilmesi, malnütrisyon saptananların sevk ve yakın takibinin AHB'lerce yapılması gereklidir.

Yaşlıların ve Özürlülerin Fiziksel Aktivite Durumlarının İzlemi

Riskli gruplar olarak yaşlılara ve özürlülere yönelik izlemlerde fiziksel aktivite durumunun takibi önemlidir. Fiziksel aktivitenin artırılması hem obezite vb. hastalıkların yaratacağı sağlık sorunlarına karşı koruyucu bir önlem olacağı gibi yaşam kalitesini de arttıracak çalışmalardır. Bu konuyu AHB'lerin dikkat etmesi ve fiziksel aktivitesi düşük olan yaşlıların ve özürlülerin gerekli sosyal desteği alması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması gereklidir.

Yaşlılara ve Özürlülere Bakım Konusunda Diğer Kurumların Çalışmalarına Yardımcı Olmak

Aile hekimleri kendilerine kayıtlı kişilerin sağlığından doğum anından (ve hatta doğum öncesinden) ölümüne kadar sorumludur. Yaşlı ve özürlü kişilere yönelik yürütülen çalışmalarda hedef kitleye ulaşılabilmesinde AHB'lerin çalışmaları ve bilgi paylaşımı önemli bir rol oynayacaktır. Bu konuda diğer kurum ve kuruluşlarla AHB'lerin işbirliğinin nasıl olacağı aşağıdaki tablolarda detaylandırılmıştır.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi	TSM HSM	-	TSM ve HSM AHB' lerin Yaşlı ve Özürlü bakım çalışmaları gerek sistem gerek yerinde değerlendirir.	3, 4, 5, 125, 126, 127	En az yılda 2	Aile Hekimliği Birimi (AHB), yaşlı ve özürlü bakımı üzerine kendisine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere yönelik programını hazırlar. Bu programların hazırlanmasında hazırlanmış veya hazırlanacak olan izlem algoritmalarından yararlanır. AHB izlem ve takiplerini yaparak sisteme girer. Sistem TSM tarafından takip edilir. AHB' nin çalışmalarındaki aksaklıklar için TSM gerekli uyarıları yapar. HSM' ye sistem üzerinden bilgi verir. HSM periyodik olarak AHB' lerin yaşlı ve özürlü bakımı çalışmalarını denetler. Negatif veya pozitif performans uygulaması yapar.	Yaşlı ve özürlülerin sağlık durumlarının etkin bir şekilde AHB tarafından izlenebilmesi için
Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi	AHB	TSM, HSM	İlgili mevzuat hükümleri doğrultusunda; aile sağlığı merkezlerinin özürlüler ve yaşlıların erişimine uygun fizik mekan düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi.	1	Mevzuatın belirlediği süre içerisinde	İlgili mevzuatın ve idari birimlerin emirleri doğrultusunda yapar.	Yaşlı ve özürlülerin aile sağlığı merkezine kolay erişimleri için
Aile Sağlığı Birimlerinin yaşlı ve özürlülere ev ziyaretleri	AHB	TSM, HSM	AHB' lerin haftalık / aylık ev ziyareti planları çerçevesinde özürlü ve yaşlılar evlerinde ziyaret edilir. Sağlık durumları sorgulanır, gerekli sağlık müdahaleleri evinde yada ASM' ye davet ile gerçekleştirilir.	1, 2	En az yılda 2 kez	AHB' ler kendilerine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere haftalık ev ziyaret planları içerisinde yer vermelidirler. Kronik hastalığı olan yaşlı ve özürlüler bu planlarda öncelikli yer almalıdır.	Yaşlı ve özürlülerin sağlık durumlarının yakından izlemi için.

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Yaşlıların ve özürlülerin yeterli ve dengeli beslenmesinin izlemi	AHB	TSM, HSM, Üniversite, Hastaneler	Riskli gruplar olarak yaşlılara ve özürlülere yönelik izlemlerde yeterli ve dengeli beslenme hususunda özellikle dikkat edilir, malnütrisyon saptananların sevk ve yakın izleminin AHB'lerce yapılır.	1, 2	Sürekli	Yaşlı ve özürlülerin poliklinik hizmeti almak için başvurusunda, ev ziyaretleriyle	Yaşlı ve özürlülerin yeterli ve dengeli beslenme durumlarının sağlanması ve izlemi için
Yaşlıların ve özürlülerin fiziksel aktivite durumlarının izlemi	AHB	TSM, HSM, Üniversite, Hastaneler, STK	Yaşlılara ve özürlülere yönelik izlemlerde fiziksel aktivitenin artırılması için çalışmalar yapar, fiziksel aktivitesi düşük olan yaşlıların ve özürlülerin gerekli sosyal desteği alması için çalışır	1, 2	Sürekli	Yaşlı ve özürlülerin fiziksel aktivitesin artırılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ile yapar.	Yaşlı ve özürlülerin fiziksel aktivite durumlarının sağlanması ve izlemi için

