

2024



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Birim Faaliyet Raporu

Ocak 2025



*“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; bağışıklama faaliyetleri, kronik hastalıkların taranması ve izlenmesi ile kanser taramaları, kalp-damar hastalıkları, ruh sağlığı, obezite, tütün ve madde bağımlılığı gibi alanlarda koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarına devam edilmiş ve önemli başarılar sağlanmıştır.

Anne ve bebek sağlığı açısından önem arz eden doğum öncesi bakım ve doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılma sıklığında önemli iyileşmeler sağlanması kadar diğer hizmetlerle birlikte 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 Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde hazırlanan ve ilgili yılın gerçekleşen faaliyetlerini içeren “2024 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 2024 Birim Faaliyet Raporunun bu amaçları yerine getirmesini temenni eder, faaliyetlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan ve raporun hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Genel Müdür

İÇİNDEKİLER

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 Araç- Gereç Altyapısı	13
4. İnsan Kaynakları	14
5. Sunulan Hizmetler	16
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	41
II. AMAÇ ve HEDEFLER	42
A. İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefleri	42
B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler	43
III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	52
A. Mali Bilgiler.....	52
B. Performans Bilgileri.....	56
1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri	56
1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele	56
1.2. Program: Koruyucu Sağlık.....	67
1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık	191
1.4. Program Yönetim ve Destek Programı	201
2. Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	211
3. Stratejik Planın Değerlendirilmesi	213
IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	214
A. Üstünlükler	214
B. Zayıflıklar	214
C. Değerlendirme.....	215
V. ÖNERİ VE TEDBİRLER	216
HARCAMA YETKİLİSİNİN İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI.....	217

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2024).....	13
Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2024)	14
Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2024).....	14
Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2024).....	15
Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2024).....	15
Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler	42
Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2024).....	52
Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2024). 54	
Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2024).....	65
Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2024).....	76
Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2014- 2024) (HSGM, 2024).....	86
Tablo 12. Alınan Aşı Dozları (HSGM, 2024).....	98
Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2024)	99
Tablo 14. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2024)	132
Tablo 15. Doğrudan Gözetimli Uygulamaları (HSGM, 2024*)	132
Tablo 16. Laboratuvarlara Göre Çalışılan Test Sayısı (HSGM, 2024).....	135
Tablo 17. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2024)	146
Tablo 18 .Ulusal Halk Sağlığı Laboratuvarları Akreditasyon Durumu (HSGM, 2024).....	147
Tablo 19. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2024).....	156
Tablo 20. HYP’de Yapılan Tarama ve İzlem Sayıları (HSGM, 2024)	187
Tablo 21. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2024).....	194
Tablo 22. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2024).....	199

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2024).....	53
Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2024).....	53
Grafik 3. Döner Sermaye Bütçesi Gider Kalemlerinin Dağılımı (HSGM 2024).....	54
Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2024).....	55
Grafik 5. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (%) (HSGM,2024).....	77
Grafik 6. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanelerde Gerçekleşen Doğum Oranı (%) (HSGM, 2024).....	80
Grafik 7. Türkiye’de Primer (ilk) Sezaryen ve Toplam Sezaryen Oranı % (HSGM,2024)	81
Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM, 2024).....	81
Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (yüz bin canlı doğumda) (HSGM, 2023).....	83
Grafik 10. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (%) (HSGM,2024)	87
Grafik 11. Bebek İzlemleri (HSGM, 2024).....	89
Grafik 12. Çocuk İzlemleri (HSGM, 2024)	90
Grafik 13. Neonatal Tarama Oranları (%) (HSGM,2024)	92
Grafik 14. Yenidoğan İşitme Tarama Oranları (%) (2006-2024) (HSGM, 2024)	93
Grafik 15. GKD Tarama Oranları (%) (2012-2024*) (HSGM,2024)	94
Grafik 16. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2024).....	95
Grafik 17. 2021-2023 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2024*)	102
Grafik 18. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2023).....	103
Grafik 19. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2023)	103
Grafik 20. ABE ICD-10 Kodlarının Dağılımı (2012-2024) (HSGM, 2024)	119
Grafik 21. ABE Vakalarında Viral Etkenlerin Dağılımı (2013-2024) (HSGM, 2024).....	120
Grafik 22. Tüberküloz İnsidans Hızı ve DSÖ Tahmini İnsidans, Türkiye, 2005-2023 (HSGM, 2024).....	130
Grafik 23. Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında Deney/Analize Alınan Numunelerin Cinslerine Ve İlgili Yönetmeliklere Uygunluk Durumu (HSGM,2024).....	144
Grafik 24. Numunelerin Uygunluk Durumuna Göre Dağılımı (HSGM,2024).....	145
Grafik 25. Türkiye Geneli Kanser Tarama Sayıları, (HSGM,2024)	149
Grafik 26. En Sık Görülen 10 Kanser Yaşa Standardize Edilmiş Hızları (HSGM,2024) ..	153
Grafik 27. Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM,2024)	157

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 Karanamesi 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 çalışmaları 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 vermekteyken; 2024 yılının Ekim ayında Halk Sağlığı Referans Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı ve Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı haricinde Sağlık Bakanlığı'nın diğer merkezi birimlerinin de bulunduğu Bilkent yerleşkesine taşınmış olup burada hizmet vermeye devam etmektedir.



2. Teşkilat Yapısı

Genel Müdürlüğün örgüt yapısında; Genel Müdür, dört Genel Müdür Yardımcısı, yirmidört Daire Başkanlığı ve iki koordinatörlük bulunmaktadır.



3. Teknoloji ve Araç- Gereç Altyapısı

Halihazırda Genel Müdürlüğümüzce kullanılan teknolojik araç ve gereç sayılarına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2024)

Kullanılan Teknolojik Araç-Gereç	Adet
Masaüstü Bilgisayar	1.426
Dizüstü Bilgisayar	570
Yazıcı	484
Fotokopi Makinesi	47
Faks Makinası	2
Projeksiyon Cihazı	40
Tarayıcı	120
Telefon	848
Kamera	4
Fotoğraf Makinesi	8
Sunucu Bilgisayar	4
Hizmet Taşıtları	-
Kesintisiz Güç Kaynağı (Ups)	30
Wireless (Kablosuz) Erişim Noktası	85
Omurga Anahtar (Core Switch)	32
Kenar Anahtar (Yönetilebilir Switch)	3
Veri Depolama Cihazı (Storage)	1
Tablet Pc	43
Toplam	3.747

4. İnsan Kaynakları

Genel Müdürlüğümüz 2024 yılı personel sayısı ve dağılımları aşağıdaki tablolarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2024)

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel Müdür	-	-	-
Genel Müdür Yardımcısı	-	-	-
Daire Başkanı	14	10	24
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	167	-	167
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	219	-	219
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	105	-	105
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	36	-	36
Toplam	541	10	551

Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2024)

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	73	119
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	140	91
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	38	55
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	2	33
Toplam	253	298

Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2024)

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel Müdür	1	-	1
Genel Müdür Yardımcısı	3	-	3
Daire Başkanı	12	-	12
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	53	-	53
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	313	-	313
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	20	-	20
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	6	-	6
Toplam	408	0	408

Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2024)

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	27	35
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	233	87
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	13	7
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	1	5
Toplam	274	134

Genel Müdürlüğümüzde ayrıca, 37 daimi işçi (5 kadın-32 erkek) ve 227 sürekli işçi (97 kadın-130 erkek) görev yapmaktadır.

5. Sunulan Hizmetler

Genel Müdürlüğümüz örgüt yapısında genel müdüre bağlı dört genel müdür yardımcılığı ve yirmi dört daire başkanlığı bulunmaktadır. Daire Başkanlıklarında yürütülen hizmetler aşağıda sıralanmıştır.

Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

- a) 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.
- b) Uygulanması planlanan sağlık politikalarının aile hekimliği uygulamasına entegrasyon faaliyetlerini sağlamak.
- c) Aile sağlığı merkezlerinin ve/veya aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.
- ç) Aile Sağlığı Merkezleri ve aile hekimliği birimlerinin isim ve yer değişikliği işlerini yürütmek.
- d) Gezici ve yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgelerle ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve onaylanması faaliyetlerini yürütmek.
- e) Aile hekimliği birimlerinden boşalan pozisyonlara il içi yerleştirme işlemleri ile ilgili çalışmaları yürütmek.
- f) Aile hekimlerinin hizmet verdiği mekânların asgari fiziki özelliklerini ve hizmetin sunumu için gerekli donanım standartlarını belirlemek.
- g) Aile hekimlerinin vereceği sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin belirlenmesi ile güncellenmesi faaliyetlerini yürütmek.
- ğ) Aile hekimliği uygulamalarının kalite ve hasta-çalışan güvenliği kriterlerine uygun olarak yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.
- h) Aile hekimliği uygulaması konusundaki görüş taleplerini değerlendirmek.
- ı) Aile hekimliği uygulamasıyla ilgili şikâyet ve talepleri değerlendirmek.
- i) Aile hekimliği uygulamasında personel ihtiyacının belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordine olarak yürütmek ve ilgili birimlere teklif etmek.
- j) Aile hekimliği uygulamasına dair mevzuat düzenleme faaliyetlerini yürütmek ve ilgili dairelerle koordine etmek.

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

l) Aile hekimliği maaş ödemelerine ilişkin iş ve işlemleri ilgili daire başkanlıkları ile yürütmek.

Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı

a) Eğitim aile sağlığı merkezleri birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işlerini yürütmek, ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak,

b) Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) alan aile hekimlerinin eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde saha eğitimlerinin süreç takibini ve ilgili işleri yürütmek.

c) Tıpta uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerinin, eğitim aldığı kurumlarla iş birliği içerisinde planlamasını yapmak.

ç) Aile hekimliği uygulamaları kapsamında eğitim ve geliştirme faaliyetlerini üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde yürütmek.

d) Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının ilgili dairelerle iş birliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlamasını yapmak.

e) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) uygulamalarının güncelleme çalışmalarını ilgili birimlerle koordineli olarak yürütmek.

f) Aile hekimliği uygulaması kapsamındaki sağlık kuruluşları ve hekimlerin rollerinde oluşan değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla izleme ve değerlendirme ölçüm metodlarının geliştirilmesi ve standardizasyonu için çalışmalar yapmak.

g) Aile hekimliği uygulaması sürecinde ilgili verileri toplamak, incelemek, İstatistik raporlama ve analiz faaliyetlerini yapmak.

ğ) Aile hekimliği hizmetlerini hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izlemek ve değerlendirmek.

h) Aile hekimliği uygulamasına ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunmak.

ı) Kişi ve sağlık bilgilerine ilişkin düzeltme, düzenleme ve güncelleme faaliyetlerini yürütmek.

i) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)

- j) Aile hekimliği uygulamasının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uygunluk denetimini, Teftiş Kurulu Başkanlığı ile iş birliği içerisinde yürütmek ve gerekli yaptırımları uygulamak veya uygulatmak.
- k) Görev alanı ile ilgili mevzuat düzenleme faaliyetlerini yürütmek ve ilgili dairelerle koordine etmek.
- l) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, alıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.
- m) Genel Müdürlüğün görev alanına giren hizmetlere ilişkin izleme ve değerlendirme çalışmalarının koordinasyonunu sağlamak.
- n) Genel Müdürlüğün görev alanına giren konularda, istatistik, bilgi toplama, işleme ve paylaşma faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamak.
- o) Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme çalışmaları ile Cumhurbaşkanlığı icraat programlarının koordinasyonunu 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.
- ) 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 yürütülmesini sağlamak.
- e) Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- f) Toplu yaşam yerleri (Cezaevleri, sosyal hizmetlere bağlı kurum ve kuruluşlar, eğitim kurumları vb.) ve mevsimsel tarım işçilerine sunulan sağlık hizmetlerinin yürütülmesini 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.

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

i) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde hizmet sunumu ile alakalı iş ve işlemlerin yürütülmesini sağlamak.

j) Birinci basamak çalışanlarının ilgili dairelerle işbirliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitim müfredatlarını belirlemek, güncellemek ve bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlanmasını yapmak.

k) Sağlık hizmet sunumunda yer alan diğer çalışanlara ve halka yönelik eğitim faaliyetlerini ilgili dairelerle iş birliği içerisinde planlamak, güncellemek, bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak ve sağlatmak.

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

m) Gezici tarama hizmetlerinin sunulmasına karar vermek.

n) 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 kabul  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 durumlarla ilgili sağlık hizmet planlarını hazırlamak, ihtiyaçları tespit ederek ilgili birimlerle koordinasyon içerisinde karşılanmasını temin etmek.

ç) Ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin göç sağlığı ve insanî yardım faaliyetlerine katkı ve/veya katılım sağlamak, sivil toplum kuruluşlarının göç 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 sağığı merkezleri, sağığı evleri, gibi birinci basamak sağığı kuruluşlarının yerlerinin tespitini yapmak, illerden gelen yatırım taleplerini değerlendirerek oluşturulacak Genel Müdürlük görüşünü Bakanlığın ilgili birimlerine bildirmek.
- c) Birinci basamak sağığı kuruluşları bünyesinde bulunan taşınmazların, onarımı, yıkımı, kullanımı, kamulaştırılması, tahsisi, tahsisin kaldırılması, ifraz-tevhid gibi konularda ilgili Bakanlık birimince gerçekleştirilecek işlemlere esas olmak üzere Genel Müdürlük görüşünü oluşturmak ve ilgili birim ve kuruluşlarla koordinasyonu sağılamak.
- ç) Birinci basamak sağığı kuruluşlarının personel ihtiyacının ve donanım standardizasyonun belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordineli olarak yürütmek ve ilgili birimlere teklif etmek.
- d) Birinci basamak sağığı kuruluşlarına ait inşaat sayıları ile mevcut bina durumlarını takip etmek ve raporlama faaliyetlerini yürütmek.
- e) Aile sağığı merkezlerinin kiralanması hususunda standartları belirleyerek uygulanmasını ilgili dairelerle koordineli olarak yürütmek.
- f) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağılamak.

Aşı İle Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı

- a) Aşı ile önlenebilen hastalıklara ve bağışıklamaya yönelik programlar geliştirmek ve yürütmek.
- b) Aşı sonrası istenmeyen etki izleme sistemini kurmak ve takip etmek.
- c) Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ve zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolünde kullanılanlar da dahil olmak üzere koruyucu sağığı hizmetlerinde kullanılan aşı, antiserum, enjektör, güvenli atık (enjektör) kutusu ve soğuk zincir malzemelerinin sorumluluk açısından planlamasını yaparak ilgili birimlere bildirmek.
- ç) Aşılama hızlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması faaliyetlerini yürütmek.
- d) GBP kapsamındaki hastalıkların sürveyansını yürütmek.
- e) GBP kapsamındaki hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek.
- f) GBP kapsamındaki programlara yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek.

g) GBP kapsamındaki programlara yönelik oluşturulan Bilim Kurullarının ve Komisyonların sekretarya işlemlerini yürütmek.

ğ) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen 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.

ı) Erken uyarı bilgilerini ilgili taraflara iletmek, 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) Kanıta dayalı halk sağlığı müdahaleleri yapmak ve halk sağlığı müdahalelerini değerlendirmek.
- m) Sürveyans sistemlerinin değerlendirmesini yapmak, öneriler geliştirmek ve raporlamak.
- n) Uygulamalı epidemiyoloji eğitimleri ve eğitici eğitimleri yapmak.
- o) Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi konularında ulusal ve uluslararası bilimsel kurumlarla iş birliğini koordine etmek.
- ö) Genel Müdürlük içindeki tüm birimlere epidemiyoloji alanında destek sağlamak.
- p) 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, 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. alışmaları, ilgili daire başkanlıkları ile koordineli şekilde yürütmek.
- c) Faaliyet alanlarıyla ilgili laboratuvara dayalı sürveyans çalışmalarının yürütülmesini sağlamak ve sürveyans kapsamındaki laboratuvarların periyodik denetimini yapmak.
- ) 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.
- đ) 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 rn testlerinde ve serum üretiminde kullanılacak deney hayvanlarını üretmek.
- j) retim 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) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının faaliyet alanlarıyla ilgili bilimsel çalışmalar yapmak ya da desteklemek, ulusal ve uluslararası yayınları takip etmek, bilimsel yayınlar, raporlar hazırlamak.

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

p) 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. Ulusal kanser kontrol programlarını oluşturup uygulanmasını sağlamak.

b) Kanser Kayıtlılığı sistemini uluslararası kurallar çerçevesinde yürütmek, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği içerisinde çalışmalar yapmak.

c) Ülke çapında kanser hastalıklarının tür ve durumlarının belirlenmesi, etkin ve bilimsel mücadele yöntemlerinin saptanması, uygulanması ve olası kanser etkenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik işlemleri yürütmek.

ç) Kanser taramaları ve tarama kayıtlılığı yapmak.

d) Önleyici ve koruyucu kanser hizmetlerine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak, ulusal ve uluslararası uygulamaları takip etmek, yapılan çalışmaları desteklemek.

e) Kanser tarama standartlarını oluşturmak, geliştirmek ve etkin yürütülebilmesi için ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar ile iş birliği yapmak.

f) Tarama programlarında kullanılacak sabit ve mobil kanser tarama araçları için gerekli cihazların temin edilmesini sağlamak.

g) Toplum tabanlı kanser taramalarında aile hekimliği ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında kanser taraması yapılan merkezler (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi vb.) arasında ilgili birimler ile koordineli olarak iş birliğini sağlamak.

ğ) Koruyucu kanser hizmetleri konusunda, halkın eğitimi için gerekli çalışmaları diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, koordine etmek ve denetlemek, farkındalık ve sağlık okuryazarlık seviyesinin geliştirilmesini sağlamak.

h) Kanserle ilgili her türlü istatistikî bilgilerin toplanması, araştırma ve incelemelerin yapılması, kalite ve tamlığının uluslararası kurallar doğrultusunda değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.

ı) Kanserojen veya kanserojen olduğu düşünülen etkenlerin insanlara etkilerini takip etmek, gerekli önleme çalışmalarını ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte yapmak ve kamuoyunu bilgilendirmek.

i) Ulusal Kanser Danışma Kurulunu oluşturarak, belli aralıklarla toplanmasını sağlamak ve sekretarya işlemlerini yürütmek, İl Kanser Danışma konseylerinin oluşturulmasını sağlamak, raporlarını takip etmek.

j) Faaliyet alanları ile 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) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)
- g) Çocuk ihmali ve istismarını önlemeye yönelik farkındalık çalışmaları yapmak.
- ğ) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)
- h) Kadına ve aile içi şiddete yönelik ruh sağlığı çalışmalarını planlamak, programlar geliştirmek, eğitim ve kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek.
- ı) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için halkın ve sağlık personelinin eğitim çalışmalarını yürütmek.
- i) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi eğitici ve yol gösterici afiş, broşür, kitapçık, kısa film vb. eğitim materyali geliştirmek.
- j) Koruyucu ruh sağlığının iyileştirilmesi için üniversiteler, sivil toplum kuruluşları vb. ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birlikte çalışmalar yürütmek.
- k) Ulusal ruh sağlığı eylem planı hazırlamak ve yürütmek.
- l) 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) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)
- 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 sağlığı 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 sağlığı konusunda eğitim alanında iş birliği gerçekleştirmek.

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

ı) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)

i) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)

j) Çocuk ve ergen sağlığı 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 Sağlığı Dairesi Başkanlığı

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

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

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

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

d) Kadın ve üreme sağlığı 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 aldırarak.

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.
- e) Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) ile ilgili iş ve işlemlerin (7/24) kesintisiz sürdürülmesini sağlamak.
- f) 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.
- g) Zehirlenmelerde ihtiyaç duyulan antidot/antitoksinlerin temin edilmesi, ihtiyaç halinde hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırılması için gerekli koordinasyonu kurmak, antidot uygulama protokollerini düzenlemek, antidot bulundurulacak merkezleri belirlemek.
- ğ) Zehirlenmeler konusunda sağlık personeline ve topluma yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak.
- h) Danışmanlık hizmeti verilen zehirlenme vaka verilerinin analizi ve risk değerlendirmelerini yaparak koruma programlarının geliştirilmesi gerektiğinde uyarı ve mevzuat değişiklikleri için öneriler hazırlamak.
- ı) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin yaptığı hizmetlerle ilgili olarak yıllık detaylı faaliyet raporu hazırlamak, yayımlamak ve ülke zehirlenme profilini çıkarmak.
- i) Gebelik sırasında meydana gelen zehirlenmeler, yanlış ilaç kullanımı ve iatrojenik durumlarda oluşabilecek riskler konusunda literatüre dayalı bilgi aktarımı yaparak aile ve ilgili uzmanı bilgilendirmek.
- j) Görev alanlarına ilişkin konularda üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği yapmak.
- k) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin amaç ve görevleri doğrultusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ortak projeler yürütmek, bilimsel toplantılar düzenlemek

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 aldurtmak.
- 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.

Halk Sağlığı Referans 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 analizleri ile biyosidal ürün

analizleri, kimyasal silah sözleşmesi ile ilişkili kimyasal maddelerin çevresel ve biyolojik örneklerdeki tanı ve doğrulamasına yönelik analizler ile “C” tipi muayene kuruluşu olarak akredite ve/veya yetkin olduğu testlerde performans nitelendirilmesi ölçümlerini referans laboratuvarları düzeyinde ilgili mevzuatlar çerçevesinde yapmak

c) Tarama Programları kapsamında gerçekleştirilen laboratuvar hizmetlerini yürütmek, yürütülmesini sağlamak

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

d) 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.

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

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

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

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

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

ı) 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.

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

j) Laboratuvarlarda uygun çalışma yöntemleri ve donanımlarının kullanılmasını, cihazların bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak.

k) Halk Sağlığı Laboratuvarlarının planlanması, yapılandırılması ve uygun şartlarda çalışması için gerekli koordinasyon ve çalışmaları yapmak.

l) Laboratuvarlarda ihtiyaç ve talepler doğrultusunda çalışılacak klinik ve klinik dışı parametrelerin tespit edilmesi ve izin verilmesi faaliyetlerini yürütmek.

m) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının istediği tetkikleri uygun standartlarda yapacak alt yapının Laboratuvarlarda oluşturulmasını sağlamak.

n) Laboratuvarların görev alanı ile ilgili olan ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını sağlamak.

o) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarların izleme, denetleme ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek, değerlendirmesini yapmak, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılmasını sağlamak.

ö) Halk Sağlığı Laboratuvarları ve yetkilendirilmiş laboratuvarlar ile ilgili şikayet ve talepleri değerlendirmek.

p) Kurumca yetkilendirilecek yüzme havuz suyu analizi yapan kamu/özel laboratuvarların izin ve denetim işlemlerini yürütmek.

r) Laboratuvarların çalışma konularına yönelik rehber dökümanlar hazırlamak ve yayımlamak.

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

Mali İşler ve Stok Yönetimi 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 taşranın 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.
- h) Genel Müdürlüğün satın alma ve muayene kabul işlemlerini yürütmek, ödeme işlemlerini düzenlemek,
- ı) 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.
- i) Araştırma ve geliştirme projeleri kapsamında ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin satın alınması işlemlerini yapmak.
- j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

İdari 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) Genel Müdürlüğün kreş hizmetlerini yürütmek.
- d) Genel Müdürlüğün teknik, temizlik, sekreterlik ve güvenlik hizmetlerini koordine etmek.
- e) Sağlık müzesine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- 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.

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) (Mülga 24/03/2023 tarihli ve E-43252159-010.04-212141014)
- 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.
- h) Maliyet analizlerini yapmak veya yaptırmak.

ı) 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.

i) 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.

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

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

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.

Medya ve Bilişim Koordinatörlüğü

- a) Genel Müdürlüğümüz bünyesindeki tüm web sitelerinin tasarım ve yayımlanması işlerini yürütmek, idamesini sağlamak,
- b) Genel Müdürlüğümüz domain ve web sitelerinin barındırdığı sunucuları yapılandırmak, işletmek, bakım ve yedeklerini almak ile idamesini sağlamak,
- c) Bilgi güvenliği ve siber olaylar konusunda “Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü” ile koordineli olarak çalışmak, ihlal bildirimlerinin çözülmesine destek verecek iş ve işlemleri yürütmek,
- d) Birimlerden gelen sağlık yazılım ihtiyaçlarını değerlendirmek ve gerekli planlamayı yapmak ve teknik şartname hazırlamak,
- e) Mevcut ve yeni projelerde geliştirilen ve temin edilen yazılımlarda iş durumunu izleme, takım rollerini yönetme, iş süreçlerini çıkartma ve iş takibini yapmak,
- f) Bakanlığımız “Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi” gereğince genel müdürlüğümüz personellerine yılda en az iki defa eğitim vermek,
- g) Birimlerin ihtiyaç duyacağı bilgisayar ekipman ve cihazlarının ve ayrıca alınacak/geliştirilecek uygulamalara ait teknik şartnameleri hazırlamak/kontrol etmek, önerilerde bulunmak,
- h) Kurumu ve faaliyetleri tanıtıcı broşür tasarımları, eşantıyon ürünler üzerine tanıtım tasarımların ve sloganlarını belirlemek ve uygulamak,
- i) Birimler tarafından hazırlanacak kılavuzların tasarımını yaparak, baskıya hazır hale getirmek,
- j) Kurumsal olarak yapılan faaliyetlerin tasarım çalışmalarını yaparak sosyal medyada paylaşmak, sağlıkla ilişkili hizmet ve faaliyetlerin tanıtımını yapmak ve geri dönüşüm bilgilerine göre yeni çalışmaların planlayarak yürütmek,
- k) Proje kapsamında yürütülen işlerle ilgili taraflardan bilgi alarak yazılı/görsel materyal, basın bülteni hazırlamak ve basın ile ilgili organizasyonun kurumsal yapıya uygun şekilde tamamlanmasına destek vermek,
- l) Faaliyet alanına ilişkin olarak Genel Müdür tarafından verilecek benzer görevleri yerine getirmek.

Kalite Koordinatörlüğü

- a) Kalite yönetim sistemi (KYS) kurulması, uygulanması, birimlerde kalite alt yapısının güçlendirilmesi, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaları iç ve dış

ilgili kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve koordinasyonu sağlayarak gerekli iş ve işlemleri yürütür, izlemelerini yapar ve değerlendirir,

- b) KYS ile ilgili hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik olarak; temel dokümantasyon gereklerinin yerine getirilmesi, uygulanması, Genel Müdürlük düzeyinde iç ve dış tetkik ile ilgili çalışmaların koordinasyonu, KYS ile ilgili faaliyetlerin izlenmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarını yapar/yürütür ve önlemler alınmasını sağlar. Bu faaliyetlerin gereklerinin yerine getirilmesi için birimlerle gerekli koordineyi ve iletişimi KYBS kanalı ile sağlar.
- c) Genel Müdürlük KYS Performans Raporunun hazırlanmasını ve Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) Toplantısını organize ederek sonuçlandırılmasını sağlar,
- d) Kalite çalışmalarına ilişkin dokümanları Genel Müdürlük web sayfası altında oluşturur ve yönetir. Genel Müdürlük Kalite Bilincinin gelişmesine katkı sağlamak amacıyla kalite çalışmalarını HSGM web sayfasında duyurur,
- e) Faaliyet alanı ile ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vb. etkinlikleri düzenler ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlar.

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 ile 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 2023-2024 Eylem Planında yer alan ve Genel Müdürlüğümüzü ilgilendiren 28 (yirmisekiz) 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 Müdürlüğümüz, Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak temel sağlık hizmetlerini yürütmek, politikalar geliştirmek ve uygulamak suretiyle halk sağlığını koruma ve geliştirmede kararlı ve öncü olmayı hedeflemektedir.

Bilindiği üzere Stratejik yönetim; geleceğin bir defalığına planlanması değil, organizasyonun değişen dünya ile birlikte amaç ve hedeflerini yenilemesidir. Bu kapsamda Genel Müdürlüğümüzde ulusal ve uluslararası sağlık stratejileri, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028), Cumhurbaşkanlığı yıllık program ve eylem planları dahilindeki hedeflere uygun olarak faaliyetler sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planında (2024-2028) yer alan 5 amaçtan 4 tanesinin sorumluluğu Genel Müdürlüğümüze aittir.

Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler

Amaç 1: Sağlıklı yaşamı teşvik ederek sağlıklı yaşam bilincinin ve alışkanlıklarının kazanılmasını sağlamak
Hedef 1.1 Sağlıklı beslenme ve hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek Hedef 1.2 Tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını azaltmak Hedef 1.3 Ruh sağlığı konusunda farkındalığı artırmak ve bireyleri ruh sağlığına ilişkin risklerden korumak
Amaç 2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini bütüncül bakış açısıyla sunmak
Hedef 2.1 Birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha nitelikli hizmet sunumu için aile hekimliği sistemini güçlendirmek ve hizmet basamakları arasındaki etkileşimi artırmak Hedef 2.2 Birinci basamakta topluma yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak Hedef 2.3 Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek Hedef 2.4 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tanı hizmetlerini geliştirmek, risk faktörleriyle mücadele etmek ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak

Hedef 2.5 Anne sağlığını korumak ve anne ölümlerini en aza indirmek için koruyucu tedbirler ve destek sağlayacak uygulamalar geliştirmek

Hedef 2.6 Bebek, çocuk ve ergen sağlığını korumak, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmak ve bu alandaki çalışmalarını geliştirmek

Hedef 2.7 Çevresel tehlikelerin ve iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için çevre sağlığı hizmetlerinin kapasitesini artırmak

Hedef 2.8 Halk sağlığını korumak ve olası sağlık tehditlerine hazırlıklı olmak için laboratuvar tanı kapasitesini güçlendirmek

Hedef 2.9 Çalışan sağlığı hizmetlerini iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek

Amaç 3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak

Hedef 3.7 Yaşlı, engelli ve özel gereksinimi olan bireylerin uygun sağlık hizmetine kolay erişimini sağlamak

Hedef 3.11 Küresel salgın ve afet durumlarında sağlık hizmet sunumunun kapasitesini artırmak

Amaç 5: Sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerel üretimi artırmak, kaliteli, etkili ve güvenli ürünlere erişimi kolaylaştırmak, bölgesel ve küresel sağlığa katkıda bulunmak

Hedef 5.2 Hıfzıssıhha Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi ile aşıları yerli olarak üretmek

B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler

Genel Müdürlüğümüz; Onikinci Kalkınma Planı (2024-2028), Orta Vadeli Program (2024-2026), 2024 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planını (2024-2028) temel politika ve öncelik dökümanları olarak kabul ederek görev alanı dahilindeki çalışmalarını yürütmektedir.

B.1. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028)

On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028), 1 Kasım 2023 tarihli ve 32356 Sayılı (mükerrer) Resmî Gazetede yayımlanmış olup, Genel Müdürlüğümüz görev alanı çerçevesinde planda yer alan hedef ve politikalar aşağıda sunulmuştur.

2.2.3. Sağlık

a. Amaç

705. Bireylerin beden ve ruhen tam bir iyilik halinde sağlıklı yaşam sürdürmeleri, ihtiyaç halinde kaliteli, güvenilir, etkin, veriye dayalı süreçlerle desteklenen, hazırlık ve uyum kapasitesi yüksek, mali açıdan sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumunun sağlanması temel amaçtır.

b. Politika ve Tedbirler

706. Sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilerek bulaşıcı olmayan hastalık risklerine karşı koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilecektir.

706.1 Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesine yönelik sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması gibi alışkanlıkların toplumsal tutuma dönüşmesi sağlanacak, bilinçlendirme faaliyetleri yürülecek, sağlık okuryazarlığı teşvik edilerek birey sorumluluğunun geliştirilmesi sağlanacaktır.

706.2. İklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkisinin belirlenmesi ve azaltılması için kurumsal kapasite güçlendirilerek kurumlar arası işbirliği artırılacaktır.

706.3. Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecek, sektörler ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon sağlanacaktır.

706.4. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılması için kanser tarama programları da dâhil olmak üzere çeşitlendirilmiş tarama programları yaygınlaştırılacak, erken teşhis oranları artırılacaktır.

706.5. Çocuk, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri güçlendirilecek, evlilik öncesi ve yenidoğan tarama programları yaygınlaştırılacak, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması sağlanacaktır.

706.6. Ergen sağlığı hizmetleri güçlendirilecektir.

707.1. Nadir hastalıkların erken dönemde teşhisi için tarama programları geliştirilerek yaygınlaştırılacaktır.

708.1. Bulaşıcı hastalıklara yönelik mevcut tanı, takip ve erken uyarı sistemleri geliştirilecektir.

708.2. Ulusal düzeyde biyolojik ürünlerin üretilmesine ve aşı üretim kapasitesinin güçlendirilmesine yönelik merkezler kurulacaktır.

708.3. Bağışıklık kazandırma programları güçlendirilerek toplumsal farkındalık artırılacak, aşılama programları tüm risk gruplarını içerecek şekilde yaygınlaştırılacaktır.

708.4. Küresel salgın ve afet gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmet sunucularının rol ve sorumluluklarını içeren yol haritaları belirlenecek, malzeme ve personel akışına ilişkin planlamalar etkin bir şekilde yapılacaktır.

709.1. Birinci basamak sağlık tesisleri nitelik ve nicelik olarak geliştirilerek bu birimlere başvuran kişilerin koruyucu, önleyici, tedavi edici sağlık hizmetlerini bütüncül olarak alabilmesi, böylece ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerine başvuruların azaltılması sağlanacaktır.

709.2. Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçler ile kronik hastaların tedavi takiplerinde dijital uygulamaların da desteğiyle aile sağlığı merkezlerinin sorumlulukları artırılacaktır.

709.3. Aile sağlığı merkezi sayısı artırılarak aile hekimlerine yönelik hizmet içi eğitimlerle alınan hizmetin etkinliği ve hizmetten duyulan memnuniyet iyileştirilecektir.

709.4. Aile hekimlerinin üst basamaklara yönlendirdikleri hastaların tetkik ve tedavi sonuçlarına ilişkin geri bildirimlerini sağlayacak bir sistem oluşturularak hizmet basamakları arasındaki etkileşim güçlendirilecektir.

709.5. Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılacak, hizmet sunum niteliği geliştirilecek ve bu merkezlerin aile sağlığı merkezleriyle etkileşimi sağlanacaktır.

709.6. Birinci basamak sağlık tesislerinin daha fazla tercih edilmesine yönelik teşvik mekanizmaları oluşturulacaktır.

709.8. Göç sağlığı hizmetlerinin, ülke sağlık sistemiyle bütünleşik bir biçimde sunulacak hizmetin sürdürülebilirlik ve etkinlik bakımından geliştirilmesi sağlanacaktır.

710.1. Danışmanlık, tedavi, sosyal uyum ve iyileştirme hizmetlerinin bütüncül biçimde sunulması kapsamında hizmet kalitesi yükseltilecek, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanacaktır.

710.3. Danışmanlık, tedavi ve iyileştirme hizmeti alan bireylerin takiplerinin yapılması için ilgili birimler arasında eşgüdümüne yönelik bilişim altyapısı oluşturulacak, danışmanlık hizmetleri yüz yüze ve çağrı merkezleri aracılığıyla sürdürülecek, birinci basamak sağlık tesislerinde önleme ve psikososyal destek hizmetleri yaygınlaştırılacaktır.

710.4. Sigara bırakma poliklinikleri, bağımlılık danışma arındırma merkezleri, zorunlu tedavi kararlarının uygulandığı merkezler ile danışma, tedavi, iyileştirme ve sosyal uyum süreçlerinin

bütünleşik bir şekilde sunulacağı BAHAR Merkezleri farklı nüfus gruplarının hizmet alımını kolaylaştıracak şekilde yaygınlaştırılacaktır.

710.5.Bağımlılık alanında çalışacak sağlık personelinin nitelik ve niceliği ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilecektir.

710.7.Bağımlılıkla mücadeleyle ilişkin faaliyetlerin kanıta dayalı olarak tasarlanabilmesi için madde kullanım davranışlarına yönelik dönemsel araştırmalar yapılacak ve veri mahremiyeti gözetilerek kurum kuruluşlar arası veri paylaşımı sağlanacaktır.

712.1.Yaşlı bakımında sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren bakış açısıyla yeni bir model oluşturulacak, bu kapsamda kurumlar arası koordinasyon sağlanacaktır.

712.2.Yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi sağlanacaktır.

714.4.Normal doğuma yönelik bilinçlendirme ve özendirme faaliyetleri yaygınlaştırılacaktır.

715.2. Kronik hastalıkların izlem ve takibi basta olmak üzere "tele sağlık" sistemleri geliştirilerek, ilişkili sistemlerle birlikte çalışabilirliği sağlanarak kullanımı yaygınlaştırılacaktır.

717.5.Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde değer temelli sağlık hizmeti yaklaşımına ilişkin çalışmalar desteklenecektir.

3.3.6. Çocuk

731.1. Doğum öncesinden başlamak üzere nitelikli, sürdürülebilir, erişilebilir ve davranış değişikliğine yönelik anne baba eğitimleri artırılabilecektir.

731.6.Gelişim geriliği riski taşıyan çocuklar, engelli çocuklar ve üstün yetenekli çocuklar için aile temelli ulusal erken müdahale programı geliştirilecektir.

