



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

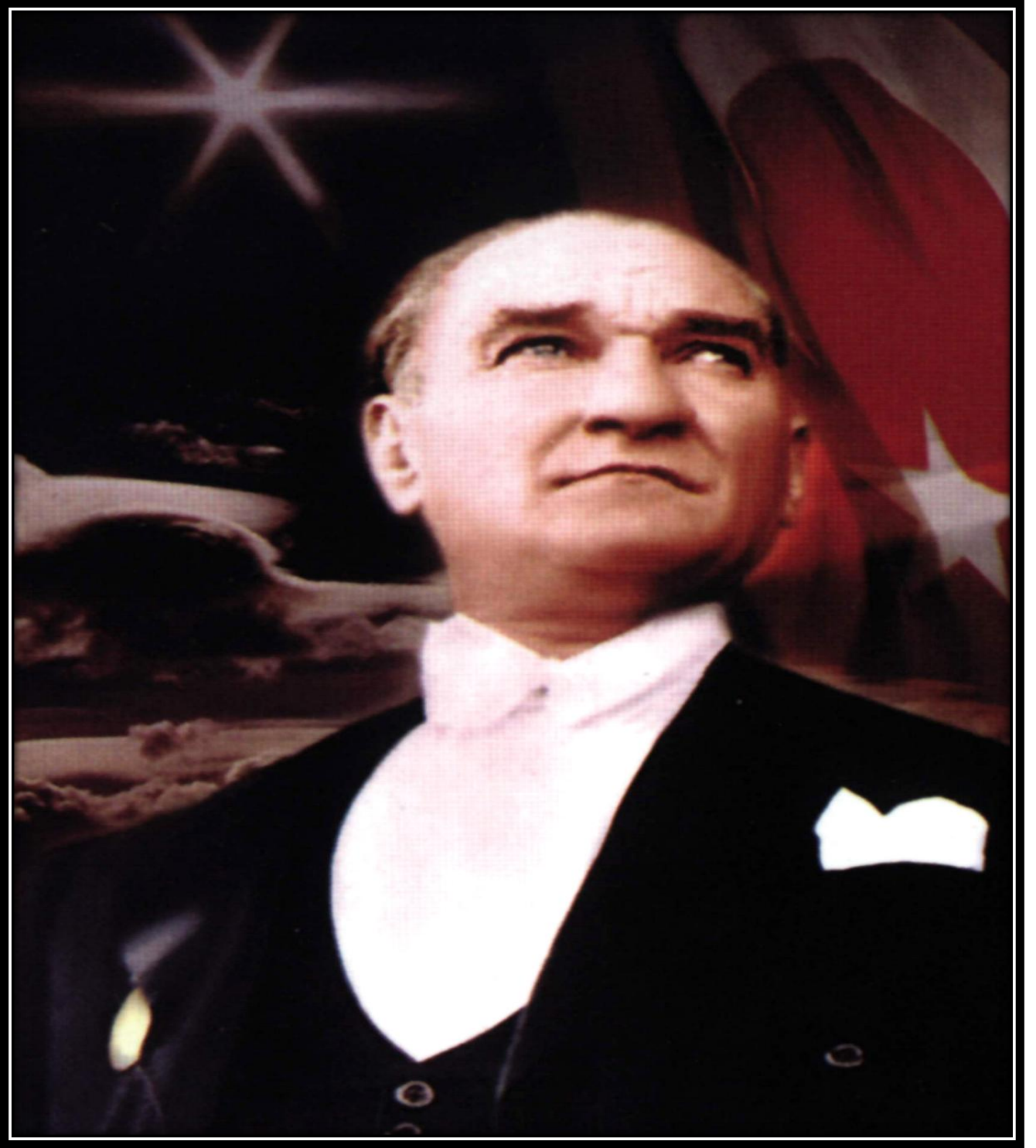
2021

BİRİM

FAALİYET RAPORU

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ocak 2022



“Vatandaşın sağığı ve sağıamlığı her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur.

Çünkü; Cumhuriyet düşünsel, bilimsel ve bedensel bakımlardan güçlü ve yüksek düzeyli koruyucular ister.”

K. Atatürk



YÖNETİCİ ÖZETİ

Genel Müdürlüğümüz insan merkezli yaklaşımla; birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri almak misyonu kapsamında faaliyetlerini yürütmektedir.

Vatandaşlarımızın sağlığını koruma ve geliştirme vizyonumuz çerçevesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler sağlanmış ve ülkemizde görülen yaygın sağlık sorunlarıyla; kalp-damar hastalıkları, kanser, ruh sağlığı, obezite, tütün ve madde bağımlılığı gibi alanlarda koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarına devam edilmiş ve önemli başarılar sağlanmıştır.

Anne ve bebek sağlığı açısından önemli olan doğum öncesi bakım ve doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılma sıklığında, önemli iyileşmeler sağlanarak anne ve bebek ölüm oranlarında düşüşler kaydedilmiş, farkındalık kazandırmaya yönelik yürütülen çeşitli programların da etkisiyle yüksek aşılama hızlarına ulaşılmış ve ulaşılan bu seviyede aşılama hızının sürdürülebilirliği sağlanmıştır.

5018 sayılı kanun çerçevesinde hazırlanan, ilgili yılın gerçekleşen faaliyetlerini içeren “2021 Birim Faaliyet Raporu”nda, Genel Müdürlüğün mevcut durumuna, yapılan çalışmalara, program, alt program ve faaliyetler ile bütçe uygulama sonuçlarına yer verilmiştir. Kamuoyunun bilgilendirilmesi ve mali yönetim sistemi ilkelerine işlerlik kazandırılması amaç ve düşünceleri ile hazırlanmış olan Genel Müdürlüğümüz 2021 Birim Faaliyet Raporunun bu amaçları yerine getirmesini temenni eder, faaliyetlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan ve raporun hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA
Genel Müdür

İÇİNDEKİLER

I.GENEL BİLGİLER	9
A-Misyon ve Vizyon	9
B-Yetki, Görev ve Sorumluluklar	10
C- İdareye İlişkin Bilgiler	11
1-Fiziksel Yapı.....	11
2-Teşkilat Yapısı.....	12
3-Teknoloji ve Bilişim Altyapısı	13
4- İnsan Kaynakları.....	14
5- Sunulan Hizmetler	16
6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	39
II.AMAÇ ve HEDEFLER	39
A.İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefleri	39
B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler	41
B.1. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023).....	41
B.2. Yeni Ekonomi Programı (YEP) (2021-2023)	44
B.3. 2021 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı	44
III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	50
A. Mali Bilgiler.....	50
B. Performans Bilgileri.....	55
1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri	55
1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele	55
1.2. Program: Koruyucu Sağlık.....	62
1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık	160
1.4.Program: Yönetim ve Destek Programı	170
2. Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	176
3. Stratejik Planın Değerlendirilmesi	178
IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	179
A-Güçlü Yönler	179
B-Zayıf Yönler	179
C-Fırsatlar	179
D-Tehditler	180
E-Değerlendirme	180
V-ÖNERİ VE TEDBİRLER	181
İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI.....	182

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2021)	13
Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2021)	14
Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2021)	14
Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2021)	15
Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2021)	15
Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler	40
Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2021)	50
Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2021)	52
Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2021)	61
Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2021)	68
Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2012- 2021) (HSGM, 2021)	77
Tablo 12. 2021 Yılında Alınan Aşı Dozları	86
Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2021)	87
Tablo 14. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2021)	111
Tablo 15. Yıllara Göre TB İnsidans Hızları, 2008-2020 (HSGM,2021)	119
Tablo 16. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2021)	120
Tablo 17. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretim Laboratuvarı Çalışmaları (HSGM,2021)	127
Tablo 18. Serum Üretim Ve Deney Hayvanları Laboratuvarı Çalışmaları (HSGM,2021)....	128
Tablo 19. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2021).....	134
Tablo 20. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2021).....	164
Tablo 21. Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları Tablosu (HSGM, 2021)	165
Tablo 22. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2021)	167

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2021).....	51
Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2021).....	51
Grafik 3. Gider Bütçesi Dağılımı (HSGM, 2021).....	52
Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2021).....	53
Grafik 5. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (HSGM,2021).....	70
Grafik 6. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı (HSGM, 2021).....	72
Grafik 7. Türkiye’de Primer (İlk Sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (HSGM, 2021).....	73
Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM,2021).....	74
Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (HSGM,2021)	75
Grafik 10. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (HSGM,2021).....	78
Grafik 11. Neonatal Tarama Sıklığı (HSGM,2021).....	82
Grafik 12. Yenidoğan İditme Tarama Sıklığı (2005-2021) (HSGM,2021).....	82
Grafik 13. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2021).....	83
Grafik 14. 2020-2021 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2021)	89
Grafik 15. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2021).....	92
Grafik 16. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2021)	92
Grafik 17. AIDS Vaka Sayısı (2000-2021) (HSGM, 2021).....	98
Grafik 18. HIV(+) Vaka Sayıları (2000-2021) (HSGM,2021)	99
Grafik 19. Akut Barsak Enfeksiyonu ICD-10 Kodlarının Yıllara Göre Dağılımı (2011-2021) (HSGM, 2021).....	107
Grafik 20. Akut Barsak Enfeksiyonu Vakalarında Tespit Edilen Viral Etkenlerin Yıllara Göre Dağılımı (2011-2021) (HSGM, 2021)	108
Grafik 21. Tifo Olası ve Kesin Vaka Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (2011-2021) (HSGM, 2021)	108
Grafik 22. 2021 1.Basamak Kanseri Tarama Faaliyetleri (HSGM,2021)	129
Grafik 23. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Verilen Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2021)	135
Grafik 24. 2021 Yılı Sağlıklı Hayat Merkezleri Başvuru Sayısı (HSGM,2021)	136

I. GENEL BİLGİLER

A- Misyon ve Vizyon

Misyon

İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri almak.

Vizyon

Herkesin sağlığının korunup geliştirildiği sağlıklı ve mutlu bir Türkiye

B- Yetki, Görev ve Sorumluluklar

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün 10.07.2018 tarihli ve 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile belirlenen görev ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır:

- a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek,
- b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu amaçla birinci basamak sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak,
- c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmalarını yapmak, bunlarla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak.
- 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 işlemi 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 iş birliği yaparak eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak,
- ğ) Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

C- İdareye İlişkin Bilgiler

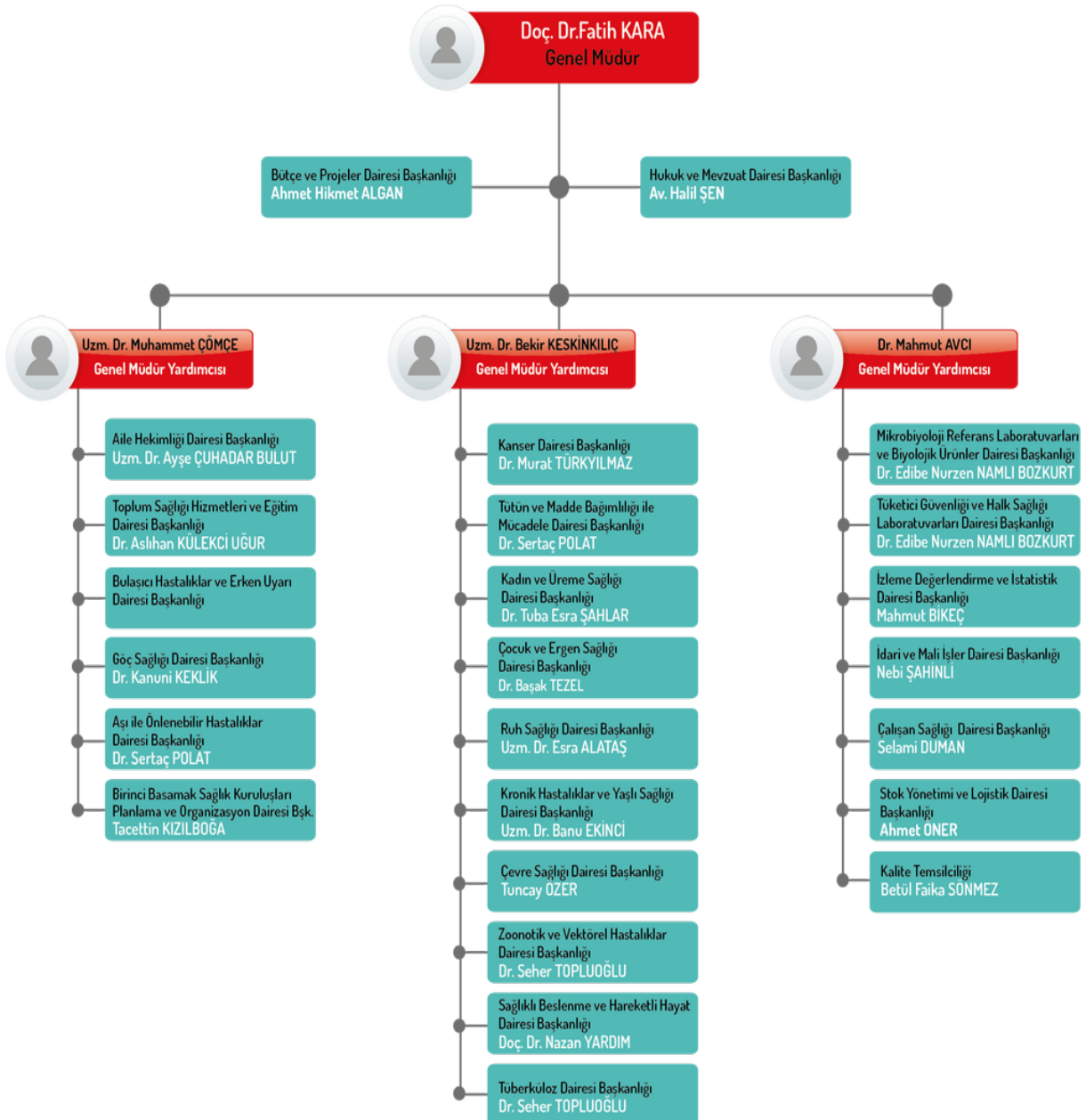
1- Fiziksel Yapı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No:55 Refik Saydam Kampüsünde toplamda yaklaşık 33.000 metrekare kapalı alanda hizmet vermektedir.



2- Teşkilat Yapısı

Genel Müdürlüğün örgüt yapısında; Genel Müdür, üç Genel Müdür Yardımcısı, yirmidört Daire Başkanı ve bir temsilcilik bulunmaktadır.



3- Teknoloji ve Bilişim Altyapısı

Genel Müdürlüğümüz "<http://www.hsgm.saglik.gov.tr>" adresinden yayım yapmaktadır.

Genel Müdürlüğümüzce hali hazırda kullanılan teknolojik araç ve gereçlerin sayıları ilişkin bilgiler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2021)

Kullanılan Teknolojik Araç-Gereç	Adet
Masaüstü Bilgisayar	1.345
Dizüstü Bilgisayar	383
Yazıcı	360
Fotokopi Makinesi	47
Faks Makinası	4
Projeksiyon Cihazı	43
Tarayıcı	120
Telefon	894
Kamera	58
Fotoğraf Makinesi	8
Sunucu Bilgisayar	17
Kesintisiz Güç Kaynağı (Ups)	27
Wireless (Kablosuz) Erişim Noktası	88
Veri Depolama Cihazı (Storage)	1
Omurga Anahtar (Core Switch)	29
Kenar Anahtar (Yönetilebilir Switch)	4

Tablet Pc	60
Toplam	3.488

4- İnsan Kaynakları

Genel Müdürlüğümüzün 2021 yılı personel sayısı ve dağılımları aşağıdaki tablolarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2021)

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel Müdür	1	-	1
Genel Müdür Yardımcısı	3	1	4
Daire Başkanı	22	2	24
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	186	-	186
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	228	-	228
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	127	-	127
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	42	-	42
Toplam	609	3	612

Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2021)

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	93	119
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	115	113
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	55	72

Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	2	40
Toplam	265	344

Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2021)

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	69	-	69
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	250	-	250
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	24	-	24
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	8	-	8
Toplam	351	0	351

Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2021)

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	29	40
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	142	108
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	2	22
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	1	7
Toplam	174	177

Genel Müdürlüğümüzde ayrıca, 62 daimi işçi ve 245 sürekli işçi görev yapmaktadır.

5- Sunulan Hizmetler

Genel Müdürlüğümüzü örgüt yapısında Genel Müdüre bağlı dört Genel Müdür Yardımcılığı ve yirmidört Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Daire Başkanlıklarında yürütülen hizmetler aşağıda sıralanmıştır.

Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı

- a) Aile sağlığı merkezlerinin ve/veya aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.
- b) Aile hekimliği birimlerinde boşalan pozisyonlara il içi yerleştirme işlemleri ile ilgili çalışmaları yürütmek.
- c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) uygulamalarının güncelleme çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.
- ç) Aile hekimlerinin hizmet verdiği mekânların asgari fiziki özelliklerini ve hizmetin sunumu için gerekli donanım standartlarını belirlemek.
- d) Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgelerle ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve onaylanması faaliyetlerini yürütmek.
- e) Aile hekimlerinin vereceği sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ile güncellenmesi faaliyetlerini yürütmek.
- f) Aile hekimliği uygulaması konusundaki görüş taleplerini değerlendirmek.
- g) Aile hekimliği uygulamasının ülke genelinde tanıtım faaliyetlerine destek vermek.
- ğ) Aile hekimliği uygulama modelinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek, uygulamak ve aile hekimliği ile ilişkili ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını ilgili dairelerle iş birliği içerisinde sağlamak.
- h) Aile hekimliği uygulamalarının kalite ve hasta-çalışan güvenliği kriterlerine uygun olarak yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.
- ı) Aile hekimliği uygulamasıyla ilgili şikâyet ve talepleri değerlendirmek.

- i) Aile hekimliği uygulaması sürecinde eğitimlerle ilgili verileri toplamak, incelemek, istatistik ve raporlamasını yapmak.
- j) Aile hekimliği uygulaması kapsamındaki sağlık kuruluşları ve hekimlerin rollerinde oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla izleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyonu için çalışmalar yapmak.
- k) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde planlamasını yapmak.
- l) Aile hekimliği uygulamaları kapsamında eğitim ve geliştirme faaliyetlerini üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde yürütmek.
- m) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

- a) Toplum sağlığı hizmetlerini Genel Müdürlüğün vizyonu ve hedefleri doğrultusunda ilgili dairelerle koordinasyon içinde yürütmek.
- b) Toplum sağlığı merkezlerinin izleme ve değerlendirme faaliyetlerini yürütmek.
- c) Toplum sağlığı hizmetlerini değerlendirmek üzere Toplum Sağlığı Merkezleri Bilgi Sistemlerinin (TSMBS) geliştirilmesine ve sürekli güncellenmesine katkı sağlamak.
- ç) Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimi ve çalışan diğer personelin uyum ve hizmet içi eğitimlerinin ilgili dairelerle birlikte planlanması, eğitim müfredatlarının belirlenmesi, güncellenmesi ve uygulanmasını sağlamak.
- d) Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yürütölmesini sağlamak.
- e) Adli tabiplik hizmetlerinin yürütölmesini sağlamak.
- f) Toplu yaşam yerleri (Cezaevleri, sosyal hizmetlere bağlı kurum ve kuruluşlar, eğitim kurumları vb.) ve mevsimsel tarım işçilerine sunulan sağlık hizmetlerinin yürütölmesini sağlamak.
- g) Toplumun her kesiminin sağlık hizmetine erişiminin sağlanması amacıyla hizmetin iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde programlar geliştirilmesi, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde koordinasyonu sağlamak.
- ğ) Hizmet kalite standartlarının, kriterlerinin ve performans standartlarının belirlenmesini sağlamak.

h) Halk sağlığı konularında araştırmalar yapmak, yaptırmak, bilimsel araştırma taleplerini ve sonuçlarını değerlendirmek ve programlar geliştirmek.

i) Toplum temelli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamak amacıyla eğitimler düzenlemek.

j) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde hizmet sunumu ile alakalı iş ve işlemlerin yrtlmesini sağlamak.

k) Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları ile diğer birinci basamak çalışanlarının ilgili dairelerle iş birliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitim müfredatlarını belirlemek, güncellemek ve bu faaliyetlerin yrtlmesini sağlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlamasını yapmak.

l) Sağlık hizmet sunumunda yer alan diğer çalışanlara ve halka yönelik eğitim faaliyetlerini ilgili dairelerle iş birliği içerisinde planlamak, güncellemek, bu faaliyetlerin yrtlmesini sağlamak ve sağlatmak.

m) Yürütülen programlar için gereken materyallerin hazırlanmasında ve uygulanmasında gerekli koordinasyonu sağlamak.

n) Gezici tarama hizmetlerinin sunulmasına karar vermek.

o) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, alıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

G Sağlığı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

a) Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile bunların taşra teşkilatlarıyla iş birliği yaparak g sağlığı hizmetlerini Bakanlık adına koordine etmek.

b) Toplu iskn, g ve mülteci kabulü gibi durumlarda gereken sağlık hizmetlerini ilgili daireler ile diğer resmi ve özel kurumlarla iş birliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit ederek uygulanmasını sağlamak.

c) Toplu g, iltica ve bunlara yönelik acil durumlara ilgili sağlık hizmet planlarını hazırlamak, ihtiyaçları tespit ederek ilgili birimlerle koordinasyon içerisinde karşılanmasını temin etmek.

) Ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin g sağlığı ve insan yardım faaliyetlerine katkı ve/veya katılım sağlamak, sivil toplum kuruluşlarının g sağlığıyla ilgili yürüttüğü faaliyetleri koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.

d) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili konularda veri toplamak, bu verilerin analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

e) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak.

Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı

a) Çalışanların sağlığının korunması amacıyla, gerekli araştırma, geliştirme ve denetim hizmetlerini ilgili kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek.

b) Çalışan sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, ulusal veya uluslararası düzeyde pilot çalışmalar yapmak ve ortak projeler geliştirerek uygulamak.

c) Çalışan sağlığı hizmetlerine yönelik olarak, uluslararası ve ulusal (resmi kuruluşlar, üniversiteler, yerel yönetimler, meslek kuruluşları, sivil toplum örgütleri, işçi ve işveren kuruluşları, özel sektör vb.) kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve iş birliği sağlamak.

ç) Çalışan sağlığını korumaya yönelik olarak, mesleki risklere ait veri ve istatistikleri toplamak, gerekli sürveyans çalışmalarını planlamak ve uygulanmasını sağlamak, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde gerekli tedbirleri aldirmek.

d) İşyeri hekimliğiyle ilgili faaliyetleri yürütmek, toplum sağlığı merkezlerinin işyeri hekimliği hizmeti sunması için gerekli çalışmaları yapmak.

e) Gezici iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili işleri yürütmek.

e) Faaliyet alanları ile ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığı

a) Aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimleri hariç olmak üzere, birinci basamak sağlık kuruluşlarının; nüfus, coğrafi konum ve hizmet ihtiyacı gibi kriterlere göre açılması, kapatılması ve ad verilmesi ile tiplendirme/gruplandırma faaliyetlerini yürütmek ve bu konularda ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.

b) Hizmet binası ihtiyacı olan sağlıklı hayat merkezleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evleri, gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarının yerlerinin tespitini yapmak, illerden gelen yatırım taleplerini değerlendirerek oluşturulacak Genel Müdürlük görüşünü Bakanlığın ilgili birimlerine bildirmek.

c) Birinci basamak sağlık kuruluşları bñnyesinde bulunan taşınmazların, onarımı, yıkımı, kullanımı, kamulaştırılması, tahsisi, tahsisin kaldırılması, ifraz-tevhid gibi konularda ilgili Bakanlık birimince gerçekleştirilecek işlemlere esas olmak üzere Genel Mñdñrlñk gñrñřñññ oluşturmak ve ilgili birim ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlamak.

) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının personel ihtiyaının ve donanım standardizasyonun belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordineli olarak yñrñtmek ve ilgili birimlere teklif etmek.

d) Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ait inşaat sayıları ile mevcut bina durumlarını takip etmek ve raporlama faaliyetlerini yñrñtmek.

e) Aile sağlığı merkezlerinin kiralanması hususunda standartları belirleyerek uygulanmasını ilgili dairelerle koordineli olarak yñrñtmek.

f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, alıştay, seminer vs. etkinlikleri dñzenlemek ve dñzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Aşı İle nlenebilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

a) Aşı ile önlenebilen hastalıklara yñnelik programlar geliştirmek ve yñrñtmek.

b) Aşı sonrası istenmeyen etki izleme sistemini kurmak ve takip etmek.

c) Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ve koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılan aşı, antiserum, enjektñr, gñvenli atık (enjektñr) kutusu ve soğuk zincir malzemelerinin sorumluluk alanı içerisindeki lojistik hizmetlerini yñrñtmek.

) Aşılama hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yñrñtmek.

d) GBP kapsamındaki hastalıkların sñrveyansını yñrñtmek.

e) GBP kapsamındaki hastalık salgınlarının kontrolñne yñnelik faaliyetleri yñrñtmek.

f) GBP kapsamındaki programlara yñnelik eğitim faaliyetlerini yñrñtmek.

g) GBP kapsamındaki programlara yñnelik oluşturulan Bilim Kurullarının ve Komisyonların sekretarya işlemlerini yñrñtmek.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, alıştay, seminer vs. etkinlikleri dñzenlemek ve dñzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı

- a) Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik programlar geliştirmek ve bu programların yürütülmesini sağlamak.
- b) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili verilerin toplanması, analizi, geri bildirimlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaları yürütmek.
- c) Antimikrobiyal direncin, kontrolüne yönelik faaliyetler ile sürveyansına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- ç) Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara yönelik sürveyans çalışmasını yürütmek.
- d) Görev alanıyla ilgili diğer sürveyans çalışmalarını yürütmek.
- e) Bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
- f) Görev alanına giren konularda halka ve sağlık personeline yönelik eğitim programları ve materyallerin geliştirilmesini sağlamak, sağlık personeli eğitimlerini yürütmek.
- g) Belirli hastalıkların kontrolü ve tedavisine yönelik ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek.
- ğ) Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde (2005) ifade edilen Ulusal Odak Noktası'nın sekretaryasını yürütmek.
- h) Toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli bulunan olaylarda;
 - 1) Biyolojik, çevresel, kimyasal, radyolojik ve nükleer olaylar ile kaynağı bilinmeyen ve toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli taşıyan diğer olaylarla ilgili veri ve bilgileri kurum ve kuruluşlardan toplamak, doğrulamak, seçmek, önceliklendirmek, analiz etmek, risk yönetimi ve izleme faaliyetleri ile yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde yayılmasını önlemek veya kontrol etmek.
 - 2) Kontrol tedbirlerinin alınmasıyla ilgili tavsiyelerde bulunmak, gerektiğinde kontrol tedbirlerinin alınmasını sağlamak ve koordine etmek. 1) Erken uyarı bilgilerini ilgili taraflara iletme, sonuçlarıyla ilgili geri bildirimde bulunmak.
- i) Risk yönetimi faaliyetlerinin sektörler arası iş birliği ile yürütülmesini sağlamak.
- j) Uluslararası ve ulusal standartlarda saha epidemiyolojisi eğitim programları hazırlamak, uygulamak ve izlemek.
- k) İleri epidemiyolojik analizler ve saha araştırmaları yapmak, yapılmasına katkıda bulunmak.
- l) Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi konularında ulusal ve uluslararası bilimsel kurumlarla iş birliğini koordine etmek.

- m) Genel Müdürlük içindeki tüm birimlere epidemiyoloji alanında destek sağlamak.
- n) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

- a) Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili programları hazırlamak, yürütmek, izlemek, değerlendirmek ve gerekli durumlarda revize etmek.
- b) Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili verileri toplamak, analiz etmek, geri bildirimlerde bulunmak, değerlendirmek ve raporlamak.
- c) Vektörlerle etkin ve bilimsel mücadele yöntemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasına yönelik çalışmaları yürütmek ve koordine etmek.
- ç) Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü için gerekli olan yazılım programı, aşı, antiserum, ilaç, mal, malzeme, cihaz ve ekipman ihtiyacını belirlemek, bunların temin edilmesini sağlamak ve dağıtmak.
- d) Zoonotik ve vektörel hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
- e) Zoonotik ve vektörel hastalıkların sürveyansını yürütmek.
- f) Halkın ve sağlık personelinin zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili farkındalığını arttırmak amacıyla eğitim faaliyetleri yürütmek ve materyaller geliştirmek.
- g) Faaliyet alanları ile ilgili bilimsel çalışmalar ve projeler yapmak ya da desteklemek, ulusal ve uluslararası yayınları takip etmek, bilimsel yayınlar ve raporlar hazırlamak.
- ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak, protokoller yapılmasını sağlamak ve gerektiğinde faaliyetlerin yürütülmesini koordine etmek.
- h) Faaliyet alanlarına yönelik, çalışma grupları, bilim kurulları ile komisyonlar oluşturmak ve sekretarya işlemlerini yürütmek.
- ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

Tüberküloz Dairesi Başkanlığı

- a) Tüberküloz hastalığının önlenmesi ve kontrol hizmetlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlamak üzere hizmetin gerektirdiği plan, program ve politika tekliflerini hazırlamak.

- b) Tüberküloz hastalığına yönelik ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve dağıtılmasını sağlamak.
- c) Tüberküloz hastalığına yönelik epidemiyolojik çalışmalar yürütmek, ulusal ve uluslararası raporlanmasını sağlamak.
- ç) Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) ve mobil tarama faaliyetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.
- d) Tüberküloz kontrolünde çalışan sağlık personelinin, halkın, hasta ve hasta yakınlarının, farkındalık ve eğitim faaliyetlerini yürütmek veya yürütülmesini sağlamak.
- e) Tüberkülozun yayılmasına karşı koruyucu her türlü tedbirin alınmasını sağlamak, hastaların kontrol ve tedavi altında bulunmaları faaliyetlerini izlemek.
- f) Tüberküloz vakalarının yönetimi ile ilgili sistemi koordine etmek, yürütülmesini ve geliştirilmesini sağlamak.
- g) Tüberküloz ile ilgili bilimsel çalışmaları yapmak ya da desteklemek.
- ğ) Tüberküloz ile ilgili oluşturulan bilim kurullarının sekretarya faaliyetlerini yürütmek.
- h) Faaliyet alanları ile ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

- a) Klinik ve klinik dışı diğer örneklerden halk sağlığını tehdit eden, insanlarda sağlık sorununa neden olan bakteriyel, paraziter, mantar ve viral etkenlerin; tanı, doğrulama ve tiplendirilmesine yönelik mikrobiyolojik incelemeleri yapmak.
- b) Halk sağlığını tehdit eden mikrobiyolojik etkenlere yönelik laboratuvar çalışmaları, sürveyans, araştırma ve saha araştırmaları vb. çalışmaları, ilgili daire başkanlıkları ile koordineli şekilde yürütmek.
- c) Faaliyet alanlarıyla ilgili laboratuvara dayalı sürveyans çalışmalarının yürütülmesini sağlamak ve sürveyans kapsamındaki laboratuvarların periyodik denetimini yapmak.
- ç) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının görev alanına dâhil ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını koordine etmek.
- d) Görev alanına giren konularda eğitim programları hazırlamak, uygulamak ve izlemek.

- e) Ulusal düzeyde laboratuvar ve saha rehberlerinin hazırlanmasına öncülük etmek, mikrobiyoloji alanında laboratuvar tanı standardizasyonuna yönelik ulusal mikrobiyoloji standartlarını hazırlamak ve dış kalite kontrol çalışmalarını yürütmek.
- f) Görev alanı içerisindeki saha araştırmalarından elde edilen suş veya her türlü klinik örnekler üzerinde, halk sağlığını ilgilendiren alanlara yönelik bilimsel araştırmaları yürütmek,
- g) Bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere suş hücre kültürü ve serum bankacılığı hizmetlerini yürütmek.
- ğ) Bulaşıcı hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan biyolojik maddeleri (serum, antiserum, antijen, aşı, vücut dışı tanı kiti vb.) hazırlamak ve üretmek.
- h) Görev alanları ile ilgili analiz/üretim metotlarının geliştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması için araştırma geliştirme faaliyetlerini yürütmek.
- ı) Yeni aşı ve serumlar geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması hususlarında bilimsel danışmanlık vermek.
- i) Biyolojik ürün testlerinde ve serum üretiminde kullanılacak deney hayvanlarını üretmek.
- j) Üretim laboratuvarlarında uygulanan kalite kontrol/kalite güvence programlarının etkinliğini kontrol etmek ve izlemek.
- k) Mikrobiyoloji alanında Genel Müdürlük dışında planlanan referans laboratuvarı başvurularını değerlendirmek ve ilgili standartlara uygunluğunu denetlemek.
- l) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ile ilgili uluslararası ağların, uluslararası kurumların ve ulusal odak noktalarının; laboratuvar kısmıyla ilgili görevlerini yürütmek.
- m) Ulusal ve uluslararası teknik mevzuat ve alt yapı (metot, cihaz, eğitim, doküman vb.) uygulamalarına yönelik çalışmalara katılmak ve danışmanlık yapmak.
- n) Görev alanıyla ilgili kurum, kuruluş ve kişilerle bilgi alışverişinde bulunmak, ortak araştırma yapmak, plan ve projeler geliştirmek, çalışma sonuçlarını ulusal/uluslararası bilim dünyası ile paylaşmak.
- o) Faaliyet alanları ile ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.
- ö) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının faaliyet alanlarıyla ilgili bilimsel çalışmalar yapmak ya da desteklemek, ulusal ve uluslararası yayınları takip etmek, bilimsel yayınlar, raporlar hazırlamak.

p) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları faaliyetlerine dair izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapmak ve sonuçlandırmak.

r) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Dairesi Başkanlığı

a) Tütün ve madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik hizmet planı ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek.

b) Görev alanıyla ilgili mevzuat hazırlama, uygulama ve geliştirme çalışmalarını yürütmek.

c) Görev alanına giren konularla ilgili olarak, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak, ulusal ve uluslararası düzeydeki bilimsel gelişmeleri izlemek, değerlendirmek ve bunları hizmetin geliştirilmesinde kullanmak.

ç) "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması, uygulanması ve denetlenmesini sağlamak.

d) Ulusal Tütün Kontrol Programının ve eylem planının uygulanmasını, izleme ve değerlendirmesini sağlamak.

e) Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve koordinasyonu sağlamak, diğer Bakanlıklar, resmi ve özel kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmak.

f) Hizmetleri ile ilgili araştırma ihtiyaçlarını belirlemek, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak araştırma projeleri hazırlamak ve uygulanmasını sağlamak.

g) Görev alanına giren konularla ilgili olarak sağlık personelinin hizmet içi eğitim ihtiyacını saptamak, eğitim programını ve materyalleri hazırlamak, uygulanmasını sağlamak.

ğ) Görev alanına giren konularla ilgili olarak halkı bilgilendirme ve farkındalığı arttırmaya yönelik eğitim programları ve projeleri geliştirmek, eğitim materyalleri hazırlamak, bunların hedef kitleye ulaştırılmasını ve kullanılabilirliğini sağlamak.

h) Bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim ve iş birliği toplantıları düzenlenmesini koordine etmek ve uygulamaları takip etmek.

ı) Görev alanına giren konularla ilgili izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütmek.

- i) Tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda kampanyalar hazırlamak.
- j) Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi mevzuatını geliştirmek, çalışmalarını koordine etmek ve eğitimin verilmesini sağlamak.
- k) Tütün ve madde bağımlılığı ile ilgili yaygın/örgün eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek.
- l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kanser Dairesi Başkanlığı

- a) Kanserle mücadelede gerekli koruyucu kanser hizmetlerini planlamak, yürütmek, çalışmaları değerlendirmek, raporlamak ve denetlemek.
- b) Ülke çapında kanser hastalıklarının tür ve durumlarının belirlenmesi, etkin ve bilimsel mücadele yöntemlerinin saptanması, uygulanması ve olası kanser etkenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik işlemleri yürütmek.
- c) Kanser tarama ve kayıt sistemlerini geliştirmek.
- ç) Koruyucu kanser hizmetleri alanındaki her türlü eğitim materyalini hazırlamak ve bu alanlara ilişkin ulusal ve uluslararası yayınları takip ve temin etmek.
- d) Koruyucu kanser hizmetlerine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak, yapılan çalışmaları desteklemek.
- e) Görev alanıyla ilgili evde sağlık hizmetlerini ilgili birimlerle birlikte planlamak.
- f) Ulusal kanser tarama standartlarını oluşturmak ve etkin yürütülebilmesi için ilgili daireler ile iş birliği yapmak.
- g) Kanserle mücadele için sağlık tesislerini ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak planlamak, kurmak ve kalite kriterlerini oluşturmak.
- ğ) Tarama programlarında kullanılacak gezici cihazların planlanması ve alınmasını sağlamak, çalışma programlarını oluşturmak.
- h) Toplum tabanlı kanser taramalarında aile hekimliği ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM) arasında ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak iş birliğini sağlamak.
- ı) Koruyucu kanser hizmetleri konusunda, halkın eğitimi için gerekli çalışmaları diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, koordine etmek ve denetlemek.

- i) Kanserle ilgili her türlü istatistiki bilgilerin toplanması, araştırma ve incelemelerin yapılması, kalite ve tamlığının değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.
- j) Kanserojen veya kanserojen olduğu düşünülen etkenlerin insanlara etkilerini takip etmek, gerekli önleme çalışmalarını yapmak ve kamuoyunu bilgilendirmek.
- k) Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nu oluşturarak, belli aralıklarla toplanmasını sağlamak ve sekretarya işlemlerini yürütmek.
- l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı

- a) Ruh sağlığı ile ilgili koruyucu programların geliştirilmesi, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının araştırılması ve korunmasıyla ilgili faaliyetleri planlamak ve koordine etmek.
- b) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlamak.
- c) Kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemelerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi için gerekli çalışmalar yapmak.
- ç) Toplum Temelli Ruh Sağlığı uygulamalarıyla uyumlu hizmetlerin koordinasyonu, çalışacak personele yönelik eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.
- d) Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda çalışmalar yapmak.
- e) İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar yürütmek.
- f) Otizm spektrum bozuklukları gibi çocukluk çağında başlayan kronik ruhsal bozukluklar konusunda erken tanılama-tedavi-rehabilitasyon hizmetleri için spesifik programlar geliştirmek.
- g) Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıların önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve psikiyatrik rehabilitasyonu konusunda projelerin geliştirilmesi, Çocuk İzlem Merkezi uygulamalarının yaygınlaştırılması, personel eğitimi de dâhil olmak üzere kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek.

ğ) Öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları ve hiperaktivite gibi ruhsal bozuklukların erken çocukluk döneminde tanılanması ve bu bozukluklar için koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ilgili birimlerle birlikte özel programlar geliştirmek.

h) Kadına ve aile içi şiddete yönelik ruh sağlığı çalışmalarını planlamak, programlar geliştirmek, eğitim ve kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek. Kadın izlem merkezleri ile ilgili çalışmalar yürütmek.

i) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için halkın ve sağlık personelinin eğitim çalışmalarını yürütmek.

j) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi eğitici ve yol gösterici afiş, broşür, kitapçık, kısa film vb. eğitim materyali geliştirmek.

k) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi üniversiteler, sivil toplum kuruluşları vb. ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışmalar yürütmek.

l) Ulusal ruh sağlığı eylem planı hazırlamak ve yürütmek.

m) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı

a) Çocuk ve ergen sağlığı konusunda istatistiki bilgilerin toplanmasını, araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek.

b) Çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli stratejileri belirlemek.

c) Çocuk ve ergen sağlığı konusundaki öncelikli sorunlar başta olmak üzere, sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması için temel ilkeleri belirlemek, gerekli çalışmaları yapmak.

ç) Bebek ve çocukluk yaş grubunda gerçekleşen ölümlerin azaltılmasına yönelik politika ve öncelikleri belirlemek ve uygulamak.

d) Yenidoğan tarama programı kapsamında gerçekleştirilen laboratuvar hizmetlerini yürütmek veya yürütülmesini sağlamak.

e) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin yurt genelinde tüm kurum ve kuruluşlarda standart, etkili ve sürekli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

f) Ülke genelinde çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin durumunu ve ilgili göstergeleri izlemek, çocuk ve ergen sağlığı hizmeti veren kuruluşların çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve yönlendirmek.

g) Çocuk ve ergen sağığı konularında personel ve halk için eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirleyerek eğitimleri planlamak ve uygulamak.

ğ) Görev alanına giren konularda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliğini geliştirici çalışmalar yapmak, diğer ülkelerle çocuk ve ergen sağığı konusunda eğitim alanında iş birliği gerçekleştirmek.

h) Dünyada ve ülkedeki gelişmeleri izlemek, yeni yaklaşım ve bilgilerin hizmet yönetimi ve uygulamalara entegrasyonunu sağlamak.

ı) Gençlerin üreme sağığı hizmet ihtiyacının karşılanmasını sağlamak, toplumun ve gençlerin bu alanda bilinçlenmesine katkıda bulunmak.

i) Riskli gebelik grubuna giren adolesan gebeliklerin önlenmesi amacıyla stratejiler belirlemek ve uygulamak.

j) Çocuk ve ergen sağığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik tahminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak.

k) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kadın ve Üreme Sağığı Dairesi Başkanlığı

a) Kadın ve üreme sağığı ile ilgili her türlü istatistiki bilgilerin toplanmasını, araştırma ve incelemelerin yapılmasını koordine ve kontrol etmek.

b) Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

c) Kadın ve üreme sağığı konusundaki öncelikli müdahale alanları başta olmak üzere, sorunların önlenmesi ve ortadan kaldırılması için temel ilkeleri belirlemek, gerekli çalışmaları yapmak.

ç) 15-49 yaş kadın izlemlerinin kriterlerini belirlemek ve uygulanmasını sağlamak.

d) Kadın ve üreme sağığı konularında, mezuniyet öncesi, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirlemek, eğitimleri planlamak ve uygulamak.

e) Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ve diğer ülkelerle koordinasyon ve iş birliğini sağlayarak Dünyada ve ülkedeki gelişmeleri izlemek, yeni yaklaşım ve bilgileri hizmet yönetimi ve uygulamalarına entegre etmek.

- f) Anne ölümlerinin önlenmesi konusunda stratejiler belirlemek ve uygulamak.
- g) Evlilik ve gebelik öncesinde, gebelikte, doğumda, lohusalıkta sağlığın korunması ve geliştirmesi için bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli tüm sağlık hizmet sunum kriterlerini belirlemek.
- ğ) Kadın ve üreme sağlığı konusunda eğitim verecek birimlerin ve ilgili personelin standartlarını belirlemek ve eğitim merkezleri açılmasını sağlamak.
- h) Kadın ve üreme sağlığı alanında halk sağlığı ve sağlık personeli eğitimi için hizmet ihtiyaçlarını saptayarak, eğitim materyali geliştirmek, uygulanmasını sağlamak.
- ı) Kadın ve üreme sağlığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik tahminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak veya aldirmek.
- i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı

- a) Beslenme, obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar ile ilgili araştırma önceliklerini belirlemek, mevcut durumu tespit etmek, bölgesel ve ulusal düzeyde araştırmalar yapmak, izleme ve değerlendirme çalışmaları yapmak.
- b) Obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar, beslenme/diyet/besinler ile ilişkili/kaynaklı hastalıklar ve fiziksel aktiviteye ait risk faktörlerinin mevcut durumunu izlemek, izleme sonuçlarına göre her bir risk faktörü için sağlık etki değerlendirmelerini koordine etmek.
- c) Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği içinde, beslenme ulusal veri tabanının oluşturulmasına katkıda bulunulmasını koordine etmek.
- ç) Türk Gıda Kodeksi ile ilgili çalışmaları koordine etmek.
- d) Toplumun her kesiminin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlenmesini sağlamak amacıyla bireylerin besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde beslenme politikalarını ve programlarını geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak.
- e) Beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerine ait hizmet kalite standartları, kriterleri ve performans standartlarının belirlenmesini sağlamak.

f) Toplu beslenme hizmeti sunulan yerlerde (okul, yurt, hastane, kreş, bakımevi, cezaevi vb.) besinlerin satın alınmasından servisine kadar geçen her aşamada sağlıklı beslenmenin sağlanması amacıyla gerekli çalışmaları yapmak, hizmetten yararlananların beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik programlar uygulamaya koyulmasını sağlamak.

g) Obezitenin önlenmesine yönelik ulusal sağlıklı beslenme politikaları ile hareketli hayat politikalarının ve programların geliştirilmesini, uygulanmasını, izlenmesini ve değerlendirilmesini koordine etmek.

ğ) Obezitenin önlenmesi ve hareketli hayatın teşviki için yaş, cinsiyet, meslek vb. kriterlere göre ulusal rehberleri hazırlamak.

h) Yürütülen programlarla ilgili görsel-işitsel materyallerin hazırlanması ve uygulanmasında ilgili birimlerle koordineli çalışmak.

ı) 0-19 yaş grubu kişilerin büyüme ve gelişmesinde beslenmeye ilişkin konularda ilgili birimlerle koordineli olarak çalışmak.

i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

a) Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumların önlenmesi ve kontrolü için;

1) Ulusal programlar geliştirmek, uygulatmak, değerlendirmek.

2) Ulusal ve uluslararası gelişmeleri incelemek, değerlendirilmesini yapmak.

3) Uluslararası kuruluşlarla çalışmalar yürütmek.

4) Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası kuruluşların karar ve uygulamalarından faydalanarak ülke düzeyinde çalışmalar düzenlemek.

5) Veri toplamak, analiz ve raporlama çalışmalarını yapmak ve/veya yaptırmak.

b) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmaları kapsamında ulusal program geliştirmek, uygulamak, değerlendirmek.

c) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetleri konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği çalışmalarını yürütmek.

ç) Diğer kurum ve kuruluşların ilgili çalışmalarına katılım sağlamak, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmak.

d) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı

Genel müdürlüğün görev alanına giren hizmetleri hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izlemek ve değerlendirmek.

Genel müdürlüğün görev alanına giren hizmetlere ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.

Oluşturulan raporlar doğrultusunda uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesine, uygulamaların ve/veya mevzuatın geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmak ve yapılacak çalışmaları ilgili daire başkanlıkları ile birlikte yürütmek.

ç) Ulusal ve uluslararası programlara ilişkin uygulamaları izlemek ve değerlendirmek, izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.

d) İzleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyon çalışmalarını ilgili diğer birimlerle birlikte yapmak.

e) Maliyet analizlerini yapmak veya yaptırmak.

f) Memnuniyet anketlerini yapmak veya yaptırmak ve raporlamak.

g) Genel Müdürlüğün görev alanına giren konularda, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarıyla iş birliği yaparak bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisini mevzuata ve e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirmek.

ğ)Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının ilgili birimleriyle iş birliği yaparak Genel Müdürlüğün faaliyet alanlarında; sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak veya yaptırmak.

h) Genel Müdürlük tarafından üretilen istatistiklerin ulusal ve uluslararası standartlara uygunluğunu sağlamak.

ı) Genel Müdürlüğün ihtiyaç duyduğu alanlarda istatistiki verileri derlemek, analiz etmek, rapor haline getirmek.

i) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı

- a) Biyosidal ürünlerin envanter kayıtları, etiket onayları ve ruhsat işlemlerini yapmak, biyosidal ürünlerin uygulanması ile kuralları insan ve çevre sağlığını gözeterek düzenlemek, uygulayıcıların eğitimlerini yapmak veya yaptırmak.
- b) Yerleşim yerlerine yeterli ve sağlıklı içme-kullanma suyu temini için gerekli araştırma, geliştirme çalışmalarına katılmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, düzenlemek, uygulayıcıların eğitimlerini yapmak veya yaptırmak.
- c) Kaynak, içme, içme-kullanma suyu ile doğal mineralli sular, havuz suları, yüzme alanları ve kaplıca suları ile ilgili çalışmaları yürütmek, ulusal standartları belirlemek,
- ç) Kaplıca suları ile kaplıca tesislerinde kullanılan peloidlerin endikasyonlarının belirlenmesi ve doğal mineralli suların onaylanması işlemlerini yürütmek.
- d) Hava kirliliği ile iklim değişikliği konusunda gerekli tedbirleri almak veya aldırtmak.
- e) Doğal afetlerde, çevre sağlığı hizmetlerinin yerinde, zamanında ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak.
- f) Çevre sağlığını tehdit eden unsurları belirlemek, izlemek, denetlemek, çevre sağlığı etki değerlendirme çalışmalarına katılmak.
- g) Çevre sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla; ulusal veya uluslararası düzeyde çalışmalar yapmak, program, plan ve projeler geliştirmek ve diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak uygulamak.
- ğ) Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamaları ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele aktarılması amacıyla eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak, görev alanı ile ilgili mevzuat geliştirme çalışmalarını yapmak.
- h) İlgili kurum ve kuruluşlardan gelen görüş ve talepleri incelemek, değerlendirmek ve koordine etmek.
- ı) Görev alanına giren ürünlerle ilgili piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerini yürütmek.
- i) Görev ve sorumluluğu kapsamında veri toplamak, gelen verileri değerlendirmek ve rapor hazırlamak.

j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı

a) Tüketici güvenliğine dair politikaların ve mevzuatın kanıta dayalı olarak oluşturulmasına katkıda bulunacak laboratuvar verilerini sağlamak.

b) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerinin sağlık etkileri yönüyle fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik ve toksikolojik analizlerini referans laboratuvarları düzeyinde ilgili mevzuatlar çerçevesinde yapmak.

c) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerine ilişkin şikâyetlere, adli soruşturmalara yönelik analizleri yapmak ve görüş bildirmek.

ç) Yurtiçi ve yurtdışında ilgili kurum ve kuruluşlar ile ortak araştırmalar, programlar ve projeler geliştirmek, bunların sonuçlarını Genel Müdürlüğün iznini alarak ulusal ve uluslararası organizasyonlarla paylaşmak ve yayımlamak.

d) Yeni analiz yöntemlerinin geliştirilmesi, mevcut analiz yöntemlerinin iyileştirilmesi ve yöntemlerin standardizasyonu ve akreditasyonu amacıyla faaliyetlerde bulunmak.

e) Görev alanıyla ilgili komite, komisyon vb. üyelikler ile kurumsal ve bilimsel toplantılara katılım sağlamak, görüş bildirmek ve sonuçlarını izlemek.

f) Laboratuvar hizmetlerinin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini sağlayacak eğitim programlarını planlamak, yürütmek ve sonuçlarını değerlendirmek.

g) Laboratuvarların izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapmak, veri tabanı oluşturmak, rapor haline getirmek.

ğ) Görev alanlarıyla ilgili analiz/üretim metotlarının geliştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması için araştırma, geliştirme faaliyetlerini yürütmek.

h) Laboratuvarlarda kalite sistemlerinin kurulması ve kalite alt yapılarının güçlendirilmesi için gerekli desteği vermek, kalite sistemlerini ve akreditasyon süreçlerini izlemek, değerlendirmek ve bu konuda koordinasyonu sağlamak.

ı) Laboratuvarların klinik ve klinik dışı numunelere yönelik dış kalite kontrol çalışmalarını izlemek ve değerlendirmek.

- i) Laboratuvarlarda uygun çalışma yöntemleri ve donanımların kullanılmasını, cihazların bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak.
- j) Halk Sağlığı Laboratuvarlarının planlanması, yapılandırılması ve uygun şartlarda çalışması için gerekli koordinasyon ve çalışmaları yapmak.
- k) Laboratuvarlarda ihtiyaç ve talepler doğrultusunda çalışılacak klinik ve klinik dışı parametrelerin tespit edilmesi ve izin verilmesi faaliyetlerini yürütmek.
- l) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının istediği tetkikleri uygun standartlarda yapacak alt yapının Laboratuvarlarda oluşturulmasını sağlamak.
- m) Laboratuvarların görev alanı ile ilgili olan ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını sağlamak.
- n) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarların izleme, denetleme ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek, değerlendirmesini yapmak, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılmasını sağlamak.
- o) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarlar ile ilgili şikâyet ve talepleri değerlendirmek.
- ö) Kurumca yetkilendirilecek yüzme havuz suyu analizi yapan kamu/özel laboratuvarların izin ve denetim işlemlerini yürütmek.
- p) Laboratuvarların çalışma konularına yönelik rehber dokümanlar hazırlamak ve yayımlamak.
- r) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı

- a) Genel Müdürlük personelinin izin, rapor ve görevlendirme vb. özlük işlemleri ile evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
- b) Genel Müdürlük personelinin maaş ve döner sermaye ek ödeme işlemleri, yurtiçi geçici ve sürekli görev yolluğu ile yurtdışı geçici görev yolluğu ödemesi ile ilgili işlemleri yürütmek.
- c) Genel Müdürlükçe oluşturulan bilimsel kurullarda görevli kurul üyelerinin geçici görev yollukları ile toplantıya katılım ücretlerinin ödenmesiyle ilgili ödeme emri belgesi düzenlemek.

ç) (Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174) Genel Müdürlüğün satın alma ve muayene kabul işlemlerini yürütmek, ödeme işlemlerini düzenlemek, teknik cihazların arıza, bakım ve destek hizmetlerini yürütmek.

d) Genel Müdürlük bünyesinde yer alan laboratuvarların kit, cihaz, serum, antiserum, deney hayvanı, sarf malzemesi gibi ihtiyaçlarının satın alınması, ulusal programların merkezi olarak satın alınmasını gerektirdiği ilaç ve malzemelerin satın alınması, aşı ve antiserum satın alınması işlemlerini yapmak.

e) Araştırma ve geliştirme projeleri kapsamında ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin satın alınması işlemlerini yapmak.

f) Düzenlenecek ruhsat belgesi, ön izin belgesi, faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi vb. belgelerin ücret tarifelerini ilgili daire başkanlıkları ile koordine ederek belirlemek.

g) Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) ile ilgili iş ve işlemlerin (7/24) kesintisiz sürdürülmesini sağlamak.

ğ) Ülke genelinde zehir ve zehirlenmeler hakkında; başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personeline ve halka, 114 nolu hat üzerinden gelen çağrılar yoluyla danışmanlık hizmeti vermek.

h) Zehirlenmelerde ihtiyaç duyulan antidot/antitoxinlerin temin edilmesi, ihtiyaç halinde hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırılması için gerekli koordinasyonu kurmak, antidot uygulama protokollerini düzenlemek, antidot bulundurulacak merkezleri belirlemek.

ı) Zehirlenmeler konusunda sağlık personeline ve topluma yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak.

i) Danışmanlık hizmeti verilen zehirlenme vaka verilerinin analizi ve risk değerlendirmelerini yaparak koruma programlarının geliştirilmesi gerektiğinde uyarı ve mevzuat değişiklikleri için öneriler hazırlamak.

j) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin yaptığı hizmetlerle ilgili olarak yıllık detaylı faaliyet raporu hazırlamak, yayımlamak ve ülke zehirlenme profilini çıkarmak.

k) Gebelik sırasında meydana gelen zehirlenmeler, yanlış ilaç kullanımı ve iatrojenik durumlarda oluşabilecek riskler konusunda literatüre dayalı bilgi aktarımı yaparak aile ve ilgili uzmanı bilgilendirmek.

l) Görev alanlarına ilişkin konularda üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği yapmak.

m) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin amaç ve görevleri doğrultusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ortak projeler yürütmek, bilimsel toplantılar düzenlemek.

Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanlığı

a) Genel Müdürlük bütçesinin hazırlık ve uygulama süreçlerine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek.

b) Genel Müdürlük faaliyet raporunu hazırlamak.

c) Stratejik planın Genel Müdürlük ile ilgili kısımlarının hazırlık, uygulama ve izleme süreçlerini yürütmek.

ç) Genel Müdürlüğün iç kontrol süreçlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

d) Genel Müdürlüğün Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi (SSGDP) kapsamındaki iş ve işlemlerini yürütmek.

e) Genel Müdürlük görev alanına giren konularda yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilgili iş ve işlemleri yürütmek.

f) Genel Müdürlüğün sorumluluk alanlarıyla ilgili projelerin geliştirilmesi ve yürütülmesine ilişkin koordinasyon sağlamak.

g) Aile Hekimliği maaş ödemelerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

ğ) Bakanlık ilgili birimleri ile koordineli olarak, birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının nöbet ücreti ile ek ödeme uygulamalarını takip etmek, performans ölçütlerini geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak, ek ödeme ile ilgili diğer iş ve işlemleri yapmak.

Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı

a) Mevzuat işlemleri;

1) Diğer daire başkanlıklarının görev alanına giren konularda görüş oluşturulmasına katkı vermek.

2) Genel Müdürlükçe hazırlanacak mevzuat çalışmalarını ilgili daire başkanlıkları ile koordineli olarak yürütmek.

3) Genel Müdürlük görev alanı ile ilgili mevzuat taslakları hakkında ilgili daire başkanlıklarının görüşünü almak suretiyle görüş bildirmek.

b) Genel Müdürlüğü ilgilendiren davaların takibi ve koordinasyonu işlemleri;

1) Davalara ilişkin bilgi ve belgeleri, ilgili daire başkanlıkları ve valilikler ile koordinasyonu sağlayarak Hukuk Müşavirliğine intikal ettirmek.

2) Genel Müdürlük kayıtlarına giren yargı kararları ve icra dairesi müzekkerelerini valiliklere ve ilgili daire başkanlıklarına bildirmek.

c) Genel Müdürlüğün görevleri ile ilgili alanlarda diğer ülke mevzuatlarını inceleyerek gerektiğinde Genel Müdüre rapor etmek.

ç) Genel Müdürlük görev alanına giren yazılı ve sözlü soru önergelerine, ilgili daire başkanlıkları ve birimlerle gerekli koordinasyonu sağlayarak cevap oluşturmak.

d) Bilgi edinme başvurularına yönelik iş ve işlemleri koordine etmek.