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Yaşlılara ve özürlülere bakım konusunda diğer kurumların çalışmalarına yardımcı olmak	AHB	TSM, HSM, İlgili kurum ve kuruluşlar	Yaşlı ve özürlü kişilere yönelik yürütülen çalışmalarda hedef kitleye ulaşılabilmesinde AHB' lerin çalışmaları ve bilgi paylaşımı yapar.		Sürekli	İlgili diğer kurum ve kuruluşların çalışmalarından TSM / HSM aracılığıyla haberdar olarak, bilgi ve veri paylaşımında bulunarak	Yaşlı ve özürlülerin sağlık durumlarının ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı (Detaylı)

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Aile Hekimliği Birimlerinin Yaşlı ve Özürlü Bakımı Çalışmalarının İzlenmesi	AHB	TSM, HSM	AHB' lerin haftalık / aylık ev ziyareti planları çerçevesinde özürlü ve yaşlılar evlerinde ziyaret edilir. Sağlık durumları sorgulanır, gerekli sağlık müdahaleleri evinde yada ASM' ye davet ile gerçekleştirilir.	1, 2	En az yılda 2 kez	AHB' ler kendilerine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere haftalık ev ziyaret planları içerisinde yer vermelidirler. Kronik hastalığı olan yaşlı ve özürlüler bu planlarda öncelikli yer almalıdır.	Yaşlı ve özürlülerin sağlık durumlarının yakından izlemi için.
Yaşlıların ve Özürlülerin Aile Hekiminin Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin İyileştirilmesi	AHB	TSM, HSM,	İlgili mevzuat hükümleri doğrultusunda; aile sağlığı merkezlerinin özürlüler ve yaşlıların erişimine uygun fizik mekan düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi	1	Mevzuatın belirlendiği süre içerisinde	İlgili mevzuatın ve idari birimlerin emirleri doğrultusunda yapar.	Yaşlı ve özürlülerin aile sağlığı merkezine kolay erişimleri için
Aile Sağlığı Birimlerinin yaşlı ve özürlülere ev ziyaretleri	AHB	TSM, HSM	AHB' lerin haftalık / aylık ev ziyareti planları çerçevesinde özürlü ve yaşlılar evlerinde ziyaret edilir. Sağlık durumları sorgulanır, gerekli sağlık müdahaleleri evinde yada ASM' ye davet ile gerçekleştirilir.	1, 2	En az yılda 2 kez	AHB' ler kendilerine kayıtlı yaşlı ve özürlü kişilere haftalık ev ziyaret planları içerisinde yer vermelidirler. Kronik hastalığı olan yaşlı ve özürlüler bu planlarda öncelikli yer almalıdır.	Yaşlı ve özürlülerin sağlık durumlarının yakından izlemi için.
Yaşlıların ve özürlülerin yeterli ve dengeli beslenmesinin izlemi	AHB	TSM, HSM, Üniversite, Hastaneler	Riskli gruplar olarak yaşlılara ve özürlülere yönelik izlemlerde yeterli ve dengeli beslenme hususunda özellikle dikkat edilir, malnütrisyon saptananların sevk ve yakın izleminin AHB'lerce yapılır.	1, 2	Sürekli	Yaşlı ve özürlülerin poliklinik hizmeti almak için başvurusunda, ev ziyaretleriyle	Yaşlı ve özürlülerin yeterli ve dengeli beslenme durumlarının sağlanması ve izlemi için