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

742.3.Bağımlılıkla mücadele alanında çocuklarla çalışan profesyonel sayısı artırılabilecektir.

3.3.7. Gençlik

748.3.Bağımlılık kapsamında gençlerle çalışan profesyonellerin sayısı artırılabilecektir.

748.4. Sosyal uyum hizmetlerinin niteliği ve niceliği artırılacak, tedavi sonrası iyileştirme ve takip hizmetlerinin etkinleştirilmesi için ihtiyaç duyulan hukuki düzenlemeler yapılarak hizmetler yaygınlaştırılacaktır.

748.5. Davranışsal bağımlılıklarla mücadele kapsamında kanıta dayalı politikalar tasarlanması için akademik çalışmalar desteklenecek, koruyucu ve önleyici politikaların tasarımında ve tedavi hizmetlerinin şekillendirilmesinde kanıta dayalı önlemler dikkate alınacaktır.

3.3.13. Nüfus ve Yaşlanma

805.1. Koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetleri geliştirilecektir.

805.2. Yaşlı sağlığı hizmetlerine yönelik beşeri kapasite güçlendirilecektir.

805.5. Yaşlıların sağlık hizmet kuruluşuna gitmelerini gerektirmeyen düzenli takip gibi hallerde bakım ve sağlık hizmetlerine evden erişimin kolaylaştırılması amacıyla “tele bakım” ve “tele sağlık” uygulamaları yaygınlaştırılacaktır.

B.2. 2024 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı

Politika ve Tedbirler

Politika/Tedbir	Sorumlu/İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	Yürütülecek Faaliyetler ve Projeler
Tedbir 706.1 Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesine yönelik sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması gibi alışkanlıkların toplumsal tutuma dönüşmesi sağlanacak, bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecek, sağlık okuryazarlığı teşvik edilerek birey sorumluluğunun geliştirilmesi sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S),	2. İl sağlık müdürlükleri tarafından okullarda sağlıklı beslenme konularında eğitimler verilecektir. 3. Birinci basamakta bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi amacıyla beslenme danışmanlığı hizmetleri artırılacaktır.
Tedbir 706.2. İklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkisinin belirlenmesi ve azaltılması için kurumsal kapasite güçlendirilerek kurumlar arası işbirliği artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S),	1. İklim değişikliğinin sağlık üzerine etkilerini değerlendirmek üzere komisyon çalışmaları yürütülecektir. 2. İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı güncellenecek ve bu doğrultuda faaliyetler yürütülecektir. 3. İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin vatandaşlara yönelik farkındalık çalışmaları yapılacaktır.

Tedbir 706.4. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılması için kanser tarama programları da dâhil olmak üzere çeşitlendirilmiş tarama programları yaygınlaştırılacak, erken teşhis oranları artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S),	1. Birinci basamak sağlık tesisleri bünyesinde kanser tarama merkezleri nicelik ve nitelik olarak artırılacaktır. 2. Tarama ve Tarama Sonrası Teşhis Eğitimleri, KETEM Uyum Eğitimleri ve erken teşhise yönelik farkındalık çalışmaları yürütülecektir. 3. Bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması, periyodik olarak izlenmesi, erken teşhisi, tedavisi ve süreçlerin yönetimi için geliştirilen Hastalık Yönetim Platformu (HYP) hakkında yöneticilerin, sağlık çalışanlarının ve hastaların farkındalığı artırılarak platformun etkin kullanımı sağlanacaktır. 4. HYP kapsamında Kronik Böbrek Hastalığı ile İnme ve Koroner Arter Hastalığı modülleri ülke genelinde aile hekimliği birimlerinin kullanımına açılacaktır. 5. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeline hipertansiyon, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek hastalığı, astım, KOAH yönetimi, çok yönlü yaşlı değerlendirme ve izlemi konularında eğitimler verilecektir.
Tedbir 706.5. Çocuk, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri güçlendirilecek, evlilik öncesi ve yenidoğan tarama programları yaygınlaştırılacak, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S),	1. Her gebenin durumu değerlendirilerek izlemlerin sıklığı ve hangi sağlık kuruluşunda yapılacağı protokoller doğrultusunda belirlenecek, bebek ve çocukların ilk bir yaşta en az 9 kez, altı yaşa kadar toplam 16 kez izlemlerinin yapılması sağlanacaktır. 2. Anne ölümlerinin azaltılması kapsamında ilgili birimlerde çalışan sağlık personeline yönelik Acil Obstetrik Bakım Eğitimleri yapılacak, gebe bilgilendirme eğitimi alan gebe sayısı artırılacaktır. 3. Afet döneminde bebek ve çocuk sağlığına bütüncül yaklaşımı içeren materyaller hazırlanacaktır. 4. Saha rehberlerinin erken çocukluk gelişimini de içerecek şekilde güncellenmesi sağlanacaktır.
Tedbir 706.6. Ergen sağlığı hizmetleri güçlendirilecektir.		1. Birinci basamakta ergenlere yönelik danışmanlık hizmetleri güçlendirilecektir. 2. Saha rehberlerinde ergen sağlığı bölümünün güncellenmesi sağlanacaktır.
Tedbir 707.1. Nadir hastalıkların erken dönemde teşhisi için tarama programları geliştirilerek yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Evlilik öncesi tarama programlarına ilişkin farkındalık çalışmaları yürütülecek, tarama yapılan hastalık sayısı artırılacaktır. 2. Yeni doğanlara yapılan taramalar artırılacaktır.
Tedbir 708.1. Bulaşıcı hastalıklara yönelik mevcut tanı, takip ve erken uyarı sistemleri geliştirilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	2. Bakanlık bünyesinde ilgili bakanlık ve kamu kuruluşlarıyla etkin bir koordinasyon sağlanarak kaynakların ortak ve etkin kullanımı sağlanacaktır. 3. Vektör haritasının oluşumu için komisyon çalışmaları yapılacaktır. 4. Bilim kurulları ile birlikte rehber, afiş, broşür ve sunumlar gözden geçirilerek güncellenecektir.
Tedbir 708.2. Ulusal düzeyde biyolojik ürünlerin üretilmesine ve aşı üretim kapasitesinin güçlendirilmesine yönelik merkezler kurulacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Türkiye Hıfzısıhha Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi Projesi tamamlanacaktır. 2. Dijital teknolojiler kullanılarak web tabanlı interaktif eğitimler geliştirilerek sahada çalışan personellerin eğitime katılımı kolaylaştırılacaktır.

Tedbir 708.3. Bağışıklık kazandırma programları güçlendirilerek toplumsal farkındalık artırılacak, aşılama programları tüm risk gruplarını içerecek şekilde yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Beşli karma aşı üçüncü doz oranının en az yüzde 98 olması için Genişletilmiş Bağışıklama Programının (GBP) takibi yapılacaktır. 2. Çocukluk çağı aşılarının zamanında ve düzenli uygulanması için eksik aşı, aşısız çocukların belirlenmesi ve takip edilmesi sağlanacaktır. 3. GBP Genelgesi ve Saha Rehberi güncellenecek ve bu kapsamda Bilimsel Kurul toplantıları ve eğitim faaliyetleri düzenlenecektir.
Tedbir 709.1. Birinci basamak sağlık tesisleri nitelik ve nicelik olarak geliştirilerek bu birimlere başvuran kişilerin koruyucu, önleyici, tedavi edici sağlık hizmetlerini bütüncül olarak alabilmesi, böylece ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerine başvuruların azaltılması sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Aile Hekimliği Birimleri ve Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının faaliyetleri internet üzerinden izlenecektir. 2. Aile Sağlığı Merkezi ve Aile Hekimliği Birimi izleme değerlendirme formları güncellenerek rehber haline getirilerek takibi yapılacaktır. 4. Yeni aile hekimliği birimleri hizmete açılarak aile hekimi başına düşen nüfusun 2.900 kişiye düşürülmesi sağlanacaktır. 5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılarak ikinci ve üçüncü basamaklara başvuruların azaltılması sağlanacaktır.
Tedbir 709.2. Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçler ile kronik hastaların tedavi takiplerinde dijital uygulamaların da desteğiyle aile sağlığı merkezlerinin sorumlulukları artırılacaktır. merkezlerinin sayısı artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların taranması, periyodik olarak izlenmesi, erken teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve süreçlerin yönetimi için kullanılan HYP uygulamasının etkin kullanılması sağlanacak, uygulama kapsamına yeni hastalık modülleri eklenecektir. 2. Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimleri kapsamında, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri, bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi ve HYP hakkında yüz yüze yöntemle farkındalık ve bilgilendirme eğitimleri verilecektir.
Tedbir 709.3. Aile sağlığı merkezi sayısı artırılarak aile hekimlerine yönelik hizmet içi eğitimlerle alınan hizmetin etkinliği ve hizmetten duyulan memnuniyet iyileştirilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Bebek, çocuk, ergen izlem protokollerinin güncellemesi tamamlanarak aile hekimlerine güncelleme eğitimi verilecektir.
Tedbir 709.5. Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılacak, hizmet sunum niteliği geliştirilecek ve bu merkezlerin aile sağlığı merkezleriyle etkileşimi sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. 40 yeni Sağlıklı Hayat Merkezi açılacaktır.
Tedbir 709.8. Göç sağlığı hizmetlerinin, ülke sağlık sistemiyle bütünleşik bir biçimde sunulması hizmetin sürdürülebilirlik ve etkinlik bakımından geliştirilmesi sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Göçmenlerin sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır. 2. Koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirmeye yönelik yürütülen programlara ülkemizde bulunan göçmenlerin de dâhil edilmesi sağlanacaktır. 3. Sağlık çalışanlarının, kültürel farklılıklarını da gözetecek şekilde, göç sağlığı konusunda hizmet içi eğitimler verilecektir.
Tedbir 710.1. Danışmanlık, tedavi, sosyal uyum ve iyileştirme hizmetlerinin bütüncül biçimde sunulması kapsamında hizmet kalitesi yükseltilecek, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Danışmanlık hizmet sunum algoritmaları gözden geçirilerek danışmanlık merkezlerinde bağımlılıkla mücadelede görev alan personele hizmet içi eğitimler verilecektir. 2. Bağımlılıkla mücadele kapsamında paydaşlara yönelik bilgilendirme, eğitim faaliyetleri ve çalıştaylar gerçekleştirilecektir.

		3. Mevcut Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planına ilişkin etki değerlendirme çalışması yapılacaktır. 4. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı güncellenecektir. 5. Danışmanlık ve tedavi hizmeti sunulan bireylerin takibi ile ihtiyaçlarının daha hızlı tespit edilebilmesine yönelik olarak aile hekimleri, danışmanlık merkezleri ile ayakta/yataklı tedavi merkezlerinin yazılımla bütünleşmesi sağlanacaktır.
Tedbir 710.3.Danışmanlık, tedavi ve iyileştirme hizmeti alan bireylerin takiplerinin yapılması için ilgili birimler arasında eşgüdümüne yönelik bilişim altyapısı oluşturulacak, danışmanlık hizmetleri yüz yüze ve çağrı merkezleri aracılığıyla sürdürülecek, birinci basamak sağlık tesislerinde önleme ve psikososyal destek hizmetleri yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Yüz yüze bağımlılık danışmanlığı hizmeti veren merkezlerin sayısı artırılacaktır. 2. Danışmanlık merkezlerinde sunulan hizmetlerin kalitesi artırılacaktır. 3. Çağrı merkezleri aracılığıyla sunulan tütün bağımlılığı danışmanlık hizmetleri etkinleştirilerek sigara bırakma oranları iyileştirilecektir. 4. Aile hekimliklerinde uygulanmak üzere bağımlılığa yönelik risk faktörleri dikkate alınarak bireye özel kısa klinik müdahale programları geliştirilecektir.
Tedir 710.4.Sigara bırakma poliklinikleri, bağımlılık danışma arındırma merkezleri, zorunlu tedavi kararlarının uygulandığı merkezler ile danışma, tedavi, iyileştirme ve sosyal uyum süreçlerinin bütünlük bir şekilde sunulacağı BAHAR Merkezleri farklı nüfus gruplarının hizmet alımını kolaylaştıracak şekilde yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Danışma, arındırma ve rehabilitasyon merkezlerinin ihtiyaçlar doğrultusunda planlamaları yapılarak sayıları artırılacaktır. 2. Standardize hizmet sunumu yaygınlaştırılacaktır. 4. Sigara bırakma polikliniklerinin sayısı artırılacaktır.
Tedir 710.5.Bağımlılık alanında çalışacak sağlık personelinin nitelik ve niceliği ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Bağımlılık alanında çalışan sağlık personelleriyle bağımlı hasta ile karşılaşma durumu olan personele yönelik kapasite geliştirilecektir.
Tedbir 710.7.Bağımlılıkla mücadeleyle ilişkin faaliyetlerin kanıta dayalı olarak tasarlanabilmesi için madde kullanım davranışlarına yönelik dönemsel araştırmalar yapılacak ve veri mahremiyeti gözetilerek kurum kuruluşlar arası veri paylaşımı sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Sosyodemografik özelliklere göre bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sıklığı ve risk düzeyini belirlemeye yönelik yürütülen çalışmaların etkinlikleri artırılacaktır.
Tedbir 712.1.Yaşlı bakımında sağlık ve sosyal hizmetleri bir araya getiren bakış açısıyla yeni bir model oluşturulacak, bu kapsamda kurumlar arası koordinasyon sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	2. Aile Sağlığı Merkezi ve Sağlıklı Hayat Merkezleri tarafından kullanılan bilişim sistemleri arasındaki entegrasyon güçlendirilecektir.
Tedbir 712.2.Yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Aktif ve sağlıklı yaşlanma hakkında toplumun farkındalığı artırılacaktır. 2. HYP kapsamında yer alan "çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi" modülünün aile hekimliği birimleri tarafından yaygın ve etkili bir şekilde kullanılması sağlanacaktır. 3. "Aile Hekimliği Birinci Aşama Uyum Eğitimleri" kapsamında, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik farkındalık ve bilgilendirme eğitimleri verilecektir.

Tedbir 714.4. Normal doğuma yönelik bilinçlendirme ve özendirme faaliyetleri yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Normal doğum oranlarının OECD ortalamasına yakınsanmasına yönelik başarılı ülke örnekleri incelenecektir. 2. Normal doğumu sağlık sisteminde özendirici ve yönlendirici mekanizmalar performans sistemine yansıtılacak şekilde oluşturulacaktır. 3. Normal doğuma ilişkin toplum genelinde bilinç ve farkındalık geliştirilecektir.
Tedbir 715.2. Kronik hastalıkların izlem ve takibi başta olmak üzere "tele sağlık" sistemleri geliştirilecek, ilişkili sistemlerle birlikte çalışabilirliği sağlanarak kullanımı yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	2. Uzaktan sağlık sistemi kapsamında hizmet sunulacak kronik hastalıklar, uzaktan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve türü ile bu hizmetlere ilişkin muayene ve takip standartları belirlenecektir.
Tedbir 717.5. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde değer temelli sağlık hizmeti yaklaşımına ilişkin çalışmalar desteklenecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	1. Aile hekimliği birimlerinde değer temelli yaklaşımlara ilişkin bilinç ve farkındalık geliştirilecektir.

III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A. Mali Bilgiler

1. Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1. Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

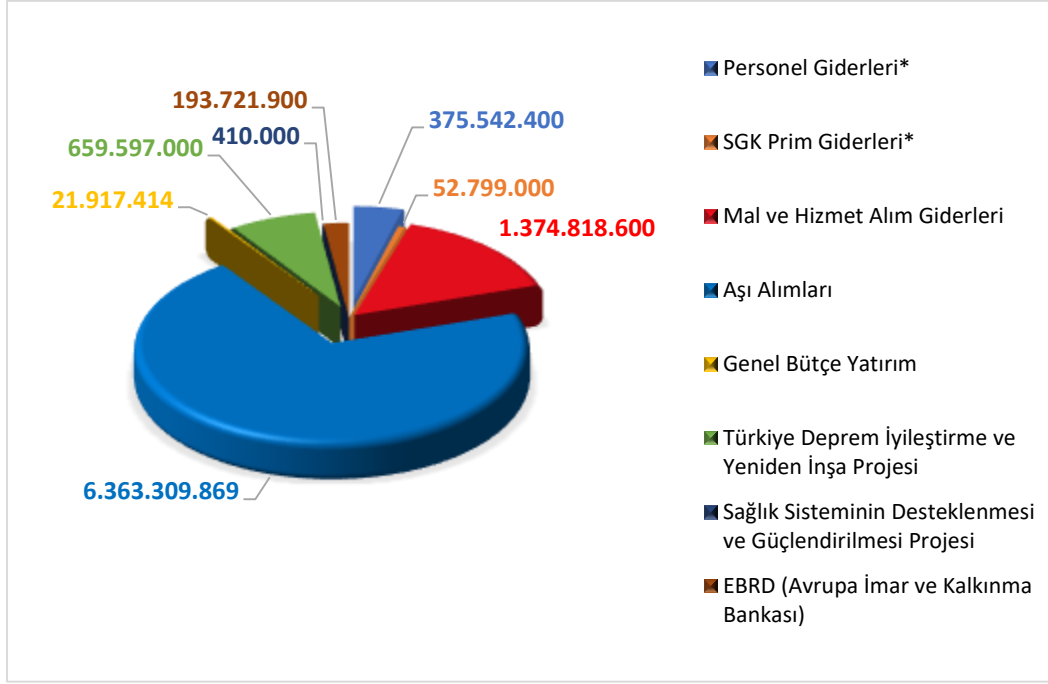
2024 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne 9.042.109.183 TL ödenek tahsis edilmiş, 2024 yılsonu itibariyle bu ödeneğin %92,31 i olan 8.346.502.632 TL' si harcanmıştır.

Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2024)

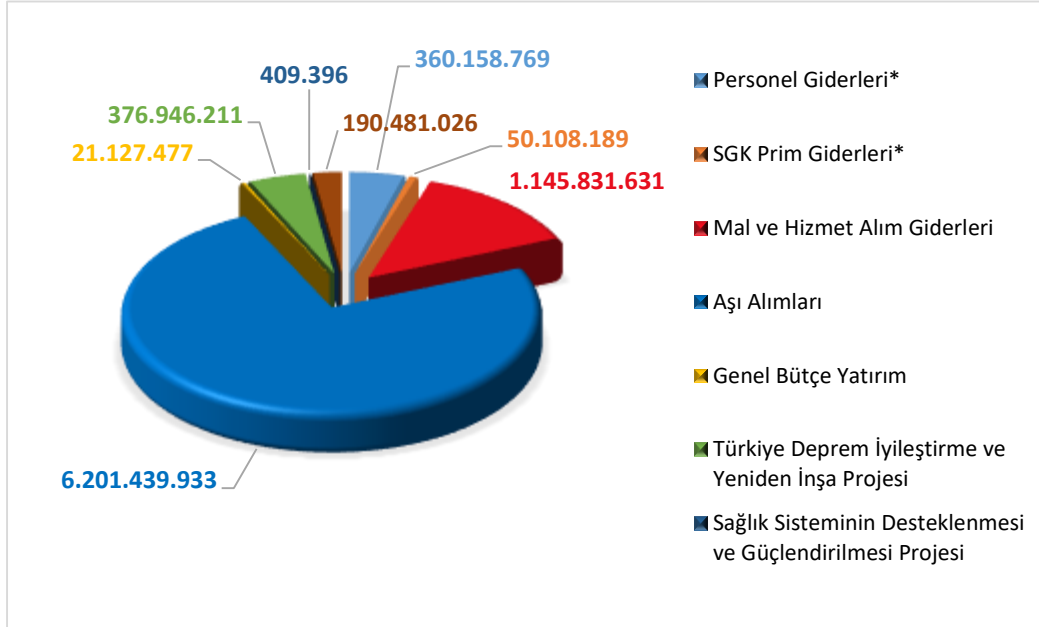
Gider Detayı	Toplam Ödenek	Harcama	Harcama Oranı
Personel Giderleri*	375.542.400	360.158.769	95,90
SGK Prim Giderleri*	52.799.000	50.108.189	94,90
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	1.374.818.600	1.145.831.631	83,34
Aşı Alımları	6.363.309.869	6.201.439.933	97,46
Genel Bütçe Yatırım	21.917.414	21.127.477	100
Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi	659.597.000	376.946.211	57,15
Sağlık Sisteminin Desteklenmesi ve Güçlendirilmesi Projesi	410.000	409.396	99,85
EBRD (Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası)	193.721.900	190.481.026	98,33
Genel Toplam	9.042.116.183	8.346.502.632	92,31

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

Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2024)



Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2024)



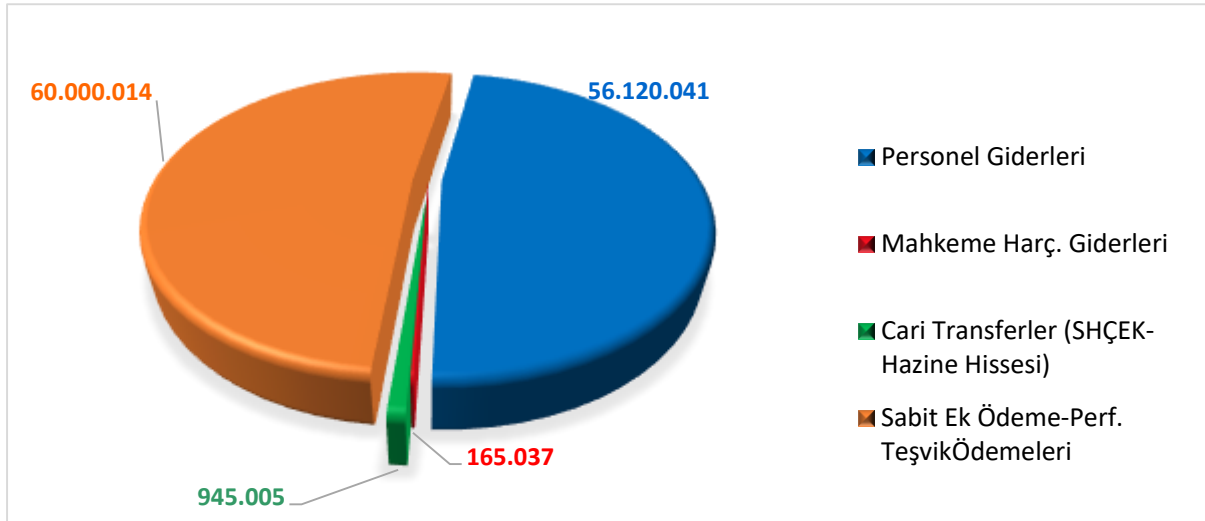
1.2.Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

2024 yılsonu itibariyle 117.230.097 TL olan toplam gider bütçemiz %82,84'lik oranla, 97.114.989 TL gerçekleşme göstermiştir.

Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2024)

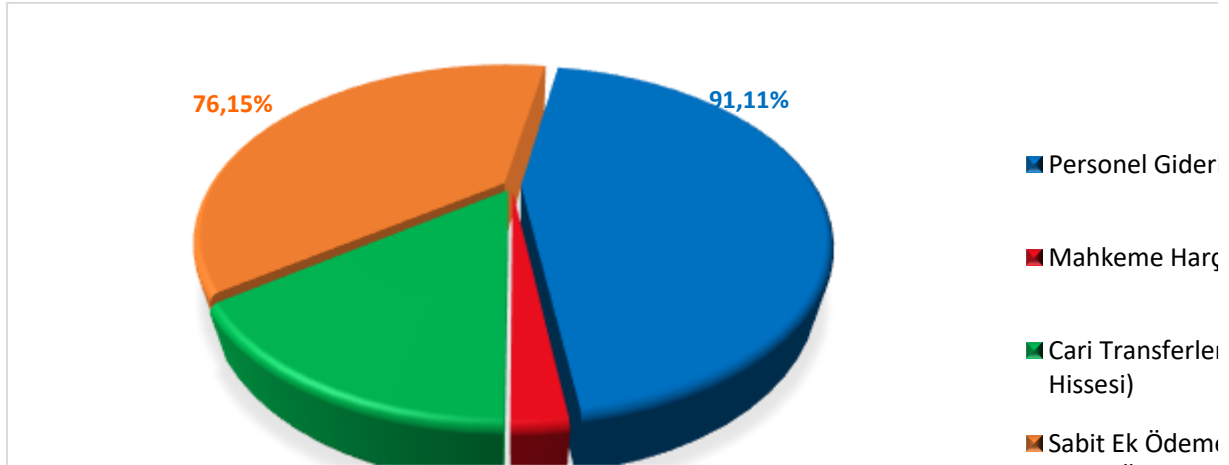
Gider Detayı	Toplam Bütçe	Harcanan	Gerçekleşme Oran
Personel Giderleri	56.120.041	51.130.788	91,11
Mahkeme Harç. Giderleri	165.037	7.318	4,44
Cari Transferler (SHÇEK-Hazine Hissesi)	945.005	285.856	30,25
Sabit Ek Ödeme-Perf. TeşvikÖdemeleri	60.000.014	45.691.027	76,15
Genel Toplam	117.230.097	97.114.989	82,84

Grafik 3. Döner Sermaye Bütçesi Gider Kalemlerinin Dağılımı (HSGM 2024)



Gider Bütçesi Dağılımı: Ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2024 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki payları yer almaktadır. Grafikten de anlaşılacağı üzere döner sermaye bütçemizin %76,15'lik dilimini Ek Ödemeler (sabit-performans ve teşvik), %91,10'luk dilimini ise Personel Giderleri ile Sosyal Güvenlik Kurumlarına Prim Ödemeleri (Sürekli işçi maaşları) teşkil etmektedir.

Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2024)



Bu grafikte ise ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2024 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki gerçekleşme payları yer almaktadır. Grafikten de anlaşılacağı üzere döner sermaye bütçesi gerçekleştirmelerinin %76,15’lik dilimini Ek Ödemeler, %,91,10’lik dilimini Personel Giderleri, %30,64’lik dilimini ise Cari Transferler (SHÇEK-Hazine Hissesi) ödenekleri teşkil etmektedir.

2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

2024 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Genel Müdürlüğümüze toplam 9.042.109.183 TL ödenek tahsis edilmiştir. 2024 Yılı Aralık sonu itibariyle söz konusu ödeneğin %92,31’i olan 8.346.502.632 TL’si harcanmıştır.

Bu bağlamda; Personel Giderleri harcama tertibinde yer alan 360.158.769’lik ödeneğin %95,90’ı; SGK Prim Giderleri harcama tertibindeki 50.108.189 TL’lik ödeneğin de %94,90’ı harcanmış bulunmaktadır. Aynı şekilde Mal ve Hizmet Alımı Giderleri harcama tertibindeki 1.145.831.631 TL’lik ödeneğin % 83,34’ü harcanmış durumdadır. Diğer taraftan kurumsal olarak bütçemizde önemli bir yekün teşkil eden ve aşırı alımlarında kullanılmak üzere tahsis edilen 6.363.309.869 TL’lik ödeneğin %97,46 oranına tekabül eden 6.201.439.933 TL harcanmış olup, söz konusu ödenekten 13.880.869,46 TL’lik kısmı ise geçmiş yıllar akreditifli alımlar karşılığı olarak ayrılmıştır. Ayrıca Sermaye Giderleri harcama tertibindeki 875.646.314 TL’lik ödeneğin de %67,26 oranına tekabül eden 588.964.110 TL’si harcanmıştır.

3. Mali Denetim Sonuçları

Kurumumuz 2023 yılı faaliyetleri, 2024 yılında Sayıştay denetimine tabi tutulmuştur. Bu kapsamda hazırlanan Sayıştay denetimi yapılmış olup, raporun yayınlanma süreci devam etmektedir.

B. Performans Bilgileri

1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri

1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele

1.1.1 Alt Program: Bağımlılığa Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon

1.1.1.1 Bağımlılıkla Mücadele Sürecinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesiyle birlikte bağımlılıkla mücadele çalışmalarının kesintisiz sürdürülmesi ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması amacıyla önceki dönemde oluşturulan kurul yapılarıyla ilgili mevzuat düzenlemesi yapılmıştı. 14 Şubat 2019 tarihli 30686 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu’nun Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanması talimatlandırılmıştı. Yüksek Kurul; Adalet, Aile ve Sosyal Hizmetler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği, 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 bağlanmıştı. Yüksek Kurul ve Yüksek Kurula bağlı alt kurulların sekretarya çalışmaları Bakanlığımız bünyesinde Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu koordinasyonunda, 2024-2028 dönemini kapsayan yeni eylem planı yayımlanarak tütünle mücadele konusundaki yeni yol haritası belirlenmiştir. Yapılan çalışma ve faaliyetlerin tüm yurttaki eşgüdüm ile koordinasyon içinde birbirini destekleyecek ve etkisini artıracak şekilde yürütülmesi, etkilerinin tanımlanan gösterge ve hedefler yoluyla sistematik bir şekilde sürekli takip edilerek, başarıya ulaşması hedeflenmektedir.

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028);

- ✓ Tütün kontrolü alanında ilk uluslararası sözleşme olan ve ülkemizin 2004 yılında imzalayarak taraf olduğu Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi,
- ✓ Dünya Sağlık Örgütü tarafından ülkelerin tütün kontrol çalışmalarına destek olması amacıyla geliştirilen M-POWER politika paketi,
- ✓ Hazırlanan strateji belgeleri, mevzuat düzenlemeleri,

- ✓ 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planının çıktıları, faaliyet raporları, paydaş kurumlar tarafından yapılan saha araştırmalarının raporları,
- ✓ Karşılaşılan sorunlar, çözüm önerileri ve bunlara yönelik yapılması gereken faaliyetlerin tartışıldığı il değerlendirme toplantıları,
- ✓ Mahalli mülki amirler başkanlığında, il yöneticileri, akademisyenler, kamu kurumu temsilcileri, muhtar, sivil toplum kuruluşu temsilci gibi 43.738 kişinin katılımıyla yerelde yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşüldüğü 81 ilde ve 906 ilçede yapılan il/ilçe çalıştayları,
- ✓ İl/ilçe çalıştaylarında elde edilen çıktıların görüşüldüğü; bağımlılıkla mücadele kurulu üyesi kurumların, üniversitelerin, kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri ve mahalli mülki amirler ile il yöneticilerinin katılımıyla yapılan “İl/İlçe Çalıştayları Değerlendirme Şurası” çıktıları,
- ✓ 64 farklı üniversitede görev yapan 126 akademisyenin katılımıyla düzenlenen “Bağımlılık ile Mücadele Çalıştayı” gibi politika laboratuvarlarından elde edilen veriler,
- ✓ Bağımlılık ile Mücadele İl Koordinasyon Kurulu ve İl Tütün Kontrol Kurulu raporları, yerelde yürütülen ya da pilot çalışması yapılan ancak ulusal düzeyde yaygınlaştırılmamış olan iyi uygulama örnekleri,
- ✓ 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planının sahadaki uygulamasının değerlendirmek üzere 7 bölgede yapılan 7 il ziyaretine ilişkin hazırlanan değerlendirme raporları, göz önünde bulundurularak, dünya örnekleri ve alana yönelik literatür taraması yapılarak, eylem planında yer alması gereken inisiyatif, faaliyet, gösterge ve hedefler belirlendi. Belirlenen inisiyatif, faaliyet, gösterge ve hedeflere yönelik 19 kurumun temsilcileriyle 2 hafta süren toplantıların çıktıları ile 2024-2028 dönemini kapsayan taslak eylem planı hazırlanmıştır.

Oluşturulan taslak doküman doğrultusunda; eylem planındaki faaliyetleri kritik öneme sahip ve faaliyet sayısı fazla olan Millî Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu, Türkiye Yeşilay Cemiyeti’ne yapılan kurum ziyaretleri ve diğer paydaşlarla birlikte yürütülen detaylı çalışmaların neticesinde 2024-2028 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı hazırlanmıştır.

2024-2028 dönemini kapsayacak şekilde hazırlanan Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı, “Tütünsüz Hayat Hedefine” ulaşarak toplumdaki tüm bireyleri tütün kullanımının sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak nihai amacına yönelik; Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılması, Tütün Ürünlerine Ulaşılabilirliğin Azaltılması, Kurumsal Kapasitenin

Güçlendirilmesi, Tütün Kontrolünde Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme alanlarında yürütülecek detaylı faaliyetleri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2018-2023

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadele çalışmaları, 14 Şubat 2019 tarihli 30686 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle yeniden yapılandırılan Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu koordinasyonunda yürütülmektedir.

Yüksek Kurul, koordinasyonunda 2015 yılından itibaren farklı dönemleri kapsayan dört eylem planı hazırlanmıştır. Son olarak 2024-2028 yıllarını kapsayan Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı hazırlanmış olup, eylem planı 10 Eylül 2024 tarihinde yapılan Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu toplantısında kabul edilerek 15 Ekim 2024 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028);

- ✓ Uyuşturucu ile mücadele alanında dünyadaki iyi uygulama örnekleri, farklı ülkelerde hazırlanan strateji belgeleri, mevzuat düzenlemeleri,
- ✓ 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı çıktıları, faaliyet raporları, paydaş kurumlar tarafından yapılan saha araştırmalarının raporları,
- ✓ Karşılaşılan sorunlar, çözüm önerileri ve bunlara yönelik yapılması gereken faaliyetlerin tartışıldığı il değerlendirme toplantıları,
- ✓ Mahalli mülki amirler başkanlığında, il yöneticileri, akademisyenler, kamu kurumu temsilcileri, muhtar, sivil toplum kuruluşu temsilci gibi 43.738 kişinin katılımıyla yerelde yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşüldüğü 81 ilde ve 906 ilçede yapılan il/ilçe çalıştayları,
- ✓ İl/ilçe çalıştaylarında elde edilen çıktıların görüşüldüğü; bağımlılıkla mücadele kurulu üyesi kurumların, üniversitelerin, kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri ve mahalli mülki amirler ile il yöneticilerinin katılımıyla yapılan “İl/İlçe Çalıştayları Değerlendirme Şurası” çıktıları,
- ✓ 64 farklı üniversitede görev yapan 126 akademisyenin katılımıyla düzenlenen “Bağımlılık ile Mücadele Çalıştayı” gibi politika laboratuvarlarından elde edilen veriler,
- ✓ Bağımlılık ile Mücadele İl Koordinasyon Kurulu raporları, yerelde yürütülen ya da pilot çalışması yapılan ancak ulusal düzeyde yaygınlaştırılmamış olan iyi uygulama örnekleri,

- ✓ 2018-2023 Uyuşturucu ile M¼cadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planının sahadaki uygulamasının değerlendirmek ¼zere 7 b¼lgede yapılan 7 il ziyaretine ilişkin hazırlanan değerlendirme raporları,
Dikkate alınarak ve alana y¼nelik literat¼r taraması yapılarak, eylem planında yer alması gereken inisiyatif, faaliyet, g¼sterge ve hedefler belirlendi.
- ✓ Belirlenen inisiyatif, faaliyet, g¼sterge ve hedeflere y¼nelik 19 kurumun temsilcileriyle 2 hafta s¼ren toplantıların ¼ıktıları ile 2024-2028 d¼neminin kapsayan taslak eylem planı hazırlandı. Oluşturulan taslak dok¼man doğrultusunda; eylem planındaki faaliyetleri kritik ¼neme sahip ve faaliyet sayısı fazla olan Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Y¼ksek¼ęretim Kurulu, T¼rkiye Yeşilay Cemiyeti'ne yapılan kurum ziyaretleri ve diğer paydaşlarla birlikte y¼r¼t¼len detaylı çalışmaların neticesinde 2024-2028 Uyuşturucu ile M¼cadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı hazırlandı.

Toplumu her t¼rl¼ uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımından uzak tutmak nihai amacı ile hazırlanan Strateji Belgesi ve Eylem Planı; 2024-2028 d¼neminde, uyuşturucu ile m¼cadeleye y¼nelik, Uyuşturucunun Arzının ¼nlenmesi, Uyuşturucuya Olan Talebin ¼nlenmesi, Uyuşturucu ile M¼cadelede İletişim ve Uyuşturucu ile M¼cadele S¼recinin Koordinasyonu, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Kurumsal Kapasitenin G¼çlendirilmesi alanlarında y¼r¼t¼lecek detaylı faaliyetleri içerecek şekilde hazırlandı.

Vaka Değerlendirme Toplantıları

81 ilimizde, koordinasyon kurulu ¼yelerinin katılımıyla, bağımlılıkla ilgili sorunu olan bireylere y¼nelik doğrudan öz¼m¼n sağlandığı vaka değerlendirme toplantıları (zorunlu tedavi ihtiyacı olan bireyler, iş ve meslek edinme programlarına yerleştirme, sosyal yardım, barınma, eğitim hayatına d¼nme vb.) yapılmaktadır.

Uyuşturucu ile M¼cadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı İzlem Platformu

Uyuşturucu ile M¼cadele Strateji Belgesi ve Eylem Planında yer alan inisiyatif ve faaliyetlerin gerçekleşme durumlarının ve gerçekleşme d¼zeylerinin izlenip değerlendirildiği Uyuşturucu ile M¼cadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı İzlem Platformu, Halk Sağlığı Y¼netim Sisteminin içinde 2024-2028 d¼neminin kapsayan eylem planına uygun olarak g¼ncellendi. Sisteme yapılan girişler Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler rapor sayfasına aktararak paydaş kurumların kullanımına açıldı.