Stok Yönetimi ve Lojistik Dairesi Başkanlığı

a) Genel Müdürlüğün stoklarının yönetimine ilişkin düzenleme yapmak ve uygulamaları takip etmek.

b) Genel Müdürlüğün stok hareketlerini incelemek ve analiz etmek, stok tüketimlerini takip etmek ve gerekli tedbirleri almak, dış alımlarda mükerrer alımların önüne geçilmesi için stok kontrolü yapmak.

c) Genel Müdürlüğe ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı ile ilgili işleri yürütmek, oluşabilecek kamu zararları veya ekonomik kayıpların önlenmesi amacıyla gerekli düzenleyici ve kontrol edici faaliyetleri gerçekleştirmek.

ç) Stok yönetimi kapsamında taşınırın işlemlerini izlemek, düzenlemek, taşınır kayıtlarını tutmak ve ilgili kurumlara dönem sonu hesaplarını vermek,

d) Genel Müdürlüğün sorumluluğunda olan sağlık tesislerinin stok ve lojistik yönetimi süreçlerine ait faaliyetlerini kontrol etmek.

e) Depo ve lojistik hizmetlerini yürütmek ve bu hizmetlere ilişkin düzenlemeleri yapmak.

f) Satınalma, hibe, bağış ve yabancı kaynaklı projeler (AB, Sıhhat gibi) dahil temin edilen mal ve malzemelerle ilgili olarak Genel Müdürlüğe bağlı birimlerin yaptıkları sevkiyat planlamaları doğrultusunda lojistik aşı ve ilaç depomuzdan il sağlık müdürlüklerine yönelik

aşı, ilaç, kişisel koruyucu ekipman, kit, cihaz ve diğer sarf malzeme sevkiyatlarını gerçekleştirmek, teslimatları yapmak.

g) Genel Müdürlüğün birimlerinin ihtiyacı olan demirbaş malzemelerin yanı sıra temizlik, kırtasiye, toner, durum vb. malzemelerin ihtiyaç tespiti ve talep işlemlerini gerçekleştirmek.

ğ) Genel Müdürlüğün malzemelerinin HEK işlemlerini gerçekleştirmek.

ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, 24/12/2003 tarihli 25326 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanmıştır. 22/12/2005 tarih ve 5436 sayılı Kanunla 5018 sayılı Kanunda değişiklikler yapılarak iç kontrol sistemi daha kapsayıcı hale getirilmiştir. Harcamaların gerçekleştirilmesinde, işlem süreçlerinin hızlandırılması ve etkinliğin artırılması sağlanmış, ön mali kontrol fonksiyonunun mali hizmetler biriminde gerçekleştirilmesi sağlanmış ve bu çerçevede mali hizmetler biriminin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunuyla kamu mali yönetim sistemimiz uluslararası standartlar ve Avrupa Birliği uygulamalarına uygun bir şekilde yeniden düzenlenmiş ve bu kapsamda etkin bir iç kontrol sisteminin oluşturulması amaçlanmıştır.

Genel Müdürlüğümüz iç kontrol çalışmaları Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Genelgesi ve Tebliğ hükümlerine uygun olarak yürütmektedir. Bu kapsamda; İç Kontrol Sistemi 2021-2022 Eylem Planında yer alan ve Genel Müdürlüğümüzü ilgilendiren 28 (yirmi sekiz) eyleme ilişkin iş ve işlemlerin tamamı yerine getirilmiştir. Eylemlerle ilgili izlemeler üç aylık periyodlar halinde Strateji Geliştirme Başkanlığınca hazırlanan İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programına işlenmektedir.

II. AMAÇ ve HEDEFLER

A. İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefleri

Genel Müdürlük, Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak temel sağlık hizmetlerini yürütmek, politikalar geliştirmek ve uygulayarak halk sağlığını koruma ve geliştirmede kararlı ve öncü olmayı hedeflemektedir.

Stratejik Yönetim; geleceğin bir defalığına planlanması değil, organizasyonun değişen dünya ile birlikte amaç ve hedeflerini yenilemesidir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası sağlık stratejileri, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023), Cumhurbaşkanlığı 180 Günlük İcraat Programı ve yıllık program ve eylem planları dahilindeki hedeflere uygun olarak faaliyetler sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında (2019-2023) yeralan 6 amaçtan 3 tanesinin sorumluluğu Genel Müdürlüğümüze aittir.

Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler

Amaç 1: Sağlığa Yönelik Çevresel Risklerden Bireyleri Korumak Ve Sağlıklı Hayat Tarzını Teşvik Ederek Yaygınlaştırmak
Hedef 1.1 Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
Hedef 1.2 Hareketli yaşam alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
Hedef 1.3 Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak
Hedef 1.4 Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak
Hedef 1.5 Uyuşturucu kullanım oranlarındaki artışı önlemek
Hedef 1.6 Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
Amaç 2: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Güçlendirerek Sağlık Sistemi İçerisindeki Etkinliğini Artırmak
Hedef 2.1 Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek
Hedef 2.2 Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek
Hedef 2.3 Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak
Hedef 2.4 Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek

Amaç 4: Farklı Sağlık Basamaklarının İş birliğini Gerektiren Alanlarda Bütünleşik Sağlık Hizmet modellerini Hayata Geçirmek

Hedef 4.1 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak

Hedef 4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek

Hedef 4.3 Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi geliştirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek

Hedef 4.4 Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek

Hedef 4.5 Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek

Hedef 4.7 İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek

Hedef 4.8 Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak

Hedef 4.11 Çevresel Faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler

Genel Müdürlüğümüz başlıca; Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), Yeni Ekonomik Program (Orta Vadeli Program) (2021-2023), 2021 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı ve Cumhurbaşkanlığı 180 Günlük İcraat Programı ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023) temel politika ve öncelik dökümanları olarak kabul ederek görev alanı dahilindeki çalışmalarını yürütmektedir.

B.1. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin ilk kalkınma planı olan On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) 23 Temmuz 2019 tarihli ve 30840 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanmış olup, Genel Müdürlüğümüz görev alanı çerçevesinde planda yer alan hedef ve politikalar aşağıda sunulmuştur.

2.2.3. Sağlık

a. Amaç

578. Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu ile bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması temel amaçtır.

b. Politika ve Tedbirler

579. Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi geliştirilecek; çevre sağlığı, gıda güvenilirliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalar, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon artırılacaktır.

579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.

579.2. Gıda güvenilirliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.

579.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.

580. Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması sağlanacaktır.

580.1. Aile hekimliğince sunulan sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak iyileştirmek suretiyle ihtiyacın bu aşamada karşılanması sağlanacaktır.

580.2. Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılacak, bu merkezlerle kuvvetlendirilmiş ve entegre edilmiş bir aile hekimliği yapısı oluşturularak gerekli olan birinci basamak sağlık hizmetleri verilecektir.

580.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçlerde aile hekimlerinin sorumlulukları artırılacaktır.

580.4. Aile hekimliği performans sistemi, ikinci ve üçüncü basamaklardaki performans sistemiyle entegre bir biçimde, teşhis ve tedavinin isabetliliği ve hizmet miktarıyla orantılı olarak yeniden tasarlanacaktır.

580.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasını sağlamak için başta katılım paylarını farklılaştırmak dâhil finansal tedbirler alınacaktır.

580.6. Birinci basamak sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimler yeniden tasarlanacaktır.

581. Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir.

581.1. Kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılıkla mücadele konusunda etkinliğinin artırılması, sunulan hizmetlerin genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması için ihtiyaç duyulan insan kaynağının temini, altyapının kurulması ve cari harcamaların karşılanması amacıyla bütçe imkânları artırılacaktır.

581.2. Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılacak, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir.

581.4. Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.

581.5. Bağımlılıkla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki madde kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir.

582.2. Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler güçlendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılacaktır.

2.3.6. Çocuk

b. Politika ve Tedbirler

614.4. Çocukluk çağında obezitenin sonlandırılmasına, sağlıklı beslenmenin ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

617.3. Bağımlılıkla mücadele amacıyla çocuklara, ailelere ve çocuklarla çalışan profesyonellere yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve eğitimler sürdürülecektir.

2.3.7. Gençlik

622.1. Bağımlılık yapıcı maddelerin ilgi çekici olmaktan çıkarılması, sigara ve alkol gibi maddelerin erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.

622.2. Gençlerin ve gençlik alanındaki profesyonellerin bağımlılıkla mücadele konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yönünde çalışmalara devam edilecektir.

622.3. Bağımlılığa yönelik olarak gençlerle çalışan profesyonel sayısı artırılacaktır.

2.3.11. Nüfus ve Yaşlanma

656.2. Alzheimer-demans hastalığı ile mücadele sağlık, bakım, Ar-Ge gibi konunun tüm yönlerini içeren bir yaklaşımla yürütülecektir.

B.2. Yeni Ekonomi Programı (YEP) (2021-2023)

SAĞLIK	Ekonomik Dengeleme	Sağlıklı ve sürdürülebilir Büyüme	Daha Adaletli Paylaşım	Nitelikli İnsan Gücü ve Güçlü Toplum
Kanser, kronik ve nadir hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile önlenmesinde etkin, özgün ve katma değeri olan ürünlerin geliştirilmesi için kişisel ve dönüşümsel tıp alanında uygulamalı projeler hayata geçirilecektir.	X	X		X
Ülkemizde yaşlı bireylerin tıbbi bakım ihtiyaçlarının tesbit edilmesi ve yaşlılıkta tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin uygun ve etkin işleminin sağlanması amacıyla Türkiye Yaşlılık ve Sağlık Araştırması yapılacak ve Yaşlı İzlem Projesi hayata geçirilecektir.				X

B.3. 2021 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı

2.2.1.2. Sağlık

a) Mevcut Durum

Sağlık alanında fiziki altyapı, insan kaynağı, hizmete erişim ve hizmet kalitesinde sağlanan iyileşmeler neticesinde sağlık hizmet sunumunda ve halk sağlığının korunmasında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Diğer taraftan fiziki altyapı ve sağlık personelinin bölgeler arası dağılımındaki farklılıklar, sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin sorunlar ile hizmet sunum kalitesinin yükseltilmesine ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Covid-19 pandemisi dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de etkisini göstermektedir. Çin'in Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen zatürre (pnömoni) vakaları olduğu Aralık 2019'da bildirilmiştir. Hastalıkla ilişkili ilk ölüm 09/01/2020 tarihinde Çin'den; diğer ülkelerdeki ilk vakalar ise 17/01/2020 tarihinde Tayland ve Japonya'dan bildirilmiştir. Ocak ayının sonlarına doğru Avrupa'da da vakalar görülmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30/01/2020'de Covid-19 salgınının Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu olduğu ilan edilirken 11/03/2020 tarihinde Covid-19 salgını pandemi olarak ilan edilmiştir.

Çin'de Aralık 2019 tarihindeki ilk vaka kümelenmesinin tespitinin ardından hastalık ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilmeye başlanmış, kısa süre içerisinde Covid-19 Bilim Kurulu, ulusal düzeyde ve illerde Pandemi Koordinasyon Kurulları ve Operasyon

Merkezleri oluşturulmuş ve pandemiyle mücadele kapsamında hızlı, etkin ve sürekli güncellenen kararlar ve tedbirler hayata geçirilmiştir.

Bilim kurulu çalışması sonucunda hazırlanan ve ilk versiyonu 24/01/2020 tarihinde yayımlanan Covid-19 Hastalığı Rehberi ile ülkemizde şüpheli vakalara yaklaşımda standart sağlanmıştır. Gelişmeler takip edilerek rehberde sürekli güncellemeler yapılmış ve Sağlık Bakanlığı internet sitesinde yayımlanmıştır. Ayrıca, konuyla ilgili güncel bilimsel gelişmelere, hastalığın ülkemizdeki seyrine ve deneyimlere göre farklı birçok yazılı ve görsel materyal sağlık çalışanlarına ve halka yönelik olarak hazırlanarak paylaşılmıştır. Halkın tamamına ulaşılması amacıyla farklı iletişim kanalları kullanılarak sağlık personellerine ve halka hastalıkla ilgili eğitimler verilmiş olup hastalıktan korunma ve kontrole yönelik bilgilendirmeler yapılmaya devam edilmekte ve farklı dillerde hazırlanan materyallerle ülkedeki herkese ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11/03/2020 tarihinden itibaren virüsün toplum içerisinde yayılmasını önlemeye yönelik tedbirler hızlı bir şekilde uygulanmıştır. Bu kapsamda Covid-19 teşhis ve tedavi hizmetlerinin herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın herkese ücretsiz verilmesinin karara bağlanması ve belirli kriterleri taşıyan hastanelerin Pandemi Hastanesi olarak belirlenmesi gibi düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) yazılım programı altında oluşturulan vaka takip modülü ile vakaların ve temaslılarının takibi yapılarak, izlenmeleri sağlanmaktadır. HSYS'de bulunan kayıtlarla ilişkilendirilmiş olarak geliştirilen Hayat Eve Sığar (HES) Mobil uygulamasıyla bireysel bazlı bilgilendirme ve takip ile T.C. Kimlik Numarası yerine HES kodu üretim ve kullanımı, Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi mobil uygulamasıyla filyasyon süreci yönetimi, Mekansal İş Zekası uygulamasıyla da filyasyon ekiplerinin ve vakaların lokasyon bazlı takipleri yapılabilmektedir. Ayrıca, Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) İş Zekası uygulaması üzerinden çok boyutlu pandemi süreç analizleri yapılmakta ve süreç kanıta dayalı olarak yönetilmekte, e-Nabız Kişisel Sağlık Kaydı sistemi üzerinden vatandaşlar kendilerine dair tüm tıbbi işlemleri izleyebilmekte ve Covid-19 ön tanısıyla hastanelere başvuran vakalar için çekilen akciğer tomografileri Merkezi Teleradyoloji Sisteminden izlenebilmektedir. Sağlık Çalışanlarına ve Özel Gereksinimli Çocuklara (Otizm vb) özel iki ayrı mobil uygulama üzerinden (RUHSAD ve ÖZDEŞ) bu kişilerin kendilerine ve yakınlarına psikolojik danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Evde takibi yapılan vakalar dâhil tüm vakalar ile temaslılar ve risk grubunda olan kişiler saha ekipleri ve aile hekimliği birimleri tarafından takip edilmektedir. Hastalıkla mücadelede ön planda yer alan filyasyon ekiplerinin sayısı arttırılmakta, vaka ve temaslılar yakından takip

edilmekte, kişiler evlerinde ziyaret edilmekte, telefonla aranmakta ve hastalığın bulaşmasına engel olunmaya çalışılmaktadır. Hastalık tanısına yönelik laboratuvar kapasitesi işgücül sayı ve malzeme yönünden geliştirilmiş ve laboratuvar ağı ile kapasitesi genişletilerek mevcut laboratuvar sayısı 168'i kamu olmak üzere toplam 319'a çıkarılmıştır. İlave olarak, Covid-19 hastalarına hizmet vermekte olan hastanelere yenileri eklenmiş ve yeni kurulan hastanelerle yatak kapasitesi arttırılmıştır. Bu kapsamda, Mart-Ekim 2020 döneminde Sağlık Bakanlığına bağlı yeni açılan sağlık tesislerinde, ek hizmet binalarında ve yeni binasına taşınan sağlık tesislerinde toplam 11,900 yatak kapasitesi artışı gerçekleştirilmiştir. Söz konusu kapasite artışıyla, erişkin yoğun bakım yatak sayısında 2.854 adetlik artış gerçekleştirilmiştir.

Anne ve bebek sağlığına yönelik hizmetlerdeki iyileşmeler sonucunda anne ve bebek sağlığına ilişkin verilerde önemli gelişme görülmektedir. 2015 yılında, bin canlı doğumda 10 olan bebek ölüm hızı 2019 yılında 9 olarak gerçekleşmiştir. Bin canlı doğumda bebek ölüm hızı 2019 yılı itibarıyla OECD'de 5,9 ve AB'de 3,4 olarak gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli bir faktör olan DaBT 3 aşılama hızı, 2014 yılında yüzde 96 iken 2019 yılında bu oran yüzde 99'a ulaşmıştır, Yüz bin canlı doğumda gerçekleşen anne ölüm oranlarına bakıldığında ise 2015 yılında 14,6 olarak gerçekleşen oranın 2019 yılında 13,1'e düştüğü görülmektedir. Aynı oranı 2018 yılı itibarıyla OECD ve AB-261'da sırasıyla yüz bin canlı doğumda 9,9 ve 7,5 olarak gerçekleşmiştir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükü içerisindeki payı, yaşlanan nüfusun da etkisiyle giderek artmaktadır, 2019 yılında gerçekleşen ölümlerin yüzde 74'ü dolaşım sistemi hastalıkları, tümörler, solunum yolu hastalıkları ile beslenme, endokrin ve metabolizmayla ilgili hastalıklardan kaynaklanmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olan temel risk faktörleri; tütün kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği ve dengesiz beslenme olup bu alanda sağlığın geliştirilmesine ilişkin hizmetlerin artırılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bu kapsamda, halk sağlığının korunması alanındaki faaliyetlerin daha etkin sunulmasına yönelik olarak kurulan Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayısı Eylül 2020 itibarıyla 207'ye çıkarılmıştır.

Bağımlılıkla mücadele çalışmaları kapsamında Eylül 2020 itibarıyla; toplam 1.081 yatak kapasiteli 43 yataklı AMATEM ile toplam 148 yatak kapasiteli 10 ÇEMATEM hizmet vermektedir. Ayrıca 81 ilde yaygınlaştırma çalışmaları kapsamında Eylül 2020 tarihi itibarıyla ayaktan hizmet veren 67 AMATEM ile dokuz ÇEMATEM hizmet sunmaktadır. Hali hazırda 76 ilde yataklı ya da ayakta arındırma merkezi bulunmaktadır.

b) Amaç

Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ekonomik ve sosyal hayata aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının temin edilebilmesi için kanıta dayalı politikalarla desteklenen, kaliteli, güvenilir, etkin, mali açıdan sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu ile bölgeler arası dağılımın iyileştirilmesi, fiziki altyapının ve insan kaynağının niteliğinin artırılması temel amaçtır.

c) Politika ve Tedbirler

Politika/Tedbir	Sorumlu/İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	Süre	Yürütülecek Faaliyetler ve Projeler
Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi geliştirilecek; çevre sağlığı, gıda güvenliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalarda, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon artırılacaktır. (Kalkınma Planı p.579)			
Tedbir 579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden farkındalığı artırmaya yönelik kamu spotu ve kısa videolar hazırlanacaktır. 2. Farkındalık etkinlikleri düzenlenecek, ulusal TV kanallarında konuya ilişkin yayınlar yapılacaktır. 3. Sosyal medya hesapları için içerikler hazırlanacak ve paylaşılması sağlanacaktır. 4. Bilgilendirici materyal (afiş, broşür, kitapçık vb.) hazırlanacaktır.
Tedbir 579.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler	Aralık Sonu	1. Koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek yetmezliği, Astım ve KOAH hastalıklarına ilişkin yönetimin sağlanabilmesi amacıyla klinik tedavi protokolleri basit ve uygulanabilir hâle getirilerek güncellenecek, tüm süreçlerde bu protokollerin uygulanması sağlanacaktır. 2. Birinci basamak sağlık tesisleri de dâhil olmak üzere Ulusal Kanseri Tarama standartlarına göre meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanseri tarama sayıları bir önceki yıla göre artırılacaktır. 3. 2021 yılında dört Tarama ve Tarama Sonrası Teşhis eğitimi ile farkındalık çalışmaları kapsamında Meme Kanseri, Serviks Kanseri, Kolorektal Kanseri olmak üzere üç faaliyet düzenlenecektir. 4. Eğitici eğitimi alan hekimler, 81 il genelindeki aile hekimlerini, koroner arter hastalığı, inme ve kronik böbrek yetmezliği konularında eğitim vereceklerdir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.580)			
Tedbir 580.1. Aile hekimlerince sunulan sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik olarak iyileştirmek suretiyle ihtiyacın bu aşamada karşılanması sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S), Strateji ve Bütçe Başkanlığı, SGK	Aralık Sonu	1. Aile hekimi başına düşen nüfusun azalmasını ve kronik hastalık yönetiminde aile hekimlerinin aktif rol almasını sağlayacak şekilde aile hekimliği ödeme ve sözleşme yönetmeliğinde düzenleme yapılacaktır.
Tedbir 580.2. Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılacak, bu merkezlerle kuvvetlendirilmiş ve entegre edilmiş bir aile hekimliği yapısı oluşturularak gerekli olan birinci basamak sağlık hizmetleri verilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S), Strateji ve Bütçe Başkanlığı, SGK	Aralık Sonu	1. Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bina inşaatlarının tamamlanması, mevcut binaların hizmet sunumuna uygun hale getirilmesi için gerekli bakım-onarımlarının yapılarak tefrişat ve demirbaş/tıbbi malzemelerinin temini sağlanacaktır.
Tedbir 580.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçlerde aile hekimlerinin sorumlulukları artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S), Strateji ve Bütçe Başkanlığı, SGK	Aralık Sonu	1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisi, tedavisinde ve süreç yönetiminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha aktif bir rol üstlenmesinin sağlanması, birinci basamakta kullanılmak üzere tarama ve tedavi sürecine ilişkin klinik uygulama yönergeleri ve karar vermeye yardımcı materyalin hazırlanması, kanıta dayalı klinik protokollerin uygulanmasının sağlanması, uygulamanın eğitim, klinik denetim ve performans izleme yöntemleri ile desteklenmesi amacıyla Hastalık Yönetim Platformu (HYP) yazılımı geliştirilecektir. 2. Tıbbi kılavuzları hazırlanan Koroner Arter Hastalığı, Kronik Böbrek Hastalığı, Obezite, İnme ve Yaşlı Sağlığı modülleri sisteme eklenecektir.
Tedbir 580.6. Birinci basamak sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimler yeniden tasarlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S), YÖK, Üniversiteler	Aralık Sonu	1. Birinci basamak sağlık hizmetleri temel eğitimlerine devam edilecek, eğitimlerin taşra teşkilatına devri ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilecektir.
Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir. (Kalkınma Planı p.581)			
Tedbir 581.2. Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılacak, sunulan hizmetin	Sağlık Bakanlığı (S), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı	Aralık Sonu	1. Sigara Bırakma Polikliniklerinde (SBP) farmakolojik tedavinin sürekliliği sağlanacaktır. 2. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattında sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenecektir. 3. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele

kalitesi yükseltilecektir.			Danışma ve Destek Hattı hizmet alımları yapılacaktır. 4. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde madde bağımlılığı danışmanlığı hizmetlerinin verilmesi sağlanacaktır. 5. SBP'lerin yaygınlaştırılması sağlanacaktır. 6. SBP'lerde sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak amacıyla yenileme eğitimleri düzenlenecektir
Evde sağlık hizmetleri yaygınlaştırılacak, başta kırsalda yaşayanlar olmak üzere yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.582)			
Tedbir 582.2. Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler güçlendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılabilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, SGK, Yerel Yönetimler	Aralık Sonu	1. Çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi için klinik tedavi protokolleri basit ve uygulanabilir hâle getirilerek güncellenecek, tüm süreçlerde bu protokollerin uygulanması sağlanacaktır. 2. 300 hekimin çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi eğitici eğitimi alması sağlanacaktır. 3. Çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi eğitici eğitimi alan hekimler, bu eğitimi illerdeki hekimlere eğitim vererek il eğitimlerinin yüzde 70'inin tamamlanması sağlanacaktır.
Çocukların bağımlılık yaratan davranış ve maddelerden korunmalarına yönelik tedbirler alınacak, tedavi merkezlerinin nitelik ve niceliği artırılacak, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir. (Kalkınma Planı p.617)			
Tedbir 617.3. Bağımlılıkla mücadele amacıyla çocuklara, ailelere ve çocuklarla çalışan profesyonellere yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve eğitimler sürdürülecektir.	Sağlık Bakanlığı (S), Adalet Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, YÖK	Aralık Sonu	1. 2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı çalışmaları değerlendirme çalıştayını gerçekleştirilecektir. 2. Bilişim teknolojilerinin bilinçli, güvenli etkin kullanımı konusunda çocuklar, gençler ve ailelerle çalışan profesyonellere yönelik eğitimler belirlenen hedeflere göre gerçekleştirilecektir.
Yaşlılar için sağlık hizmetlerinin sunumu etkinleştirilecektir. (Kalkınma Planı p.656)			
Tedbir 656.2. Alzheimer-demans hastalığı ile mücadele sağlık, bakım, Ar-Ge gibi konunun tüm yönlerini içeren bir yaklaşımla yürütülecektir.	Sağlık Bakanlığı (S), Üniversiteler	Aralık Sonu	1. Ülkemizi temsil edecek büyüklükte bir örneklem seçilerek 65 yaş üzeri bireylerin genel sağlık durumları ve aldıkları tedaviler incelenecek, mental durum (demans ve depresyon taraması) değerlendirilmesi yapılacak, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumları belirlenecek ve elde edilen bulgular raporlanacaktır.

III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A. Mali Bilgiler

1. Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1. Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

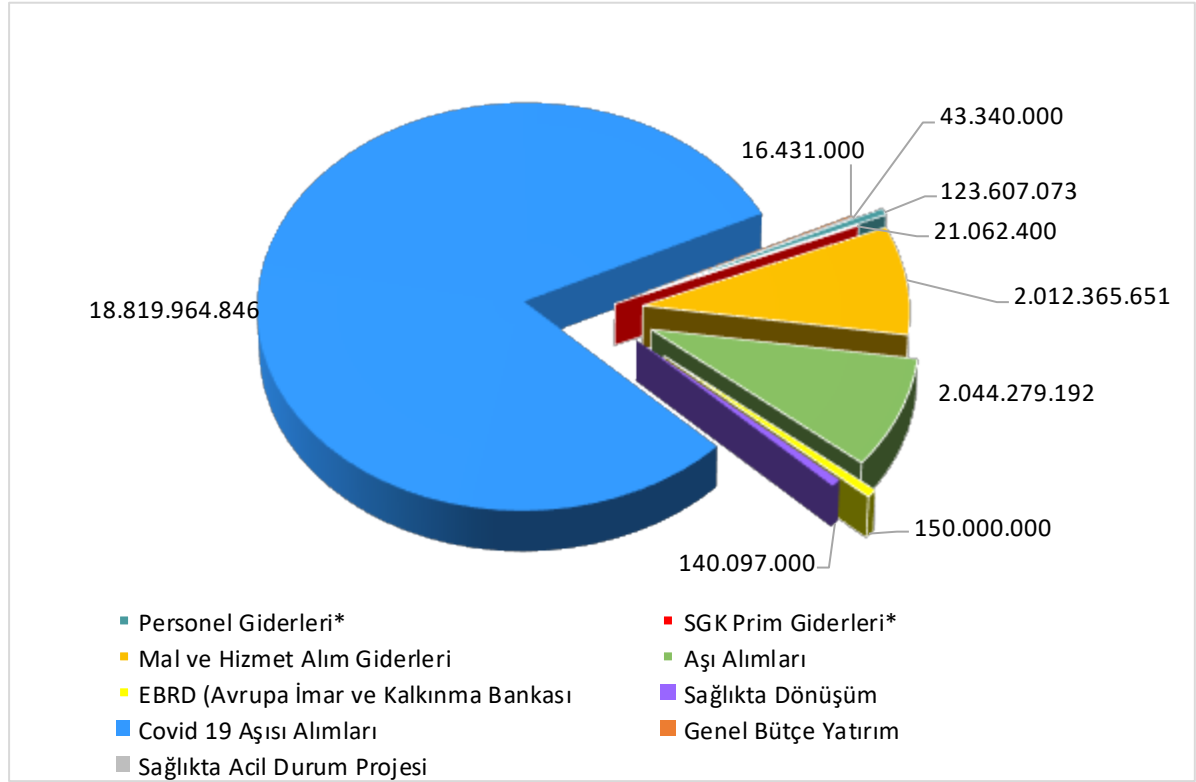
2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne 23.372.794.993 TL ödenek tahsis edilmiş, 2021 yılsonu itibariyle bu ödeneğin %97,70 i olan 22.835.405.334 TL' si harcanmıştır.

Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2021)

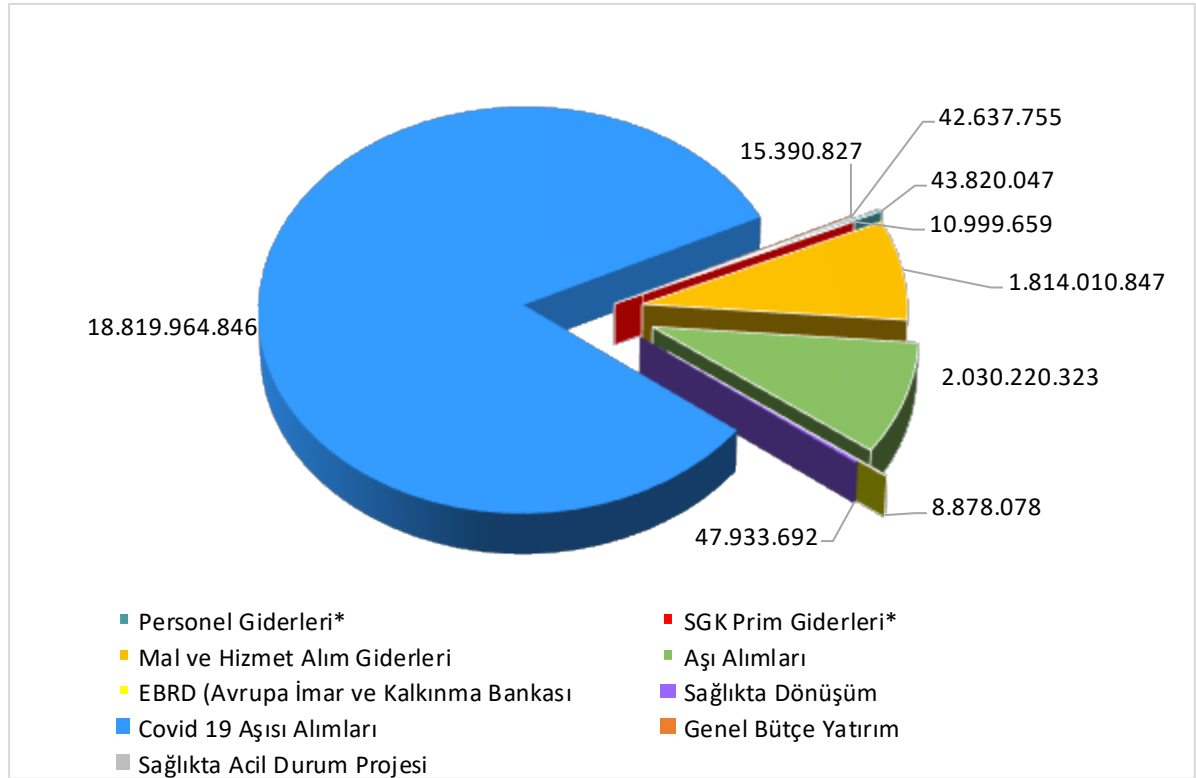
Gider Detayı	Toplam Ödenek	Harcama	Harcama Oranı
Personel Giderleri*	123.607.073	43.820.047	35,45
SGK Prim Giderleri*	21.062.400	10.999.659	52,22
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	2.012.365.651	1.814.010.847	90,14
Aşı Alımları	2.044.279.192	2.030.220.323	99,31
Covid 19 Aşısı Alımları	18.819.964.846	18.819.964.846	100
Genel Bütçe Yatırım	16.431.000	15.390.827	93,67
Sağlıkta Acil Durum Projesi	43.340.000	42.637.755	98,38
Sağlıkta Dönüşüm	140.097.000	47.933.692	34,21
EBRD (Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası)	150.000.000	8.878.078	5,92
Genel Toplam	23.372.794.993	22.835.405.334	97,70

*Personel Giderleri ve SGK Prim Giderleri toplam Personel Harcamalarını göstermektedir.

Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2021)



Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2021)



1.2.Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

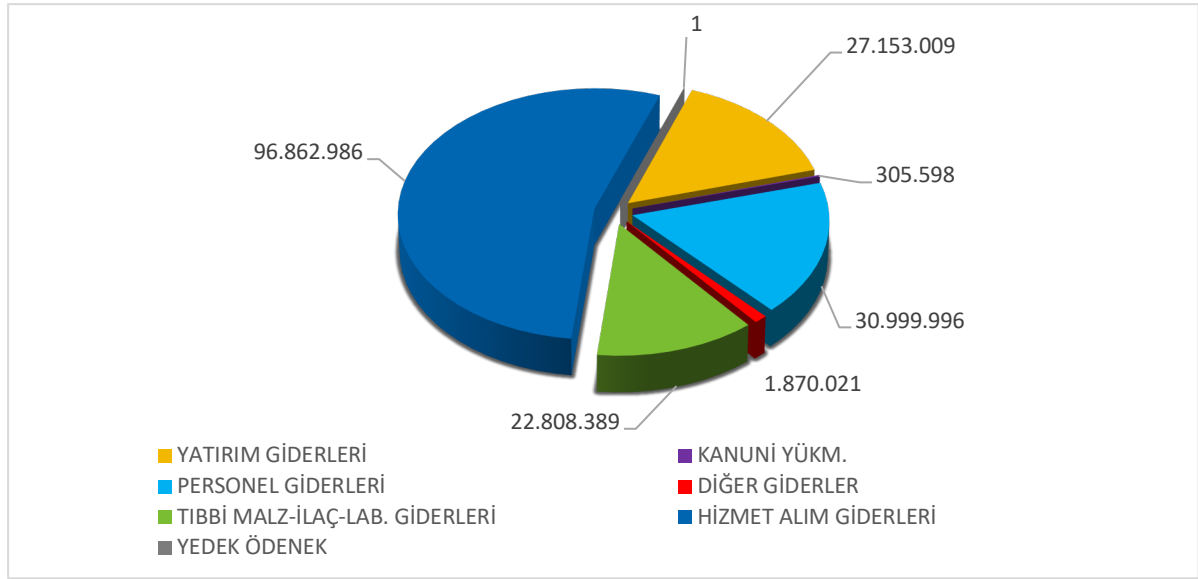
2021 yılsonu itibariyle 180.000.000 TL olan toplam gider bütçemiz %64'lük oranla, 114.761.274 TL gerçekleşme göstermiştir.

Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2021)

Gider Detayı	Toplam Bütçe	Harcanan	Gerçekleşme Oran
Yatırım Giderleri	27.153.009	4.869.011	18
Personel Giderleri	30.999.996	26.310.179	85
Kanuni Yükümlülükler	305.598	294.875	96
Diğer İşletme Giderleri	1.870.021	881.993	47
Tıbbi Malz. - İlaç - Lab. Giderleri	22.808.389	10.782.709	47
Hizmet Giderleri	96.862.986	71.622.507	74
Toplam	179.999.999	114.761.274	64
Yedek Ödenek	1		
Genel Toplam	180.000.000	114.761.274	64

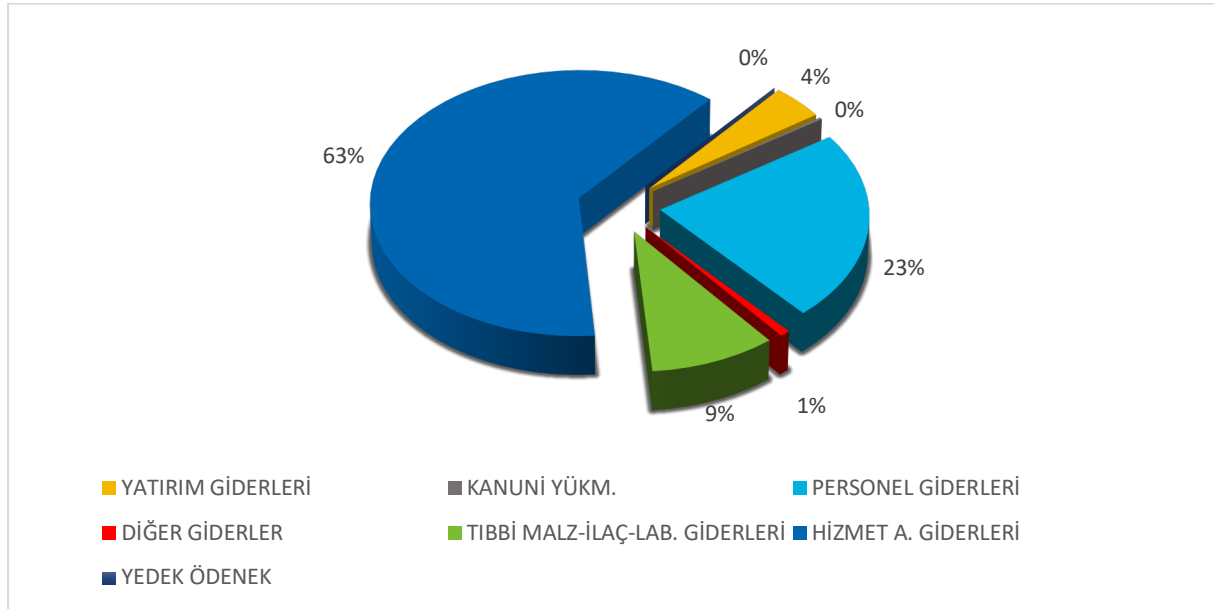
Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2021 yılı döner sermaye bütçesi içerisindeki payı aşağıdaki grafikte yer almaktadır.

Grafik 3.Gider Bütçesi Dağılımı (HSGM, 2021)



Gider Bütçesi Dağılımı; ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2021 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki payları yer almaktadır. Grafikten de anlaşılacağı üzere %54'lük dilimle toplam döner sermaye bütçemizin yarısından fazlasını hizmet alımlarına ayrılan ödenekler teşkil etmekte personele ayrılan ödenek bütçenin %17'sini teşkil etmektedir.

Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2021)



Bu grafikte ise ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2021 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki gerçekleşme payları yer almaktadır. Grafikten de anlaşılacağı üzere %63'lük dilimle toplam döner sermaye bütçemizin yarısından fazlasını

hizmet alımlarına ayrılan ödenekler, %23'lük dilimini ise personel gideri ödenekleri teşkil etmektedir.

2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Genel Müdürlüğümüze toplam 23.372.794.993 TL ödenek tahsis edilmiştir. 2021 Yılı Aralık ayı itibariyle ödeneğin %97,70'i olan 22.835.405.334 TL'si harcanmıştır.

Bu bağlamda; Personel Giderleri harcama tertibindeki 123.607.073 TL'lik ödeneğin %35,45'i harcanmıştır.

SGK Prim Giderleri harcama tertibindeki 21.062.400 TL'lik ödeneğin %52,22'si harcanmıştır.

Mal ve Hizmet Alımı Giderleri harcama tertibindeki 2.012.365.651 TL'lik ödeneğin % 90,14'ü harcanmıştır. Aşı alımlarında kullanılmak üzere tahsis edilen 2.044.279.192 TL'lik ödeneğin %99,31 oranına tekabül eden 2.030.220.323 TL'si harcanmış, %0,69 oranına tekabül eden 14.058.869 TL'lik kısmı ise geçmiş yıllar akreditifli alımlar karşılığı olarak ayrılmıştır.

Sermaye Giderleri harcama tertibindeki 335.037.000 TL'lik ödeneğin % 30,15'i harcanmıştır.

Genel Müdürlük dönemini kapsayan dış denetim gerçekleşmemiştir.

3. Mali Denetim Sonuçları

Kurumumuz 2020 yılı faaliyetleri, 2021 yılında Sayıştay denetimine tabi tutulmuştur. Bu kapsamda hazırlanan Sayıştay Raporunda Genel Müdürlüğümüz hizmet alanıyla ilgili herhangi bir bulguya yer verilmemiştir.

B. Performans Bilgileri

1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri

1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele

1.1.1 Alt Program: Bağımlılığa Yönelik Tedavi ve Rahabilitasyon

1.1.1.1 Bağımlılıkla Mücadele Sürecinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte bağımlılıkla mücadele çalışmalarının kesintisiz sürdürülmesi ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması amacıyla önceki dönemde oluşturulan kurul yapılarıyla ilgili mevzuat düzenlemesi yapılmıştır. 14 Şubat 2019 tarihli 30686 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanması talimatlandırıldı. Yüksek Kurul; Adalet, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Çevre ve Şehircilik, Gençlik ve Spor, Hazine ve Maliye, İçişleri, Milli Eğitim, Sağlık, Tarım ve Orman, Ticaret, Ulaştırma ve Altyapı Bakanları ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekilinin katılımıyla oluşmaktadır. Cumhurbaşkanı Yardımcısının katılamadığı hallerde Yüksek Kurula Sağlık Bakanının başkanlık etmesi ayrıca Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısının başkanlığında kurul ve illerde de vali başkanlığında il koordinasyon kurullarının oluşturulması hükme bağlandı. Yüksek Kurul ve Yüksek Kurula bağlı alt kurulların sekretarya çalışmaları Bakanlığımız bünyesinde Genel Müdürlüğümüz tarafından yürütülmektedir.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA)

15 ve üzeri yaş grubunda tütün kontrolü çalışmalarının, tütün kullanımını ne ölçüde değiştirdiğini, tütünle mücadele alanında yürütülen medya kampanyalarının etkisini ve tütün

kullanımının yol açtığı hastalıklar hakkında farkındalık düzeyini ölçmek amacıyla 2 yılda bir yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın, saha çalışması 2021 yılında tamamlanmış olup analiz ve raporlanması için Dünya Sağlık Örgütü'ne gönderilmiştir.

Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA)

13-15 yaş grubu eğitime devam eden gençlerde tütün ürünü kullanımının sıklığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırması için soru formu hazırlığı 2021 yılında tamamlanmış olup ve araştırmanın saha uygulamasının yapılması için diğer çalışmalar devam etmektedir.

Uyuşturucu ile Mücadelede Merkezdeki Çalışmaların Yerele Yaygınlaştırılması ve İller Arası Bilgi Paylaşımı Toplantısı

Uyuşturucu ile Mücadelede Merkezdeki Çalışmaların Yerele Yaygınlaştırılması ve İller Arası Bilgi Paylaşımı ve İl Değerlendirme Toplantıları 2016 yılından itibaren yapılmaktadır. 7-8 ilin bir araya getirildiği gruplar halinde yapılan toplantılar 2021 yılında da yapılmaya devam edilmiştir. Bu toplantılar, iller arası bilgi paylaşımının sağlanması, iyi uygulama örneklerinin ve merkezde yürütülen çalışmaların yerele yaygınlaştırılması açısından büyük önem arz etmektedir.

21-22 Aralık 2021 tarihlerinde; Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı ve Bağımlılık ile Mücadele Kurulu Başkanının ve Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu üyesi kurumların katılımı ile video konferans yöntemiyle il değerlendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda; Bolu, Çanakkale, Edirne, Hatay, Kırıkkale, Sivas, Şanlıurfa, Trabzon illerinin, sağlıkla ilgili çalışmalardan sorumlu vali yardımcıları, il sağlık müdürleri ve halk sağlığı hizmetleri başkanları katılım sağlamıştır.

Bağımlılık ile Mücadele-Kurul Toplantıları

14 Şubat 2019 tarihli ve 2019/2 sayılı “Bağımlılık ile Mücadele” konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında, oluşturulan kurulların sekreteryâ hizmetleri Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Daire Başkanlığımızca yürütülmektedir. Bu kapsamda Uyuşturucu ile mücadele kapsamında 2021 yılı içerisinde 1 kez Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu toplantısı (Bakanlar düzeyinde), 2 kez Bağımlılıkla Mücadele Kurulu toplantısı (Bakan Yardımcıları), 3 kez Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu toplantısı (Daire Başkanları düzeyinde) düzenlenmiştir.

Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) Çalışmaları

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde sunulan hizmetlere yönelik verilerin ve burada tedavisi gerçekleşen hastaların takibinin etkin bir şekilde yapılması, sigara bırakma ilaçlarının dağıtım sürecinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile entegre Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) yazılımı geliştirilmiştir.

Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS)

Kendisi sigara kullanmadığı halde başkalarının içtiği sigaranın dumanından etkilenen, yani sigara dumanına pasif olarak maruz kalan kişiler en az sigara kullanan kişiler kadar zarar görmektedir. Bu nedenle 2012 yılı Ekim ayında Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi tüm Türkiye’de hayata geçirilmiş ve bu kapsamda denetim ekiplerine 1.500 adet tablet bilgisayar dağıtılmıştır. Vatandaşlarımızın, 4207 Sayılı Kanun ihlalleri ile ilgili 7 gün 24 saat canlı operatörler aracılığı ile hizmet veren 184 Sağlık Bakanlığı İhbar Hattına kayıt bırakarak ihlalin yaşandığı adrese en kısa sürede denetim ekibinin müdahale etmesi sağlanmaktadır. Merkezi tarafından GPS yardımıyla takip edilebilmekte ve böylece ihlalin yaşandığı yere en yakın denetim ekibi, ihbarı alan operatörler tarafından yönlendirilebilmektedir. Bununla birlikte denetim esnasında tutulan tutanak ve tespit edilen delillerin (fotoğraf, kamera görüntüsü, ses) sisteme anlık olarak aktararak kontrol merkezine ulaştırılması sağlanmaktadır.

Çapraz Denetimler

4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamında vatandaşlarımızın temiz hava soluma haklarını güvence altına almak amacıyla 81 ilimizde 7/24 esasına göre denetimler hali hazırda yapılmaktadır. Denetim personelinin kendi bölgelerindeki gerçekleştirdikleri denetimlerde, işletmelerce zaman içerisinde tanınması, baskılara maruz kalmaları ve denetimlerin etkinliğini arttırmak amacıyla Çapraz Denetim Modeli Uygulaması yürütülmektedir. 2021 yılında tüm illerimizi kapsayacak şekilde toplam 350.988 adet çapraz denetim gerçekleştirilmiştir.

Tütün Denetçileri Eğitim Programı (TÜDEP)

Vatandaşlarımızın temiz hava soluma haklarını güvence altına almak amacıyla 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun çerçevesinde tütün denetim ekipleri tarafından periyodik olarak denetimler gerçekleştirilmektedir. Denetimlerde görev alan denetim personelinin, tütün kontrolü uygulamaları ve pasif etkilenime ilişkin bilgi ve becerilerini artırarak denetimlerdeki farklı uygulamaları önlemek ve denetimlerin ülke genelinde aynı standartta yapılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan eğitim içeriklerinin yer

aldığı Tütün Denetçileri Uzaktan Eğitim Programı (TÜDEP) geliştirilmiştir. 16 Kasım 2018 tarihinde hizmete sunulan uzaktan eğitim programını 2021 yılında ise 917 kişi, bugüne kadar 3.726 kişi tamamlamıştır. TÜDEP, kapsamında verilen eğitimler devam etmektedir.

Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması

Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması ile kullanıcılara günlük olarak pasif etkilenim konusunda bilgilendirme içerikli mesajlar paylaşılmakta, bugüne kadar kaç adet ihbarda bulunduğu ve bu şekilde birçok insanın sağlıklarını korumalarına yardımcı olduğu bilgisi verilmektedir. “Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması 31 Mayıs 2016 tarihinde “Dünya Tütünsüz Günü” etkinlikleri kapsamında kamuoyuna tanıtılmış ve aynı gün İstanbul ilinde pilot olarak uygulamaya konulmuştur. Bu uygulama aracılığıyla 31 Mayıs 2016 tarihinden 31 Aralık 2020’ye kadar 287.569 ihbarda bulunulmuştur.

1.1.1.2 Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Bağımlı bireyi danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin her aşamasından takip ederek bütüncül bir hizmet sunabilmek amacıyla bağımlılık alanında danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu tüm merkezlerin, (AMATEM ve ÇEMATEM, SHM ve ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı vb.) tam entegre şekilde çalışmasını sağlamak üzere alt yapı çalışmalarına başlanmıştır.

1.1.1.3 Sigara Bırakma Hizmetleri

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri (Sigara Bırakma Poliklinikleri)

Tütün bağımlılığı ile ilgili halkın bilinçlendirildiği, tütün bağımlılarının modern tıbbın bir gereği olarak tedavi edildiği ve eğitimlerinin yapıldığı Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri’nin sayıları artırılmıştır. 2009 yılında 62 sigara bırakma polikliniği ile hizmet sunulurken, 2021 yılı itibarıyla 577 adet sigara bırakma polikliniğinde hizmet sunulmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde konuya özel eğitim alan 1.020 sertifikalı hekim, 476 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

01 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında ise sigara bırakma polikliniklerinde toplam muayene sayısı 194.728 olmuştur.

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre bu birimlerde görev yapacak personelin uzaktan eğitim, yüz yüze eğitim ve yerinde eğitim programlarını tamamlamaları gerekmektedir. 2021 yılında, yüz yüze yapılan eğitimler,

pandemi önlemleri çerçevesinde çevrim içi katılımı yapılmıştır. Bu kapsamda 11 kez Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve Eğitimi programı düzenlenmiş olup, 463 hekime sertifika verilmiştir.

Sigara Bırakma İlaçlarının Ücretsiz Verilmesi

Ülkemizde yürütülen Ulusal Tütün Kontrol Programının bir ayağını da kişilerin sigarayı bırakma çabalarının desteklenmesi oluşturmaktadır. Bu çerçevede ülkemizde sigara bırakmak isteyen vatandaşlarımızın bu taleplerine karşılık verecek önlemler alınmıştır. Bu önlemlerden bir tanesi sigara bırakma polikliniklerinin açılması olmuştur.

Gerek 4207 Sayılı Kanun'un 4 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasında belirtilen "Tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır" hükmü; gerekse Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi ve MPOWER politika paketindeki "sigara bırakma tedavilerinin desteklenmesi" stratejisi doğrultusunda, Bakanlar Kurulu Kararı ile Bakanlığımız tarafından sigarayı bırakmak isteyen vatandaşlarımıza destek olmak amacıyla söz konusu sigara bırakma ilaçlarının alımı yapılmıştır. Bakanlığımızca alımı yapılan ilaçlar sigara bırakma polikliniklerimizde hekimlerce uygun görülen hastalara ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

01 Ocak- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında 113.401 kutu ilaç ve 222.726 kutu nikotin bandı hastalara ücretsiz olarak sağlanmıştır.

Vergi Artışı

Ülkemizin de tarafı olduğu Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi hükümlerinden biri olan ve tütün kontrolünde en etkili uygulamalardan birisi olarak değerlendirilen "vergi artışı" konusunda da önemli başarılar sağlanmıştır. Bu kapsamda yürütülen çalışmalara Hazine ve Maliye Bakanlığı tam destek vermiş ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün ürünlerinde en az %75 olarak uygulanmasını istediği vergi oranı, ülkemizde 2021 yılı itibarıyla %82,66 olarak uygulanmaktadır.

1.1.2 Alt Program: Bağımlılığın Önlenmesi

1.1.2.1 Bağımlılığı Önleyici Bilinçlendirme Faaliyetleri

Bağımlılık ile Mücadele Eğitici Eğitimleri

Birinci basamakta alkol ve madde bağımlılığına yönelik sunulan hizmetlerin güçlendirilmesi amacıyla 81 ilde aktif olarak çalışan tüm sağlıklı hayat merkezlerindeki, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişimcilerden oluşan 332 meslek elemanına Bağımlılıkla Mücadele

Eğitimi verilmiştir. Ankara’da 2019 yılında 5 tur olarak eğitim yapılmıştır. 2021 yılında pandemi sebebiyle herhangi bir eğitim gerçekleştirilememiştir.

Web Siteleri

Vatandaşlarımızı tütünün zararları konusunda bilgilendirmek, yürütülen çalışmalardan haberdar etmek amacıyla hazırlanan “havanikoru.org” web sitesi 01 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 129.033 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

Vatandaşlarımıza ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığıyla sunulan hizmetlerin, web üzerinden de sunulabilmesi amacıyla “**alo171.saglik.gov.tr**” isimli yeni bir web sitesi de hazırlanarak hizmete açılmıştır. Her iki site birbiriyle entegre halde çalışmaktadır. Siteye 01 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 547.113 ziyaret gerçekleştirilmiştir. Uyuşturucu bağımlılığı ve tedavisi konusunda online hizmet almayı tercih eden vatandaşlarımız Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattını aradıklarında ulaşabilecekleri bilgilere “**alo191uyusturucuilemucadele.saglik.gov.tr**” web sayfasına ziyaret ederek, ulaşabilmektedirler. Siteye 01 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 310.675 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

Tütünsüz Kurum

Çalışanların tütün ürünleri ve pasif etkilenim konusunda farkındalık düzeylerini artırmak ve bırakmalarını sağlamak amacıyla Tütünsüz Kurum çalışmalarında sektör bazında standartlar, uygulama rehberi belgelendirme sürecinin tasarımı tamamlanmıştır. Çalışmanın yaygınlaştırılması için Sayın Bakanın talimatları beklenmektedir.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE)

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 48’inci maddesine göre ikinci defa alkollü araç kullanmaktan dolayı 2 yıl süreyle sürücü belgeleri geri alınan sürücülere yönelik Bakanlığımız il sağlık müdürlükleri bünyesinde yürütülmektedir. 68 ilimizde yürütülmekte olan SÜDGE ile sürücülerde; alkollü araç kullanmamaya ilişkin bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlayarak “*alkollü araç kullanmama*” yaklaşımlarının sağlanmasını amaçlamaktadır.

Kolluk kuvvetleri tarafından alkol etkisinde araç kullanımı sebebiyle SÜDGE'ye tabi tutulan kursiyerlere verilen eğitimlere ilişkin verilerin anlık olarak elektronik ortamda izlenebilmesi, iller arasında koordinasyonun sağlanması ve eğitim sonunda oluşturulan belgelerin, Emniyet Genel Müdürlüğü ile paylaşmasını sağlamak amacıyla oluşturulan Sürücü Davranışları

Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) yazılımı, sahada 1 Temmuz 2019 tarihinden itibaren kullanılmaktadır.

2020 yılında COVID 19 pandemisi sebebiyle SÜDGE'nin yürütülmesi konusunda ilave önlemler alınması ihtiyacı doğmuştur. Bu kapsamda pandemi sürecinde SÜDGE'nin, ilk değerlendirme görüşmesi, yazılı sınav ve izleme değerlendirme görülmesi hariç olmak üzere çevrim içi katılımıla uzaktan eğitim yoluyla yapılması için il sağlık müdürlüklerine yetki verilmiştir.

2021 yılında SÜDGE kapsamında sürücülere verilen eğitimlerde görev alacak eğitimcilerin yetiştirilmesi amacıyla 2 adet Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitici Eğitimi Programı düzenlenmiştir. Bu kapsamda; İstanbul ve Antalya Bölge Eğitim Merkezleri tarafından uzaktan eğitim yoluyla düzenlenen eğitim programlarına 434 sağlık personeli (psikiyatri uzmanı, diğer hekimler ve psikolog) katıldı. Eğitimi başarı ile tamamlayan katılımcılara, sürücülere yönelik düzenlenen SÜDGE programında görev almak üzere katılım belgesi verilmiştir.

2021 yılında SÜDGE almak üzere başvuran ve eğitime alınan sürücü sayısı, eğitimin başladığı tarihten bugüne kadar olan en yüksek sayıya ulaşmıştır. 2021 yılında SÜDGE alan sürücülere ilişkin veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2021)

Yıl	SÜDGE'ye Başvuran Sürücü Sayısı	Başarılı Olan Sürücü Sayısı	Başarısız Olan Sürücü Sayısı
2021	20.673	15.374	1.598

**2021 Yılı verileri 01 Ocak-31 Aralık tarihleri arasındaki dönemi kapsamaktadır.*

1.1.2.1 Bağımlılık Danışmanlık Hizmetleri

Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı

ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, sabit hatlardan ücretsiz olarak aranabilen GSM hatlarından arandığında ilgili firmanın tarifişi doğrultusunda fiyatlandırılan ve 7 gün 24 saat canlı operatörlerle kesintisiz ve kaliteli hizmet vermektedir. Danışma hattı santraline 2010 yılından 31 Aralık 2021 tarihine kadar 30.439.891 çağrı girişi olmuştur. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, 2012 yılından 31 Aralık 2021 tarihine kadar arayan ve bu hat aracılığıyla sigarayı bırakmak isteyen kişilere yönelik, 896.444 sigara bırakma planı yapılmıştır.

Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı

Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, çok sayıda parlamenterin katıldığı törenle 8 Temmuz 2015 tarihinde kamuoyuna tanıtılmış resmi açılışı yapılmıştır. 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vermektedir. Danışma hattı tarafından, kişinin sisteme dâhil olmasını müteakiben tedavi sürecinde isteyen kişi 1. Hafta, 15 gün. 1. Ay, 3. Ay, 6. Ay ve 12. Ayın sonu olmak üzere yılda en az 6 defa aranarak tedavi sürecinde destek olunmaktadır. Danışma hattına 1 Temmuz 2015-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 358.627 kişiye hizmet sunulmuştur. Eylül 2015- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında ise 136.377 kişiye geri dönüş araması yapılmıştır.

1.2. Program: Koruyucu Sağlık

1.2.1 Alt Program: Aile Hekimliği

1.2.1.1 Aile Hekimliği Hizmetleri

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri 2010 yılından beri “Aile Hekimliği Uygulaması” kapsamında sunulmaktadır. 2021 yılı sonu itibari ile 8.057 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) bulunan 26.928 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları tarafından ekip anlayışı içerisinde birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adlî tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere “entegre sağlık hizmeti” tanımlanmıştır. 2021 yılı sonu itibari ile; 200 EII ve EIII rolündeki entegre ilçe hastanesinde ve 74 entegre sağlık hizmeti sunulan merkezde toplam 993 aile hekimliği birimi tarafından entegre sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri, nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak bölgede ortalama 3.000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde tespit edilmiştir. İdari, coğrafi ve nüfus özellikleri ile yerel şartları farklılık gösteren yerleşim yerlerindeki pozisyonlarda aile hekimine kayıtlı nüfus sayısı değişiklik gösterebilmekte olup bölgedeki nüfus hareketleri ve hizmet ihtiyacındaki değişiklikler göz önüne alınarak yeni aile hekimliği birimleri açılmakta veya var olan birimler kapatılmaktadır. Bu çerçevede nüfus ve personel durumu dikkate alınarak 2021 yılı sonu itibari ile; 359 yeni AHB açılmış, 26 AHB kapatılmış, 107 AHB’nin ASM bağlantı değişikliği işlemi yapılmıştır. 90 yeni ASM açılmış, 44 ASM kapatılmış, 123 ASM’nin adres/yer

değişikliği işlemi yapılmış, 32 ASM'nin ismi değiştirilmiştir. AHB ve ASM'lere ilişkin faaliyet izin belgesi ve ruhsatlandırma işlemleri kapsamındaki çalışmalar yürütülmüştür.

Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü veya Üniversite Rektörlükleri ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM) veya Eğitim Aile Hekimliği Birimi (EAHB) açılabilmektedir. Güncel durumda 16 farklı ilde 29 eğitim kurumuna bağlı toplam 47 EASM ve 131 EAHB bulunmaktadır.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerine “gezici sağlık hizmeti” planlanarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarınca sağlık hizmeti sunulması sağlanmaktadır. 2021 yılı sonu itibarıyla 7.450 (%28) AHB tarafından 6.690.858 (%8) kişiye gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır. 2021 yılında 32 gezici sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 655 gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi yapılmıştır. Bu sayılara birim değişikliği yapılan işlemler dahildir.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı toplu olarak yaşanan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine söz konusu yerler için “yerinde sağlık hizmeti” bölgeleri müdürlükçe belirlenerek Genel Müdürlüğümüzce onaylanmaktadır. 2021 yılında 13 yerinde sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 16 yerinde sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi yapılmıştır. Bu sayılara birim değişikliği yapılan işlemler dahildir.

Aile hekimliği mevzuatı ile nüfus ve coğrafi yapısı nedeniyle kayıtlı nüfusun zorunlu olarak düşük olduğu Bakanlıkça belirlenen yerler için farklı katsayı ile ödeme yapılacağı hüküm altına alınmış olup, ülke genelinde aile hekimi başına düşen ortalama nüfusun giderek azaltılması amaçlandığından, ilgili şartların güncellenmesi için çalışma yapılmıştır. 2021 yılı içinde 7 AHB zorunlu düşük nüfus kapsamına alınmıştır, 2 AHB zorunlu düşük nüfus kapsamından çıkarılmıştır.

Aile hekimliği mevzuatı ile aile sağlığı merkezleri dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebileceği hüküm altına alınmıştır. 2021 yılı içinde 18 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi açılmış, 53 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi kapatılmıştır.

Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Kamu Hastaneleri

Genel Müdürlüğü veya Üniversite Rektörlükleri ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM) veya Eğitim Aile Hekimliği Birimi (EAHB) açılabilmektedir. Güncel durumda 16 farklı ilde 29 eğitim kurumuna bağlı toplam 47 EASM ve 131 EAHB bulunmaktadır.

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU), 45 ilde 76 eğitim kurumunda (Üniversite/EAH) devam etmekte olup hâlihazırda 1.049 kayıtlı SAHU asistanı bulunmaktadır. 2020 yılı içerisinde ilk mezunlar verilmeye başlanmış olup, 2021 yıl sonu itibariyle SAHU kapsamında uzmanlık eğitimini tamamlayarak diploma tescil işlemi yapılan 199 tabip bulunmaktadır.

Aile hekimliği uygulamasının geliştirilmesine yönelik çalışmalar kapsamında 2018 yılından beri kurumsal ve yerel izleme-değerlendirmeler yapılmış, yazılı başvuru ve görüşler ile tespit edilen ve sahadan alınan geri bildirimler değerlendirilmiş, Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı yöneticileri, aile hekimleri, aile sağlığı çalışanları, sivil toplum kuruluşları, akademisyenler ve diğer Bakanlık/Kurumlardan temsilcilerin yer aldığı çok paydaşlı bir katılımı çalıştaylar düzenlenmiş ve tüm bu çalışmaların nihayetinde 1 Temmuz 2021 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe giren “Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği” 30.06.2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmî Gazete ’de yayımlanmıştır.

Yönetmelik ile;

✓ Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının ücretlerinin hesaplanmasında kronik hastalık yönetimine ait parametreler eklenerek aile hekimliği çalışanlarının ücret artışı sağlanmıştır. Böylece Bakanlığımız stratejik hedefleri doğrultusunda aile hekimi başına düşen nüfusun belirlenen seviyeye inmesi halinde de aile hekimlerinin ücretlerinde kayıp olmayacağı düzenlenmiştir.

✓ Aile hekimliği çalışanlarının vatandaşların kronik hastalık izlemlerini elektronik ortamda yapabilmesi ve kayıt altına alması amacıyla Bakanlığımız tarafından geliştirilen Hastalık Yönetim Platformu (HYP), ilgili diğer tüm sistemler ile entegre şekilde çalışmaktadır. HYP 1 Ocak 2021 tarihinden itibaren tüm aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır. HYP kullanılması ile hizmet sunumunda standardizasyon sağlanacak ve aile hekimlerince kronik hastalık yönetiminde daha aktif ve kaliteli hizmet sunulacaktır. Ayrıca Bakanlığımızca sağlık hizmeti planlamalarında yol gösterici olacak veriler bu sistem ile elde edilebilecektir.

✓ HYP içerisinde yer alan hizmetler; kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı değerlendirmesi, hipertansiyon, diyabet, obezite hastalıklarının tarama, izlem ve sonuç

durumlarıdır. Ayrıca kanser taramaları (meme, serviks, kolon) ile süreç yönetimi de aile hekimlerinin ödemelerine etki edecektir. Süreç yönetimi kişilerin kendi aile hekimlerinden hizmet alma yoğunluğunu ifade etmektedir.

✓ Kronik hastalık izlemlerinde HYP kullanımı ile aile hekimliği çalışanları ve vatandaşlarımızın memnuniyetleri olumlu yönde etkilenecektir. Birinci basamak sağlık hizmeti kullanımının artması ile ikinci basamak sağlık kuruluşlarının gereksiz kullanımının ve sağlık harcamalarının azaltılması için gerekli alt düzenlemeler yapılmış olacaktır.

✓ Sosyo-ekonomik gelişmişlik ödemesine esas yönetmelik ekindeki göstergeler güncel veriler kullanılarak güncellenmiştir.

✓ Yeni açılacak sıfır nüfuslu birimlere yerleşecek aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının kayıtlı kişi başına almaları gereken ödemenin, Bakanlığımızın diğer hizmet birimlerinde çalışan aynı unvandaki personelin temel ücreti kadar olması için düzenleme yapılmıştır. Nüfusun belirli bir sürede belirli bir seviyeye ulaşmasının da şart olduğu söz konusu düzenleme ile hem aile hekimliği çalışanlarının temel ücret seviyelerinin artırılması sağlanarak tercih edilebilirliği artırılmış, hem de vatandaşlarımızın hizmet alabileceği yeni birimlerin açılmasına imkân sağlanmıştır. Önümüzdeki süreçte Bakanlığımız tarafından yeni açılan birimlerin olduğu bölgelerdeki nüfus dağılımı hizmet planlamasına göre yeniden düzenlenerek aile hekimi başına düşen nüfus azaltılacaktır.

✓ Yeni açılan ve yer gösterilemeyen birimlerin kiralama vb. işlemler ile tefrişatları dâhil müdürlükçe oluşturulabileceğine ilişkin düzenlemede değişiklik yapılmak suretiyle hizmet mekânı gösterilemeyerek yeni açılan birimin iki yerleştirme yerine tek yerleştirme işleminde dahi boş kalması, hatta hiç yerleştirme işlemi yapılmamış olması halinde de müdürlükçe oluşturulması sağlanmıştır. Bu düzenleme ile aile sağlığı merkezlerinin oluşturulma süreçleri hızlanacak ve yeni açılan birimlerin tercih edilebilirliği de artırılmış olacaktır.

✓ Özellikle kirası yüksek olan bölgelerde müdürlükçe oluşturulan aile sağlığı merkezlerinin kira ödemelerinin, aile hekimleri ile müdürlük arasında alt kira/kullanım sözleşmesi yapılmak suretiyle aile hekimlerinin aile sağlığı merkezi gider ödemesinden kesilerek müdürlükçe yapılacağı ve aile hekiminden kesilecek kira bedellerinin il genelinde bir önceki yıl haziran ayında kamu binalarında görev yapan aile hekimlerinin ödediği ortalama kira bedelinin iki buçuk katından fazla olamayacağı düzenlenerek kira konusunda aile hekimlerinin desteklenmesi sağlanacaktır.

✓ Aile sağlığı merkezlerimizin daha konforlu hale gelmesi ve var ise eksikliklerin giderilmesi için müdürlüklerimizin sürece aktif katılımı sağlanacaktır.

✓ Hizmet sözleşmelerinin “vali” yerine “il sağlık müdürü” tarafından imzalanması düzenlenmiş, ihtar ve sözleşme feshedilmesine ilişkin işlemler ve itiraz süreçlerinde ildeki tüm sağlık personelinde olduğu gibi aile hekimliği çalışanları için de il sağlık müdürünün yetkili olması sağlanmıştır.

✓ Aile hekimliği çalışanlarımızın çok büyük çoğunluğu hizmeti aksatmayacak şekilde görev yapmakta olup, ancak çok az da olsa hizmeti aksatacak şekilde tekraren aynı fiili işleyenlere farklı ihtar puanı verilmesi veya sözleşme süresi sonunda sözleşmenin yenilememesi gibi disiplin işlemleri yapılarak sağlıklı hizmet ortamının oluşturulmasına katkı sağlanmıştır.

✓ Kısa süreli olarak bedelli askerlik hizmetini yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut statü ve birimlerinin korunması sağlanmıştır.

✓ Yıllık izinlerle ilgili düzenleme yapılarak tek birimli aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının yıllık izinlerinin ilk 7 günü yerine 14 günü için vekâlet düzenlemesinden faydalanması sağlanmıştır.

Mezkur Yönetmeliğin 18 ve 22 inci maddelerinde atıf olunan “Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge” çalışmaları da bu süreçte tamamlanarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının kayıtlı kişi sayısı ödemesine etki eden hastalık tarama, takip, sonuç ve süreç yönetimi kriterleri ile bu kriterlere ilişkin başarı oranları ve ödemeye esas katsayıların belirlenmesi amacıyla hazırlanan Yönerge 1 Temmuz 2021 tarihinden geçerli olmak üzere 30.06.2021 tarihli ve 1091 sayılı Makam Oluru ile yürürlüğe konulmuştur. 30.06.2021 tarihli ve 1095 sayılı Genel Yazı ile konuya ilişkin olarak 81 İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilmiştir.

Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının tarama ve takip katsayısının belirlenmesinde; aile hekimliği birimine kayıtlı kişilere ait kardiyovasküler risk değerlendirmesi, çok yönlü yaşlı sağlığı değerlendirmesi, hipertansiyon, diyabet, obezite hastalıklarının tarama, takip ve sonuç durumu, kanser (meme, serviks, kolon) taraması ile süreç yönetimi esas alınmakta olup, yönerge ve eklerinde uygulama esasları ile her hastalık için detaylı bilgilerin yer aldığı tıbbi değerlendirme kılavuzları yer almaktadır. Bakanlığımız programları çerçevesinde hazırlanan söz konusu yönerge ve bilgi işlem altyapısı için ilgili Genel Müdürlükler ve Daire Başkanlıkları ile koordineli şekilde çalışmalar yürütülmüştür.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge’nin yayımlanmasının ardından, saha koordinatörleri ve ilgili Genel Müdürlüklere detaylı bilgilendirme yapılmış, temmuz ayında video konferans yöntemi ile 81 ilin il sağlık müdürü, halk sağlığı ve destek hizmetleri başkanları, ilgili başkan

yardımcıları, aile hekimliği ve izleme değerlendirme birim sorumluları, ilçe sağlık müdürleri, toplum sağlığı merkezi başkanları, entegre hastane başhekimleri, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir.

Bu yönetmelik ve yönerge düzenlemesi ile Türkiye’de aile hekimliği uygulamasında yeni bir dönem başlamıştır. Aile hekimleri tarafından kendilerine bağlı nüfus için HYP kullanımı ile; kronik hastalıkların erken teşhisi ve periyodik izlemlerle uygun tedavi edilmesi sağlanarak hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve komplikasyon izlemiyle bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hale gelmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Bu uygulama ile vatandaşlarımızın öncelikle aile hekimlerine başvurmaları, aile hekimleri tarafından kişilerin erken zamanda uygun uzmanlık branşlarına yönlendirilmesi ve hastane randevularında öncelik sağlanması söz konusu olacak, böylece teşvikli sevk sisteminin altyapısı oluşturulacaktır. Birinci basamakta kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesinin yanı sıra HYP’nin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında da kullanımının yaygınlaştırılması ile basamaklar arası koordinasyon artırılacak ve bütüncül sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunulacaktır. Mezkûr Yönetmeliğin 7’nci maddesi çerçevesinde “Aile Hekimliği Sözleşme Yenileme Komisyonu” ve çalışma usul ve esaslarına ilişkin düzenleme yapılmış, 02/12/2021 tarihli ve 2127 sayılı genel yazı ile 81 il Sağlık Müdürlüğü konuya ilişkin talimatlandırılmıştır.

Pandemi sürecinin devam etmesi, toplumsal yaşamın normale döndürülmesi ve örgün eğitimin uygulanabilmesini teminen COVID-19 aşılmasına ilişkin faaliyetlerin yoğunlaştırılması nedeniyle 13.08.2021 tarihli ve 1296 sayılı Makam Oluru ile Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge’de değişiklik yapılarak “Başarı Oranlarına Göre Kriter Katsayısı” başlıklı EK-2’sindeki asgari başarı oranının altı için kriter katsayısı “0,9” yerine “1” olarak değiştirilmiştir. 13.08.2021 tarihli ve 1298 sayılı Genel Yazı ile konuya ilişkin olarak 81 İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilmiştir. Aynı zamanda kişilerin sağlık durumlarına ilişkin ilk başvuru noktası olan ve pandemi sürecinde gayretli çalışmalar yürüten aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının özlük haklarına ilişkin düzenleme yapılmıştır. 15/7/2021 tarihli ve 31542 sayılı Resmî Gazete ’de yayımlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle 01/07/2021 tarihinden geçerli olmak üzere üç ay süreyle aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına ilave ödeme yapılması sağlanmıştır.

İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 2021 yılında 5 Tur “Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı” düzenlenmiştir. 2021 yılı içerisinde toplam olarak 78 Aile Hekimi Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programına” alınmış olup

sertifika almıştır. Ayrıca bu tarih aralığında ilgili yönetmeliğe uygun olarak başvurular değerlendirilmiş ve 346 aile hekimine muafiyet belgesi düzenlenmiştir.

1.2.2 Alt Program: Halk Sağlığının Korunması

1.2.2.1 Ana Çocuk Sağlığı Faaliyetleri

15-49 Yaş Kadın İzlemi Programı

15-49 yaş “doğurganlık dönemi” gebelik ve doğumla ilgili istenmeyen sonuçların en fazla yaşandığı dönemdir. Bu nedenle 15-49 yaş kadın izlemleri hizmet sunumunda önem arz etmekte ve yılda 2 defa 6 ay ara ile izlenerek kadın sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Böylelikle; doğurganlık çağındaki kadınlarda riskli durumların tespiti, gebelik öncesi danışmanlık, erken dönemde gebelik tespiti yapılabilmektedir. İki yıldan sık ve istenmeyen gebelikleri önlemek, üreme sağlığı yöntemleri hakkında bilgi ve hizmet verilmektedir.

Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2021)

Dönemler	15-49 Kadın Sayısı (Birime Kayıtlı)	Modern Yöntemin Toplam İzlenenlere Oranı (%)	Toplam İzlenen Kadın Sayısı	Modern Yöntemin Yöntem Kullananlara Oranı (%)	İzlenenlerin Nüfusa Oranı (%)
2013-1*	19.118.023	25,4	7.542.324	73,1	39,4
2013-2*	19.238.451	21,1	7.431.299	71,6	38,6
2014-1*	19.296.951	14,3	7.602.544	71,6	39,4
2014-2*	19.364.311	14,7	7.420.288	69,8	38,3
2015-1*	19.470.163	37,4	8.078.653	72,9	41,4
2015-2*	19.629.819	37,9	7.630.826	73,4	38,9
2016-1*	19.798.567	39,0	7.289.774	74,0	36,8
2016-2*	19.961.893	39,1	6.528.963	74,1	32,7
2017-1*	19.871.692	19,8	7.658.918	71,2	38,5
2017-2*	21.896.596	10,0	5.874.766	69,8	26,8
2018-1*	21.931.359	22,2	7.896.479	69,3	36,0
2018-2*	22.199.643	13,8	6.795.436	69,4	30,6

2019-1*	22.045.630	28,1	6.963.498	69,2	31,6
2019-2*	21.806.763	17,8	8.016.918	68,2	36,8
2020-1*	21.438.622	18,4	8.574.327	68,5	39,9
2020-2*	21.438.166	18,0	7.502.574	68,0	35,0
2021-1**	21.624.269	18,4	8.604.213	68,5	39,8
2021-2**	21.731.983	17,6	6.079.944	66,6	28,0

* Sağlık Bakanlığı KDS verisi

** Sağlık Bakanlığı SİNA verisi

Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı

Evlilik Öncesi Danışmanlık Programının ülke çapında etkin ve standart kriterlerle sunulması amacıyla 2014/24 Sayılı “Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi” ile sağlık personeli için “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi”, evlenecek çiftlere yönelik “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” dokümanı, broşür ve görsel materyal hazırlanmıştır. Sağlık personeline, danışmanlık hizmetinde kullanılmak üzere “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” kitapçığı kaynak alınarak sunum gönderilmiştir. Evlilik Öncesi Danışmanlık hizmeti sunan sağlık personeline yönelik düzenli olarak iki günlük eğitim verilmektedir. 2021 yılı içerisinde evlilik öncesi danışmanlık verilen kişi sayısı 615.857, evlilik öncesi danışmanlık eğitimi verilen sağlık personeli sayısı 618’dir.

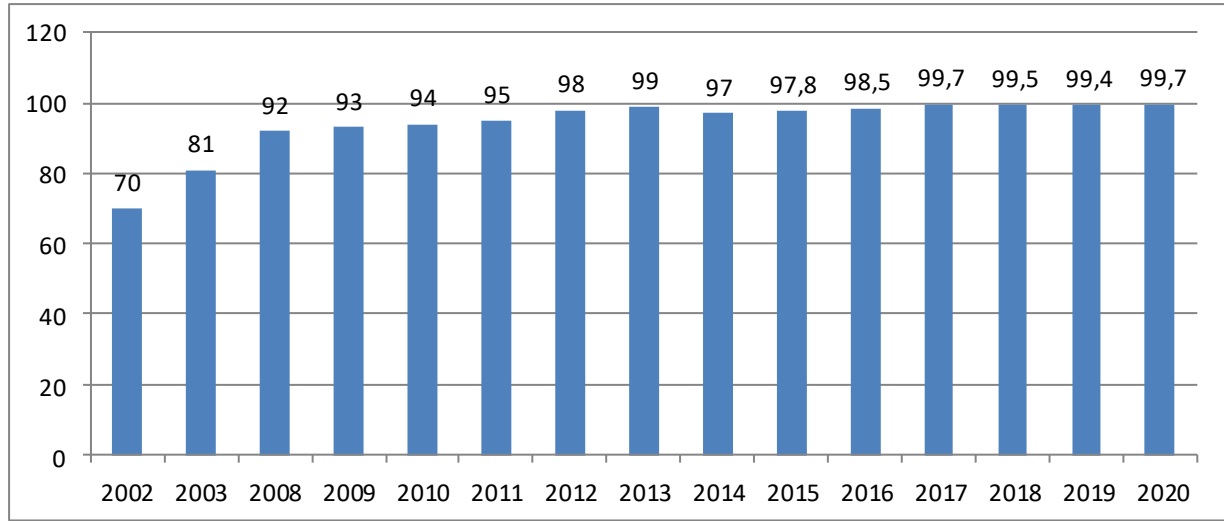
Doğum Öncesi Bakım Programı

Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar, dünyanın gelişmekte olan pek çok ülkesinde halen doğurgan yaştaki kadınların en önemli hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bakanlığımızca, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla 2008 yılında “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmış ve 2014 yılında da ikinci revizyonu gerçekleştirilmiştir. Revize edilen yönetim rehberi 2014/9 sayılı Genelge ile yayınlanmıştır. Rehberin üçüncü revizyonu tamamlanmış olup, 81 il’e dağıtımı başlamıştır. Bu rehber doğrultusunda birinci izlem gebeliğin 14. haftasına kadar, ikinci izlem 18-24 haftalar arasında, üçüncü izlem 28-32. haftalar arasında, dördüncü izlem ise 36-38. haftalar arasında gerçekleştirilmektedir. Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgınının başlaması nedeniyle, gebe ve lohusa izlemlerinin; Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile diğer sağlık kuruluşlarında Covid-19 tedbirleri kapsamında aksatılmadan yürütülmesi için, 81 İl Sağlık Müdürlüğüne resmi yazı ile bilgilendirme yapılmıştır. İçinde bulunduğumuz pandemi döneminde gebe takiplerinin etkin ve doğru bir

şekilde sürdürülebilmesi için Bilimsel Danışma Kurulu ile çalışılarak 16 Ekim 2020 Tarihinde “Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi” Rehberi hazırlanmıştır. 26 Eylül 2021 Tarihinde Rehber güncellenmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile “Gebelik ve Doğum Süreci” kitapçığı çalışması yapılmış olup, ilgili kitapçık Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından basımı yapılarak 81 ile dağıtılmıştır.

Grafik 5. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (HSGM,2021)



*2003 ve 2008 DÖB verisi TNSA (en az 1 ziyaret)

**2009-2020 DÖB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

Gebe başına 2020 yılında ortalama 3,4 izlem gerçekleştirilmiştir.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı ile gebelerin doğum öncesi, doğum ve lohusalık dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları amaçlanmaktadır. Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında oluşturulan Gebe Okulları ve Gebe Bilgilendirme Sınıflarında gebelere, gebeliği süresince, doğum ve doğum sonrası gerekli bilgileri içeren eğitimler verilmektedir.

Eğitimlerde kullanılan “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı” nda yer alan bilgilerin güncellenmesi gerekmiştir. Bunun için bahsi geçen eğitim kitabında yer alan konu başlıklarının akademik kadro marifetiyle geniş kapsamlı değerlendirmesi ve revizyonu yapılarak yayınlanması için yayın kuruluna değerlendirilmek üzere teslim edilmiştir. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Rehber Kitabı basım aşamasındadır.

Gebe Bilgilendirme Sınıflarında, 2021 yılında Toplum Sağlığı Merkezleri'nde 301.858 ve 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında 118.099 olmak üzere toplam 419.957 gebeye eğitim verilmiştir.

Gebe bilgilendirme sınıfı hizmet içi eğitim alan personel sayısı 2021 yılında 240 kişidir. 2021 yılında gebe bilgilendirme sınıf sayıları Toplum Sağlığı Merkezleri'nde 1080; 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşunda 515 olmak üzere toplam 1595'dir. 2021 yılı içerisinde gerçekleştirilmesi planlanan Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimleri, tüm dünyada ve ülkemizde görülen COVID-19 pandemisi nedeni ile 2022-2023 yılı eğitim planına 9 tur (384 sağlık personeli) olarak dahil edilmiştir.

Acil Obstetrik Bakım Programı

Dünyada yaklaşık her yıl 295.000 kadın gebelik veya doğuma bağlı önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Anne ölümlerinin en önemli sebebi doğrudan anne ölümüne sebep olan acil obstetrik komplikasyonlardır. Acil obstetrik komplikasyonlar sadece riskli gebelik durumlarında gelişmeyip, iyi beslenen, iyi eğitilmiş, yeterli tıbbi bakım alan kadınlarda da görülebilmektedir. Ancak, hızla tespit edilip yönetilirse tedavisi mümkün olabilmektedir.

Anne ve fetus hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere Acil Obstetrik Bakım (AOB) denir. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ölümlerini azaltmak için ülkeler tarafından kurulmasını önerdiği en önemli alt yapı modeli Acil Obstetrik Bakım Programıdır. AOB Programı; sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını, güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini, personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini ve hizmet standartlarını yükseltmeyi, güvenli veri ve kayıt sisteminin oluşturulmasını amaçlamaktadır. Komplikasyonların tamamının tedavi ve yönetiminin temel ve kapsamlı AOB kuruluşları olarak sınıflandırılan sağlık kuruluşlarında yapılmasını hedeflemektedir.

Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi; her iki yılda bir revize edilmektedir. En son Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile iş birliği içinde Makam Onayı alınan Bilim Kurulu ile "Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi" revizyon çalışmaları 28-30 Haziran 2021 tarihlerinde yapılmıştır. Rehberin revizyonu tamamlanmış olup, HSGM Yayın Komisyonu'na gönderilmiştir.

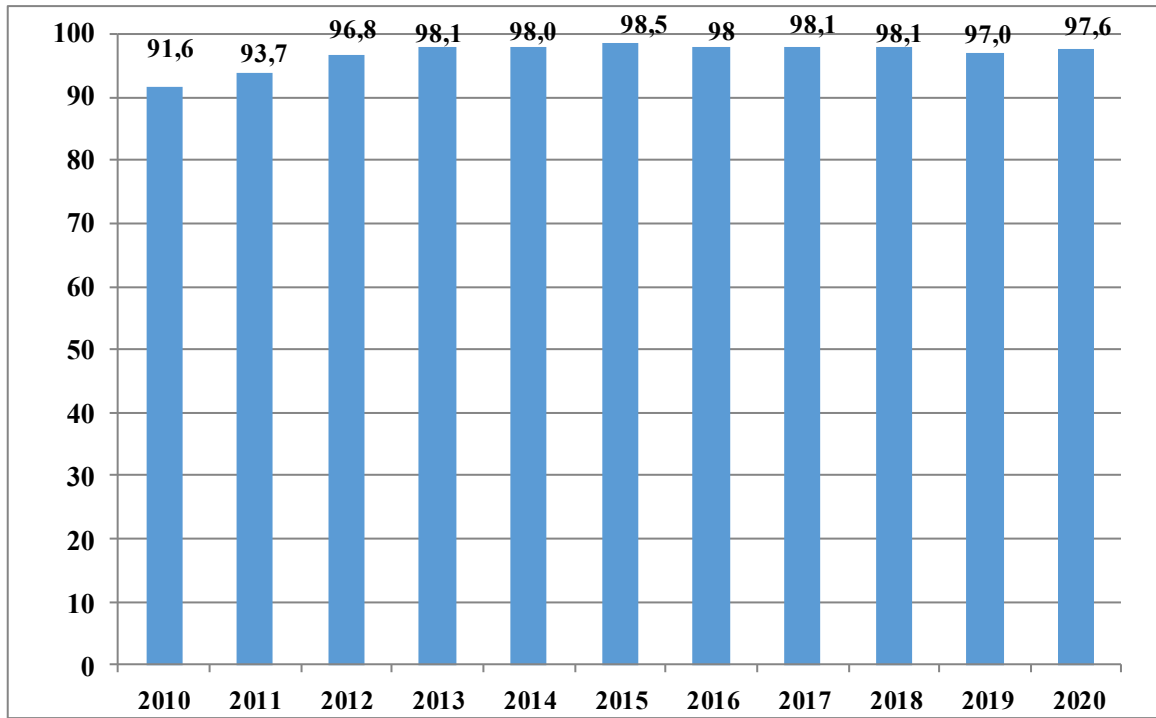
Göçmen Sağlığı iş birliği ile ülkemizde görev alan Suriyeli Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarına yönelik anne sağlığını iyileştirilmesi amacı ile 05-08 Ekim 2021 tarihlerinde Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi gerçekleştirilmiş ve eğitime 34 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı katılmıştır. Bu kapsamda, 2021 yılı içerisinde Yönetici Eğitimi 444, Destek

Personel Eğitimi 1.164, Klinisyen Eğitimi (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) 196, Klinisyen Eğitimi (Acil Tıp Uzmanı ve Pratisyen Hekim) 861 ve Klinisyen Eğitimi (Ebe ve Hemşireler) 268 personele eğitim verilmiştir.

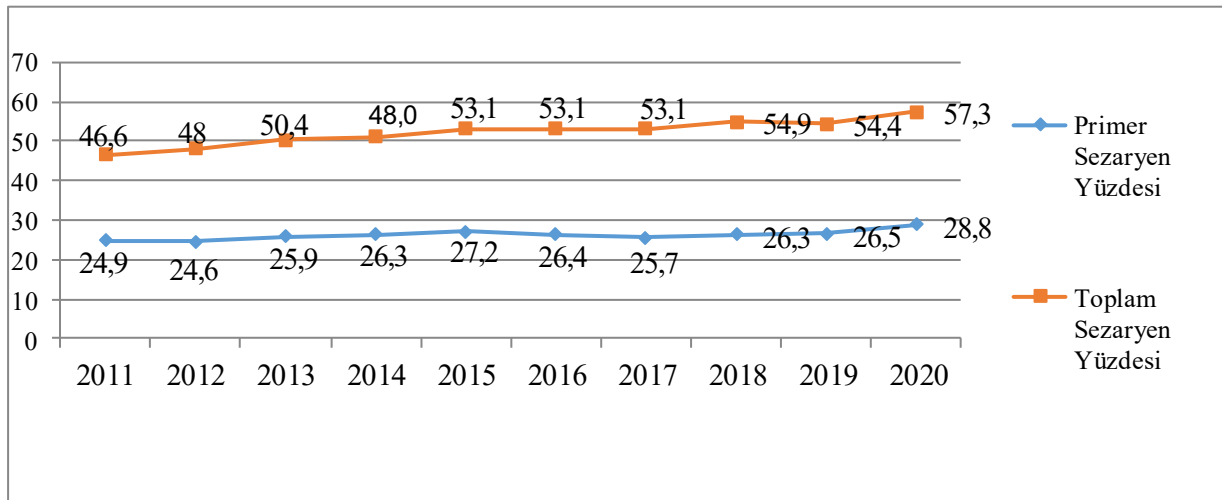
Hastane Doğumları ve Sezaryen Ameliyatlarını İzleme Programı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985 yılında; sezaryen oranları için kabul edilebilir üst sınır %15'tir. 2015 yılında; ‘‘Mevcut veriler; anne ve yeni doğan ölüm oranları ile %30’dan yüksek sezaryen oranları arasındaki bağlantıyı değerlendirmemize olanak sağlamamaktadır’’ demektedir. Günümüzde dünya sezaryen oranı %21,1’dir. Dünyada ‘‘Tıbbi Endikasyonsuz Sezaryen ameliyatı’’ oranları artmaktadır. Anne isteğine bağlı sezaryen ameliyatı ve hekim isteğine bağlı ilk sezaryen ameliyatı, söz konusu ‘‘endikasyonsuz primer sezaryen ameliyatı’’ oranlarının artışında önemli bir rol oynamaktadır. Bakanlık olarak doğum eylemi yaklaşımımız; doğum fizyolojik bir olay olup kendi doğal akışında gerçekleşir. Sezaryen ameliyatı ancak ‘‘Tıbbi Endikasyon’’un varlığında yapılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ nün önerisi ile hastane doğumlarının takibine yönelik geliştirilmiş olan Robson Gebe Sınıflaması 31 ülkede 33 milyondan fazla kadında kullanılmakta olup, gebenin doğurganlık öyküsüne ve sezaryen ameliyatı geçmişine, bebeğin geliş şekline, bebek sayısına, doğumun başlama şekline ve gebelik haftasına göre gebelerin sınıflandırıldığı, on farklı gruptan oluşan bir sistemdir. DSÖ, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda izlemek, sezaryen ameliyatı hızlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek için küresel standart olarak Robson Gebe Sınıflandırma Sistemini önermektedir. Bakanlığımızca, 2007 yılından itibaren ülke genelinde kamu, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarında doğumun yöntemlerine göre dağılımı, sezaryen ameliyatı oranları ve sezaryen ameliyatlarının tıbbi gerekçelerine (endikasyonlarına) göre dağılımı izlenmektedir. Ocak 2019’dan buyana e-Rapor SİNA <https://sina.saglik.gov.tr/#/showcases> üzerinden Hastane Doğumları ve Robson Gebe Sınıflaması verileri alınmaktadır.

Grafik 6. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı (HSGM, 2021)



Grafik 7. Türkiye'de Primer (İlk Sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (HSGM, 2021)

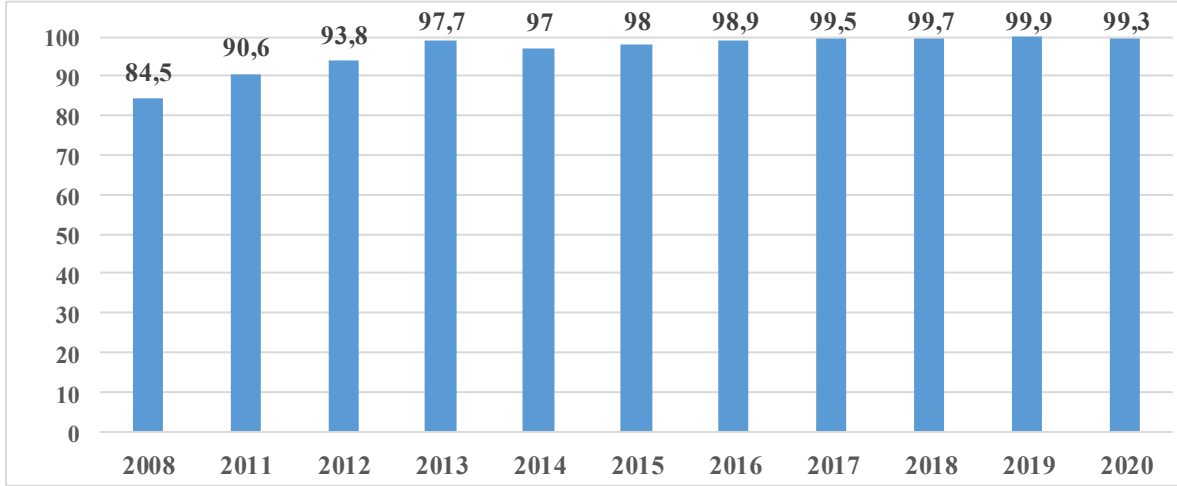


Doğum Sonu Bakım Programı

Lohusalık doğumdan sonra başlayıp 42. güne kadar devam eden süreçtir. Anne ölüm verileri değerlendirildiğinde ölümlerin yaklaşık %70'i lohusalık döneminde meydana gelmektedir. Bu dönemdeki ölümleri önlemeye yönelik 2008/80 Sayılı Genelge ile “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmış ve 2018 yılında ikinci revizyonu tamamlanmış olup 81 il’e dağıtımı başlamıştır. Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalarak 3 kez, taburcu olduktan sonra aile hekimi/aile sağlığı elemanınca en az

3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlem almalıdır. Hastanede 0-1, 1-6 ve 6-24 saatleri arasında izlem, evde/sağlık kuruluşunda da birinci izlem 2.-5. günler arası, ikinci izlem ikinci haftada ve üçüncü izlem altıncı haftada gerçekleştirilmelidir.

Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM,2021)



*2008 DSB verisi TNSA (en az 1 ziyaret)

**2009-2020 DSB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

2020 yılı lohusa başına düşen izlem sayısı 3,0 olarak gerçekleşmiştir. Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgınının başlaması nedeniyle, gebe ve lohusa izlemlerinin; Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) ile diğer sağlık kuruluşlarında Covid-19 tedbirleri kapsamında aksatılmadan yürütülmesi için, 81 İl Sağlık Müdürlüğüne resmi yazı ile bilgilendirme yapılmıştır.

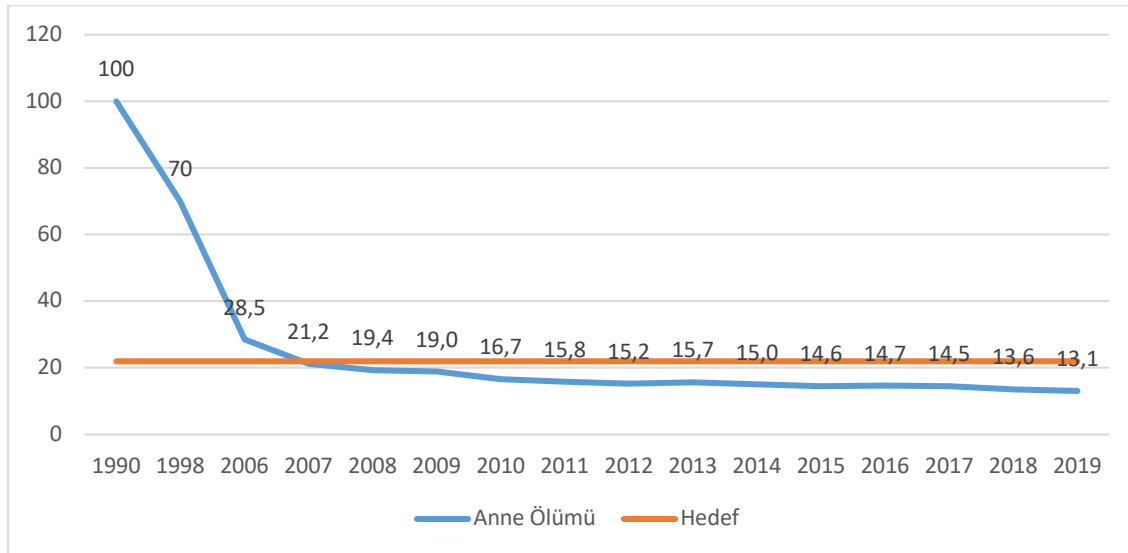
Anne Ölümelerini İzleme Programı

Ülkemizde Ulusal Anne Ölüm Araştırması yapılmış 2005 yılı anne ölüm oranı; yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak bulunmuştur. Araştırmanın tamamlanmasının ardından oluşturulan Anne Ölümeleri İzleme Programı kapsamında “Anne Ölümeleri Veri Sistemi” 2007/27 sayılı Genelge ile uygulanmaya başlamıştır. Veriler, defin ruhsatı veren sağlık personeli ve yetkili kişiler olmakla birlikte tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarından da aylık bildirim sağlanarak elde edilmiştir. Bakanlığımız tarafından Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulamaya koyulan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) aracılığı ile anne ölümeleri günlük olarak izlenmeye başlamıştır. Her vaka tüm detayları ile değerlendirilmekte, ICD 10 koduna karar verilmekte, gecikme modelleri, önlenabilirlik durumları ve anne ölümü sınıflaması belirlenmekte, ilgili sağlık kuruluşu ve sağlık personeline yapılan geri bildirimlerle sonuçlar paylaşılmaktadır. Anne ölüm oranları 2007 yılından sonra hızlı bir ivme ile düşüşe geçmiştir ve 2017 yılında yüz bin

canlı doğumda 14,6, 2018 yılında 13,6 ve 2019 yılında 13,1 olmuştur. Anne ölümlerini daha da azaltabilmek için Genel Müdürlüğümüzce yoğun çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda her bir anne ölüm dosyası, her hafta toplanan Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda görüşülmektedir. Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda görüşülen anne ölüm dosyalarından nedenleri ve gecikme modelleri belirlenemeyen ölümler, Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu’nda ölüm nedeni ve gecikme modellerine nihai olarak karar vermek amacıyla belirli aralıklarla görüşülmektedir. 2021 yılında 1 kez Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyon Toplantısı ve 53 kez Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

“Türkiye 2015-2019 Yılları Anne Ölümleri Raporu” hazırlanmış ve Genel Müdürlüğümüzün resmî web sitesinde (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yayinlarimiz/hsgm-raporlar>) yayımlanmıştır.

Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (HSGM,2021)



Anne Dostu Hastane Programı

Anne adaylarının gebelik, doğum eylemi ve lohusalık döneminde hasta hakları, güvenliği ve mahremiyetini de dikkate alarak takiplerinin ve doğumlarının gerçekleştirileceği ortamları oluşturmak için 2010 yılında bu program başlatılmıştır. Kanıta dayalı anne, bebek ve aile dostu bu model ile başta kişi mahremiyeti olmak üzere üreme haklarına saygılı, doğru veri ile

doğru politika ve yaklaşım oluşturma etkili iletişime odaklanarak her gebelik ve doğum sürecinin evrensel ilkelerle ve kendi kültürümüzle uyumlu hale getirilmesi amaçlanmaktadır. 2018 yılında 8 tur halinde “Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci ve Eğitici Eğitimi” yapılmıştır. Eğitime hekim, ebe, hemşire ve diğer sağlık personeli ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanları katılmış ve toplamda 236 kişiye eğitim verilmiştir. Program çalışmaları ve kurumların bu yöndeki istekleri doğrultusunda 2015 yılında Anne Dostu Hastane unvanı verilen 4, 2016 yılında 6 hastanemiz, 2017 yılında 16 hastanemiz, 2018 yılında 27 hastanemiz, 2019 yılında 22 hastanemiz, 2020 yılında 4 hastanemiz ve 2021 yılında 4 hastanemiz olmak üzere toplam 83 hastane unvan almaya hak kazanmıştır.

Üreme Sağlığı Hizmetleri Programı

Üreme sağlığı hizmetlerinin amacı; çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve çocuk sahibi olamayan infertil çiftlerin de bunun nedenlerinin anlaşılması ve tedavisinin de yapılabilmesidir. Ülkemizde, üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesinde bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri çok önemli rol oynamaktadır. Bakanlığımızca üreme sağlığı danışmanlığı ve yöntem sunumu hizmetleri başvuran vatandaşlarımıza ücretsiz olarak sağlanmakta, riskli ve istenmeyen gebelikler önlenmektedir. Çiftlerin üreme sağlığı yöntemlerinin neler olduğunu, yöntemlerin koruma yüzdesini, yöntemi bırakınca fertilitenin ne zaman geriye döneceğini, etki mekanizması ve yan etkileri bilmesi kişiye özgü bir üreme sağlığı hakkıdır. TNSA 2018’e göre ülkemizde herhangi bir yöntem kullanım oranı %69,8, modern yöntem kullanım oranı %48,9’dur.

Hizmet içi eğitimlerin sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulabilmesi için program kapsamında; 81 ildeki alt yapısı güçlü Eğitim Merkezinden 95’i Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi (ÜSEM) olarak hizmet sunmaktadır. Bu merkezlerden, hizmet içi eğitimlerin sürdürülebilirliğini sağlamak için eğitimci de yetiştirebilecek, kurumsal ve personel alt yapısı güçlü olan, her NUTS bölgesinde en az bir tane olmak üzere 14’ü (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bolu, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Malatya, Samsun, Sivas, Trabzon) Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi (ÜSBEM) olarak hizmet sunmaktadır. ÜSEM ve ÜSBEM’ler anatomik model, model, elektronik malzeme vb. eğitim araç-gereçleri ile de donatılmıştır. 2021 yılında Üreme Sağlığına Giriş, Güvenli Annelik, Üreme Sağlığı Hizmetleri Yöntem Danışmanlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri konularında eğitim alan sağlık personeli sayısı 244’tür. 2021 yılı verisi, 14 Ocak 2022 tarihi itibarıyla İller tarafından bildirilen verilerdir. 2021 yılı ilk 6 ayında

Pandemi nedeni ile eğitimler yapılamamıştır. 2021 yılı ikinci 6 ayında ise henüz verisini göndermeyen iller bulunmaktadır.

RİA Uygulama Eğitim Merkezlerinde beceriye dayalı üreme sağlığı klinik uygulama eğitimi 2021 yılı aralık sonu itibariyle 16 hekime ve 33 ebe-hemşireye verilmiştir.

Suriyeli sağlık personeline yönelik Temmuz 2021’de yüz yüze eğitimlerin başlamasıyla Adana, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Şanlıurfa ve Hatay illerinde “Üreme Sağlığı Yöntemleri Danışmanlık Eğitimi” gerçekleştirilmiş ve toplam 367 kişiye eğitim verilmiştir.

Türk Kızılay’ının talebi ile, 6-7 Temmuz 2021 tarihinde Kızılay’ın sahadaki gönüllülerine yönelik Daire Başkanlığımız, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı ve Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığının iş birliğinde 2 günlük eğitim verilmiştir. Eğitimde kadın ve üreme sağlığı hizmetleri konularında bilgilendirmeler yapılmış olup, 40 gönüllü bu eğitime katılmıştır.

Üreme sağlığı hizmetlerinde farkındalığı arttırmak için kadınlara verilen eğitimlerin yanı sıra erkek katılımını da arttırmak üzere askerlik görevini yapan er ve erbaşlara, Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okullarda tüm öğrencilere, Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı birimlerde ve Halk Eğitim Merkezleri’nde vatandaşlarımıza, Göçmen Sağlığı Merkezleri’nde de göçmenlere güvenli annelik, üreme sağlığı yöntem danışmanlığı, cinsel sağlık, ergen üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon konularında eğitim verilmektedir. 2021 yılı aralık itibariyle 111.151 seansta 234.349 kişiye eğitim verilmiştir.

Misafir Anne Uygulaması Programı

Ülkemizin bazı bölgelerinde anneler zaman zaman olumsuz iklim ve ulaşım şartları sağlık kuruluşlarına zamanında ulaştırılamamakta ve doğumlar olumsuz şartlarda gerçekleşebilmektedir. Bu tür olumsuzlukları önlemek, önlenabilir anne – bebek ölümlerini azaltmak amacıyla 2008/29 sayılı Genelge ile “Misafir Anne Uygulaması” (MAU) başlatılmıştır. Bu kapsamdaki gebelerin tespit edilerek izlemlerinin yapılması, muhtemel doğum tarihleri yaklaştığında daha güvenli merkezlere nakledilerek konaklamalarının sağlanması ve doğumlarının hastanelerde gerçekleştirilmesi, doğum sonrası anne ve bebeğin sağlık durumu uygun hale geldikten sonra tekrar evlerine götürülmesi amaçlanmaktadır.

Misafir edilen gebelerin konaklamalarının sağlanması amacıyla il genelindeki tüm kuruluşlar ile koordinasyon içinde hareket edilmektedir.

Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2012- 2021) (HSGM, 2021)

Yıllar	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	36.183	35.558	33.889	13.927	9.878	9.435	12.044	11.854	9.990	11.495
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	12.744	13.302	14.289	2.590	778	643	1194	1.009	785	609
Misafir Edilen Gebe Sayısı	5.340	3.579	3.150	940	533	490	984	912	655	481
MEGO (%)	41.8	42	31	41.2	68.5	76.2	82.4	90.3	83.4	78,9

Sağlıklı veri akışının sağlanabilmesi için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile koordinasyon devam etmektedir. Programın yaygınlaştırılması ve daha etkin yürütülebilmesi için her yıl Ekim ayında İl Sağlığı Müdürlüklerine kışa hazırlık notu gönderilmektedir.

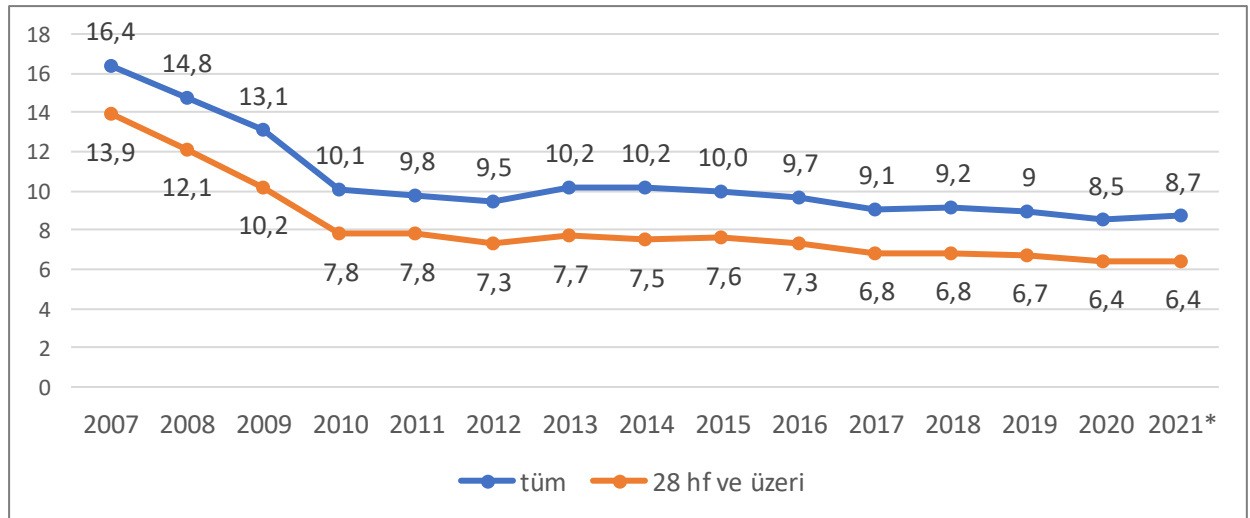
Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitim Programı

Kanama; anne ölümlerinin önlenabilir nedenlerinin başında gelmektedir. Dünya genelinde anne ölümlerinin %27,1'i kanamaya bağlı ölümlerdir. Bunların da yaklaşık 2/3'si postpartum kanamaya bağlı nedenlerle olmaktadır. Ülkemizde anne ölümlerinin doğrudan nedenleri içerisinde önemli bir yer tutan kanama nedeniyle gerçekleşen anne ölümlerini azaltmaya yönelik alınması gereken tedbirler kapsamında Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarına yönelik Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitimleri düzenlenmektedir. Bu kapsamda 2021 yılında; Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; 25-27 Ekim 2021 tarihlerinde 17 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına ve 22-24 Kasım 2021 tarihlerinde ise 19 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olmak üzere toplamda 36 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitimi düzenlenmiştir. Eğitimin başlangıcından itibaren toplamda 117 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitimi verilmiştir.

Bebek Ölümleri İzleme Programı

Bebek ölümünün tespiti, her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerini önlemek amacıyla 2018/7 sayılı Genelge kapsamında Bebek Ölümleri İzleme Sistemi yürütülmektedir.

Grafik 10. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (HSGM,2021)



*2021 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2021 yılı verileri Mayıs 2022 tarihinde kesinleşecektir.

**2011-2014 yılları SAGEM tarafından geriye dönük güncellenen TÜİK canlı doğum sayılarına göre revize edilmiş rakamlardır.

Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP)

Asfiksiden meydana gelen yenidoğan ölümleri ve sekellerini önleme amacıyla yürütülen Yenidoğan canlandırma programında eğitilen personel sayıları yıllar içerisinde artmaktadır. Programın başından bu yana ise 81.600 sağlık çalışanı eğitilmiştir.

Temel Yenidoğan Bakımı Eğitimi

Yenidoğanlara bakım veren hekimdışı sağlık personelinin K vitamin uygulaması, yenidoğanın hipotermiden korunması, göz ve göbek bakımı gibi genel yenidoğan sağlığını ilgilendiren temel konularda eğitimini amaçlayan Yenidoğan Temel Bakım Programı hazırlanarak 2013 yılında uygulamaya konulmuştur. Pilot çalışmaları Ankara, Adana, Konya ve Eskişehir illerinde gerçekleştirilen eğitimlerle materyal hazırlıkları tamamlanarak 2015 yılından itibaren de ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Program kapsamında 6.857 hekim dışı sağlık personeline eğitim verilmiştir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitimi

Ülkemizde yenidoğan yandali uzmanlığı yapmış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısının yetersiz olması nedeniyle, ülkemizde bebek ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahip olan yenidoğan dönemi bebek ölümlerini azaltmak amacıyla Bakanlığımızca Türk Neonatoloji Derneği iş birliğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelik

“Yenidoğan Yoğun Bakım Programı” yürütülmektedir. Bu kapsamda 2010 yılından bu yana 400 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı eğitim almıştır.

Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Kurs Programları

Ülkemizde çocuk yoğun bakım ve acil uzmanı sayısının istenen düzeyde olmaması nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çocuk yoğun bakımı ve çocuk acil alanındaki bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla başlatılmıştır. Bu kapsamda Aralık 2010’dan bu yana gerçekleştirilen eğitimlerde Çocuk Acil Kursunda 286, Yoğun Bakım Kursunda 430, Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİYAD) eğitimde 65 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı eğitim almıştır.

Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre kaza; yanlış davranış ve ihmaller sonucunda oluşan korunabilir bir olaydır. Kazalar dünyada ölüm nedenleri arasında 4. sırada yer almaktadır. Her yıl milyonlarca çocuk ömür boyu sakatlıklara neden olduğu kazalara bağlı yaralanmalar nedeniyle hastaneye başvurmaktadır. Ülkemizde ev kazalarının görülme sıklığı %25 olup acil servislere müracaat trafik kazalarından sonra 2. sırada yer almaktadır. Bu bağlamda çocuk yaralanma ve beraberinde gelen sakatlık ile ölümleri asgariye indirmek, amacıyla Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğinin katkılarıyla bir program hazırlanmıştır. Program kapsamında stratejilerin belirlenmesi ve yürütülmesine yönelik çalışmalar Bakanlık birimleri ile koordineli biçimde sürdürülmektedir. En çok mortalite ve morbidite nedeni olan düşme, boğulma, yanık ve zehirlenmeler konusunda aileler için temel mesajların oluşturulması, aile hekimleri, aile sağlığı elemanları ve halkın eğitiminin sağlanması, aile sağlığı merkezlerinden yaş gruplarına özel ailelere verilmek üzere küçük broşürler ve kontrol listeleri hazırlanması, acil servislerde ailelere verilmek üzere broşürlerin hazırlanması çalışmaları tamamlanmıştır. Halen multisektörel bir eylem planı oluşturulmasına çalışılmaktadır.

Bebek Çocuk İzlemleri Programı

Günümüzde ulaştığımız noktada çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp, giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bu amaçla sağlık hizmet sunumuna eskiye oranla daha farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmak gerekmektedir. Bu nedenle de Bakanlık ilgili birimlerine ve ilgili derneklerin katkısı ile Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri hazırlanmış ve sahada da kullanılmaktadır. Bebek ve çocuk izlemlerinde temel öngörü; hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan

koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. Bu hem daha sağlıklı hem de daha ekonomik bir yaklaşımdır. İzlemlerde ağırlıklı sorumluluk aile hekimliklerindedir. 2021 yılı sonu itibarıyla ülkemiz tam izlenen bebek oranı %93,4 iken, tam izlenen çocuk oranı %96,2'dir. (2021 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2021 yılı verileri Mayıs 2022 tarihinde kesinleşecektir) Bir bebek yaşamının ilk yılı boyunca 9 kez izlenmelidir. İlk izlem doğumdan hemen sonra hastanede yapılmalıdır. En az 8 kez, belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen bebek tam izlenmiş sayılır. Bir çocuk 6 yaşına dek 7 kez izlenmelidir. En az 7 kez, belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen çocuk tam izlenmiş sayılır.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı

Anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla yürütülmektedir. Bakanlık olarak politikamız “doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, emzirmenin, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yaşına ve sonrasına dek sürmesinin sağlanmasıdır.

Ülkemizde; İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %40,7, emzirilen bebek oranı %98, ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2018).

2021 yılında; 81 ilimizin tamamı “Bebek Dostu İl”, 70 ilimiz ise “Altın Bebek Dostu İl”dir. Ülke genelinde 1.329 hastaneye bugüne dek “Bebek Dostu Hastane”, 171 üniteye “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım” plaketi verilmiştir.

Demir Gibi Türkiye Programı

Ülkemizde bebeklerde demir eksikliğinin %30'ların üzerinde olduğu bilinmekteydi. Bunu azaltma amacıyla başlatılan Program 2004 yılından bu yana sürmektedir. Bebekleri ve çocukları demir yetersizliğinin olumsuz etkilerinden korumak için bebeklere demir desteği verilmektedir. Tüm bebeklere 4. aydan 1 yaşa dek ücretsiz demir desteği sağlanması ve anemik bebeklerin tedavilerinin yapılması amaçlanmaktadır. Demir eksikliği anemisi sıklığı bu yaş gurubunda %30'lardan (%12-80), %6,3'e gerilemiştir.

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

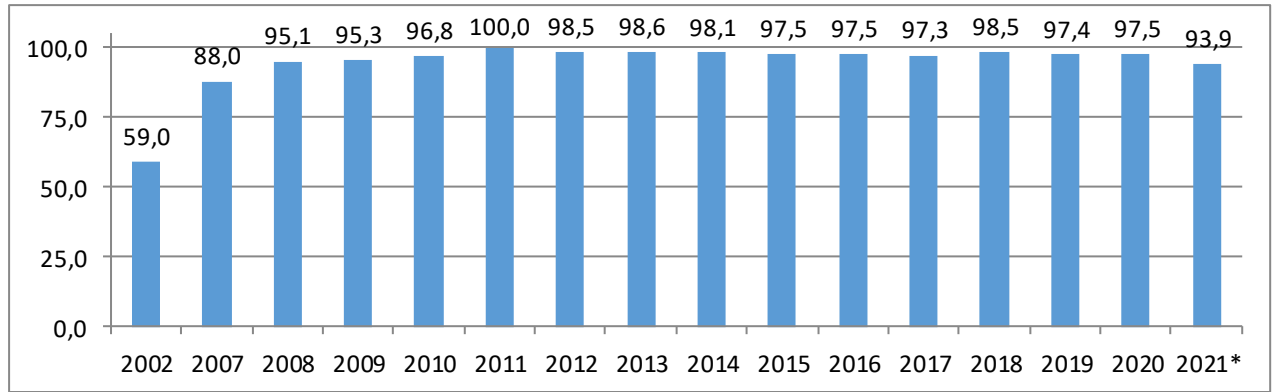
Program 2005 yılından beri sürmektedir. Toplamda 15 milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmıştır.

Her iki programın değerlendirilmesi amacı ile Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında araştırma gerçekleştirilmiştir. Buna göre demir eksikliği anemisi bulunma durumu annelerde %6,9, çocuklarda %6,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca annelerde D vitamini eksikliği ($\leq 19,99$ ng/ml) %80'in üzerinde saptanırken bebeklerde uygulanan program sayesinde bu oran yarı yarıya azaltılmıştır.

Ulusal Neonatal Tarama Programı

Yürütülmekte olan Fenilketonüri taramasına, 2006 yılı sonunda "Konjenital Hipotiroidi", 2008 Aralık ayında Biotidinaz Eksikliği, Ocak 2015'te ise Kistik Fibrozis tarama profiline ilave edilmiştir. 2017 yılında 4 ilde başlatılan Konjenital Adrenal Hiperplazinin (KAH) pilot çalışması, 2021 yılında 41 ilde yaygınlaşmıştır.