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Yaşlıların fiziksel aktivite durumlarının izlemi	AHB	TSM, HSM, Üniversite, Hastaneler, STK	Yaşlılara yönelik izlemlerde fiziksel aktivitenin artırılması için çalışmalar yapar, fiziksel aktivitesi düşük olan yaşlıların ve özürlülerin gerekli sosyal desteği alması için çalışır	1, 2	Sürekli	Yaşlı ve özürlülerin fiziksel aktivitesin artırılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ile yapar.	Yaşlı ve özürlülerin fiziksel aktivite durumlarının sağlanması ve izlemi için
Özürlülerin eğitim olanaklarının iyileştirilmesi	Milli Eğitim Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Özür durumu ve yaş gruplarının gereksinimlerine uygun eğitim kurumları oluşturur, eğitimin uygulanmasını sağlar	-	Düzenli olarak	İlgili mevzuata göre	Dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlıklarını korumak ve geliştirmek için
Özürlülerin ve yaşlıların sosyal yaşama katılımının sağlanması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Özürlülerin ve yaşlıların sosyal, kültürel, sportif etkinliklere katılımlarını sağlar ve yaşam alanlarını gereksinimlere uygun hale getirir.	-	Düzenli olarak	Gereksinimleri belirler, eylem planı hazırlar, ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak uygulamaya geçirir	Eğitimde fırsat eşitliği için
Özürlülerin meslek edindirme ve istihdamının sağlanması	Çalışma ve Sosyal Güv. Bak. Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Meslek edindirme ve istihdam sağlanması için gerekli planlamaları yapar, uygulamaları denetler.	-	Düzenli olarak	İlgili mevzuata göre	Sosyal yaşama katılım yoluyla sosyal statülerini iyileştirmek için
Tüm özürlülere, yaşlılara ve evde bakımveren yasal temsilcilerine sosyal güvence sağlanması	Çalışma ve Sosyal Güv. Bak.	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Tüm özürlüleri, yaşlıları ve evde bakımveren yasal temsilcisinin sosyal güvenlik kapsamına alınmasını sağlar.	-	Düzenli olarak	5378 sayılı yasaya göre	Sosyoekonomik yeterliliğin sağlanması için

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Özürlülere ve gereksinimi olan yaşlılara barınma olanaklarının sağlanması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Özel gereksinime uygun barınma olanakları sağlanmasını planlar ve denetler.	-	Düzenli olarak	2022 ve 5378 sayılı yasalar ve ilgili mevzuatlara göre	Sosyal güvence ve gerekli bakımın sağlanması için
Özürlülere ve yaşlılara yönelik damgalama, ayrımcılık ve şiddete karşı korunmanın sağlanması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Farkındalık oluşturur ve gerekli yasal düzenlemeleri yapar, önlemleri alır ve denetler	-	Düzenli olarak	İlgili mevzuata göre	Sosyal statünün korunması ve iyileştirilmesi için
Özürlülüğün önlenmesine yönelik hizmetlerin sağlanması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Akraba evliliklerini azaltıcı eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütür, özürlülük yönünden riskli gebeliklerin izlemine yapar, riskli kadınların ücretsiz olarak genetik hizmetleri alabilmesini sağlar, erken çocuklukta kaza, travma ve hastalıkları önleyici çalışmalar yapar.	-	Düzenli olarak	İlgili mevzuata göre	Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve şiddetin önlenmesi için
Yaşlılıkta yeti yitiminin önlenmesine yönelik hizmetlerin sağlanması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini planlar ve sunar, aktif yaşlanmaya yönelik eğitim-beceri programları düzenleyerek bireyleri yaşlılığa hazırlar.	-	Düzenli olarak	İlgili mevzuata göre	Toplumda özürlülüğü azaltmak için

Yaşlı ve Özürlü Bakımı / İş Tanımı / Ana Hatları

Eylem	Yapacak Birim / Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Birim / Kuruluş	Ne Yapar?	Hangi Personelle Yapar?	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?
Yaşlı veri tabanı oluşturulması	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sağlık Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Yaşlılık ve bakıma muhtaçlık saptandığı anda merkezi bir veri kayıt sistemine kaydını yapar	-	Düzenli olarak	Veri tabanı hazırlayıp, ilgili kurumları görevlendirerek	Yaşlıların gereksinim duyduğu hizmetleri doğru planlamak, sunmak ve değerlendirmek için
Özürlü ve yaşlıların evde bakım olanaklarının iyileştirilmesi	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güv. Bak.	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Özürlülere ve yaşlılara evde bakım hizmeti verecek kişilerle yönelik eğitim programları düzenler ve istihdamını sağlar.	-	Düzenli olarak	uygun eğitim programları oluşturarak ve eğitim almış kişilerin istihdamını sağlayarak	Özürlülere ve yaşlılara evde bakım hizmeti verecek kişilerin niteliklerini artırmak, özürlülere ve yaşlılara sunulacak hizmetlerin kalitesini yükseltmek için
Özürlü veri tabanı oluşturulması	Sağlık Bakanlığı	AHB, TSM, HSM, İlgili diğer kurum ve kuruluşlar	Özürlülük saptandığı anda merkezi bir veri kayıt sistemine kaydını yapar.	-	Düzenli olarak	Veri tabanı hazırlayıp, ilgili kurumları görevlendirerek	Özürlülere sunulacak hizmetleri doğru planlamak, sunmak ve değerlendirmek için

Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu

Veri Elemanlarının Sağlık Bilgi Sistemlerindeki Mevcudiyet Durumu

TSM ile Aile Sağlığı Merkezlerinin İlişkileri için Kullanılacak Veri Elemanları ile Ulaşılabilecek Bilgiler		AHBS	SAĞLIKNET	MERNİS	HSBS
1	AHBS Nüfusu (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir)	VAR			
2	AHBS'ye kayıtlı Senede 2 kez izlenen yaşlı sayısı	YOK			
3	AHBS Özürlü Nüfusu	YOK			
4	AHBS'ye kayıtlı Senede 2 kez izlenen özürlü sayısı	YOK			
5	Toplam ASM sayısı	YOK			OLMALI
6	Yaşlı ve özürlü erişimine uygun toplam ASM sayısı	YOK			OLMALI
7	AHBS'ye kayıtlı ayda 2 veya daha fazla sayıda ev ziyareti yapılan yaşlı sayısı	YOK			
8	AHBS'ye kayıtlı ayda 2 veya daha fazla sayıda ev ziyareti yapılan özürlü sayısı	YOK			
9	Malnütrisyon tanısı almış olan kişi sayısı (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir)	VAR	VAR		
10	AHBS'de seçilen 6 aylık periyod için tanı konulmuş (x) kronik hastalığı olan kişi sayısı (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir)	VAR			
11	AHBS'de seçilen 6 aylık periyod için tanı konulmuş kronik hastalığı (en sık 10 kronik hastalık) olan kişi sayısı (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir)	VAR			
12	AHBS'de kayıtlı düşük fiziksel aktivite tespit edilen nüfus (Bu Tanımdan İstenen Yaş Gurubu İçin Veri Alınabilir)	YOK			

Yaşlı ve Özürlü Bakımı Göstergeleri

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
1	Yaşlı İzlem Oranı	AHB' ye kayıtlı yaşlı nüfusun yılda en az iki kere yüzde kaçının izlendiğini gösterir.	Yaşlı izleminin takip edilmesidir.	a) AHB'ye kayıtlı yılda en az iki kere izlenen yaşlı nüfus b)AHB'ye kayıtlı toplam yaşlı nüfus	$(a / b) * 100$	Yaşlı sağlığı için temel göstergedir.	Pasta grafik	Yıllık
2	Özürlü İzlem Oranı	AHB' ye kayıtlı özürlü nüfusun yılda en az iki kere yüzde kaçının izlendiğini gösterir.	Özürlü izleminin takip edilmesidir.	a)AHB'ye kayıtlı yılda en az iki kere izlenen özürlü nüfus b)AHB'ye kayıtlı toplam özürlü nüfus	$(a / b) * 100$	Özürlü sağlığı için temel göstergedir.	Pasta grafik	Yıllık
3	Yaşlı ve Özürlü erişimine uygun hale gelmiş ASM oranı	Mevzuata uygun ölçüde yaşlı ve özürlülerin erişimine uygun hale getirilmiş ASM' lerin toplam ASM' ler içindeki payını verir.	ASM binasının fiziki koşullarının yaşlı ve özürlü sağlığı hizmeti verecek hale gelmesini takip etmeyi amaçlar.	a)Yaşlı ve özürlü erişimine uygun ASM sayısı (ilde/ilçede) b)Toplam ASM sayısı (ilde/ilçede)	$(a / b) * 100$	Yaşlı ve özürlü erişimine uygun ASM' le rin oluşması nı takip için önemli bir gösterge dir.	Pasta grafik	Yıllık
4	Yaşlı Ev Ziyareti Oranı	AHB' ye kayıtlı yaşlı nüfusun ayda en az iki kere yüzde kaçının evinde ziyaret edildiğini gösterir.	Yaşlılara yapılan ev ziyaretlerinin takip edilmesidir.	a) AHB'ye kayıtlı ayda en az iki kere ev ziyareti yapılan yaşlı nüfus b) AHB'ye kayıtlı toplam yaşlı nüfus	$(a / b) * 100$	Yaşlılara yapılan ev ziyaretinin etkinliğini ölçmede temel göstergedir.	Pasta grafik	Aylık
5	Özürlü Ev ziyareti Oranı	AHB' ye kayıtlı özürlü nüfusun ayda en az iki kere yüzde kaçının evinde ziyaret edildiğini gösterir.	Özürlülere yapılan ev ziyaretlerinin takip edilmesidir.	a) AHB'ye kayıtlı ayda en az iki kere ev ziyareti yapılan özürlü nüfus b) AHB'ye kayıtlı toplam özürlü nüfus	$(a / b) * 100$	Özürlülere yapılan ev ziyaretinin etkinliğini ölçmede temel göstergedir.	Pasta grafik	Aylık