Bağımlılık ile Mücadele-Kurul Toplantıları

14 Şubat 2019 tarihli ve 2019/2 sayılı “Bağımlılık ile Mücadele” konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında, oluşturulan kurulların sekretarya hizmetleri Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığımızca yürütülmektedir. Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu ve alt kurulların toplantılarını günün ihtiyaçlarına yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. 2024 yılında 1 kez Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu, 4 kez Bağımlılık ile Mücadele Teknik Kurulu Toplantısı yapılmıştır.

Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS)

Kendisi sigara kullanmadığı halde başkalarının içtiği sigara dumanından etkilenen, yani sigara dumanına pasif olarak maruz kalan kişiler en az sigara kullanan kişiler kadar zarar görmektedir. Bu nedenle 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun hükümlerinin ihlallerine yönelik yürütülen denetim faaliyetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla, 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 184 kısa numaralı Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi’ne ulaşarak, 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 sağlanmıştır.

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 aktarılarak kontrol merkezine ulaştırılması sağlanmaktadır.

Söz konusu yazılımın güncellenmesi amacıyla çalışmalar tamamlanmış ve 17 Aralık 2023 tarihinde 81 ilde kullanıma açılmıştır. Yenilenen Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi ile yapılan denetimlere ilişkin; il, ilçe, denetim ekibi, denetim görevlisi düzeyinde detaylı ve güvenilir veri analizi yapılması sağlanmıştır.

1.1.1.2 Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

2024 yılında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan 18 yaşından küçük hastaların tedavisine yönelik hizmet ÇEMATEM sayısı 24’e, yatak sayısı ise 255’e yükselmiştir. 2024 yılında çocuk-ergenlere yönelik ayakta hizmet veren 1 rehabilitasyon merkezi daha hizmete açılarak ülke genelindeki toplam rehabilitasyon merkezi sayısı 18’e yükselmiştir.

1.1.1.3 Erişkinlere Yönelik Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

2024 yılından AMATEM sayısı 119’a, yatak sayıları ise 1.246’ya yükselmiştir. Bağımlılığın seyrinde tekrar başlamaların sık görülmesi nedeniyle bağımlı bireylerin tedavisi çok boyutlu ve uzun soluklu olarak ele alınmaktadır. BAHAR Modeli, bağımlılık tedavisi sonrası bireylerin tekrar uyuşturucu madde kullanmadan normal hayata uyumlarını sağlamak amacıyla hayata geçirildi. Bu model, tedaviyi takip eden süreçte uzun süreli rehabilitasyon ve sosyal uyumu da içerecek şekilde bütüncül bir hizmet modeli olarak oluşturuldu. 2024 yılında erişkinlere yönelik hizmet veren 1 ayakta rehabilitasyon merkezi de hizmete açılarak, 4’ü yataklı hizmet vermek üzere toplam 18 rehabilitasyon merkezinde hizmet sunulmaktadır.

1.1.1.4 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 Birimlerinin sayıları artırılmıştır. 2009 yılında 62 sigara bırakma polikliniği ile hizmet sunulurken, 2024 yılı itibariyle 565 adet sigara bırakma polikliniğinde hizmet sunulmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde konuya özel eğitim alan 1.173 sertifikalı hekim, 476 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

01 Ocak-31 Aralık 2024 tarihleri arasında ise sigara bırakma polikliniklerinde toplam muayene sayısı 150.467 olmuştur.

Tütün Bağımlılığı Tedavi Uzaktan Eğitim Sistemi (TUBATEB)

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. Bu kapsamda 2024 yılında 12 ilde il sağlık müdürlükleri, uzmanlık dernekleri ve üniversiteler tarafından 24 kez Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve Eğitimi programı düzenlenmiş olup, 917 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 2024 tarihleri arasında 30.877 kutu Bupropion ve 73.528 kutu Sitizin hastalara ücretsiz olarak sağlanmıştır.

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.

2024 yılında tüm illerimizi kapsayacak şekilde toplam 888.044 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) geliştirildi. 16 Kasım 2018 tarihinde hizmete sunulan uzaktan eğitim programını bugüne kadar 5.583 kişi tamamlamıştır. TÜDEP kapsamında verilen eğitimler devam etmektedir.

Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması

Bakanlığımız ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti’nin iş birliğinde geliştirilen “Yeşil Dedektör” mobil uygulaması, Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi ile entegre çalışmaktadır. “Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması 31 Mayıs 2016 tarihinde “Dünya Tütünsüz Günü” etkinlikleri kapsamında kamuoyuna tanıtılarak aynı gün İstanbul ve Ankara illerinde pilot kullanıma açıldı. 9 Şubat 2017 tarihinden itibaren de tüm Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır.

Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması aracılığıyla 31 Mayıs 2016 tarihinden 31 Aralık 2024'e kadar 330.445 ihbarda bulunulmuştur.

1.1.2 Alt Program: Bağımlılığın Önlenmesi

1.1.2.1 Bağımlılık Danışmanlık Hizmetleri

Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı

ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, sigarayı bırakmak isteyen vatandaşlarımızı teşvik edip bırakma kararını almış olanlara destek olacak şekilde; kişiyi bırakma girişiminde bulunmak için motive etmek, bırakmaya karar vermiş kişilere nasıl bırakacakları konusunda yardımcı olmak, bırakma sürecinde ortaya çıkan yoksunluk semptomları ile ilgili tavsiyelerde bulunmak, sigara bırakma hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve birimleri hakkında bilgi sunarak gerekirse randevularını almak amacıyla 27 Ekim 2010'da kurulmuştur.

Danışma Hattı, sabit hatlardan ücretsiz olarak aranabilen GSM hatlarından arandığında ilgili firmanın tarifesi doğrultusunda fiyatlandırılan ve 7 gün 24 saat canlı operatörlerle kesintisiz ve kaliteli hizmet vermektedir. Danışma Hattına başvuran bireylere nikotin bağımlılık düzeyi belirlenmeye yönelik ölçek uygulanmaktadır. Tespit edilen bağımlılık düzeyine göre; kişiye özel sigara bırakma planı yapılmakta ya da hekim kontrolünde sigarayı bırakmak isteyenlere sigara bırakma hizmeti sunan sağlık birimleri hakkında bilgilendirme yapılarak sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmektedir. Kişinin talep etmesi halinde operatörler aracılığıyla sigara bırakma polikliniklerinden kendisi için en uygun olanından randevusu da alınmaktadır.

Danışma hattı santraline 2010 yılından 31 Aralık 2024 tarihine kadar 31.005.454 çağrı girişi olmuştur. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, 2012 yılından 31 Aralık 2024 tarihine kadar arayan ve bu hat aracılığıyla sigarayı bırakmak isteyen kişilere yönelik, 1.021.787 sigara bırakma planı yapılmıştır.

Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı

ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, 8 Temmuz 2015 tarihinde hizmete açılmıştır. Danışma Hattı, 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vermektedir. ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, uyuşturucu ile ilgili danışma ve destek hizmetlerinin doğrudan verildiği, kişiye uygun gerekli yönlendirmelerin yapıldığı danışma ve destek birimidir. Danışma hattında çalışanlar; sosyolog, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, hemşire gibi sağlık profesyonelleri ile en az lisans düzeyinde eğitim almış olan diğer personelden oluşmaktadır.

Danışma Hattında uyuşturucu kullandığını beyan eden kişilere bağımlılık risk değerlendirmesi yapılmakta, düşük ve yüksek riskli bireyler belirlenmektedir. Düşük riskli bireyler motivasyonel görüşme yapılarak aile hekimlerine, psikiyatri polikliniklerine, öğrenci ise

okulundaki rehberlik servislerine yönlendirilmektedir. Yüksek riskli bireyler ise kullandığı uyuşturucu madde hakkında bilgi verilip, tedavi için motivasyonel görüşme yapılarak psikiyatri kliniklerine ve bağımlılık tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir. Çocuklarının uyuşturucu madde kullanımından endişe ederek arayan ebeveynlerden gelen aramalarda, uyuşturucu madde kullandığından endişe duyulan bireylerin yaş özellikleri dikkate alarak, nasıl iletişim kurulabileceği konusunda danışmanlık verilmekte ve ihtiyacı olan ebeveynlerin kendileri için de destek ve danışmanlık alabilecekleri birimlere yönlendirmeleri yapılmaktadır.

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. Tedavi merkezlerinde tedavi süreci devam eden hastaların da yazılı onamları ile Danışma Hattı tarafından yapılan geri dönüş aramaları ile izlemleri yapılmakta, tedavi süreci desteklenmektedir.

Alo 191 Danışma hattına 8 Temmuz 2015-31 Aralık 2024 tarihleri arasında 1.247.432 çağrı girişi olmuştur. 515.427 kişiye hizmet sunulmuştur.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Bağımlılık Danışmanlığı Hizmetleri

Kendisi ya da yakını için aile hekimlikleri ve sağlıklı hayat merkezlerindeki Psikososyal Destek Birimlerine uyuşturucu bağımlılığı konusunda danışmanlık ve destek almak için başvuran bireylerin değerlendirmesi yapılmakta, danışmanlık hizmeti sunulmakta, bağımlı bireylerin tedavi sistemi içine girmesini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Görüşmeler düzenli aralıklarla sürdürülmekte ve tedavi sürecinin başlaması sağlanmaktadır. Ayrıca sağlıklı hayat merkezinde, bağımlılık tedavisi gören bireylerin izlem ve takibi de yapılmaktadır.

Sağlıklı hayat merkezlerindeki psikososyal destek birimlerine kendisi ya da ailesi için başvuran bireylerin izleminin ülke genelinde aynı standartta yapılmasını sağlamak, bu verilerin takibini yapmak amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezleri Uyuşturucu ile Mücadele Yazılımı kullanılmaktadır. Bu kapsamda ALO 191 ile SHM’lerde kullanılan yazılım sisteminin entegre edilmesiyle Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattını üzerinden SHM’lerden randevu alınabilmektedir. Böylece sağlıklı hayat merkezlerine başvuran hastaların ve ailelerin takibi Danışma Hattı tarafından yapılmaktadır. Ayrıca tedavi etkinliğinin artırılması amacıyla Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi ile Çocuk-Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi merkezlerine başvuran hastalardan onam alınarak ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı üzerinden kişiler aranmakta ve tedavi süreçleri yakından takip edilmektedir. Kişinin onayı dahilinde geri dönüş aramaları belli periyotlarla devam etmektedir.

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. 69 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 alması için hakkında işlem yapılan 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, Halk Sağlığı Yönetim Sistemine (HSYS) modül olarak eklenmiş olup yazılım 1 Temmuz 2019 tarihinden itibaren kullanılmaktadır. İhtiyaçlar doğrultusunda HSYS-SÜDGE modülünde güncelleme çalışmaları yapılmaktadır. HSYS-SÜDGE modülünde yönetici imza süreci işlemlerinin Doküman Yönetim Sistemi (DYS) kullanılarak yapılması için entegrasyon çalışması yapılmış olup 12.08.2024 tarihinde tüm illerimize kullanıma açılmıştır.

2024 yılında SÜDGE kapsamında sürücülere verilen eğitimlerde görev alacak eğitimcilerin yetiştirilmesi amacıyla Bakanlığımız tarafından bölge eğitim merkezi olarak yetkilendirilen il sağlık müdürlükleri ile iş birliğinde 2 Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitici Eğitimi Programı düzenlenmiştir. Bu kapsamda; İzmir Bölge Eğitim Merkezleri tarafından düzenlenen eğitim programlarına 45 sağlık personeli (psikiyatri uzmanı, diğer hekimler ve psikolog) katılmıştır. Eğitimi başarı ile tamamlayan katılımcılara, sürücülere yönelik düzenlenen SÜDGE programında görev almak üzere katılım belgesi verilmiştir.

2024 yılında SÜDGE alan sürücülere ilişkin veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2024)

Yıl	SÜDGE’ye Başvuran Sürücü Sayısı	Başarılı Olan Sürücü Sayısı	Başarısız Olan Sürücü Sayısı	Eğitim Süreci Devam Eden Sürücü Sayısı
2024	25.879	20.810	2.020	3.049

Bağımlılığı Önleyici Bilinçlendirme Faaliyetleri

31 Mayıs 2023 Dünya Tütünsüz Günü Etkinlikleri

Ülkemizde ve Dünya’da tütün ürünü kullanımının zararları konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla her yıl 31 Mayıs tarihi, “Dünya Tütünsüz Günü” olarak kutlanmaktadır. 2024 yılında gerçekleştirilen “Dünya Tütünsüz Günü etkinlikleri kapsamında 81 ilde eğitimler, medya bilgilendirmeleri, kalabalık yerlerde stant kurulması, ağaç dikilmesi, izmarit toplanması, yürüyüş yapılması vb. etkinlikler yapıldı. Tütün ürünü kullanımının zararlarına ilişkin farkındalık çalışması yapılmıştır.

Ayrıca gerçekleştirilen etkinlikler kapsamında;

- ✓ ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, ALO 184 SABİM-Tütün İhbar Hattı, Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması tanıtılmış,
- ✓ İşletmelere 4207 sayılı Kanun ihlallerinin önlenmesine yönelik eğitimler verilmiş,
- ✓ Satış noktalarına 18 yaşından küçüklere tütün ürünü satılması, tek adet (tek dal) sigara satış yasaklarına yönelik eğitimler verilmiş,
- ✓ Halkın kalabalık olarak bulunduğu yerlere stantlar kuruldu, karbon monoksit ölçümü yapıldı, tütün ürünü kullanmayanlar motive edilerek kullananlara bırakmanın yararları ve yöntemleri anlatılmış.
- ✓ Kurumlara, işletmelere çalışanlarına yönelik sigara bırakma kampanyası başlatılması için rehberlik edilmiş,
- ✓ Sosyal medya etkinlikleri düzenlenmiştir.

Web Siteleri

“havanikoru.org” web sitesi

Vatandaşlarımızı tütünün zararları konusunda bilgilendirmek, yürütülen çalışmalardan haberdar etmek amacıyla hazırlanan “havanikoru.org” web sitesine 01 Ocak-31 Aralık 2024 tarihleri arasında 67.175 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

“alo171.saglik.gov.tr” web sitesi

Ayrıca, 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 2024 tarihleri arasında 244.139 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

“alo191uyusturucuilemucadele.saglik.gov.tr” web sitesi

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,

ulaşılabilmektedirler. Siteye 01 Ocak-31 Aralık 2024 tarihleri arasında 142.285 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

Sosyal Medya Birimi

Daire Başkanlığımız bünyesinde sosyal medya platformlarında tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumun bilgilendirilmesi amacıyla 18 Eylül 2018 tarihinden itibaren Sosyal Medya Birimi hizmet vermektedir.

Sosyal medya birimi; tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunda risk altındaki kişilerin, kullanan bireylerin ve yakınlarının sosyal medya platformları aracılığıyla bilgilendirilmesini sağlayıp, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve ALO 191 Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattının tanıtımını yaparak daha geniş kitlelere ulaşmak amacıyla faaliyet göstermektedir.

Bağımlılıkların sebebiyet verdiği zararlar konusunda toplumda farkındalık yaratmak amacıyla bilgi notları hazırlanıp, basın ile paylaşılarak, web sitelerimizde yayınlanmaktadır.

Bağımlılık konusunda yurtdışı kaynakları taranarak, ülkemizde uygulanabilecek örnek çalışmalar araştırılmaktadır.

Bireylerin endişe duymadan destek alabilmeleri için gayri resmi sosyal medya hesapları açılmış olup, halkı bilgilendirmek amacıyla 2024 yılı içerisinde instagram üzerinden 32 paylaşım, X üzerinden 307 gönderi paylaşımı yapılmıştır. Sosyal medya üzerinden mesaj yoluyla bize ulaşım sağlayan vatandaşlara bilgi verilerek, gerekli birimlere yönlendirilmektedir.

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. 2024 yılı sonu itibari ile 8.228 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) bulunan 28.845 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları tarafından ekip anlayışı içerisinde birinci basamak 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 2024 yılı sonu itibari ile; 856 yeni AHB açılmış, 41 AHB kapatılmış, 83 AHB’nin ASM bağlantı değişikliği işlemi

yapılmıştır. 101 yeni ASM açılmış, 36 ASM kapatılmış, 124 ASM'nin adres/yer değişikliği işlemi yapılmış, 104 ASM'nin ismi değiştirilmiştir. AHB ve ASM'lere ilişkin faaliyet izin belgesi ve ruhsatlandırma işlemleri kapsamındaki çalışmalar yürütülmüştür.

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. 2024 yılı sonu itibarıyla 7.452 (%26) AHB tarafından 5.633.125 (%7) kişiye gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır. 2024 yılında 23 gezici sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 126 gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi, 141 birimler arası gezici sağlık hizmeti değişikliği işlemi yapılmıştır. 2024 yılında 11 yerinde sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 9 yerinde sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi, 15 birimler arası yerinde sağlık hizmeti değişikliği işlemi yapılmıştır.

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, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere “entegre sağlık hizmeti” tanımlanmıştır.

Hasta yatağı sayısı 25'in altında olan ve teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin de aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleri olarak tanımlanan ilçe devlet hastanelerinden Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı olan EII ve EIII rolündeki entegre hastanelerde aile hekimleri tarafından sağlık hizmeti verilmekte iken EII ve EIII rolündeki entegre hastaneleri, EI grubu hastane olarak 26.01.2023 tarihli ve 207989199 sayılı Bakan Onayı ile 01.02.2023 tarihi itibarı ile Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. Devredilen hastanelerde birinci basamak sağlık hizmetleri ile aile hekimlerinin acil nöbeti ve adli tabiplik hizmetlerine devamı sağlanmıştır.

2015 yılında yapılan mevzuat değişikliği ve belirlenen kriterler çerçevesinde hastanesi olmayan ilçe merkezi ve beldelerde bu hizmetin verilmesi amacıyla entegre sağlık merkezleri oluşturulmaya başlanmış olup ilçe merkezlerinde aile hekimlerine kayıtlı nüfus 2.100-2.400 olacak şekilde entegre sağlık hizmeti planlaması yapılmaktadır.

2024 yılı sonu itibarı ile; 301 entegre ilçe hastanesinde ve 70 entegre sağlık hizmeti sunulan merkezde toplam 1.055 (%4) aile hekimliği birimi tarafından entegre sağlık hizmeti sunulmaktadır.

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. 2024 yılı içinde 5 AHB zorunlu düşük nüfus kapsamına alınmış, 3 AHB ise 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. 2024 yılı içinde 22 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi açılmış, 28 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi kapatılmıştır.

Aile Hekimliği Kanunu, Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ve Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Yönetmeliği'ne ilişkin değişiklik çalışmaları yapılmıştır. Anayasa Mahkemesinin 13/09/2023 tarihli ve E.2022/102, K.2023/154 sayılı kararı ile 16/06/2022 tarihli ve 7411 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 3 üncü maddesiyle 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının değiştirilen üçüncü cümlesinde yer alan "*disiplin durumu*" ve "*yönetmelikle*" ibarelerinin ve bu ibarelerin iptali nedeniyle uygulanamaz hale gelen cümlenin tamamının iptaline ve kararın Resmî Gazete 'de yayımlandığı 27/10/2023 tarihinden başlayarak dokuz ay sonra (27/07/2024 tarihinde) yürürlüğe girmesine karar verilmiştir. Madde ile iptal kararının gerekçesi de dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliğinde düzenleme yapılmış olup, aile hekimliği uygulamasında da benzer bir düzenleme bulunduğundan Aile Hekimliği Kanunu'ndaki ilgili hükümlerde düzenleme yapılmıştır.

01/03/2024 tarihli ve 32476 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan 7496 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3 üncü maddesinin on üçüncü fıkrasına "*Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Bu ödeme, uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ay süresince yapılmaz. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi hâlinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir.*" hükümleri eklenmiştir.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği 30.06.2021 tarihli ve 31527 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının ödemelerine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Bakanlığımız 2024 – 2028 Stratejik Planı, Orta Vadeli Plan ve 12. Kalkınma Planında Bakanlığımızın görev alanı ile ilgili

hedef ve faaliyetler incelendiğinde aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılması, kronik hastalık yönetimi başta olmak üzere önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetlerin önceliklendirildiği dikkate alınarak aile hekimliği çalışanlarının ücret esasları bu önceliklere göre 2024 yılında mezkûr Yönetmelikte değişiklik yapılmıştır.Yapılan değişikliklerle;

- ✓ Anne ölümlerinin önemli bir kısmının yaşandığı lohusa dönemi gebelik sürecinde olduğu gibi kayıtlı kişi katsayısı açısından artırılmış ücret ödenen ve negatif performans sisteminde değerlendirilen bir süreç olacaktır. Bu hizmetlerin etkin şekilde sunumu sağlanacak ve takip edilecektir.
- ✓ Aile hekimliği çalışanlarının sözleşmelerinin yenilenmeyeceği haller objektif ve ölçülebilir kriterlere bağlanmış, sözleşme yenilememe sürecinin aile hekimliği çalışanlarının bilgisi dahilinde ve kendisi tarafından da değerlendirilebildiği bir çerçevede gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.
- ✓ Sağlık hizmeti sunumunda ciddi aksama ve sorunlara yol açabilen durumlarda söz konusu olabilen ve bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde destek ödemesi kesintisinin gerçekleşmesi, durumunda sözleşme feshi yapılacaktır. Böylece devlet memurlarının disiplin esasları gözetilerek, aile hekimliği hizmetine katkı sağlamayan, sözleşme ile taahhüt ettikleri sorumlulukları yerine getirmeyen, aile hekimliği çalışanlarının kendi aralarında da iş barışını bozabilen ve olumsuz algı oluşturan aile hekimliği çalışanları ile hizmete devam edilmeyecektir.
- ✓ Kayıtlı kişi ödemesine esas katsayılar hizmet yükü ve önemine istinaden detaylandırılmış, başvurmayan ve hizmet almayan nüfusa göre katsayı farklılaştırılarak özellikli grupların önemi ortaya konmuş, işlem yoğunluğuna göre ücretin düzenlenmesi sağlanmıştır. Hem aile hekimliği hizmetlerinden faydalanmayan nüfusa ulaşılmasının teşviki hem de özellikli grup arasında yer almayan ancak düzenli hizmet sunulması gereken kişilere bu hizmetleri sunan aile hekimliği birimlerinin diğerlerinden farklılaştırılması sağlanacaktır.
- ✓ Bakanlığımızın Stratejik Planı kapsamında aile hekimliği birimi başına düşen nüfusun 2028 yılı sonuna kadar 2500'e düşürülmesi hedeflenmektedir. Yeni aile hekimliği birimlerinin açılması ve Kanun ile Bakanlığımıza verilen nüfus aktarımı yetkisi de kullanılarak aile hekimi başına düşen nüfus azaltılacaktır. Her ne kadar daha önce yapılan düzenleme ile nüfusu azalsa da daha nitelikli hizmet sunumu sağlayan hekimlerin ücretlerinde azalma olmaması sağlanmış olsa da 4000 kişiye kadar ödeme yapılması nedeniyle yeni açılan AHB lere nüfus alamaması söz konusu olmaktadır. Aile

hekimliği birimlerine 3500'ün üzerinde kayıt alınması engellenerek hem yeni aile hekimliği birimlerinin açılması ve hizmete dahil olması sağlanarak iş y¼k¼ paylaşılmış olacak hem de Bakanlığımızca belirlenen kronik hastalık ve kanserlerin tarama ve izlemlerinin etkin yapılmasının teşviki sağlanacaktır. Kayıtlı kişi sayısının azalması vatandaşlar açısından kendilerine ayrılan sürenin artması ve daha nitelikli hizmet sunumuna fayda sağlayacaktır.

- ✓ Teşvik ödemesinde daha önce nüfusu kaç olur ise olsun (1000-2000-3000 veya 4000) eşit muayene sayısı üzerinden değerlendirme yapılır iken yeni düzenleme ile aile hekimliği birimine kayıtlı kişi sayısı ve o kişilere özel sağlık hizmetine başvuruları üzerinden bir sayı üzerinden değerlendirme yapılmış olacaktır. İş yükleri ve sağlık hizmeti sunumuna katkısı dikkate alınmış olacaktır.
- ✓ Kronik hastalıkların taramalarını artırmak, erken teşhis ve tedavi ile kronik hastalıkların 2. ve 3. basamak maliyetlerini azaltmak, aynı zamanda 2. ve 3. basamağa başvuru sayılarını azaltmak, memnuniyet ve akılcı ilaç kullanımı gibi Bakanlığımızın sağlık politikalarında yer alan hem sağlık hem de maliyet etkinlik açısından önemli hususların önceliklendirilmesi amacıyla aile hekimlerinin bu hizmetlere katkılarına dair teşvik ödemesi detaylandırılmıştır. Bununla birlikte teşvik ödemesinde %200 artış sağlanmış, bu artış teşvik ödeme parametreleri arasında hizmetin önemi ve iş yüküne göre dağıtılmıştır.
- ✓ 2400 nüfusun üstüne çıkmayacak ve 7/24 sağlık hizmeti sunmak üzere aile hekimliği hizmetlerine ilave olarak nöbet görevini yerine getirmek üzere özel olarak oluşturulan, kişilerin bunu bilerek yerleştiği ve farklı katsayı ile ücretlendirilerek diğer birimlerden fazla ücret aldığı entegre aile hekimliği birimlerinde görev yapan aile hekimliği çalışanlarının entegre sağlık hizmeti sunumunda yer almamaları halinde artırılmış ücretten faydalanmaması sağlanacaktır. Hem kamu zararı önlenecek hem de çalışanlar arasında eşitlik sağlanmış olacaktır.
- ✓ Sanayi ve Teknoloji Bakanlığınca 2022 yılında ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik durumunu gösteren Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları (SEGE) yayımlanmıştır. Önceki yönetmelik hükümlerinde 2017 yılı sonuçları kullanıldığından 2022 yılı sonuçlarına göre güncellenmesi sağlanacaktır. Bilimsel verilere göre ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik durumunun değişimine istinaden hakkaniyete uygun şekilde ödeme yapılması sağlanmış olacaktır.
- ✓ Sözleşmeli aile sağlığı çalışanının görevi başında bulunmadığı sürede veya aile sağlığı çalışanı pozisyonu boş olduğu durumlarda hizmetin devamı için geçici aile sağlığı

alışanı görevlendirilmesi durumunda görevlendirilen personele yapılacak demeler artırılmıştır. (Sözleşmeli aile sağlığı çalışanının kayıtlı kişi ödemesinin %25'i iken %50 si ödenecektir)

- ✓ Hizmet verimliliğini ve kalitesini artırmak, srekliiliğini sağlamak amacıyla aile sağlığı merkezi ve aile hekimliği birimleri için Bakanlıkça bazı gider unsurlarının karşılanması ve buna ilişkin bedellerin ise aile sağlığı merkezi gider ödemesinden karşılanması sağlanacaktır. Aile sağlığı merkezinin yönetiminde rol oynayan ve hizmet sunumu ve planında il teşkilatına destek olan yönetici hekim için kesinti farklılaştırılarak teşvik amacıyla diğerlerinden daha az olarak belirlenmiştir.

Birinci basamak teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile aile hekimliği hizmetlerinde önemli bir yeri olan kronik hastalık tarama ve takibine yönelik hizmetlerin daha nitelikli ve etkin sunulması, yapılan analizlerin doğru, güvenilir ve zamanında sonuçlandırılması ve sahada uygulama birliğinin sağlanması amacıyla aile sağlığı merkezlerinde yapılacak tetkiklere ilişkin olarak 20/11/2024 tarihli ve E-99858683-045.01-259929797 sayılı genel yazı ile düzenleme yapılmıştır. Buna göre;

- ✓ Hizmet yeri fark etmeksizin; İlinizdeki tüm aile sağlığı merkezlerinde ekli listede yer alan tetkiklerin aile hekimleri tarafından istem yapılarak ilgili laboratuvarlarda alışılabilmesinin sağlanması, tetkiklerin aynı anda hepsinin topluca işaretlenmemesine yönelik tedbirlerin alınması,
- ✓ Aile sağlığı merkezlerinde yalnızca haftanın belirli günlerinde değil haftanın her mesai günü tetkik isteminin yapılabilmesi, örneklerin ise aile sağlığı merkezinden en erken saat 11:00'de alınacak şekilde ring sisteminin oluşturulması,
- ✓ Tetkik sonucunun mümkün olduğunca aynı gün içinde verilmesi (ancak zorunlu hallerde en geç ertesi gün saat 12.00'ye kadar verilmesi) sağlanmıştır.

Bakanlığımız tarafından, ilgili politika belgelerine uygun olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, aile hekimliği ve hastane hizmetlerinin daha etkili sunulması gibi hedefleri gerçekleştirmek üzere birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonunun özellikle de dijital sistemler kullanılarak sağlanması çalışmaları yürütülmektedir. Bu amaç ve hedefleri gerçekleştirmek üzere Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile koordineli şekilde bir dizi uygulama geliştirilerek 01/01/2025 tarihi itibari yrrlğe girmek üzere 26/12/2024 tarihli ve E-99858683-010.07-263624535 sayılı yazı ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü talimatlandırılmıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin dijital entegrasyonuna ilişkin işleyiş algoritması oluşturularak kullanıma sunulmuştur. Bu algoritmalar ile yeni eklenecek hizmet

türleri (tetkik, görüntüleme, danışmanlık vb.) sağlık bilgi yönetim sistemi vasıtasıyla sisteme otomatik entegre edilebilecek olup il sağlık müdürlükleri, hastaneler ve birinci basamak tesislerinde bu güncellemeler takip edilerek hizmetlerin devamlılığı sağlanacaktır.

Aile Hekimliği İzleme ve Eğitim Faaliyetleri

İzleme ve Değerlendirme Eğitimleri

17. Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitimi, 20-24 Mayıs 2024 tarihlerinde Ankara, Batman, Bingöl, Bitlis, Burdur, Isparta, Malatya, Siirt, Sinop, Yalova İl Sağlık Müdürlükleri Halk Sağlığı Başkanlığına bağlı İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi çalışanlarının katılımı ile Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Başarılı olan 30 kursiyere sertifika düzenlenmiştir. 18. Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitimi, 09-13 Aralık 2024 tarihlerinde Rize, Ordu, Gümüşhane, Giresun, Bayburt, Artvin, Trabzon İl Sağlık Müdürlükleri Halk Sağlığı Başkanlığına bağlı İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Birimi çalışanlarının katılımı ile Rize’de gerçekleştirilmiştir. Başarılı olan 27 kursiyere sertifika düzenlenmiştir.

İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları

Genel Müdürlüğümüz Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Daire Başkanlığı tarafından aile hekimliği ve sağlık evi hizmetlerini yerinde izlemek ve değerlendirmek amacıyla 2024 yılında mayıs, eylül ve ekim aylarında Elâzığ, Hakkâri ve Van illerine izleme ve değerlendirme ziyareti gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen ziyaret programı çerçevesinde toplam 29 ilçede 156 aile sağlığı merkezi ve 41 sağlık evi değerlendirilmiş olup toplam 1.375 personel ile görüşülmüştür.

Ayrıca, Dijital Göçmen Sağlığı Formunun pilot çalışmasını yapmak ve göçmen sağlığı hizmetlerini yerinde izlemek ve değerlendirmek, amacıyla 07-08 Kasım 2024 tarihleri arasında Şanlıurfa iline izleme ve değerlendirme ziyareti gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan 6 ekiple gerçekleştirilen ziyaret programı çerçevesinde 9 ilçede 13 göçmen sağlığı merkezi değerlendirilmiş olup toplam 147 personel ile görüşülmüştür.

Sahu ve Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı

2024 yılı 1. TUS dönemi için TUK tarafından 1.500 SAHU kontenjanı belirlenmiş olup, bu kontenjanlara 774 sözleşmeli aile hekiminin yerleştirmesi yapılmıştır. TUK tarafından SAHU 2024 2. TUS dönemi için kontenjan belirlenmemiştir. SAHU süresinin kısaltılması için 1219 Sayılı Kanun’un Geçici 9’uncu maddesindeki yer alan “...en az altı yılda tamamlanır...” hükmü için değişiklik teklifi 3 (üç) yıl olacak şekilde hazırlanmış ve makama sunulmuştur.

2024 yılı içerisinde 49 hekim SAHU'dan mezun olmuş olup, yıl sonu itibariyle eğitime kayıtlı öğrenci sayısı 3.228 olarak gerçekleşmiştir.

“Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı” kapsamında eğitim materyalleri güncellenmiş ve 2024 programı oluşturulmuştur. Program kapsamında tüm illerin mevcut durum tespit çalışmaları yapılarak il eğitim koordinasyonları sağlanmıştır. İl Sağlık Müdürlüklerindeki ilgili birimlerle görüşülerek Aile Hekimliği Uyum Eğitimi programlarının işleyişi ve sorunlar gözden geçirilmiştir.

İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 2024 yılında 47 il tarafından 80 tur “Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı” gerçekleştirilmiş ve 1.446 aile hekimine sertifika düzenlenmiştir. Ayrıca ilgili yönetmeliğe uygun olarak 2.385 başvuru değerlendirilmiş ve 1.916 aile hekimine Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı'ndan muafiyet sağlanmıştır.

Aile Hekimliği Hizmet İçi Eğitimleri

Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanlarına yönelik düzenlenen hizmet içi eğitim konuları, uzaktan eğitim metoduna uygun olarak hazırlanarak 15 konu başlığı ile (45 Ders) Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanı olmak üzere USES Eğitim Portalına yüklenmiştir. Eğitimlere kullanıcılar tanımlanmış ve 01.05.2023 tarihi itibariyle kullanıma açılmıştır. Uygulama gerektiren konulardaki hizmet içi eğitimler yüz yüze yapılmaya devam etmektedir. 2024 yılında bu eğitimlerin takibi yapılmış, 01.05.2024 tarihi itibariyle de 12 dersten oluşan Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Modülü Hazırlanarak Aile Hekimlerinin kullanımına açılmıştır. Uygulama gerektiren konulardaki hizmet içi eğitimler yüz yüze yapılmaya devam etmektedir.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Çalışmaları

Eğitim Aile Sağlığı Merkezi Yönetmeliği 28.04.2023 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kapsamda, 2024 yılında 30 Eğitim Aile Hekimliği Birimi açılmıştır. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mehmetçik Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (EASM), Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çayyolu EASM ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sincan Abdürrahim Karakoç EASM'ye mayıs ayı içerisinde ve Hacettepe Üniversitesi Yıldıztepe EASM'ye aralık ayı içerisinde izleme ve değerlendirme ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

2024 sonu itibari ile toplam EAHB sayısı 229 ve kayıtlı nüfus ortalaması 2.023 kişi olarak gerçekleşmiştir.

İstanbul, Ankara, Edirne, Giresun, Samsun illerinde kayıtlı nüfusu düşük olan eğitim aile hekimliği birimlerine nüfus planlama çalışmaları doğrultusunda nüfusları yeterli olan diğer aile

hekimliği birimlerinden nüfus aktarımları gerçekleştirilmiştir. İhtiyaç olması halinde gerekli planlama çalışmaları yapılarak birimler arası nüfus aktarımlarına devam edilecektir.

Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) tutulan kayıtlar ve ASM işleyişi konularını içeren aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik “Aile Hekimliği Uygulama Kitabı” çıkarılması için çalışmalar devam etmektedir. Değişen ‘Aile Hekimliği deme ve Sözleşme Yönetmeliği’ kapsamında gerekli güncellemeler tamamlandıktan sonra Yayın Komisyonuna sunulacaktır. 28.10.2024 tarih 257915422 sayılı makam oluru ile ‘Aile Hekimliği Eğitim Komisyonu’ oluşturulmuş olup 22.11.2024 tarihinde Zoom üzerinden ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir. İlk toplantıda ‘Eğitim Aile Sağlığı Merkezi/ Eğitim Aile Hekimliği Birimi Açılması ve Yönetilmesi Rehberi’ taslağı komisyon üyelerine sunulmuştur. 17.11.2024 tarih ve 259615254 sayılı makam oluru ile ‘Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi Komisyonu’ oluşturulmuş olup; 10.12.2024 tarihinde Zoom üzerinden ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir.

2022 Eylül ayından itibaren Aile Hekimliği Uygulamasından ayrılmış olan AH ve Aş’lere yönelik olarak “Aile Sağlığı alışanı ve Aile Hekimlerinin İşten Ayrılma Nedenlerinin Değerlendirilmesi; Türkiye rneği” saha araştırması çalışmaları kapsamında Aile Hekimliği Uygulamasından ayrılmış olan 1.252 Aile Hekimine ve 1.868 Aile Sağlığı çalışanına hazırlanan anket soruları uygulanmıştır. Elde edilen veriler ile araştırmanın analiz çalışmaları başlamıştır.

1.2.2 Alt Program: Halk Sağlığının Korunması

1.2.2.1 Ana ocuk 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 yapılabilir. İki yıldan sık ve istenmeyen gebelikleri önlemek, üreme sağlığı yöntemleri hakkında bilgi ve hizmet verilmektedir.

Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2024)

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
2022-1*	21.937.584	17,06	8.327,888	65,76	37,96
2022-2*	21.939.562	16,8	9.975.746	65,38	45,47
2023-1*	22.044.096	16,4	11.088.930	64,9	50,3
2023-2*	22.044.195	16,3	11.173.241	64,8	50,7
2024-1**	22.070.858	16,2	11.489.420	64,8	52,1
2024-2**	22.070.967	16,2	11.804.761	64,9	53,5

* Sağlık Bakanlığı KDS verisi, ** Sağlık Bakanlığı SİNA verisi

Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı

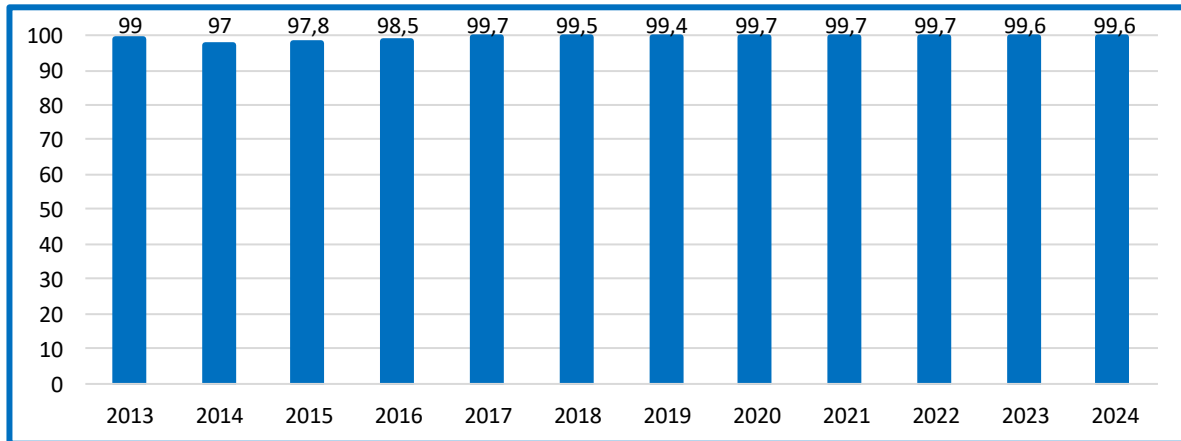
Evlilik Öncesi Danışmanlık Programının ülke çapında etkin ve standart kriterlerle sunulması amacıyla 2014/24 Sayılı “Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi” ile sağlık personeli için “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi”, evlenecek çiftlere yönelik “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” dokümanı, broşür ve görsel 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 hizmet içi eğitimler verilmektedir. 2024 yılı içerisinde evlilik öncesi danışmanlık verilen kişi sayısı 774.111, evlilik öncesi danışmanlık eğitimi verilen sağlık personeli sayısı 2.900’dür.

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 yapılmıştır. 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.

Doğum öncesi bakım gebelik tanısı konulduğu andan itibaren nitelikli sağlık personeline en erken dönemde verilmeye başlanmakta, doğuma kadar Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre sürdürülmektedir.

Grafik 5. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (%) (HSGM, 2024)



2013-2024 DÖB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

Gebe başına düşen izlem 2024 yılında ortalama 3,5 olarak gerçekleştirilmiştir.

Gebe Okulu Programı

Gebe Okulu Programı tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını, bilgilerinin güncellenmesi ve bilinçli doğum yapmalarını, ayrıca anne adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemesi konusunda bilgi ve beceri kazandırılması amaçlanmaktadır. Gebeler, bu konularda yeterli bilgiyi Toplum Sağlığı Merkezleri ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinin gebe okullarından, Sağlıklı Hayat Merkezlerinden alabilirler. Ayrıca gebeler, Bakanlığımızın 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarındaki Gebe Okulu, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri'ndeki gebe eğitimi hizmetlerinden faydalanabilmektedir. 31 Aralık 2024 tarihli resmi yazı ile 81 İl Sağlık Müdürlüğüne gebe okulu bulunmayan ilçelerde birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe okulu kurulması için gerekli çalışmalara başlanması, “Her Gebeye Ebe Uygulaması” kapsamında, son trimesterde olup aile hekimliği birimlerince hastanelerde bu iş için görevlendirilecek ebeye yönlendirilecek gebelerin koordinasyonun sağlanması amacıyla ilçelerdeki TSM/İlçe Sağlık Müdürlüklerinde gebe sayısı göz önüne alınarak yeterli sayıda koordinatör ebenin görevlendirilmesi çalışmalarına ivedi olarak başlanması talimatları verilmiştir. Anne adaylarına gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinde bilgilendirme yapılması amacıyla “Annelik Yolculuğu Gebelik ve Doğum Süreci” kitapçığı revize edilmiş ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından dijital hale getirilerek SGGM web sitesinde yayımlanmıştır.

Gebe okullarında 2024 yılında toplum sağlığı merkezlerinde 525.584 ve 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında 497.154 olmak üzere toplam 1.022.738 gebeye eğitim verilmiştir. Gebe bilgilendirme sınıfı hizmet içi eğitim alan personel sayısı 2024 yılında 1.839 kişidir.

Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimleri

Toplumda doğru doğum algısını geliştirmek amacıyla; gebelik izlemlerini yapan, anne adaylarına bilgi ve danışmanlık veren gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde çalışan sağlık eğitimcilerine yönelik Genel Müdürlük Makam Olur'u ile “Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimleri” düzenlenmektedir.

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. 2024 yılında demir desteği verilen gebe yüzdesi 91,9’dur.

D Vitamini Desteği

D vitamini eksikliğinin yüksek oranda görülmesi ve gebelikte dışarıdan D vitamini desteği verilmesi gerektiğinden, D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç tespit edilen her gebeye ve doğumdan sonra her anneye kan düzeyine bakılmaksızın D vitamini desteği yapılmalıdır. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak, 12. haftadan itibaren gebelik süresince 6 ay ve doğum sonrası 6 ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere D vitamini desteği uygulanmalıdır.

Gebelere Demir ve D Vitamini Desteği Genelgeleri 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. 2024 yılında D vitamini verilen gebe yüzdesi 92,4’tür.

Acil Obstetrik Bakım Programı

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 %15-20 oranında 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 Teşkilatı’nın 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.

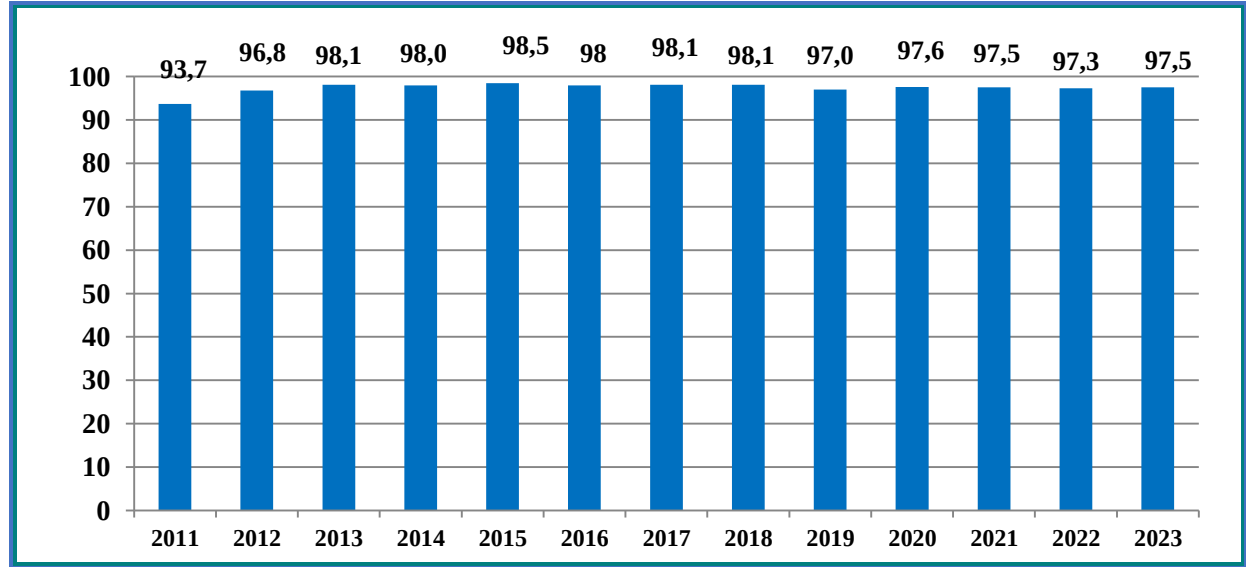
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile yapılan çalışma sonucunda temel ve kapsamlı sağlık kuruluşları düzenli olarak belirlenmektedir. Kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere, kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan hastanelerin acil servislerinde görev yapan pratisyen ve acil tıp uzmanı hekimlere “Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimleri” düzenlenmektedir. Ayrıca doğum ünitelerinde çalışan ebe/hemşirelere Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezleri tarafından “Acil Obstetrik Bakım

Klinisyen Eğitimleri” düzenlenmektedir. 2024 yılında Acil Obstetrik Bakım Eğitimleri kapsamında, 977 kişi Yönetici Eğitimi, 5.872 kişi Destek Personel Eğitimi, 61 Klinisyen Eğitimi (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı), 845 Klinisyen Eğitimi (Acil Tıp Uzmanı ve Pratisyen Hekim) ve 1.476 Klinisyen Eğitimi (ebe ve hemşireler) eğitim verilmiştir.

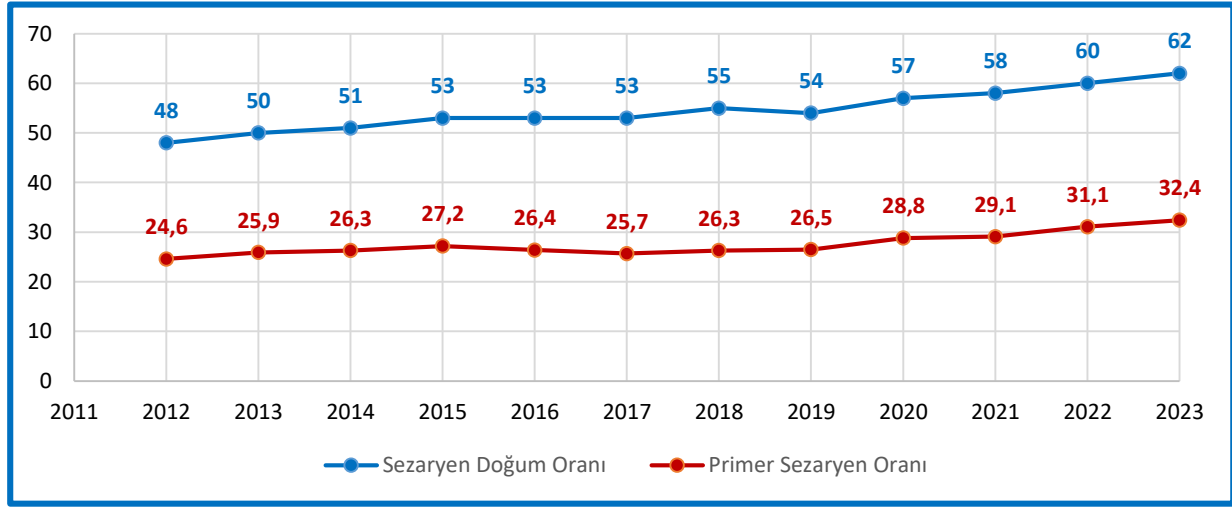
Hastane Doğumları ve Sezaryen Ameliyatlarını İzleme Programı

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. Nisan 2012 tarihinden itibaren 3 aylık, Temmuz 2012 tarihinden itibaren ise aylık olarak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından ROBSON Gebe Gruplaması Formu ile doğum verileri toplanmaya başlanmış olup, 01.01.2015-31.12.2018 tarihleri arasında Hastane Doğumları ve Robson Gebe Sınıflaması verileri <http://saglikhizmetleri.saglik.gov.tr/dogum/> adresinden elektronik ortamda alınmıştır. 01.01.2019 tarihinden bu yana e-Rapor SİNA <https://sina.saglik.gov.tr/#/showcases> üzerinden Hastane Doğumları ve Robson Gebe Sınıflaması verileri alınmaktadır.

Grafik 6. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanelerde Gerçekleşen Doğum Oranı (%) (HSGM, 2024)



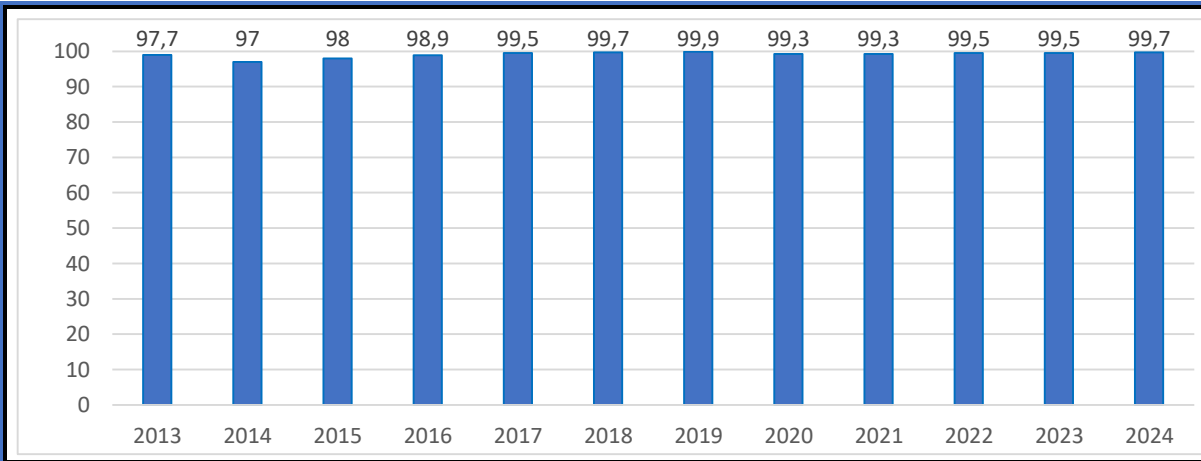
Grafik 7. Türkiye'de Primer (ilk) Sezaryen ve Toplam Sezaryen Oranı % (HSGM,2024)



Doğum Sonu Bakım Programı

Lohusalık doğumdan sonra başlayıp, 42. güne kadar devam eden süreçtir. Anne ölüm verileri değerlendirildiğinde ölümlerin yaklaşık %74'ü lohusalık döneminde meydana gelmektedir. Bu dönemdeki ölümleri önlemeye yönelik 2008/80 Sayılı Genelge ile “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmış, 2014 yılında ilk revizyonu gerçekleştirilmiş ve 2014/9 sayılı genelge ile yayımlanmıştır. 2018 yılında ikinci revizyonu tamamlanmış olup 81 il’e dağıtımı yapılmıştır. Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalarak üç (3) kez, taburcu olduktan sonra aile hekimi/aile sağlığı çalışanınca en az 3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlenlenmektedir. 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 gerçekleştirilmektedir.

Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM, 2024)



2013-2024 DSB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

2024 yılı lohusa başına düşen izlem sayısı 3,4 olarak gerçekleşmiştir.

Anne Ölümelerini İzleme Programı

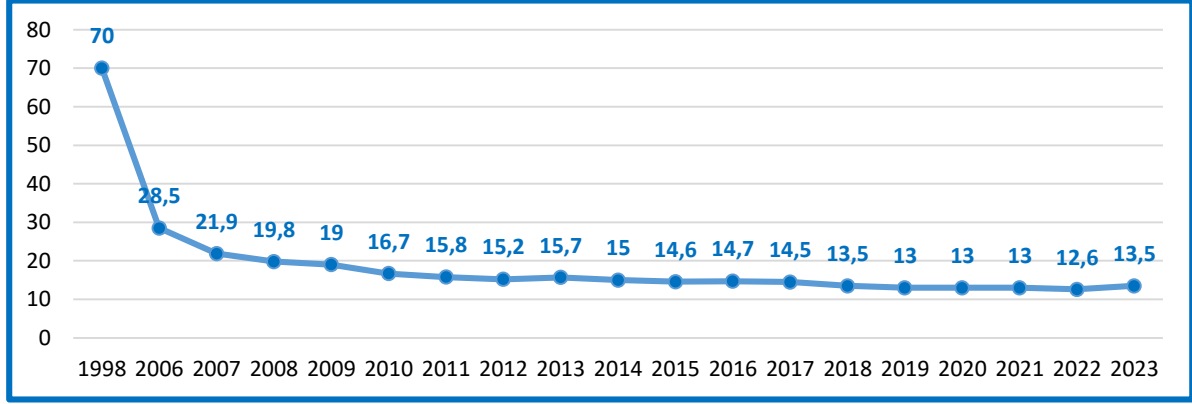
Anne ölüm oranları ülkelerin en önemli sağlık ve gelişmişlik göstergelerinden biridir. Annelerin yaşama hakkının engellenmesi insan hakları ihlali olarak kabul edilmiştir. Milenyum Kalkınma Hedeflerin 5.si anne sağlığını iyileştirmek, 5a maddesi ise 1990 ve 2015 yılları arasında meydana gelen anne ölümlerini $\frac{3}{4}$ oranında azaltmaktır. Dünyada bu hedefi gerçekleştirebilen 16 ülke arasında yer alan ülkemiz, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre anne ölüm oranını %83,5 oranında azaltmayı başarmıştır. 2010-2030 yılları içinde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri belirlenmiş ve anne ölüm oranının $\frac{2}{3}$ oranında azaltılması hedeflenmiştir. Ülkemize ait ilk güvenilir veriler, 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) ile elde edilmiş ve anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 28,5 olarak rapor edilmiştir. Araştırmanın tamamlanmasının ardından oluşturulan Anne Ölümleri İzleme Programı kapsamında “Anne Ölümleri 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 konulan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) aracılığı ile anne ölümleri günlük olarak izlenmeye başlamıştır. Her vaka tüm detayları ile değerlendirilmekte, ICD 10 koduna karar verilmekte, gecikme modelleri, önlenebilirlik durumları ve anne ölümü sınıflaması belirlenmekte, ilgili sağlık kuruluşu ve sağlık personeline yapılan geri bildirimlerle sonuçlar paylaşılmaktadır.

Ülkemizde anne ölüm oranları hızlı bir ivme ile düşüşe geçmiş; 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 14,5, 2021 yılında yüz bin canlı doğumda 13,0 ve 2022 yılında yüzbin canlı doğumda 12,6 olarak gerçekleşmiştir. Ülkemizde 2023 yılında; 11 ilimizde deprem felaketi yaşanmasına ve canlı doğum sayısında düşüş olmasına rağmen, alınan önlemler sayesinde 2023 yılı anne ölüm oranında hedef değere yakın bir değer olan yüz bin canlı doğumda 13,5 elde edilmiştir. Anne ölümlerinde düşüş trendi devam etmektedir. Anne ölümleri incelendiğinde önlenebilir anne ölümlerinde belirgin düşüş olduğu görülmektedir.

Anne ölümlerini daha da azaltabilmek için yoğun çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda her bir anne ölüm dosyası, her hafta toplanan Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu’nda görüşülmektedir. Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu’nda görüşülen anne ölüm dosyalarından nedenleri ve gecikme modelleri belirlenemeyen ölümler, Merkez İnceleme Komisyonu’nda ölüm nedeni ve gecikme modellerine nihai olarak karar vermek amacıyla görüşülmektedir. 2024 yılında 1 kez Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyon Toplantısı ve

47 kez Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu Toplantısı gerçekleştirilmiştir. 2023 yılı Anne Ölümleri Raporu ve 2023 yılı TÜİK Anne Ölümleri Raporu hazırlanmıştır.

Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (yüz bin canlı doğumda) (HSGM, 2023)



Kaynak : 1998 Hastane Araştırması Projeksiyonu, 2006 UAÖÇ, 2007-2023 Sağlık Bakanlığı Verisi

Sağlık İstatistikleri Yıllıkları 2011-2022; 2023 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni

NOT: TÜİK tarafından canlı doğum sayısı geriye dönük revize edildiğinden geçmiş yıl değerleri yeniden hesaplanmıştır.

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 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.

2024 yılında 33 hastane “Anne Dostu Hastane” unvanı almış olup, Ülke genelinde Anne Dostu Hastane sayısı 156 (2 tanesi özel hastane) olmuştur. Tüm doğum yapılan ünitelerin bu standartlara kavuşması için çalışmalarımız devam etmektedir.

Anne Dostu Hastane Programı ile, annelerin gebelik, doğum süreci ve lohusalık dönemlerinde, hasta hakları, güvenliği ve mahremiyetlerini de dikkate alarak takip ve doğumlarının gerçekleştirileceği ortamların hazırlanması amaçlanmakta ve buna yönelik eğitimler düzenlenmektedir. Doğum hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine yönelik yürütülen Anne Dostu Hastane Programı kapsamında kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve pratisyen hekimlere yönelik 26 Şubat- 1 Mart 2024 tarihlerinde 102 kişiye eğitim verilmiştir. Bugüne kadar toplam 691 kişiye “Anne Dostu Hastane Eğitimci ve Değerlendirmeci Eğitimi” verilmiştir.

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 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) hizmet içi eğitimlerin sürdürülebilirliğini sağlamak için; eğitimci de yetiştirebilecek, kurumsal ve personel alt yapısı güçlü olanlar, Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezleri (ÜSBEM) olarak hizmet sunmaktadır. ÜSEM ve ÜSBEM'ler anatomik model, model, elektronik malzeme vb. eğitim araç-gereçleri ile de donatılmıştır. Bu merkezlerde eğitici olarak görev yapacak sağlık personelinin "Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri Eğitimi (Üreme Sağlığı Eğitici Eğitimi)" gerçekleştirilmektedir. 2024 yılı içerisinde 78 sağlık personeline 'Üreme Sağlığı Eğitim Becerileri Eğitimi' verilmiştir.

Afet ve kriz durumlarında, anne ölümlerini azaltmak ve etkilenen nüfusa nitelikli ve ulaşılabilir üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması önem arz etmektedir. Söz konusu hizmetlerin aksamaması için afet öncesi dönemlerde hazırlıklı olma amacıyla bu konudaki bilgi ve becerilerin desteklenmesi ve olağanüstü hallerde hazırlık durumunun güncel tutulması amacıyla Bakanlığımız ile mutabakat zaptı olan, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından depremden etkilenen ve afet hazırlıklarına yönelik çalışmaların merkezi konumunda olan illere yönelik olarak 19-21 Aralık 2023 tarihleri arasında İzmir'de "Acil ve Afet Durumlarında Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Eğitimi" yapılmıştır. İl Sağlık Müdürlüklerinde ve Genel Müdürlüğümüzde görev yapan toplam 25 sağlık personeli eğitime katılmıştır. Ayrıca Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) iş birliğinde depremden etkilenen ve afet hazırlıklarına yönelik çalışmaların merkezi konumunda olan illerle 03.12.2024 tarihinde Ankara'da "Acil Ve Afet Durumlarında Üreme Sağlığı (MISP) Ulusal Çalışma Grubu Toplantısı" gerçekleştirilmiştir.

Üreme Sağlığına giriş konusunda 4.606 kişi, Güvenli annelik konusunda 4.520 kişi, üreme sağlığı hizmetleri yöntem danışmanlığı konusunda 4.504 kişi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda 4.402 kişi, gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri konusunda

4.380 kişi ve eğitim becerileri eğitimi konusunda 78 kişi olmak üzere 2024 yılında toplam 22.490 sağlık personeline eğitim verilmiştir.

Rahim İçi Araç Uygulama Eğitimi

Rahim İçi Araç (RİA) Uygulama Eğitim Merkezlerinde sağlık personeli için beceriye dayalı üreme sağlığı klinik uygulama eğitimi temel olarak Üreme Sağlığı Klinik Uygulama Eğitimi (RİA Kursu) ve Üreme Sağlığı Klinik Uygulama Tazeleme Eğitimi (Ebe ve Hemşireler için) şeklinde düzenlenmektedir.

Bu merkezlerde eğitici olarak görev yapacak sağlık personelinin “Klinik Becerilerin Standardizasyonu ve Eğitim Metodolojisi Eğitimi (RİA Eğitici Eğitimi)” gerçekleştirilmektedir.

2024 yılında üreme sağlığı klinik uygulama eğitimini 111 doktor, 174 ebe-hemişire ve 25 doktor/ ebe-hemişire ise eğitici eğitimi almıştır.

Göçmen Sağlığı Merkezlerinde, SIHHAT Projesi kapsamında 2024 yılında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde görev yapan personele yönelik 05-07 Mart 2024 tarihlerinde şanlıurfa’da (52 kişi), 07-09 Mayıs 2024 tarihlerinde Gaziantep’te (55 kişi) ve 28-30 Mayıs 2024 tarihlerinde Mersin’de (44 kişi) “Güvenli Annelik” eğitimi gerçekleştirilmiştir. Toplam 151 kişiye (hekim, ebe ve hemşire) eğitim verilmiştir.

SIHHAT Projesi kapsamında Göçmen Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık personellerinin Üreme Sağlığı Klinik Uygulama (RİA Uygulama) Eğitimlerinde görev almak üzere eğitici yetiştirmek amacıyla sağlık personeline yönelik 13-17 Mayıs 2024 tarihinde Ankara ilinde “Klinik Becerilerin Standardizasyonu ve Eğitim Metodolojisi” eğitimi gerçekleştirilmiştir. 25 kişiye (hekim, ebe ve hemşire) eğitim verilmiştir.

Üreme Sağlığı Halk Eğitimleri

Üreme sağlığı hizmetlerinde farkındalığı arttırmak için kadınlara verilen eğitimlerin yanı sıra erkek katılımını da arttırmak üzere askerlik görevini yapan er ve erbaşlara, Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı birimlerde ve Halk Eğitim Merkezlerinde vatandaşlarımıza, Göçmen Sağlığı Merkezlerinde de göçmenlere güvenli annelik, üreme sağlığı yöntem danışmanlığı, ergen üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularında eğitim verilmektedir. Bu kapsamda, 2024 yılı 220.153 halk eğitimi seansı yapılmış olup, 1.124.925 kişiye eğitim verilmiştir.

Misafir Anne Uygulaması Programı

Ülkemizin bazı bölgelerinde anneler zaman zaman olumsuz iklim ve ulaşım şartları nedeniyle sağlık kuruluşlarına zamanında ulaştırılamamakta ve doğumlar olumsuz şartlarda gerçekleşebilmektedir. Bu tür olumsuzlukları önlemek, önlenebilir anne bebek ölümlerini azaltmak amacıyla 2008/29 sayılı Genelge ile “Misafir Anne Uygulaması” (MAU) başlatılmıştır. Program kapsamındaki 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. Programın yaygınlaştırılması ve daha etkin yürütülebilmesi için her yıl Ekim ayında Daire Başkanlığımız tarafından İl Sağlık Müdürlüklerine kısa hazırlık notu gönderilmektedir.

Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2014- 2024) (HSGM, 2024)

Yıllar	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	33.889	13.927	9.878	9.435	12.044	11.854	9.990	11.495	10.123	8.894	8.245
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	14.289	2.590	778	643	1194	1.009	785	609	556	461	452
Misafir Edilen Gebe Sayısı	3.150	940	533	490	984	912	655	481	391	279	248
MEGO (%)	31	41.2	68.5	76.2	82.4	90.3	83.4	78,9	70.3	60,52	54,86

*Gebelerin bir kısmı, daveti kabul ettikten sonra vazgeçmektedir. Misafir Edilen Gebe Oranları (MEGO) hesaplanırken, daveti kabul eden tüm gebelerin sayısı kullanılmaktadır. Bu nedenle MEGO tablodaki şekildedir.

Riskli Gebeliklerin Yönetimi / Önlenmesi Programı

Gebelik normal ve doğal bir süreçtir. Bazı durumlarda gebe kalmadan önce veya gebelik sürecinde gelişen sorunlar çeşitli risklerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Yüksek riskli gebelikler bazı durumlarda hem gebenin hem de anne karnındaki bebeğin sağlığını ve hatta hayatını tehdit edebilir. Bu nedenle, Bakanlığımızca “Riskli Gebeliklerin Yönetimi / Önlenmesi Programı” başlatılmıştır.

Program kapsamında, 2014/10 sayılı Genelge ile “Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi” yayınlanmıştır. Hazırlanan rehber; Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi, Gebelik ve Kardiyovasküler Hastalıklar Yönetim Rehberi, Diyabetik Gebe Yönetim Rehberi, Astımlı Gebe Yönetim Rehberi ve Epileptik Gebe Yönetim Rehberinden oluşmaktadır. 2017

yılında Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi revize edilerek 81 ile resmi yazı ile duyurulmuştur.

Ülkemizde en sık görülen anne ölüm nedenleri esas alınarak 29 adet ICD-10 tanı kodu yüksek risk kriterleri olarak belirlenmiş ve "Yüksek Riskli Gebelik Takip Modül Algoritması " hazırlanmıştır. Modül algoritması, e- Nabız sistemine entegre edilmiştir. Süreç hasta-hekim arasında e-Nabız üzerinden ilerlemekte ve uyarı işaretleri çıkmaktadır. İzlemlerin sıklığı ve hangi sağlık kuruluşunda yapılacağı her gebenin durumunun kendi özel koşulları içerisinde değerlendirilerek protokoller doğrultusunda yapılmaktadır.

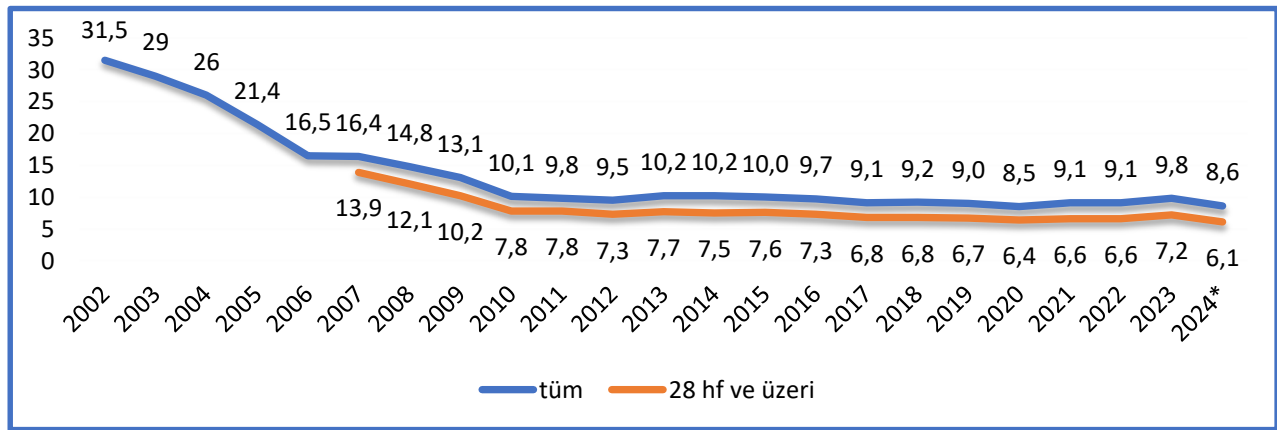
Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitim Programı

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.

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,2024)



*2024 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2024 yılı verileri 13 Mayıs 2025 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.

Program kapsamında 8.198'i 2024 yılında olmak üzere, toplam 100.334 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. 2024 yılında eğitim materyali güncellemesi tamamlanmıştır. Program kapsamında 1.820 si 2024 yılında olmak üzere, 12.457 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. 2024 yılında eğitim materyali güncellemesi yapılarak bir eğitim gerçekleştirilmiş olup, 2010 yılından bu yana 421 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. 2024 yılında eğitim materyalleri güncellemesi yapılarak, birer eğitim gerçekleştirilmiş olup, Aralık 2010'dan bu yana gerçekleştirilen eğitimlerde Çocuk Acil Kursunda 304, Yoğun Bakım Kursunda 453, 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.

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 trafik kazaları, 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.

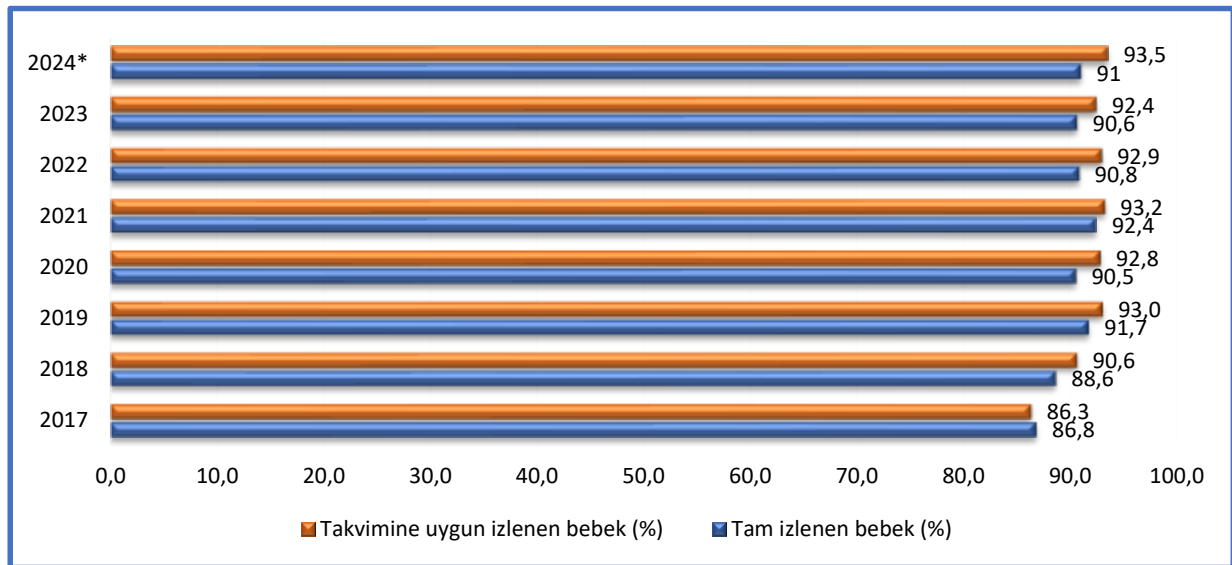
Bebek Çocuk İzlemleri Programı

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. 2024 yılında Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerinin revize çalışmaları yürütülmüştür.

Grafik 11. Bebek İzlemleri (HSGM, 2024)



*2024 rakamları kesin olmayan rakamlardır.

Tam izlenen bebek oranı:

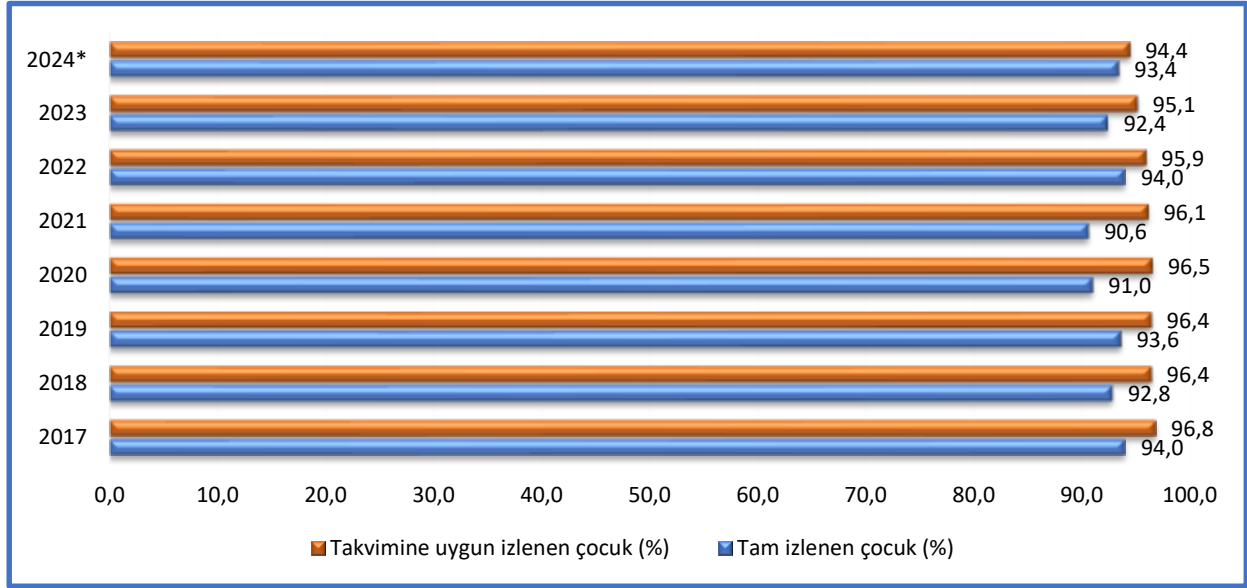
Bir bebek yaşamının ilk yılı boyunca 9 kez izlenmelidir (İlk izlem doğumdan hemen sonra hastanede)

En az 8 kez, belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen bebek tam izlenmiş sayılır. 1 yaşını tamamlayan bebeklerden tam izlenen bebeklerin toplam sayısının, izlenmesi gereken bebek sayısına oranını ifade eder.