Grafik 11. Neonatal Tarama Sıklığı (HSGM,2021)

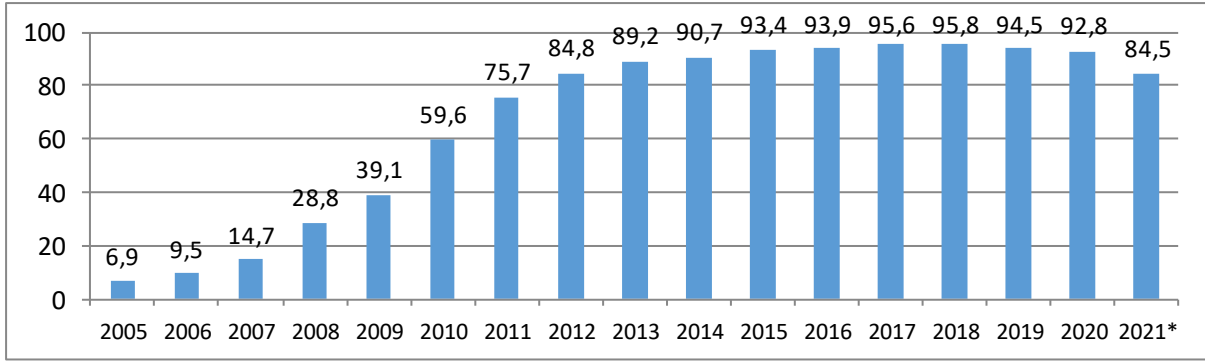


*2021 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2021 yılı verileri Mayıs 2022 tarihinde kesinleşecektir.

İşitme Taraması Programları

İşitme kaybı insidansı; yenidoğan döneminde 1-3/1000, çocukluk dönemi 6/1000 olarak literatürde yer almaktadır, yılda beklenen vaka 1800-2500 olmaktadır. Erken tanı ve rehabilitasyon sayesinde işitme kaybı ile doğan çocuklar, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayarak kendine yeten, hayata uyumlu ve üretken bireyler haline gelebilirler. Ülke genelinde 1.062 İşitme Taraması Merkezi bulunmaktadır. Ayrıca okul çağı çocuklarda işitme taramasına başlanabilmesi amacıyla 2014 yılında başlatılan çalışmalar tamamlanarak 2015 yılı sonunda ilköğretim 1. sınıflara tarama odyometri testi ile işitme taraması yapılmaya başlanmıştır.

Grafik 12. Yenidoğan İşitme Tarama Sıklığı (2005-2021) (HSGM,2021)



*2021 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2021 yılı verileri Mayıs 2022 tarihinde kesinleşecektir.

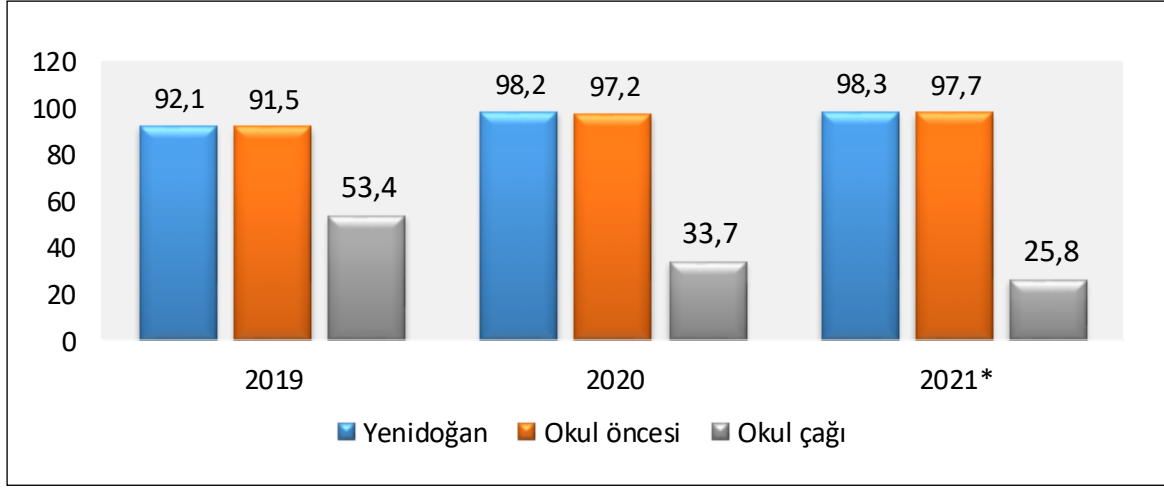
Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Taraması Programı

Gelişimsel kalça displazisi, kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına karşın, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır. GKD için tarama programı 2013 yılında başlatılmıştır. Ortopedi ve radyoloji dernekleri ile iş birliği yapılarak eğitim programı ve program altyapısı oluşturulmuş, illerde tarama çalışmaları sürdürülmektedir. Gelişimsel kalça displazisi tarama oranı 2021 yılında %96,7 olarak gerçekleşmiştir.

Görme Taramaları

0-3 aylık bebeklerde; görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımak amacıyla yürütülmektedir. Bebekler; şaşılık, ambliyopi, konjenital katarakt, glokom, retinoblastom ve prematür retinopatisi açısından değerlendirilmektedir. Aile hekimleri tarafından 0-3 aylık bebeklerde yapılan göz muayenesinde değerlendirme, inspeksiyon ve kırmızı refle testi ile yapılmakta ve taramada şüpheli bulunan vakalar göz hekimine sevk edilmektedir. 36-48 ay okul öncesi çocuklar; katarakt, şaşılık, ambliyopi ve kırma kusurları açısından değerlendirilmekte, görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımak ve sağaltımlarını sağlamak amaçlanmaktadır. Aile hekimi tarafından yapısal anomaliler değerlendirilerek, kırmızı refle testi yapılmakta ve ASC tarafından, “Lea Sembol Testi” ile görme keskinliği testi uygulanmaktadır. İlköğretim 1. Sınıflarda; Ekim 2018’de ilkokullarda 1. sınıf öğrencilerine görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini saptamak ve yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımak amacıyla görme taraması başlatılmıştır.

Grafik 13. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2021)



*2021 yılı verileri kesin olmayan rakamlardır. 2021 yılı verileri Mayıs 2022 tarihinde açıklanacaktır.

Kan Hastalıkları Kontrol Programı

Bu program ile evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak ortaya çıkabilecek hastalıklar öncesinde önlemler alınması amaçlanmıştır. Rutin sağlık hizmetlerine destek olmak üzere, hemoglobinopatilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla 2000 yılında Ulusal Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmıştır. “Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” 24 Ekim 2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. 2013 yılı ortasına kadar talasemi için riskli 33 ilde yürütülen programa 2013 yılı ağustos ayında Bilim Komisyonu kararı ve Makamın Onayı ile Afyonkarahisar, Kilis, Mardin, Osmaniye, Siirt, Şırnak, Uşak ve Yalova illeri de eklenmiştir. 01 Kasım 2018 tarihinden itibaren Hemoglobinopati Kontrol Programı, “Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı” adıyla 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır. Evlilik öncesi rapor almak için aile hekimlerine başvuran eş adaylarına danışmanlık hizmeti sunulup ardından erkek eş adayından tarama için kan örneği alınarak ildeki ya da ilin anlaşmalı olduğu Halk Sağlığı Laboratuvarına kan örnekleri gönderilerek tarama testleri yapılmaktadır. Eğer erkek eş adayı hemoglobinopati açısından taşıyıcı ya da şüpheli çıkarsa kadın eş adayına da tarama testi yapılmaktadır. Her ikisi de taşıyıcı çıkan çiftler, mutlaka genetik danışmanlık almaları için merkezlere yönlendirilmekte ve çocuk sahibi olmayı düşündüklerinde sağlıklı bebek sahibi olmaları için gereken yönlendirmeler yapılmaktadır.

Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı

SMA, kranial sinir motor çekirdekleri ve omurilikte yer alan ön boynuz motor nöron hücrelerinin geri dönüşümsüz kaybı ve bunun sonucunda ortaya çıkan kas atrofisi ve güçsüzlüğü ile karakterize olan bir grup genetik hastalıktır. En sık görülen hastalık formu otozomal resesif olarak kalıtılır. SMA hastalığı 1/40-60 oranında taşıyıcı oranına sahip bir

hastalıktır. SMA taşıyıcılığı için yapılan geniş, çok uluslu ve veri sayısı fazla olan bir çalışmada, insidansı 1/11.000 bulunmuştur. Ülkemizde SMA hastalığının görülme sıklığı ve taşıyıcılık oranları net olarak bilinmemekle birlikte, son yıllarda yaklaşık 1.200.000/yıl canlı doğum gerçekleştiği göz önünde bulundurulduğunda, yıllık yeni vaka sayısının 130-180 (ortalama: 150) arasında olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde yaklaşık 3000 SMA hastası izlenmektedir.

İntrauterin dönemde başlangıç gösteren formdan (SMA tip 0), yenidoğan ve erken-bebeklik (SMA tip 1), çocukluk (SMA tip 2 ve 3), adolesan ve erişkin (SMA tip 3) ve erişkin (SMA tip 4) dönemde başlangıç gösteren formlara kadar geniş bir spektrumda bulgu verebilir.

SMA tanısı öykü, belirtiler ve klinik bulgularla birlikte muayene bulgularına dayanır. Kesin tanı, SMN1 moleküler genetik analizinde patojenik varyantın tespiti ile konur. SMN2 kopya sayısı ise sıklıkla fenotipik özellik için istenir.

Taşıyıcılık oranlarının ülkemizde yüksek olması nedeni ile SMA taşıyıcılığı, ailesinde hasta bebek olan veya olmayan tüm çiftlere gebelik öncesi önerilmelidir.

Çiftin taşıyıcı olduğu belirlendiğinde, sağlıklı çocuk için; Genetik danışma, Prenatal veya Pre-implantasyon tanı testi seçenekleri sunulabilir.

Evlilik öncesi dönemde SMA açısından her ikisi de taşıyıcı çiftleri belirleyerek, ailelere genetik danışma vermek, SMA hastalığının uzun dönem morbidite ve mortalitesini azaltmak amaçlanmaktadır. Program 2021 yılı aralık sonu itibariyle 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

SMA Taşıyıcı Taraması evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftler ve halen evli olan çiftlerden de talep edenler için yapılmaktadır.

Tüm bu çalışmaların sonucunda her iki eş adayının da SMA taşıyıcı olduğunun belirlenmesi durumunda, ailelere hastalık hakkında ayrıntılı bilgi ve genetik danışma verilmesi amaçlanmaktadır. Tarama testleri için kan örnekleri, eşlerin/eş adaylarının kayıtlı oldukları Aile Hekimliği Birimlerinde (AHB) alınmakta olup, öncelikle erkek eş/eş adayından örnek alınmaktadır. Alınan kan örnekleri İl Sağlık Müdürlüklerince belirlenen günlerde Genel Müdürlüğümüz bünyesinde kurulan tarama laboratuvarına gönderilmektedir.

1.2.2.2 Aşılama Hizmetler

Genel Müdürlüğümüz tarafından yıllık olarak aşı ihtiyacı tespiti yapılmakta ve ihtiyaca göre bütçe belirlenmektedir. Teknik şartnameler oluşturularak alım talepleri yapılmakta ve tedarik edilen aşı ve antiserumlar muayene edilmektedir. Ön muayene sonrası gelen aşı ve antiserumların her serisi ayrı ayrı analize verilmektedir. Analiz sonuçları uygun çıkan ürünlerin kati kabulü yapılmaktadır. Kabulü yapılan ürünler daha sonra illerin ihtiyaçlarına

göre Genel Müdürlüğümüz bünyesinde bulunan 8 adet frigorifik kamyon ve 3 adet frigorifik tır ile 81 ile aşı dağıtımını planlanmaktadır. Dağıtım üçer aylık periyotlarla yapılmaktadır. Ayrıca birimimiz tarafından tüm seviyelerde karekod destekli olarak soğuk zincir ve stok düzeyi takibi yapılmaktadır. GBP'ye ek olarak sağlık çalışanlarımız için influenza dönemlerinde grip aşısı alımımız, risk gruplarında yapılmak üzere menenjit aşısı ve kuduz aşısı alımımız mevcuttur. Ayrıca Akrep, At kaynaklı kuduz, At kaynaklı tetanoz, Difteri, İnsan kaynaklı kuduz, insan kaynaklı tetanoz, yılan serumları olmak üzere 7 çeşit serum teminimiz bulunmaktadır.

Tablo 12. 2021 Yılında Alınan Aşı Dozları

Aşı Adı	Doz Sayısı
Suçiçeği Aşısı	1.250.000
Konjuge Pnömonokok Aşısı	6.000.000
Pediyatrik Tip Hepatit A Aşısı	2.250.000
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Aşısı	2.000.000
Beşli Kombine Aşısı	5.000.000
Dörtlü Karma Aşısı	2.000.000
Oral Polio Aşısı	3.000.000
Pediyatrik Tip Difteri Tetanoz Aşısı	10.000
BCG	3.000.000
PPD Solüsyonu	800.000
Kuduz Aşısı	1.000.000
Pediyatrik Tip Hepatit B Aşısı	5.000.000
İnsan Kaynaklı TT Serum	20.000
İnsan Kaynaklı Kuduz Serum	1.500
At Kaynaklı Kuduz Serum	100.000

2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aşı alımları bütçe tertibine 2.044.279.192 TL ödenek tahsis edilmiş olup, 2021 yıl sonu itibarıyla bu ödeneğin 2.030.220.323 TL'si harcanmıştır.

1.2.2.3 Birinci Basamak Sağlık Tesisi Yapım, Tefrişat ve Onarımı

2021 yılı sonu itibarı ile toplamda 14.186 binada ve 16.266 birimde birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bakanlığımız “hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek” nihai hedefine ulaşmak amacıyla hazırlanan 2013-2017 yılları arasında gerçekleştirilmesi planlanan stratejik amaçlardan “sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek” amacını gerçekleştirmeye yönelik *Sağlıklı Hayat Merkezlerinin* açılmasına devam edilmiştir. Fiziki ve hizmet standartları belirlenen sağlıklı hayat merkezlerinin fiziki, teknik ve personel alt yapı çalışmaları il sağlık müdürlüklerince gerçekleştirilmiştir. 2021 yılında 15 (on beş) adet SHM hizmete açılarak yılsonu itibarı ile toplam SHM sayısı 216 olmuştur. Ayrıca “Geçici Koruma Yönetmeliği” ne istinaden yayımlanan ve 25/03/2015 tarihli ve 2875 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” çerçevesinde geçici koruma statüsünde bulunan bireylere daha iyi sağlık hizmeti sunmak amacıyla aile sağlığı merkezleri standartlarında “Göçmen Sağlığı Merkezlerinin/Birimlerinin açılmasına yönelik çalışmalara devam edilmiştir.

2021 yılında ülke genelinde; 3 ilçe devlet hastanesi, 2 toplum sağlığı merkezi, 15 sağlıklı hayat merkezi, 3 sağlık evi, 2 KETEM birimi, 1 askeri sağlık birimi 6 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi ve 5 göçmen sağlığı merkezi hizmete açılmıştır. 2 ilçe devlet hastanesi, 2 toplum sağlığı merkezi, 8 sağlık hayat merkezi, 47 sağlık evi, 1 verem savaş birimi, 70 ÇEKÜS birimi, 79 KETEM birimi, 1 sıtma savaş birimi, 3 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi, 4 göçmen sağlığı merkezi ise kapatılmıştır. Yerleşim yerinde ilçe devlet hastanesi açılması nedeniyle 3 adet entegre sağlık hizmeti sunulan yerler kapsamından çıkarılmıştır.

Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2021)

Birim Türü		Sayı
Toplum Sağlığı Merkezi		349
İlçe Sağlık Müdürlüğü		429
Halk Sağlığı Laboratuvarı		84
Entegre İlçe Devlet Hastanesi		200
İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve İlçe Devlet Hastanesi Bünyesindeki Birimler	Bağlı Birimler	
	Sağlık Evi	4.983
	Verem Savaş Birimi	173
	ÇEKÜS Birimi	96
	KETEM Birimi	98

		Hemoglobinopati Tanı Birimi	26
		Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi	7
		Sıtma Savaş Birimi	31
		İş Sağlığı Güvenliği Birimi	114
		Sağlıklı Hayat Merkezi	216
		Göçmen Sağlığı Merkezi	132
		Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi	37
		Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi	7
		Göçmen Sağlığı Birimi	792
		Diğer	3

Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırma mevzuatı çerçevesinde; 4 ilçe devlet hastanesi, 12 toplum sağlığı merkezi, 18 sağlık hayat merkezi, 3 sağlık evi, 3 verem savaş birimi, 1 KETEM birimi, 7 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi ve 1 göçmen sağlığı merkezi açılma/adres değişikliği nedeniyle ilgili Genel Müdürlüğe ruhsat düzenlenmesi için bildirilmiştir. 1 ilçe devlet hastanesi, 2 sağlık hayat merkezi, 2 sağlık evi, 1 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi, 7 göçmen sağlığı merkezi ve 1 verem savaş biriminin ad değişikliği yapılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumu için hayırseverler tarafından inşa edilecek veya Bakanlığımıza tahsisi yapılan taşınmazlar (bina ve arsa) ile ilgili hayırsever ve Bakanlık arasında yapılan hibe, bedelsiz, süreli-süresiz protokoller veya ad verme karşılığında yapılacak protokoller ile ilgili 69 adet protokol başvurusu değerlendirilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile birlikte “Kamu Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Yönetmeliği” taslağı revizyon çalışmaları yapılarak imza aşamasına getirilmiştir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından üst yönetime sunulacaktır.

Ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşları binalarının ifraz, kamulaştırma, takas, yola terk, tahsis, tahsis kaldırma ve devri konularında gelen başvurular değerlendirilerek sonuçlandırılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha iyi ve güvenli şartlarda sunumunu sağlamak, engelli bireylerin hizmete erişilebilirliğini artırmak, sağlık kuruluşlarının fiziksel kapasite ve niteliklerinin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla illerimizle sürekli iletişim içerisinde çalışılmakta olup, 2021 tarihi sonu itibarı ile illerimizce 1.010 adet birinci basamak sağlık tesisinin bakım ve onarımı yapılmıştır. Toplamda 786 birinci basamak sağlık

tesisi 2021 yılı yatırım programında bulunmaktadır. Ülke kaynaklarının efektif kullanılması amacıyla mevcut yatırım programında yer alan birinci basamak sağlık tesislerine ihtiyaca binaen 112 birimlerinin de eklenmesi ile ilgili Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, il sağlık müdürlükleriyle koordineli olarak çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmalar tip projelere uygun olan yerlerde bu projelerin uygulanması, uymayan yerlerde ise proje revizyonu veya özel projeler çizilmek suretiyle inşaatların başlatılması için Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile birlikte gerekli çalışmalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yıllı içerisinde 197 adet birinci basamak sağlık tesisi inşaatı tamamlanarak geçici kabulleri yapılmıştır.

Kuveyt Fonu kapsamında yapımı planlanan 43 tesisten 2020 yılında ihaleleri yapılan 36 tesisten 28'nin geçici kabulü yapılarak hizmete girmiştir. 8 tesisin ise yapımı devam etmektedir. 2021 yılında ise 2 adet tesisin ihalesi yapılmış ve 2'sinin ihale süreci devam etmektedir.

Sıhhat Projesi kapsamında yapımı planlanan toplam 103 tesis için gerekli arsa çalışmaları yapılarak Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğüne bildirilmiştir.

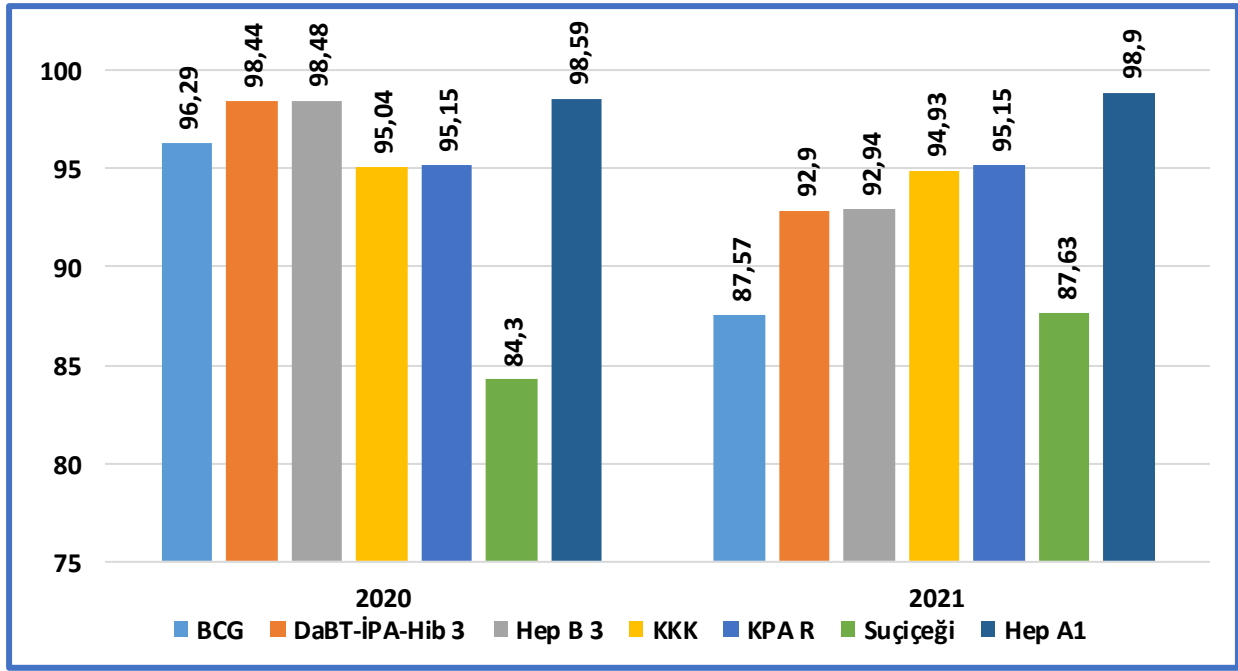
Herkes İçin Sağlık Hizmetleri Altyapısının Güçlendirilmesi (SHIFA) Projesi kapsamında bu tesisleri yapımı için; Bakanlığımız Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü ile Avrupa Konseyi Kalkınma Bankası (CEB) temsilcileri ile birlikte mevzuat alt yapı çalışmaları yapılmıştır. Ankara, İstanbul, Urfa, Kahramanmaraş ve İzmir illerinde yapılacak tesis alanları yerinde incelemelerde bulunmak üzere ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Süreç devam etmektedir.

1.2.2.4 Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Aşılama Faaliyetleri

Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Ülkemizde yürütülmekte olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)'nin amacı; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B, hemofilus influenza tip b, invaziv pnömokokal hastalık, hepatit A ve suçiçeğine bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, hatta tamamen ortadan kaldırılmasıdır. 2021 yılında Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromu Eliminasyonu belgesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından ülkemize verilmiştir. Genişletilmiş Bağışıklama Programları Genelgesi revizyonu çalışması başlatılmıştır.

Grafik 14. 2020-2021 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2021)



*2020 verileri kesin sonuçlardır. 2021 yılı verileri geçici sonuçlardır. TÜİK yıllık verilerinin açıklanması sonrası değişecektir.

Çocukluk Dönemi Ulusal Aşılama Takviminde Değişiklik

Mevcut Ulusal Aşı Takvimimizde, ilköğretim 1. ve 8. sınıfta okullarda uygulanan okul çağı aşılamalarının takviminin de değiştirilerek Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanması hususu 25 Eylül 2019 tarihinde gerçekleştirilen Bağışıklama Danışma Kurulu Toplantısında değerlendirilmiştir. Ülkemizde aşı ile önlenabilir hastalıklara ilişkin epidemiyolojik değerlendirmeler, bilimsel veriler, bağışıklama programımıza ilişkin değerlendirmeler ve Bağışıklama Danışma Kurulu'nun önerileri çerçevesinde, Makamın 03.06.2020 tarihli ve 21001706-131.10.01-505 sayılı olurları ile;

- Halen ilköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşılarının, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verilmiş, söz konusu uygulamaya 1 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla başlanmıştır.
- Halen ilköğretim 8.sınıfta okullarda uygulanan Td aşısının, 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156 ay) girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verilmiş, söz konusu uygulamaya 1 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla başlamıştır.
- İlköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanmakta olan KKK ve DaBT-İPA aşılarının uygulanacağı yaş grubunun değişmesi nedeniyle; 1 Temmuz 2016 tarihinden önce

doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış, dolayısıyla da KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı uygulanmamış olan bir ara kohort oluşacağından; bu gruba, söz konusu aşılardan, 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, 1. sınıfta okullarda uygulanmasına devam edilmesi kararı verilmiştir.

- 48. ayda uygulanacak KKK ve DaBT-İPA aşları ile 13 yaşta (156 ay) uygulanacak olan Td aşlarının, aile hekimliği performans kriterlerine dâhil edilmesine karar verilmiş ve yürürlüğe girmiştir.

COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşılama Hizmetlerine Yönelik Yürütülen Çalışmalar

İllere gönderilen 08.04.2020 tarihli ve E.374 sayılı yazımızla COVID-19 pandemisi döneminde bağışıklama hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülmesinin önemine dikkat çekilmiş ve pandemi sürecinde bağışıklama hizmet sunumunun yürütülmesine ilişkin uygulamalar konusunda bilgi verilmiştir. 29.05.2020 tarihli ve E.504 sayılı yazımızla da COVID-19 ve BDK ortak üyelerinden oluşan bir çalışma grubu tarafından COVID-19 vakası ve temaslı olan çocuk ve yetişkinlerin yaşlarına uygun aşılama takvimine göre aşılama kapsamında belirlenen kurallar 81 ile gönderilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında, 1.sınıfta uygulanmaya devam edilecek olan okul çağı aşı uygulamalarının (KKK ve DaBT-İPA aşları) Aile Sağlığı Merkezleri tarafından uygulanmasına ilişkin onay Makama arz edilmiş ve uygun bulunmuştur. İnaktif COVID-19 Aşısı uygulama kuralları ile Pandemik COVID-19 Aşları için Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) çerçevesi hazırlanmış ve 13.01.2021 tarihli ve 01-36 sayılı yazımızla 81 il valiliğine gönderilmiştir. Pandemik COVID-19 Aşları sonrasında görülebilecek istenmeyen etkilerin HSYS, AHBS ve HBYS üzerinden kayıt ve bildiriminin yapılması için veri seti hazırlanmış ve SBSGM'ne gönderilmiştir. ASİE raporlaması için format hazırlanmıştır.

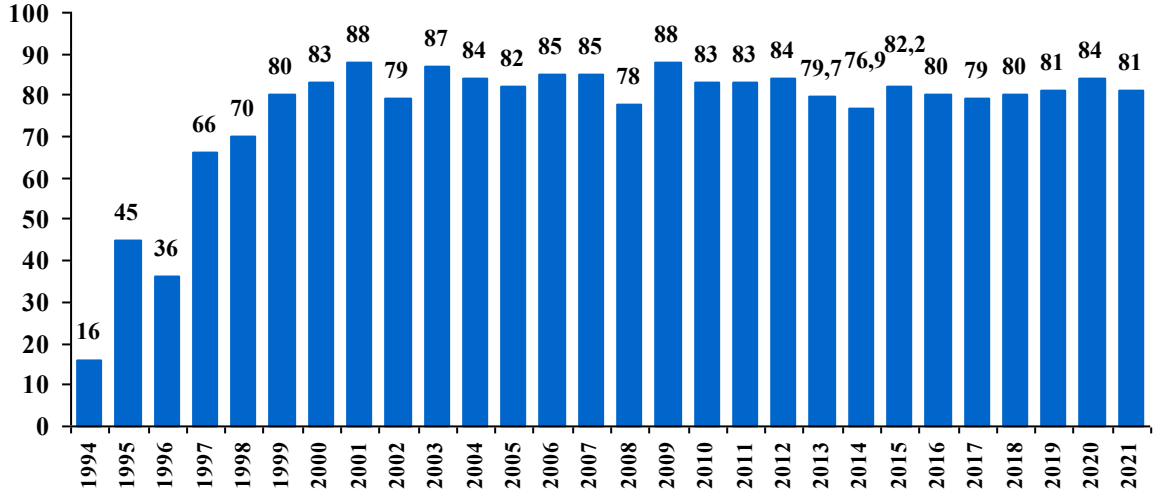
Pandemik COVID-19 aşları konusunda hazırlanan www.covid19asi.saglik.gov.tr adlı web sitesinin içeriği oluşturulmuştur.

Polio Eradikasyon Programı

Küresel Polio'nun Eradikasyonu Girişimi, 1988 yılında başlamış ve ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu süreç içerisinde, 1995-2000 yılları arasında "Ulusal Aşı Günleri" düzenlenmiş, sonrasında da gerekli görülen bölgelerde Mop-up ve ek aşılama çalışmaları uygulanmıştır. 2002 yılında Türkiye ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesine dahil 53 ülke polioidan arındırılmış ülke sertifikası almıştır. Program stratejilerimiz arasında rutin ve destek aşılama çalışmalarımız yanı sıra Akut Flask Paralizi (AFP) ve vahşi poliovirüs sürveyansının yürütülmesi yer almaktadır. Sürveyans

göstergelerimiz; 15 yaş altı nüfusta 1/100.000 oranında poliomyelit dışı nedenlere bağlı AFP vakası bulunması ve AFP vakalarının en az %80'inden uygun gaita numunesi alınmasıdır.

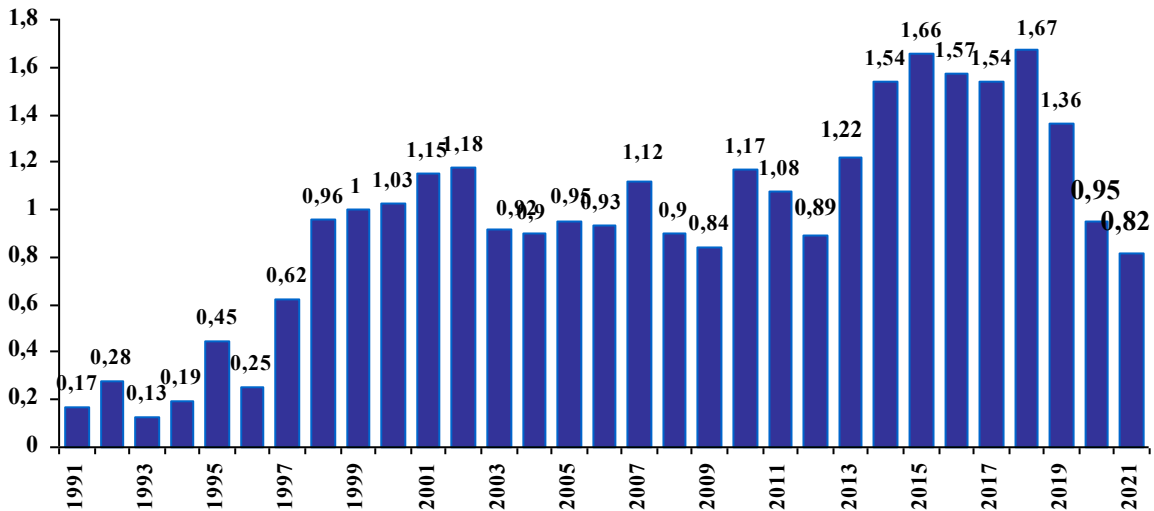
Grafik 15. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2021)



*2021 verileri Ocak-Aralık verileridir.

Ülkemizde 5'li karma aşı oranları 2019 yılında %99'dur. AFP hızı ülkemiz genelinde; 2020 yılında yüz binde 0,95 olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılı verisi ise 0,82'dir. Uygun numune hızı ise 2020 yılında %84'tür. 2021 yılı verisi ise %81'dir.

Grafik 16. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2021)



Ekim 2013’de ortaya çıkan Orta Doğu çocuk felci salgınının sona erdiği, DSÖ tarafından Ekim 2015’de ilan edilmiştir. 17 Ekim 2019 tarihinde DSÖ tarafından Vahşi Poliovirüs Tip-3’ün eradike edildiği ilan edilmiştir. 2019 yılı içerisinde dünyada yalnızca Afganistan ve Pakistan’da toplam 143 vaka tespit edilmiştir. Vakaların tamamı vahşi Poliovirüs Tip-1 kaynaklıdır. Ülkemiz eradike edilmiş bölgelerden olmaya devam etmektedir.

Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı

Bu programın amacı maternal tetanoz (MT) ve neonatal tetanozun (NT) ve bunlara bağlı ölümlerin elimine edilmesi ve bu düzeyin sürdürülmesidir. Hedef, her bölgede 1000 canlı doğumda 1’in altında NT vakasının görülmesi ve MT’un hiç görülmemesi ve bu durumun devamlılığının sağlanmasıdır. 2005 yılında 33, 2006 yılında 18, 2007 yılında 5, 2008 yılında 7, 2009 yılında 1, 2010 yılında 2 neonatal tetanoz vakası görülmüştür. 2011-2012 ve 2013 yıllarında neonatal tetanoz vakası görülmemiştir. 2014 yılında 1 neonatal tetanoz vakası görülmüştür. 2021 yılı aralık ayına kadar neonatal tetanoz vakası görülmemiştir. 2021 yılında, program kapsamında, eliminasyon stratejileri, vaka yönetimi ve risk değerlendirmesi gibi hususlar ilgili akademisyenlerden oluşan bir alt çalışma grubunun katkısıyla gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda, saha rehberinin de güncellenme çalışması halen devam etmektedir.

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki İzleme Sistemi

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE), aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaydır. Ülkemizde ASİE İzleme Sistemi 2003 yılının Kasım ayında yürürlüğe girmesinden itibaren bildirim yapılan ASİE vakaları aşı yan etkisi, program uygulama hataları, enjeksiyon reaksiyonu, rastlantısal ve bilinmeyen hatalar olmak üzere 5 grupta sınıflandırılmaktadır. 2021 yılı içerisinde 75 vaka bildirimini takip edilmiştir.

Subakut Sklerozan Panensefalit Birimi Çalışmaları

2004 yılında uygulamaya konulan Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi’nde C Grubu Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar kapsamına alınmış olup, 2005 yılından bu yana SSPE hastalığının sürveyansı yürütülmektedir. Ayrıca 2005 yılında, SSPE vakalarının takip ve tedavilerinin yapıldığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastaneleri’nden 1995-2005 yıllarına ait SSPE vakalarına ilişkin veriler istenilmiş ve bu vakalar da sürveyans sistemimize eklenmiştir. SSPE vaka bildirimleri ülke genelinde hizmet veren Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları ile Çocuk

Sağlığı ve Hastalıkları klinikleri bulunan hastanelerden İl Sağlık Müdürlüklerine oradan da Genel Müdürlüğümüze kesin vaka şeklinde yapılmaktadır. 2021 yılında da bu süreç devam etmiştir. Sürveyans sistemimiz kapsamında bugüne kadar 2.386 SSPE tanılı vaka bildirimi yapılmış olup, bu vakaların 663'ü halen sağdır. Bildirimi yapılan SSPE tanılı vakaların 1.397'si ölümle sonuçlanmıştır. Kalan 326 vakanın T.C. Kimlik Numaralarının bilinmemesi sebebiyle sağ/ex durumu tespit edilememiştir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Bakanlığımız arasında imzalanan 12.12.2017 tarihli “Psiko-Sosyal ve Mali Kayıp Yaşayan Hastalara Yönelik Şartlı, Düzenli Nakdi Sosyal Yardım Yapılması ile Sosyal Destek Hizmetleri Verilmesi Projesi İş ve İşlemlerine İlişkin İş Birliği Protokolü” gereği SSPE hastalarına nakdi yardım yapılmaktadır. Bu kapsamda oluşturulan HSYS SSPE Sosyal Yardım Modülü üzerinden kişinin SSPE hastalık bilgisinin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına iletilmektedir. Bu kapsamda halen 207 SSPE hastasına nakdi yardımda bulunmaktadır.

Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Kontrolü Programı

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin kızamık eliminasyon hedefine paralel olarak kızamık ve kızamıkçığı elimine etmeyi ve konjenital kızamıkçık sendromunu kontrol altına almayı hedef olarak benimsemiş ve çalışma programına almıştır. Ülkemizde 2002 yılından bu yana Kızamık Eliminasyon Programı, 2006 yılından itibaren Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı entegre edilerek yürütülmektedir. Hedefimiz, Türkiye’de yerli virüs geçişini durdurmak, sonrasında da Türkiye dışından gelecek yeni kızamık virüslerinin Türkiye’de yerleşmesini önlemek ve kızamığa bağlı ölümleri engellemektir. Son yıllarda yürütülen yoğun aşılama kampanyaları ve yüksek rutin aşılama oranları ile kızamık vaka sayılarında çok büyük düşüşler kaydedilmiştir. 2003 yılı öncesinde aşılama oranları %80 dolayında gerçekleşmiştir. Ayrıca iller ve bölgeler arası dengesizlik de devam etmiştir. Konuya köklü çözüm getirmek amacıyla Bakanlığımız tarafından Kızamık Eliminasyon Programı başlatılmış ve 2003–2005 yılları arasında gerçekleştirilen Kızamık Aşı Günleri ile 9 ay – 14 yaş grubunda yer alan yaklaşık 18,2 milyon çocuğa ek bir doz kızamık aşısı uygulaması sağlanmıştır. Destek aşılama çalışması sonrasında, 2005 yılından itibaren vaka bazlı ve laboratuvar destekli entegre aktif kızamık ve kızamıkçık sürveyansına geçilmiştir. Bu kapsamda, beş yaş altı çocukların temel sağlık hizmetlerine erişebilirliğinin önemli bir göstergesi olan kızamık aşılama hızı, 1990 yılında %67 iken, 2016 yılında ise %98 olarak gerçekleşmiş ve son 10 yıldaki ulusal aşılama

tarihindeki en yüksek oranlara ulaşılmıştır. Kızamık vaka sayılarında dramatik düşüşler yaşanmış olup vaka sayısı 2001 yılında 31 bin iken, 2010 yılında 7 vakaya kadar gerilemiştir. Ancak, tüm dünyada olduğu gibi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde de 2005 yılından bu yana çeşitli ülkelerde kızamık salgınları yaşanmaktadır. Ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan insan hareketleri sebebiyle importasyon riski altındadır. Artan insan hareketlerine paralel olarak ülkemize de yurt dışından importe vakalar gelmekte ve bu vakalardan aşısız veya eksik aşıli kişiler etkilenecek hasta olabilmektedir.

2012-2019 yılları arasında yaşanan vaka artışları incelendiğinde; aşılama oranları ve aşının koruyuculuk düzeyiyle uyumlu olduğu izlenmektedir. Nitekim 2012-2019 yılları arasında bildirilen kızamık vakaları yaş grubuna göre değerlendirildiğinde; aşıli bir toplumda yaşanan bir salgın örüntüsü izlenmekte olup bu örüntü ülkemizdeki bağışıklama geleneğinin ve yüksek bağışıklama hızlarının yarattığı toplumsal bağışıklığın, yaşı nedeniyle hassas olan grupları korumadaki etkinliğini göstermektedir. Bununla birlikte Türkiye'de bazı yaş gruplarında hassas ceplerin de bulunduğu akılda tutulmalı ve bu doğrultuda destekleyici aşılama stratejilerin sürdürülmesi önem kazanmaktadır. Ayrıca ülkemizde virüs dolaşımının 2021 yılı itibarıyla halen devam etmekte olduğu da bilinmelidir. 2021 yılında bildirilen kızamık vaka sayısı 50'dir. 2021 yılında bildirilen kızamıkçık vaka sayısı ise 15'dir. 2021 yılının ilk 6 ayında uygulanan rutin dışı kızamık içeren aşı dozlarının dağılımına bakıldığında; 9-11 aylık bebekler (397.904 doz), askeri personel (39.837 doz), sağlık çalışanı (5.330 doz), turizm çalışanı (547 doz), temaslı aşılması (10.467 doz), kamp (15.628 doz), 6 ay-15 yaş riskli bölge aşılması (191.056 doz) ve havalimanı çalışanları (2.601 doz) olmak üzere toplam 663.370 doz uygulandığı bildirilmiştir. İkinci 6 aya ilişkin veri değerlendirmesi devam etmektedir.

Kabakulak Kontrol Programı

2006 yılında, KKK (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) aşısının uygulanmaya başlanmasıyla birlikte Kabakulak Kontrol Programı başlatılmıştır. Programın hedefi, Türkiye'de kabakulak hastalığı insidansını azaltmaktır. Bu hedefe ulaşmak için yürütülmesi gereken stratejiler; her bir kohort için her iki doz kabakulak aşılama hızlarında %95 ve üzerinde sürdürülmesi, kabakulağa duyarlı grupların belirlenerek kabakulak aşılması için fırsat sağlanması, sörveyans sisteminin güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir. Program kapsamında, birleştirilerek veri elde edilmesine dayalı pasif sörveyans yürütülmektedir. 2021 yılında 238 kabakulak vakası bildirilmiştir

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

Ülkemizde viral hepatitlere yönelik aşılama çalışmaları 1993 yılından itibaren öncelikle riskli gruplarda Hepatit B'ye karşı aşılama olarak uygulanmaya başlanmıştır. DSÖ 1997 yılından itibaren Hepatit B aşısının tüm üye ülkelerin rutin aşı takvimlerine dâhil edilmesi kararı almıştır. Hepatit B aşısı Bakanlığımız tarafından yedinci aşı olarak bebeklik dönemi rutin aşı şemasına eklenmiştir. 1998 yılından itibaren HBV aşısının yaygın biçimde kullanılması ile yeni HBV enfeksiyonu olgularında düşüş izlenmiş, böylece HBV enfeksiyonuna bağlı siroz veya karaciğer kanseri gelişiminin azaldığı görülmüştür. Hepatit B aşısı ülkemizde bebeklere ilk dozu doğumda, 2. ve 3. dozları ise 1 ve 6 aylıkken, erişkin risk gruplarına ve özellikle risk gruplarına ise 0, 1 ve 6 ay takvimi ile 3 doz olarak ve ücretsiz uygulanmaktadır. Ülkemizde 1999 yılında %64 olan Hepatit B aşılama hızı, 2009 yılında % 97'ye ve 2018 yılında da % 98'e ulaşmış ve halen bu düzeyde sürdürülmektedir. 1998 yılında yüz binde 7,4 olan akut hepatit B insidansı, 2018 yılı itibariyle yüz binde 1,6'ya gerilemiştir. BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarı göstergelerinden birisi 5 yaş altı çocuklarda hepatit B hastalığı görülme sıklığının yüz binde 1'in altına indirilmesidir. 1990 yılında yüz binde 6,2 olan 5 yaş altı çocuklarda akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı, 2018 yılında yüz binde 0,1 olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılı içerisinde 708 akut Hepatit-B vakası bildirilmiştir. 2021 yılında ise 1.260 vaka mevcuttur. Ülkemizde hijyen kurallarına ve temizlik koşullarına uyum, temiz su kaynaklarına ulaşımın artışı, sosyoekonomik koşullarla ilgili diğer göstergelerin iyileşmesi ve 2012 yılı sonu itibariyle başlayan Hepatit A aşısı uygulamaları sonucunda 2012 yılında yüz binde 4,8 olan Hepatit A hastalığı görülme sıklığı 2018 yılında yüz binde 0,33'e düşmüştür. Halen Ülkemizde çocuklara 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki kişilere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz hepatit A aşısı uygulanmaktadır. Hepatit A aşılama hızımız 2013 yılında %93 iken 2018 yılında %98 olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında 97 (kesin) Akut Hepatit A vakası bildirilmiştir. 2021 yılında ise 246 vaka mevcuttur. Aşı uygulamaları sonucunda elde edilen bu başarı oranlarına rağmen kronik hepatitler halen ülkemiz için sorun oluşturmaya devam etmektedir. Bakanlığımız tarafından viral hepatitlerle ilgili evvelce başlatılan çalışmalar 2018 yılı başından itibaren ivme kazanmış ve viral hepatitlerle mücadeleye yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirmek amacıyla multidisipliner bir yaklaşım içeren "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)" hazırlanmıştır. Programı'nın amacı; viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılmasıdır.

Streptococcus Pneumonia ve Hemofilus İnfluenza Tip B'ye Bağlı İnvaziv Hastalıkların Kontrolü Programı

Ülkemizde Hib aşısı, 25 Ekim 2006 tarihinden itibaren doğan çocuklara uygulanmak üzere başlanmıştır. Nisan 2004 tarihinden itibaren doğan çocuklara Mart 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yakalama aşılması yapılmıştır. Aşı, Ocak 2008 tarihinden itibaren DaBT-İPA-Hib aşısı şeklinde uygulanmıştır. Konjuge pnömokok aşısı (KPA) 7 bileşenli olarak, Mayıs 2008 tarihinden itibaren doğan çocuklara Kasım 2008 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Nisan 2011 tarihinde 13 bileşenli KPA uygulamasına geçilmiştir. Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansı kapsamında, 2017 yılında 55 invaziv pnömokokal hastalık ve 5 invaziv H. influenza vakasının bildirimi yapılmıştır. 2018 yılı ilk 9 ayı içerisinde 56 invaziv pnömokokal hastalık ve 7 invaziv H. influenza vakasının bildirimi yapılmıştır. 2007 yılı ve sonrasında, 0 yaş grubu, DaBT-İPA-Hib 3. doz aşılama hızı %96 ve üzerinde sürdürülmüş, 0 yaş grubu, KPA 3. doz aşılama hızı ise 2011 yılı ve sonrasında %96 ve üzerinde gerçekleştirilmiştir. Konjuge pnömokok aşısı uygulamasına, Makamın 05.12.2018 tarih ve 1222 sayılı olurlarıyla 13 bileşenli aşı ile devam edilmesine ve aşının çocukluk dönemi aşılama takvimi içerisinde 2., 4. ve 12. aylarda olmak üzere, 2+1 şemasıyla uygulanmasına karar verilmiştir. Bağışıklama Danışma Kurulu'nun 05.02.2019 tarihli toplantısında; KPA'nın 2+1 şeması ile uygulamaya geçiş kohortu ve uygulama kuralları ile altta yatan hastalık nedeniyle risk altında olan çocuklara yönelik aşılama şemalarına dair konular değerlendirilmiş; Makamın 14.03.2019 tarih ve 253 sayılı olurlarıyla 2+1 şemasının 01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere uygulanması ve uygulama kuralları yürürlüğe konmuştur. Toplum temelli aktif sürveyansı yürütecek belirlenmiş hastanelerde söz konusu kayıt ve bildirimlerin Halk Sağlığı Yönetim Sistemi kapsamında kayıt ve bildiriminin sağlanabilmesi amacıyla 2020 yılında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Dairesi Başkanlığı ile çalışmalara başlanmış ve devam edilmektedir. Toplum temelli aktif sürveyans yürütülecek illerde belirlenmiş olan hastaneler, sürveyansa dahil olan hastalıkların başvuru ve yatış sıklıkları ile laboratuvar kapasiteleri dikkate alınarak gözden geçirilecektir. Aşı ile Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansı Genelgesi'nin yenilenmesi çalışmaları devam etmektedir.

Suçiçeği Kontrol Programı

2013 yılında, suçiçeği aşısının aşılama takvimine eklenmesiyle başlatılmıştır. Programın hedefi, suçiçeğine bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak bu hastalıkları kontrol altına almaktır. Program kapsamında, birleştirilerek veri elde edilmesine dayalı pasif sürveyans yürütülmektedir. 2 Nisan 2011 tarihli ve 27893 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan

“Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında bildirim esas bulaşıcı hastalıklar listesine eklenmiş ve vaka tanımlamaları yapılmıştır. 2015 yılı ve öncesine ait veriler bildirim zorunlu olmayan hastalıkların istatistik dökümü için düzenlenen Form 018/A Hastalık İstatistik Formu verileridir. 23.10.2015 tarihli ve 13588366 sayılı (2015/18) Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Genelgesi ile suçiceği hastalığının sürveyansı yürütülmeye başlanmış olup 2016-2019 yılları arasında suçiceği hastalığı “Form 014 Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Formu” ile bildirilmiştir. 2016 yılı itibarıyla vaka sayılarının artmış gibi görünmesinin nedeni bildirim sisteminde yapılan değişikliktir. 2020 yılı itibarıyla da İZCİ sistemi üzerinden bildirim yapılmaktadır. 2021 yılında 8.040 suçiceği vakası bildirilmiştir.

Aşı Takip Sistemi

31 Aralık 2021 itibarıyla ücretsiz aşı uygulayan Kamu ve Özel sağlık tesislerinde 13.238 STC cihazı ve 14.294 noktada sensör ile ısı izlemi yapılmaktadır. 508 yeni birime Sıcaklık Takip Cihazı kurulumu yapılmıştır. Merkez ve İl Depolarının tamamının cihazları yenilenmiştir. 31 Aralık 2021 itibarıyla toplam uygulanan aşı dozu sayısı 150.516.209 olarak gerçekleşmiştir. Aşı stok takibi yapılmıştır. Bakanlığımız Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında yapılan mutabakat çerçevesinde “hatalı aşı kaydı düzeltme” yetkisi 81 il adminlerinde devam etmektedir. Bu yıl geçtiğimiz seneden farklı olarak COVID-19 Aşılarının takibi de ATS üzerinden gerçekleştirilmiştir.

ATS 08502000881 nolu çağrı merkezi 7 gün 24 saat hizmet vermeye devam etmektedir. Sistem kaynaklı sorunların haftalık değerlendirmeleri yapılmıştır. ATS’nin Karar Destek Sistemi (KDS) ile entegrasyon çalışmaları devam etmektedir.

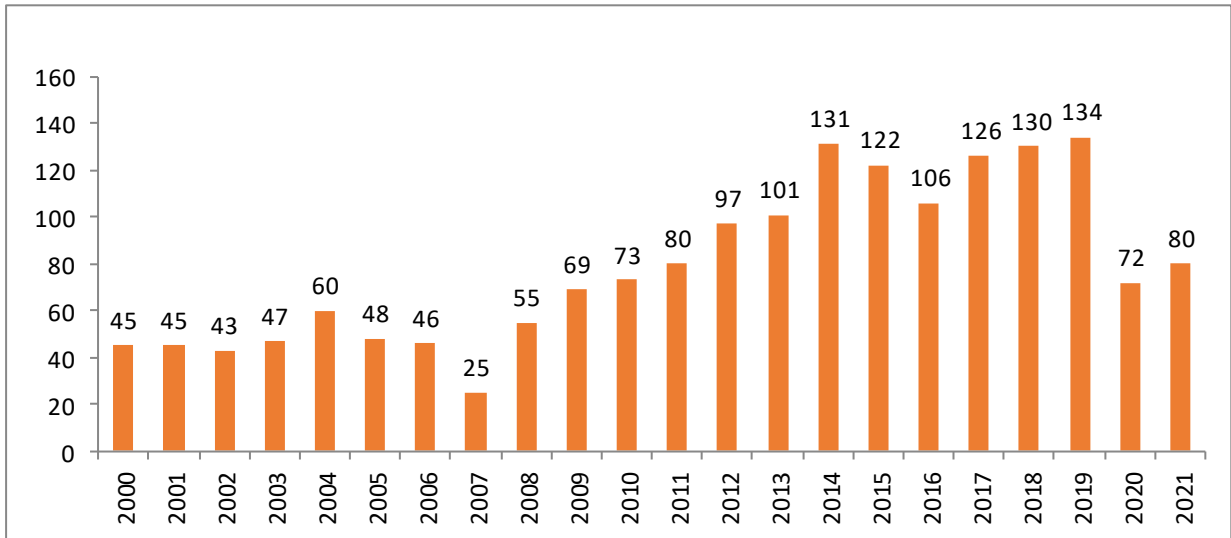
1.2.2.5 Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Diğer Mücadele Faaliyetleri

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

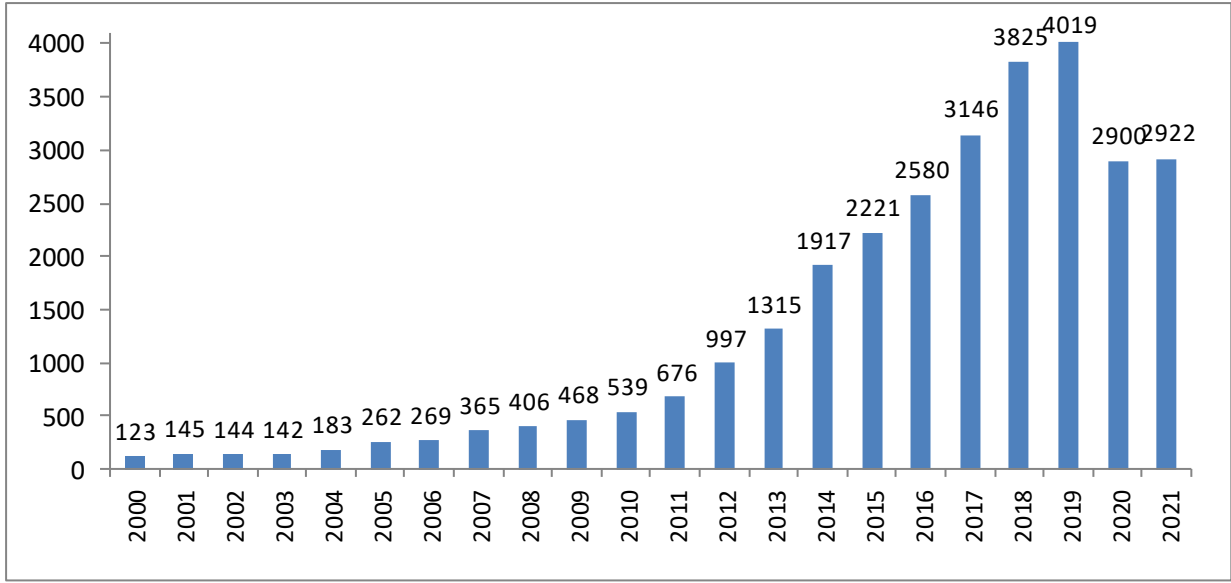
Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi doğrultusunda, HIV/AIDS vakalarının bildirimleri zorunlu olmakla birlikte, hasta kişilerin damgalanmalarını engellemek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda, 1994 yılından itibaren özel sürveyans yürütülmektedir. Bireylerin ayırimcılık ve damgalanmaya uğramalarına engel olmak üzere, tanı konulan hastaların bildirimleri isim belirtilmeden kodlu bir şekilde yapılmaktadır. Türkiye halen dünyada HIV/AIDS açısından hastalığın az sıklıkta görüldüğü ülkeler arasında yer almaktadır. Ancak diğer taraftan her yıl vaka sayısının arttığı izlenmektedir. Bu artışta, nüfus artışı, hastalığa ilişkin farkındalığın artması, tanı ve tedavi hizmetlerindeki gelişmeler de etkili olmaktadır. Yürütülmekte olan program kapsamında, HIV/AIDS prevalansındaki

artışın bu düzeyde kalması, hastalığın insidansının azaltılması yönünde çalışmalar yürütülmektedir. Ülkemizde 1985 yılından 31 Ocak 2022 tarihine kadar doğrulaması testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 30293 HIV (+) kişi ve 2.083 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların %81,2'si erkek, %18,8'i kadın olup %16'sı yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların %45,6'sının cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların %68,6'sının bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1'inin bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup %53,1'in bulaş yolu bilinmemektedir.

Grafik 17. AIDS Vaka Sayısı (2000-2021) (HSGM, 2021)



Grafik 18. HIV (+) Vaka Sayıları (2000-2021) (HSGM,2021)



01 Ocak 2021- 31 Aralık 2021 tarihlerinde ise 2922 HIV (+) kişi ve 80 AIDS vakası olmak üzere toplam 3002 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların %83,94'ü erkek, %16,05'i ise kadındır. Vakaların %17,88'i yabancı uyrukludur. 2021 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış izlenmektedir.

1 Ocak-31 Aralık 2021 tarihlerini kapsayan 2021 yılı verilerine göre; 2153 'ü erkek, 616'sı kadın ve 31 cinsiyeti bildirilmeyen olmak üzere toplam 2800 yeni sifiliz vakası (kesin vaka) tespit edilmiştir. Klamidya ve Gonore enfeksiyonları, 2005 yılından beri bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup sürveyansı yürütülmektedir. 1 Ocak- 31 Aralık 2021 tarihlerini kapsayan 2021 yılı verilerine göre; 13'ü erkek, 49'u kadın olmak üzere toplam 62 Klamidya enfeksiyonu vakası, 49'u erkek, 7'si kadın ve 1 cinsiyeti bildirilmeyen olmak üzere toplam 57 kesin Gonore vakası tespit edilmiştir. HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak, HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek, HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek amacıyla; insan haklarını gözeterek, hastalığı oluşturan faktörlerle mücadele etmek, her bireyin tanı ve tedavi, bakım ve desteğe eşit ulaşımını sağlayarak, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, ülkemizdeki HIV/AIDS çalışmalarına yol haritası oluşturmak ve eylem planlarını yürütmek için küresel eylem planlarıyla uyumlu olarak hazırlanan "Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı" Genel Müdürlüğümüz web sayfasında erişilebilir durumdadır.

HIV/AIDS Kontrol Programı çerçevesinde toplumda ve riskli gruplarda HIV yayılımını önlemek, tanı ve tedaviye yönelik hizmetlerden faydalanma oranlarını artırmak amacıyla ilgili tüm gruplarda HIV/AIDS konusunda farkındalık ve bilgi düzeyini artırmaya yönelik

faaliyetler yürütülmektedir. Belirlenen program hedefleri arasında sağlık personelinin HIV konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılarak sürveyans kapasitesinin güçlendirilmesi de yer almaktadır.

Bu doğrultuda, belirlenen amaçlar ve hedeflere ulaşmak için gerekli eğitim dokümanlarının hazırlanması için HIV/AIDS Danışma Kurulu bünyesindeki akademisyenlerin katılımı ile HIV/AIDS Eğitim Planlama Çalışma Grubu oluşturulmuştur. Söz konusu Çalışma Grubu tarafından Aile Hekimleri ve Aile Hekimliği Çalışanlarına yönelik eğitim içerikleri hazırlanmıştır. Aile Hekimleri ve Aile Hekimliği çalışanları için geliştirilen eğitim materyallerinin Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) entegrasyonu çalışmaları sürdürülmektedir.