Sıra	Adı	Tanım	Amacı	Kullanılacak Veriler	Formül	Hizmetteki Yeri	Sunum	Periyod
6	Yaşlılarda malnütrisyon Oranı	AHB'ye kayıtlı yaşlı nüfusun yüzde kaçında malnütrisyon olduğunu gösterir.	Yaşlılarda malnütrisyon sıklığını belirleyerek, beslenmeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini planlamak.	a) AHB'ye kayıtlı malnütrisyon tanısı konulmuş yaşlı nüfus b) AHB'ye kayıtlı toplam yaşlı nüfus	$(a / b) * 100$	Yaşlı sağlığına yönelik beslenme programlarının hazırlanmasında önemlidir.	Pasta grafik	Yıllık
7	Yaşlılarda Düşük Fiziksel Aktivite Oranı	AHB'ye kayıtlı yaşlı nüfusun yüzde kaçında düşük fizik aktivite olduğunu gösterir.	Yaşlılarda düşük fizik aktivite sıklığını belirleyerek, düşük fiziksel aktiviteye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini planlamak. Fiziksel aktivitenin ölçümünde standart bir ölçek kullanılmalıdır.	a) AHB' ye kayıtlı düşük fiziksel aktivite tespit edilen yaşlı nüfus b) AHB' ye kayıtlı toplam yaşlı nüfus	$(a / b) * 100$	Yaşlı sağlığına yönelik beslenme programlarının hazırlanmasında önemlidir.	Pasta grafik	Yıllık
8	Yaşlılarda en sık görülen 10 kronik hastalık	AHB' ye kayıtlı yaşlı nüfusta en sık görülen 10 kronik hastalığı gösterir.	Yaşlı nüfusta en sık görülen kronik hastalıkları belirleyerek sağlık planlaması yapmaktır.	a) AHB' ye kayıtlı yaşlı nüfusta 6 aylık periyod için tanı konulmuş (x) kronik hastalığı sayısı b) AHB' ye kayıtlı yaşlı nüfusta 6 aylık periyod için, toplam tanı konulmuş kronik hastalık sayısı	$(a / b) * 100$	En sık görülen kronik hastalıkları belirleyerek	Çubuk grafik	6 aylık

KAYNAKLAR

1. Türkiye Sağlık Raporu-Yaşlı Sağlığı Sorunlar ve Çözümler, 2012.
2. 02 Kasım 2011 tarihli ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kronik Hastalıklar, Yaşlı sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Halk Sağlığı Müdürleri Toplantı Sunusu, 28. 05. 2012.
4. Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Projesi. Sosyal Statülerin İyileştirilmesi, 2012.
5. 5378 sayılı Özürlüler Kanunu.
6. 27787 sayı ve 16. 12. 2020 tarihli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik.
7. Bulut I. Türkiye’ de Özürlülük ve Özürlülere Sunulan Hizmetler. http://www.bayar.edu.tr/~saykad/TURKIYEDE_OZURLULUK_VE_OZURLULERE_SUNULAN_HIZMETLER.pdf (Erişim tarihi:22.06.2012).
8. 25867 sayı, 06.07.2005 tarihli Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik.
9. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge.

Bölümün Yazımına Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Nezh DAĞDEVİREN
Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
Prof. Dr. Muhsin AKBABA
Yrd. Doç. Dr. Talat BAHÇEBAŞI
Dr. Levent ALKAN
Dr. Orhan Koray AYBERK
Dr. Mustafa Nuri CEYHAN
Dr. Aygöl ÇİFTÇİ
Nevin ÇOBANOĞLU
Dr. Özlem DEMER DORUM
Dr. Emine DEMİR
Dr. Alican DİLAVER
Ertuğrul GÖKBAŞ
Dr. Tülin GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Canan KAYNAK
Dr. Nazan YARDIM
Dr. Tüten YÜKSEKOĞLU