Takvimine uygun izlenen bebek oranı:

İlgili dönem içerisinde yaşına göre alması gereken izlemlerin tamamını belirlenen izlem zamanlarında alan bebek sayısının izlenmesi gereken bebek sayısına oranını ifade eder.

Grafik 12. Çocuk İzlemleri (HSGM, 2024)



*2024 rakamları kesin olmayan rakamlardır.

Tam izlenen çocuk oranı:

Bir çocuk 6 yaşına dek 7 kez izlenmelidir. En az 7 kez, belirlenen dönem ve zaman aralıklarında izlenen çocuk tam izlenmiş sayılır. 6 yaşına kadar olan çocuklardan tam izlenen çocuk toplam sayısının, izlenmesi gereken çocuk sayısına oranını ifade eder.

Takvimine uygun izlenen çocuk oranı: İlgili dönem içerisinde yaşına göre alması gereken izlemlerin tamamını belirlenen izlem zamanlarında alan çocuk sayısının izlenmesi gereken çocuk sayısına oranını ifade eder.

Ergen Sağlığı Programı

Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem sırasında edinilen davranışsal örüntülerin (cinsiyet ilişkileri, cinsel davranış, tütün, alkol ve diğer uyuşturucuların kullanımı, yeme alışkanlıkları, çatışmaları ve riskleri ele alış şekilleri) çoğu ömür boyu sürecektir. Ergenlik çağına gelmiş çocukların herhangi bir sağlık problemi olmasa da kontrol amacıyla sağlık kurumuna başvurmasının sağlanması, bir problem saptanması durumunda ise bu konuda uzman bir hekime yönlendirilmesi sağlıklı yetişkinliğe giden yolda en önemli adımlardan biridir. Bu kapsamda; ergenlere yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasında, sağlık personeli eğitim faaliyetlerinin içeriğinin düzenlenmesinde ve yapılacak bilimsel çalışmalarda akademik destek alabilmek amacıyla “Ergen Sağlığı Bilim Kurulu” oluşturulmuştur. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Çocuk Gelişimci) 25 personelin katılımıyla 22-25 Temmuz 2024 tarihleri arasında Ankara’da, “Ergen Sağlığı Eğitici Eğitimi” yapılmıştır.

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 sonrasında dek sürmesinin sağlanmasıdır.

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

2024 yılında; 81 ilimizin tamamı “Bebek Dostu İl”, 73 ilimiz ise “Altın Bebek Dostu İl”dir. Ülke genelinde 1.201 (faal) hastane “Bebek Dostu Hastane”, 228 ünite “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım” ünvanı almış, Bebek Dostu Aile Hekimliği oranı ise %96,1’dir.

2024 yılında 50 sağlık personeline ileri Emzirme Danışmanlığı, 25 sağlık personeline Emzirme Danışmanlığı Eğitici Eğitimi verilmiştir.

Tamamlayıcı Beslenme Programı

Büyüyen ve giderek hareket yeteneği artan bir süt çocuğunda, altı aydan sonra anne sütü tek başına yeterli değildir. Bebeğin besin, enerji, vitamin ve mineral açığı bu dönemde başlayan tamamlayıcı besinlerden karşılanmaktadır. Altıncı aydan sonra başlayan geçiş besinleri; anne sütü ile beslenmeden aile yemeklerine geçişte köprü görevi görür.

Anne sütüne ilave olarak verilen besinler tamamlayıcı besin olarak adlandırılırlar. Bu besinlerin tüketildiği dönem ise tamamlayıcı beslenme dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem süresince küçük çocuğun sağlığının korunması ve sürdürülmesi için, tamamlayıcı besinlerin bebeğin ihtiyacına göre bebeğe uygun kalitede, besleyici, temiz, güvenli ve yeterli miktarda olması gereklidir.

Program kapsamında 5 yaş altı çocuklarda akut ve kronik malnütrisyonun önlenmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla sağlık personeline yönelik Tamamlayıcı Beslenme Danışmanlık Eğitimleri, Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimleri ile koordineli olarak yürütülmeye devam etmektedir. Eğitimler ile sağlık çalışanlarının annelerin ve bebeklerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına özel danışmanlık verebilmeleri sağlanmaktadır.

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.

Alımı yapılan 2.000.000 adet demir preparatının illere dağıtımı yapılmış, 2025 yılında kullanılmak üzere demir preparatı alımı için ise ihale gerçekleştirilmiştir.

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

Program 2005 yılının Mayıs ayından itibaren ülke genelinde bebeklerin kemik gelişimini desteklemek amacıyla bir yaş altı çocuklara 400 IU/gün olacak şekilde ücretsiz D vitamini desteğine başlanmakta ve destek 1 yaşa dek devam ettirilmektedir. Program ile; dengesiz ve yetersiz beslenmeye bağlı sağlık sorunlarından olan Raşitizmin önlenmesi amaçlanmaktadır. Annelerde D vitamin eksikliği ($\leq 19,99$ ng/ml) %80'in üzerinde saptanırken bebeklerde uygulanan program sayesinde bu oran yarı yarıya azaltılmıştır.

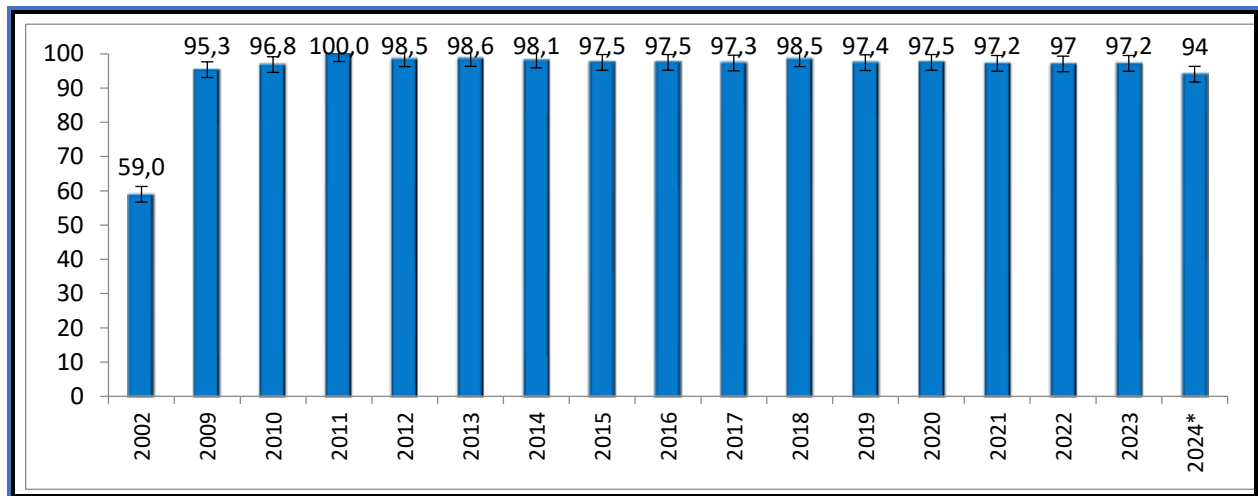
Alımı yapılan 2.500.000 adet D vitamininin illere dağıtımı yapılmış, 2025 yılında kullanılmak üzere D vitamini alımı için ise ihale gerçekleştirilmiştir.

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 2022 yılında tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılmıştır.

Ayrıca tarama paneline 09.05.2022 tarihi itibarıyla Spinal Musküler Atrofi (SMA) eklenmiştir. Yenidoğan bebeklerimize tarama yapılmakta, tarama sonucuna göre SMA sonucu pozitif bulunan bebeklerin belirlenmiş olan hastanelerde takip ve tedavileri yapılmaktadır. 2024 yılında 900.650 bebek taranmış olup bu bebeklerden 149'unun sevki sağlanmış, belirlenmiş olan hastanelerde takip ve tedavileri yapılmaktadır.

Grafik 13. Neonatal Tarama Oranları (%) (HSGM,2024)



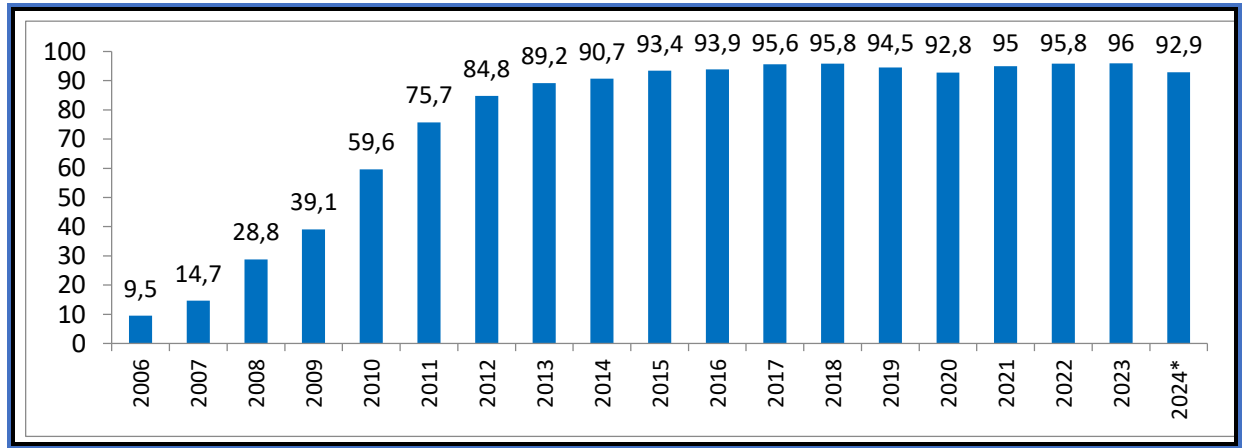
*2024 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2024 yılı verileri TÜİK Doğum İstatistiklerinin yayımlanacağı 13 Mayıs 2025 tarihinde kesinleşecektir.

İşitme Taraması Programları

İşitme kaybı insidansı; yenidoğan döneminde 1-3/1000, çocukluk dönemi 6/1000 olarak literatürde yer almaktadır, yılda beklenen vaka 2600-3900 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; 1.113 İşitme Taraması Merkezi, 94 Yenidoğan İşitme Taraması Referans Merkezi bulunmaktadır.

Ayrıca okul çağı çocuklarda işitme taramasına başlanabilmesi amacıyla 2014 yılında başlatılan çalışmalar tamamlanarak 2015 yılı sonunda ilkököl 1. sınıflara tarama odyometri testi ile işitme taraması yapılmaya başlanmıştır.

Grafik 14. Yenidoğan İşitme Tarama Oranları (%) (2006-2024) (HSGM, 2024)

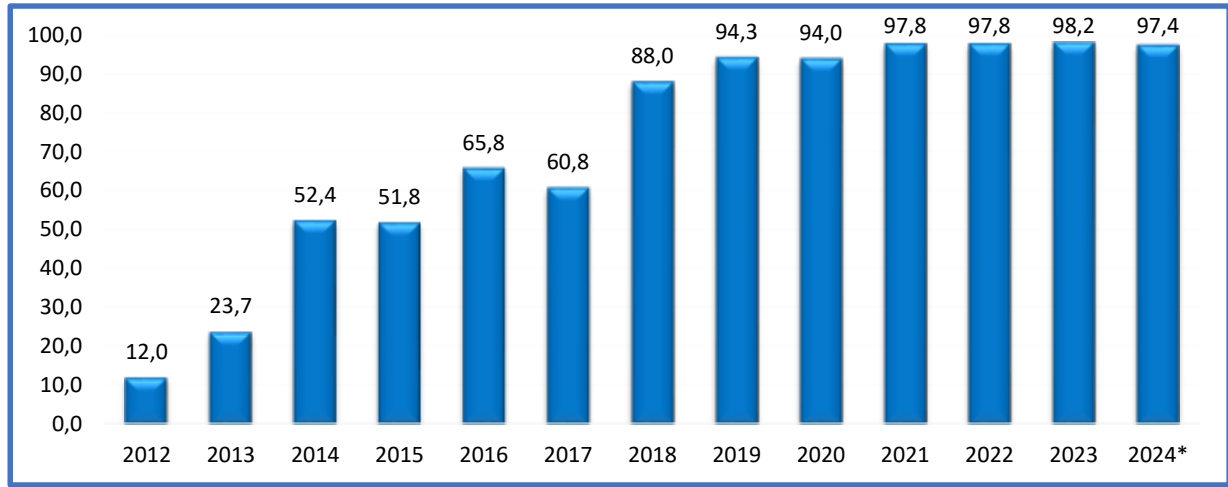


*2024 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2024 yılı verileri TÜİK Doğum İstatistiklerinin yayımlanacağı 13 Mayıs 2025 tarihinde kesinleşecektir.

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.

Grafik 15. GKD Tarama Oranları (%) (2012-2024*) (HSGM,2024)

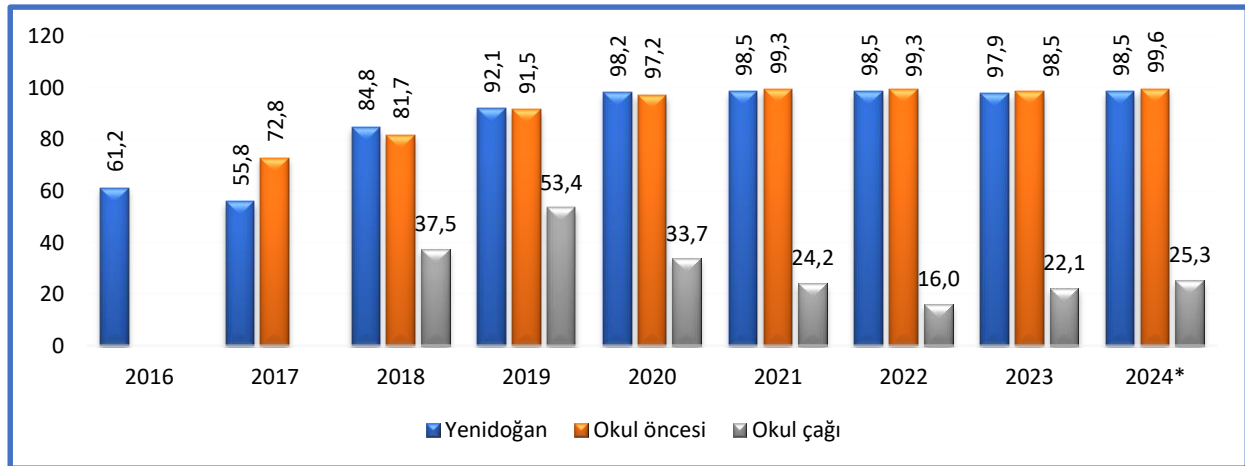


*2024 yılı kesin olmayan rakamlardır.

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 ASÇ 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 16. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2024)



*2024 yılı verileri kesin olmayan rakamlardır.

Kan Hastalıkları Kontrol Programı (Hemoglobinopati 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 İle 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, kraniyal 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.

Intrauterin 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 itibarıyla 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

SMA Taşıyıcı Taraması evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftler ve halen evli olan çiftlerden de talep edenler için ücretsiz 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. 2024 yılında 500.200 kişiye tarama yapılmış, bu kişilerden 13.296'sı "SMA Taşıyıcılığı Şüpheli" çıkmış olup, her ikisi de "SMA Taşıyıcılığı Şüpheli" çıkan çift sayısı ise 353'tür.

Okul Sağlığı Programı

Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'de 2015-

2016 öğretim yılı verilerine göre okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise kademelerinde yaklaşık 17 milyon öğrenci bulunmaktadır.

Ülkemizde okul sağlığı çalışmaları, 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile başlatılmıştır. Halen okul sağlığı alanında, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli konularda aktif olarak yürütülen pek çok program ve proje bulunmaktadır. Bakanlığımızca, ülkemizdeki okul sağlığı yaklaşımının daha geniş kapsamlı ve bütüncül hale getirilmesi için çalışmalar başlatılmış olup, ilgili Bakanlıklar, akademisyenler ve kamu kurum ve kuruluşlarının katılımıyla Bilim Kurulu ve Yönlendirme Komitesi oluşturulmuştur. Yapılan toplantılar ve çalışmalar sonrasında ve her iki Bakanlık arasında varılan mutabakat ile “Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı” başlatılmıştır. 2006 yılında yapılan Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü güncelleme çalışmaları tamamlanarak, Yeni Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü 17.05.2016 tarihinde imzalanmıştır. Yeni mevzuata uygun iş akışları oluşturularak, okul sağlığı çalışmalarında kullanılan formlar güncellenerek duyurusu yapılmıştır. Sağlık eğitimi için kullanılacak materyalin değerlendirilmesi için çalıştay gerçekleştirilmiştir. Bu Program, okullarda şu ana kadar yürütülen ve yürütülecek olan tüm program ve projelerin çerçevesini oluşturacak bir program olarak tasarlanmıştır. Ayrıca, Programın, ülkemizin okul sağlığı modelini oluşturması hedeflenmiştir.

1.2.2.2 Aşılama Hizmetleri

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 antiserumların muayene kabul işlemleri yürütülmektedir. Geçici kabul işlemleri sonrası aşı ve antiserumların her serisi analize verilmektedir. Analiz sonuçları uygun çıkan ürünlerin muayene 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. Alınan Aşı Dozları (HSGM, 2024)

Aşı Adı	Doz Sayısı
Altı Bileşenli Karma Aşı (DaBT-İPA-HiB-Hep B)	4.000.000
Beş Bileşenli Karma Aşı (DaBT-İPA-HiB)	2.000.000
Dört Bileşenli Karma Aşı (DaBT-İPA)	1.500.000
Konjuge Pnömonokok Aşısı (KPA)	2.300.000
Erişkin Tetanos difteri (Td)	6.700.000
Tetanos difteri aselüler boğmaca (Tdap)	1.000.000
Difteri tetanos (Dt)	10.000
Hepatit-A	17.500
Hepatit-B	4.450.000
BCG	6.000.000
Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK)	3.000.000
Grip Aşısı	125.000
Kuduz Aşısı	1.800.000
At kaynaklı vial polivalan yılan antivenomu,	2.500
Vial akrep antivenomu	10.000

1.2.2.3 Birinci Basamak Sağlık Tesisi Yapım, Tefrişat ve Onarımı

2024 yılı sonu itibariyle toplam 19.009 birimde birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bakanlığımız stratejik plan ve hedefleri doğrultusunda “sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek” amacını gerçekleştirmeye yönelik Sağlıklı Hayat Merkezlerinin (SHM) açılmasına devam edilmiştir. Fiziki ve hizmet standartları belirlenen sağlıklı hayat merkezlerinin fiziki, teknik ve personel alt yapı çalışmaları il sağlık müdürlüklerince gerçekleştirilmiştir. SHM Mahal Alanları ve Malzeme İhtiyaç Listesi Rehberi güncellenmiştir. 2024 yılında 24 (yirmi dört) adet Sağlıklı Hayat Merkezi hizmete açılmıştır. Mevcut durumda hizmet veren 3 adet SHM ise yeni yapılan hizmet binasına taşınmış olup 2024 yılı sonu itibarı ile toplam SHM sayısı 281 olmuştur.

2024 yılında ülke genelinde; 4 ilçe sağlık müdürlüğü, 24 SHM, 6 sağlık evi, 3 KETEM birimi, 11 askeri sağlık birimi, 20 ortak sağlık ve güvenlik birimi, 2 ÇASMER ile 2 GSM ve bu merkezlere bağlı 7 GSB hizmete açılmıştır. 4 toplum sağlığı merkezi, 4 Verem

Savaş Birimi, 129 sağlık evi, 2 ÇEKÜS birimi, 4 KETEM birimi, 2 sıtma savaş birimi, 6 ÇASMER, 6 ortak sağlık ve güvenlik birimi ile 4 göçmen sağlığı merkezi ve bu merkezlere bağlı 8 göçmen sağlığı birimi kapatılmıştır. 2 ilçede entegre sağlık hizmeti sunulması nedeniyle söz konusu yerleşim yerleri entegre sağlık hizmeti sunulan merkez kapsamına alınmıştır. 3 adet yerleşim yerinde ilçe devlet hastanesi açılması nedeniyle belirtilen yerleşim yerleri entegre sağlık hizmeti sunulan yerler kapsamından çıkarılmıştır. Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırma mevzuatı çerçevesinde; 16 TSM, 8 ilçe sağlık müdürlüğü, 135 SE, 7 KETEM, 2 ÇASMER, 24 SHM, 6 GSM açılma/adres değişikliği nedeniyle ilgili Genel Müdürlüğe ruhsat düzenlenmesi için bildirilmiştir. Ayrıca 1 TSM, 3 Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin ad değişikliği yapılmıştır.

Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2024)

Birim Türü		Sayı
Toplum Sağlığı Merkezi		539
İlçe Sağlık Müdürlüğü		434
Halk Sağlığı Laboratuvarı (L1 = 19 + L2 =65)		84
Entegre Sağlık Hizmeti Sunan Merkez		70
İlçe Sağlık Müdürlüğüne Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Birimler	Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	8.228
	Sağlık Evi	4.775
	Verem Savaş Birimi	170
	ÇEKÜS Birimi	90
	KETEM Birimi	94
	Hemoglobinopati Tanı Birimi	22
	Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi	7
	Sıtma Savaş Birimi	26
	ÇASMER*	44
	Sağlıklı Hayat Merkezi	281
Askeri Sağlık Birimi		490
Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi		2.472
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi		4
Göçmen Sağlığı**	Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi (GGSB)	44
	Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi (GSEM)	7
	Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM)	176
	Göçmen Sağlığı Birimi (GSB)	795
	Yabancı Uyruklular Polikliniği (YUP)	94

*Çalışan Sağlığı Daire Başkanlığının verisidir.

**Göç Sağlığı Daire Başkanlığının 2024 yıl sonu verisidir.

22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı “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.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet verdiği binaların envanterinin takip edilmesi amacıyla ÇKYS Taşınmaz Bilgi Sistemi kullanılmaktadır. Yeni yapılan, kiralanan veya tahsis edilen birinci basamak sağlık hizmet binalarının ÇKYS’ye giriş, takip ve güncelleme işlemlerinin il kullanıcıları tarafından yapılması sağlanmıştır.

Ayrıca Coğrafi Bilgi Sisteminde (CBS) yer alan bina kayıtları incelenerek bina fotoğraf ve koordinat (enlem-boylam) verisi ile ilgili tespit edilebilen eksikliklerin giderilmesi sağlanmıştır.

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 81 ilden gelen ödenek talepleri değerlendirilmiş bütçe planlaması yapılarak Bakanlığımız Strateji Başkanlığına bildirilmiştir. 2024 tarihi sonu itibarı ile illerimizce 1.182 adet birinci basamak sağlık tesisinin bakım ve onarımı yapılmıştır.

Toplamda 1.049 birinci basamak sağlık tesisi 2024 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 (ASM, TSM+ASM, TSM+ASM+112, ASM+112, SHM tip projeler) uygun olan yerlerde bu projelerin uygulanması için Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile birlikte gerekli çalışmalar yapılmıştır. Tip projelere uymayan yerlerde ise proje revizyonu veya özel projeler çizilmek suretiyle inşaatların başlatılması konusunda SYGM ile koordineli olarak gerekli çalışmalar yapılmıştır.

Yatırım Takip Sistemi üzerinden ve illerimizle sürekli iletişim sağlanarak yatırımlardaki tesislerin takibi sağlanmıştır. İllerimizce; 2024 yıllı içerisinde genel bütçeden 89 adet ve hayırseverler tarafından 42 adet birinci basamak sağlık tesisi inşaatı tamamlanarak geçici kabulleri yapılmıştır.

Sihhat Projesi kapsamında 60 adet GSM/ASM yapılması planlanmış olup 36 adet tesisin mevcut bütçeden, kalan 24 tesisin yapımı ek bütçeden yapılması planlanmıştır. 23 adet tesis inşaat aşamasındadır. Binaların ihale ve inşası Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. 2024 yılı içerisinde Birinci Basamak Sağlık Tesisleri Yatırım Programı hazırlanmıştır. 893 tesis birinci öncelikli olmak üzere toplamda 1.710 sağlık tesisi Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğüne gönderilmiştir. 2025 yılı yatırım programı ile ilgili sürecin takibi Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile birlikte yapılmaktadır.

Deprem bölgesine dış kaynaklı fon/hibe planlamaları: Dünya Bankası kredisi kapsamında 150 adet ASM ve 7 adet aşı deposu, Katar Yardım Fonu kapsamında 3 tesisin yapımı planlanmıştır. Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği uyarınca, olası bir depremde sağlık yapılarında sınırlı hasar oluşması ve afet sonrasında hizmet vermeye devam edebilmesi için sağlık tesislerinin bina önem katsayısı “1.5” olarak değerlendirilmektedir. Konut, işyeri gibi binaların bağımsız bölümlerinde açılan, 7/24 saat esasına göre hizmet vermeyen ve müstakil olmayan ASM’lerin Türkiye Bina Deprem Yönetmeliğinde belirtilen bina önem katsayısının “1.0” olarak belirlenebilmesi için Türkiye Bina Deprem Yönetmeliğinde değişiklik yapılması çalışmaları yürütülmüştür.

Aile hekimliği hizmetlerinin fiziki altyapısının güçlendirilerek hizmete ulaşılabilirliğin artırılması ve aile hekimliğine kayıtlı nüfusun Bakanlığımız 2024-2028 Stratejik Planı doğrultusunda kademeli olarak öncelikle 2.500, nihai olarak 2.000 kişiye düşürülmesi hedefi doğrultusunda, ihtiyaç duyulan bölgelerde bina gereksiniminin karşılanması amacıyla park alanlarında muvakkat yapı şeklinde ASM’lerin yapılabilmesi için Planlı Alanlar İmar Yönetmeliğinde değişiklik yapılması çalışmaları yapılmıştır.

Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinin 18 inci maddesinin ikinci fıkrasının (c) bendinin (8) numaralı alt bendi uyarınca, yeni açılan ve hizmet verilecek ASM mekânı gösterilemeyen birimler için 2024/7 sayılı Tasarruf Tedbirleri konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında ASM kiralama izni ve satın alma izni alınmıştır.

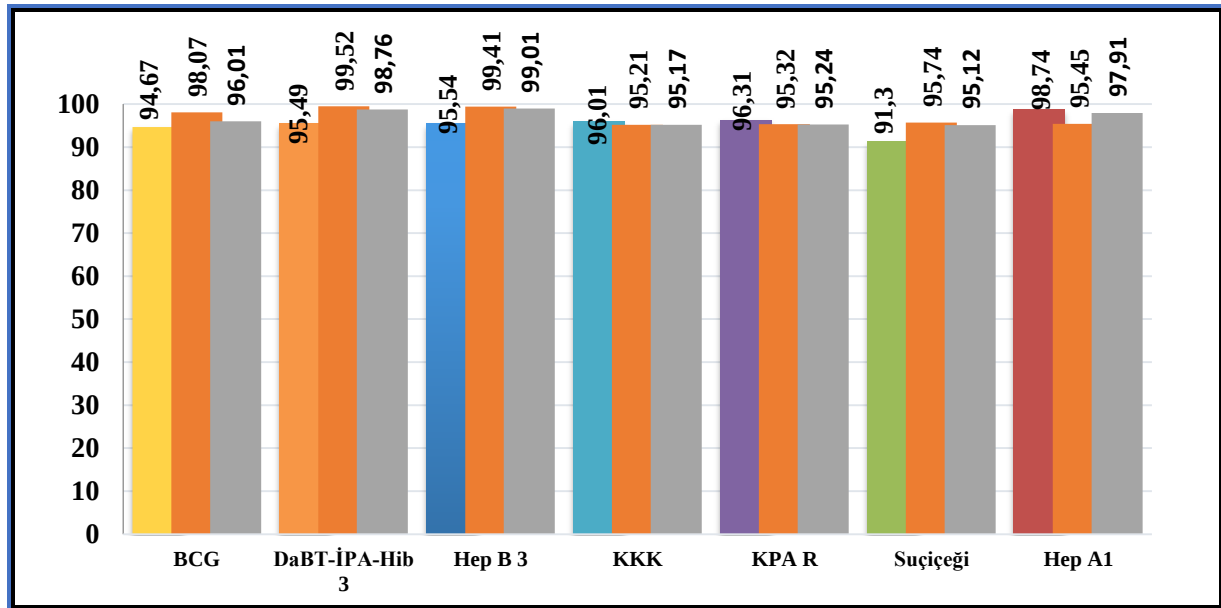
Birinci basamak sağlık hizmet sunumu için belediye, hayırsever, dernek, vakıf vb. gerçek ve tüzel kişiler tarafından inşa edilecek veya Bakanlığımıza tahsisi yapılan taşınmazlar (bina ve arsa) ile ilgili hayırsever ve Bakanlık arasında yapılan hibe, bedelsiz, süreli-süresiz protokoller veya ad verme karşılığında yapılacak protokoller ile ilgili 118 adet protokol başvurusu değerlendirilmiştir.

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, poliomyelit, 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. GBP genelgesi çalışmaları sürdürülmekte ve saha rehberi çalışmalarına son şeklinin verilmesi için 10-11 Haziran 2024 tarihinde çalıştay yapılmıştır. Saha Rehberinin yenilenmesi ve GBP genelgesinin yazılması için Bağışıklama Danışma Kurulu toplantısı 28 Kasım 2024’te yapılmış olup çalışmalar sürdürülmektedir.

Grafik 17. 2021-2023 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2024*)



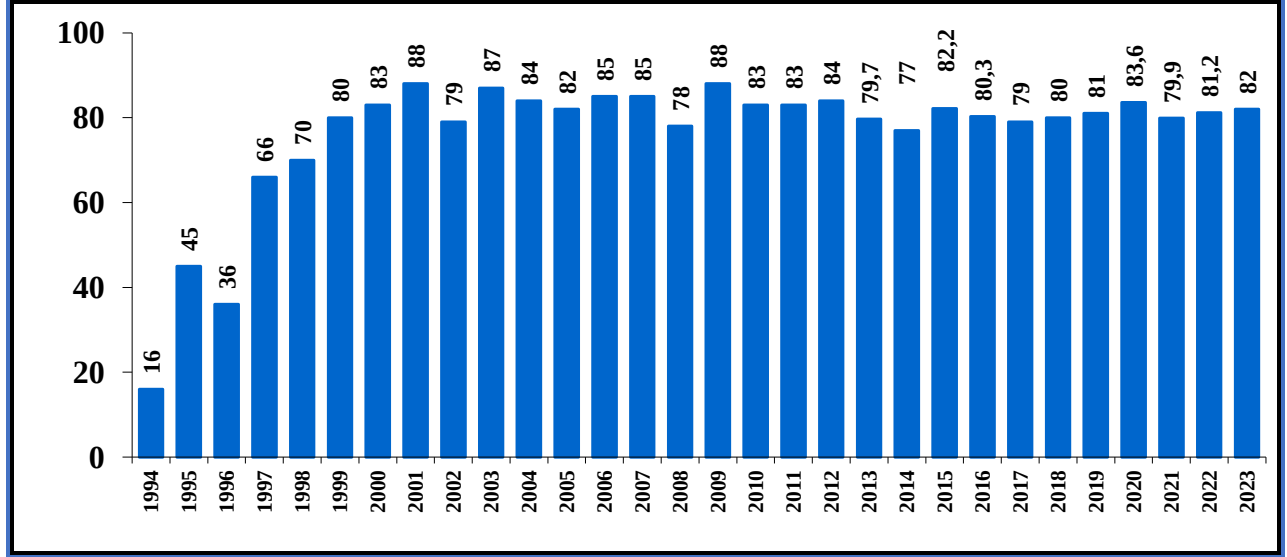
*2023 yılı aşı hızları kesin veriler olup, 2024 yılı verileri henüz elde edilememektedir

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 surveyansının

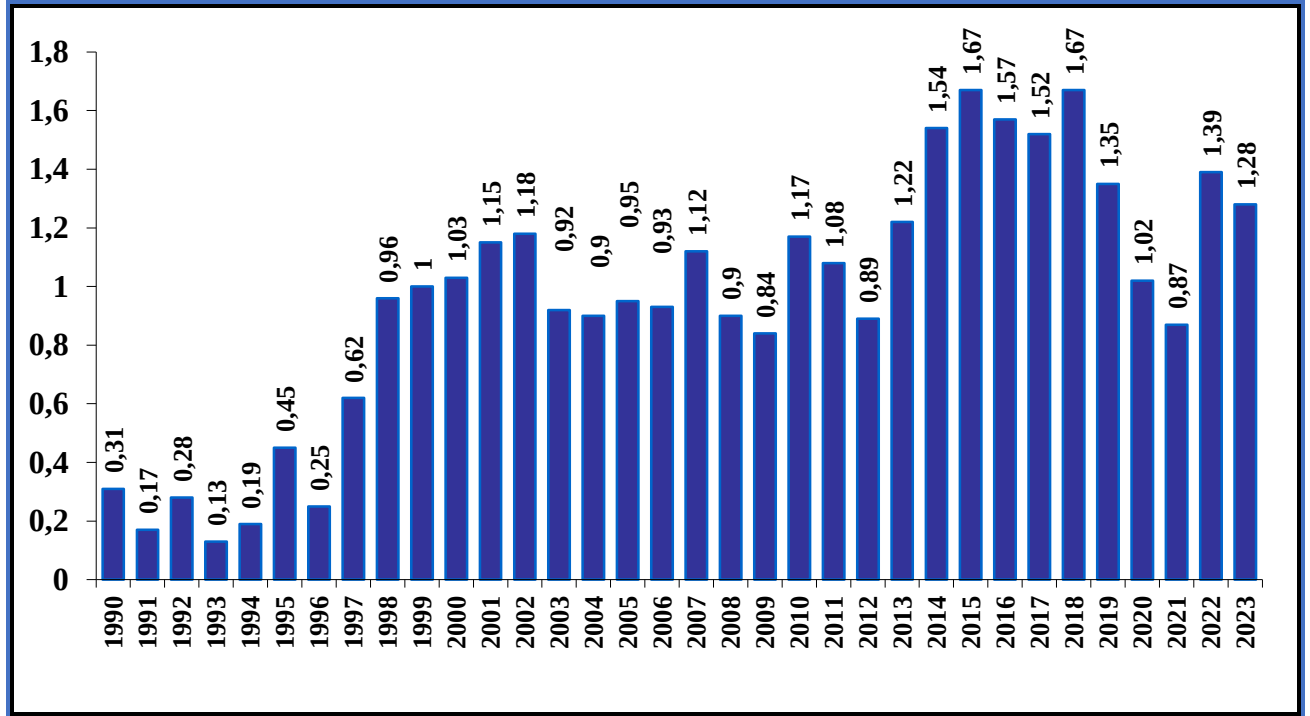
yürütülmesi yer almaktadır. Sürveyans göstergelerimiz; 15 yaş altı nüfusta 1/100.000 oranında poliomyelit dışı nedenlere bağlı AFP vakası bulunması ve AFP vakalarının en az %80'inden uygun gaita numunesi alınmasıdır.

Grafik 18. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2023)



AFP hızı ülkemiz genelinde; 2021 yılında yüz binde 0,82 olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılı verisi yüzbinde 1,39 ve 2023 yılı yüzbinde 1,28'dir. Uygun numune hızı ise 2021 ve 2022 yıllarında %81, 2023 yılında %82'dir.

Grafik 19. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2023)



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. Ülkemizde 1998 yılından beri vaka görülmemektedir. 2021, 2022 ve 2023 yılları içerisinde, dünyada sırasıyla 5, 30 ve 12 olmak üzere toplam 47 vaka tespit edilmiştir. Afganistan ve Pakistan vahşi polio virus kaynaklı vakalar nedeniyle endemik ülkeler olarak kabul edilmektedir. Afrika ülkeleri olan Malavi ve Mozambik’te de 2022 yılı içerisinde vakalar görülmüştür. Vakaların tamamı vahşi Poliovirüs Tip-1 kaynaklıdır.

Difteri Kontrol Programı

Ülkemizde olduğu gibi dünyadaki pek çok ülkede uzun yıllardır sürdürülen aşılama/başışıklama programları sonucu difteri hastalığı da oldukça nadir görülmektedir. Ülkemizde son difteri vakasının görüldüğü 2011 yılından bu yana difteri vakası görülmemektedir. Hastalık özellikle beş yaş altı aşısız çocuklarda ve eksik aşıli bireylerde ölümle sonuçlanabilmektedir.

2024 yılı içerisinde İZCİ üzerinden 4 olası, 9 şüpheli difteri vaka bildirimi yapılmış ve tüm örnek sonuçları negatif çıkmıştır.

Boğmaca Kontrol Programı

Boğmacanın kontrol altına alınabilmesi için 6 yaşın altındaki bütün çocuklara boğmaca aşısının uygulanması çok önemlidir. Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimine göre; herhangi bir kontrendikasyon olmadığı sürece, okula başlayana kadar toplam dört doz boğmaca içeren aşı yapılması gerekmektedir. Takvime göre 1.doz 2 aylıkken, 2.doz 4 aylıkken ve 3.doz 6 aylıkken verilir ve rapel (tekrar dozu) olarak adlandırılan 4.doz ise 18. ile 24. aylar arasında yapılır. 48.ayda Difteri+Boğmaca+Tetanoz+İnaktif Çocuk Felci dörtlü aşı olarak rutin “Çocukluk Çağı Aşılama Takvimi” içerisinde yer almaktadır.