HIV Farkındalık çalışmalarında kullanılmak üzere 2021 yılında “Gebelik ve HIV”, “HIV Nedir”, “HIV Test” ve “HIV Sık Sorulan Sorular” konulu yeni afiş ve broşürlerin tasarımı ve basımı gerçekleştirilmiş, İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtımı yapılmıştır. Ayrıca ihtiyaç durumunda, İl Sağlık Müdürlüklerince basımı gerçekleştirilmek üzere HIV farkındalığını artırmak amacıyla hazırlanan afiş ve broşürler Genel Müdürlüğümüz web sitesinde de yayımlanmaktadır.

İlgili uzmanlık dallarının kongrelerine ve asistan okullarında yürütülen HIV/AIDS farkındalığı ve bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik eğitim faaliyetlerine, katkı ve katılım sağlanmıştır.

HIV/AIDS açısından hassas ve önemli gruplara; HIV/AIDS’den korunma ve bulaş yolları hakkında bilgi verilmesi, ücretsiz ve gizlilik esasları içerisinde HIV test hizmetinin sunulması, test öncesi ve sonrasında danışmanlık hizmetinin sunulması, tedavi için doğru merkeze yönlendirme yapılabilmesi için Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri oluşturulmaktadır. GDTM’lerin sürdürülebilirliği için hızlı test kiti ve eğitim ihtiyaçları Genel Müdürlüğümüzce karşılanmakta olup, bu kapsamda oluşturulan Ankara AMATEM ve Çankaya Belediyesi GDTM, İstanbul Şişli ve Beşiktaş Belediyeleri GDTM, Mersin Büyükşehir Belediyesi GDTM, İzmir Konak Belediyesi GDTM, Bursa Nilüfer Belediyesi GDTM faaliyetlerine devam etmektedir. GDTM’lerin erişilebilirliğinin artırılması ve yaygınlaştırılması faaliyetleri kapsamında Adana Seyhan Belediyesi, Antalya Muratpaşa Belediyesi, Eskişehir Tepebaşı Belediyesi ve İstanbul Kartal Belediyesi bünyesinde yeni GDTM’lerin açılması için görüşmeler yapılmış olup, 2020 yılı başında Muratpaşa Belediyesi ile Genel Müdürlüğümüz arasında İşbirliği Protokolü imzalanmıştır. Eskişehir Tepebaşı Belediyesinin GDTM açmayı planladığı hizmet binaları yerinde değerlendirilerek, yer seçimi yapılmış ve Değerlendirme Raporu hazırlanmıştır. Devamında ilgili protokol Eskişehir Tepebaşı Belediyesince imza

edilmiş olup Bakanlığımızca imza süreci devam etmektedir. Ayrıca, İstanbul Kartal Belediyesi ve Adana Seyhan Belediyesi ile Genel Müdürlüğümüz HIV/AIDS alanında İşbirliği Protokollerinin imzalanarak protokol kapsamında GDTM açılması hazırlıkları sürdürülmektedir.

HIV/AIDS Bilgi Sisteminin (HABS) T.C. kimlik numarasından oluşturulacak kripto kod ile vaka kaydı yapılacak şekilde yeniden kurgulanması, sistemin HIV/AIDS vaka bildirimi yapan tüm hekimlerin kullanımına açılması ve sistem içerisinde hastalık bildiriminde kullanılan formun güncellenmesi için yeni bir bilgi sisteminin, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) içerisinde kurulması için gerekli çalışmalar sürdürülmektedir. HIV/AIDS Bilgi Sisteminin doğrulama laboratuvarları ile eşgüdümlü çalışabilmesi için gerekli olan LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) ile entegrasyonu çalışmalarına da devam edilmektedir. Bu kapsamda mevcut veri tabanı ile elektronik veri tabanının vaka bazlı birebir eşleştirme çalışmaları 81 il düzeyinde yürütülmektedir.

Anneden bebeğe bulaşın önlenmesi amacıyla doğumdan hemen önce HIV pozitifliği belirlenen ya da HIV şüphesi bulunan anneler ve bebekleri için gerekli profilaksi ilaçlarının temini ve dağıtımı 2015 yılından bu yana Genel Müdürlüğümüzce gerçekleştirilmektedir.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin veriler ve HIV Sürveyansı ile elde edilen veriler rapor şeklinde düzenlenerek ilgililerin bilgilendirilmesini sağlamak üzere Genel Müdürlüğümüz web sitesinde yayımlanmakta olup “<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>” adresinden erişilebilir durumdadır.

Evlilik Öncesi Saha Rehberinin güncellenmesi çalışmaları yürütülmektedir.

HIV teması sonrası profilakside kullanılan ilaçların geri ödemesine ilişkin aksaklıkların giderilmesi amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu ilgili birimleriyle görüşmeler yapılmıştır.

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA)

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) Ocak 2021 tarihinde HSYS içinden kullanıma alınmıştır. İyileştirme ve geliştirme çalışmaları sürekli devam etmektedir. USHİESA Kullanım Kılavuzu hazırlandı ve YOU-TUBE’da veri giriş eğitim videosu yayınlanmıştır. “USHİESA Özet Raporu 2020”, “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda SIR ve CAD Özet Raporu 2020”, “USHİESA Etken Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2020” ve “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Özet Raporu 2020” yayınlanmıştır. Raporların yayınlanmasıyla her yıl olduğu gibi yataklı tedavi kurumlarına USHİESA üzerinden yoğun bakım invaziv araç ilişkili enfeksiyonlarına ait hız verileri ve SIR ölçütü esas alınarak ulusal karşılaştırmalı yazılı geribildirim yapılmıştır. Enfeksiyon kontrolü

ile ilgili olan Sağlıkta Kalite Göstergeleri ilgili daire başkanlığı ile birlikte güncellenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü – Azerbaycan Ülke Ofisi iş birliği ile 21-28 Mart 2021 tarihlerinde İzmir’de Azerbaycanlı sağlık çalışanlarına yönelik “URLA COURSES for IPC & COVID-19 RESPONSE” eğitimi yapılmıştır. Enfeksiyon Kontrol Hekimleri ve Hemşireleri El Hijyeni Eğitimi USES üzerinden sürdürülmeye devam edilmektedir. Ulusal Önlem Paketi (demet) Uygulamaları için hazırlanan kılavuz Mart 2021’de yayınlanmıştır. Demet uygulamalarının hastanelerde standardizasyonun sağlanması için veri giriş formları, kontrol listeleri ve DEMET-MATİK hesaplama aracı hazırlanmıştır. Ulusal Önlem Paketi (demet) Uygulamaları için USHİESA içinde veri giriş ve raporlama modülü hazırlanmıştır ve 1 Ekim 2021 tarihinde kullanıma alınmıştır. Enfeksiyon Kontrol Uzaktan Eğitim Programı web sayfasında herkese açık olacak şekilde “Demet Uygulamaları” ve “Veri Girişinde Sık Sorulan Sorular” video eğitimleri hazırlanarak yayına alınmıştır. SHGM Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı ile birlikte yapılan ortak çalışma ile güncellenen DDS Eğitim Standartları kapsamında eğitim videolarının çekimlerine başlanmıştır. 2022 yılı 2. altı ayda eğitim programının başlanması planlanmıştır. Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kurulu ile ECMO uygulamaları için bir alt çalışma ekibi oluşturularak ECMO kılavuzu hazırlanmıştır. 02.07.2021, 23.11.2021 ve 28.12.2021 tarihlerinde online olarak Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu toplantılar düzenlenmiştir. Çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalar, VRE, MRSA gibi epidemiyolojik öneme sahip etkenlerle gelişen enfeksiyonları önlenmesine yönelik kılavuzlar hazırlanmak üzere Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu üyelerinden bir alt çalışma grubu oluşturularak online toplantılarla çalışmalara başlanmıştır.

Solunum Yolu İle Bulaşan Hastalıklar

COVID-19

Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan şehrinde başlayarak tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemi süreci henüz ülkemizde vakaların görülmediği günlerden itibaren yakından takip edilmiştir. Ülkemizde COVID-19 pandemisi ile ilgili çalışmalar 10 Ocak’ta başlamış ve 22 Ocak’ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ülkeleri ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11 Mart’ta görülmüştür. İlk vakanın tespit edilmesinden sonraki süreçte halk sağlığı önlemleri ile vaka görülme hızının düşürülmesi, salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ve sağlık hizmetine olabilecek yoğun talebin önüne geçilmesi amaçlanmış, DSÖ’nün önerileri ile eş zamanlı olarak ülkemizde gerekli önlemler alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir.

Hastalıkla ilgili 22 Ocak 2020 tarihinde yapılan ilk Bilim Kurulu Toplantısı'nda "COVID-19 Risk Değerlendirmesi" yapılmıştır. Ayrıca aynı toplantıda "COVID-19 Rehberi ve Vaka Bilgi Formu" hazırlanmış ve 24 Ocak 2020 tarihinde HSGM web sitesinde yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde COVID-19'a yönelik <https://covid19.saglik.gov.tr/> internet adresi oluşturulmuştur. Bilimsel Danışma Kurulu çalışmaları ile; COVID-19 enfeksiyon zinciri (kaynak, bulaşma yolu, duyarlı kişiler), korunma önlemleri, olası ve kesin vaka tanımları, tanı yöntemleri, COVID-19 vakası veya teması ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken strateji/uygulamalar, salgın yönetimi ve pandemi ile ilgili diğer konuları içeren ilk ulusal rehber 24 Ocak 2020 tarihinde yayımlanmıştır. Pandeminin ilerleyen günlerinde dünyadaki gelişmeler yakından takip edilmeye devam edilmiş ve ulusal rehberde gerekli güncellemeler sürekli olarak yapılmaya devam etmiştir. Ayrıca konu ile ilgili sağlık çalışanlarına ve halka yönelik faklı birçok konuda hazırlanmış, yazılı ve görsel materyaller, videolar, sağlık çalışanları ve halka yönelik sık sorulan soruların cevapları hazırlanmış ve paylaşılmıştır.

Dünyadaki hastalık klinik belirti ve bulguları göz önünde bulundurularak sürekli güncellenen olası vaka tanımına uyan vakalardan numuneler alınmakta, PCR ile çalışılarak sonuçları en kısa sürede açıklanmaktadır. Olası vaka tanımına uyan hastalardan numune alınması amacıyla gerekli olan malzemeler, kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve ilaçlara diğer gerekli malzemeler temin edilerek, illere dağıtılmaktadır. 24 Ocak 2020 tarihinde yapılan ilk Bilimsel Danışma Kurulu toplantısından günümüze kadar Bilimsel Danışma Kurulu her hafta en az 1 kez toplanmaya devam etmiştir. Bilim Kurulu ile birlikte uluslararası gelişmeler yakından takip edilmekte bilimsel gelişmeler ışığında güncellenmektedir. "Sık Sorulan Sorulara" yanıtlar, ihtiyaca yönelik rehber, sunumlar, tedavi algoritmaları, afişler, broşürler ve ilgili tüm dokümanlar güncellenmektedir.

COVID-19 rehberinde belirtilen güncel olası vaka tanımına uyan kişiler, sonuçları açıklanana kadar gözlem altında tutularak izlenmiştir. Vaka bazlı takip yapabilmek için Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) programı kullanılmaktadır. HSYS programı altında oluşturulan vaka takip modülü ile COVID-19 olası vaka tanısı almasından itibaren tüm vakalar ve hastane süreçleri, yurtdışından gelen ve evde izolasyonu gereken kişilerin ve kesin vakaların temaslılarının takibi yapılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının pandemi süresince kişisel koruyucu ekipman (KKE) ihtiyaçları bakanlığımız tarafından karşılanmış ve ilaçlara yönelik hazırlıklar yapılmış ve dağıtılmıştır. Güncel gelişmeler takip edilerek kullanılması uygun olan ilaçlar belirlenmiş, temin edilmiş ve sağlık kuruluşları aracılığıyla endikasyonu olan tüm hastalara uygulanması sağlanmıştır.

Ayrıca COVID-19’a yönelik olarak üretilmiş aşı temin edilmiştir. Gerekli KKE, ilaç ve diğer malzemelerin temini yapılmaya devam edilmektedir.

Mevsimsel Grip Kontrol Çalışmaları

Ülkemizde 2005 yılından bu yana Sentinel İnfluenza (Grip) Benzeri Hastalık (ILI/IBH/GBH) Sürveyansı yürütülmektedir. İnfluenza Benzeri Hastalık Sürveyansı kapsamında ülkemizin farklı bölgelerinden seçilmiş 21 ilimizde çalışan gönüllü 220 aile hekimi görev almaktadır. Aile hekimleri tarafından her hafta grip benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan en az bir solunum yolu numunesi alınmakta ve il sağlık müdürlükleri aracılığı ile belirlenmiş laboratuvarlara gönderilmektedir. Numunelerde influenza virüsü çalışılmaktadır. Ayrıca aile hekimleri, hasta bilgilerini Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) İnfluenza Sürveyans Modülü içerisinde yer alan ‘İnfluenza Vaka Bilgi Formuna’ girmektedir ve haftalık olarak yaş gruplarına göre poliklinik sayıları ve influenza benzeri hastalık vaka sayılarını bildirmektedir.

Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (SARI) Sürveyansı kapsamında ise, belirlenmiş altı ilde belirlenmiş dokuz hastanede hekimler tarafından SARI vaka tanımına uyan ve yatışı yapılan hastalardan solunum yolu numunesi alınmakta, alınan numuneler belirlenmiş laboratuvarlara gönderilmekte ve influenza ile birlikte diğer solunum yolu virüsleri çalışılmaktadır. Ayrıca HSYS İnfluenza Sürveyans Modülü içerisinde yer alan ‘İnfluenza Vaka Bilgi Formu’ doldurulmaktadır. SARI nedeni ile numune alınmış vakalar taburcu olduklarında (şifa, haliyle, ölüm vb) sürveyans sorumlusu tarafından HSYS İnfluenza Sürveyans Modülünde yer alan ‘SARI Vaka Süreç Formu’ doldurulmaktadır. Ayrıca bu hastanelerden haftalık olarak yaş gruplarına göre hastaneye yeni yatan hasta sayıları, SARI nedeniyle yatan vaka sayıları ve ölüm sayısı bilgileri HSYS İnfluenza Sürveyans Modülüne girilmektedir. Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık ve SARI Sürveyansı kapsamında HSYS İnfluenza Sürveyans Modülünde yer alan bilgiler numune sonuçları ile birlikte değerlendirilmekte ve Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından analizi yapılmaktadır. Bu analiz sonuçları ile hazırlanan “Haftalık İnfluenza Sürveyans Raporu” Genel Müdürlüğümüz internet sitesinde ve www.grip.gov.tr internet sitesinde düzenli ve detaylı olarak yayınlanmaktadır.

Ülkemizde 2020/40. – 2021/20. haftalar arasında “Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık Sürveyans” kapsamında aile hekimlerine grip benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan alınan 807 sentinel numunede 1(%0,1) influenza B virüsü tespit edilmiştir.

Ülkemizde 2020/40. – 2021/20. haftalar arasında “Sentinel SARI Sürveyansı” kapsamında ağır akut solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatan hastalardan alınan 269 numunede influenza virüsü saptanmamıştır. 269 numunenin %24,9’unda diğer solunum yolu virüsleri saptanmıştır. Tespit edilen 67 diğer solunum yolu virüsünün %35,8’ini rhinovirus, %32,8’ini birden fazla etken, %9’unu H. coronavirus, %9’unu H. bocavirus oluşturmuştur.

Yıllık İnfluenza Sürveyans Raporu (2020-2021 Grip Sezonu İnfluenza Sürveyans Raporu) hazırlanmış olup Genel Müdürlüğümüz internet sitesinde yayınlanmıştır.

Dünyada ve ülkemizde etkisi devam etmekte olan COVID-19 salgını nedeni 2021-2022 grip sezonunda sentinel merkezlerde görevli aile hekimleri ve klinisyenler tarafından ayaktan hastalardan alınan solunum yolu numunelerinde influenza virüsü ile birlikte diğer solunum yolu virüsleri de çalışılmaya başlanmıştır. İnfluenza Vaka Bilgi Formu güncellenmiştir ve influenza sürveyans verilerinin takip edildiği HSYS İnfluenza Sürveyans Modülü yazılım programında da güncellemeler yapılmıştır.

2021-2022 grip sezonunda antiviral ilaçların ülke genelinde reçete edilen hastalara ulaştırılması amacıyla aile hekimliği merkezleri gibi birinci basamak sağlık kurumlarında ve hastanelerde bulundurulması için gerekli çalışmalar yapılmıştır.

Genel Müdürlüğümüz tarafından temin edilen grip aşılarının sağlık çalışanlarına ücretsiz olarak uygulanması sağlanmıştır.

Lejyoner Hastalığı

Lejyoner hastalığı ülkemizde bildirimi zorunlu bir bulaşıcı hastalık olup hastalığın kontrolü amacıyla Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı yürütülmektedir. Ülkemizde Lejyoner hastalığı ile ilgili çalışmalar 1996 yılında başlamış, 2001 yılında yayınlanan 2001/34 sayılı Genelge ile “Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı” çerçevesinde yeniden düzenlenmiştir. Lejyoner hastalığı 2005 yılından itibaren de ülkemizde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında yer almıştır. Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı kapsamında, 18.01.2021 tarihi itibarıyla, 1729 hastanenin 992’sinde rutin çevresel sürveyans numunesi alımı (%57,4) yapılmıştır. Eksik çalışmaların tamamlanması için iller ile iletişim kurulmuş olup, numune sonuçlarının Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi beklenmektedir.

Ülkemizden bildirimi yapılan lejyoner hastalığı vaka sayıları, 2016 yılında 11, 2017 yılında 29, 2018 yılında 28, 2019 yılında 31, 2020 yılında 15 ve 2021 yılında 11’dir.

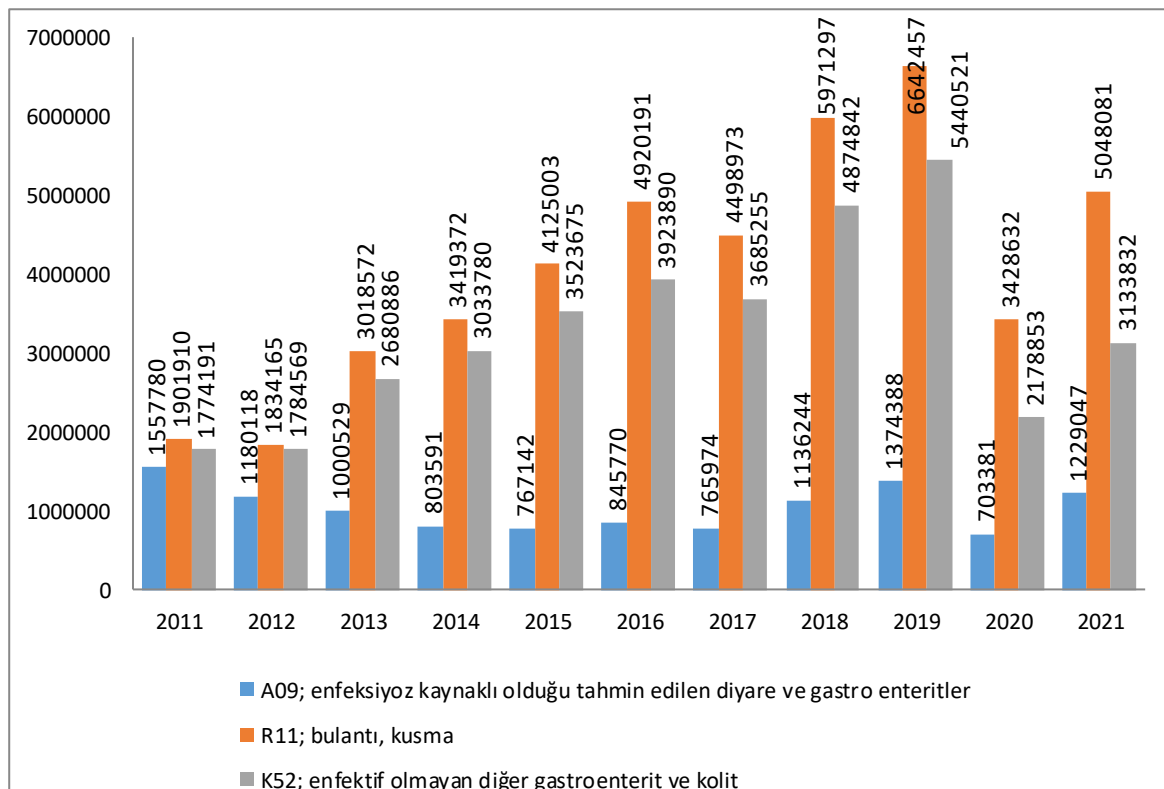
Lepra (Mycobacterium leprae)

Dünya Lepra (Cüzzam) Günü'nde, farkındalığı artırmak için halka yönelik bilgilendirme notları hazırlanmıştır. Lepra teşhisi konan kişilerin tedavileri için DSÖ tarafından ücretsiz olarak sağlanan ilaçların dağıtımına devam edilmiştir. 2021 yılında 3 yeni Lepra vakası tespit edilmiştir.

Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar

Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların izlenmesinde akut barsak enfeksiyonu surveyansı yürütülmektedir. Akut barsak enfeksiyonlarının takipleri, veri analizleri ve gerekli çalışmaların başlatılabilmesi amacı ile 2005 yılında “su ve besinlerle bulaşan hastalıklar haftalık surveyansı” 81 İlde Mayıs / Ekim ayları arasında başlatılmıştır. 2010 yılından bu yana da tüm Türkiye’de, tüm yıl boyunca, günlük akut barsak enfeksiyonları surveyansı uygulanmaktadır. İZCİ (Bulaşıcı Hastalık Surveyans ve Erken Uyarı Sistemi) üzerinden verilerin günlük takibi yapılmaktadır. Bu kapsamda hastanelerden belirlenmiş ICD-10 tanı kodları ile hastane bilgi sistemine kaydedilen hastaların günlük olarak İZCİ’ye girişleri yapılmaktadır. Klinik örneklerde saptanan belirli etkenlerin de günlük olarak İZCİ’ye girişleri yapılmaktadır. A09 (Diyare ve gastroenterit, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen), R11 (Bulantı ve kusma), K52 (Enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit) kodları ile veri toplanmaktadır. ICD kodlarına göre İZCİ’ye yüklenen veriler analiz edilerek trend takibi yapılmaktadır. Takip sırasında trend artışı saptanan durumlarda sinyalin değerlendirilmesi herhangi bir vaka artışı bilgisinin doğrulunun değerlendirilmesi, eğer artış doğru ise durumun araştırılması ve raporlanması sağlanmaktadır.

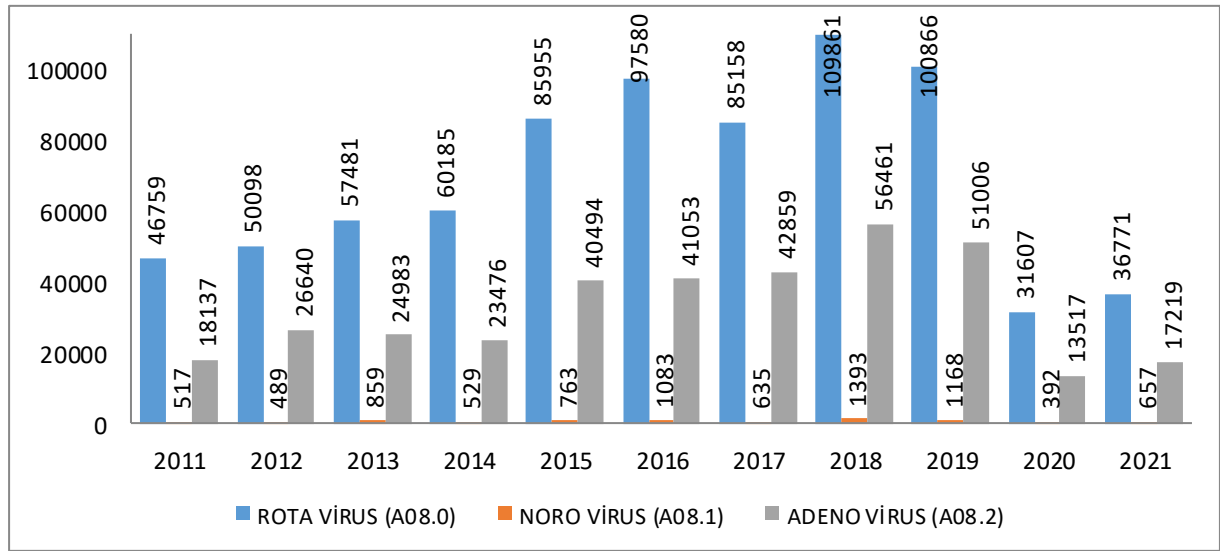
Grafik 19. Akut Barsak Enfeksiyonu ICD-10 Kodlarının Yıllara Göre Dağılımı (2011-



2021) (HSGM, 2021)

Kaynak: İZCİ

Grafik 20. Akut Barsak Enfeksiyonu Vakalarında Tespit Edilen Viral Etkenlerin Yıllara Göre Dağılımı (2011-2021) (HSGM, 2021)

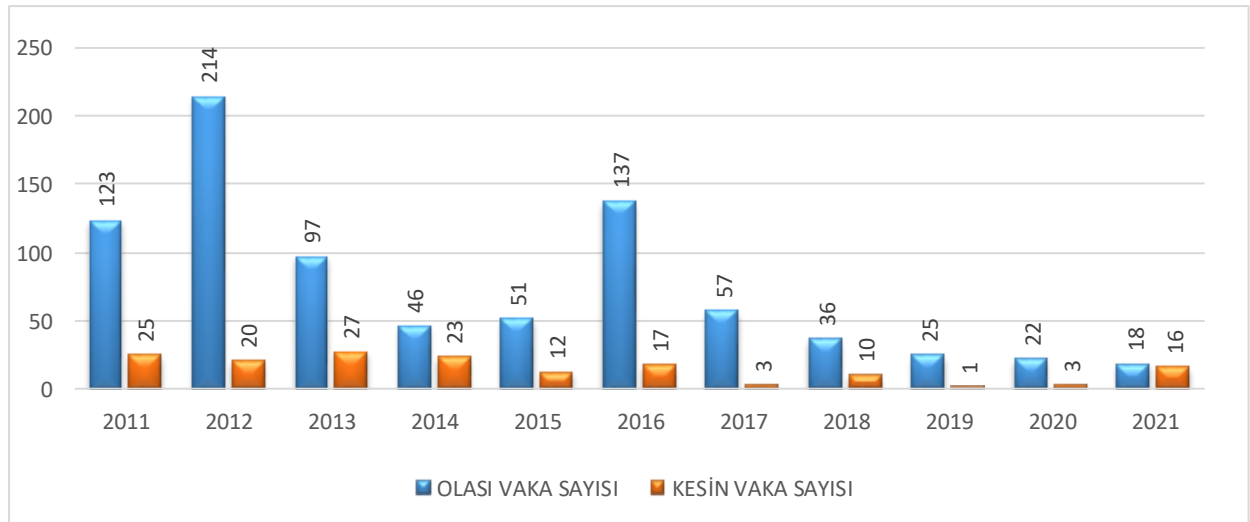


Kaynak: İZCİ

Tifo

Tifo, *Salmonella typhi*'nin neden olduğu, gıda ve sularla fekal-oral bulaşan zaman zaman salgınlara yol açabilen bir hastalıktır. Hastalıkla mücadelede, gelişmiş kanalizasyon sistemleri ve güvenli içme suyunun sağlanması önemlidir. Korunma önlemleri arasında önemli yer tutan sağlık eğitimi, sağlıklı su kaynaklarının temini ve kontrolleri ile ilgili yapılan çalışmalar ile vaka sayılarındaki azalmanın devamlılığı sağlanmaya çalışılmaktadır.

Grafik 21. Tifo Olası ve Kesin Vaka Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı (2011-2021) (HSGM, 2021)



Kaynak: İZCİ

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı

Hepatitler, kronik karaciğer hastalığı, siroz ve karaciğer kanserine yol açabilen, tüm dünyada yaygın olarak görülen ve ülke ekonomisini yakından ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalık belirtilerinin çoğunlukla ileri dönemde ortaya çıkması ve hastaların büyük kısmının hastalıklarının farkında olmamaları nedeniyle her yıl milyonlarca kişide engellilik ve ölüme neden olmaktadır. Bakanlığımızca viral hepatitlerle ilgili evvelce başlatılan çalışmalar 2018 yılı başından itibaren ivme kazanmış olup viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirmek amacıyla multidisipliner bir yaklaşım içeren “Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)” hazırlanmıştır. Programın amacı, viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılmasıdır. Bu kapsamda uygulanacak stratejiler; farkındalığın artırılması, bağışıklamanın artırılması, viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi, anneden bebeğe geçişin azaltılması, tedaviye erişimin artırılması, güvenli kan ürünleri sağlanması, damar içi madde kullananlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi, sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önlenmesidir. Bu stratejiler doğrultusunda hastalığın bulaşmasının önlenmesine yönelik başta risk altındaki kişiler olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması, hastalığın erken tespiti ve hastaların tedaviye yönlendirilmesiyle siroz ve kanser gelişiminin önlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı kapsamında belirlenen

stratejiler doğrultusunda geliştirilen eylem planlarının program paydaşlarının katılımlarıyla gerçekleştirilmektedir.

İhbar Ve Bildirim Sistemleri

Ülkemizde, sağlık ile ilgili en önemli temel veri kaynaklarından biri bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirimi ile elde edilen bilgilerdir. Ülkemizde bulaşıcı hastalıklar sürveyansı 1930 yılında yayınlanan 1593 sayılı UHK ile başlatılmıştır. Bulaşıcı hastalıklar bildirim sisteminin değerlendirilmesini takiben 2004-2005 yılında Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesi ve takiben Mayıs 2007’de “Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Yönetmelik ile bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesi güncellenmiş, erken uyarı cevap sistemi ve erken uyarının evreleri ile hastalıkların bildirim sistemi içerisinde yer almasına dair kriterler tanımlanmıştır. 2011 yılında yönetmelikte tekrar bir değişiklik yapılarak bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık sayısı 73’e çıkarılmış, aynı zamanda vaka tanımları AB Direktifleri ile uyumlu hale getirilmeye çalışılmıştır. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık vaka tanımlarının AB Direktifleri ile uyumlu hale getirilmesi ve yeni ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda başlatılan mevzuat güncelleme çalışması tamamlanmıştır. 4 Mayıs 2019 tarihinde “Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Yönetmelik ile bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık ve durum sayısı 80’e çıkarılmıştır.

Bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik saha çalışmalarının yürütüleceği, anlık raporlamaların ve salgın analizlerinin yapılabileceği “Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ)” Genel Müdürlüğümüz imkanları ile geliştirilmiş olup yazılım süreci 2017 yılı sonunda tamamlanmıştır. 2018 yılı içerisinde pilot çalışmaları tamamlanan ve alınan geribildirimlere göre sistemsel düzenlemeleri yapılan İZCİ uygulaması 15 Şubat 2019 tarihinde tüm il sağlık müdürlükleri, ilçe sağlık müdürlükleri/toplum sağlığı merkezleri ve hastane sürveyans birimlerinin kullanımına açılmıştır. Tüm sağlık kurumlarından elektronik ortamda E-Nabız’a gönderilen bulaşıcı hastalık bildirimlerinin takibi ve saha süreçlerinin tamamen İZCİ sistemi üzerinden yapılmaya başlanması nedeniyle, Temel Sağlık İstatistikleri Modülündeki (TSİM) Form 014 veri girişi ve raporlama ekranları aracılığı ile bulaşıcı hastalık veri girişi, takibi ve raporlamasına son verilmiştir. Laboratuvar etken bildirimlerinin takibi ve raporlaması sağlanan entegrasyon sayesinde İZCİ sistemi üzerinden yapılmaya başlanmıştır. Bulaşıcı hastalık bildirimlerinin elektronik ortamda yapılma oranlarını yükseltmek amacıyla Halk Sağlığı Müdürlüklerinin performans karnelerine “Bulaşıcı Hastalık Bildirim Oranları”

göstergesi eklenmiştir. Yurt genelinde yürütülen faaliyetler sonucunda elektronik ortamdaki bulaşıcı hastalık bildirim oranları ülke ortalaması 2020 yılı sonunda %95 olarak ölçülmüştür. Yurt genelinde yürütülen faaliyetler sonucunda elektronik ortamdaki bulaşıcı hastalık bildirim oranları ülke ortalaması 2020 yılı sonunda %95 olarak ölçülmüştür. KDS raporlama sayfaları kapalı olduğu ve SİNA’da yeni raporlar henüz açılmadığı için 2021 yılına ait bildirim oranı hesaplanamamıştır.

Hastanelerde tanı konulan bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık vakalarına ait bildirimlerin takibi ve bu vakalara yönelik yapılan sürveyans çalışmalarının yürütülmesi için hastane sürveyans birimlerinin oluşturulması ve sürveyans sorumlularının tanımlanması için paydaş kurumlarla çalışmalar yapılmış ve 5 ilde başlatılan pilot çalışma sürdürülmüştür. Hastane sürveyans birimleri ve sürveyans sorumlularının görev yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı “Sürveyans Birimleri Genelgesi” hazırlık çalışmaları yürütülmüştür. Pandemi döneminin getirdiği ekstra iş yükü ve olumsuzluklar nedeniyle genelgenin güncelleme çalışmaları tamamlanamamıştır.

Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Faaliyetleri

Covid-19 pandemi nedeniyle 2020 yılında 18.02.2020 tarih ve E.442 sayılı resmi yazı ile gönderilen denetim planı 2021 yılında da devam ettirmiştir. 19 L1 Laboratuvarından Bursa, Erzurum, İstanbul (1,2,3), Kayseri, Konya ve Nevşehir Halk Sağlığı Laboratuvarları denetimlerini 2020 yılında, Adana, Afyonkarahisar, Ankara, Antalya, Aydın, Diyarbakır, İzmir, Gaziantep, Trabzon ve Van HSL’ler 2021 yılında gerçekleştirdi. Denetimler yüzde oran olarak değerlendirildiğinde 2020 yılında Denetimler %38 oranında gerçekleşirken, 2021 yılında %62 oranında gerçekleşerek denetimler tamamlanmıştır.

Yüzme havuz suyu numune alma ve analizi yapma yetki belge süresi sona eren 10 adet laboratuvarın yetki iptal işlemleri yapılmıştır. Buna göre hali hazırda ülkemiz genelinde yetkili 11 adet özel laboratuvar bulunmaktadır.

Covid 19 çalışan Halk Sağlığı Laboratuvar listesi, Sıtma çalışan Halk Sağlığı Laboratuvar listesi ve Lejyonella çalışan Halk Sağlığı Laboratuvar listesi güncellenmiştir. Tüberküloz çalışan iller listesi ve çalışma düzeyi verileri toplanarak liste güncellenmiştir.

Tablo 14. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2021)

HSL	Akredite Parametre Sayısı	Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon No	Geçerlilik Süresi
ADANA	185	2.01.2014	AB-653-T	10.05.2022

AFYON	42	18.01.2018	AB-1276-T	17.01.2022
ANKARA	52	30.01.2017	AB-1075-T	29.01.2025
ANTALYA	55	14.11.2014	AB-0791-T	4.03.2023
AYDIN	41	2.10.2017	AB-1225-T	1.10.2025
BURSA	180	22.04.2011	AB-445-T	13.11.2023
DİYARBAKIR	51	25.04.2019	AB-1401-T	24.04.2023
ERZURUM	138	5.03.2008	AB-205-T	29.09.2024
İSTANBUL 1 NOLU	96	10.02.2015	AB-828-T	29.05.2023
İSTANBUL 2 NOLU	185	21.03.2017	AB-1167-T	20.03.2025
İSTANBUL 3 NOLU	89	26.04.2016	AB-1005-T	25.04.2024
İZMİR	236	12.09.2008	AB-264-T	15.02.2022
KAYSERİ	52	18.11.2016	AB-1073-T	17.11.2024
KONYA	119	4.08.2015	AB-860-T	04.11.2023
NEVŞEHİR	22	25.06.2019	AB-1462-T	24.06.2023
SAMSUN	30	11.05.2015	AB-834-T	05.09.2023
VAN	30	27.03.2018	AB-1244-T	26.03.2022
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB.	82 (sabit kapsam) 30 (esnek kapsam)	30.12.2015	AB-949-T	25.12.2023
TS EN ISO/IEC 15189:2014				
ADANA	3	12.10.2017	AB-0041-TL	11.02.2022
İSTANBUL 3 NOLU	11	25.06.2020	AB-0058-TL	24.06.2024
OECD İyi Laboratuvar Uygulamaları				
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB. (Biyosidal Ürün Lab.)	İLU uygunluk beyanı	04.07.2019	AB-0001-IL	03.07.2023
TS EN ISO/IEC 17020:2012 C tipi Muayene Kuruluşu				
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB. (Sterilite Kontrol Lab.)	14	15.12.2017	AB-0368-M	14.12.2021

Numune Kayıt Kabul Birimi TGHSLDB’da bütün Laboratuvarlara hizmet vermektedir. Bu nedenle veriler tüm kalite sistemi kapsamındadır. TGHSLDB Numune Kayıt Kabul Birimine Ocak-Aralık 2021 tarihleri arasında 5.043 adet numune girişi yapılmış olup, LBYS sistemi üzerinden kayıtları yapılarak analize alınmak üzere ilgili laboratuvarlara sevkleri yapılmaktadır.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında 01 Ocak-28 Aralık 2021 tarihleri arasında toplam 1.792 adet su, gıda ve Legionella analizi amacıyla alınan su numunesinin mikrobiyolojik analizleri yapılmıştır. Analizi yapılan numelerin cinslerine göre dağılımı

incelendiğinde en çok içme kullanma suyu (890 numune) numunesinin incelendiği görülmektedir.

Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarında 2021 yılı 01 Ocak-28 Aralık tarihleri arasında salgın şüphesi ve/veya araştırma amacıyla toplam 9 adet içme-kullanma suyu numunesinin analiz talebine göre Norovirüs GI, GII, Rotavirüs, Adenovirüs parametreleri açısından analizleri yapılmıştır. Ayrıca 2021 yılı Temmuz ayı içerisinde Laboratuvarımıza araştırma amacıyla gelen deniz suyu ve musilaj numunelerinde çoklu bakteri (*salmonella* spp, *Shigella* spp, *V. Chloreae*, *Y. Enterocolitica*, Verotoksijenik *E.coli*, *C. jejuni/coli*, *C. difficile*, *L. pneumophila*), çoklu parazit (*E. histolytica*, *Cryptosporidium* spp, *Giardia lamblia*) ve çoklu virüs (Norovirus G1 ve GII, Rotavirüs) analizleri gerçekleştirilmiştir.

Mikrobiyolojik Etkinlik Test Laboratuvarında, 2021 yılı 01 Ocak-28 Aralık tarihleri arasında Mikrobiyolojik Etkinlik Test Laboratuvarına toplam 3 adet biyosidal ürün ruhsata esas analiz amacıyla gelmiştir. Bir ürün kimyasal analiz sonuçları uygun çıkmadığı için mikrobiyolojik etkinlik testlerine alınmamıştır. İki ürünün ise çalışılan parametrelerden en az biri açısından ilgili yönetmelik kapsamında etkin olmadığı tespit edilmiştir.

Kimyasal Su Analizleri Laboratuvarında, 1 Ocak –29 Aralık 2021 tarihleri arasında toplam 3.373 adet numunenin analizi tamamlanmıştır. 2021 yılında sularda toplam 59 yeni pestisit analizini yapabilir hale gelmek için altyapı oluşturma çalışmaları tamamlanmış metotlar oluşturulmuştur.

Biyosidal Ürün Laboratuvarlarında 2021 yılı Ocak – Eylül döneminde 36 adet numunenin analizi yapılmış ve raporlandırılmıştır.

Toksikoloji Laboratuvarında 1 Ocak – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında 337 klinik numunede; ağır metal, ilaç etken madde ve alkol düzeyi analizleri ile 42 klinik dışı numunede ise akut toksik etki gösteren pestisitler ve ağır metaller olmak üzere toplam 379 adet numunenin analizi tamamlanmıştır. 2021 yılında Toksikoloji Laboratuvarında analize alınan 379 numunenin %88'i klinik örneklerden, %11'i ise klinik dışı örneklerden oluşmaktadır. 2021 yılında Toksikoloji Laboratuvarında analize alınan 337 klinik numunenin %88'i ağır metaller, %9 alkoller ve metabolitleri, %3 ise ilaç etken madde analizlerinden oluşmaktadır.

Sterilite Kontrol Laboratuvarında 114 adet biyogüvenlik kabini, 17 adet laminar hava akış kabini ve 26 adet çeker ocak olmak üzere toplam 157 adet cihazın performans nitelendirmesi testleri yapılarak muayeneleri tamamlanmıştır.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla Mücadele Faaliyetleri

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)’nin önlenmesi ve kontrolünün sağlanmasında en önemli strateji kişisel korunma tedbirlerinin alınmasıdır. Bu stratejiden hareketle KKKA bilgilendirme çalışmaları her yıl konusunda uzman akademisyenler ile ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinden oluşan “Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Çalışma Kurulu” toplantılarında alınan kararlar doğrultusunda planlanmaktadır.

KKKA’nin kontrolüne yönelik 2020 yılında yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi, hastalık verilerinin paylaşılması ve 2021 yılı stratejilerinin gözden geçirilmesi amacıyla 22 Mart 2021 tarihinde çevrimiçi olarak “Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Çalışma Kurulu Toplantısı” yapılmıştır. Toplantıda alınan kararlar ve Çalışma Kurulunun önerileri doğrultusunda hastalığın kontrolüne yönelik korunma önlemlerinin alınmasının sağlanması için bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yürütülmesine ilişkin 81 İl Valiliğine resmi yazı gönderilmiştir. 2021 yılı içerisinde vakaların yoğun olarak görüldüğü aylarda KKKA hastalığı bulguları, kişisel korunma yöntemleri, kene tutunması halinde yapılması gerekenler vb. konularda hatırlatma yapmak amacıyla Daire Başkanlığımız web sayfasından topluma yönelik afiş/broşürler yayımlanmış, Genel Müdürlüğümüz sosyal medya hesapları üzerinden bilgilendirmeler yapılmıştır.

Basılı eğitim materyalleri, web üzerinden yayınlanan bilgilendirmeler ve sosyal medya üzerinden yürütülen bilgilendirmeler gibi yöntemlerle sağlık çalışanlarına ve halka yönelik eğitim çalışmaları yürütülmüştür.

Sağlık çalışanlarımızın bilgilerinin güncellenmesi ve dikkatlerinin çekilmesi amacıyla standart sunumlar hazırlanmış/güncellenmiş ve Genel Müdürlüğümüz web sayfasında yayımlanmıştır. Yürütülen eğitim çalışmalarında KKKA broşürü, afişler, TV spot filmleri, çocuklara yönelik animasyon filmi gibi eğitim dokümanları kullanılmıştır.

KKKA hastalığıyla ilgili web tabanlı program ile süurveyans çalışmaları yürütülmüştür. Günlük olarak KKKA vakaları ile ilgili rapor hazırlanarak Makama arz edilmiştir. Web tabanlı KKKA Bilgi Sistemi şifre ve teknik destek hizmeti verilerek Bilgi Sisteminin kontrolleri yapılmıştır. Gerekli durumlarda İl Sağlık Müdürlükleri ve KKKA için belirlenen Referans Laboratuvarla iletişime geçilmiştir.

COVID-19 pandemisinin KKKA'ne olası etkisi üzerine çalışma yapılarak ön değerlendirme raporu hazırlanarak Makama arz edilmiştir. KKKA hastalığıyla ilgili “Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı (2019-2023)” saha çalışmaları kapsamında; vektör kene ekolojisi ve enfeksiyon durumlarının gözlenmesine ilişkin yürütülen saha çalışmalarına destek verilmiştir.

Tarım ve Orman Bakanlığı'nın çiftlik hayvanlarında kene mücadelesi çalışmaları desteklenmiş, kontrol çalışmaları ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde sürdürülmüştür. 2021 yılında yürütülecek olan çiftlik hayvanlarında vektör mücadelesi çalışmaları kapsamında çiftlik hayvanlarında ektoparaziter uygulamalarının planlanması için öncelikli yerleşim yerlerinin bilgileri Tarım ve Orman Bakanlığı ile paylaşılmıştır.

İnsan kuduz vakalarının önlenmesi amacıyla kuduz riskli temas öncesi ve temas sonrası profilaksi uygulamaları ve bildirimine yönelik uygulamalar yeni bilimsel gelişmeler doğrultusunda yeniden düzenlen "Kuduz Profilaksi Rehberi" doğrultusunda yapılmaktadır. Revize edilen Kuduz Profilaksi Rehberi doğrultusunda 2021 yılında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından eğitimler yapılmıştır.

Kuduz riskli temasa maruz kalan kişilere uygulanan profilaksi yaklaşımlarının Kuduz Profilaksi Rehberindeki kategorizasyona uygun olup olmadığı takip edilmiş, illere teknik destek verilmiştir.

Hayvan kuduz mihrakları Tarım ve Orman Bakanlığının Hayvan Bilgi Sistemi (HAYBİS)'nden takip edilmiş, gerekli durumlarda illerde filyasyon çalışması yapılması sağlanmıştır.

Kuduz riskli temas ve kuduz vaka bildirimlerinin daha sağlıklı yapılabilmesi, bilgilerin güvenilirliğinin sağlanması, kuduz riskli temas ve sonrasında uygulanan aşılama takviminin takibinin anlık yapılabilmesi amacıyla; Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile Bakanlığımız, İl Sağlık Müdürlükleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Hastaneler tarafından kullanılacak olan web tabanlı HSBS kapsamında "Kuduz Riskli Temas" modülü oluşturulması kapsamında; Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile telekonferans üzerinden toplantılar yapılarak Kuduz Riskli Temas (KRT) modülüne son hali verilmiştir. Programı kullanılmaya başlanmış olup kuduz riskli temas ve sonrasında uygulanan aşılama takviminin takibi program üzerinden yapılmaktadır.

Bakanlığımız Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES) üzerinden uzaktan eğitim şeklinde verilmesi planlanan aile hekimliği eğitim programı için kuduz hastalığı ile ilgili sunumlar hazırlanmıştır.

28 Eylül Dünya Kuduz Gününde kuduz hastalığı ile ilgili farkındalık çalışmaları kapsamında Genel Müdürlüğümüz web sayfasından ve sosyal medya hesaplarından paylaşımlar yapılmıştır. 81 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından illerde sağlık çalışanlarına ve halka yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmüştür.

Ülkemizde kutanöz leishmaniasis (Şark çıbanı) vakalarını kontrol altına almak ve hastalığın ülkemizde yayılmasını önlemek amacıyla vakaların erken tespiti için süveyans ve tarama çalışmaları yürütülmüştür. Leishmaniasis vakalarının tedavileri için ihtiyaç duyulan ilaçlardan beş değerli antimon bileşikleri Genel Müdürlüğümüz tarafından temin edilmektedir. Hastaların tedavileri için gerekli olan tedavi ilaçlarının temin süreci yürütülmüştür. Genel Müdürlüğümüz tarafından 10.000 ampul meglumine antimoniate etken maddeli tedavi ilacının satın alma süreci devam etmektedir. 2021 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'den hibe yoluyla temin edilen 9.800 ampul meglumine antimoniate etken maddeli leishmaniasis tedavi ilacının illere dağıtımı yapılmıştır. Ayrıca DSÖ tarafından 2022 yılı için hibe edilecek tedavi ilaçları ile ilgili süreç başlatılmıştır.

Yıllar itibariyle Şark çıbanı vaka sayılarında düşüş görülmektedir. 2013 yılında 5.362 olan Şark çıbanı vaka sayısı 2021 yılında 2.176 düşmüştür. Kutanöz Leishmaniasis Vaka Yönetim Rehberi taslağı hazırlanarak Leishmaniasis Çalışma Kurul üyelerine gönderilmiştir. Çalışma Kurul üyelerinden gelen görüşler değerlendirilmeye devam edilmektedir.

Ülkemizde yerli sıtma bulaşı sona ermiş olup halen yurtdışı kaynaklı sıtma vakaları tespit edilmektedir. Ancak düzensiz göçmenler, ülkemizin sıtmanın yayılabileceği subtropikal bölgede yer alması ve iklim değişikliği nedeniyle ortalama hava sıcaklıklarında gözlenen artışlar nedeniyle sıtma riski halen devam ettiğinden Sıtma Eliminasyon Programı çerçevesinde faaliyetlerimiz devam etmektedir. Sıtma vakalarının erken teşhisini sağlayarak hastalık bulaşının ülkemizde yeniden başlamasını önlemek amacıyla Suriyeli misafirler dahil olmak üzere aktif ve pasif süveyans çalışmaları yürütülmüş, sıtma tanısı alan 109 hastanın tedavilerinin ve kontrollerinin yapılması sağlanmıştır. Sıtma vakalarının yönetiminde başta klinisyenler olmak üzere sağlık çalışanlarına yol göstermek amacıyla hazırlanan Sıtma Vaka Yönetim Rehberi'nin basımı yapılarak İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiştir. Vakaların Sıtma Vaka Yönetim Rehberi çerçevesinde tedavilerinin yapılması sağlanmıştır.

Tularemi kontrolüne yönelik süveyans çalışmaları yürütülmüştür. Bildirimi yapılan 46 tularemi vakasının klinik ve epidemiyolojik özellikleri web tabanlı Tularemi Bilgi Sisteminden değerlendirilerek vakaların kümelenme eğilimi gösterip göstermediği takip edilmiştir. Kümelenme olan yerlerde İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak filyasyon çalışmaları yürütülerek gerekli kontrol önlemlerinin alınması sağlanmıştır. 2020 yılında Tularemi Mevcut Durum Raporu hazırlanmış olup söz konusu rapora nihai şeklinin verilme çalışmaları devam etmektedir.

Yeni ve Yeniden Önem Kazanan Viral Zoonotik ve Vektörel Hastalıkların Kontrolü;

Batı Nil Virüsü Enfeksiyonu, Zika Virüs Hastalığı, Dengue Virüs Enfeksiyonu, Chikungunya Ateşi, Sarı Humma, Tatarcık Ateşi, Ebola Virüs Hastalığı vb. yeni ve yeniden önem kazanan viral zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili ülkemizde olası veya kesin vakaların takibi yapılmış, vakalardan alınan numunelerin referans laboratuvara gönderilmesi sağlanmış, bildirimi yapılan vakalarla ilgili filyasyon çalışmaları yapılarak gerekli durumlarda entegre vektör mücadelesi planlanması ve yürütülmesi sağlanmıştır. Bildirimi yapılan vakaların, vaka tanımlarına göre kontrolleri yapılarak hatalı/mükerrer bildirimlerin düzeltilmesi sağlanmıştır.

Bakanlığımız Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES) üzerinden uzaktan eğitim şeklinde verilmesi planlanan aile hekimliği eğitim programı için Yeni ve Yeniden Önem Kazanan Viral Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar (Batı Nil Virüsü Enfeksiyonu, Zika Virüs Hastalığıyla vb.) ilgili sunumlar hazırlanmıştır.

Ülkemizde sıtma, leishmaniasis, Batı Nil Virüs Enfeksiyonu, Dengue Virüs Enfeksiyonu, Chikungunya Ateşi, Zika Virüs Hastalığı, Sarı Humma ve Tatarcık Ateşi gibi hastalıkların etkenlerini taşıyan sivrisinek ve kum sineğinin (tatarcık) ülkemizde var olması, büyük nüfus hareketleri, düzensiz göçmenler, bu hastalıkların endemik olduğu ülkelere seyahat eden kişi sayısının artması, ülkemizin hastalıkların kolayca yayılabileceği subtropikal iklim kuşağında yer alması nedeniyle bu hastalıkların ülkemizde yayılmasını önlemek amacıyla yoğun çalışmalar yürütülmektedir. Vektörle bulaşan hastalıkların kontrolünde en önemli stratejilerden birini vektör mücadelesi oluşturmaktadır. Ülkemizde vektör mücadelesi Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği Entegre Vektör Mücadelesi (EVM) çerçevesinde planlanmakta ve yürütülmektedir.

Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi ve Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı kapsamında eylem planının nihai hedefine ulaşmak için ülkemiz için halk sağlığı sorunu olan brucelloz, şarbon, tularemi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, kuduz, kistik ekinokokkozis, toksoplazmoz, lyme hastalığı, Q ateşi, hantavirüs, leptospiroz, kutanöz leishmaniasis (Şark çıbanı) ile Zika Virüs Hastalığı, Dengue Virüs Enfeksiyonu gibi ülkemiz açısından yakın zamanda tehdit olabilecek hastalıkların kontrolüne yönelik eylem planları hazırlanmış, 2019-2023 dönemini kapsayan hedef, strateji ve aktiviteler belirlenmiştir.

Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi 2020 Yılı II. Olağan Toplantısında alınan karar gereğince; Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planında, "Diğer Zoonotik Enfeksiyonlar Çalışma Kurulunda" yer alan leishmaniasis hastalığı için ayrı bir çalışma kurulu, zoonotik tüberküloz, salmonelloz, coronavirüs ve avian influenza için de yeni çalışma kurulları

oluşturulmuştur. Yeni oluşturulan bu gruplarla birlikte “Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı 2019-2023” kapsamında oluşturulan Çalışma Kurulu sayısı 13 olmuştur.

KKKA’nin kontrolüne yönelik 2020 yılında yürütülen çalışmaların değerlendirilmesi, hastalık verilerinin paylaşılması ve 2021 yılı stratejilerinin gözden geçirilmesi amacıyla 22 Mart 2021 tarihinde çevrimiçi olarak “Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Çalışma Kurulu Toplantısı” yapılmıştır. 21 Haziran ve 07 Ekim 2021’de Zoonotik Tüberküloz Çalışma Kurulu toplantısı düzenlenerek yapılacak olan çalışmalar ile ilgili yol haritası belirlenmiştir. Bakanlığımız tarafından yürütülen çalışmaları içeren taslak Zoonotik Tüberküloz Mevcut Durum Raporu hazırlanarak Tarım ve Orman Bakanlığı ile ilgili hususların hazırlanması için resmi yazı ile ilgili Bakanlığa gönderilmiştir. 09 Haziran 2021’de Kistik Ekinokokkoz Çalışma Kurulu Toplantısı yapılarak Eylem Planı dahilinde yapılan çalışmalar değerlendirilmiş ve planlamalar yapılmıştır. 11 Haziran 2021 ve 13 Ekim 2021 tarihlerinde Salmonelloz Çalışma Kurulu toplantıları düzenlenerek Mevcut Durum Raporunun hazırlanması çalışmalarına başlanmış, iş bölümü yapılmıştır. Taslak Mevcut Durum Raporunun düzenlenmesi çalışmalarına devam edilmektedir. 07 Ekim 2021 tarihinde Leishmaniasis Çalışma Kurulu toplantısı düzenlenerek yapılacak olan çalışmalar ile ilgili yol haritası belirlenmiştir. Bruselloz ve tularemi hastalıklarının Mevcut Durum Raporlarına son şekli verilerek yayın aşamasına getirilmiştir. Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı (2019-2023)’nda yer alan insan ve hayvan sağlığı çalışanlarına yönelik eğitim yapılması stratejisi kapsamında; zoonotik ve vektörel hastalıklar online eğitimleri için hazırlık çalışmaları yapılmış, katılımcılar ve eğitimin içeriği belirlenmiş sunumlar hazırlanmıştır.

Tüberküloz ile Mücadele Faaliyetleri

Ülkemizde 2005 yılından önce tüberküloz hastaları ile ilgili veriler yığma-agregat veri olarak toplanmakta iken 2005 yılından itibaren bireysel veriler toplanmaya başlanmıştır. Tüberküloz hastalarının tanı ve tedavileri uzun süreli programlar dahilinde yürütüldüğü ve yıllık kohortlar olarak değerlendirildiğinden hasta verileri bir yıl geriden, tedavi sonuçları verileri ise iki yıl geriden gelmektedir.

Dünya genelindeki ülkelere bildirilen TB olgu sayıları ve çeşitli parametreler kullanılarak DSÖ tarafından ülkelerin tahmini (estimated) olgu sayıları hesaplanmakta, daha sonra da bu sayılar kullanılarak tahmini insidans ve mortalite hızları hesaplanmaktadır. DSÖ tarafından yayımlanan Küresel Tüberküloz 2021 Raporunda, Türkiye’nin 2020 yılı tahmini insidans hızı yüz binde 15 ve tahmini mortalite hızı yüz binde 0,55’tir. Türkiye 53 ülkeden oluşan DSÖ

Avrupa Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye'nin TB insidansı Avrupa Bölgesi ortalamasından düşüktür.

Dünya Sağlık Örgütü, insidans hesabında yeni ve nüks olgu sayılarını kullanmaktadır. Verem Savaş Dispanserlerinde kayıtlı gerçek olgu sayıları üzerinden 2008 yılından itibaren TB insidansları hesaplanmış olup aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 15. Yıllara Göre TB İnsidans Hızları, 2008-2020 (HSGM,2021)

Yıllar	Nüfus*	Yeni+Nüks Olgu Sayısı	İnsidans** (100.000'de)
2008	71.517.100	18.074	25,3
2009	72.561.312	17.120	23,6
2010	73.722.988	16.253	22,0
2011	74.724.269	15.407	20,6
2012	75.627.384	14.405	19,0
2013	76.667.864	13.170	17,2
2014	77.695.904	13.108	16,9
2015	78.741.053	12.550	15,9
2016	79.814.871	12.186	15,3
2017	80.810.525	11.821	14,6
2018	82.003.882	11.576	14,1
2019	83.154.997	11.247	13,5
2020	83.614.362	8.830	10,6

*İnsidans: $\text{Yeni} + \text{Nüks Olgu Sayısı} / \text{Nüfus} \times 100.000$

2020 yılında VSD'lere kayıtlı toplam TB olgu sayısı 8.925'dir. TB hastalarının %93,6'sı (8.358 olgu) yeni TB olgusu, %6,4'ü (567 olgu) önceden tedavi görmüş olgulardır. Hastaların 5.108'i (%57,2) erkek, 3.817 (%41,5) kadındır. Erkek/Kadın oranı 1,3'tür. Hastaların %15,9'u (1.420 olgu) yabancı ülke doğumlu hastadır. Hastaların 5.802'sinde (%65,0) akciğer tüberkülozu varken, 3.123'ünde (%35,0) akciğer dışı organ tutulumu vardır. Akciğer dışı organ TB olgularında en sık ekstratorasik lenf bezleri (%31,3) ve plevra (%20,6) tutulumu olduğu tespit edilmiştir.

2020 yılında TB insidansı en yüksek il yüz binde 23,0 ile Karabük'tür. Bunu sırasıyla İstanbul, Kırklareli ve Çanakkale izlemektedir (yüz binde 18,2, 17,4 ve 16,8).

Türkiye geneli 2020 yılı toplam TB olgu hızı yüz binde 10,7'dir. Bu oran erkeklerde yüz binde 12,2 iken kadınlarda yüz binde 9,2'dir. Erkek ve kadınlarda yaş gruplarına göre TB olgu

hızlarına bakıldığında erkeklerde olgu hızı kadınlardan yüksek, ancak yaş gruplarına göre dağılım birbirine yakın seyretmektedir. 14 yaştan sonra ilerleyen yaş gruplarında olgu hızlarında yükselme görülmektedir.

2020 yılında kayıtlı TB hastalarında bakteriyolojik tetkik yapılma durumuna baktığımızda 5.802 akciğer TB olgusunda yayma yapılma oranı %91,7'dir.

2020 yılında kayıtlı akciğer TB olgularında kültür yapılma oranı %90,0'dır. 2020 yılında kayıtlı akciğer TB olgularından 4.132'si kültür pozitifdir. Bunların 3.999'una ilaç duyarlılık testi (İDT) yapılmış olup kültür pozitif hastalarda İDT yapılma oranı %96,8'dir.

Türkiye'de 2020 yılında tespit edilen 8.925 olgunun 113'ü çok ilaca dirençli TB (ÇİD-TB) hastasıdır. Bu olguların %60,2'si erkek (68 hasta), %39,8'i (45 hasta) kadındır.

2020 yılında İDT yapılan toplam TB olgularında ÇİD-TB oranı %2,6'dır. Bu oran yeni olgularda %2,2; önceden tedavi görmüş olgularda ise %8,6'dır.

Türkiye'de TB hastalarının HIV durumları ile ilgili veriler 2010 yılından sonra düzenli olarak toplanmaya başlanmıştır. DSÖ'nün tüberküloz hastalarına HIV tanı testi yapılması yönündeki tavsiyelerine uygun olarak Bakanlığımızca 2011/14 sayılı Genelge yayımlanmıştır. Bunun sonucunda 2020 yılı için HIV durumu bilinen TB hasta oranı %80,0 (7.142) yükselmiştir. Türkiye genelinde 2019 yılı toplam TB olgularında tedavi başarısı %81,9'dur. Tedavi başarısı yeni olgularda %82,6 iken önceden tedavi görmüş olgularda %71,9 olarak tespit edilmiştir. Kadın hastalarda tedavi başarısı %84,1 ve takip dışı kalma oranı %1,4 iken, aynı oranlar erkeklerde sırasıyla %80,3 ve %2,5'tir. Kadın hastaların tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Verem Savaşı Dispanser Birimleri

Ülkemizde Verem Savaş Dispanserleri Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak faaliyetlerini yürütmektedir. Ülkemizde Aralık 2021 itibariyle her ilde en az 1 adet olmak üzere 173 VSD bulunmaktadır (Şekil 16). Ankara Sincan VSD faaliyete geçmemiştir.

Tablo 16. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2021)

Yapılan Muayeneler					Radyolojik Muayene			
Ferdi Başvuru	Temaslı Muayenesi	Organize Topluluk Taraması	Rapor İçin Başvuru	TOPLAM	Standart Grafi	Mikrofilm	Dijital Grafi	TOPLAM
275.204	60.257	12.696	440.375	788.532	14.971	29.428	495.354	539.753

Bakteriyolojik Muayene		Yıl İçinde İlaçlı Koruma Korumaya Alınan	Yıl İçinde Tedaviye Alınan		Tüberkülin Deri Testi		BCG Aşısı	
Direkt Mikroskopi	Lab. Gönderilen		DGT İle Ted. Başlanan	Toplam Hasta	Yapılan Tüberkülin	Okunan Tüberkülin	Direkt	TCT'li
8.570	70.296	19.743	9.925	10.045	118.139	110.918	2.221	239

Yurt genelinde halk sağlığı müdürlüklerine bağlı olarak 20 mobil tarama ekibi faaliyet göstermektedir. Mobil tarama ekipleri tarafından 2021 yılı içinde yurt genelinde 112 cezaevi, 2 çocuk yuvası, 1 askeri birlik, 2 sağlık kurumu, 1 yurt, 6 diğer (esnaf, otel, belde, köy vb.) olmak üzere toplam 124 kurumda tarama faaliyeti gerçekleştirilmiştir. Yurt genelinde 2021 yılında Mobil tarama ekipleri tarafından 28.686 kişinin röntgen taraması gerçekleştirilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 503 TB şüphelisi saptanmış ve ileri tetkikler sonucunda 11 kişinin TB hastası olduğu tespit edilmiştir.

Psiko-Sosyal ve Mali Kayıp Yaşayan Tüberküloz Hastalarına Yönelik Düzenli Nakdi Yardım Programı

Tüberküloz hastaları ve ailelerine psiko-sosyal ve maddi destek verilmediği takdirde tedavilerini devam ettirmekte güçlükler çekmekte ve bu hastalığın bulaşıcı niteliği nedeniyle toplum sağlığı açısından riskler oluşturmaktadır. Bu kapsamda; 12.12.2017 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile yapılan protokol çerçevesinde “Psiko-Sosyal ve Mali Kayıp Yaşayan Tüberküloz ve SSPE Hastalarına Yönelik Düzenli Nakdi Yardım Programı” başlatılmıştır. Program kapsamında ekonomik ve sosyal güçlükler yaşayan tüberküloz hastalarımıza 2018 yılı ocak ayından itibaren nakdi yardım vermeye başlanmıştır. Dünya çapında bir ilk ve iyi uygulama örneği olan bu programla tüberküloz hastalarımızın düzenli tedavi, takip ve kontrollerinin sağlanması, hastalarımıza ve ailelerine ilgili uzmanlar tarafından psiko-sosyal destek verilmesi, yoksulluğun azaltılarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda, tüberküloz hastasının tedaviye uyumunu artırmak amacıyla Valilik ve Kaymakamlık nezdinde faaliyet gösteren sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından düzenli nakdi yardım yapılmaktadır. Bu vakıflardan yardım talep eden hastalarda DGT ve tedaviye uyum şartı aranmaktadır. TB Hastalarına Yönelik Düzenli Nakdi Sosyal Yardım Programı Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) içindeki Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS)-Sosyal Yardım Modülü aracılığıyla yürütülmektedir. 2020 yılında, 4.245 TB hastası en az bir kere (bir ay) nakdi sosyal yardımdan yararlanmıştır.

Türkiye’de Geçici Koruma Altına Alınan Suriyeli Misafirlerle İlgili Faaliyetler

Türkiye’de geçici koruma altına alınan Suriyeli misafirlerde saptanan TB hastaları Verem Savaş Dispanserlerine kayıt edilerek, takip ve tedavileri yürütülmektedir. Kampların bulunduğu 5 ilde 2020 yılında (Aralık ayı sonu itibariyle) 84 TB hastası kayıtlara girmiştir.

Erken Uyarı ve Cevap Sistemi

Merkez ve Taşra teşkilatında, biyolojik, kimyasal, çevresel ve radyonükleer kaynaklı veya kaynağı tespit edilemeyen potansiyel halk sağlığı tehditlerinin erken tespiti, doğrulama, filtreleme, önceliklendirme, değerlendirme, izlem, müdahale ve raporlaması yapılarak kayıt altına alınan Erken Uyarı ve Cevap Sistemi kapsamında yapılan tüm iş ve işlemler yerel, ulusal ve uluslararası olayların kaydedildiği ve merkez ve illerin ortak kullanımında olan Olay Yönetim Sistemi (OYS) ile takip edilmiştir.

Günlük akut halk sağlığı tehditlerinin takibi ve müdahale konusunda illere destek olunmuş, koordinasyon sağlanmış ve raporlama yapılmıştır. Günlük Akut Gastroenterit ve grip benzeri hastalıklar sendromik sürveyansı ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar takip edilmiştir. Yıl boyunca (30 Aralık itibariyle) Türkiye genelinde Olay Yönetim Sistemi’ne giriş yapılarak takip edilen olay sayısı 1.421’dir. Bunların nedenlerine göre dağılımına bakıldığında en çok gıda ve su güvenliği kaynaklı olayların takip edilmiş olduğu görülmektedir. Olayların aylara göre dağılımına bakıldığında haziran ve temmuz aylarında yoğunluk olduğu göze çarpmaktadır. Olaylar en çok il sağlık müdürlüğü bildirimleri ile toplanılmıştır. Olaya dayalı sürveyans kapsamında yerel, ulusal ve uluslararası basın ve çeşitli ağlar günlük olarak takip edilmiştir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü Ulusal Odak Noktası aracılığı ile ulusal düzeydeki tehditlerin risk değerlendirmesi yapılarak Dünya Sağlık Örgütü’ne iletilmiştir.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü 2005 (UST-IHR) kapsamında IHR odak noktasının sekreteryaya görevleri yürütülmüştür. IHR bildirimleri takip edilmiştir. Akut halk sağlığı tehditleri ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla sektörler arası iş birliği çalışmaları sürdürülmüştür.

Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim Programı ile ilgili; yeni kohort başvuruları alınmaya başlanmıştır ve 2020-2021 kohortlarının seçim işlemleri Şubat 2022’de tamamlanacaktır. 2018-2019 kohortlarının teorik eğitimleri tamamlanmıştır. Saha eğitimleri devam etmektedir. Eğitim almakta olan kohortların salgın inceleme, sürveyans ve epidemiyolojik araştırma analizleri yapılmakta ve raporları tamamlanmaktadır.

Avrupa Birliği fonlu Dünya Sağlık Örgütü teknik uzmanlığı destekli Türkiye’de Sağlık Güvenliği Projesinin proje aktiviteleri devam etmektedir. “IPA-II Türkiye’de Sağlık Güvenliği” projesinin genel hedefi Türkiye’de sağlık güvenliğini, tüm salgın tehditlerine hazırlıklı olma ve müdahale etme yoluyla uluslararası standartlara uyumlu olarak

güçlendirmektir. Proje ile son yıllarda elde edilen ilerlemelere rağmen ulusal düzeyde saha epidemiyolojisi eğitim programının yapı ve süreçlerini desteklemek, il düzeyinde erken uyarı ve cevap sistemi, epidemiyoloji ve sürveyans kapasitesi ile birlikte mikrobiyoloji laboratuvarları kapasite ve performansını artırmak, ülkemizin erken uyarı cevap sisteminin ihtiyaçlarına uygun olarak tehdit algılama, bulaşıcı hastalık tanı kapasitesi, raporlama ve salgın bildirimi, sektörler arası iletişim ve işbirliği kapasitesini arttırmak hedeflenmektedir. Türkiye’de Sağlık Güvenliği Projesi kapsamında; Biyolojik, kimyasal, çevresel, radyolojik ve radyo ve Çevresel nükleer tehditlere yönelik önceliklendirme rehberleri hazırlanmış, gerekli düzenlemeler ve düzeltmeler yapılarak rehberlere son hali verilmiştir. 24-25 Ağustos 2021 tarihlerinde Akut Halk Sağlığı Tehditlerinin (biyolojik, kimyasal) Risk Haritalaması Prosedürlerinin yazılması ve risk haritalarının yapılması ile ilgili sektörlerarası çalıştay yapılmıştır. 18 – 21 Ekim tarihleri arasında Biyolojik, Kimyasal, Çevresel, Radyolojik ve Radyonükleer Sağlık Tehditlerini içerecek şekilde EUCS süreçleri, önceliklendirme, risk değerlendirme ve risk iletişimi konularında illerin kapasitenin artırılması amacı ile 6 ile yüz yüze eğitim verilmiştir. 6-8 Aralık 2021 tarihleri arasında risk haritalandırma prosedürlerinin geliştirilmesi çalıştay yapılmıştır.

Aktivite A.2.5 kapsamında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Erken Uyarı Cevap Sistemi Eğitici Eğitimi geliştirilmiştir. Bu eğitimlerin hedefi erken uyarı ve cevap, sürveyans, salgın inceleme ve temel epidemiyoloji alanında de her ilden en az 2 eğitici yetiştirmektir. Bu eğitimcilerin illerde bulaşıcı hastalıklar ve erken uyarı cevap sistemi hakkında bu alanlarda çalışan en az 3000 sağlık personeline eğitim vermesi hedeflenmiştir. Toplam 5 adet Eğitimcilerin Eğitimi (ToT) yapılmıştır. Eğitimin temel amacı, Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi, Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar ve Bildirim Sistemi, Erken Uyarı Cevap Sistemi konularında yetişkin eğitim tekniklerini kullanarak illerde sağlık personeline eğitim verebilecek bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır. İlk 5 eğitimi 2020 yılında tamamlanmış olan eğitici eğitimlerinin altıncısının planlamaları tamamlanmıştır.

TEPHINET akreditasyon sürecinin başlatılması kapsamında Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim Programının (TSESEP) uluslararası akreditasyonunu tamamlamak amacıyla uluslararası akreditasyon için gerekli dökümanlar hazırlanmış ve başvurunun ilk iki aşaması tamamlanmıştır. Uluslararası akreditasyon kapsamında 3. Aşama için gerekli hazırlıklar tamamlanmıştır. Akreditasyon ekibinin incelemeler için Ocak-Şubat 2022 tarihinde Türkiye’ye gelmesi beklenmektedir.

Salgınlara hazırlıklılık kapsamında 6 vaka simulasyon çalışması (Tek Sağlık Vaka Çalışması: Şarbon, Gastro enterit Salgını, Bruselloz, Botulizm, Cyclosporiasis ve Leptospirosis) yapılmıştır.

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünlere Yönelik Faaliyetler

Bu laboratuvarlarda 2021 yılı içinde 56.302 adet klinik örnek analiz edilmiştir.

Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı'nda gıda ve su kaynaklı bakteriyel patojenlerin klinik örneklerden tespiti, ileri identifikasyonu, konvansiyonel ve moleküler tiplendirilmesi ve antimikrobiyal duyarlılık testleri gibi rutin laboratuvar çalışmaları kapsamında 2021 yılı Ocak-Aralık döneminde toplam 2.571 örnek incelemeye alınmıştır. Bu kapsamda, örnekler izolasyon, identifikasyon ve tür tayini, antimikrobiyal duyarlılık, serotiplendirme, moleküler tanımlama ve tiplendirme çalışmaları dahil olmak üzere toplam 9.787 test uygulanmıştır. Gıda ve su kaynaklı salgın şüphesi nedeniyle, 2021 yılında toplam 29 ilde gözlenen salgınlardan, 189 dışkı örneği bakteriyel patojenler açısından incelemeye alınmıştır. Dışkı örneklerinde *Clostridium difficile* ve toksinlerinin varlığı toplam 300 örnekte incelenmiştir. *Yersinia enterocolitica* kültürü için toplam 473 örnek incelemeye alınmış, birinde *Yersinia enterocolitica* saptanmış, üç örnekte ise *Aeromonas* spp. tespit edildi. Enterohaemorrhagic *Escherichia coli* (EHEC) kültürü için 164 örnek çalışılmıştır. 164 örneğin 47'sinde (%28,7) en az bir etken tespit edilmiştir. Kültürde üreyen etkenlerin; 24'ü (%14,6) VTEC, 6'sı (%3,7) EPEC, 21'i (%12,8) EA_gEC ve biri *Shigella flexneri*'dir. 3 örnekte VTEC+EA_gEC, 2 örnekte VTEC+EPEC birlikte saptanmıştır.

Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Sürveyansı Ağı (UEPLA) kapsamında, 2021 yılında Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvarı (UEPRL) tarafından katılımcı laboratuvarlardan gönderilen toplam 1.100 suş kabul edilmiştir. 2021 yılında UEPLA kapsamında 509 suş için disk diffüzyon, 206 suş için gradient test yöntemi kullanılarak, toplam 715 antimikrobiyal duyarlılık testi çalışılmıştır. Aynı zamanda bu suşların doğrulama, ileri identifikasyon ve tiplendirme çalışmaları yapılmıştır.

Refik Saydam Ulusal Tip Kültür Koleksiyonu Laboratuvarında Bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere standart suş bankası ve sertifikalı referans malzeme hizmetleri, mikroorganizma patent işlemi, suş bankası kayıt işlemleri yapılmakta olup 2021 yılında toplam 46 adet suş üretilmiştir.

Besiyeri Laboratuvarında 2021 yılında toplam besi yeri üretimi sayısı 34.178 (petri) adet, 6.8650 şişe (ml), 11453 tüptür. İmha edilen besi yeri sayısı ise 693 adettir.

Ulusal HIV-AIDS Doğrulama Ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarlarında toplam 14.336 numune kabul edilmiş olup, 28.159 parametre çalışılmıştır.

Ulusal Mikoloji Referans Laboratuvarında COVID-19 salgını nedeniyle yoğun bakım ünitesindeki ve immun yetmezlikli hastalarda oluşan mantar türleri türlerinin tanımlanmasına yönelik analizler çalışmıştır. 26 hasta örneği (Saç, deri ve tırnak kazıntısı) değerlendirildi ve *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. interdigitale*, *Microsporum canis* tanısı konulmuştur. İleri identifikasyon ve antifungal duyarlılık testi için gelen derin mikoz şüpheli 433 klinik izolattan *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus flavus*, *Aspergillus terreus*, *Fusarium*, *Rhizomucor* u içeren küf türleri ve *Candida*, *Cryptococcus*, *Rhodotorula*, *Saccharomyces*, *Trichosporon*, *Blastomyces capitatus* u içeren maya türleri tanımlandı. 123 hasta örneğinden (BAL, TTA, balgam vb) çalışılmıştır. İleri identifikasyon ve antifungal duyarlılık testi için gönderilen 5 yüzeysel mikoz şüpheli klinik izolatlardan *Fusarium* türleri tanımlanmıştır. 433 klinik izolatta Referans yöntem olan sıvı mikrodilüsyon ile amfoterisin B, anidilofungin, kaspofungin, flukonazol, posakonazol, vorikonazol ve itrakonazol için antifungal duyarlılık testleri çalışılmıştır. Toplam 85 hasta örneğinde, 60 hasta örneğinden *Pneumocystis jirovecii* Real Time PCR ve 25 hasta örneğinden *Aspergillus* Real Time PCR olmak üzere çalışılmıştır. Tüm Türkiye'deki kliniklerden gönderilen hasta örneklerinden izole edilmiş; 330 Maya suşu ve 100 Küf suşu saklamaya alınmıştır.

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarında Çalışılan rutin test sayısı 211, Sürveyans kapsamında analiz edilen izolat sayısı 21.708'dir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Referans Laboratuvarında Çalışılan Analiz Sayısı 6.971'dir. Aşı İle Önlenebilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarında Çalışılan Analiz Sayısı 460'dir.

Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı rutin ve sürveyans test sayıları toplam 13.857'dir.

Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarı'nda 2021 yılında incelemeye alınan toplam numune sayısı 6890'dır. Bu örneklerin incelenmesinde uygulanan analizlerin toplam sayısı 7.000'dir.

Sıtma sürveyansı laboratuvara dayalı sürveyans olarak devam etmekte olup, Halk Sağlığı Laboratuvarları ile ortak yürütülmektedir. Halk Sağlığı Laboratuvarları'na gelen yaymaların pozitif olanlarının tamamı ve negative olanlarının %20'si UPR'L'ye değerlendirilmek üzere gönderilmektedir. 2021 yılında 716 adet peraparat bu bağlamda incelenmiştir.

Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarında çalışılan test sayısı 88.180'dir. Laboratuvarımızda ayrıca SARSCOV2 Real Time PCR ve ekstraksiyon kitlerinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmaktadır.

Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarında 2021 yılında rutin olarak 1819 test parametresi çalışılmıştır.

Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarında 2021 yılında kabul edilen numune sayısı 10.492, çalışılan parametre sayısı ise toplam 17.774'tür.

Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında toplam 69990 numune kabul edilmiş, 115.388 analiz çalışılmıştır.

Ulusal İnfluenza Merkezi ve Solunum Yolu Virüsleri Laboratuvarında 47.198 örnek çalışılmış olup, 2020-2021 influenza sezonunda laboratuvarımızda influenza virus pozitifliği saptanmamıştır. Sars-CoV-2 virusu dominant virus olmuştur.

COVID (SARS-CoV-2) çalışmaları kapsamında, Ülkemizde 08.12.2021 tarihi itibari ile 81 ilimizde yetkilendirilmiş COVID-19 PCR tanı laboratuvarları hizmet vermektedir. Yetkilendirilmiş COVID-19 PCR Tanı Laboratuvarının Dış Kalite Kontrol çalışmaları Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda yaptırılmaktadır. 2020 ve 2021 yılı toplam 693 adet Covid-19 Tanı Kiti için Ürün Değerlendirme Başvurusu yapılmıştır. Bu tanı kitlerinden 572 tanesi uygun, 97 tanesi uygunsuz bulunmuş olup, analizi devam eden /başvurusu geri çekilen ise 22 adettir.

Nisan 2020 – Aralık 2021 tarihleri içerisinde Covid-19 Tanı Kitlerinin Ürün Değerlendirme İşlemleri kapsamında 223 firmanın toplamda 693 adet ürün başvurusu bulunmaktadır. 01.04.2020-31.08.2021 tarihleri arasında üretici/tedarikçi firmalar tarafından Genel Müdürlüğümüz Kurumsal Hesabına toplam 3.828.450 TL Covid-19 Ürün Analiz Ücreti ödemesi yapılmıştır.

Ulusal Viral Kaynaklı Gastroenteritler Laboratuvarına gelen örnek sayısı 17.294, çalışılan test sayısı ise 21.024'tür. Akut flask paralizili hastalardan alınan fekal örneklerde polio virüsü araştırılmaktadır. Bu kapsamda 1240 örnek incelenmiştir. Her bir örnek 4 ayrı hücre kültürü ekimi yapılarak 4960 test çalışılmıştır. Eylül ayı içerisinde 10 adet ITD (İntratifik diferansiasyon) testi için gönderilen polio örnekleri test edilmiş, sonuçlar %100 uyumlu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan COVID-19 aşı çalışmaları kapsamında alınan kan örnekleri laboratuvarımıza gönderilerek titresini belirleyen SARS-CoV-2 virüsleri ile canlı virüs hücre kültürü ortamında nötralizan antikor titreleri çalışılmaktadır. Aşı FAZ örnekleri çalışmaya alınmaktadır. Bu kapsamda 2021 yılı içerisinde toplam 16.031 serum örneği mikronötralizasyon testi ile çalışılarak sonuçları bakanlığımıza bildirilmiştir. COVID-19 antiserum üretiminde kullanılmak üzere kurumumuz Biyolojik Ürünler laboratuvarına SARS-CoV-2 variantları hücre kültüründe üretilerek teslim edilmiş ve atlardan elde edilen ve laboratuvarımıza gönderilen serum örneklerinde mikronötralizasyon testi çalışılarak antikor titreleri belirlenmiştir. Ayrıca aşı çalışmalarına ait çeşitli kurumlardan tarafımıza gönderilen

kobay, fare ve at serumlarında mikronötralizasyon testi çalışılarak antikor titreleri belirlenmiştir. Bu kapsamda 212 örnek çalışmaya alınmıştır.

Laboratuvarımızda antikor titresi belirlenen 50 serum örneği ECDC laboratuvarlarına gönderilerek retesting çalışmaları yapılmış sonuçlar %100 uyumlu bulunmuştur. Ayrıca DSÖ tarafından gönderilen 5 adet SARS-CoV-2 dış kalite kontrol serum örneği laboratuvarımızda test edilmiş sonuçlar %100 uyumlu bulunmuştur.

Ulusal Arbovirüsler ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarına gelen örnek sayısı 3.343, çalışılan test sayısı 6.992'dir. 2021 yılı içerisinde, Ankara Ulusal Arbovirüsler ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı, Samsun ve Erzurum Halk Sağlığı Laboratuvarlarından, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi şüpheli tüm hastalarına ait toplam 2.366 örnek gönderilmiş; 1440 (%61) vakada pozitiflik saptanmıştır. Ayrıca nedemik virüslerimizden Hanta virus, Batı Nil virüsü, Tatarcık virüsü test edilmek üzere örnek kabul edilmiştir.

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi hasta başı test cihazı geliştirilmesi kapsamında Liverpool School of Tropical Medicine, United Kingdom ile 2021 yılı yaz döneminde Ağustos ve Eylül ayları boyunca gelen rutin örnekler 2 farklı real time PCR kiti ve GenDrive hasta başı cihazı ile eş zamanlı çalışmaya alınmış bu kapsamda yaklaşık 300 örnek test edilmiştir.

Ulusal Döküntülü Hastalıklar ve Santral Sinir Sistemi Viral Etkenler Laboratuvarında, Kızamık Virüsü IgM / Rubella Virüsü IgM ELISA testleri için Erzurum, Samsun, Adana, Diyarbakır, Antalya, İzmir, İstanbul Halk Sağlığı Laboratuvarları ile 2021 yılı LAK çalışması yapılmıştır. Yedi il halk sağlığı laboratuvarından 10 adet kızamık, 10 adet rubella IgM doğrulaması için gönderilen toplam 140 örnek test edilmiştir.

Tablo 17. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretim Laboratuvarı Çalışmaları (HSGM,2021)

	Ürün Adı	Üretim	Satış	Gelir (TL)	Gelir (%)
Salmonella Antijenleri	A.Salmonella Bayasız (Tüp) Antijenleri (98 TL/Şişe 100 ml)	765	214	20.972	8,0
	B.Salmonella Bayalı (Lam) Antijenleri (98 TL/Şişe 5 ml)	429	295	28.910	11,0
TOPLAM		1.194	509	49.882	18,9

Burcella Antijenleri	A.Burcella Tüp Antijeni (98 TL/Şişe 100 ml)	194	308	30.184	11,4
	B.Rose Bengal Antijeni (120 TL/Şişe 5 ml)	1.046	986	118.320	44,9
TOPLAM		1.240	1294	148.504	56,3
Salmonella Antiserumları (190 TL/Şişe 3ml)		827	232	44.080	16,7
Shigella Antiserumları (190 TL/Şişe 3ml)		216	86	16.340	6,2
Burcella Antiserumları “ (190 TL/Şişe 3ml)		0	10	1.900	0,7
Vibrio cholera Antiserumları (190 TL/Şişe 3ml)		41	16	3.040	1,2
TOPLAM		1.084	344	65.360	24,8
GENEL TOPLAM		3.518	2147	263.746	100

Tablo 18. Serum Üretim Ve Deney Hayvanları Laboratuvarı Çalışmaları (HSGM,2021)

Ürün Adı	2020 Yılı Devir	2021 Yılı Üretim	Satış	Gelir (TL)
Fare	300	3.200	3.005	84.140
Kobay	70	88	73	10.293
Rat	5	0	0	0
Tavşan	22	20	20	2.600
At kanı (Ünite)	0	41	41	5.781
Koyun kanı (Ünite)	0	14	14	1.974

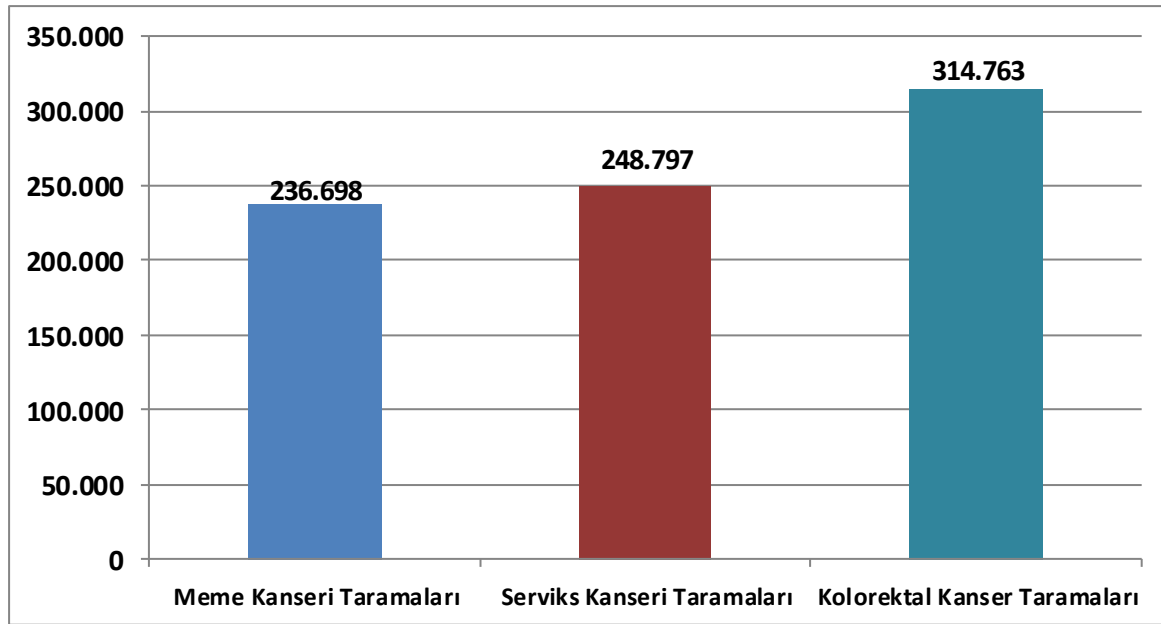
At Serumu (50ml/şişe)	22	50	21	1113
Tetanoz Serumu (≥1500 IU/ampul)	345	0	280	11.480
Difteri Serumu (≥3000 IU/ampul)	0	0	0	0
Covid-19 Antiserumu	0	558	0	0
Akrep antivenomu	1.700	19.950	5.248	608.768
Polivalan yılan antivenomu	120	1.820	1.760	286.880

1.2.2.6 Kanserle Mücadele Faaliyetleri

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) toplumda kanser konusunda farkındalık oluşturmak için eğitimler vermek ve hedef gruba ücretsiz meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapmak amacıyla kurulmuştur. 2004 yılında 11 merkezle çalışmaya başlayan KETEM'ler, 2021 yılında ise 336 Merkez olarak (89'u bağımsız, 205'i SHM içinde ve 42'si mobil) hizmet vermeye devam etmektedir. 2014 yılına kadar kanser taramaları KETEM sayıları olarak verilmekteydi. 2014 yılında Aile Hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinin kanser taramalarında aktif rol almasından dolayı Birinci Basamak taramaları olarak veriler alınmaktadır.

Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamında Sağlıklı Hayat Merkezlerinin ve KETEM'lerin alt yapısının güçlendirilmesi amacıyla 2021 yılında ihtiyacı olan illerimize (Denizli, Bartın, Bilecik, Rize, Kars) 5 adet Araç üstü Dijital Mamografi Cihazı alımı yapılarak kurulumları sağlanmıştır.

Grafik 22. 2021 1.Basamak Kanser Tarama Faaliyetleri (HSGM,2021)



2021 yılında 47.358 personele hizmet içi eğitim, 278.650 kişiye de halk eğitimi verilmiştir.

Meme Kanseri Tarama ve Merkezi Mamografi Raporlama Projesi

Başkanlığımızca “Meme Kanserin” erken teşhisi ve kadınların tarama faaliyetlerine katılımının artırılması amacıyla “Merkezi Mamografi Raporlama” hizmet alımı yapılmıştır. Ayrıca ülkemizde radyolog sayısının yetersiz olması, taşra birimlerimizden çekilen tarama mamografilerinin raporlamasıyla ilgili pek çok sorun yaşandığına dair geri bildirimlerin alınması nedeniyle “Ulusal Mamografi Raporlama Merkezi” kurulmuştur. Ankara’da kurulan Ulusal Mamografi Raporlama Merkezine görüntüler geldikten sonra en geç 10 gün için de raporlanmaktadır. Merkezi okumadan önce %70’lerde olan recall oranı %10 un altına düşmüştür. Merkezde 2 tam zamanlı, 25 yarı zamanlı Radyoloji uzmanı çalışmaktadır. Ayrıca sistemi takip etmek amacıyla Mamografi Bilgi Sistemi (MM TARAMA) kurulmuştur. Bu sistemle çekilen görüntülerin takibi ve sonuçları izlenmekte, kanser.saglik.gov.tr üzerinden de isteyen vatandaşlarımız sonuçlarını görebilmektedir.

Serviks Kanseri Tarama Projesi

Ülkemizde yaklaşık 20 yıldır smear ile yapılan servikal kanser tarama programı, son yıllardaki bilimsel veriler ve ulusal uluslararası kuruluşların görüşleri ile birlikte değerlendirildiğinde yerini HPV testleri ile taranmaya bırakmıştır. HPV DNA taramaları her ilimizde Aile Hekimlikleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve KETEM’lerde 30- 65 yaş arası tüm kadınlarımıza 5 yılda bir ücretsiz yapılmaktadır. Tüm örnekler Ankara ve İstanbul’daki

kurulan Ulusal HPV Laboratuvarına kargo ile gönderilmektedir. Pozitif olan bireyler için HPV genotipleme (yüksek riskli 13 tip bakılmaktadır: HPV 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/68) ve sitoloji de çalışılmaktadır. Sonuçlar numunenin laboratuvara ulaşmasından itibaren 10 gün içinde web tabanlı bir yazılımla hastalar tarafınca Türkiye'nin her yerinden görülebilmektedir. HPV DNA ile yürütülen servikal kanser tarama programımız ile Türkiye HPV haritasının oluşması sağlanmıştır. Her il merkezinde belirlenmiş olan teşhis merkezlerinde, HPV testi pozitif bulunan kadınlara gecikmeden ileri tedavi ve takip hizmeti sunulmaktadır.

Kolorektal Kanser Tarama Projesi

Kolorektal Kanser erken teşhisi ve önleme için Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi yöntemleri ile yapılacak olan tarama programı uygulanmaktadır. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef olarak tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşında başlayacak ve 70 yaşında bitecek olan toplum tabanlı taramanın yapılması öngörülmüştür. GGK pozitif çıkan hastalarımız illerindeki hastanelere sevk edilerek gerekli olan kolonoskopik işlemlerin yapılması da planlandığı gibi seyretmektedir. Birinci Basamakta taraması yapılarak pozitif çıkan vatandaşlarımızın gidebilecekleri 173 teşhis ve tedavi merkezi belirlenmiştir. Bu merkezlerde minimal kalite kriterleri belirlenmiş olup her 3 ayda bir il düzeyinde toplantılar yapılmakta, toplantı raporu ve minimal kalite kriterleri formu başkanlığımıza gönderilmektedir.

CanScreen-5 Projesi

IARC/WHO, Kanser Tarama Programları konusunda dünya genelinde küresel bir veri havuzu oluşturma girişimine önderlik etmektedir. Projeye "Beş Kıtada Kanser Taraması" adı verilmiştir. CanScreen-5 Projesinin temel hedefi, ülkelerin tarama programlarının kalitesinin sürekli iyileştirilmesi için kanser tarama verilerini toplamaya ve sağlık bilgi sistemlerini düzenlemelerine teşvik etmektir. Projenin başarılı bir şekilde uygulanması için Türkiye'nin bölgedeki liderliği ve stratejik konumu göz önüne alınarak ülkemize yapılan davet üzerine çalışmalara başlanmıştır. CanScreen5 sekreterliği ile online toplantılar gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar devam etmektedir.

Kanser Kayıt Sisteminin Güçlendirilmesi

Ülkemizde kanser kayıtları Aktif Kanser Kayıtlılığı sistemiyle toplanmaktadır. Aktif Kanser Verisi, kanser kayıt merkezleri aracılığı ile toplanmakta olan veridir. İllerde kurulmuş olan kanser kayıt merkezleri illerindeki hastanelerden eğitilmiş elemanlar aracılığıyla belirlenmiş

standartlar ve kurallara uygun olarak kanser verisi toplamaktadır. Bu veriler kontrollü ve kalite değerlendirmesi yapılmış olan veriler olmaktadır. 2012 yılında Türkiye genelinde 15 ilimizde aktif kanser kayıtçılığı yapılmakta iken, 2013 yılında Aktif kanser kayıtçılığın yapılacağı il sayısı 81 ile çıkartılmıştır. Halen 81 ilde aktif kanser kayıtçılık yapılmakla birlikte; istatistiklerimiz ülke temsiliyetinin sağlandığı verilerin kalitesi istenilen seviyede olan 14 ilin verileri ile yapılmaktadır.

2021 yılı içerisinde 2017 yılına ait kanser istatistiklerimiz yayınlanmıştır.

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından yayınlanmakta olan “Beş Kıtada Kanser İnsidansı” isimli kitapta kanser kayıt merkezlerinin verileri, ancak kalite değerlendirmelerini geçmeleri halinde yer almaktadır. Ülkemizde kanser kayıtçılığı 1992 yılında başlamış olmasına rağmen, aktif merkezlerin verilerinden oluşturulmuş olan insidans raporu ilk kez 2002 yılı serisi ile yayınlanmıştır. İzmir ve Antalya Kanser Kayıt Merkezlerinin 1998-2002 serisi verileri “Beş Kıtada Kanser İnsidansı” kitabının 9. baskısında yer almışken, aynı kitabın 10. baskısında ek olarak Trabzon ve Edirne Kanser Kayıt Merkezlerinin 2003-2007 serisi verileri yer bulmuştur. Beş Kıtada Kanser İnsidansı Kitabının 11. versiyonunda ise bu kez Bursa, Erzurum, Eskişehir ve Samsun illeri de eklenerek raporda yer alan il sayımız 8’e ulaşmıştır. 2021 yılı içinde ise söz konusu kitabın 12. versiyonunda yer almak üzere 11 ilimizin (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara, Gaziantep ve Malatya) verileri gönderilmiştir. Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu içerisinde yer alan kanser veri kalitesi yeterli il sayısı yıllar içinde artarak 14’e ulaşmış (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara, Gaziantep, Malatya, İstanbul, Mersin ve Kocaeli) ve 2017 Türkiye İstatistikleri ülke genelinin %50.3’ünü kapsayacak şekilde sunulmuştur.

İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde bulunan KETEM’lerde çalışan personellere kanser taramaları hakkında güncel bilgilerin aktarılması ve tarama programları konusunda personelin bilgi ve beceri düzeyinin artırılması amacıyla Tarama ve Tarama Sonrası Teşhis Eğitimleri yapılmış olup düzenlenen eğitimlere 240 kişi katılmıştır. Kanser Kayıtçılığı Eğitimleri düzenlenmiş olup eğitimlere 81 kişi katılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, EMRO, IARC ve GICR’la beraber 29 Kasım-02 Aralık 2021 tarihleri arasında 5 ülkeye (Yemen, Pakistan, Suriye, Sudan ve Libya) Temel Kanser Kayıtçılığı, SEER Özet Evreleme ve Canreg 5 Bilgisayar Programı eğitimi online olarak verilmiştir. Eğitime 35 kişi katılım sağlamıştır.

Kanser Tarama Merkezleri Alt Yapısını Güçlendirmek

Türkiye nüfusunun %10’u kırsal bölgede yaşamaktadır, bu bölgelerde yaşayan insanların

sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olup, ayrıca ulaşım açısından merkezlere uzak yerler olması nedeniyle mobil erişim ile vatandaşın ayağına kadar kanser tarama ve farkındalık hizmetlerinin götürülmesi amacıyla 5 adet Mobil Araç içi Dijital Mamografi Cihazı alınmıştır. Mobil Tarama araçları ile Bilecik, Kars, Bartın, Rize ve Ankara illerimizde tarama faaliyetleri yürütülmektedir.

HSYS- KRS–Kanser Randevu Sistemi

Kanser Taramalarında hedef nüfustaki kişilere ulaşabilmek için Kanser Taramaları Çağrı Merkezi pilot uygulaması başlatılmıştır. Söz konusu uygulamanın Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Kanser Randevu Sistemi (KRS) yazılım çalışmaları tamamlanmıştır. Kanser Randevu Sistemi (KRS) uygulaması ilk olarak 2020 Ocak ayında iki ilde (Sakarya, Bursa) pilot olarak kullanıma açılmıştır. 2021 yılı ağustos ayında 81 ilin kullanımına açılmıştır.

1.2.2.7 Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Planlanması ve Kordinasyonu

Toplum sağlığı merkezleri, ilçe sağlık müdürlükleri ile hizmet birimleri ve kurum hekimlikleri tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamı içerisinde; aile hekimliklerince sunulan hizmetler hariç olmak üzere koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin takibi yapılmaktadır. Bu kapsamda, 349 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), 429 İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bu kuruluşlara bağlı 4.983 sağlık evi, 173 VSD, 96 ÇEKÜS, 98 KETEM, 7 Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi, 114 İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve İlçe Sağlık Müdürlüklerince 2021 yılında; 320.604 evlilik danışmanlığı, 258.338 aile planlaması danışmanlığı, 91.433 psikolojik danışmanlık, 85.453 sigara bıraktırma ve tedavi danışmanlığı, 96.205 diş sağlığı ve bakımı danışmanlığı, 265.384 obezite ve kronik hastalıklara yönelik beslenme ve sağlıklı yaşam danışmanlığı, 483.737 kanser danışmanlığı olmak üzere toplam 1.854.253 danışmanlık hizmeti verilmiş, 115.023 adli, 1.826.891 genel, 134.514 ÇEKÜS, 742.610 VSD, 335.767 KETEM, 9.597 deri ve zührevi hastalıklar birimi, 31.580 iş sağlığı ve güvenliği birimi, ayrıca 110 Kurum Tabipliğinde 238 hekim, 53 diş hekimi, 1.049 hekim dışı personel ile 455.158 muayene, 18.074 sevk 40.255 acil müdahale uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Mobil Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerlerinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini, sürdürülebilirliğini ve etkinliğini sağlamak amacıyla mobil sağlık hizmetleri verilmektedir.

Mobil sağlık hizmetleri, toplumu ve çevresini bir bütün olarak değerlendirmek suretiyle sunulan; bulaşıcı ve kronik hastalıklarla ilgili genel takip (filyasyon, tansiyon ölçümü, şeker takibi gibi) hizmetlerini, sağlık taramalarının desteklenmesini (kanser taramaları için yönlendirmelerin yapılması ve önleyici uygulamaların gerçekleştirilmesi gibi), sağlık eğitimlerinin yapılmasını, evre sağlığı hizmetlerinin sunulmasını içeren; birinci basamak sağlık hizmetlerine dair bilgilendirme ve erken tespit rolü üstlenmesi (gebe tespiti, g ile gelen nüfusun erken tespiti gibi) yerleşkede bireye sunulan sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve geri bildirimlerde bulunulması suretiyle aile hekimliği hizmetlerinin desteklenmesini ve güçlendirilmesini de amaçlayan; düzenli ve sürekli bir şekilde sunulan sağlık hizmetleridir. Mobil sağlık hizmetleri, 12 Haziran 2017 tarihi itibariyle ülke geneline sunulmaya başlanmıştır. 31.12.2021 tarihi itibariyle 81 il, 659 ekip ile hizmet sunmaktadır. COVID-19 Pandemisi nedeniyle 680 ekip olması gereken yıllık hedefe ulaşılamamıştır. Bugüne kadar 630.296 kere köy ziyareti gerçekleşmiştir. 3.629.368 kişi ziyaret edilmiş, bu kişilerden 686.479'u kanser taramaları için yönlendirilmiş 2.371.047 kişiye de sağlık eğitimleri verilmiştir.

Tablo 19. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2021)

Ay Adı	Tansiyon Takibi	AKş Takibi	Kanser Taraması İçin Yönlendirilen	Eğitim Verilen Kişi Sayısı	Pansuman	Enjeksiyon	Diğer **
OCAK	2.131	455	214	9.967	57	840	4.735
şUBAT	3.016	803	520	10.645	81	1.824	6.952
MART	4.549	1.040	1.150	21.919	183	3.044	30.769
NİSAN	3.560	631	1.228	21.381	145	7.174	116.862
MAYIS	4.418	1.367	1.253	22.556	290	8.021	47.069
HAZİRAN	4.850	1.805	1.980	28.769	1.269	55.665	37.547
TEMMUZ	3.837	1.145	1.071	35.917	153	46.817	47.231
AğUSTOS	5.504	1.555	1.637	64.772	280	96.478	102.695
EYLÜL	5.325	1.469	1.601	76.786	447	38.756	124.107
EKİM	4.648	1.230	2.005	51.763	277	20.185	148.874

KASIM	4.902	1.625	1.506	40.374	340	13.680	106.919
ARALIK	4.450	1.192	1.597	30.682	277	16.245	76.895

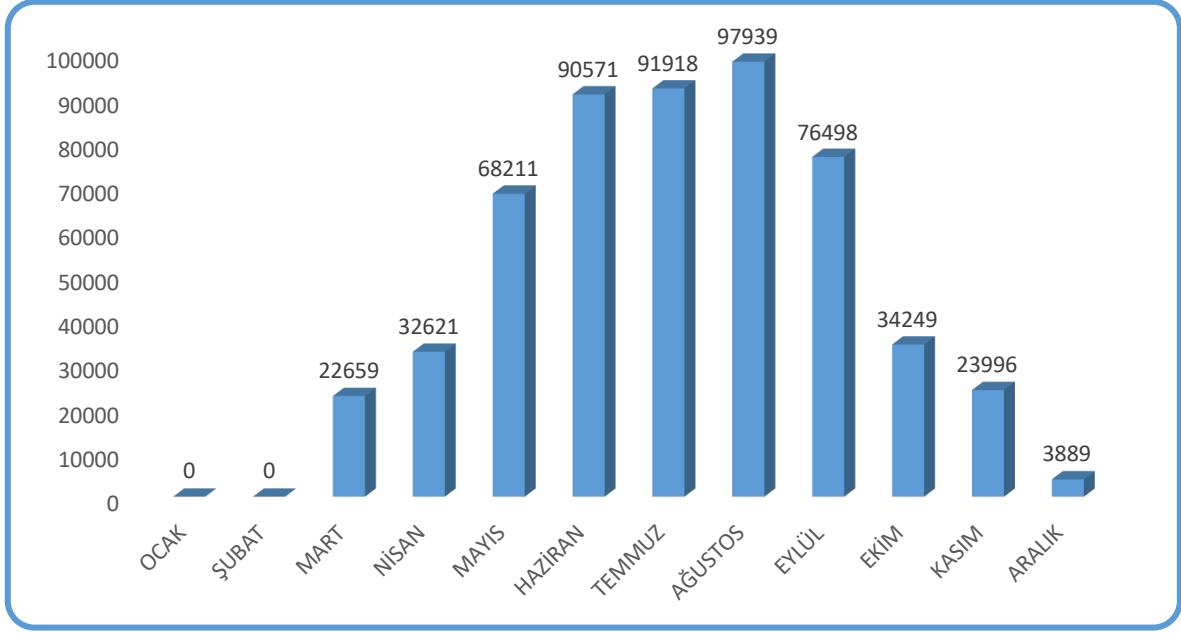
Mevsimlik Tarım İşçi ve Ailelerine Sunulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

“Mevsimlik Tarım İşçileri” konu başlıklı “2017/6 sayılı Başbakanlık Genelgesi” 19 Nisan 2017 Tarihli ve 30043 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Başbakanlık Genelgesi çerçevesinde, taşra teşkilatlarımız tarafından mevsimlik gezici tarım işçilerine toplum sağlığı merkezleri tarafından anne ve bebek sağlığı, ağız ve diş sağlığı, üreme sağlığı gibi sağlık hizmetleri verilmekte, demir ve D vitamini gibi destek tedaviler bireylere temin edilmekte, hijyen eğitimleri verilmekte, bağışıklama çalışmalarını yürütülmekte ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü kapsamında faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamdaki iş ve işlemler Valilikler koordinasyonunda gerçekleştirilmektedir.

Mevsimlik Tarım İşçileri ve Ailelerine sunulan hizmetler kapsamında; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Daire Başkanlığı iş birliği ile toplam beş ilde (Adana, Bursa, İzmir, Mersin, Şanlıurfa) kırsalda yaşayanların ve göçmenlerin temel sağlık ve koruma hizmetlerine erişimlerinin artırılması, bu hizmetlerin herkes için daha ulaşılabilir olması ve bu hizmetlere yönelik talebin artırılmasına yönelik çalışma başlatılmıştır. Bu projeye Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı olarak toplum sağlığı merkezleri/ ilçe sağlık müdürlükleri/E2-E3 grubu entegre ilçe hastaneleri vasıtasıyla destek verilmektedir. 2020 yılında şubat ayı itibariyle 5 ilde 12 hizmet, 6 nakil aracı ile hizmet sunulmaya başlanmış olup bu araçlar 2021 yılında illerin envanterine devredilmiştir.

COVID-19 pandemisi nedeniyle İçişleri Bakanlığı ortak yapılan çalışmalar neticesinde; 03.04.2020 tarihli İçişleri Bakanlığı Genelgesi yayımlanarak çıkış ve varış illerinde mevsimlik tarım işçilerinin seyahatleri, konaklayacakları alanlar ve temel ihtiyaçlarının giderilmesine dair tedbirler alınmış ve uygulama 2021 yılında devam edilmiştir.

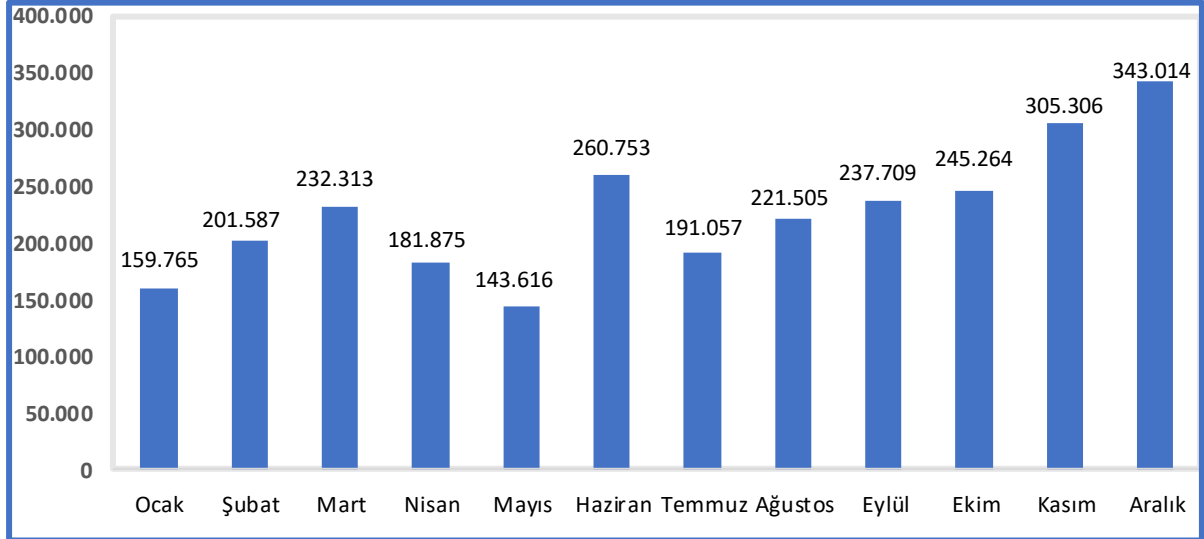
Grafik 23. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Verilen Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2021)



Sağlıklı Hayat Merkezleri

Pilot olarak başlatılan 100 Sağlıklı Hayat Merkezinin operasyonel hale getirilmesine Eylül 2017’de başlanmıştır. 2021 yıl sonu itibari ile 76 ilde 216 Sağlıklı Hayat Merkezi hizmet vermektedir.

Grafik 24. 2021 Yılı Sağlıklı Hayat Merkezleri Başvuru Sayısı (HSGM,2021)



Sağlıklı Hayat Merkezlerinde hizmete erişimi ve koordinasyonu sağlamak amacı ile “Vaka Koordinatörü” nün görev yapması planlanmış ve bu kapsamda illerden Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Vaka Koordinatörü olacak (Hekim, Diş Hekimi, Ebe, Hemşire, Sağlık

Memuru, Sosyal Çalışmacı, Diyetisyen, Çocuk Gelişimci, Psikolog, Tıbbi Sekreter, Memur) personel belirlenmiştir. Vaka Koordinatörleri 2021 yılında 251.563 kişiyi gerekli birimlere yönlendirmiştir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapacak personelden eksik olan branşlar belirlenerek il bünyesinden giderilmesi, ilde bulunmayan personelin ise Bakanlığımız Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından temin edilmesi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Dünya Bankası projesi kapsamında en çok eksiklik bulunan 5 branşta (Çocuk Gelişimci, Fizyoterapist, Diyetisyen, Sosyal Çalışmacı ve Psikolog) danışmanlık hizmet alımı süreci tamamlanmış olup danışmanlar SHM ler de görev yapmaya başlamıştır. Ayrıca istifa ve ihtiyaçtan dolayı 3 branşta (Diyetisyen, Psikolog, Fizyoterapist) 61 danışman alımı yapılmıştır. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde kullanılmak üzere, 20 adet diş üniti ve 22 adet vücut analiz cihazı alımı işlemleri tamamlanarak illere dağıtımı yapılmıştır. Sağlıklı Hayat Merkezleri tarafından halen kullanılmakta olan SHM Hizmet Rehberi güncellenerek 14.02.2020 tarihinde SHM'lere gönderilmiştir. Sağlıklı Hayat Merkezleri tarafından halen kullanılmakta olan SHM Hizmet Rehberi güncellenerek Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü sitesinde yayımlanmıştır. 2021 yılında 346.309 kişiye halk eğitimi ve 24.956 kişiye hizmet içi eğitim verilmiştir. 123.621 dijital röntgen çekimi yapılmış ve 189.736 kişiye laboratuvar hizmeti verilmiştir. Enjeksiyon ve Pansuman Birimlerinde 68.579 kişiye hizmet verilmiştir. Ağız ve Diş Sağlığı Birimi tarafından 106.512 kişiye danışmanlık, eğitim ve diş uygulamaları yapılmıştır. Okul Sağlığı Birimi tarafından 100.178 öğrenciye aşı uygulaması, eğitim ve sağlık tarama hizmeti verilmiştir.

Entegre Sağlık Hizmetleri

Aralık 2021 itibariyle E2 grubu 118, E3 grubu 81 olmak üzere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde 200 ilçe devlet hastanesi bulunmaktadır. Bu merkezlere yapılan muayene sayısı toplam 1.965.642'dir. E2 grubu ve E3 grubu ilçe devlet hastanesinde gerçekleştirilen doğum sayısı 11'dir.

Ayrıca, Genel Müdürlüğümüzce toplumdaki her bir bireyi hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aşağıda yer alan programlar yürütülmektedir.

Roman Vatandaşlara Yönelik Yürütülen Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

2009 yılında Hükümetimiz tarafından başlatılan “Roman Açılımı” ile toplumun dezavantajlı grupları arasında yer alan Romanlara yönelik çalışmalara başlanmıştır. Roman vatandaşlarımızın özellikle istihdam piyasasına entegrasyonlarını kolaylaştırmak, eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler alanındaki kurumlar ve mekanizmalar arasında iş birliği ve koordinasyonu güçlendirmek amacıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nca hazırlanan “Roman Vatandaşlara Yönelik Strateji Belgesi (2016-2021) ve I. Aşama Eylem Planı (2016-2018)” 30.04.2016 tarihli ve 29699 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak kabul edilmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) Programı kapsamında “Roman Strateji Belgesi İçin Etkili Bir İzleme, Değerlendirme ve Koordinasyon Mekanizması Kurulması Projesi” yürütülmekte olup projenin ana paydaşlarından biri olarak projeye destek verilmiştir. Bu projeye, Roman vatandaşlara Yönelik Strateji Belgesi ve Eylem Planının güçlü bir izleme ve değerlendirme mekanizması ile takip edilerek Roman vatandaşların kamu kurumları hizmetlerinden daha etkin faydalanmalarının sağlanması amaçlanmıştır ve projenin pilot illeri Bursa, Edirne, Adana, İzmir ve Samsun olarak belirlenmiştir. İzleme, Değerlendirme ve Koordinasyon Mekanizmasının geliştirilmesine yönelik eğitim ihtiyaç analiz çalışması gerçekleştirilmiş ve 5 pilot ilden il temsilcileri belirlenmiştir. 2021 yılında 5 pilot ilden Sosyal hizmet merkezinde çalışan katılımcıların katılımı ile Ankara ilinde bir günlük çalıştay gerçekleştirilmiştir. İzleme, Değerlendirme ve Koordinasyon Mekanizması Kurulması kapsamında paydaş tüm Bakanlık ve Kurumların merkez personeli ile taşra teşkilatları arasında yer alan 5 pilot ilde görev yapan personele ayrı ayrı olmak üzere izleme, değerlendirme ve koordinasyon konularında birbirini tamamlayan ve her biri üç gün sürecek olan 4’er tur, toplamda 8 tur eğitim düzenlenmesi planlanmış ve eğitimlerin ilk turu 2021 yılında Ankara ve İzmir illerinde yapılmıştır.

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026) paydaşlardan gelen görüşler doğrultusunda güncellenmiş olup basımı tamamlanmaktadır.

Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlemi (inme, koroner arter hastalığı) eğitimlerinin USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde devam etmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

Dünya Kalp Günü ve Dünya İnme Günü kapsamında basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır.

“Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması 2021” istatistik raporu tamamlanmış basım ve dağıtımı yapılmıştır.

Türkiye'de Kan Basıncı Kontrolünün İyileştirilmesi Projesi (2018-2021) tamamlanmış ve ‘Değerlendirme Raporu’ basılmıştır.

Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026)

Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026) kitabı paydaşlardan gelen görüşler doğrultusunda güncellenmiş olup, basım aşaması devam etmektedir.

Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit alanında aile hekimlerine verilen eğitimlerin desteklenmesi, bu konudaki farkındalığın artırılması ve erken artrit bilgilendirme uygulamalarının yaygınlaştırılması amacıyla Erken Artrit ve Spondilit İzlem Kılavuzu hazırlanmış olup, ilgili STK'lara görüşe sunulmuştur.