2020, 2021, 2022 ve yıllarında Boğmaca vaka sayıları sırasıyla; 22, 6, 8, 512 vaka olarak tespit edilmiştir. 2024 yılında ise, boğmaca sürveyansının güçlenmesi ve vaka sayısında artış yaşanmasıyla birlikte, 937 vaka tespit edilmiştir. 847 yerli ve 88 yabancı vaka mevcuttur 2 vakanın uyuşu bilinmemektedir. Yıllara göre, insidans sırasıyla, 2020 yılı yüzbinde 0,03, 2021 yılında yüzbinde 0,01 ve 2022 yılında yüzbinde 0,01’dir. 2023 yılı yüzbinde 0,57’dir. 2024 yılı yüzbinde 1,098’dir.

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. Ülkemiz 2009 yılından bu yana Neonatal Tetanozu elimine etmiş ülkeler arasındadır. 2022 ve 2023 yıllarında, program kapsamında, eliminasyon stratejileri, vaka yönetimi ve risk değerlendirmesi gibi hususlar ilgili akademisyenlerden oluşan bir alt çalışma grubunun katkısıyla gözden geçirilmiştir. Bu kapsamda, saha rehberinin de güncellenme çalışması halen devam etmektedir. Ülkemizde 5'li karma aşı 3. doz oranı 2021 yılında %95,5, 2022 yılında %99,5 ve 2023 yılında 98,7 olarak gerçekleşmiştir.

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki İzleme Sistemi

Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olay Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) olarak tanımlanmakta olup ASİE İzleme Sistemi ile ülke genelinde takip edilmektedir. İzleme sisteminin temel amacı; aşılama hizmetinin kalitesini iyileştirmek ve aşılamanın kabul edilebilirliğini arttırmaktır. Bildirilen ASİE'ler 'Tutarlı Nedensel İlişki', 'Bilinmeyen', 'Rastlantısal' ve 'Sınıflandırılmayan' olmak üzere dört grup şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu şekilde 2024 yılı içerisinde Aralık ayına ait veri bildirimleri devam etmekle birlikte 512 ASİE vakası bildirilmiştir.

Subakut Sklerozan Panensefalit Birimi Çalışmaları

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) hastalığı, kızamık hastalığının geç dönem komplikasyonu olup T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından Bulaşıcı Hastalıkların İzlenimi ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi'nde C Grubu Bildirimi 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 sistemine eklenmiştir. Vaka bildirimleri ülke genelinde hizmet veren Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları klinikleri bulunan hastanelerden İl Sağlık Müdürlüklerine oradan da Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne 'kesin vaka' şeklinde yapılmaktadır. Bu sistem kapsamında bugüne kadar 2.418 SSPE tanılı vaka bildirimi yapılmış olup, bu vakaların 449'u halen sağdır. Bildirimi yapılan SSPE tanılı vakaların 1.644'ü ölümle sonuçlanmıştır. Kalan 325 vakanın T.C. Kimlik Numaralarının bilinmemesi sebebiyle sağ/ex durumu tespit edilememiştir.

T. C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile T. C. Sağlık Bakanlığı 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 İşbirliği Protokolü” gereği SSPE hastalarına nakdi yardım yapılmaktadır. Bu kapsamda oluşturulan Halk Sağlığı Yönetim Sistemi SSPE Sosyal Yardım Modülü üzerinden kişinin SSPE hastalık bilgisi ilgili bakanlığa iletilmekte olup şu anda 148 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. Hedef, Türkiye’de yerli virüs geçişini durdurmak, sonrasında da Türkiye dışından gelecek yeni kızamık virüslerinin Türkiye’de yerleşmesini önlemek ve kızamığa bağlı ölümleri engellemektir. Yürütülen yoğun aşılama kampanyaları, yüksek aşı kapsayıcılığı ve güçlü sürveyans çalışmaları sonucunda kızamık vaka sayılarında önemli düşüşler kaydedilmiştir. Öte yandan yürütülen aşılama çalışmaları ile 2003 yılı öncesinde % 80 dolaylarında olan aşılama oranları günümüzde Kızamık Eliminasyon Programı hedeflerinden olan ve DSÖ tarafından önerilen düzeyde seyretmektedir. Kızamık vaka sayılarında dramatik düşüşler yaşanmış olup vaka sayısı 2001 yılında 31 bin iken, 2010 yılında 7 vakaya kadar gerilemiştir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyada ve ülkemizde kızamık virüsü dolaşımı halen devam etmekte olup COVID-19 nedeniyle aşılama faaliyetlerinde meydana gelen kesintiler ve gecikmeler ile vaka artışlarının devam ettiği bildirilmiştir. Ülkemizde 2023 yılında 5.088, 2024 yılında 1.584 kızamık vakası tespit edilmiştir. Kızamıkçık vaka sayısı 2023 yılında 20 olup 2024 yılında 17 vaka tespit edilmiştir.

Kabakulak Kontrol Programı

Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısının ülkemizde 2006 yılında, uygulanmaya başlanmasıyla birlikte Kabakulak Kontrol Programı başlatılmıştır. Program, Türkiye’de kabakulak hastalığı insidansını azaltmayı hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için yürütülmesi gereken stratejiler; her bir kohort için her iki doz aşılama hızlarının %95 ve üzerinde olması ve bunun sürdürülmesi, kabakulağa duyarlı grupların belirlenerek kabakulak aşılması için fırsat

sağlanması, sürveyans sisteminin güçlendirilmesidir. Program kapsamında, birleştirilerek veri elde edilmesine dayalı pasif sürveyans yürütülmektedir. Bu sürveyans sistemi ile 2024 yılında 625 şüpheli, 1.005 olası ve 382 kesin 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. 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, 2018 yılında da %98'e ve 2022 ve 2023 yılı 3.doz kapsayıcılığı %99'a ulaşmış ve halen bu düzeyde sürdürülmektedir. 1998 yılında yüz binde 7,4 olan akut hepatit B insidansının, 2018 yılında yüz binde 1,6'ya ve 2023 yılında yüz binde 0,82'e, 2024 yılında da 0,75'e düşmüştür. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarı göstergelerinden birisi de 5 yaş altı çocuklarda akut hepatit B hastalığı görülme sıklığının yüz binde 1'in altına indirilmesidir. Ülkemizde bu hedefe 2009 yılı itibarıyla ulaşılmış ve halen sürdürülmektedir. 1990 yılında 5 yaş altı 370 olan akut hepatit B vaka sayısı, 2020 yılı itibarıyla 7'ye, 2023 yılında 6'ya ve 2024 yılında 5'e düşmüştür. Beş yaş altı çocuklardaki akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı da 1990 yılında yüz binde 6,2 iken, 2018, 2019 ve 2020 yıllarında yüz binde 0,1, 2021 yılında yüz binde 0,09 ve 2023 ve 2024 yıllarında yüz binde 0,1 olarak saptanmıştır.

Ülkemizde hijyen kurallarına ve temizlik koşullarına uyum, temiz su kaynaklarına ulaşımın artışı, sosyoekonomik koşullarla ilgili diğer göstergelerin iyileşmesi ve 2012 yılı sonu itibarıyla 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 ve 2023 yılında da yüz binde 0,31'e ve 2024 yılında da yüz binde 0,6'a düşmüştür. Halen Ülkemizde çocuklara 18. ve 24. Aylarda ve 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 ve 2022 yılı %96'a, 2023 yılında %97,9'a ulaşmıştır.

Aşı uygulamaları sonucunda elde edilen bu başarı oranlarına rağmen kronik hepatitler halen ülkemiz için tehdit 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)” hazırlanmış ve uygulanmıştır. Halihazırda önceki programın iyileştirilmiş ve geliştirilmiş hali olarak planlanan, Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2024-2030) hazırlık çalışmalarına da başlanmıştır. 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 olumsuz 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. 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 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Dairesi Başkanlığı çalışmalar yürütülmüştür. Toplum temelli aktif sürveyans yürütülecek illerde belirlenmiş olan hastaneler, sürveyansa dahil olan hastalıkların başvuru ve yatış sıklıkları ile laboratuvar kapasiteleri dikkate alınarak güncellenmektedir.

Suçiçeği Kontrol Programı

2013 yılında, suçiçeği aşısının aşılama takvimine eklenmesiyle başlatılmıştır. 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 suçiçeği hastalığının sürveyansı yürütülmeye başlanmış olup 2016-2019 yılları arasında suçiçeği 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. 2023 yılında 4.581’i kesin vaka olmak üzere toplam 17.838 vaka takip edilmiştir. 2024 yılında 5.231’i kesin vaka olmak üzere toplam 21.066 vaka bildirim yapılmıştır.

Aşı Takip Sistemi

31 Aralık 2023 itibarıyla ücretsiz aşı uygulayan Kamu ve Özel sağlık tesislerinde 12.890 STC cihazı ve 13.850 noktada sensör ile ısı izlemi yapılmaktadır. 31 Aralık 2023 itibarıyla toplam uygulanan aşı dozu sayısı 38.796.442 doz olarak gerçekleşmiştir. Aşı stok takipleri 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.

ATS 08502072287 nolu çağrı merkezi 7 gün 24 saat hizmet vermeye devam etmektedir. Sistem kaynaklı sorunların haftalık değerlendirmeleri yapılmıştır. Aşı ile ATS entegrasyonunu tamamlanmış olup GBP kapsamında uygulanan tüm aşılar için çalışmaların son aşamasına gelinmiştir.

1.2.2.5 Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Diğer Mücadele Faaliyetleri

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi doğrultusunda, 1985 yılındaki ilk HIV/AIDS vakası bildiriminden bu yana HIV/AIDS bildirim zorunlu hastalıklar listesinde yer almaktadır. Bireylerin ayırimcılık ve damgalanmaya uğramalarına engel olmak için HIV enfeksiyonunun bildiriminde hastaların güvenliği ve kişi haklarına zarar verilmemesi esastır. Bu nedenle 1994 yılından itibaren özel sürveyans yürütülmekte olup, tanı konulan hastaların bildirimleri kodlu bir şekilde yapılmaktadır.

Türkiye halen dünyada HIV/AIDS açısından hastalığın az sıklıkta görüldüğü ülkeler arasında yer almaktadır. Ancak vaka sayısında her yıl artış olduğu izlenmektedir. Yeni tanılarda en

yüksek oran 25-34 yaş grubunda görülmekle birlikte, 35-44 yaş grubunun giderek azaldığı, buna karşılık 20-24 yaş grubunun arttığı dikkati çekmektedir. Bu artışta, nüfus artışı, hastalığa ilişkin farkındalığın artması, tanı ve tedavi hizmetlerindeki gelişmeler de etkili olmaktadır. Yürütülmekte olan program kapsamında, HIV/AIDS prevalansındaki artışın durdurulması, hastalığın insidansının azaltılması yönünde çalışmalar yürütülmektedir.

Ülkemizde 1985 yılından 07 Kasım 2024 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 45.835 HIV pozitif kişi ve 2.438 AIDS vakası mevcuttur. HIV ve AIDS toplam vakaların %81,8'i erkek, %18,2'si kadın olup %16,1'i yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakalar en fazla sırasıyla 25-29 ve 30-34 yaş gruplarında görülmektedir. Vakaların bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, yine ilk vakanın görüldüğü 1985 yılından itibaren, ülkemizde bildirimi yapılan vakaların %58,9'unda bulaşma yolu bildirilmemiştir. Bulaşma yolu bildirilen vakalar içerisinde cinsel yolla bulaşma %94,4, damar içi madde kullanımı yoluyla bulaşma %1,2 ve anneden bebeğe geçiş ise %1,2'dir. Vakaların %2,2'sinde çoklu bulaş yolu bildirilmiştir.

01 Ocak 2024 – 07 Kasım 2024 tarihlerinde ise 1527 HIV pozitif kişi ve 40 AIDS vakası olmak üzere toplam 1567 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan HIV ve AIDS vakalarının %84,6'sı erkek, %15,4'ü ise kadındır. Vakaların %10,5'i yabancı uyrukludur. 2024 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış izlenmektedir. 2020 yılında HIV pozitif kişi sayısı 3137 iken, 2023 yılında HIV pozitif kişi sayısı 6185 olmuştur.

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 Müdürlüğümüz web sitesinde Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Daire Başkanlığı sayfasında https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Programlar/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf sayfasından 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 süreyans kapasitesinin güçlendirilmesi de yer almaktadır.

HIV/AIDS konusunda ulusal anlamda yapılacak uygulamalara bilimsel danışmanlık yapmak, mevzuat çalışmalarına destek vermek, ilgili dokümanların hazırlanmasını sağlamak, olası ihtiyaçları öngörerek küresel sorumluluklarımıza hazırlık yapılmasında rol almak amacıyla 2024 yılında görevlendirilen HIV/AIDS Bilimsel Danışma Kurulu üyeleri yüzyüze toplantı gerçekleştirilmiş olup yeni ‘HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi’ ile ‘HIV/AIDS Kontrol Programı 2025-2030’ çalışmalarına başlamıştır. HIV/AIDS Bilimsel Danışma Kurulu üyeleri tarafınca önerilen Endikatör Hastalık varlığında HIV testi istenmesine ilişkin genelge çalışmalarına başlanmıştır.

HIV/AIDS açısından hassas ve önemli gruplara; 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 (GDTM) 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, İzmir Tepecik Hastanesi, Bursa Nilüfer Belediyesi GDTM faaliyetlerine devam etmektedir. 2024 yılı içerisinde 2 yeni GDTM açılmasına onay verilmiş olup protokol ve eğitim süreçleri devam etmektedir.

HIV/AIDS Bilgi Sisteminin (HABS), T.C. kimlik numarasından oluşturulacak kriptik kod ile vaka kaydı yapılacak şekilde yeniden kurgulanması, HIV/AIDS Bilgi Sisteminin doğrulama laboratuvarları ile eşgüdömlü çalışabilmesi için gerekli olan LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) ile entegrasyonun yapılması, 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 Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Bilişimi Dairesi Başkanlığı işbirliği ile HIV/AIDS Bilgi Sistemi (HABS)’nin yazılım çalışmaları yürütölmektedir.

Bu kapsamda 2022 yılında sistemin Ankara, Kırşehir ve İzmir’de gerçekleştirilen pilot çalışmaları takiben 81 ilimizden Mikrobiyoloji Uzmanları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları, İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi çalışanları ve il düzeyinde HIV/AIDS Doğrulama Laboratuvarı personelinde oluşan 300 kişilik katılımcıya HABS eğitici eğitimi verilmiştir. 2023 yılında HABS eğitici eğitimi alan personel tarafından il düzeyindeki HABS kullanıcı eğitimleri gerçekleştirilmiş, ülke genelinde HABS’ın test kullanımına başlanmıştır. Kullanıcılardan gelen geri bildirimler doğrultusunda sistemin test ve

yazılım çalışmaları devam etmektedir. Sistemdeki düzenlenmeler 2024 yılı içerisinde devam etmiştir.

Bilindiği üzere Dünya Sağlık Örgütü tarafından HIV/AIDS farkındalığını artırmak için 1988 yılında 1 Aralık, Dünya AIDS Günü olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde de 1 Aralık Dünya AIDS Günü, HIV/AIDS konusuna dikkat çekmeye, kamuoyunun bilgilendirilmesine ve duyarlılığın artırılmasına yönelik çeşitli etkinlikler için önemli bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda ülke genelinde konuya dikkat çekmek, bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarına katkı sağlamak amacı ile kapsamlı bir basın bilgi notu hazırlanarak yayımlanmıştır 2024 yıl sloganı “İnsan Haklarının İzinde Yürü olarak belirlenmiş olup 81 ile afiş ve broşürler gönderilmiştir. İllere gönderilen resmi yazı doğrultusunda etkinlikler yapılmıştır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin veriler ve HIV Sürveyansı ile elde edilen veriler rapor şeklinde düzenlenerek konuyla ilgili kurum ve kuruluşların, akademisyenlerin ve diğer ilgililerin bilgilendirilmesini sağlamak üzere Genel Müdürlüğümüz web sitesinde yayımlanmaktadır. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html>)

Bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar olarak takibi yapılan enfeksiyonların başında sifiliz (frengi) gelmektedir. 1 Ocak-31 Aralık 2024 tarihlerini kapsayan 2024 yılı verilerine göre; 3244’ü erkek, 1026’sı kadın ve 1 cinsiyeti bildirilmeyen olmak üzere toplam 4271 yeni sifiliz vakası (kesin vaka) tespit edilmiştir (Grafik 2). Klamidya ve Gonore enfeksiyonları, 2005 yılından beri bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup sürveyansı yürütülmektedir. 1 Ocak-31 Aralık 2024 tarihlerini kapsayan 2024 yılı verilerine göre; 10’u erkek, 31’i kadın olmak üzere toplam 41 Klamidya enfeksiyonu vakası, 47’ü erkek ve 19’u kadın olmak üzere toplam 66 kesin Gonore vakası tespit edilmiştir (Veriler 31 Aralık 2024 tarihinde İZCİ ’den alınmıştır).

HIV dışı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolünde ulusal anlamda yapılacak uygulamalara bilimsel danışmanlık yapmak, mevzuat çalışmalarına destek vermek, ilgili dokümanların hazırlanmasını sağlamak, olası ihtiyaçları öngörerek küresel sorumluluklarımıza hazırlık yapılmasında rol almak amacıyla 2024 yılında ‘HIV-dışı Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilimsel Danışma Kurulu’ kurulmuştur.

Evlilik Öncesi Sağlık Raporu işleyişine ilişkin uygulamaların günümüz ihtiyaçları doğrultusunda güncellenmesi ve ihtiyaç duyulan alanların düzenlenmesi çalışmaları yürütülmektedir.

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar ve Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHIESA)

Halk Sağlığı Yönetim Sistemi içinde yer alan Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) üzerinden ülkemizdeki yataklı tedavi kurumlarından bildirilen veriler analiz edilerek “USHİESA Özet Raporu 2023”, “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda SIR ve CAD Özet Raporu 2023”, “USHİESA Etken Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2023” ve “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Özet Raporu 2023” yayınlanmıştır.

Raporların yayınlanmasıyla yataklı tedavi kurumlarına USHİESA üzerinden yoğun bakım invaziv araç ilişkili enfeksiyonlarına yönelik SIR ölçütünü esas alan ulusal karşılaştırmalı yazılı geri bildirimler yapılmıştır.

SHGM Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı ile birlikte DDS sertifikalı eğitim standardı güncelleme çalışmalarına başlanmış ve devam etmektedir.

Online olarak Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu toplantısı düzenlenmiş ve yönetmelik revizyonu ile enfeksiyon tanılarının güncelleme çalışmaları için oluşturulan kurullar ile 2024 yılı içinde farklı tarihlerde zoom üzerinden 10 adet online toplantı yapılmıştır.

Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu ile birlikte çalışılarak Ulusal SHİE Sürveyans Tanı Kriterleri ve Ulusal SHİE Sürveyans Standartları güncellenmiş ve yayımlanmıştır. USHİESA’da ilgili düzenlemeler tamamlanmıştır. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği revizyon çalışmaları Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu görüş ve önerileri de alınarak tamamlanmış olup yeni yönetmelik taslağı Hukuk ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı’na gönderilmiş olup; görüşlerin alınması aşamasından sonra yayımlanacaktır.

Cerrahi Alan Enfeksiyonu ve Ventilator ile İlişkili Enfeksiyonlar Kılavuzu revize edilerek HSGM yayın komisyonuna sunulmuştur. Dokümanlar yayın komisyonu tarafından incelemededir.

Eylül – Kasım 2024 döneminde SHİE dışı C.auris formu ile hastanelerden veri toplanmış, USHİESA’daki C.auris verileri ile birlikte analiz edilmiş ve bu verileri de içeren “Sağlık Hizmetlerinde C.auris” dokümanı/kılavuzu hazırlanmış ve sahaya iletilmeden önce görüş alınmak üzere Enfeksiyon Önleme ve Danışma Kurulu’na sunulmuştur.

Yoğun bakım ünitelerinde antibiyotik kullanımının takibini standart hale getirmek, antibiyotiklerin doğru ve etkin kullanımını desteklemek için ulusal düzeyde belirlenmiş kriterlere dayalı bir antibiyotik kullanım sürveyans (AKS) sistemi oluşturulmuştur. AKS için ATC/DDD metodolojisi kullanılarak YBÜ’lerde sık kullanılan parenteral antibiyotikler için toplam DDD, 100 hasta günü başına DDD, antibiyotik kullanım yüzdesi ve sırası ölçütleri belirlenmiştir. YBÜ’ler için AKS isimli bir kılavuz hazırlanarak veri toplama, veri kaydı, veri analizi ve yorumlama başta olmak üzere ulusal AKS standartları belirlenmiştir. DDD-MATİK

adlı excel dosyası hazırlanarak hastanelerin enfeksiyon kontrol ekipleri için bir veri giriş, raporlama ve grafiklendirme formatı oluşturulmuştur. Deneme olarak birkaç hastanede; enfeksiyon kontrol hekimi ve hemşireleri tarafından denenmiştir. Projenin aktif bir şekilde ülkemizdeki tüm yataklı tedavi kurumlarında hayata geçirilebilmesi için Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) içinde bulunan Ulusal Sağlık Hizmeti ile İlişkil Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (INFLINE)’na AKS modülü eklenmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.

Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Ulusal nlem Paketi (Demet) Uygulamaları’nın etkinliğinin gözden geçirilmesi ve revize edilmesi için enfeksiyon kontrol ekiplerinin görüşlerinin alınmasına yönelik “Enine Boyuna Demet Uygulamaları” anketi hazırlanmıştır. Anket 2025 yılı başında sahaya uygulanarak sonuçlarına göre demet uygulamalarında revizyon yapılması planlanmaktadır.

Yataklı tedavi kurumları çalışanlarına verilen el hijyeni eğitimlerinde standart sağlayabilmek için Dünya Sağlık rgt’nün el hijyeni kılavuzunu ve Bakanlığımız Sağlıkta Kalite Standartlarını temel alan ulusal el hijyeni eğitim materyali (2 tane sunum (slayt seti), ön test ve son test ve eğitici kılavuzu) oluşturulmuş ve yayınlanarak hastanelere gönderilmiştir.

Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim Programı

2022-2023 kohortlarının teorik eğitimleri tamamlanmış ve saha uygulamaları devam etmektedir. Eğitim almakta olan kohortların salgın inceleme, sürveyans ve epidemiyolojik araştırma analizleri yapılmakta ve raporları tamamlanmaktadır. 2024-2025 kohortlarının seçim ve mülakat işlemleri 24-26 Aralık 2024 tarihinde tamamlanmıştır. Görevlendirme süreci devam etmektedir. Akdeniz Bölgesi Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı (MediPIET) ok Değişkenli Analiz (MVA) Kursuna 19-23 şubat 2024 tarihinde Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim programından bir kursiyer katılım sağlamıştır. Akdeniz Bölgesi Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı (MediPIET) Hızlı Değerlendirme ve Araştırma Metodları (RAS) Modülüne 15-19 Nisan 2024 tarihinde Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim programından bir kursiyer katılım sağlamıştır. Akdeniz Bölgesi Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı (MediPIET) Giriş Eğitimi Kursuna 22 Eylül–12 Ekim 2024 tarihinde Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim programından bir kursiyer katılım sağlamıştır.

Akdeniz Bölgesi Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı (MediPIET) Tek Sağlık Modülüne 3-7 Haziran 2024 tarihinde Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim programından bir kursiyer katılım sağlamıştır Avrupa Birliği fonlu Dünya Sağlık rgt 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. Proje için, 3 yıllık bir uzatma alınarak projenin devamı niteliğinde yeni faaliyetler belirlenmiştir.

IPA-II Türkiye’de Sağlık Güvenliği Projesi kapsamında yapılan faaliyetler

23-27 Eylül 2024 ve 7–11 Ekim 2024 tarihlerinde T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Genomik Sürveyans Stratejisi hedefleri doğrultusunda, proje ekibi, genomik dizileme, moleküler epidemiyoloji, dizileme veri yönetimi ve kullanımı konusunda daha iyi bir anlayış geliştirmek için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı hastalık kontrol ve sürveyansında görevli sürveyans sorumluları ve epidemiyologlar için Genomik ve Moleküler Epidemiyoloji yapılmıştır. Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC) tarafından 20-22 Kasım 2024 tarihinde Stockholm-İsveç’te düzenlenen ESCAIDE 2024 Bilimsel Konferansına gönderilen 1 bildiri poster başı sözlü sunum olarak kabul edilmiş ve başarıyla sunulmuştur. 2-5 Haziran 2025 tarihinde Berlin-Almanya’da yapılacak olan 12th TEPHINET Bilimsel Konferansı ve Küresel Saha Epidemiyoloji Ortaklık Forumu’na (TEPHINET Scientific Conference and the Global Field Epidemiology Partnership Forum) gönderilen 3 bildiri kabul edilmiştir.

Solunum Yolu İle Bulaşan Hastalıklar

COVID-19

Güncel gelişmeler takip edilerek kullanılması uygun olan ilaçların dağıtımına devam edilmiş ve sağlık kuruluşları aracılığıyla endikasyonu olan hastalara uygulanması sağlanmıştır.

Resmi soru ve şikâyet başvuruları (SABİM, CİMER, soru önergeleri, kurumsal ya da bireysel başvurular) değerlendirilerek cevap oluşturulmuştur.

İnfluenza

Ülkemizde influenza sürveyansı, 2004 yılında yayımlanan Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi kapsamında başlatılmıştır. COVID-19 pandemisinden önce, solunum yolu enfeksiyonlarına yönelik sürveyans faaliyetleri büyük ölçüde influenza virüsü dolaşımının izlenmesi etrafında yoğunlaşmışken pandemi, birçok ülkenin mevcut sürveyans sistemlerini diğer virüsleri içerecek şekilde genişletmesine veya yeni sistemler geliştirmesine yol açmıştır. Ülkemizde de diğer solunum yolu virüsleri zaman içerisinde influenza sürveyansı

içerisine entegre edilmiştir ve 2024-2025 influenza sezonu başlangıcında “Solunum Yolu Virüsleri Sürveyansı” olarak güncellenmiştir. Sentinel olarak yürütülen sürveyans kapsamında Türkiye genelinde belirlenen sağlık kurum ve kuruluşlarından gönderilen numuneler ve vaka bilgi formları değerlendirmeye alınmaktadır.

Solunum Yolu Virüsleri Sürveyansı ülke genelinde belirlenen aile hekimliği birimlerinde “Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık (Influenza Like Illness - ILI) Sürveyansı” ve ağır/şiddetli vakaların takip edilmesi ve hastaneye yatan ağır vakaların risk faktörleri ile ilgili bilgilerin toplanması amacıyla yataklı tedavi kurumlarında “Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (Severe Acute Respiratory Infections - SARI) Sürveyansı” olarak yürütülmektedir.

Sentinel ILI Sürveyansı kapsamında ülkemizin farklı bölgelerinden seçilmiş 21 ilimizde çalışan gönüllü 220 aile hekimi görev almakta iken, 2024 -2025 sezonunda Eskişehir ve Hatay illeri eklenmiş, Ankara’da aile hekimi sayısı artırılmış olup, sürveyans kapsamında 23 ilde 250 aile hekimi görev almaktadır. Aile hekimleri tarafından her hafta influenza benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan en az bir solunum yolu numunesi alınmakta ve il sağlık müdürlükleri aracılığı ile belirlenmiş laboratuvarlara gönderilmektedir. Hasta bilgileri Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) sürveyans modülüne kayıt edilmekte ve haftalık olarak yaş gruplarına göre poliklinik sayıları ve influenza benzeri hastalık vaka sayıları bildirilmektedir.

Sentinel SARI Sürveyansı kapsamında ülkemizin farklı bölgelerinden seçilmiş 6 ilde belirlenmiş 9 hastane görev almakta iken, 2024-2025 sezonunda Eskişehir ve Van illeri de eklenmiş olup, sürveyans kapsamında 11 hastanede acil tıp, yoğun bakım, çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları bölümleri görev almaktadır. Hasta bilgileri HSYS’ye kayıt edilmekte ve numune alınmış vakalar taburcu olduklarında (şifa, haliyle, ölüm vb) HSYS’de yer alan ‘SARI Vaka Süreç Formu’ doldurulmaktadır.

Sentinel ILI ve SARI Sürveyansı kapsamında HSYS’de yer alan bilgiler numune sonuçları ile birlikte değerlendirilmekte, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı tarafından analizi yapılmaktadır. Bu analiz sonuçları ile hazırlanan “Haftalık Solunum Yolu Virüsleri Raporu” Genel Müdürlüğümüz internet sitesinde ve www.grip.gov.tr internet sitesinde düzenli ve detaylı olarak yayınlanmaktadır.

Ülkemizde 2023/40. – 2024/39. haftalar arasında (2023/24 influenza sezonu) “Sentinel ILI Sürveyansı” kapsamında aile hekimlerine influenza benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan alınan 5736 numunede 816 (%14,2) influenza virüsü (156 tiplendirilmeyen influenza A, 273 influenza A(H1N1), 81 influenza A(H3N2), 305 influenza B, 1 birden fazla

influenza), 1286 (%22,4) diğer solunum yolu virüsü, 70 (%1,2) influenza ve diğer solunum yolu virüsü ko-enfeksiyonu tespit edilmiştir. 1286 diğer solunum yolu virüsünün %31,7'sini Rhinovirus, %27,8'ini Human coronavirus, %10,7'sini Parainfluenzavirus, %8,5'ini Respiratuar Sinsityal Virus oluşturmuştur.

Ülkemizde 2023/40. – 2024/39. haftalar arasında (2023/24 influenza sezonu) “Sentinel SARI Sürveyansı” kapsamında alınan 3537 numunede 128 (%3,6) influenza virüsü (17 tiplendirilmeyen influenza A, 58 influenza A(H1N1), 16 influenza A(H3N2), 37 influenza B), 889 (%25,1) diğer solunum yolu virüsü, 18 (%0,5) influenza ve diğer solunum yolu virüsü ko-enfeksiyonu tespit edilmiştir. 889 diğer solunum yolu virüsünün %28,9'unu Respiratuar Sinsityal Virus, %20,8'ini Rhinovirus oluşturmuştur.

Sentinel ILI Sürveyansı ile ilgili sürveyansta görevli aile hekimleri, il sağlık müdürlükleri bulaşıcı hastalıklar birimi çalışanlarına ve Sentinel SARI Sürveyansı ile ilgili bulaşıcı hastalıklar birimi çalışanlarına, sürveyansın yürütüldüğü hastanelerde çalışan sürveyans sorumluları ve klinisyenlere 10.09.2024 tarihinde iki oturum halinde çevrimiçi uzaktan eğitim verilmiştir.

Dünya Sağlık Teşkilatı ile ortak çalışan Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi [European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)] Avrupa Sürveyans Sistemine [The European Surveillance System (TESSy)] haftalık olarak yaş gruplarına göre influenza benzeri hastalık vaka sayıları, sürveyansta görevli aile hekimi nüfus verileri ve ülkemizdeki influenza aktivitesi ile ilgili veriler bildirilmiştir. Ayrıca SARI sürveyansı kapsamında haftalık olarak yaş gruplarına göre hastaneye yeni yatan hasta sayıları, SARI nedeniyle yeni yatan vaka sayıları, SARI nedeniyle ölen vaka sayıları, yoğun bakıma yeni yatan hasta sayıları ile İnfluenza, RSV, SARS-CoV için test edilen numune sayıları ve tespit edilen İnfluenza, RSV, SARS-CoV verileri bildirilmiştir.

MERS-CoV

Hac ve Umre amacıyla Suudi Arabistan'a gidecek kişilere ve hac döneminde görevli olarak Suudi Arabistan'a gidecek olan sağlık personeline MERS-CoV Hastalığı ve korunma yolları hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılmıştır.

Lejyoner Hastalığı

Lejyoner hastalığı ülkemizde bildirim 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.

Ülkemizden bildirimi yapılan Lejyoner Hastalığı vaka sayıları; 2020 yılında 15, 2021 yılında 11, 2022 yılında 25 ve 2023 yılında 20 ve 2024 yılında 35'tir.

Uluslararası kuruluşlar tarafından 2024 yılında değişik tarihlerde Bakanlığımıza bildirimi yapılan 75 konaklama tesisi için çevresel sürveyans çalışmaları yapılmıştır.

Lepra (*Mycobacterium leprae*)

2024 yılında 5 yeni Lepra vakası tespit edilmiştir. Lepra teşhisi konan kişilerin tedavileri için Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından ücretsiz olarak sağlanan ilaçların dağıtımına devam edilmiştir. Dünya Lepra Gününde, farkındalığı artırmak için halka yönelik bilgilendirme notu hazırlanmıştır. 2024 yılında kümülatif vaka sayısı 436, yeni vaka sayısı 5, tedavi olan vaka sayısı 6'dır.

İnvaziv Meningokokal Hastalık

Bildirimi zorunlu bir bulaşıcı hastalık olup, sürveyans çalışmaları, Aşı ile Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansı kapsamında yürütülmektedir. Ülkemizde meningokokkal hastalıklara yönelik vaka bazlı sürveyans, temaslı takibi ve kontrol önlemleri çalışmaları yapılmaktadır. Toplum temelli aktif sürveyans kapsamında meningokokal menenjit ve sepsis durumlarında yataklı tedavi kurumları ile halk sağlığı laboratuvarlarında elde edilen klinik izolatlara ve moleküler tabanlı yöntemlerde üçlü patojen araştırmasında pozitif tespit edilen klinik örnekler HSGM Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları'na gönderilmektedir.

İnvaziv Meningokokal Hastalığı olarak, 2024 yılında bildirimi yapılan 29 şüpheli, 32 olası ve 104 kesin vaka görülmüştür. Kesin vakaların 68'i erkek, 36'ı kadın olup; beş yaş altı 43 vaka, 5-9 yaş arası 15 vaka, 10-17 yaş arası 15 vaka mevcuttur. Vakaların %70' i 18 yaş altı kişilerden oluşmaktadır. 104 vakanın 3100 temaslı tespit edilmiştir. Vaka başına ortalama 29 temaslı düşmektedir. Temaslılardan sadece ikisinde hastalık gelişmiştir. 2024 yılında görülen vakaların 14'ü vefat etmiştir. 2024 yılında HSGM MRLDB mikrobiyoloji referans laboratuvarında 51 kesin vakada serotiplendirme yapılmıştır. %70,6'sında (n=36) serogrup B tespit edilmiştir. Daha sonra %13,7'sinde (n=7) serogrup W saptanmıştır. 4 vakada serogrup Y tespit edilmiştir. 18 yaş altı bütün vakalarda serogrup B tespit edilmiştir.

Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar

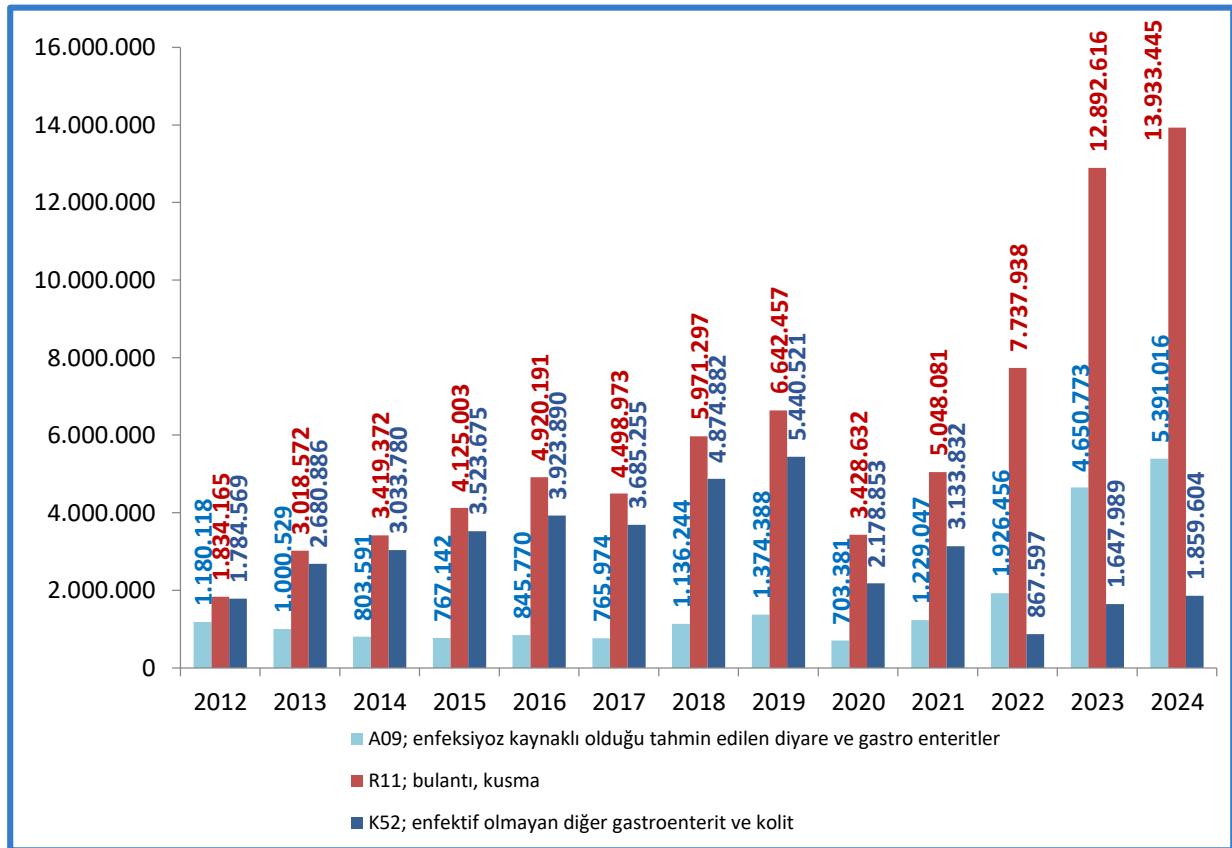
Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların izlenmesinde Akut Barsak Enfeksiyonu sürveyansı yürütülmektedir. Akut barsak enfeksiyonları sürveyansı, 2005 yılında haftalık olarak, mayıs-

ekim ayları arasında uygulanmaya başlanmıştır. 2009 yılına gelindiğinde, 10 ilde günlük akut barsak enfeksiyonları sürveyansına geçilmiştir. 2010 yılından bu yana da tüm Türkiye’de, tüm yıl boyunca, günlük akut barsak enfeksiyonları sürveyansı uygulanmaktadır. İZCİ (Bulaşıcı Hastalık Sürveyans 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 (Enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare ve gastroenteritler), 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.