Türkiye Böbrek hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)

Dünya Böbrek ve Hipertansiyon Günü kapsamında hazırlanan bilgi notu Genel Müdürlüğümüzün internet sitesinde yayınlanmıştır.

Kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi çalışmaları kapsamında, birinci basamakta Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlemi (Kronik Hastalık İzlemi, Hipertansiyon ve Kronik Böbrek Hastalığı) Eğitimlerinin USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde devam etmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı

Dünya Astım Günü, Dünya KOAH Günü ve Pulmoner Rehabilitasyon Haftasına yönelik afiş, broşürler ve konularla ilgili basın bildirimleri hazırlanarak Daire Başkanlığımız web sitesinde yayınlanmış, bunun yanı sıra Bakanlığımız sosyal medyasında konularla ilgili mesajlar yer alması sağlanmıştır.

Kronik hastalıkları olan riskli grupların aşılınması (Pnömonokok aşısı) çalışmaları kapsamında sağlık personeline yönelik farkındalık sunumu, topluma yönelik riskli grupların aşı yaptırmalarına ilişkin afiş ve broşür hazırlanmış ve yayınlanmıştır.

Türk Toraks Derneği ile Genel Müdürlüğümüz arasında imzalanan protokol kapsamında toplumda Astım ve KOAH konusunda farkındalığın oluşturulması, sağlık çalışanlarında farkındalığın arttırılması ve konu ile ilgili hazırlanacak materyallerin içeriğinin ve şeklinin belirlenmesi, ortak yürütülen araştırma ve projelerin raporlarının hazırlanması çalışmaları sürdürülmüştür.

Aile hekimlerimize yol gösterici olması, birinci basamak sağlık kuruluşlarında KOAH ve Astım hastalığı olan hastaların düzenli ve standart izlemlerinin yapılabilmesine yönelik olarak "Astım Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu", "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu" hazırlanmıştır. Hazırlanan taslak kılavuzlar "Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı" paydaşı konu ile ilgili kurum ve kuruluşlarının görüşüne sunulmuş olup ilgili kurum ve kuruluşların görüşlerinin tamamlanması neticesinde kılavuzların son hali verilerek yayınlanması planlanmaktadır.

Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik hizmet içi eğitimlerde kullanılmak üzere 2011 yılında yayınlanmış olan "Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanı ve Tedavisinde Birinci Basamak Hekimler İçin Eğitim Modülü"nın revizyonuna yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Eğitim modülünün nihai halinin verilmesine müteakip Makam Onayı alınarak yayınlanması planlanmaktadır.

Hekimlere yönelik KOAH ve Astım hastalığına ilişkin eğitim materyallerinin Uzaktan Eğitim Sistemine uygun hale getirilmesi çalışmaları yapılmış olup USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde devam etmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

Kronik hava yolu hastalıklarının erken dönemde saptanması ve ilerlemesinin önlenmesi kapsamında spirometrenin doğru kullanımının yaygınlaştırılması, nitelikli spirometre uygulaması ve standartlarının belirlenmesi amacıyla Bakanlığımız ve Türk Toraks Derneği işbirliğinde hazırlanmış ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne iletilmiş olan "Spirometri Uygulama Standartları" çerçevesinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce spirometre yapılan tetkik alanlarının (laboratuvarların) mevzuatta yer almasının sağlanması ve solunum

fonksiyon testi uygulamalarında “Spirometri Uygulama Standartlarının” esas alınmasına yönelik çalışmalar sürdürülmüştür.

Kontrol programı kapsamında yapılan çalışmaların değerlendirilmesi ve yapılacak çalışmaların planlanması amacıyla Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Yürütme Kurulu Toplantısı yapılmıştır olup toplantı Covid 19 pandemisi nedeniyle online olarak 15 Haziran 2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021-2026)

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021-2026) paydaşlardan gelen görüşler doğrultusunda güncellenmiş olup basın işlemleri yapılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli aile hekimlerine aile hekimlerine yönelik çok yönlü yaşlı değerlendirmesinin uygulanması için USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık Örgütü iş birliğinde devam etmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü ve 18-24 Mart Yaşlılara Saygı haftası kapsamında basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır.

Demansı olan bireylere yönelik egzersiz yaklaşımlarını içeren “Demanslı Bireylerde Koruyucu Yaklaşımlar” kitabı hazırlanarak basımı gerçekleştirilmiş ve ilgili, kamu kurum ve kuruluşları, dernekler ile İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtımı yapılmıştır.

Hastalık Yönetim Platformu

Yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak sağlık sistemleri ve ekonomisi üzerindeki yüklerin artmasının ve sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sürdürülebilirliğinin azalmasının önüne geçebilecek bir hastalık takip sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir.

“Hastalık Yönetimi Platformu” ile kronik hastalıkların erken teşhisi, periyodik izlemlerle kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi sağlanarak hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve komplikasyon izlemi ile bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hale gelmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile ortak bir çalışma olup Genel Müdürlüğümüz teknik bilgi desteği vermektedir.

Hastalık Yönetim Platformu yazılımında; Diyabet, Hipertansiyon ve Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi modülleri, Obezite ile Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem modülleri

(5 Modül) geliştirilerek pilot uygulaması tamamlanmış olup kullanıma açılmıştır. 1 Temmuz 2021 tarihinde Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği kapsamında hazırlanan Yönerge ile performans ödemeleri için kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.

Koroner Arter Hastalığı, Beyin Damar Hastalıkları ve İnme, Kronik Böbrek Yetmezliği modülleri (3 modül) tamamlanmış olup, HYP entegrasyonuna hazırdır.

Uzaktan Sağlık Hizmet Sunum (Tele-Tıp) Projesi (2021-2022)

Hem Covid-19 pandemisinin yönetimi esnasında bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve yönetimini arttırmak hem de benzer sağlık tehditlerine hazırlıklı olmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü iş birliğinde "Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu (Teletıp)" projesi çalışmaları başlatılmıştır. DSÖ ile birlikte yürütülen ve Mart 2021 tarihinde başlayan projenin yaklaşık 12 ay sürmesi planlanmaktadır.

Proje, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsamakta olup, Ankara, Konya ve Samsun illeri pilot olarak seçilmiştir. Sağlıklı Hayat Merkezler, Aile Sağlığı Merkezleri ve Göçmen Sağlığı Merkezleri yer almaktadır.

Proje ile; Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu (teletıp) eğitim dokümanlarının hazırlanması, Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu (teletıp) kullanımına yönelik yasal altyapının oluşturulmasına destek sağlanması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde uzaktan sağlık hizmet sunumu (teletıp) uygulamalarının kullanılmasının temellerinin atılması, uzaktan sağlık hizmet sunumu (teletıp) konusunda eğitilmiş insan kapasitesinin oluşturulması, uzaktan sağlık hizmet sunumu (teletıp) hizmetlerine ilişkin kamuoyu bilincinin artırılması hedeflenmektedir. Proje kapsamında, uzaktan sağlık hizmeti sunumuna dair onam formu ve hukuksal altyapının hazırlanması için rapor hazırlanmıştır. Hekim ve hastalara yönelik hazırlanacak olan eğitici videoların son güncellemeleri yapılmaktadır. Projesi için rehber, afiş, broşür ve eğitici videolarının hazırlanma süreci tamamlanmıştır.

2022 yılı itibari ile Proje kapsamındaki illere bilgilendirme yapılması, sonrasında uzaktan sağlık hizmet sunumuna başlanması planlanmaktadır. 2022 yılı mart ayına kadar proje tamamlanacak olup 2023 yılında ise yaygınlaştırma amacıyla etkililik değerlendirmesi yapılması önerilmektedir.

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı) 2. Fazı

Ülkemiz genelinde bulaşıcı olmayan hastalıkların ve risk faktörlerinin mevcut durumunun katılımcıların bildirimine dayalı verilerin yanı sıra fiziksel ölçümler ve kan ölçümleri ile belirlenmesi amacıyla DSÖ ile ortak olarak yapılmaktadır. STEP wise yaklaşımı, STEPS

araçları kullanılarak risk faktörlerinin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu yöntemle veriler; soru formu, fiziksel ölçümler ve biyokimyasal ölçümler olmak üzere üç adımda toplanmaktadır. Her aşama, temel, genişletilmiş ve isteğe bağlı olmak üzere üç seviyede daha ayrıntılı olarak incelenebilir. Uygulama sürecinde Sağlık Bakanlığı STEPS araçlarını özel ulusal ölçümler için daha da genişletmiştir. THSA (BOH-RFP), önceden yapılandırılmış bir anket formu ile verilerin toplandığı, kesitsel bir hanehalkı araştırmasıdır. Veriler, kişilerle görüşülerek, fiziksel muayene yapılarak ve biyolojik örnekler toplanarak elde edilmektedir. Hedef nüfus, DSÖ protokolü uyarınca rastgele seçilmiş hanelerde yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Biyolojik ölçümler, tam kan ve idrar örneklerinde yapılmaktadır. Açlık kan şekeri, total kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol, trigliserid, hemoglobin A1c (HbA1c), üriner kreatin ve üriner sodyum, çalışmanın üçüncü aşamasına katılmayı kabul eden katılımcılarda ölçülmektedir. Araştırmanın 1. Fazı tamamlanmış olup rapor yayınlanmıştır. Türkiye hane halkı sağlık araştırması, bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı çalışması (1.faz) da kullanılan medikal cihaz ve kitler Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden teslim alınmıştır. Türkiye hane halkı sağlık araştırması, bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı çalışması (2.faz) 03.06.2020 tarihinde imzalanmıştır.

Araştırmanın 2. Fazı için saha çalışması Covid 19 pandemisi nedeniyle başlatılamadığından 30 Haziran 2021 tarihinde üçüncü, 31 Aralık 2021 tarihinde ise 4. Sözleşme tadilatı imzalanmış ve taraflara iletilmiştir.

Yaşlı nüfusun artması yaşlıya özel ihtiyaçları da beraberinde getirmektedir. Giderek yaşlanmakta olan ülkemizde, yaşlının bakım planının yapılması, yaşam kalitesinin artırılması ve fonksiyonel bağımsızlığının sürdürülmesinin sağlanması için koruyucu hekimlik uygulamaları, hastanın immünizasyonu, gizli kalacak problemlerin özellikle de geriatrik sendromların açığa çıkarılması ve çevresel-sosyal destek verilmesi ve ülkemizdeki yaşlı bireylerin tıbbi bakım ihtiyacının tespit edilmesi amacıyla Türkiye Yaşlılık ve Sağlık Araştırması (TYSA) için hazırlıklar yürütülmektedir.

Çalışan Sağlığı Hizmetleri

81 il sağlık müdürlüğü tarafından gezici iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetlerinin başvuru, takip, kontrol ve koordinasyonunda uygulama birliğinin sağlanması amacıyla “Gezici İSG Hizmetleri Modülü” geliştirilmiş ve 30.06.2020 tarihinde uygulamaya konulmuştu. Bu çalışma ile; modüle kaydedilen bilgilerin Bakanlığımız ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca eş zamanlı ve karşılıklı olarak elektronik ortamda görülebilmesi ve il sağlık müdürlüklerinin ülke çapında gezici İSG araçlarını takip etmeleri sağlanmıştır. Hâlihazırda 49

ilde 233 Gezici Röntgen Aracına, 102 Gezici Laboratuvar aracına olmak üzere toplam 335 Gezici İSG Aracına “Faaliyet İzin Belgesi” ve “Çalışma İzin Belgesi” verilmiştir.

40 ilde 46 adet bulunan TSM-İSG Birimlerimizce kamu eliyle farklı tehlike sınıflarında çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulmaktadır. Birimlerin sayılarının artırılması planlanmaktadır.

Genel Müdürlüğümüz, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sistemleri ile entegre, “İş Yeri Hekimliği Bilgi Sistemi (İHBS)” yazılım çalışmalarına başlanmış olup, çalışmalar belirli bir periyod halinde planlı olarak devam etmektedir. Bu kapsamda Ülkemizde çalışanların sağlığını korumak üzere görev yapan işyeri hekimlerinin, çalışanların sağlık gözetimine yönelik yaptıkları işe giriş ve periyodik muayene, tıbbi tetkik ve tahlillerin e-Nabız sistemi aracılığı ile diğer sağlık hizmet sunucuları ile paylaşılması amaçlanmaktadır.

Meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporları düzenlemeye yetkili hastanelerden, illerdeki çalışan sağlığı birimleri aracılığı ile “*Meslek Hastalığı Klinik Dosya Bilgileri Formu*” kullanılarak, aylık olarak meslek hastalığı klinik tanı dosya bilgileri toplanarak raporlanmaktadır. 2021 yılında 61 ildeki 153 yetkilendirilmiş hastaneden 4.336 adet meslek hastalığı klinik tanı dosyası toplanmıştır.

Aile Hekimliği Hizmet İçi Eğitim Programı kapsamında Daire Başkanlığımız koordinasyonunda İl Sağlık Müdürlükleri tarafından “*Meslek Hastalığı Farkındalık ve Bildirimi*” eğitimleri yürütülmektedir. Covid-19 pandemi koşulları sebebiyle yüz yüze eğitimlerde aksama yaşanması dolayısı ile eğitimlerin Sağlık Bakanlığı Uzaktan Eğitim Sistemi (USES) üzerinden verilebilmesi için çalışma başlatılmıştır. Ayrıca her ilde eğitimle ilgili işlemleri yürütmesi amacıyla il koordinatörleri belirlenmiş, koordinatörlerce 1. basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimleri ve TSM hekimlerinin bilgileri USES e bildirilmiş, USES yetkilileri tarafından hekimlere eğitimler tanımlanmış, illerde hekimlerin sisteme giriş yapmalarının sağlanması için resmi yazı ile bilgilendirme yapılmıştır. 2021 yılının son çeyreğinde tamamlanan çalışmalar sonrası illerde eğitimler başlatılmıştır.

“*Meslek Hastalıkları Farkındalık ve Bildirimi*” eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla, aile hekimlerine yönelik olarak 7 soruluk bir anket hazırlanmıştır. Eğitimlerin tamamlanmasından 3 ay sonra hekimlerin farkındalık değişikliğini değerlendirmek amacıyla uygulamaya açılacaktır. Söz konusu anket “Anket Yönetim Sistemi”ne eklenmiştir.

Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucuları kapsamında iş kazaları bildirimleri Ağustos 2018 tarihinden itibaren “*İş Kazası Aylık Değerlendirme Formu*” kullanılarak 81 ilden

toplanmakta ve analiz edilmektedir. 2021 yılında da 1. ve 2. Basamak sağlık hizmet sunucuları kapsamında yaşanan iş kazalarının verileri 81 ilden aylık olarak toplanmıştır. Buna göre sağlık hizmet sunucularında 2021 yılında yaşanan iş kazası sayısı 11.247 olarak gerçekleşmiştir.

“Mesleki Maruziyet Veri Paketi” uygulaması kapsamında “Mesleki Maruziyet Sorgulama Ekranı” üzerinden elde edilen verilerin Karar Destek Sistemi (KDS) raporları; Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün ilgili daire başkanlıkları ile birlikte yürütülen çalışmalar sonucu Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) platformuna taşınmıştır. “Mesleki Maruziyet Sorgulama Ekranı” verilerinin SİNA platformunda (sina.saglik.gov.tr) belirlediğimiz farklı değişkenlere göre ayrıntılı raporlarının oluşturulması sağlanmıştır.

Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla 05.07.2019 tarihinde yayımlanan “İş Yeri Ziyaretlerinde Uyulacak Usul ve Esaslar” talimatı doğrultusunda 2021 yılında toplam 1.578 işyeri ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Çevre Sağlığı Hizmetleri

İçme-kullanma sularına yönelik Bakanlığımızca yürütülen işlemler 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre yapılmaktadır. İçme ve kullanma suyu kalite kontrolü kapsamında 2021 yılında; içme kullanma sularında 126.846 adet kontrol izlemesi numunesi, 37.710 adet denetleme izlemesi numunesi alınarak analizleri yaptırılmıştır. Ülke geneli içme kullanma suları şebekelerinde 1.527.766 adet bakiye klor ölçümü yapılmıştır. Ayrıca olağandışı durumlarda (deprem, sel, çevresel felaketler vb.) yapılan çalışmalar kapsamında ülkemiz genelinde 6.436 adet kontrol, 756 adet denetleme numunesi alınarak analize gönderilmiştir. İçme kullanma sularıyla ilgili sonuçlar Çevre Sağlığı Bilgi Yönetim Sistemleri (ÇSBYS) üzerinden günlük online olarak takip edilmekte ve uygunsuz çıkan sonuçlara yönelik ilgili yerel yönetimler uyarılmaktadır.

Yüzme suyu izleme çalışmaları 25.09.2019 tarihli ve 30899 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Yüzme Suyu Kalitesinin Yönetimine Dair Yönetmelik” doğrultusunda yürütülmektedir. Birey ve toplum sağlığının korunması amacıyla her yıl yüzme sezonu içerisinde denize ve göle kıyısı olan 35 ilimizde mikrobiyolojik izleme çalışmaları yapılmaktadır. Sezon öncesinden başlamak üzere sezon boyunca 15 günde bir numune alınmakta ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarında analizleri gerçekleştirilmektedir. Yüzme suyu izleme sonuçları; izleme yapan iller tarafından Bakanlığımızın Yüzme Suyu Takip Sistemine girilmekte olup online olarak takip edilmektedir. Ülkemizde 2021 yaz aylarında Marmara

Denizinde yaşanan “Müsilaj Sorunu” ile Bakanlığımızca gerekli çalışmalar yapılmış, müsilajdan etkilenen yerlerde numuneler alınarak analiz için halk sağlığı laboratuvarına gönderilmiştir. Yüzme suyu izlemi kapsamında 2021 yılında toplam 1.444 yüzme alanından 16.622 adet numune alınarak mikrobiyolojik yönden analizi yapılmıştır. 2021 yılında yapılan izlemenin sonuçlarına göre 1.165 yüzme alanı A sınıfı (%81), 202 yüzme alanı B sınıfı (%14), 76 yüzme alanı C sınıfı (%5) olarak değerlendirilmiştir. D sınıfı olarak nitelendirilebilecek yüzme alanı ise 1 adet bulunmaktadır.

Yüzme havuzları Bakanlığımızca hazırlanan ve 06.03.2011 tarihli 27866 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Sağlık Esasları Hakkında Yönetmelik” doğrultusunda halk sağlığının korunması amacıyla denetlenmektedir. Yüzme havuzları il sağlık müdürlükleri ve özel laboratuvarlar tarafından her ay denetlenmekte, denetimlerde numune alınarak havuz suyunun fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan analizleri yapılmakta ve klor düzeyleri ölçülmektedir. Mevcut durumda ÇSBYS’de aktif olarak kayıtlı 4.984 işletme ve bunlara bağlı toplam 10.347 havuz yer almaktadır.

Sağlıklı ve temiz su, içinde hastalık yapıcı mikroorganizmaları ya da vücutta toksik etkiler yapabilecek kimyasalları içermeyen, gerekli mineralleri dengeli biçimde bulunduran sudur. Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe göre ambalajlı sular; doğal mineralli su, doğal kaynak suyu, içme suyu olarak adlandırılmaktadır. Ambalajlı suların kontrol ve denetim izlemleri sonucunda 2021 yılında, ülke genelinde bulunan 367 adet ruhsatlı ambalajlı su tesisinden 158 adeti denetlenmiş, imlahane ve piyasadan toplam 14200 numune alınmış, yapılan analizlerde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili yönetmelikler doğrultusunda gereği yapılmış, PGD uygunsuzluğu kapsamında 309 adet idari para cezası uygulanmıştır. Ayrıca 27 adet doğal mineralli su için Bakanlığımızca oluşturulan “Bilimsel Değerlendirme Kurulu” tarafından incelenerek mineralli su olarak endikasyon belgesi düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığınca Denetlenen Bazı Ürünlerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi:2021/20) hükümleri doğrultusunda 9 adet ambalajlı suya ithal izin verilmiştir.

Ülkemizde faaliyet gösteren kaplıca tesisleri Kaplıcalar Yönetmeliği gereğince Bakanlığımızca denetlenmekte ve kaplıca suları izleme çalışmaları yürütülmektedir. Söz konusu yönetmelik doğrultusunda Bakanlığımızca oluşturulan “Tıbbi Değerlendirme Kurulu” tarafından 37 adet kaplıca suyu için endikasyon belgesi düzenlenmiştir. Pandemi nedeniyle kaplıca tesisi denetimi yapılamamıştır.

“İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planının güncellenmesine yönelik çalışmalar 2021 yılının Eylül ayında başlanmıştır.

2021 yılında Karbonmonoksit zehirlenme vaka sayısı 31.553’tür, ölüm sayısı ise 226’dır.

Biyosidal Ürünler Yönetmeliğine göre biyosidal ürünler kapsamında, 2021 yılında ürün tipi 2 için 841, ürün tip 3 için 307 ürün tipi 4 için 322, ürün tip 5 için 60 olmak üzere 1530 adet dezenfektan ruhsatı sayısına ulaşılmıştır. 68 adet izinli yurt dışı ithalatı için serbest satış sertifikası verilmiştir. Haşere kontrolünde kullanılmak üzere; ürün tipi 14’den 89 adet, ürün tipi 18’den 1,109 adet, 1198 adet biyosidal ürün ruhsatı bulunmaktadır. Koruyucu grubu olarak; ürün tüpü 6 için 92, ürün tipi 7 için 13, ürün tipi 9 için 1, ürün tipi 11 için 2, ürün tipi 12 için 1, ürün tipi 13 için 19 olmak üzere toplam 128 ruhsat verilmiştir. Çevre Sağlığı Bilgi Sistemine (ÇEVSİS) biyosidal modülü eklenmesi çalışması yapılmakta olup 2022 yılı içerisinde faaliyete geçmesi planlanmaktadır.

Avrupa Birliği Resmî Gazetesi'nin 03/08/2021 tarihli ve L279 sayılı nüshasında yayımlanan, 02/08/2021 tarihinde yürürlüğe giren 02/08/2021 tarihli ve 2021/1283/EU sayılı Avrupa Komisyonu Uygulama Kararnamesi ile mezkûr Kararnamenin ekindeki listede yer alan maddelerin listede belirtilen ürün tiplerinde biyosidal ürün aktif maddesi olarak kullanımlarının onaylanmamasına karar verilmiştir. Söz konusu kararnameye binaen, ülkemizde ruhsatlandırılmış ürünlerin biyosidal ürün ruhsatnamelerinin ve biyosidal ürünlerin envanter kayıtlarının iptali; ruhsatnameleri ve envanter kayıtları iptal edilen söz konusu biyosidal ürünlerin imalatı, ithalatı ve piyasada bulundurulmaları için 19/03/2022 tarihine kadar, kullanıcıların sahip oldukları ürünlerin kullanımı için de 15/09/2022 tarihine kadar süre verilmesi; biyosidal ürün ruhsatnamelerinin 19/03/2022 tarihi itibarı ile Bakanlığımıza iade edilmesi hususlarında alınan 29/09/2021 tarihli ve 19020089-020-E-19020089-020-3912 sayılı Genel Müdürlük Olurunun eklerinde değişiklik yapılmıştır.

23.09.2021 tarihinde Biyosidal Ürün Analizleri ve Yetki Verilen Laboratuvarlar Hakkında Talimat güncellenmiştir. 25 Mayıs 2021 tarihinde serbest radikallerin ruhsatlandırma temel gereklilikler prosedürü ve klordioksit ruhsatlandırma temel gereklilikler prosedürü revize edilmiştir. 7 Mayıs 2021 tarihli makam oluru ile ozon ile yapılacak dezenfeksiyon sistemlerinin ruhsatlandırılma prosedürü revize edilmiştir.

Biyosidal Ürünlerin Piyasa Gözetim Denetim Faaliyetleri kapsamında 43.643 adet ürün denetimi yapılmış, 214 uygunsuz ürün tespit edilmiş, gerekli düzeltici önlemler yaptırılmış ve toplamda uygunsuz 167 adet ürüne 1.926.964,00 TL idari para cezası uygulanmıştır. Uygunsuz bulunan bu ürünlerden 81 adedi internet satış sayfalarında yapılan denetimler sonucu tespit edilen ürünler olup, bunlara 1.056.801,00 TL idari para cezası uygulanmıştır.

Ayrıca analiz sonucu güvensiz olduğu tespit edilen 3 ürüne 98.958,00 TL idari para cezası uygulanmıştır. Aktif Madde İçermeyen Biyosidal Ürünlerin bildirim kayıt işlemleri gerçekleştirilmiştir. 2021 yılında 30 Firmanın 335 adet ürününün bildirimi kabul edilerek kayıt altına alınmıştır.

Biyosidal ürünlerin temini için 1.360.000 TL ödenek harcanmıştır.

1.2.2.8 Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSM)

Geçtiğimiz son on bir yıl içinde Bakanlığımız toplum temelli modele geçmek amacıyla ruh sağlığı hizmetlerinde son derece kapsamlı bir reforma gidilmesi için gereken önemli adımları atmıştır. Toplum temelli hizmetleri sunmak üzere ülkemizde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri kurulma çalışmaları başlamış olup, yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir. Şu anda 79 ilde 181 TRSM hizmet vermekte olup, hepsi aktif olarak çalışmaktadır.

TRSM personelne yönelik eğitimler 2011 yılından beri devam etmekte olup, bugüne kadar 2.000 kişiye yüz yüze, Ocak-Şubat-Mart 2021 tarihlerinde 658 kişiye online platform üzerinden olmak üzere toplamda 2.658 kişiye eğitim verilmiştir. Temmuz ayı ile başlayan işbaşı eğitimlerinde 25 ilde 407 TRSM personeline yerinde eğitim verilmiştir.

Covid-19 pandemisi normalleşme döneminde TRSM Çalışma Rehberi hazırlanmıştır. Covid-19 pandemisi normalleşme döneminde TRSM Çalışma Rehberi KHGM Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı resmî sitesinde yayınlanmıştır.

Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi kapsamında; Toplum Ruh Sağlığı Merkezi İl Koordinasyon Kurulu Çalışma Rehberi hazırlanmıştır. Bu yeni rehberin kullanılarak 18 Ocak- 9 Şubat 2021 tarihleri arasında il düzeyinde tanıtımının yapılması için 81 ilde online toplantılar düzenlenmiştir.

Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi kapsamında 26-30 Nisan 2021 tarihleri arasında Dr. Martin Zinkler tarafından çevirim içi olarak Zoom Platformu üzerinden “Türkiye'deki Ruh Sağlığı Hastaneleri ve Engelli Bakım Merkezlerinde Tecrit ve Kısıtlama Kullanımını Azaltma Stratejileri Eğitici Eğitimi” düzenlenmiştir.

81 ilde uygulanmak üzere TRSM işbaşı eğitimleri başlamış olup, makam onayları ve görevlendirilmeleri alınarak TRSM personelinin yerinde eğitimi devam etmektedir. İşbaşı eğitimi yapılan illerde Hollanda GGZ Insight Konsersiyum tarafından birer günlük süpervizyon eğitimleri verilmektedir.

Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi kapsamında 20-24 Eylül 2021 tarihleri arasında Dr. Martin Zinkler tarafından Ankara’da “Türkiye'deki Ruh Sağlığı Hastaneleri ve

Engelli Bakım Merkezlerinde Tecrit ve Kısıtlama Kullanımını Azaltma Stratejileri Eğitici Eğitimi” düzenlenmiştir.

Ruh Sağlığı Eylem Planı 14/10/2021 tarihinde Sağlık Bakanımız tarafından imzalanmıştır.

Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi kapsamında 8-9 Aralık 2021 tarihinde Online Platform üzerinden yıllık toplantı gerçekleştirilmiştir.

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)

Çocuk İzlem Merkezi’nin (ÇİM) amacı, cinsel istismar olgularının kurumlardaki yönetimi sırasında, çocuğu sistem içinde ikincil örselemeden korumaktır. İlk olarak Ankara’da 18 Ekim 2010 tarihi itibarıyla hizmet vermeye başlamış olup, Aralık 2021 itibarıyla 54 ilde 57 ÇİM hizmet vermektedir ve 81 ile yaygınlaştırma faaliyetleri devam etmektedir. ÇİM’de görev yapacak personel için “Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı Standartları” na uygun olarak eğitimler düzenlenmektedir. Bu eğitim programına; sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekim, çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal çalışmacı ile çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış hemşireler kabul edilmektedir. 2021 yılı içerisinde 14-18 Haziran 2021 tarihleri arasında 25 personelin katılımıyla İzmir’de ve 1-5 Kasım 2021 tarihleri arasında 26 personelin katılımıyla Ankara ilinde “Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim” düzenlenmiştir. 1 hafta teorik eğitim sonrasında teorik sınavı başarı ile tamamlayan personele, 1 hafta ilk uygulama, 3 hafta da kendi illerindeki ÇİM’de ya da iline en yakın ÇİM’de ileri uygulama eğitimi verilmiştir.

Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı

Birinci basamak hizmetlerinin asıl amacı olan koruyucu sağlık çalışmalarının içinde koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmaları da yer almaktadır. Birinci basamakta koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını yürütmekle görevli personelin mesleki bilgi ve becerisini artırmak, psikososyal destek hizmetleri konusunda donanımlarını güçlendirmek üzere “Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı (PDUP)” yürütülmektedir. Program iki aşamalı teorik ve uygulamalı eğitim modülünü içermektedir. Eğitimin içeriği psikososyal destek hizmeti verilecek ruh sağlığı konuları oluşturmaktadır. PDUP eğitimine birinci basamakta görev yapan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler katılabilirler. 2021 yılında 637 kişiye (423 SHM, 214 GSM) PDUP Birinci Aşama, 121 kişiye (84 SHM, 37 GSM) PDUP İkinci Aşama Eğitimi gerçekleştirilmiştir.

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD)

0-6 Yaş 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. Söz konusu programın eğitimleri birinci basamakta çalışan ebelere, hemşirelere ve hekimlere verilmektedir. Program kapsamında; beslenme yetersizliği düzeyinde yoksulluk, gelişim gerilikleri, çocukluk çağı gelişimsel ve ruhsal bozuklukları, anne/baba ruhsal bozuklukları, anne/babada sigara, alkol ve madde kullanımı, aile içi şiddet, ihmal-istismar gibi risk faktörleri erken tespit edilip riskli olgulara erken müdahale edilebilmektedir. 2016 yılında ÇPGD Programı eğitici eğitimleri “Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Eğiticileri Sertifikalı Eğitim Programı” adı ile sertifikalı eğitim alanı olarak kabul edilmiş olup, sertifikalı eğitim programı kapsamında eğitimlere devam edilmektedir. 2005 yılından günümüze 32 eğitici eğitimi düzenlenerek 985 personele eğitim verilmiştir. Eğitici eğitimi alan personel tarafından da bugüne kadar 31.612 hekim ve 33.457 ebe/hemşireye eğitim verilmiştir. Pandemi nedeniyle yüz yüze eğitimler düzenlenemediğinden, 2021 yılında uzaktan eğitim modülü hazırlanmıştır. 2021 yılı boyunca düzenlenen uzaktan eğitimler ile Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan toplam 1.880 aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına eğitim verilmiştir. Ayrıca Göçmen Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 510 ebe ve hemşireye uzaktan eğitim verilmiştir.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı

08 Mart 2015 tarihinde 6284 sayılı Kanun ve Kanunun uygulama yönetmeliğinin etkinliğinin artırılması ve Kanun kapsamında belirlenen yükümlülöklere ilişkin uygulamanın belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi amacıyla Bakanlığımız ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Yapılan bu işbirliği protokolü kapsamında “sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddet konusunda farkındalığını ve müdahale kapasitesini arttırarak, şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerini azaltmak, gelecekte kadına yönelik şiddet olgularını önlemek ve şiddet mağduru kadınların sistem içerisinde ikincil örselenmelerinin önlenmesi” amacıyla Genel Müdürlüğümüz tarafından eğitici eğitimleri ve 81 İl Sağlık Müdürlükleri vasıtasıyla hizmet içi ve halk eğitimleri yürütölmeye başlanmıştır. Bu kapsamda “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Rolü Eğitici Eğitimi” konulu eğitici eğitimlerinde, 2016-2021 yılları arasında toplam 537 sağlık çalışanına eğitici eğitimi verilmiştir. 2021 yılı içerisinde ise; 24-27 Mayıs tarihleri arasında Adana ilinde, 31 Mayıs-03 Haziran tarihleri arasında İstanbul ilinde gerçekleştirilen eğitimlerde 153 sağlık çalışanına eğitici eğitimi verilmiştir.

Toplumsal Travmalar Ve Afette Psikososyal Destek Projesi (TAP-DESTEK)

Toplumsal travmalar ve afetler insan ruh sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerdendir. Sağlık alışanlarının afet sonrası müdahale ve psikososyal destek konusunda çok önemli bir rolü vardır. Sağlık personelinin toplumsal travma ve afet kavramlarını öğrenmeleri, afetlerin olumsuz ruhsal etkilerini tanımaları ve temel tedavi yaklaşımlarını öğrenmelerini sağlamak amacıyla hazırlanmış olan Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi 2017-2018 yılları içinde gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında; 4 gün temel düzey, 3 gün ileri düzey olmak üzere eğitim modülü hazırlanmış ve mesleki gelişim eğitimleri verilmiştir. 81 ilde toplam 240 meslek elemanı (psikolog, sosyal çalışmacı ve ocuk gelişimci) ile 79 ocuk ve ergen psikiyatri uzmanına eğitimler verilmiştir.

Türkiye Afet Müdahale Planına göre “Afetlerde psikososyal müdahale ekipleri” oluşturulmuştur. Sahada gönüllülük esasına dayalı çalışacak eğitim almış meslek elemanlarının travma yaşamış veya afetzedelere; ihtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi, psikolojik ilk yardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi aktarımı, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, gerekli konularda afetzedelere eğitim ve çalışana destek çalışmalarını planlı bir şekilde gerçekleştirmektedirler.

2021 yılı içerisinde Afetlerde PSD Hizmeti kapsamında;

Orman Yangınları;

Antalya İlinin Manavgat ilçesinde 28.07.2021 tarihinde 12:00 saati itibariyle yangın meydana gelmiştir. Yangın felaketinin başladığı ilk günden itibaren Antalya İl Sağlık Müdürlüğümüz bünyesinde yer alan psikososyal Destek Birimi AFAD Kriz masası ile iletişime geçmiş ve yangından etkilenen vatandaşlarımıza psikolojik ve sosyal destek hizmet sürecini başlatmıştır. Bakanlığımız tarafından diğer illerden gönüllü olarak görevlendirilen 11 personel ile Antalya il sağlık müdürlüğü bünyesinde çalışan 6 personel olmak üzere 17 personel psikososyal destek hizmeti vermişlerdir.

Bu süreçte saha ekipleri kurulmuş ve yangın bölgelerinde alanında uzman 17 Psikososyal destek (PSD) görevlilerince 745 kişiye psikolojik ve sosyal destek hizmeti verilmiştir. Ayrıca Antalya İl Müdürlüğü bünyesinde kurulan Psikososyal destek Hattı üzerinden de 623 vatandaşımıza PSD hizmeti verilmiştir.

Yangından etkilenen Vatandaşlarımıza hane ziyareti ile ihtiyaç tespitinin yanında psikoeğitim de içeren bireysel görüşmeler de yapılmış ve uyku problemleri, kabus, aynı anı tekrar yaşama korkusu, öfke gibi psikolojik sorunların yaşadığı görülmüştür. Verilen hizmet sırasında psikolojik destek kapsamında ileri görüşme gerektiren vatandaşlarımız Psikiyatri hekimlerine yönlendirilerek sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi sağlanmıştır. Sosyal destek hizmeti

kapsamında barınma, yiyecek, giyecek vb. ihtiyacı tespit edilen vatandaşlarımızın bilgilileri AFAD Kriz masası ile paylaşılarak destek verilmesi sağlanmıştır.

02-11 Ağustos 2021 tarihinde **Mersin** ilinde çıkan yangın felaketi nedeniyle bölgede yaşayan dezavantajlı grupların psikososyal destek hizmetini yürütmek amacıyla Mersin İl Sağlık Müdürlüğünde görevli 5 personel görevlendirilmiştir. Mersin Aydıncık Yağrad yaylası, Silifke Boğsak, Işıklı, Yeşilovacık mahallesi ve Kayabaşı Yaylasında yangından etkilenen afetzedelere çalışmalar yürütülmüştür. Yapılan çalışmalarda, 178 kişiye psikoeğitim, 105 kişiye bireysel görüşme, 10 çocuk görüşmesi yapılmış ve 36 kişiye psikiyatri yönlendirmesi yapılmıştır. Ayrıca 39 kişiye psikososyal destek hatları üzerinden takip görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Muğla ilinde yaşanan yangın felaketi sonrası psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciden oluşan bir ekip ile afetten etkilenen bölge halkına psikososyal destek hizmeti verilmiştir. Zeytinalanı Taşdibi, Kıralan, Ören, Köyceğiz ve Akyaka bölgelerinde 30 hane, Marmaris Osmaniye mahallesinde 36 hane 104 kişi, Hisarönü Merkez de 14 hane 38 kişi ve Turunç merkezde 1 otel çalışanlarına ve 7 hane 14 kişi ile ihtiyaç tespiti ve psikososyal destek amaçlı bireysel görüşmeler yapılmıştır.

Sel Felaketi;

Sinop Ayancık ilçesinde meydana gelen sel felaketi sonrasında Sinop İl Sağlık Müdürlüğünde 2 psikoloğumuz Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Psikososyal Destek Birimi Ekipleri ile birlikte selden etkilenen afetzedelere hizmet vermiştir. Yapılan çalışmalar ile 21 kişi ile ihtiyaç tespiti ve bireysel görüşme yapılmış, 1 kişi psikiyatriye sevk edilmiş ve 6 çocuk ile görüşme yapılmıştır.

Kastamonu ili Bozkurt ilçesinde gerçekleşen sel felaketi sonrası Bakanlığımız il müdürlüklerinde afet eğitimini almış gönüllü 8 personelimiz ve 2 Kastamonu il Sağlık Müdürlüğünde görevli personelimiz olmak üzere 10 personel ile psikososyal destek hizmeti verilmiştir. ASHB İl Müdürlüğü ile koordineli çalışılmış olup ekipler afetzedelere ve afet çalışanlarına olmak üzere iki ayrı grup halinde hizmet vermiştir. Sel felaketi afet olayında 19 yönetici 330 meslek elemanı 77 diğer personel olmak üzere toplam 426 personel ile 1.024 hane ziyareti gerçekleştirilmiş ve 7.712 kişiye psikososyal destek hizmeti verilmiştir.

Özellikle beden gücüne dayalı olarak çalışan ve arama-kurtarma, enkaz kaldırma, bölgenin temizlenmesi çalışmalarında görev alan personellerin ciddi anlamda zorlandıkları gözlenmiş olup pandeminin etkileri de göz önünde bulundurularak bu personellere yönelik bilgilendirme, bilinçlendirme, sorunlarının neler olduğunun tespiti çalışmaları yapılmıştır. 42 kadın, 144 erkek personel olmak üzere toplam 186 kişiye çalışana destek uygulanmıştır.

COVID-19 ile Mücadelede Verilen Psikososyal Destek Hizmetleri

Ayrıca şu an içinde bulunduğumuz Covid-19 ile mücadele sürecinde 81 İl Halk Sağlığı Başkanlıklarında “Psikososyal Destek Birimleri” kurulmuştur. Halkın günlük yaşam rutinlerinin değişmesi, kendisi ve sevdikleri için yoğun kaygı duyması, öfke, korku, çaresizlik ve stresini en aza indirebilmesi, kronik ruhsal bozukluğu olan ve takibi gereken bireylere ve ailelerine verilen desteğin sürdürülebilmesi, sosyoekonomik sorunlar yaşayanlara doğru yönlendirmenin yapılabilmesi için illerinde bulunan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci meslek elemanlarından oluşan ekipler ile her ilde “Psikososyal Destek Danışmanlık Hatları” kurulması sağlanmıştır.

Covid-19 ile mücadele kapsamında hatlar üzerinden psikososyal destek hizmeti veren 2.283 personele meslek elemanına (psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişimci); yetkinliğinin artırılması ve hızlı oryantasyon amacıyla, coronavirüsten korunma yolları, sağlık çalışanına destek, stresle başa çıkmanın yolları, vaka yönetimi ve online ruh sağlığı hizmetinin nasıl alınacağı konularında online olarak Sağlık Bakanlığımız “Ulusal Sağlık Eğitim Sistemi üzerinden “Covid-19 ile Mücadelede Psikososyal Destek Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Eğitimi” verilmiştir.

Pandemiden etkilenen başta sağlık personeli olmak üzere tüm çalışanlara kriz yönetimi, stres yönetimi, öz bakım gibi konularda elektronik ortam üzerinden bilgilendirici çalışmalar ve hatlar üzerinden danışmanlık hizmetleri verilmiştir.

Pandemiden doğrudan ya da dolaylı etkilenen bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının tespiti, korunmaya muhtaç bireylerin kurum bakımına alınması gibi vaka yönetiminin ilgili kurumlar ile iş birliğinde devam etmesi için Psikososyal Destek Birimlerince planlamalar yapılmış ve kişilerin ihtiyaç duydukları kurum kuruluşlara yönlendirmeleri yapılmış, yurtlarda ya da evlerinde karantina altında olan vatandaşlara veya sağlık çalışanlarına “Psikolojik Bilgilendirme Rehberi” hazırlanmış ve olası psikolojik tepkiler nelerdir? Zaman ilerledikçe neler olabilir? Kendimizi iyi hissetmek için neler yapabiliriz ve ne zaman bir uzmandan destek almalıyız başlıklarını içeren bilgilendirmeler yapılmıştır. Moral ve rehberlik hizmeti kapsamında video, ses kaydı, e-broşür, e- katalog ve e-afişler, kamu spotu hazırlanmıştır.

Pandemiden etkilenen başta sağlık personeli olmak üzere tüm çalışanlara kriz yönetimi, stres yönetimi, öz bakım gibi konularda elektronik ortam üzerinden bilgilendirici çalışmalar ve hatlar üzerinden danışmanlık hizmetleri verilmiştir. Dezavantajlı gruplara (engelli, yaşlı, gebe gibi) yönelik bu dönemde ihtiyaçları olacağı düşünüldüğünden tarama yapılmış ve psikososyal destek görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

İllerde kurulan Psikososyal Destek hatlarına ait telefon numaralarına, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66158/81-il-psikososyal-destek-hat-bilgileri.html> adresinden ulaşılabilmektedir.

Danışma Hatlarına 23.03.2020-01.09.2021 tarihleri arasında alınan verilere göre 207.492 vatandaş ve 52.138 sağlık çalışanı olmak üzere 259.630 kişiye danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)

Güncel Psikiyatrik yaklaşımlar konusunda 1. basamak sağlık hizmetlerini güçlendirip aile hekimlerinin ruh sağlığına yönelik psikososyal destek ve medikal tedavi yöntemleri hakkında farkındalıklarının artırılması amacıyla “Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)” oluşturulmuştur. DSÖ tarafından 1. Versiyonu pek çok ülkede kullanılan programın revize edilmiş 2. Versiyonu ilk defa Türkiye’de kullanılmaya başlamıştır.

2017-2021 Haziran tarihleri arasında toplam 1.946 aile hekimine ve 561 Suriyeli hekime eğitim verilmiştir. Covid döneminde programda aksaklık olmaması adına online platform üzerinden eğitim modülleri hazırlanmış ayrıca zoom üzerinden süpervizyon ile desteklenmiştir. 134 aile hekimine uzaktan eğitim ile program anlatılmıştır.

Programın etkililiğini ölçmek adına eğitim almış aile hekimlerine süpervizyon desteği verilmiş ve aile hekimlerinin hastalara yaklaşımlarında ve müdahalelerinde ciddi değişiklikler, erken tanıda artışlar ve 2. Basamağa hasta yükünde azalmalar olduğu gözlemlenmiştir.

Ayrıca program kapsamında kullanılan ve dezavantajlı gruplara verilen hizmetlerin kurumlararası işbirliği ile yürütülmesinin yanında Ülke kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması amacıyla Daire Başkanlığımızca 2017 yılında toplumsal kaynaklar ve verilen psikososyal destek hizmetlerine ilişkin “Psikososyal Destek Sistemleri Kullanım Rehberi” hazırlanmıştır. Verilen hizmetlerde değişiklikler olması sebebiyle yeniden güncellenerek kullanıma devam etmektedir.

Sorun Yönetimi ve Fazlası (Pm+) Programı

Dünya Sağlık Örgütü teknik desteği ile günlük zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalan yetişkinlerin problemlerle başa çıkma becerilerinin geliştirmesi amacıyla "Sorun Yönetimi ve Fazlası (PM+) Programı" hazırlanmıştır. Program kapsamında ruh sağlığı uzmanlarından oluşan eğiticiler ile 81 ilde koruyucu ruh sağlığı hizmeti veren meslek elemanlarına (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) uygulama eğitimleri verilmesi planlanmıştır.

PM+ Uygulaması bilişsel davranışçı terapi zemininden faydalanılarak hazırlanmış 5 seanslık danışmanlık programı olup seansların temel başlıkları şöyledir; Temel yardım becerileri, zor durumları anlama, Ön değerlendirme, Stres yönetimi, Günlük rutinelere devam etme, Sosyal destek sistemlerini harekete geçirme, İyilik halini koruma.

Temmuz ve Ağustos 2020 tarihlerinde 41 personele “Problem Yönetimi Uygulama Programı (PM+) Eğitici Eğitimi” ve “Kendine Yardım(Self Help) Uygulayıcı Eğitimi verilmiş olup süpervizyonunu tamamlayan eğiticiler ile Mart 2021 tarihinde bu yana sağlıklı hayat merkezlerinde çalışan 243 meslek elemanına (psikolog ve sosyal çalışmacı) PM+ Uygulayıcı Eğitimleri verilmiştir.

Temmuz 2021 itibari ile de haftada iki gün toplam 6 saatlik 6 haftalık Süpervizyon eğitimleri başlatılmış, hem personelin profesyonel yaklaşımının artıp artmadığı hem de danışanların programdan ne kadar faydalandığı gözlemlenme fırsatı bulunmuştur.

Ruh Sağlığı Çevirmenliği Eğitimi

Ülkemizde göçmenlere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde dil sorunu nedeni ile çoğunlukla tercüman kullanılmaktadır. Ancak ruh sağlığı çevirmenliği özel ve dikkatli olunması gereken bir alan olması nedeni ile hem Göçmen Sağlığı Merkezlerinde hem de hastaneler bünyesinde çalışan hasta yönlendirme personellerinin farkındalığını ve kapasitelerini artırmak amacıyla “Ruh Sağlığı Çevirmenliği Eğitim Modülü” Kasım 2019 ve 04-05 Haziran 2020 tarihinde ZOOM uygulaması üzerinde olmak üzere çalıştaylar düzenlenerek hazırlanmıştır. Mart 2022 tarihinden itibaren eğitimlere başlanması planlanmıştır.

Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi Ve Eylem Planı Çalışmaları

2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı amacı; çocuklar ve gençler başta olmak üzere tüm toplumu teknolojinin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına teşvik etmek, bu konuda bilgilendirmek, aşırı ve zararlı teknoloji kullanımını önlenmek, danışmanlık hizmetlerini güçlendirmek, gerekli durumlarda tıbbi yardıma erişmelerini sağlamak, bu konuda sunulan hizmetlerin toplum tarafından bilinirliğini artıracak çalışmalar yapmak ve ihtiyaca hasıl yeni hizmetleri planlamaktır. 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında paydaş kurum kuruluşlarla Eylem Planı faaliyetlerinin izlenmesi ve yürütülmesi amacıyla 2019 yılında oluşturulan Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Teknik Kurulu 2020 yılı Ocak, Mart aylarında yüz yüze toplantılar gerçekleştirmiştir. Teknik Kurul’un mayıs ayında video konferans yöntemiyle gerçekleştirdiği toplantıya 34 paydaş kurum/kuruluş temsilcisi ve üyesi katılım sağlamıştır.

Ocak 2021 tarihinde toplanan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu'nda 22 karar alınmış olup, sorumlu olunan kurumlarca çalışmaları sağlanmıştır. Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu 2021 yılı Ocak, Mart, Haziran, Ekim, Aralık aylarında toplantılar yapılmıştır. Alınan kararlar doğrultusunda çalışmalar sürdürülmektedir.

Söz konusu genelge kapsamında; İllerde Valililerin riyasetinde İl Sağlık Müdürlükleri koordinatörlüğünde yürütülen Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulları tarafından illerin yerel sorunlarına çözüm önerilerinin sağlanması amacıyla 2019 yılında bu yana Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Yerel Eylem Planı çalışmaları sürdürülmektedir. 81 İl Koordinasyon Kurul çalışmalarının gözden geçirilmesi amacıyla Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları Değerlendirme toplantıları video konferans yöntemiyle 16-17-18 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı

Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Programı; bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı yönünde toplumun farkındalığının ve bilinç düzeyinin artırılmasını, aşırı ve zararlı düzeyde kullananlara ve yakınlarına danışmanlık hizmeti verilmesini ve gerekli hallerde tıbbi yardıma erişmelerinin sağlanmasını amaçlamaktadır. Program kapsamında; Sağlıklı Hayat Merkezleri Psikososyal Destek Birimlerinde görev yapan sağlık personelleri tarafından (psikolog, çocuk gelişimci, sosyal çalışmacı) bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli, güvenli, etkin kullanımı konusunda topluma yönelik koruyucu ve önleyici farkındalık faaliyetleri gerçekleştirilmekte aşırı ve zararlı kullanıma yönelik danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. DBMP eğitimi ile teknolojinin/internetin aşırı ve problemli kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini geliştirerek, bu konuda sunulan sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla 2020 yılında Sağlıklı Hayat Merkezleri Psikososyal Destek Birimlerinde görev yapan 30 meslek elemanının (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) daha “Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı Eğitimi” tamamlanmıştır. Programın Sağlıklı Hayat Merkezlerinde verimli, etkin, standardize yürütülmesinde yol haritasını sağlamak amacıyla hazırlanan “Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehberi” ile Sağlıklı Hayat Merkezlerinde bu kapsamda hizmet sunumu sağlanmaktadır.

Teknolojinin Bilinçli, Güvenli, Etkin Kullanımı

Toplumu bilişim teknolojilerinin faydalı kullanımına teşvik etmek, aşırı ve zararlı kullanımı önlemek amacıyla 8-14 Mart Bilim ve Teknoloji Haftası ve Mayıs ayının ilk haftası olan

Bilişim Haftası'nda 81 İl Sağlık Müdürlükleri tarafından “Teknolojinin Bilinçli, Güvenli, Etkin Kullanımı” farkındalık faaliyetleri düzenlenmektedir. Farkındalık eğitimlerinde “bilişim teknolojilerinin bilinçli, güvenli, etkin kullanımı, bilişim teknolojilerinin biyopsikososyal gelişime etkisi, sanal ortamda cinsel istismar ve siber zorbalık, siber saldırılar, teknoloji bağımlılığından korunma” konularında eğitimler düzenlenmiştir. 2020 yılının Mart ayından başlayan pandemi salgını nedeniyle farkındalık etkinlikleri sosyal medya ve resmi internet siteleri kitle iletişim araçları kanallarıyla gerçekleştirilmeye devam etmiştir. İllerde yayın organları ile programlar, bilgilendirici haberler düzenlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri internet sayfasında, sosyal medya hesapları, kitle iletişim araçlarıyla (tv, radyo, gazete) bilgi paylaşımlarında bulunulmuştur. 2020 yılı Ocak ayından beri farkındalık çalışmalarında; 5.226 birinci basamak sağlık çalışanına (ebe, hemşire, aile hekimi, psikolog, çocuk gelişimci ve diğer) farkındalık eğitimi, 82.977 halk eğitimi, 85.174 bilinçlendirme etkinliği gerçekleşmiştir. Çevrimiçi İl Sağlık Müdürlüklerinin sosyal medya hesaplarından, internet sitelerinden yapılan paylaşımlar, uzmanlarla söyleşi, bilgilendirici paylaşım sayısı 222.855'dir.

1.2.2.9 Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Faaliyetler

Türkiye Diyabet Programı (2022-2026)

2011 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından toplumda diyabet farkındalığını arttırarak, gelecek nesilleri diyabetten korumayı ve tanı alan hastalara sunulan diyabet bakım kalitesinin yükseltilmesini, komplikasyonların ve diyabete bağlı ölümlerin azaltılmasını amaçlayan “Türkiye Diyabet Programı” uygulanmakta olup 2022-2026 yılları için güncellenme çalışmaları yapılmıştır.

Sağlıklı Hayat Merkezleri diyet polikliniklerinde, diyet danışmanlıklarına devam edilmiştir. İllerde verilen yüzyüze beslenme danışmanlığı hizmeti sayısı pandemi sürecinde 2021 yılında 96.621 olmuştur.

Aile hekimlerinin diyabet yönetimi konusunda daha etkin rol alması ve diyabetli bireylerin tanı ve izlemlerinde destek olması amacı ile Uzaktan Sağlık Eğitimi Sistemi (USES) içinde “Aile Hekimlerine Yönelik Diyabet Yönetimi Eğitimi Modülü” hazırlanmış ve uygulanmaya devam etmektedir.

Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) kapsamında obezite ve diyabetin taramaları ve izlemleri yapılmaktadır. Bununla erken teşhisi, periyodik izlemlerle ve kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi sağlanarak hastalığın semptom ve bulgularının kontrol altına

alınması ve komplikasyon izlemi ile bireylerin fonksiyon kayıpları önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Ulusal Beslenme Konseyi Çalışmaları

Ulusal Beslenme Konseyi (UBK) Bilim Komisyonları tarafından ekmek, süt-yoğurt, şeker, tuz, beyaz et- tavuk, yağ, arı ve arı ürünleri, kurubaklagil, enfeksiyon hastalıklarında beslenme ve gıda takviyeleri, gıda ve beslenme kaynaklı endokrin bozucular ve sağlık etkileri bilimsel raporları hazırlanmıştır.

Gıda ve İçecek Sektörü İçin Tuz Azaltma ve Protokolü Uygulama Rehberi yayınlanmıştır.

Türkiye Şeker Tüketimi/Kullanımı Azaltma Rehberi hazırlanmıştır.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)

Beslenme Rehberleri topluma yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi vermek ve beslenme ile ilgili tüm koşulları açıklamak amacıyla oluşturulmuş bir dizi öneriyi içerir. Ayrıca toplumun beslenme ile ilgili hedeflerine ulaşmasının pratik yolunu gösterir, sağlıklı yaşam biçimini geliştirmesini sağlar. Bu rehberler geleneksel beslenme alışkanlıklarını göz önünde bulundurur ve hangi bakış açılarının değiştirilmesi gerektiğine dikkati çeker. Rehberler toplumun yaşadığı ekolojik çevreyi, sosyo-ekonomik ve kültürel etmenler ile biyolojik ve fiziksel çevreyi de dikkate alır.

İlki 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile birlikte hazırlanmış olan Beslenme Rehberi “Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi” adıyla Bakanlığımız tarafından basılmış ve yayımlanmıştır. İlerleyen yıllar içerisinde toplumun beslenme alışkanlıklarında değişimler meydana gelmiştir.

Ayrıca günümüzde beslenme ve sağlıkla ilgili birçok kaynaktan bilgi alınabilmektedir. Bu bilgilerin doğruluğu ve geçerliliği konusunda tereddütler oluşmaktadır. Bu nedenle tüketicilerin yararlanabileceği bilimsel beslenme önerilerinin güncellenmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

Bu kapsamda 2010 yılından itibaren yürütülmekte olan “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” çerçevesinde “Türkiye Beslenme Rehberi 2015” hazırlanmıştır. Türkiye için sağlıklı tabak ve fiziksel aktivite ile birlikte beslenme piramiti geliştirilmiştir. Gelişen bilim ışığında belirlenen yeni konu başlıkları ile Türkiye Beslenme Rehberi 2021-2025 güncellenmiştir.

Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Rehberi

Günlük yaşamda, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Oyun oynamak, ev işleri yapmak, bahçe işleri yapmak, yürümek, merdiven inip çıkmak, yemek yemek, banyo yapmak gibi günlük yaşamımızı sürdürmek için yapılan etkinliklerin yanı sıra egzersiz ve spor da fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin beden sağlığımız üzerine etkileri olduğu gibi ruh sağlığımız, sosyal gelişimimiz ve yaşlılık üzerine de etkileri vardır. Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri arasında olan fiziksel inaktivite yani hareketsizliğin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünüldüğünde yaşamın her alanında hareketsizlik ile mücadele etmenin gerekliliği de anlaşılmaktadır. Gündelik hayatın her alanında sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik etmenin ve davranış değişikliğine yönelten müdahalelerde bulunmanın önemi açıktır. Fiziksel aktivitenin artırılması toplum tabanlı ve çok sektörlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Bir yandan toplumda bilgi düzeyini ve farkındalığı artırırken bir yandan da bireyin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmasını sağlayacak ortamı oluşturmak gerekmektedir. Sağlığı Geliştiren Belediyeler (SAGEB) bu kapsamda sorumluluk alabilir, sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyen çevreler oluşturarak sağlığı koruyup geliştirebilir. Toplumda ülke genelinde yerel yönetimlerle iş birliği sağlanarak toplumun hareketli hayat konularında teşvik edilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı çevrelerin oluşturulması ve bu konuda yapılan yapılacak iyi uygulamaların desteklenerek belediyelere, yapacakları çalışmalarda yardımcı olması amacı ile SAGEB Uygulama Kılavuzu yayınlanmıştır. Akademisyenlerin de katılımı ile ilde süreci yönetecek birimlere başvuru ve uygulama hakkında çevrim içi toplantı ile eğitim ve bilgi verilerek ve yerel yönetimlere gerekli duyurular yapılarak uygulama başlatılmıştır.

Sağlıklı Beslenmeyi ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Rehberi

Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların dünyada en büyük salgınlardan birisi haline geldiği düşünüldüğünde yaşamın her alanında bu hastalıklarla mücadele etmenin gerekliliği de anlaşılmaktadır. Yetişkinlerin günlük yaşamlarının önemli bir kısmını geçirdikleri işyerlerinde sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik gibi yetişkinleri davranış değişikliğine yönelten müdahaleler ön plana çıkmaktadır. Bakanlığımızca uygulanan Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019-2023 ve Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planında “sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak” amacı yer almaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları kapsamında önemli yer tutan iş sağlığı başlığı altında işveren/idare, işçi/çalışan ve toplum katılımı ile sağlıkla ilgili beslenme ve fiziksel aktivite gibi müdahale alanlarında çalışanlarda davranış değişikliği sağlayarak sağlığı desteklemek ve geliştirmek; sağlıklı, güvenli ve üretken bir işyeri ortamı oluşturmak amacı ile Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Programı Uygulama rehberi hazırlanmıştır. Akademisyenlerin ve il sağlık müdürlüğü birim sorumlularının katılımları ile işyerlerinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi ve hazırlanan rehberin çevrimiçi tanıtım toplantısı yapılarak uygulamaya konulmuştur.

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İş birliği Platformu kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Lokantacılar ve Pastacılar Federasyonu ve Tüm Aşçıları ve Pastacılar Konfederasyonu Arasında Aşırı Tuz ve Şeker Kullanımını Azaltan Lokantacılar ve Pastacılar Protokolü çerçevesinde belgelendirilen restoran/yemek üreticisi sayısı 79'dur.

Okul Sağlığı Çalışmaları

MEB programın yerini alacak bir program için Türk Standartları Enstitüsü iş birliği ile çalışma içinde olduğunu bildirerek Beslenme Dostu Okullar Programının yürütülmesini askıya almıştır. Beslenme Dostu Okul sayısı Aralık 2021 itibarıyla 13.795'tir.

Milli eğitim Bakanlığının Genelgesi ve Tarım ve Orman Bakanlığının Okul Gıdası Hakkında Tebliğ gereği okul kantinlerinde satışı uygun olan/satışı uygun olmayan gıda ve içecekler ile belirlenen kriterleri sağladıklarında satışı uygun olan gıda ve içecekler Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda belirlenmektedir. Okul Sağlığı Bilimsel Kurul toplantıları 15.02.2021, 05.03.2021, 04.05.2021, 03.06.2021, 23.06.2021 ve 02.09.2021 tarihlerinde çevrimiçi yapılarak okul kantinlerinde satışı uygun görülen yiyecek ve içecek listesi güncellenmiştir.

1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık

1.3.1 Alt Program: Tedavi Hizmetleri

1.3.1.2 Sağlık Hizmetleri Sunumunda İhtiyaç Duyulan Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaç Alımı

Sigara Bırakma İlaçlarının Ücretsiz Verilmesi

Bakanlığımızca alımı yapılan ilaçlar sigara bırakma polikliniklerimizde hekimlerce uygun görülen hastalara ücretsiz olarak sunulmaktadır. 01 Ocak- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında 113.401 kutu ilaç ve 222.726 kutu nikotin bandı hastalara ücretsiz olarak sağlanmıştır. 2021

yılında sigara bıraktırma ilaçları için toplam Döner Sermaye Bütçesinden 10.368.000 TL, Genel Bütçeden 11.851.000 TL ödenek ayrılmış olup bu ödeneğin tamamı harcanmıştır.

Demir Desteği

Gebelikte meydana gelen fizyolojik gereksinimler, gebelikteki beslenme alışkanlıkları, ülkemizde yapılan nüfus ve sağlık araştırmaları ile konuya ilişkin diğer araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; anne ve bebek sağlığı açısından ciddi bir tehdit olan anemiye bağlı oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmek amacıyla Gebelere ve Lohusalara Demir Destek Programı uygulamaya konulmuştur. Gebelere Demir ve D Vitamini Desteği Genelgesi güncellenerek, 2020/4 sayılı “Gebelere Demir ve D Vitamini Desteği Uygulamaları Genelgesi” yayınlanmış ve 81 İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir. 2007/6 Sayılı Genelge ile 2011/34 Sayılı Genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

“Gebelere Demir Desteği Programı” kapsamında 2021 yılı içerisinde 534.000 kutu demir preparatı dağıtılmıştır. Demir desteği verilen gebe yüzdesi 2020 yılı için 91,6 gerçekleşmiştir. Çocuklar için ise 2022 yılında kullanılmak üzere 2021 yılında 2.000.000 doz demir preparatı (damla) alınmıştır. 10.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

D Vitamini Desteği

D vitamini eksikliğinin gebelerde yüksek oranda görülmesi ve gebelikte dışarıdan D vitamini desteği gerektiğinden D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç, ayırım yapılmaksızın gebeye ve doğumdan sonra anneye D vitamini desteği yapılması yönünde 2011/34 sayılı genelge ile 09 Mayıs 2011 tarihinden itibaren ücretsiz D vitamini dağıtılmasına dayanan program yürütülmektedir. D vitamini desteği alan gebe yüzdesi 2020 yılı için 90,1 gerçekleşmiştir.

Çocuklar için ise 2022 yılında kullanılmak için 2021 yılında 2.000.000 doz D vitamin (damla) alınmıştır. 12.235.000 TL ödenek harcanmıştır.

Grip Aşısı

HSGM tarafından temin edilen grip aşılarının sağlık çalışanlarına ücretsiz olarak uygulanması sağlanmıştır. 2021 yılında sağlık çalışanları için toplam 300.000 (üç yüz bin) doz grip aşısı alınmış olup, 117.727 doz kullanılmıştır. (kaynak: SİNA) Grip aşısı için toplam 45.662.000 TL ödenek tahsis edilmiş olup tamamı harcanmıştır.

COVID-19

Sağlık çalışanlarının pandemi süresince kişisel koruyucu ekipman (KKE) ihtiyaçları bakanlığımız tarafından karşılanmış ve ilaçlara yönelik hazırlıklar yapılmış ve dağıtılmıştır.

Güncel gelişmeler takip edilerek kullanılması uygun olan ilaçlar belirlenmiş, temin edilmiş ve sağlık kuruluşları aracılığıyla endikasyonu olan tüm hastalara uygulanması sağlanmıştır. COVID-19'a yönelik olarak aşı temin edilmiştir. Bunun için ayrılan 18.819.964.846 TL ödeneğin tamamı harcanmıştır.

COVID (SARS-CoV-2) çalışmaları kapsamında, Ülkemizde 08.12.2021 tarihi itibari ile 81 ilimizde yetkilendirilmiş COVID-19 PCR tanı laboratuvarları hizmet vermektedir. Yetkilendirilmiş COVID-19 PCR Tanı Laboratuvarının Dış Kalite Kontrol çalışmaları Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda yaptırılmaktadır. 2020 ve 2021 yılı toplam 693 adet Covid-19 Tanı Kiti için Ürün Değerlendirme Başvurusu yapılmıştır. Bu tanı kitlerinden 572 tanesi uygun, 97 tanesi uygunsuz bulunmuş olup, analizi devam eden /başvurusu geri çekilen ise 22 adettir.

Nisan 2020 – Aralık 2021 tarihleri içerisinde Covid-19 Tanı Kitlerinin Ürün Değerlendirme İşlemleri kapsamında 223 firmanın toplamda 693 adet ürün başvurusu bulunmaktadır. 01.04.2020-31.08.2021 tarihleri arasında üretici/tedarikçi firmalar tarafından Genel Müdürlüğümüz Kurumsal Hesabına toplam 3.828.450 TL Covid-19 Ürün Analiz Ücreti ödemesi yapılmıştır.

PCR test kiti, taşıma sıvısı ve kişisel koruyucu ekipmanlar için 2021 yılında 1.690.000 TL ödenek ayrılmış olup tamamı harcanmıştır.

Tüberküloz İlaçları

05/08/2010 tarih 27663 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan (12/07/2010 tarihli ve 2010/725 sayılı kararnamenin eki) Bakanlar Kurulu kararı doğrultusunda TB hasta ve temaslıları için herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın I. II. ve III. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına tüm TB ilaçları Bakanlığımızca temin edilip dağıtılmaktadır.

Ülke genelinde COVID-19 pandemi sürecinde hasta/temaslı sayısında öngörülemez azalma yaşanmıştır. Bu sebeple anti-TB ilaçların tüketim miktarlarında 2021 yılı içinde önemli değişimler meydana gelmiştir. Ayrıca Bakanlık olarak Devlet Malzeme Ofisi tarafından başlatılan sağlık marketi uygulamasına dahil olduğundan, alım-satım işlemlerinde de sistem değişikliğine gidilmiştir. İlaç üreten firmalardan edinilen bilgiye göre de ilaç hammaddelerinin uluslararası temininde sıkıntılar yaşandığı iletilmiştir. Bu gelişmeler sonucunda Rifampisin 100 mg 5 ml/80ml süspansiyon ilacı tedarik edilememiştir.

Dağıtımı Yapılan İlaçlar

Birinci Seçenek İlaçlar: İzoniyaizid tablet, Pirazinamid tablet, Etambutol tablet, Rifampisin kapsül, Rifampisin süspansiyon, Streptomisin flakon

İkinci Seçenek İlaçlar: Sikloserin kapsül, Para-aminosalisilik Asit tablet, Para-aminosalisilik Asit Granül, Protionamid draje, Amikasin ampul, Moksifloksasin tablet, Linezolid tablet, Levofloksasin tablet, Bedakuilin tablet, Delamanid Tablet.

Tüberküloz ilaçlarının temini için 27.835.000 TL ödenek harcanmıştır.

Ulusal Zehir Danışma Merkezi Faaliyetleri

Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM), Türkiye genelinde başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara yönelik zehir ve zehirlenmeler konusunda 7 gün 24 saat kesintisiz olarak 114 numaralı hat üzerinden danışmanlık yapmakta ve ihtiyaç halinde gerekli olan antidot/antitoksinleri 15 ilde ve 20 stok merkezi hastaneler aracılığıyla 112 hava/kara/deniz ambulansları dahil kullanarak hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırmaktadır. Ulusal Zehir Danışma Merkezi toplam 331.404 çağrı almış, 307.704 tanesi (%92,84) cevaplanmıştır.

17.08.2011 tarih ve 35111 sayılı Bakanlık Oluruna istinaden tedariki yapılan antidot/antitoksinler 01.01.2021-23.12.2021 tarihleri arasında toplam 813 hasta için talep edilmiş ve kullanılmıştır. UZEM’de 1 hekim gündüz personeli, 8 hekim ve 3 eczacı nöbetli danışmanlık hizmeti vermektedir. UZEM çağrı karşılama ve Antidot/112 Koordinasyon Sorumlusu olarak nöbetli 16 yardımcı sağlık personeli, 1 yardımcı sağlık personeli UZEM çağrı karşılama ve Antidot/112 Koordinasyon Sorumlusu (mesai çalışan), 2 yardımcı sağlık personeli ise UZEM diğer görevlerde çalışmaktadır.

Genel Müdürlüğümüz tarafından alımı yapılan antidot ve antitoksinler için 6.810.000 TL ödenek harcanmıştır.

1.3.1.3 Tutuklu ve Hükümlülere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu/hükümlü bireylerin; temel insan haklarına, ulusal ve uluslararası normlara uygun, kaliteli sağlık hizmetine ulaşmalarını sağlamak amacıyla birinci basamak sağlık hizmetleri ceza infaz kurumlarında bulunan aile hekimliği birimindeki aile hekimleri veya yerinde sağlık hizmeti veren aile hekimlerince yerine getirilmektedir. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin istatistiki takibi, hükümlü ve tutukluların talep ve şikâyet dilekçelerinin incelenmesi, değerlendirilmesi ve gereğinin ifası amacıyla taşra teşkilatına ve paydaş kurum/kuruluşlara bildirilmesi hakkındaki iş ve işlemler Genel Müdürlüğümüzce yapılmaktadır.

Ülkemizde ceza infaz kurumlarında kurumlarda 140 müstakil aile hekimliği birimi (AHB) hizmet vermektedir. Birim bulunmayan kurumlarda ilgili mevzuatına uygun olarak aile hekimleri tarafından yerinde sağlık hizmeti verilmektedir. Ülkemizde bulunan ceza infaz

kurumu kampüsleri içerisinde hizmet vermekte olan 4 (dört) kampüs devlet hastanesi (Ankara-Sincan, İstanbul-Maltepe, İstanbul-Silivri ve İzmir-İzmir-İzmir) bulunmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin yıllara göre sayısal verileri aşağıdaki tablo ve grafiklerde tabloda gösterilmektedir.

Tablo 20. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2021)

	H/T SAYISI	MUAYENE SAYISI	SEVK	DİŞ MUAYENESİ
2017	242.818	2.397.454	478.030	347.706
2018	255.794	2.409.297	512.487	370.432
2019	286.135	2.653.741	546.551	396.875
2020	247.563	2.086.646	194.890	199.133
2021	235.252	1.983.267	188.340	204.796

2021 yılında Genel Müdürlüğümüze iletilen 590 adet hükümlü/tutuklunun sağlık konuları ile alakalı talep ve şikâyet başvurusu değerlendirilmiş ve gerekli işlemler yapılarak sonuçlandırılmıştır.

Tüberkülozla Mücadele

2019 yılında Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi'ndeki "Risk Gruplarına Yaklaşım ve Taramalar" kısmında yapılan güncelleme ile yılda bir kez taranması gereken risk grubu olarak "ceza ve tutukevleri" belirlenmiştir. Bu kapsamda, mobil tarama ekipleri (MTE) ceza ve tutukevlerinde yıllık tarama programı dâhilinde yılda en az bir kez radyolojik TB taraması yapmaktadır. MTE'ler daha önceden risk grubunda olan okul, yurt, askeri birlik vb. toplu yaşam alanlarında ihtiyaç duyulduğunda temashı taramalarını yapmaya devam etmektedirler.

Tablo 21. Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları Tablosu (HSGM, 2021)

TEDAVİDEKİ TB HASTA SAYISI	DGT UYGULANAMAYAN HASTA SAYISI	DGT UYGULANAN HASTA SAYISI	DGT GÖZETMENİ İLE İLGİLİ BİLGİLER				İL DIŞINDA OLAN HASTA SAYISI	DGT UYGULAMA YÜZDESİ	SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN YAPILAN DGT YÜZDESİ
			SAĞLIK PERSONELİ		SAĞLIK PERSONELİ DIŞI				
			Sağlık Kuruluşunda DGT Uygulanan Hasta Sayısı	Evde / İşyerinde DGT Uygulanan Hasta Sayısı	EV HALKI	DiĞER			
5.988	49	5.939	3.213	2.336	384	6	15	99,2	93,4

*2021 Kasım sonu verileridir.

1.3.2 Alt Program: Uluslararası Sağlık İş Birlikleri

1.3.2.1 İkili Anlaşmalar Gereğince Yapılan Sağlık Hizmetleri

Göçmen Sağlığı Merkezleri

Ülkemizdeki Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleriyle temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmek, sağlık hizmetlerine erişimi artırabilmek için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, ortalama her 4.000 kişiye hizmet verecek bir hekim ile bir yardımcı sağlık personelinden oluşan göçmen sağlığı merkezleri (GSM) oluşturulmaktadır.

Nüfusu nispeten yüksek olup tam teşekküllü bir kamu hastanesine uzak olan geçici barınma merkezleri ile Suriyeli sayısının 20 binin üzerinde olduğu yerleşim yerlerinde Güçlendirilmiş GSM teşekkül ettirilmektedir. Güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi sayısı 37'dir. Hali hazırda, 132 göçmen sağlığı merkezi içerisinde 792 göçmen sağlığı birimi açılmış olup faaliyetlerine devam etmektedir.

“Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT)” çerçevesinde; hali hazırda faaliyet gösteren GSM’lerin desteklenmesi, ihtiyaç duyulan yerlerde yeni GSM’lerin oluşturulması ve bu merkezlerde hizmet sunmak üzere Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Bakanlığımızca oluşturulan komisyon tarafından; başvuruları kabul edilen ve mülakatlarda başarılı olan Suriyeli sağlık çalışanlarının öncelikli olarak 5 (beş) gün teorik, 6 (altı) hafta uygulamalı uyum eğitimlerine tabi tutulmaları; eğitimleri başarıyla tamamlayanlara “Mesleki Yetki Belgesi” verilmesi; belge sahiplerinin göçmen sağlığı merkezlerinde istihdam edilebilmeleri yönünde karar alınmıştır.

Suriyeli sağlık çalışanlarına; Türk Sağlık Sistemi, Türkiye’de uygulanan sağlık programları, etkili iletişim teknikleri, çatışma yönetimi, kültürler arası iletişim, g ve sağlık mevzuatı gibi konu başlıklarını içeren eğitimler verilmesi kararlaştırılmış; hekimler, hemşireler ve hasta yönlendirme personeli için “eğitim rehberleri” geliştirilmiştir.

Hekim eğitimleri Yıldırım Beyazıt niversitesi; ebe-hemşire ve hasta yönlendirme elemanı eğitimleri Ankara niversitesi koordinasyonunda gerçekleştirilmiştir.

Uygulamalı uyum eğitimlerinin, T.C. vatandaşı olan sağlık personelinin rehberliğinde ve akademisyenlerin gözetiminde yapılabilmesi için İştanbul, Ankara, İzmir, Mersin, Hatay, şanlıurfa ve Gaziantep’te 7 (yedi) Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi oluşturulmuştur.

GSM’de SIHHAT 2 Projesi kapsamında istihdam edilen hekim sayısı 771, diş hekimi 27, yardımcı sağlık personeli sayısı (ebe, hemşire, teknisyen) 1.222, hasta yönlendirme personel sayısı 1.225, destek hizmetleri personel sayısı 452, sosyal çalışmacı sayısı 115, tercüman 36 ve psikolog 88 kişidir. GSM personeline yönelik hizmet içi eğitimler ile Sağlık Sistemimiz içerisinde g sağlığı hizmetlerinin sunumunda rol oynayan sağlık çalışanlarımıza yönelik farkındalık eğitimlerine devam edilmektedir.

2021 yılında, GSM’lerde hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık personeline yönelik reme Sağlığı Danışmanlık Eğitimlerine devam edilmiştir. 2018 yılından itibaren eğitim verilen hekim ve hemşire sayısı 1.699 olup 2021 yılında gerçekleştirilen 15 eğitimde 369 personele eğitimsine katılım sağlamıştır. GGSM’lerde görev yapan 41 Kadın Doğum Uzmanının 35’ine 4 günlük “Acil Obstetrik Klinisyen Eğitimi” verilmiştir.

2021 yılı Kasım Ayı sonuna kadar, GSM’lerde psikososyal destek hizmeti sunulan kişi sayısı 6.259, sahada sağlık okuryazarlığı eğitimi verilen kişi sayısı 23.818 olmuştur. (2021 yılı Temmuz-Eylül sonu)

Göçmen sağlığı merkezlerinin bulunmadığı yerlerde ise yabancılara sağlık hizmeti sunmak amacıyla Yabancı Uyruklular Poliklinikleri (YUP) kurulmuştur. Öncelikle her ilde en az bir YUP açılması planlanmış olup hali hazırda 79 ilde 103 poliklinik, hizmet vermektedir. Hizmetin kapsamı ve yaygınlaştırılması ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Sivil Toplum Kuruluşları “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” çerçevesinde, geçici koruma altına alınanlara, gönüllülük esasına göre ve ücretsiz olarak sağlık hizmetlerini sunmak üzere “Gönüllü Sağlık Tesisleri” açabilmektedirler. Ülkemizde, bu doğrultuda, ruh sağlığı ve fizik tedavi alanlarında 8 ilde hizmet veren 20 gönüllü sağlık tesisi faaliyet göstermektedir.

Tablo 22. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2021)

81 İL GENELİ SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ		2011-2020 TOPLAM	2021 GENEL TOPLAM	2011-2021 GENEL TOPLAM
Poliklinik Sayısı	HSGM Bağlı Birimleri	27.644.624	6.224.950	33.869.574
	KHGM Bağlı Birimleri	51.061.423	5.237.534	56.298.957
	Üniversite/Özel Hastaneler	1.711.718	368.141	2.079.859
Toplam		80.417.765	11.830.625	92.248.390
Yatan Hasta Sayısı	KHGM'ne Bağlı Hastaneler	2.581.022	263.121	2.844.143
	Üniversite/Özel Hastaneler	160.830	28.105	188.935
Toplam		2.741.852	291.226	3.033.078
Ameliyat Sayısı	KHGM Bağlı Hastaneler	2.203.455	192.636	2.396.091
	Üniversite/Özel Hastaneler	75.402	13.683	89.085
Toplam		2.278.857	206.319	2.485.176
Doğum Sayısı	KHGM'ne Bağlı Hastaneler	617.444	76.627	694.071
	Üniversite/Özel Hastaneler	24.410	6.102	30.512
Toplam		641.854	82.729	724.583

* 30 Eylül 2021 verileridir.

Suriyeli bebekler ve çocuklar, ülkemizdeki aşı takvimine uygun olarak aşılanmaktadır. İlave olarak tamamlama ve destekleme çalışmaları yapılmaktadır. Rutin aşılamalara ilave olarak zaman zaman tamamlama-destekleme çalışmaları da yapılmaktadır. 2014 yılı başından Eylül 2021 sonuna kadar Geçici koruma altındaki sığınmacılara 8.655.456 doz aşı yapılmıştır. 2012-30 Eylül 2021 arasında yapılan Tüberküloz hastalığına yönelik çalışmalarda kampların bulunduğu illerde 1.491 Suriye doğumluda hastalık tespit edilmiştir ve tedavilerine başlanmıştır. Türkiye genelinde ise 2012-2020 yıllarında tespit edilen Suriye doğumlu tüberküloz hasta sayısı ise 3.791'dir.

Suriyeli Göçmenlere Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Hizmet Sunumu 5'i mobil klinik olmak üzere 48 araçla yürütülmektedir. 2021 yılı Kasım ayı sonu itibariyle evde sağlık bakım hizmeti kapsamında yapılan ev ziyareti sayısı ise 28.882'dir.

AB Hibe Projesi

Avrupa Birliği ile Türkiye Cumhuriyeti arasında 15 Ekim 2015 tarihinde imzalanan “Geri Kabul Anlaşması’nın ilgili hükümleri uyarınca, Sağlık Bakanlığı tarafından Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT) hazırlanmış, Proje Avrupa Birliği tarafından kabul edilerek finansmana hak kazanmıştır. SIHHAT 1 Projesi’nin Hibe Sözleşmesi, AB Delegasyonu ile Sağlık Bakanlığı adına Halk Sağliğı Genel Müdürlüğü (mülga THSK) arasında imzalanmış ve 1 Aralık 2016’da yürürlüğe girmiştir. Toplam 48 ay sürecek olan (13 Eylül 2019’da kabul edilen Zeyilname No.3 ile 12 ay uzatılmıştır) Proje kapsamında, Sağlık Bakanlığı’na “Doğrudan Hibe Sözleşmesi” kapsamında aktarılacak meblağ 300.000.000 € olarak belirlenmiştir. 120.000.000 €’luk tutar, 26.10.2016 tarihinde, açılan hesabına aktarılmıştır. AB tarafından talep edilen ilk ara raporun sunulmasını müteakiben 8 Ekim 2018’de ikinci tahsisat için onay yazısı (2. Zeyilname) gelmiştir. 12 Aralık 2019’da AB tarafından onaylanan ikinci ara rapor sonrasında 27 Aralık 2019’da üçüncü tahsisat 37.523.743,75 avro HSGM hesabına geçmiştir. AB tarafına sunulan 3. Ara raporu takiben 29 Temmuz 2020’de dördüncü tahsisat 36.255.038,98 avro HSGM hesabına geçmiştir (Toplam 270.000.000 Avro). Proje gereğince Suriyelilere yönelik birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ve sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik faaliyetler yapılmaktadır.

Proje kapsamında, Geçici koruma altındaki Suriyelilerle doğrudan iletişim halinde olan Bakanlık çalışanı 2.520 sağlık personeli, 50 TRSM personeli ve SIHHAT projesi kapsamında istihdam edilen 966 hasta yönlendirme rehberlerine yönelik muhtelif mesleki konularda eğitimler verilmiştir. Suriyeli nüfusun yoğun olarak yaşadığı 29 vilayette mobil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. 29 ilde 180 Göçmen Sağliğı Merkezi “mobilya, tıbbi sarf malzeme, tıbbi cihaz, donanım, bilgi teknolojileri donanımı ve malzemesi ve personel istihdam” desteğı ile faal hale getirilmiştir. Göçmen Sağliğı Merkezleri ve İkinci Basamak Sağliğı Tesislerinde çalıştırılmak üzere aralarında hem Türk hem de Suriyeli vatandaşların bulunduğu 3.420 kişi Aralık 2020 sonu itibariyle istihdam edilmiştir. Mobil sağlık hizmetlerinin sunulması faaliyeti kapsamında, 5 adet mobil kanser tarama aracı ile Kasım 2020 sonuna kadar toplam 420.859 adet kanser tarama testi gerçekleştirilmiş olup, hedef illerde hizmet sunumu devam etmektedir. Proje kapsamında Suriyelilerin yoğun olarak yaşadıkları 9 ilde İl Sağliğı Müdürlükleri ile koordineli olarak bugüne kadar toplam 10 (İstanbul ilinde iki) TRSM kurulmuş/desteklenmiş olup, faaliyetlerine devam etmektedir. Geçici koruma altında bulunan Suriyelilere yönelik olarak mikro besin desteğı sağlanması faaliyeti kapsamında, 2.600.000

kutu D vitamini ile 2.400.000 kutu demir takviyesi tedariki tamamlanmış ve planlamalar doğrultusunda bu takviyelerin hedef gruba dağıtımı sürdürülmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi faaliyeti kapsamında, 1.900.000 kutu oral kontraseptif ile 20.187.500 adet kondom temin edilmiş ve göçmen sağlığı merkezlerinde sunulan üreme sağlığı hizmetleri bağlamında hedef kitleye yönelik olarak kullanıma sunulmuştur. Geçici koruma altındaki Suriyelilerle doğrudan iletişim halinde olan personele yönelik verilen eğitim faaliyeti kapsamında, Bakanlık personeli olan sağlık çalışanları, TRSM personeli ve SIHHAT Projesi kapsamında istihdam edilen hasta yönlendirme rehberlerine yönelik eğitimler 2019 yılı içerisinde tamamlanmış olup, bu tarihler arasında “22 tur sağlık çalışanı, 2 tur TRSM personeli ve 7 tur hasta yönlendirme rehberi” eğitim turu gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimlerde 2.520 sağlık çalışanı, 50 TRSM personeli ve 966 hasta yönlendirme rehberi eğitim almıştır. Yaklaşık 5.5 milyon doz aşı, 6.2 milyon aşı enjektörü, 2.000 aşı dolabı, 40 aşı deposu, 57 aşı nakil aracı alınmıştır.

Bakanlığımız ile AB Türkiye Delegasyonu arasında 15.12.2020 tarihinde imzalanan hibe sözleşmesi uyarınca SIHHAT-2 Projesi yürürlüğe girmiştir (Bitiş tarihi:15 Aralık 2023). Proje ile Türkiye’deki göçmenlere ve etkilenen topluma sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Genel hedef, SIHHAT-1 Projesi kapsamında yürütülen birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak ve özellikle alanlardaki (ruh sağlığı, sağlık okuryazarlığı, üreme sağlığı, araştırmalar vb.) çalışmaların güçlendirmek şeklinde belirlenmiştir. 5 mobil kanser tarama aracı ile 29 hedef ilde rahim ağzı, kolon ve meme kanserine yönelik 184.066 tarama gerçekleştirilmiştir. Mobil sağlık hizmetleri kapsamında 108.670 göçmene 134.861 hizmet verilmiştir. Yine mobil sağlık hizmetleri kapsamında 70.963 göçmene outreach (dış erişim) ve 36.209 göçmene sağlık okuryazarlığı hizmeti verilmiştir. GSM’lerde psikososyal destek hizmetleri kapsamında 42.935 görüşme gerçekleştirilmiştir. SIHHAT-1 Projesi kapsamında satın alınan ve 36 ile dağıtımı tamamlanan 430 ambulans (380 normal ve 50 yeni doğan) ile 2021 yılında 274.323 göçmene hizmet verilmiştir. GSM’lerde, Eylül ayı sonuna kadar istenen laboratuvar test sayısı toplam 4.224.906 olmuştur. GGSM’lerde, 2021 yılında 39.448 röntgen çekimi gerçekleştirilmiştir.

Kore Hibe Projesi

Kore Cumhuriyeti tarafından, ülkemizde bulunan GKAS’a sunulan hizmetleri desteklemek amacıyla sağlanan 5 Milyon \$ tutarındaki hibe kapsamında 3 adet GSM ve 3 adet Sağlıklı Yaşam Merkezi yapılması, ayrıca, göçmenlere 100 Milyon \$ tutarında aynı yardım

gerçekleştirilmesi planlanmıştır. 10.01.2017 tarihinde başlanan proje faaliyetleri 25.11.2021 tarihi itibarıyla tamamlanmıştır.

Proje faaliyetleri neticesinde Ankara, İzmir, Şanlıurfa illerinde 3 adet Sağlıklı Yaşam Merkezinin inşaatı tamamlanmış ve tefriş edilmiş; Konya, Mersin ve Adana illerinde ise 3 adet Göçmen Sağlığı Merkezi inşa edilmiştir. Aynı yardım bağlamında tedarik edilen 5.750 adet Doğum Kiti de söz konusu illerde belirlenen hedef kitleye dağıtılmıştır.

Kuveyt Fonu

“Suriyeli Mülteci Krizinin Ev Sahipliği Yapan Ülkeler Üzerindeki Etkisini Azaltmak İçin Tahsis Edilen Kuveyt Fonu Hibesi” olarak adlandırılan proje için Kuveyt Arap Ekonomik Kalkınma Fonu tarafından 13.000.000 \$ hibe desteği sağlanmıştır. 21.02.2019 tarihinde başlatılan proje faaliyetlerinin 21.02.2022 tarihinde tamamlanması planlanmakla beraber proje uygulama süresinin uzayacağı öngörülmektedir. Kuveyt Fonu kapsamında, inşası devam eden merkezlere ilave olarak üç ilde daha 3 göçmen sağlığı ve 2 acil sağlık merkezi yapılmasına ilişkin onay alınmıştır. Adana’da 4, Hatay’da 4, Kilis’te 1 ve İzmir’de 1 merkez olmak üzere toplam 10 merkez inşaatı tamamlanmış ve hizmet vermeye başlamıştır. Bursa’da 4, Mersin’de 2, Gaziantep’te 6 ve Şanlıurfa’da 7 merkez olmak üzere toplam 19 merkez inşaatı tamamlanmış, geçici kabul aşamasındadır. Bursa’da 2 Konya’da 1, Gaziantep’te 3 ve Kilis’te 1 merkez olmak üzere toplam 7 merkez inşaatı devam etmektedir.

Kırsala Sağlık Kırsala Destek Projesi

Proje ile Adana, Bursa, İzmir, Mersin ve Şanlıurfa illerinde, toplam 12 hizmet birimi aracılığıyla kırsalda yaşayanların ve göçmenlerin temel sağlık ve koruma hizmetlerine erişimlerinin artırılması, bu hizmetlerin herkes için daha ulaşılabilir olması ve bu hizmetlere yönelik talebin artırılması hedeflenmiştir. UNFPA-Türkiye ile Genel Müdürlüğümüz iş birliğinde, Avrupa Sivil Koruma ve İnsani Yardım Genel Müdürlüğü (DG ECHO)’nın mali desteğiyle yürütülen projenin fon miktarı 3,419,680 Euro’dur. 2019 yılı Ocak ayında başlayan projenin saha çalışmaları Ocak 2020-30 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Proje kapsamında ulaşılan toplam kişi sayısı 107.343, birinci basamak sağlık hizmeti alan toplam kişi sayısı 64.889, koruma hizmeti sunulan toplam kişi sayısı 55.375 olmuştur.

Projede 12 Hemşire, 12 Sosyal Hizmet Uzmanı, 12 Tercüman, 30 Sağlık Aracısı ve 19 Şoför olmak üzere toplam 85 personel görev yapmış; bu kişilerden şartları tutanlar, proje bitiminde SIHHAT Projesi kapsamında istihdam edilmiştir. Proje kapsamında tedarik edilen 6 transfer aracı ve 12 hizmet aracı da 30 Nisan 2021 tarihi itibarıyla söz konusu illerin İl Sağlık Müdürlüklerine devredilmiştir. Proje kapsamında, ayrıca, bir uygulama rehberi hazırlanmıştır.

1.4. Program: Yönetim ve Destek Programı

1.4.1. Alt Program: Üst Yönetim İdari ve Mali Hizmetler

1.4.1.1. Strateji Geliştirme ve Mali Hizmetler

İdari İşlere Yönelik Yürütülen Hizmetler

Genel Müdürlüğümüz Genel Evrak Birimine 01.01.2021 ve 15.12.2021 tarihleri arasında 109.853 iç, 9.866 dış gelen evrak ve 106.455 giden evrak olarak genel toplam 226.174 evrak gerekli işlemleri yapılarak ilgili birimlere ulaştırılmıştır.

Her türlü genelge, yönetmelik, tebliğ ve Genel Müdürümüzün tarafından verilen talimatların yazılı olarak personele duyurulması sağlanmıştır. Genel Müdürlükte görev yapan tüm personelin atama, geçici görevlendirme ayrılış başlayışı ile ilgili tüm tebligatlar yapılarak Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS) girişi gerçekleştirilmiştir.

Genel Müdürlük çalışanlarının maaş, döner sermaye, ek ödeme, sabit ödeme vs. ödemeleri yapılmıştır. Genel Müdürlükten ayrılan personelin maaş nakil ilmühaberlerinin düzenlenmesi ve icra takip işlemleri takip edilmiştir. Tüm personelden aile yardımı beyannamesi ve asgari geçim indirim beyannamesi belgelerinin toplanarak kontrol edilmesi ve Merkez Saymanlık Müdürlüğünce sisteme girişlerinin yapılması sağlanmıştır. 6245 Sayılı Harcırah Kanuna göre yurt içi ve yurt dışı görevlendirme yollukları ile emekli yollukları yapılmıştır. Genel Müdürlük personelinin izin istem belgelerinin (3.420 adet) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS) siteminden çıkarılarak personele verilmesini sağlanmıştır. Rapor alan personelinin (270 adet) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemine (ÇKYS) girişinin yapılarak hastalık iznine çevrilmiştir. Geçici görevli personelin kullandığı izin ve raporların bağlı bulunduğu kuruma gönderilmesini sağlanmıştır.

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik esasları çerçevesinde Genel Müdürlüğümüz merkez teşkilatı içerisinde yer alan, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemelerin yasal süresine göre muhafazasını ve yönetmelik hükümlerinin uygulanması sağlanmıştır. Daire Başkanlıklarında işlemi biten evrakların uygunluk kontrolü yapılarak Kurum Arşivine düzenli olarak teslim alınmıştır. Bakanlığımız Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığı ile “Saklama Süreli Standart Dosya Planı”nın güncelleme çalışmaları yapılmıştır.

Yapı ve Teknik Birimi tarafından, Genel Müdürlüğümüz muhtelif iç talepleri doğrultusunda ve atölye imkanları ile 1 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 1.250 adet bakım onarım işi yapılmıştır. Bu kapsamda Genel Müdürlüğümüzün elektrik, inşaat, tesisat, klima,

havalandırma, elektronik, iletişim, matbaa-baskı, terzi, döşeme, mobilya ve dekorasyon, kalorifer sistemleri ve demir doğrama işlerine ait ihtiyaçlar temin edilmiştir. BSL-3 Laboratuvarı Kapı Geçiş Otomasyon Panosu PLC Değişimi ve Operatör Panel takılması Revizyonu tamamlanmıştır. BSL-3 Laboratuvarı HVAC Sistemleri Otomasyon ve Kartlı Geçiş Sistemleri Hizmet alım işi tamamlanmıştır. 1, 2 ve 3 Nolu -80C° Soğutma Gruplarına Otomasyon Hizmeti alımı tamamlanmıştır.

Anaokulu; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Anaokulunun İşletilmesine İlişkin Usul ve Esaslar hükümlerine bağlı olarak faaliyetini yürütmektedir. Anaokulu; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Anaokulunun İşletilmesine İlişkin Usul ve Esaslar hükümlerine bağlı olarak faaliyetini yürütmektedir. Ocak ayı 2021 yılı başlangıcında ‘Bir Yaş Daha Büyüdük’ etkinliği ile öğrencilerimizde farkındalık oluşturulmuştur. 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı tüm yaş gruplarında kendi sınıflarında kutlanmıştır. Mayıs ayında Anneler Günü, haziran ayında Babalar Günü kutlanmıştır. Eylül ayında büyük yaş grupları ile Anıtkabir ziyaret edilmiştir. Ekim ayında 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı coşkuyla kutlanmıştır. Ayrıca Hayvanları Koruma günü etkinliği kapsamında Kurtuluş Evcil Hayvanlar Sağlık Merkezi’ne gezi düzenlenmiştir. Kasım ayında öğretmenler günü kutlanmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı haftası kapsamında çocuklara diş fırçalamanın önemi anlatılarak, çocuklarımıza İl Sağlık Müdürlüğü’nden gelen diş fırçası ve macun seti hediye olarak verilmiştir. Aralık ayında Engelliler Gününde “Hayatı paylaşmak için engel yoktur.” sloganı ile öğrencilerde farkındalık oluşturulmuştur. Ayrıca Yerli Malı Haftası kutlanmıştır.

İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Faaliyetleri

Genel Müdürlüğümüzün görev alanına giren ilgili sağlık göstergelerinin yer aldığı “izleme.saglik.gov.tr” programının aile hekimliği ve birim sayıları ile ilgili kısımları her hafta, diğer daire başkanlıklarının temel sağlık göstergeleri ile ilgili kısımlar ise verilerin kesinleşme tarihlerini takiben düzenli periyotlarda güncellenmeye devam edilmiştir. Aile hekimlerine ait tetkik ve sarf malzeme giderlerine ait veriler ÇKYS üzerinden ve illerden resmi yazı yoluyla toplanan bilgiler dahilinde incelenmektedir. 81 ilden gelen aile hekimliği birimlerinin mesai denetim raporları değerlendirilmektedir. KDS, TSİM, ÇKYS, HSYS vs. gibi ulusal bilgi sistemlerini kullanarak veri takibi yapılmakta, raporlanarak üst makamlara sunulmaktadır.

2020 yılı verilerinden oluşan veri kitabı hazırlama çalışmaları tamamlanmıştır.

Sağlık İstatistikleri Yıllıkları için veri koordinasyon, veri toplama ve derleme işlemleri yürütülmüştür. HSGM anket yönetimi (limesurvey) ile online anket hazırlanmıştır.

Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme çalışmaları Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü (YHGM) koordinasyonunda 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”ye dayanılarak hazırlanan ve 12/07/2019 tarihli ve 9673 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi” hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir. 2021 yılı için gösterge kartlarında revizyon çalışması tamamlanmış olup Halk Sağlığı Hizmetlerinde 23, İlçe Sağlık Müdürlüğü hizmetlerinde 7 gösterge kartı hazırlanıp YHGM’ye gönderilmiştir. 13 Nisan 2021 tarihinde Yönetici Performans Değerlendirme Komisyonu Toplantısında 2020 yılı Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme sonuçlarının uygulamaya konulmamasına karar verilmiştir.

2021 Yılı Cumhurbaşkanlığı IV. 180 Günlük İcraat Programında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne ait 4 adet eylem kartı, V. 180 Günlük İcraat Programında ise 1 adet gösterge kartı hazırlanmış ve Sağlıkta İzleme ve Değerlendirme Sistemi (SİZDES) programına girilmiştir. IV. 180 Günlük İcraat Programı 24.06.2021 tarihinde, V. 180 Günlük İcraat Programı 31.12.2021 tarihinde tamamlanarak SİZDES’e girişleri yapılmış ve faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

Bütçe, Proje ve Planlama Faaliyetleri

Genel Müdürlüğümüz 2020 Yılı “Birim Faaliyet Raporu” hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

Bakanlığımızın 2019-2023 Stratejik Planda yer alan eylem/alt eylemlere yönelik 2020 yılı izlemleri Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir. Ayrıca planda yer alan ve Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan performans göstergelerinin 2020 yıl sonu gerçekleştirmelerine dair izlem süreci yürütülmüştür.

Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planının 2022-2023 yılları güncelleme çalışmalar koordine edilerek ilgili güncellemeler Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmiştir.

2021 Performans Programı izlemleri dönmesel olarak yapılmış ve Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir.

2022 Yılı Performans Programı hazırlık çalışmaları kapsamında Genel Müdürlüğümüze ait performans gösterge değerleri belirlenerek Bakanlığa bildirilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı 2021 Yılı Programında Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan tedbirlere yönelik yürütülen faaliyetler ve takip edilen performans göstergelerinin dönemsel izlemleri yapılarak Cumhurbaşkanlığı Plan Program İzleme ve Değerlendirme sistemine girilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı 2022 Yılı Programına yönelik tedbir önerileri hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

2022-2024 Orta Vadeli Program çalışmaları yürütülerek Genel Müdürlüğümüzün politika teklileri Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmiştir.

Kamu Kurumlarının hazırladıkları stratejik planlara dış paydaş olarak görüşler verilmiştir. Ayrıca hazırladıkları eylem planlarında sorumlu olduğumuz tedbirlerin izlemeleri dönemsel olarak yapılmıştır.

Genel Müdürlüğümüzün “2021 Yılı Birim Faaliyet Raporu” hazırlıkları başlatılmış olup, süreç devam etmektedir.

2022 Yılı Merkezi Yönetim (program bütçe) ve Döner Sermaye, Cari ve Yatırım Bütçeleri hazırlanmış, 2021 yılı bütçe uygulama süreçleri yürütülmüştür. Genel Müdürlüğümüzün 2020 Yılı Kesin Hesap Tasarısı hazırlanmıştır. Genel Müdürlüğümüz ile Covid-19 salgınıyla mücadeleyle yönelik (Covid-19 aşısı – ilaç - PCR test kiti - koruyucu ekipman vb.) ödenek ihtiyaçlarına ilişkin işlemler yürütülmüştür. Genel Müdürlüğümüzün 2021 yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak Strateji Geliştirme Başkanlığına fiziki olarak gönderilmiştir.

Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamında 51 ilde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görevlendirilmek üzere 204 danışman ile devam sözleşmesi imzalanmıştır. Ayrıca Genel Müdürlüğümüzde görev yapan 4 danışman ile sözleşme imzalanmış olup 2021 yılında 208 danışman için toplam 28.399.300,55 TL hakediş ödemesi yapılmıştır. Danışmanların devam sözleşmeleri Program Yönetim Sistemine yüklenmiş ve ödeme planları oluşturulmuştur. Aylık olarak yapılan hakediş ödemeleri için hakediş raporları hazırlanmış ve ilgili danışmanlara gönderilmiştir. İstifa eden 6 danışmanın istifa onayı alınmıştır.

Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamında 8 adet mal ve sarf malzeme alımı ihalesi gerçekleşmiş olup, 13.188.968,68 TL ödeme yapılmıştır. Aynı proje kapsamında Türkiye Ulusal Hane Halkı Sağlık Araştırması İçin Teknik Yardım Hizmeti Tedariki faaliyeti yapılarak toplamda 4.483.900,27 TL ödeme yapılmıştır. Alımı yapılan mal alımı ve tıbbi sarf malzemelerinin ihale ve ödeme sürecinin takibi yapılmış, ödemeye esas kesin teminat mektupları Merkez Saymanlık Müdürlüğüne gönderilmiş, muayene ve kabul tutanakları hazırlanarak ihale ve ödemeye ilişkin bilgiler Program Yönetim Sistemine girilmiştir.

COVID-19 Sağlıkta Acil Durum Projesi Kapsamında 2 adet mal alımı ihalesi gerçekleşmiş olup, sözleşmeleri imzalanmış ve 2021 yılında toplam 42.637.754,96 TL ödeme yapılmıştır.

Yine aynı proje kapsamında alınacak 51 kalem tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri alımı ihalelerine başlanılmış olup; 12 adet sözleşme (sözleşme bedeli: 2.803.186,25 ABD Doları) imzalanmıştır.

Avrupa İmar ve Yatırım Bankası (EBRD) Türkiye Tıbbi Acil Durum Projesi kapsamında 10 adet mal ve sarf malzeme alımı yapılmış olup, KDV hariç 780.910,00 Euro ödeme yapılmıştır. Avrupa İmar ve Yatırım Bankası (EBRD) ve Asya Altyapı Yatırım Bankası (AAYB) ile imzalanan finansman anlaşmalarında proje kapsamındaki ödemelere ait vergilerin, kredi anlaşmasının finansmanından ödenemeyecek olması sebebi ile, vergi ödemeleri genel bütçeden tahsis edilen ödenekten yapılmıştır. Toplam 1.549.259,72 TL ödeme yapılmıştır. Düzenlenen ödeme dosyaları saymanlığa gönderilmiştir.

Dünya Bankası destekli Covid-19 Sağlıkta Acil Durum Projesine ilişkin süreçler koordine edilmiştir. Dünya Bankası ile Avrupa Yatırım ve Kalkınma Bankası (EBRD) destekli tüm projelerin 2021 planlamaları ile ilgili satın alma işlemlerine ilişkin süreç koordine edilmiştir. “COVID-19 ile Mücadelede Ulusal Kapasitenin Güçlendirilmesi Projesi”nin Genel Müdürlüğümüz bünyesindeki proje yönetim ekibinin oluşturulması ile “Sonuç Odaklı İzleme (ROM)” süreci koordine edilmiştir. Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesinin 2023 yılı sonuna kadar uzatılmasını takiben, uygulama planının güncellenmesi süreci koordine edilmiştir. DSÖ ile Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlı Dairesi Başkanlığının birlikte yürüttüğü “Hane Halkı Araştırması (STEPS)” çalışmasının sözleşmesinin 31 Aralık 2021 tarihine kadar uzatılması süreci koordine edilmiştir. Türkiye’de Sağlık Güvenliği Projesi’nin 2. Ara Raporunun değerlendirilmesi süreci, projenin uzatılmasıyla ilgili süreç ve söz konusu projenin zeyilname sürecine ilişkin onaylar koordine edilmiştir. Ekonomik Reform Programı’nın 2022-2024 planlamasına ilişkin program detayları çalışılmıştır.

2. Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kamu yönetimi anlayışının bir gerekliliği olarak 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli kullanımının yanı sıra mali saydamlık ve hesap verilebilirlik ilkeleri ön planda tutulmaktadır. Bu ilkelerin uygulamaya konulmasını sağlamak üzere kullanılan temel yöntem ve araçlardan biri de program bütçe sistemidir. Program bütçenin temelini ise stratejik plan, performans programı ve faaliyet raporları oluşturmaktadır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 9 uncu maddesinde, orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren stratejik plan hazırlamaları ve stratejik planlarda yer alan misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedeflerle uyumlu ve program bütçe esasına dayalı olarak bütçelerin hazırlanması gerektiği hükme bağlanmıştır. Kamu idareleri, orta ve uzun vadeli amaç ve hedefleri ile göstergelerini stratejik planlarında ortaya koymaları, bütçelerini yıllık performans hedefleri ile ilişkilendirerek performans programlarını hazırlamaları gerekmektedir. Yıl sonunda ise bütçe uygulamaları ve performans programının hedef ve göstergeleri değerlendirilerek faaliyet raporu hazırlamaları gerekmektedir. Hazırlanacak performans programı ve faaliyet raporları performansın sistematik ve nesnel bir şekilde denetlenmesini sağlayacaktır.

2021 Yılı Sağlık Bakanlığı Performans Programında, Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda olan Program, Alt Program, Faliyetler ve performans göstergeleri hazırlık sürecinde Onbirinci Kalkınma Planı, Orta Vadeli Program, Orta Vadeli Mali Plan ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023) doğrultusunda hazırlanmış ve mümkün olduğunca gerçekçi, ölçülebilir ve sayısal ifadelere yer verilmiştir.

2021 yılında performans göstergelerinin izleme, değerlendirme ve raporlama faaliyetleri, mevzuat kapsamında ve gösterge verilerini elde etme periyotlarına göre yürütülmüştür. Performans Programında sorumluluğumuzda olan performans göstergelerinin planlanan hedefleri ile gerçekleşen hedefleri kıyaslandığında hedeflerin gerçekleştiği değerlendirilmektedir.

Aşağıda yer alan tablolarda 2021 Yılı Performans Programında Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan performans göstergeleri ve gerçekleştirmeleri yer almaktadır.

2021 Yılı Performans Göstergesi Sonuçları Formu					
PROGRAM	ALT PROGRAM	PERFORMANS GÖSTERGELERİ	Hedeflenen Gösterge Değeri	Yılsonu Gerçekleşme Değeri	Gerçekleşme Oranı (%)
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE	BAĞIMLILIĞA YÖNELİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) ile Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) sayısı	134	137	100%
		Bağımlılığa yönelik tedavi hizmeti verilen illerin sayısı	76	81	100%
		Bağımlılığa yönelik rehabilitasyon hizmeti veren merkez sayısı	7	6	100%
KORUYUCU SAĞLIK	AİLE HEKİMLİĞİ	Kişi başı aile hekimi başvuru sayısı	3,5	2,9	82,9%
		Aile hekimliği birimi sayısı	29.380	26.928	91,6%
		Aile hekimliği birimi başına düşen nüfus sayısı	2.900	3.125	92,8%
	HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI	Kızamık insidansı (100.000 nüfusta)	<0,1	<0,1	100%
		Obezite prevalansı (15 yaş ve üzeri bireylerde)	30,4	30,4	100%
		Meme kanseri erken teşhis oranı	51	51	100%
		Tam izlenen gebe oranı	97	*	
		Tam izlenen bebek oranı	91	93,4 **	100%
		Yerli sıtma vaka insidansı (100.000 nüfusta)	0	0	100%
TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK	TEDAVİ HİZMETLERİ	Anne dostu hastane sayısı	105	83	79,5%

*2021 yılı Tam İzlenen Gebe Oranı Daire Başkanlığımızca Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünden resmi yazı ile talep edilmiş olup, Veri Yönetimi Dairesi Başkanlığı tarafından hesaplama çalışmaları devam etmektedir.

**2021 yıl sonu itibariyle hesaplanan orandır ve henüz kesin değildir.

3. Stratejik Planın Değerlendirilmesi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9'uncu maddesinin ilk fıkrası ile kamu idarelerine; Cumhurbaşkanı tarafından belirlenen politikalar, kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturma, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptama, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçme ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu yükümlülük gereği, ülkemizin kalkınma hedeflerine yönelik plan ve program hazırlıklarına uyumlu olarak, stratejik plan çalışmaları tamamlanmış ve Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planına son şekli verilerek kamuoyuna duyurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 yıllarını kapsayan Stratejik Planı, 1 nihai amaç, 6 amaç, 41 hedef, 194 strateji ve 223 performans göstergesinden oluşmaktadır. 3 amaç, 18 hedef ve 97 performans göstergesi ise Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğundadır.

2019-2023 dönemi Stratejik Planının izlenmesi, yıllar itibarıyla hazırlanan eylem ve alt eylemlerin sonuçlarından yararlanılarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, planda yer alan hedef ve göstergeler, üçer aylık dönemler hâlinde, ilgili birimlerden elde edilen uygulama sonuçlarına göre izlenilmeye devam edilmektedir.

IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A- Güçlü Yönler

- Aile hekimliği birimlerinin yaygınlığı, kolay ulaşılabilir olması,
- Bilgi yönetim sisteminin olması
- Bilgiye ulaşımın kolay olması
- Stratejik yönetim kültürünün benimsenmesi
- Çağdaş yönetim tekniklerini ve teknoloji kullanımına açık olması
- Su kirliliğine yönelik su kaynaklarının izlenebiliyor olması

B- Zayıf Yönler

- Sağlık personel sayısının sağlık hizmet talebi ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması, dağılımın dengesiz olması
- Çalışan personelin motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamalar olmaması
- Kurum hafızasının devamlılığının sağlanamaması
- Çalışan personele ait çalışma ve sosyal alanlarının yetersizliği
- Sağlık araştırmalarının sınırlı olması

C- Fırsatlar

- Hükümet politikalarında halk sağlığına önem verilmesi
- Tütünle mücadele politikalarında politik kararlılığın olması
- Birinci basamak sağlık hizmetine ulaşımın kolay olması
- Temel sağlık göstergelerindeki iyileşmeler (Genel olarak mortalitenin düşmesi, doğumda beklenen yaşam beklentisinin yükselmesi gibi elde edilen kısmi başarılar sonrasında morbidite, yaşlılık, kronik hastalıklar vb ile mücadelenin ön plana çıkması)
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artarak devam etmesi
- Teknoloji transferine imkan veren yasal düzenlemelerin yapılmış olması (yerli aşı üretimi gibi)

D- Tehditler

- Suriye'den gelen misafirlerin yarattığı sağlık hizmet yükü nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan zorluklar
- Çok sektörlü işbirliğinin iç ve dış paydaşlarla yeterince sağlanamamış olması
- Ülkemizin jeopolitik konumuna bağlı bölgesel istikrarsızlıklar
- Epidemiyolojik dönüşümün yarattığı sağlık yükü (Genel olarak mortalitenin düşmesi, doğumda beklenen yaşam beklentisinin yükselmesi gibi elde edilen kısmi başarılar sonrasında morbidite, yaşlılık, kronik hastalıklar vb ile mücadelenin ön plana çıkması)
- Koruyucu hekimliğin öneminin toplum düzeyinde yeterli kavranmamış olması ve sağlık okuryazarlığının yetersizliği
- Toplumun sağlık sistemine erişilebilirliğin artması ile hasta beklentilerinin artması
- Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemi sürecinin devam etmesi

E- Değerlendirme

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede ve kanıta dayalı verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Sunulan sağlık hizmetlerinin günün şartlarına göre sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirici öneriler getirilmesi esastır.

Vatandaşlarımızın sağlık seviyesini geliştirme ve yükseltme vizyonuna katkı için, koruyucu sağlık hizmetlerinde farkındalık çalışmaları hızla devam etmektedir. Ülkemizde görülen en yaygın sağlık problemleriyle; kalp hastalıkları, kanser, ruh sağlığı, obezite, tütün ve madde bağımlılığı ile mücadelemiz koruyucu hekimlik çalışmaları ile devam etmiş ve önemli başarılar sağlanmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele ulusal programlar üzerinden yürütölmeye devam etmiştir.

Anne ve bebek sağlığı açısından önemli olan doğum öncesi bakım ve doğumun sağlık kuruluşlarında yapılması, halkın farkındalık seviyesinin arttırılması için yapılan çalışmaların da önemli iyileşmeler sağlanarak anne ve bebek ölüm oranlarında düşüşler sağlanmıştır. Bağışıklık kazandırmaya yönelik yürütölen çeşitli programların da etkisiyle yüksek aşılama hızlarına ulaşılmış ve ulaşılan bu seviyede aşılama hızının sürdürülebilirliği sağlanmıştır.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü çalışmaları kararlılık ile sürdürülmüş ve önemli ilerlemeler sağlanmıştır.

Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan şehrinden başlayarak tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemi süreci henüz ülkemizde vakaların görülmediği günlerden itibaren yakından takip edilmiştir. Ülkemizde COVID-19 pandemisi ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ülkeleri ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11 Mart'ta görülmüştür. İlk vakanın tespit edilmesinden sonraki süreçte halk sağlığı önlemleri ile vaka görülme hızının düşürülmesi, salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ve sağlık hizmetine olabilecek yoğun talebin önüne geçilmesi amaçlanmış, DSÖ'nün önerileri ile eş zamanlı olarak ülkemizde gerekli önlemler alınmıştır. Ayrıca, COVID-19'a yönelik olarak üretilmiş aşı temin edilerek başarılı bir şekilde başta sağlık çalışanları olmak üzere risk grubundaki vatandaşlarımıza uygulanmaktadır. Ancak salgının yayılımını önlemek adına alınan bazı kısıtlama önlemleri nedeniyle bazı faaliyetlerde aksamalar meydana gelmiştir. Normal hayata geçişin başlamasıyla birlikte bu faaliyetlerin hızlı bir şekilde gerçekleştirilmeye devam edilecektir.

V-ÖNERİ VE TEDBİRLER

Koruyucu sağlık hizmetleri kalitesini artırmaya devam ederek vatandaşımıza daha etkili, verimli, süratli, kaliteli ve kanıta dayalı sağlık hizmeti sunumuna devam edilmelidir.

Özel ihtiyacı olan kişilerin, özellikle engelli ve yaşlıların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine daha kolay ulaşabilmesini sağlamaya yönelik paydaşlarla işbirliğinin geliştirilerek hizmet ihtiyacı olanların hizmete erişiminin devamlılığı sağlanmalıdır.

Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında tütün ve alkol kullanımı, obezite ve kronik hastalıklarla kararlılıkla mücadelenin sürdürülmesine devam edilmelidir.

Bulaşıcı hastalıkların mücadelesinde erken uyarı ve cevap sistemi kapasitesi geliştirilmeli ve bağışıklama programları geliştirilerek sürdürülmelidir.

Birinci basamak çalışmalarında beklenen başarının sağlanması ve izleme-değerlendirme mekanizmasının geliştirilmesine yönelik nitelikli personel istihdamı sağlanmalıdır.

Hükümet politikası haline gelen çok paydaşlı sağlık sorumluluğu ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla paydaşlarla etkili şekilde çalışılmalıdır.

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dahilinde;

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.

Bu raporda açıklanan faaliyetler için bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığını ve iç kontrol sisteminin işlemlerin yasallık ve düzenliliğine ilişkin yeterli güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, yönetici olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmelere dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim.

Doç. Dr. Fatih KARA

Genel Müdür

27/01/2022

Ankara

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

BÜTÇE VE PROJELER DAİRE BAŞKANLIĞI

Planlama ve Koordinasyon Birimi

Sağlık Mahallesi

Adnan Saygun Cad. No: 55

06100 Sıhhiye/ANKARA

Tel : (0312) 565 51 36

Faks: (0312) 565 50 13

thsk.sp@saglik.gov.tr

Hazırlayanlar

Uzm. Bio. Sebahattin YILDIRIM

Planlama ve Koordinasyon Birim Sorumlusu

Hediye Hande BENLİ

Sağlık Uzmanı



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