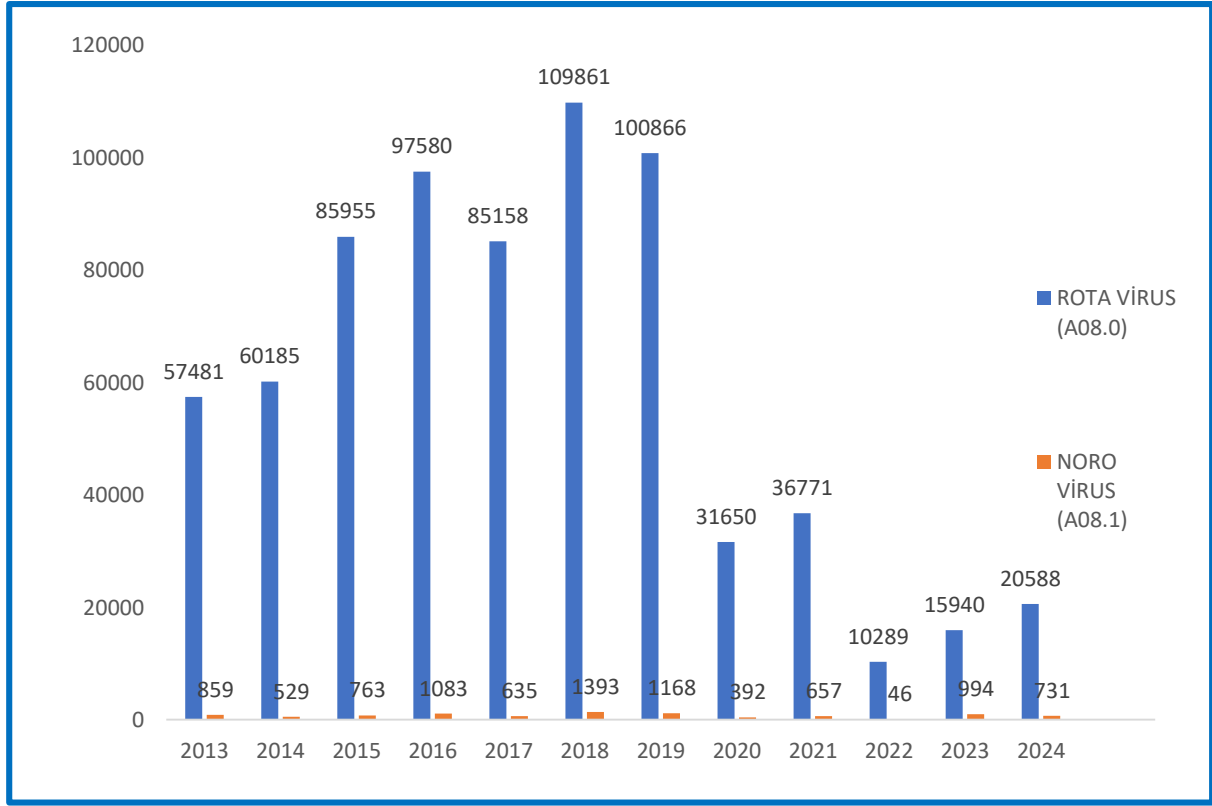
Su ve besinlerle bulaşan hastalıklardan korunma konusunda toplumu bilgilendirmek amacıyla afiş ve broşür hazırlanmıştır. Gıdaların uygun koşullarda hazırlanması ve saklanması ile kişisel hijyen konularında hazırlanan afiş ve broşürler Genel Müdürlüğümüz web sitesinde de yayınlanmaktadır.

Grafik 20. ABE ICD-10 Kodlarının Dağılımı (2012-2024) (HSGM, 2024)



Kaynak: İZCİ

Grafik 21. ABE Vakalarında Viral Etkenlerin Dağılımı (2013-2024) (HSGM, 2024)



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.

2024 yılında olası vaka sayısı 7 olarak tespit edilmiştir.

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 hepatitlere yönelik uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak, viral hepatit yeni vaka sayısını azaltmak ve gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümleri azaltmak ve viral hepatit hastalarının bakımını

iyileştirmek, viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyo-ekonomik olumsuz etkiyi azaltmak amacıyla “*Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2024-2030)*” hazırlık çalışmalarına başlanmıştır. Program kapsamında uygulanması planlanan stratejiler; Farkındalığın artırılması, Bağışıklamanın artırılması, Anneden bebeğe geçişin önlenmesi, Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi, Tedaviye erişimin artırılması, Güvenli kan ve kan bileşeni sağlanması, Damar içi madde kullananlarda ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesidir. Bu stratejiler doğrultusunda viral hepatitlerin önlenmesine yönelik öncelikle risk altındaki kişiler başta olmak üzere tüm toplumda farkındalığın artırılması, hastalığın erken tespiti ve hastaların tedaviye yönlendirilmesiyle siroz ve kanser gelişiminin önlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi planlanmıştır. Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2024-2030) Eylem Planı faaliyetleri önceki 5 yıllık eylem planının devamı niteliğinde oluşturulmuştur. Viral hepatilere yönelik risk altındaki gruplar başta olmak üzere toplumda viral hepatitler açısından farkındalığın artırılmasına dair çalışmaların yürütülmesi, sağlık personelinin viral hepatitler konusunda farkındalığının artırılması amacıyla eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesine devam edilmesi, toplumun hepatit A ve hepatit B enfeksiyonları açısından bağışıklık düzeyinin artırılarak sürdürülmesinin sağlanması, kronik hepatit B ve kronik hepatit C sürveyansının oluşturulması, gebelere yönelik hepatit B ve hepatit C taramalarının artırılması, damar içi madde kullanıcıları ve mahkumlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi için tarama çalışmalarının yapılması planlanmaktadır. Programa yönelik yapılması planlanan eylem planı faaliyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla “Viral Hepatit Kontrol Programı Bilimsel Danışma Kurulu” oluşturulmuş, Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2024-2030) Eylem Planı stratejileri doğrultusunda yapılması planlanan eylem planı faaliyetleriyle ilgili görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı (2024-2030) Eylem Planı hazırlık çalışmalarının tamamlanarak yayınlanması hedeflenmiştir.

Erken Uyarı ve Cevap Sistemi

Akut halk sağlığı tehditleri günlük olarak takip edilmiştir. Gerekli durumlarda illere müdahale ve koordinasyon konusunda destek olunmuş ve raporlanmıştır. Erken Uyarı ve Cevap kapsamında oluşturulan günlük raporlar kurumsal eposta üzerinden yöneticilerle ve paydaşlarla paylaşılmıştır.

Merkez ve Taşra teşkilatında, biyolojik, kimyasal, çevresel, radyolojik ve radyonükleer (KBRN-Ç) kaynaklı veya kaynağı tespit edilemeyen potansiyel halk sağlığı tehditlerinin erken tespiti, doğrulama, filtreleme, önceliklendirme, değerlendirme, izlem, müdahale ve raporlaması ilgili paydaşlarla takip edilerek 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.

Yıl boyunca (31 Aralık 2024 itibarıyla) Türkiye genelinde Olay Yönetim Sistemi'ne giriş yapılarak takip edilen olay sayısı 9.712'dir. Bunların nedenlerine göre dağılımına bakıldığında bulaşıcı 284, gıda güvenliği 734, gıda/su güvenliği 8086, hayvansal 59, kimyasal 116, radyonükleer 1, ürün 7, zoonotik ve vektörel hastalıklar 147, doğal afet 6 ve belirlenemeyen 272'dir. En çok gıda ve su güvenliği kaynaklı olayların takip edilmiş olduğu görülmektedir.

Olayların aylara göre dağılımına bakıldığında; Ocak 503, Şubat 277, Mart 695, Nisan 1306, Mayıs 706, Haziran 2585, Temmuz 1405, Ağustos 562, Eylül 243, Ekim 345, Kasım 548 ve Aralık 534'tür. Olayların aylara göre dağılımına bakıldığında nisan, haziran ve temmuz aylarında yoğunluk olduğu göze çarpmaktadır.

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) kapsamında UST odak noktasının sekretarya görevleri yürütülmüştür. Ulusal düzeydeki tehditlerin risk değerlendirmesi yapılarak ilgili ulusal odak noktalarına ve Dünya Sağlık Örgütü'ne iletilmiştir. Ulusal Odak Noktalarından ve DSÖ'den gelen doğrulama veya bilgi talepleri, birimlerden gelen dış ülke odak noktalarına yönelik bilgi paylaşımı talepleri değerlendirilmiştir. 2024 Şubat ayında diğer bakanlık ve kurumlar ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel müdürlüklerin çok paydaşlı cevapları ile hazırlanan Taraf Devlet Öz Değerlendirme Yıllık Raporlama Formu (SPAR) doldurulmuştur. Akut halk sağlığı tehditleri, erken uyarı alarm sistemleri, Uluslararası Sağlık Tüzüğü konularında çalıştay ve toplantılara katılım sağlanmıştır. Türkiye'de Sağlık Güvenliği Projesi kapsamında aylık proje toplantılarında aktiviteler sunulmuştur. 2025 yılı için yeni aktivite dosyaları hazırlanmıştır. Ankara'da 12-14 Ağustos 2024 tarihlerinde düzenlenen Hastalık Salgınlarını Tahmin Etmek için "Google Arama Trendleri Eğitimi", 7-11 Ekim 2024 tarihlerinde düzenlenen "Genomik ve Moleküler Epidemiyoloji Eğitimi" ve 20-22 Kasım 2024 tarihlerinde düzenlenen "Halk Sağlığı Acilleri Yönetimi Eğitimi"ne katılım sağlanmıştır.

Bulaşıcı Hastalık Sürveyans Sistemlerine Dair Yürütülen Faaliyetler

Bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik tüm saha çalışmalarının elektronik ortamda yürütülmesi, anlık raporlamaların oluşturulabilmesi, salgınların erken uyarısına yönelik ileri analizlerinin yapılabilmesi amacıyla Genel Müdürlüğümüz imkanları ile geliştirilmiş olan 2019 yılında kullanımına açılan Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sisteminin (İZCİ) bakım-onarım, teknik destek ve saha koordinasyonu faaliyetlerine devam edilmiştir.

İZCİ'nin güncel teknolojiyle ve Sağlık Bilgi Sistemleri çatısı altında yeniden yazılması sürecinde teknik şartname hazırlık çalışmaları yürütülmüştür.

Bulaşıcı hastalık bildirim sistemlerinin performansını ölçmeye yönelik olarak SİNA’da oluşturulan “BZBH (Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık) Raporları” aracılığı ile Bulaşıcı hastalık vaka bildirimleri il-ilçe-kurum düzeyinde takip edilmiş, bildirim sorunları yaşanan kurumlara teknik destek faaliyetleri yürütülmüştür. Bulaşıcı hastalık bildirim sistemlerinin performansına yönelik yürütülen destek, farkındalık ve iyileştirme çalışmaları neticesinde 2024 yılı sonu itibariyle bulaşıcı hastalık bildirim oranı %97,5’e yükseltilmiştir.

Tanı konulan bulaşıcı hastalık vakalarının elektronik ortamdaki bildirimlerinin tamlığı ile birlikte zamanında (tanı konulduğu andan itibaren ilk 6 saatte) yapılmasını sağlamak amacıyla 2023 yılında hastane başhekimleri sözleşmeli yönetici performans karnesine “Bulaşıcı Hastalık Bildirim Zamanındalık Oranı” göstergesi eklenmiştir. İlgili göstergenin izlenebilmesi için İZCİ’de il-ilçe-kurum düzeyinde raporlama sayfası yapılmıştır. 2023 yılı sonu itibariyle %57 olarak gerçekleşen ilk 6 saatteki bildirim oranı 2024 yılı sonu itibariyle %59 olarak ölçülmüştür. Bildirim zamanındalık oranlarının yükseltilmesi için destek, farkındalık ve iyileştirme çalışmalarına devam edilmektedir.

Bulaşıcı hastalık vakalarına yönelik saha çalışanları tarafından yürütülmesi gereken inceleme çalışmalarının tam ve zamanında yapılmasını sağlamak amacıyla il ve ilçe sözleşmeli yönetici performans karnesine "Bulaşıcı Hastalık Saha Çalışmalarının Tamamlanma Oranı" göstergesi eklenmiştir. İlgili göstergenin izlenebilmesi için İZCİ’de il-ilçe düzeyinde raporlama sayfası yapılmıştır. 2023 yılı sonu itibariyle Bulaşıcı hastalık saha çalışmalarının tamamlanma oranı %99,8 olarak ölçülmüştür.

Bulaşıcı hastalık bildirim oranları ve zamanındalığı bakımından yetersiz görülen illere ve kurumlara yönelik incelemeler ve düzeltici-önleyici faaliyetler yıl boyunca sürdürülmüştür.

HIV/AIDS vakalarının bildirimi ve takibi için hazırlanan ve 2014 Eylül ayında tüm halk sağlığı müdürlükleri ve doğrulama laboratuvarlarının kullanımına sunulan HIV/AIDS Bilgi Sisteminin HIV vaka takibi yapan tüm hekimlerin ve laboratuvarların kullanımına sunulması amacıyla yürütülen revizyon çalışmaları tamamlanmıştır. Kriptolanmış TC kimlik numarası ile vaka kaydı yapılacak şekilde yeniden kurgulanan ve yazılım sürecindeki eksiklikleri giderilen, pilot çalışmaları ve kullanıcı eğitimleri tamamlanan sistem 2025 yılı ilk çeyreğinde açılması planlanmaktadır.

Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla Mücadele Faaliyetleri

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığının kontrolüne yönelik korunma önlemlerinin alınmasını sağlamak amacıyla; halk eğitimi, sağlık personeli eğitimi, okul eğitimi ile din

görevlisi ve muhtar eğitimlerinin verilmesi için 81 İl Valiliğine resmi yazı gönderilmiştir. Tekrarlanan eğitimlerle birlikte tüm çalışmaların sonuçları temmuz ayında tamamlanmıştır. Ayrıca yürütülen KKKA eğitim çalışmalarına destek vermeleri için, Tarım Orman Bakanlığına, Milli Eğitim Bakanlığına, Diyanet İşleri Başkanlığına ve ilgili derneklere de resmi yazı gönderilmiştir.

Yürütülen eğitim çalışmalarında KKKA broşürü, afişler, TV spot filmleri, çocuklara yönelik animasyon filmi gibi eğitim dokümanları kullanılmıştır.

2024 yılı içerisinde vakaların yoğun olarak görüldüğü aylarda KKKA hastalığı bulguları, kişisel korunma yöntemleri, kene tutunması halinde yapılması gerekenler vb. konularda Genel Müdürlüğümüz sosyal medya hesapları üzerinden de bilgilendirmeler yapılmıştır.

KKKA hastalığıyla ilgili web tabanlı program ile surveyans çalışmaları yürütülmüştür. Günlük olarak KKKA vakaları ile ilgili rapor hazırlanarak Makama arz edilmiştir. Web tabanlı KKKA Bilgi Sistemi ile ilgili olarak şifre ve teknik destek hizmeti verilerek Bilgi Sisteminin kontrolleri yapılmıştır. Gerekli durumlarda İl Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı ile iletişime geçilmiştir.

KKKA Vaka Yönetim Rehberinin taslak hali, HSGM Yayın Komisyonuna gönderilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Doğu Akdeniz Bölgesi, Avrupa Bölgesi ve diğer etkilenen ülkelerin KKKA'ya hazırlanma ve müdahale kapasitelerini geliştirmelerine destek olmayı amaçlayan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı için Hazırlık ve Etkili Acil Müdahale Kapasitelerinin Güçlendirilmesi Projesine ülkemizin de dahil olması kararı alınmıştır. Proje için teknik ekip tarafından faaliyetlerin taslak hali belirlenmiş olup gözden geçirildikten sonra makama sunulması planlanmıştır.

Kuduz Hastalığı: 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 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.

Kuduz Bilim Kurulu Revize edildi. Kuduz Profilaksi Rehberi revize edilerek makama iletili.

Kist Hidatik Tanı ve Tedavi Rehberi hazırlandı.

Kuduz hastalığına yönelik çocuklar için boyama kitabı hazırlanarak dağıtımı sağlandı.

Kuduz hastalığı yönelik animasyon filmi hazırlanması için senaryo hazırlanarak Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne gönderildi.

Kuduz Riskli Temas sonrası profilaksi alan kişilerde antikor titresinin koruyuculuk zamanının belirlenmesi için TUSEP ile birlikte proje hazırlandı.

Oral aşılama çalışmalarının (İzmir, Manisa, Balıkesir, Bilecik, Çanakkale, Bursa, Yalova, İzmit, Sakarya, Karabük, Bolu, Düzce, Çankırı, Ankara, Kütahya, Eskişehir, Afyon, Uşak, Ankara, Eskişehir, Bolu, Kocaeli, Bilecik, Sakarya, Düzce, Afyonkarahisar, Konya) koordineli bir şekilde takibi sağlanarak İl Sağlık Müdürlüklerine aşılama hakkında bilgi verildi.

Basına konu olan Kuduz Riskli Temaslıların profilaksi takibi yapılarak makama bilgi notu hazırlandı.

28 Eylül Dünya Kuduz Günü kapsamında illerde sağlık çalışanlarına ve halka yönelik farkındalık çalışmaları yapılmış, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sayfasında bilgilendirme yazısı paylaşılmıştır.

Kuduz riskli temas temas ile ilgili halkın farkındalığını arttırmaya yönelik kuduz broşürü, kuduz afişi, ve eğitim içeriği hazırlanmıştır.

Kuduz Riskli Temas Sonrası Kuduz Aşı Uygulaması takip ve aşı düşüm sistemi olan AŞILA programının iş akış analiz çalışmaları başlatılmıştır.

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

Kist Hidatit Hastalığı

Kurban Bayramın da kist hidatik hastalığına dikkat çekmek amacıyla İl Sağlık Müdürlükleri ile halkın farkındalığını arttırmaya yönelik faaliyetler düzenlenmiştir. Kist Hidatik Tanı ve Tedavi rehberi hazırlanmıştır. Kist Hidatik Bilim Kurulu Revize edildi.

Leishmaniasis

Ülkemizde kutanöz leishmaniasis (Şark çıbanı) vakalarını kontrol altına almak ve hastalığın ülkemizde yayılmasını önlemek amacıyla vakaların erken tespiti için sürveyans ve tarama çalışmaları yürütülmüş olup tespit edilen vakaların tedavi ve takipleri yapılmıştır.

Hastalığın endemik olduğu ülkelerden gelenlerin yoğun olarak yaşadığı yerleşim yerlerinde şark çıbanı vakalarının erken teşhisini sağlamak amacıyla tarama çalışmaları yürütülmüş, şark çıbanı tanısı alan yabancı uyruklu hastanın tedavilerinin yapılması sağlanmıştır.

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.

Sıtma

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 değişikliğine bağlı olarak ortalama hava sıcaklıklarında gözlenen artışlar nedeniyle sıtma riski ülkemizde halen devam etmekte olup bu nedenle Sıtma Eliminasyon Programı çerçevesinde faaliyetlerimiz devam etmektedir.

Sıtma vakalarının erken teşhisini sağlayarak hastalık bulaşının ülkemizde yeniden başlamasını önlemek amacıyla aktif ve pasif sürveyans çalışmaları yürütülmüştür. Tespit edilen her bir sıtma vakasına yönelik detaylı epidemiyolojik inceleme yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve Avrupa Bölgesinde sıtma bulaşının yeniden başlamasının önlenmesi hususunda kararlılığın devamlılığını hedefleyen ve Sayın Bakanımız tarafından imzalanan Aşkabat Bildirgesi çerçevesinde sıtma ile ilgili faaliyetlere kesintisiz olarak devam edilmiştir.

Sıtma hastalarının tedavi ilaçları Genel Müdürlüğümüz tarafından temin edilmektedir. Bu kapsamda artemether-lumefrantine, kinin ve artesunate etken maddeli ilaçlar temin edilerek illere gönderilmiştir.

Yerli sıtma vakaları, geçmişte ülkemizde yaygın olarak görülmekteyken, Bakanlığımız tarafından başarı ile yürütülen çalışmalar neticesinde 2010 yılından itibaren görülmemektedir. Bu nedenle sıtma hastalığından arındırılmış ülke statüsünü gösteren «Sıtma Ari Belgesi» alınabilmesi için sürecin başlatılması kararı alınmıştır.

Mayıs 2024 tarihinde sıtma ari sertifikası alan son ülkelere olan Azerbaycan'a ziyarette bulunulmuştur. 12-14 Haziran 2024 tarihlerinde sıtma ari sertifikasyon süreci ve sıtma sürveyansına yönelik DSÖ tarafından Genel Müdürlük personeline eğitim düzenlenmiştir. 13 Haziran 2024 tarihinde resmi başvuru mektubu Sağlık Bakanımızın imzası ile Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörüne iletilmiştir.

Gıda ve Su Kaynaklı Zoonotik Hastalıklar

Şarbon, Bruselloz ve Leptospirozis gibi gıda ve su kaynaklı zoonotik hastalıkların sürveyans çalışmaları yürütülmüştür. İZCİ sistemi ve birim sorumluluk alanında yer alan hastalıklara dair sürveyans programları izlenmiş olup gerekli çalışmalar yapılması, araştırılması gereken veya hatalı bildirimlerle ilgili iş ve işlemlerin temini konusunda İl Sağlık Müdürlükleriyle koordineli çalışmalar yapılmıştır.

Ülkemiz için önemli zoonotik hastalıklar arasında yer alan Bruselloz ve Tularemi hastalıklarıyla ilgili olarak Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı (2019-2023) doğrultusunda ulusal verilerin analizi ve yayımlanması kapsamında hazırlanan Türkiye’de Bruselloz Mevcut Durum Raporu ve Türkiye’de Tularemi Mevcut Durum Raporu yayımlanmıştır.

Tularemi hastalığı surveyansı kapsamında Tularemi Hastalığı Bilgi Sistemi takip edilmiş illerle koordineli çalışmalar sürdürülmüştür. Tularemi Bilgi Sistemi kullanıcı adı tanımlama ve şifre tanımlama işlemleri gerçekleştirilmiştir. Tularemi Bilgi Sisteminde laboratuvar sonuçları kontrol edilmiş ve sonuçların sisteme işlenmesi sağlanmıştır. Gıda ve su kaynaklı zoonotik hastalıklarla ilgili olarak illerden ve vatandaşlarımızdan gelen sorular yanıtlanmış ve teknik bilgi desteği sağlanmıştır. Leptospiroz analiz ücretlerinin ödenmesine yönelik aylık olarak muayene ve kabul işlemlerinin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

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, bildiri yapılan vakalarla ilgili filyasyon çalışmaları yapılarak gerekli durumlarda entegre vektör mücadelesi planlanması ve yürütülmesi sağlanmıştır. Bildiri yapılan vakaların, vaka tanımlarına göre kontrolleri yapılarak hatalı/mükerrer bildirimlerin düzeltilmesi sağlanmıştır.

Vektör Kontrol Çalışmaları

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. Öncelikle çevre düzenlemesi ve modifikasyonu, üreme alanlarının yok edilmesi, halkın bilgilendirilmesi ile yapay üreme alanlarının oluşmasının engellenmesine yönelik yürütülecek çalışmalar ile beraber vektörlerin larva ve erginleri ile mücadele ederek

popülasyonlarının etkin bir şekilde kontrolünü sağlayan larvasit ve insektisitlerin kullanılması önem arz etmektedir.

Bu kapsamda; İl Sağlık Müdürlükleri tarafından vektör mücadelesi aktif olarak yürütülmüş ve hastalık taşıma potansiyeli olan sivrisinekler ve kum sineklerine yönelik mücadele çalışmaları planlanmıştır. İl Müdürlükleri tarafından yürütülen çalışmalar takip edilmiş, teknik destek sağlanmıştır. Sıtma ARI sertifikasyon sürecinde vektör kontrolüne yönelik illerin yaptığı çalışmalar ve önümüzdeki yıllar içerisinde planlanan çalışmalar hakkında bilgiler toparlanmıştır.

Vektör kontrolüne yönelik ilgili kurum ve kuruluşlarla protokol ve projeler yürütülmektedir. Bunlardan 2022 yılında başlanan CLIMOS ve 2023 yılında başlanan SATREPS projeleri tek sağlık yaklaşımı ile özellikle kum sinekleri ve diğer vektörlerle bulaşan hastalıkların kontrolüne yönelik yapılan çalışmalardır. Bu çalışmalar tek sağlık yaklaşımı ile çevreye duyarlı insektisitler ve alternatif yaklaşımlar üzerine araştırmalar yaparak entegre vektör mücadele stratejileri belirlemek için yol gösterici olacaktır. SATREPS Proje kapsamında belirlenen illerde (Adana, Şanlıurfa, Hatay, Sivas ve Edirne) Halk Sağlığı Laboratuvarlarında ekipman açısından iyileştirme sağlanacak ve bu laboratuvarlar vektör kaynaklı hastalıkların tanısını koyabilmede yetkin hale getirilecektir.

Diğer yandan sürdürülebilir enerji kaynakları tercih edilmesi ve geliştirilmesi için kılavuz olacaktır. Bu projelerin sonunda elde edilecek bulgular sayesinde vektör risk haritaları oluşturulacak olup bu haritalar olası afet ve vektör kaynaklı pandemi durumunda ortaya çıkacak risklere karşı koruma ve kontrol önlemlerine yönelik doğru strateji belirlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Dünya Bankası tarafından finanse edilen Türkiye Halk Sağlığı Acil Durumlara Hazırlık Projesi kapsamında Dairemiz çalışma alanları içerisinde yer alan vektör surveyansının iyileştirilmesi amacı ile il ve merkezi düzeyde verilen anlık takip edilebilmesi açısından vektör ve vektör kaynaklı hastalıkların takip sisteminin kurulması çalışmaları bu projede yer almaktadır.

Ayrıca Genel Müdürlüğümüzün IPAlII Projesi olan “Halk Sağlığı Üzerinde İklim Değişikliğinin Olumsuz Etkilerinin Azaltılması İçin Sağlık Bakanlığı Kapasitesinin Güçlendirilmesi” kapsamında iklim değişikliğinin vektör dağılımı üzerinde etkilerini incelemek için projeye 2025 yılında başlanması planlanmaktadır.

Paraziter Hastalıkların Kontrolü

Uyuz hastalığının kontrolü ve ülkemizde yayılımının önüne geçilmesi amacıyla öncelikli olarak 6 Şubat Depreminden etkilenen bölgelere ve uyuz hastalığının görülme oranlarına bakılarak

etkilenen illere, uyuz hastalığının tedavisi için ivermectin içeren tablet ve bit vakalarının önlenmesi amacıyla permetrin içeren şampuan ve losyon dağıtımı planlı bir şekilde gerçekleşmiştir.

Ayrıca ülkemizde Toksoplazmoz, Şistozomiyaz ve Trişineloz olası veya kesin vakaların takibi yapılmakta, bildirimlerin düzgün ve dikkatli yapılması için gerekli hallerde illerle koordinasyon sağlanmaktadır.

Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi ve Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı Kapsamında Yapılan Çalışmalar

İnsan ve hayvan sağlığı açısından önemli olan zoonotik hastalıkların kontrolü ve önlenmesinde, Tek Sağlık Yaklaşımı çerçevesinde ilgili tüm kurum ve kuruluşların işbirliği içerisinde hareket ederek güçlerinin birleştirmesi amacıyla kurulan “Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesi” olağan toplantısı 25 Aralık 2024’te Bakanlığımız sekretaryasında toplanmıştır.

Toplantıda zoonotik hastalıkların genel durumu ile zoonoz hastalıklar konusunda 2024 yılında gerçekleştirilen ve 2025 yılında planlanan faaliyetler hakkında değerlendirilmiştir. Komiteye bağlı olarak “Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı Güncelleme Alt Komisyonu”, Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı arasında zoonotik hastalıkların ilgili verilerinin paylaşımı amacıyla “Veri Sistemlerinin Entegrasyonu Alt Komisyonu”, “Zoonotik Tüberküloz Alt Komisyonu” ve yine zoonotik hastalıkların kontrolüne yönelik Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından verilecek olan mesajların yer aldığı kamu spotlarının hazırlanması için “Kamu Spotu Hazırlanması Alt Komisyonu” kurularak faaliyetlerine başlamıştır.

Tüberküloz ile Mücadele Faaliyetleri

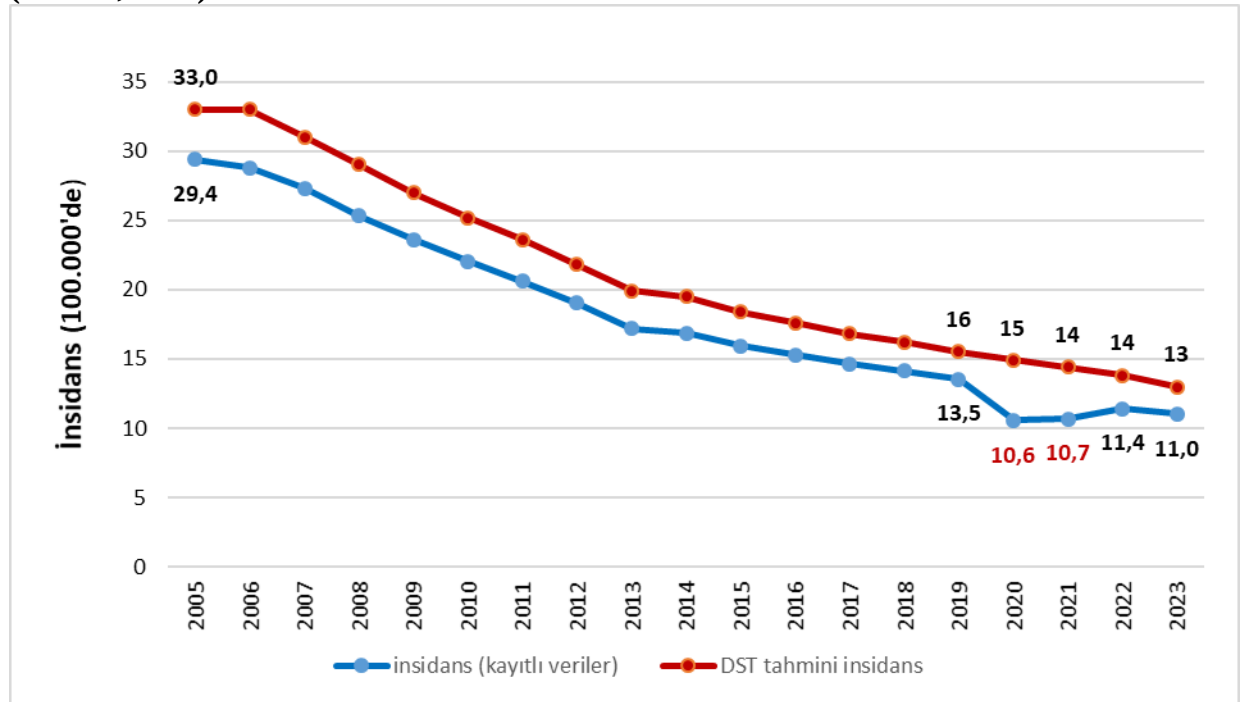
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tahminlerine göre: 2023 yılında, dünya genelinde 6,0 milyon erkek, 3,6 milyon kadın, 1,3 milyon çocuk (≤ 14 yaş) olmak üzere yaklaşık 10,8 milyon yeni tüberküloz (TB) hastası ortaya çıkmıştır ve 1,25 milyon kişi tüberküloz nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Tüberküloz, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm sebepleri arasında COVID-19 hastalığından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Çok ilaca dirençli (ÇİD) tüberküloz hastaları problem olmaya devam etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü 2024 Raporu).

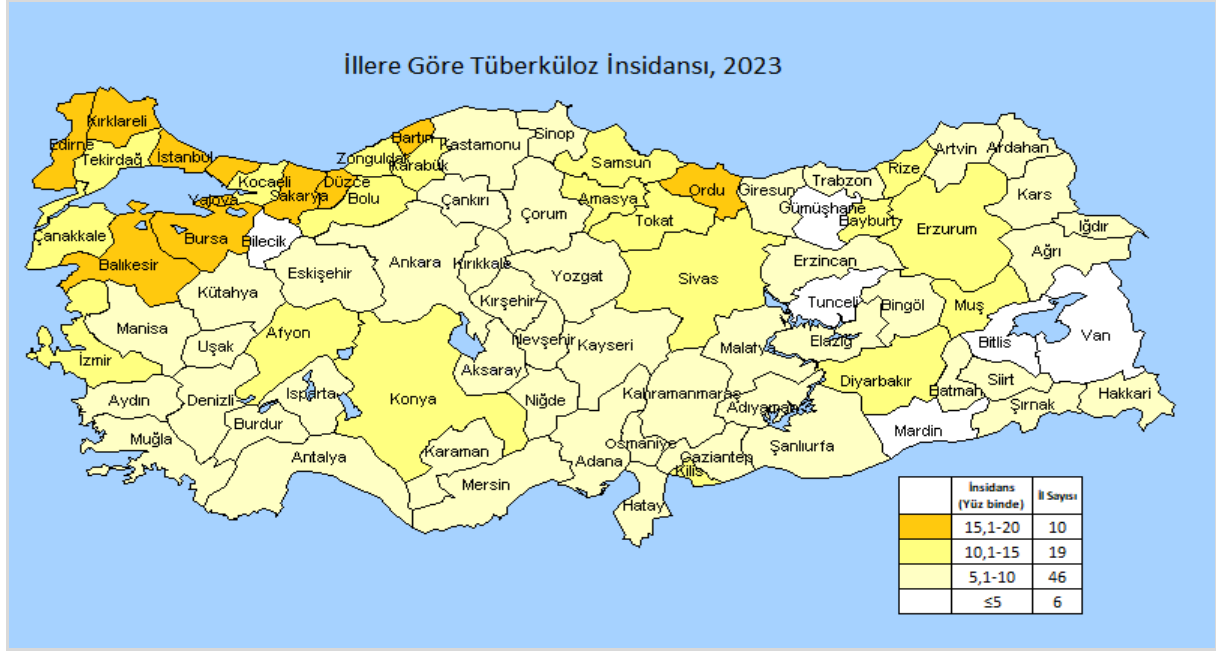
Ülkemizde 2005 yılından itibaren hastalara ait bireysel bazlı veri toplanmaya başlanmıştır. TB hastalarının tanı ve tedavileri uzun süreli programlar dahilinde yürütüldüğü ve yıllık kohortlar olarak değerlendirildiğinden hasta verileri bir yıl geriden, tedavi sonuçları verileri ise iki yıl geriden gelmektedir.

DSÖ tarafından, üye ülkelerce bildirilen TB olgu sayıları ve çeşitli parametreler kullanılarak modellemelerle ülkelerin tahmini olgu sayıları, insidans (yeni ve nüks olgular üzerinden) ve mortalite hızları hesaplanmaktadır. DSÖ tarafından yayımlanan Küresel Tüberküloz 2024 Raporunda Türkiye'nin 2023 yılı tahmini insidans hızı yüz binde 13 ve tahmini mortalite hızı yüz binde 0,43'tür. Türkiye 53 ülkeden oluşan DSÖ Avrupa Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye'nin TB insidansı ve mortalite hızı Avrupa Bölgesi (yüz binde 24 ve yüz binde 2,40)'nden düşüktür.

Ülkemizdeki verem savaşı dispanserlerine kayıtlı TB olguları üzerinden hesaplanan tüberküloz insidans hızı (kayıtlı veriler) ve DSÖ tahmini insidans hızı Grafik 22'de gösterilmiştir. Türkiye'de tüberküloz görülme sıklığı (insidans) COVID-19 pandemisi öncesi son dört yılda yıllık yaklaşık %3-5 oranında azalırken COVID-19 pandemisini takip eden 2020 yılında 2019 yılına göre %22'lik düşüş saptanmıştır. 2021 yılında 2020 ile benzer olan TB insidansı 2023 yılında yüz binde 11,0 saptanmıştır.

Grafik 22. Tüberküloz İnsidans Hızı ve DSÖ Tahmini İnsidans, Türkiye, 2005-2023 (HSGM, 2024)





İllere göre TB insidansına bakıldığında en yüksek insidans hızı yüz bin nüfusta 19,3 ile Bartın ve 17,6 ile Edirne ilinde saptanmıştır. En düşük insidans hızı yüz bin nüfusta 2,0 ile Gümüşhane ilimizde gerçekleşmiştir.

2023 yılında kayıt edilen toplam TB olgu sayısı 9.527 olmuştur. Bunların %94,1'i yeni olgu, %57,6'sı erkek ve %64,8'i akciğer TB olgusu, %13,0'ı yabancı ülke doğumlu ve %1,1'i HIV (+) olgudur. TB olgularının %40,2'si 55 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır.

2023 yılında toplam 109 Çok İlaça Dirençli (ÇİD)-TB olgusu görülmüştür. Bunların %78,0'ı yeni (toplam yeni olguların %0,9'u), %22,0'si önceden tedavi görmüş (toplam önceden tedavi görmüş olguların %4,3'ü) olgudur.

Türkiye genelinde 2022 yılı toplam TB olgularında tedavi başarısı %78,1'dir.

Verem Savaşı Dispanserleri (VSD) Tarafından Yürütülen Faaliyetler

Verem Savaşı Dispanserleri, Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak faaliyetlerini yürütmektedir. Ülkemizde Aralık 2024 itibariyle 170 VSD bulunmaktadır.

Verem Savaş Dispanserleri'nde (VSD) 2023 yılında yapılan çalışmalar aşağıdaki tablolarda görülmektedir.

Tablo 14. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2024)

Yapılan Muayeneler					Radyolojik Muayene			
Ferdi Başvuru	Temaslı Muayenesi	Organize Topluluk Taraması	Rapor İçin Başvuru	TOPLAM	Standart Grafi	Mikrofilm	Dijital Grafi	TOPLAM
407.628	92.207	71.795	241.534	813.164	9.917	1.639	355.898	367.454

Bakteriyolojik Muayene		Yıl İçinde İlaçlı Koruma Korumaya Alınan	Yıl İçinde Tedaviye Alınan		Tüberkülin Deri Testi		BCG Aşısı	
Direkt Mikroskop	Lab. Gönderilen		DGT İle Ted. Başlanan	Toplam Hasta	Yapılan Tüberkülin	Okunan Tüberkülin	Direkt	TDT'li
11.386	96.728	28.385	9.979	10.132	162.271	152.415	3.209	215

Yurt genelinde İl Sağlığı Müdürlüklerine bağlı olarak 20 mobil tarama ekibi faaliyet göstermektedir. Mobil Tarama Ekipleri (MTE) tarafından 2024 yılı içinde yurt genelinde 436 cezaevi, 7 huzurevi, 5 çocuk yuvası, 6 askeri birlik, 10 sağlık kurumu, 30 okul, 3 yurt, 33 diğer (esnaf, otel, belde, köy vb.) olmak üzere toplam 530 kurumda tarama faaliyeti gerçekleştirilmiştir. Yurt genelinde 2024 yılında MTE'ler tarafından 287.757 kişinin röntgen taraması gerçekleştirilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 4.629 TB şüphelisi saptanmış ve ileri tetkikler sonucunda 76 kişinin TB hastası olduğu tespit edilmiştir.

Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları

2024 yılı içerisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 15. Doğrudan Gözetimli Uygulamaları (HSGM, 2024*)

Tedavideki TB Hasta Sayısı	DGT Uygulanmayan Hasta Sayısı	DGT Uygulanan Hasta Sayısı	DGT Gözetmeni İle İlgili Bilgiler				İl Dışında Olan Hasta Sayısı	DGT Uygulama Yüzdesi	Sağlık Personeli Tarafından Yapılan DGT Yüzdesi
			Sağlık Personeli		Sağlık Personeli Dışı				
			Sağlık Kuruluşunda DGT Uygulanan Hasta Sayısı	Evde / İşyerinde DGT Uygulanan Hasta Sayısı	Ev Halkı	Diğer			
5.803	73	5.730	3.053	2.514	153	10	36	98,7	97,2

* Kasım 2024 verileridir.

Hekimlere Yönelik Verem Savaşı Sertifikalı Eğitim Programı

Hekimlere verem savaşına bütünlüklü bir bakış açısı kazandırma yanında, TB'den şüphelenme, tanı koyma, doğrudan gözetimli tedavinin uygulanması, tedavinin takibi, temaslı muayenelerinin yapılması, TB'den korunma ve danışmanlık gibi konularda kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak amacıyla yapılan eğitimidir.

Ankara ilinde 25-30 Kasım 2024 tarihleri arasında (28 hekim) ve İstanbul ilinde 16-21 Aralık 2024 tarihleri arasında (22 hekim) toplamda 50 hekimin katılımı ile eğitim tamamlanmıştır.

Tüberküloz Rotasyon Hizmet İçi Eğitimi

VSD’lerde göreve yeni başlayan hekimlerin mesleki bilgilerinin arttırılması, kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti sunmalarının sağlanması, VSD’ler, TB il koordinatörlüğü ve referans göğüs hastalıkları hastanelerindeki işleyişi görerek hastalara biyopsikososyal yaklaşımın sağlanması amacıyla rotasyon eğitimleri verilmektedir. Tüberküloz Rotasyon Hizmet İçi Eğitimi hekimlere yönelik verem savaşı sertifikalı eğitim programı öncesi düzenlenen teorik ve pratik eğitimleridir.

Ankara’da 14 grup halinde 31 kişi, İstanbul’da 9 grup halinde 18 kişi ve İzmir’de 13 grup halinde 16 kişi olmak üzere toplam 65 hekim rotasyon eğitimine katılmıştır.

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 verilmeye 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.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nden alınan veriye göre 2024 yılında 3.498 TB hastası en az bir kere (bir ay) nakdi sosyal yardımdan yararlanmıştır.

İlaça Dirençli Tüberkülozla Mücadele

İlaça dirençli TB, TB kontrolünü tehdit eden önemli bir sorun ve öncelikle ele alınması gereken bir durumdur. Çok ilaca dirençli TB’de (ÇİD-TB) hem izoniyazid hem de rifampisine karşı direnç varken yaygın ilaca dirençli TB’de (YİD-TB) izoniyazid ve rifampisine ek olarak herhangi bir florokinolon (levofloksasin, moksifloksasin) ile linezolid ve bedakuilin ilaçlarından en az birine direnç vardır. Prognozun kötü, tedavi kür oranının düşük, mortalite oranının yüksek, tedaviye uyumun güç, ilaçlara bağlı yan etkilerin daha fazla, tedavi süresinin uzun ve tedavi maliyetinin yüksek olduğu ÇİD/YİD-TB’de hastaların erken tespiti, uygun tedavi almalarının sağlanması ve yakın takibi gereklidir.

İlaça dirençli TB ile mücadele çalışmalarında Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS), Tüberküloz Laboratuvar Sürveyans Ağı (TuLSA), TB referans hastanelerinden ve illerden gelen bildirimlerin kullanılmasına devam edilmiş; hasta listesi sürekli güncel tutularak hasta takipleri yapılmıştır.

Rifampisin direnci/çok ilaca dirençli/yaygın ilaç direnci olan TB (RD/ÇİD/YİD-TB) hastalarını kapsayan çalışmada; hastaların kayıtları tutulmuş, hasta hareketleri ve tedavi süreçleri takip edilmiş, ilaç duyarlılık testi sonuçları izlenmiş ve kayıt dışı olduğu tespit edilen hastaların kayıt altına alınması sağlanmış ve yeni saptanan RD/ÇİD/YİD-TB hastalarının TB referans hastanelerine sevkleri konusunda yönlendirme ve koordinasyon çalışmaları yapılmıştır.

Verem Eğitim ve Propaganda Haftası Etkinlikleri

Her yıl ocak ayının ilk pazar günü ile başlayan hafta ülkemizde “Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası” olarak anılmakta olup 01-07 Ocak 2024 tarihleri arasındaki 77. Verem Eğitim ve Propaganda Haftası yurt genelinde etkinliklerle kutlanmıştır.

Başkanlığımızca hazırlanan afiş ve broşürlerin basıma uygun formatları Başkanlığımızın web sayfasında yayımlanarak ihtiyaçları doğrultusunda bastırılması için il sağlık müdürlüklerinin kullanımına sunulmuştur. Hazırlanan video ve sunular, slayt setleri öğrenciler, sağlık çalışanları ve vatandaşlara yönelik eğitim faaliyetlerinde kullanılmak üzere Başkanlığımızın web sayfasında yayımlanmıştır.

Tüberküloz hastaları, bu hastaların temaslıları ile toplu yaşam alanlarında kalanlar başta olmak üzere tüm halka; sağlık çalışanlarına ve sağlık yöneticilerine, müftülük, milli eğitim müdürlüğü, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları öncelikli olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarla sivil toplum kuruluşlarının yöneticileri ve çalışanlarına yönelik etkinlikler düzenlenmesi yönünde illere bilgilendirmeler yapılmıştır.

Ülke genelinde Tüberküloz il koordinatörlerinin koordinasyonunda, ilgili hafta boyunca gerçekleştirilen faaliyetlerle; genel hijyen, sağlıklı beslenme, solunum yoluyla bulaşan

hastalıklar, tüberküloz hastalığının belirtileri, tanı ve tedavisi, korunma yolları, doğrudan gözetimli tedavi gibi konular hakkında bilgilendirmeler yapılmış, “tüberkülozun önlenabilir bir hastalık olduğu”, “tüberkülozun, düzenli ilaç kullanımı ile tedavi edilebileceği”, “hastaların temaslilarına taramalar yapılarak koruma ya da tedavi verilmesinin gerekliliği” gibi temalar öne plana çıkartılmıştır

Hafta boyunca ağırlıklı olarak enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik tedbirleri içeren paylaşımlar dikkate alınarak solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ve TB ile ilgili farkındalık çalışmalarının müdürlüklerin web sayfaları ile sosyal medya hesaplarından yazılı ve görsel materyallerin paylaşarak yürütülmesi, afiş/bez afişlerin uygun bulunan kurum ve kuruluşlara asılması sağlanmıştır.

İllerde yerel basında hastalık ve verem haftası ile ilgili haberlerin yayınlanması sağlanmış, yerel radyo ve TV’lerde halka yönelik bilgilendirme programları yapılmıştır.

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünlere Yönelik Faaliyetler

2024 yılı laboratuvarlara göre çalışılan test sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 16. Laboratuvarlara Göre Çalışılan Test Sayısı (HSGM, 2024)

LABORATUVAR ADI	TEST SAYISI
Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı	Rutin: 8.026
	Sürveyans: 21.636
Ulusal Viroloji Referans Hastalıklar Laboratuvarı	57.757
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Referans Laboratuvarı	14.665
Ulusal AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarı	60.965
Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarı	Rutin: 962
	Sürveyans: 2.250
Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı	16.137
Ulusal Mikoloji Referans Laboratuvarı	4.682
Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı	9.288
Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarı	4.585
Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı	9.738
Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarı	25.646
Ulusal Aşı ile Önlenabilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarı	325
Genetik Hastalıklar Tarama Laboratuvarları	1.611.813
TOPLAM	1.848.475

Tüberküloz Laboratuvar Sürveyans Ağı (TULSA) web sisteminde 2024 yılında 12.052 hasta veri girişi yapılmış, yaklaşık 3.606 izolat laboratuvarımıza yollanmış ve laboratuvarımızda gerekli incelemelere alınmıştır. Tüberküloz dışı Mikobakteri (TDM) şüpheli olarak Ulusal

Tüberküloz Referans Laboratuvarına (UTRL) gönderilmiş olan 803 izolata tür tanımlaması yapılmış ve 728 tanesi TDM, 25 tanesi MTBC olarak tanımlanmıştır. TULSA ile ülkemizde tüberküloz laboratuvarlarının kalite güvence sistemine dayalı hizmetinin gelişimi sağlanmış; bu sistem tüberküloz açısından elde edilen verilerin uluslararası düzeyde kabul görmesine neden olmuştur.

Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı; Ulusal İnfluenza Merkezi ve Solunum Yolu Virüsleri Laboratuvarı (UIMSYVL), Ulusal Döküntülü Hastalıklar ve Santral Sinir Sistemi Viral Enfeksiyonlar Laboratuvarı (UDHSSSL), Ulusal Arbovirüs ve Viral Zoonotik Hastalıklar Laboratuvarı (UAVZHL), Ulusal Viral Kaynaklı Gastrointestinal Etkenler Laboratuvarı (UVKGEL) olarak 4 alt laboratuvar ile faaliyetlerini yürütmektedir. Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı ülkemizde Viroloji'nin halk sağlığını yakından ilgilendiren tüm alanlarında (Covid-19, İnfluenza, Diğer Solunum Yolu Virüsleri, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, Kızamık/Kızamıkçık, polio virüs (çocuk felci) hastalığı gibi) teknik olarak tanı / referans / doğrulama ve bilimsel olarak da danışmanlık hizmeti sunan bir birimdir.

Dünyada influenza sürveyansı, influenza viruslarının evriminin izlendiği ve laboratuvar teşhisi, aşılar, antiviral duyarlılık ve risk analizi ile ilgili önerilerin sunulduğu DSÖ Küresel İnfluenza Sürveyans Sistemi (GISRS) önderliğinde yürütülmektedir. DSÖ tarafından kabul edilen ulusal enstitüler olan Ulusal İnfluenza Merkezleri'nde, virus örneklerinin ön ve ileri analizleri yapılmakta, veriler haftalık olarak uluslararası veritabanlarına girilmektedir. Temsili virus izolatları, ileri antijenik ve genetik analizler için DSÖ referans laboratuvarlarına gönderilmekte, sonuçlar DSÖ influenza aşısı içeriği önerilerinin temelini oluşturmaktadır. Günümüzde Türkiye Ulusal İnfluenza Merkezi; Dünya Sağlık Örgütü İş Birliği Merkezleri ve İnfluenza Referans Laboratuvarlarının yer aldığı DSÖ GISRS'de yer almaktadır ve çalışmalarını bu sistem ile koordineli olarak yürütmektedir. Sentinel influenza sürveyansı (ILI) ve ciddi solunum yolu virüsleri sürveyansı (SARI) çalışmalarında 22 ilden belirlenmiş aile hekimleri ve hastanelerden düzenli gelen örnekler ile sürdürülmektedir. Amaç, grip ve grip benzeri hastalığa neden olan virus tiplerini belirlemek, mevcut aşının etkili olup olmadığını değerlendirmek ve influenza viruslarında meydana gelebilecek olası değişimleri saptamak olarak belirlenmiştir. MERS-CoV, kuş gribi kapsamında gönderilen örnekler de laboratuvarlarda çalışılmaktadır. Tüm bu laboratuvarlar, ulusal influenza merkezinin denetim ve koordinasyonunda görevlerini yürütmekte, örneklerin ön analizlerini gerçekleştirmekte, ileri analizler için pozitif tespit edilen örneklerini ulusal influenza merkezine göndermektedirler. İnfluenza virüsünün tüm genom dizileme analizleri ile genotiplendirilmesi ve antiviral ilaç takibi yapılmaktadır.

Ülkemizde de devam eden COVID-19 kaynaklı enfeksiyonların tanısı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı ve Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı koordinasyonunda yürütülmektedir. Ülkemizde Yetkilendirilmiş COVID-19 PCR tanı laboratuvarına cihaz ve merkezi kit alım-dağıtımını hizmeti vermektedir.

Ulusal Döküntülü Hastalıklar ve Santral Sinir Sistemi Viral Enfeksiyonlar Laboratuvarında ülke genelinde başta kızamık ve kızamıkçık olmak üzere tüm döküntülü hastalıklar için Tanı-Doğrulama hizmeti vermektedir. Genel Müdürlüğümüz döküntülü hastalıklar surveyansında 2006 yılından beri kızamık ve kızamıkçık için laboratuvara dayalı surveyans yürütmektedir. Yedi bölge laboratuvarının da içinde bulunduğu surveyans sisteminde laboratuvarımız Ulusal Referans Laboratuvar olarak görev yapmakta ve DSÖ'nün Avrupa Bölge Referans Laboratuvarı ile temas halinde bulunmaktadır. ISO 15189 TURKAK akreditasyonu yanında DSÖ tarafından da akredite olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Kızamık, Kızamıkçık, Subakut Sclerozan Panensefalit, Konjenital Rubella Sendromu yanında suçiçeği, Parvovirüs, Kabakulak, HSV, EBV, CMV, Adenovirüs ve maymun çiçeği gibi virüsler de çalışılmaktadır.

Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarında; Kırım Kongo Kanamalı Ateş hastalığının takibi amacıyla kenelerin cins düzeyinde tanımlaması yapılmaktadır. Bu kapsamda mevsimsel olarak değişen oranlarda kene tutulumu gösteren hastalar, özellikle Kırım Kongo Kanamalı Ateş hastalığının (KKKA) takibi amacıyla doğrudan laboratuvarımıza kene örneklerini getirebilmektedir. 2024 yılında laboratuvarımızda toplamda 83 kene tanımlanmıştır. Tanımlanan kenelerin 29 tanesi KKKA hastalık etkeni taşıma potansiyeli olan Hyalomma cinsi kene iken geri kanlarında 18'i Rhipicephalus, 22'si Haemaphysalis, 12'si Ixodes ve 2 tanesi Dermacentor cinsi kene olarak tanımlandı.

Laboratuvarımızda fareler üzerinde/hücre kültüründe T. gondii suşu üretimi sürdürülmektedir. Toxoplasmosis'in serolojik tanısında altın standart yöntem olarak kabul edilen ve canlı takizoitlerin kullanıldığı Sabin Fieldman Dye (SFD) testi, ülke genelinde sadece laboratuvarımız tarafından haftalık olarak çalışılmaktadır. 2024 yılında BOS ve Serum numunelerinden toplamda 737 test, kendi ürettiğimiz antijenlerimiz kullanılarak çalışılmıştır.

2023 ve 2024 yıllarında leishmania kültür alt yapımızda yapılan iyileştirmeler neticesinde 12'i visceral, 2 kutanöz ve 1 köpek izololatı olmak üzere toplam 15 Leishmania izolatu üretilmiştir ve cryoprezervasyon ile saklamaya alınmıştır. Bugün itibarı ile kendi imkanlarımız ile klinik materyalden üretilmiş 12 *L. Infantum*, 2 *L. tropica* ve 1 *L. majör* suşu envanterimizde bulunmaktadır.

Laboratuvarımızda kültüre edilen Leishmania izolatlarının tür tayini için Ar-Ge çalışması yapılmıştır. Tür düzeyinde tanımlama için HSP20 ve HSP70 bölgelerine yönelik primerler

temin edilmiş ve Sanger Sekans yönetim kullanılarak tür düzeyinde tanımlama yapılmıştır. İlgili çalışma 2025 Fiyat Tarifeleri ve Analiz Bilgileri Rehberinde yer almaktadır.

Sıtma surveyansı'na yönelik Halk Sağlığı Laboratuvarlarında kontrolü yapılan ve tanısı konulan sıtma vakalarına ait preparatların bir üst laboratuvara gönderilerek yeniden değerlendirilmesi (çapraz kontrol) faaliyetlerini kapsamaktadır. Bu kapsamda, HSL tarafından pozitif veya negatif olarak tanı konulan hastalara ait yayma preparatların çapraz kontrolü sağlanmakta ve gerekli ise düzeltici faaliyetler için ilgili laboratuvarlar ile iletişim kurulmaktadır.

Bu kapsamda laboratuvarımıza 2024 yılında toplam 410 sıtma preparatı gönderilmiş olup bunlardan 150 tanesi *P. falciparum*, 4 tanesi *P. ovale*, 3 tanesi *P. vivax* ve 3 tanesi *P. malaria* olarak tanımlanmıştır.

Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı; difteri, boğmaca, Lejyoner hastalığı, aşı ile önlenebilir invaziv bakteriyel hastalıklara neden olan bakterilerin tanımlanması, doğrulanması, ileri identifikasyonu, biyotip, serotip, genotip ve antibiyotik direnç profillerinin araştırılmasına yönelik tüm incelemeleri gerçekleştirmekte, sürveyans, kontrol, eğitim, danışmanlık ve Ar-Ge aktivitelerini TS EN ISO 15189 ve ilgili kalite sistem standartlarına uygun şekilde yürütmektedir.

Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı; Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı'nda (UEPRL) gıda ve su kaynaklı bakteriyel patojenlerin (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, Verotoksijenik ve diğer patojenik *Escherichia coli*'ler, *Vibrio cholerae* ve diğer *Vibrio* türleri, *Aeromonas*, *Yersinia enterocolitica*, *Listeria monocytogenes*, *Clostridioides difficile*, toksijenik *Staphylococcus aureus* vb.) klinik örneklerden tespiti, izolasyonu, ileri identifikasyonu, toksin varlığının tespiti, konvansiyonel ve moleküler tiplendirilmesi ve antimikrobiyal duyarlılık testleri gibi rutin laboratuvar çalışmalarını yürütmektedir. Aynı zamanda salgınlar nedeniyle, ülke genelinde il sağlık müdürlükleri tarafından gastroenterit şüpheli vakalardan gönderilen örneklerde, etkene yönelik sendromik temelli moleküler tanı yöntemlerini, izolasyon, identifikasyon, antimikrobiyal duyarlılık ve moleküler ileri tiplendirme yöntemlerini uygulamaktadır. “Tek Sağlık” yaklaşımı çerçevesinde salgınlarda izole edilen insan, gıda, su ve çevresel örnek izolatlarının klasik mikrobiyolojik yöntemlerin yanı sıra özellikle ileri moleküler tiplendirme yöntemleri kullanılarak karşılaştırılması, identik olup olmadıklarının ortaya konması ve böylece salgının kaynağının saptanması ve halk sağlığı tehdidinin ortaya konması çalışmalarını uygulamaktadır.

Enterohemorajik *Escherichia coli* (EHEC) kültürü ise 124'ü EHEC-HÜS şüpheli olmak üzere 758 hasta örneğinde çalışılmıştır.

Dışkı örneklerinde *Clostridium difficile* ve toksinlerinin varlığı toplam 108 örnekte incelenmiş ve 4 örnekte (%3.7) toksin pozitif *C. difficile* izole edilmiştir.

Yersinia enterocolitica kültürü için toplam 238 örnek incelemeye alınmıştır. Örneklerin dokuzunda (%3.8) bir etken tespit edilmiş olup, bir örnekte *Y. enterocolitica*, sekiz örnekte ise *Aeromonas* spp. izole edilmiştir. UEPRL TÜRKAK AB-0024-TL TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarlar-Kalite ve Yeterlilik İçin Şartlar Standardında kapsamında 10 parametrede akreditedir. UEPRL, DSÖ ve ECDC'nin gıda ve su kaynaklı hastalık ağlarında ülkemizi temsil etmektedir.

Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı; Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarımızda, Sanger dizileme, yeni nesil dizileme yöntemleri ve biyoinformatik analizler kullanılarak mikroorganizmaların genom dizileri belirlenmektedir. Bu analizler sonucunda mikroorganizmaların identifikasyonu, genotiplendirmesi ve mutasyon analizleri yapılmaktadır. COVID-19 pandemisi ile başlayan SARS-CoV-2 varyant takibi, Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı iş birliği ile Erzurum Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Adana Halk Sağlığı Laboratuvarı'nı da kapsayacak şekilde devam etmektedir. Yeni nesil dizileme yöntemi ile elde edilen SARS-CoV-2 tüm genom verilerinin biyoinformatik analizleri yapılarak GISAID veritabanında paylaşılmaktadır. Ülkemizde kızamık virüs genotiplerini belirlemek amacıyla Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı tarafından laboratuvarımıza gönderilen numunelerde Sanger dizileme yöntemi ile genotiplendirme yapılarak Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu MeaNS veritabanında paylaşılmaktadır.

Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarı; halk sağlığını tehdit edebilecek bulaşıcı bakteriyel ajanları ve çevresel tehlikeleri teşhis etmek, tespit etmek, tanımlamak ve karakterize etmek ve bu patojenlerin salgın yönetiminde uzmanlaşmış, yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde bildirilebilir bakteriyel patojenler için üçüncül bir sevk hizmeti sunmaktadır. Laboratuvarımız, bulaşıcı hastalık tespiti, izleme, salgın tepkisi ve hastalığı önlemek ve kontrol etmek için bilimsel kanıt sağlamada merkezi bir rol oynamaktadır. Laboratuvarımız, kendi özel alanındaki uzmanlık için (KBRN olaylarında biyolojik ajanlar) bir kaynak ve koordinasyon noktasıdır ve ilgili paydaşlarla (AFAD, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Dış İşleri Bakanlığı) kuşkulu materyal sonuçları, yöntemler ve prosedürler hakkında teknik tavsiye, bilimsel destek ve patojenlere ilişkin laboratuvar bulgularının ilgili halk sağlığı otoriteleri (politika yapıcılar ve halk sağlığı uzmanları) için yorumlanması ve uygunluğuna ilişkin tavsiyeleri içermektedir. Laboratuvarımızda 2024 yılı içerisinde gerçekleştirilen rutin analiz sayısı 24.053 olmakla birlikte bu rutin analizlerden ayrı olarak

laboratuvarımızda; 1 adet şüpheli materyalde Biyoterör ajanı ve rutin çalışmalarımızda olmayan 57 adet Botulismus testi çalışılmıştır.

Ulusal Mikoloji Referans Laboratuvarında Referans yöntemlerle (Morfolojik tanımlama ve MALDI-TOF ile) Yüzeyel ve Derin Mikoz Etkenleri İdentifikasyonu, Tanımlanan mantarların Antifungal duyarlılıklarının Dünyada Referans yöntem olarak kabul edilen CLSI Sıvı Mikrodilüsyon (MIK), yöntemiyle belirlenmesi, *Pneumocystis jirovecii* nin balgam ve BAL gibi klinik örneklerden direkt olarak DFA ve Real Time PCR yöntemleriyle tanımlanması, Menenjit etkeni *Cryptococcus neoformans* 'ın tanısında referans yöntemler olarak önerilen lateks aglütinasyon ve kültür yöntemleriyle tanımlanması ve antifungal duyarlılık profillerinin belirlenmesi, Referans yöntemlerle identifiye edilen küf ve maya kökenlerinin ileri moleküler yöntemler (Sanger sekans, Tam Genom Sekansı) ile tanımlanması ve Referans yöntemlerle identifiye edilen küf ve maya kökenlerinin UMRL Suş Saklama prosedürüne göre saklanması faaliyetleri yürütülmektedir. 2024 yılında Laboratuvarımızda çalışılan testlerin %86,8'sından (4 parametre), TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu standardı kapsamında TURKAK tarafından akredite edilmiş (AB-0024-TL) durumdadır. Bu testler arasında, Kriptokokkoz tanısında Referans yöntem olarak kabul edilen *Cryptococcus neoformans* lateks aglütinasyon testi ve Antifungal duyarlılıklarının Dünyada Referans yöntem olarak kabul edilen CLSI Sıvı Mikrodilüsyon (MIK), yöntemiyle Türkiye de TS EN ISO 15189 standardına göre Akredite tek laboratuvardır.

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyansı Laboratuvarında; klinik örneklerden izole edilmiş olan çeşitli etkenlerin bakteri tanımlanması, antibiyotik duyarlılık testleri ve direnç genleri saptanmasına yönelik moleküler testler çalışılmaktadır. Özellikle hastanelerde saptanmış olan dirençli izolatların doğrulanması, sürveyans kapsamında katılımcı laboratuvarlara doğrulama hizmeti ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. 9 Mayıs 2015 tarihinden itibaren disk difüzyon yöntemi ve gradiyent strip yönteminden TS EN ISO 15189 kapsamında akreditedir. Laboratuvarımız tarafından yürütülmekte olan “Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Ağı” kapsamında kan ve BOS örneklerinden izole edilmiş önemli direnç profiline sahip belirlenmiş bazı izolatların üç aylık periyotlarla UAMDS Laboratuvarı'na gönderilerek direnç sonuçlarının fenotipik ve genotipik yöntemlerle doğrulanması çalışmaları Temmuz 2023'den itibaren başlanmış ve devam etmektedir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Referans Laboratuvarı; Ülke genelinde tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarlarında sadece tarama testleri yapılmaktadır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Referans Laboratuvarında hem tarama hem de doğrulama testlerini çalışarak hastanelere referans hizmeti vermektedir. Ayrıca uyumsuz bulunan laboratuvar sonuçları, tarafımızdan test

edilerek laboratuvar tanısı doğrulanmaktadır. Tanı çalışmalarımız yanında diğer faaliyetlerimiz arasında ulusal ve uluslararası projelerde yer almak, danışmanlık hizmeti vermek ve ülke geneline veri sağlamak bulunmaktadır. Sifiliz tanısı için nontreponemal ve treponemal testler çalışılmaktadır. Bu yıl nörosifiliz tanısında doğrulama testi olarak sadece laboratuvarımızda çalışılan BOS FTA-abs IgG testi laboratuvarımızda standardize edilerek rutine kazandırılmıştır. Nörosifiliz tanı paketinde yer alan diğer bir test BOS VDRL testi de laboratuvarımız tarafından standardize edilerek nörosifiliz hastalarında tarama amacıyla kullanılmaya başlamıştır. Sifiliz dışındaki diğer etkenlerin tespit edilebilmesi için idrar ve/veya üretral akıntı örneklerinden *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Trichomonas vaginalis* etkenlerine yönelik “Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı Paketi” RT-PCR yöntemiyle çalışılmaktadır. Bu test ülke genelinde sınırlı merkezde çalışılmaktadır, laboratuvarımızdan sıklıkla talep edilmektedir. Nörosifiliz tanısı için BOS örneğinden çalışılabilen titreli VDRL ve FTA-abs IgG testleri laboratuvarımız tarafından standardize edilerek rutine dahil edilmiştir.

Aşı İle Önlenebilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarında halk sağlığı açısından önem arz eden, bildirim zorunlu aşı ile önlenebilir bakteriyel hastalıklara yönelik testler çalışılmaktadır. Boğmaca serolojisi, tedavi alan ve tanı amacıyla kültürün yapılamadığı hastalarda tercih edilmektedir. Tetanoz serolojisi ise özellikle yurtdışı seyahatlerde istenmektedir ayrıca tetanoz veya neonatal tetanoz tanısı amacıyla klinik veriyi desteklemesi amacıyla talep edilmektedir. Tanı çalışmalarımızın yanında ulusal ve uluslararası projelerde yer almak ve ülke geneline veri sağlamak diğer faaliyetlerimiz arasındadır.

Ulusal AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarında; ülke genelinde yılda ortalama 30.000 hasta örneğinde HIV tanı ve doğrulama hizmeti, HIV tedavi takibine yönelik viral yük tespiti, HLA-B57:01 allel analizi, antiretroviral ilaç direnç analizi ve bunun yanı sıra tüm viral hepatit etkenlerine yönelik (Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, hepatit D, Hepatit E, Hepatit G ve TTV) tanı ve doğrulama testleri, tedavi takibi için viral yük analizleri, Hepatit C genotiplendirme ve Hepatit B-Hepatit C ilaç direnç analizi hizmeti veren Referans Merkezdir. Tanıda ulusal ve uluslararası bilimsel gelişmeler doğrultusunda yeni tanı metotlar uygulanmakta ve ulusal algoritmaya da yön verilmektedir. Ulusal Referans Merkezde birçok parametre TÜRKAK tarafından akreditedir. Laboratuvarımızda uygulanmakta olan tüm testler belirli bilimsel gerçekler ışığında değerlendirilerek uygulamaya girmekte ve yapılan her test kalite kapsamında değerlendirilerek raporlandırılmaktadır. Laboratuvarımız 2024 sonu itibari ile TÜRKAK AB-0024-TL TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarlar-Kalite Ve Yeterlilik İçin Şartlar Standardında kapsamında 23 test parametresinden akreditedir. Akreditasyon

kapsamında bulunan parametreler ülke genelinde değerlendirildiğinde parametrelerin %95'i sadece merkezimizde akredite durumdadır. Bazı parametrelerde ise dünya genelinde akredite olan laboratuvar sayısı çok kısıtlıdır. 2024 yılında laboratuvarımızda raporlandırılan 60.965 test sonucundan 45971'i (%88,4) akredite parametre kategorisinde bulunmaktadır. Toplam 23 parametrede TÜRKAK 15189 akreditasyonuna sahip olan laboratuvarımızda tüm akredite olan ve olmayan test parametrelerinden Uluslararası bağımsız değerlendirme kuruluşlarından (QCMD, CAP, INSTAND) dış kalite kontrol çalışmaları gerçekleştirilmektedir.

Refik Saydam Ulusal Tıp Kültür Koleksiyonu Laboratuvarı'nda 2024 yılı içerisinde 223 adet Suş üretilmiştir.

Biyolojik Ürünler ve Deney Hayvanı Üretim Laboratuvarlarında; 2024 yılında üretilen ürünler aşağıda sıralanmıştır.

Antiserum/ Antivenom /Antitoksin Üretim

- Kuduz antiserumu; ≥ 1000 IU /5 ml 18 000 vial /yıl
- Polivalan yılan antivenomu 10 ml 2500 vial /yıl
- Akrep antivenomu 1 ml ≥ 100 IU 50 10 000 vial /yıl

Vücut Dışı Tanı Kiti

- Salmonella Antijenleri: 166/447 Ade
- Brucella Antijenleri: 903/1062 adet
- Salmonella Antiserumları: 552/263 adet
- Shigella Antiserumları: 227/ 207 adet
- Brucella Antiserumları: 5 adet
- Vibrio Cholerae Antiserumları: 41 adet

Deney hayvanı üretim

- Konvansiyonel fare: 2400/ 2246 adet
- Konvansiyonel kobay: 382/382 adet
- Tavşan: 16/14 adet
- At kanı: 46 ünite
- Koyun kanı: 15 ünite
- Akrep venomu 5 mg: 80 adet

Ulusal HPV Referans Laboratuvarında 2024 yılında 1.094.000 numune çalışılarak sonuçları sisteme girilmiştir. Nisan 2024 tarihinden itibaren Genotip çalışmasına başlanmıştır. Laboratuvarımızda taraması yapılan HPV tipleri: HPV 16-18-45-31-33-35-39-51-52-54-56-58-59-66-68'dir. 2024 yılı İçerisinde Bölge Laboratuvarları açıldı. 2024 yılı sonu itibarı ile faaliyette olan Bölge Laboratuvarı sayımız 11 olup yeni Laboratuvarların planlaması devam etmektedir.

Genetik Hastalıklar Tarama Laboratuvarı; Evlilik Öncesi SMA Taşıyıcı Tarama Programı 27 Aralık 2021 yılında 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır. Laboratuvarımızda, periferik kandan Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Real Time PCR/RT-PCR) moleküler genetik yöntemi kullanılarak SMN1 geni 7. ekzon kopya sayısı değişikliğini en az %95 hassasiyette ve

özgünlükte tespit etmekteyiz. Evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftler ve halen evli olup bebek sahibi olmayı düşünen çiftlerden isteyenlere tarama testi uygulanmaktadır. Bu tarama programı ile SMA açısından taşıyıcı çiftleri belirleyerek, Tıbbi Genetik uzmanına yönlendirilerek ailelere SMA hastalığı hakkında ayrıntılı bilgi ve genetik danışma verilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca preimplantasyon genetik tanı olanaklarının değerlendirilmesi ve yaygınlaşması sonucunda da ülkemizde SMA hastalığının prevalansının anlamlı düzeyde azalması sağlanabilecektir.

Yenidoğan SMA Tarama Programı; 09 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla başlamış olup Ankara ve İstanbul Yenidoğan SMA Tarama Laboratuvarlarında yürütülmektedir. Laboratuvarlarımızda, topuk kanından alınan kuru kan örneğinden Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Real Time PCR/RT-PCR) moleküler genetik yöntemi kullanılarak SMN1 geni 7. ekzon homozigot delesyon değişikliğini tespit etmekteyiz. Homozigot delesyon saptadığımız bebeklerin tarama sonuçları, Ankara Yenidoğan SMA Tarama Laboratuvarımızda kurulan Dijital Droplet PCR moleküler yöntemi kullanarak doğrulaması yapılmaktadır.

Ülkemizde bu tarama programı ile yenidoğan dönemde SMA hastalığını tespit ederek erken dönemde tedavi olanağı sağlayarak SMA hastalığının morbidite ve mortalitesini azaltmak amaçlanmaktadır.

Laboratuvalarda yapılan çalışmalara ilaveten laboratuvara dayalı surveyans çalışmaları da yürütülmüştür.

Halk Sağlığı Referans Laboratuvarları Faaliyetleri

Numune Kayıt Kabul Birimine 01 Ocak-31 Aralık tarihleri arasında 5.081 adet numune girişi yapılmıştır.

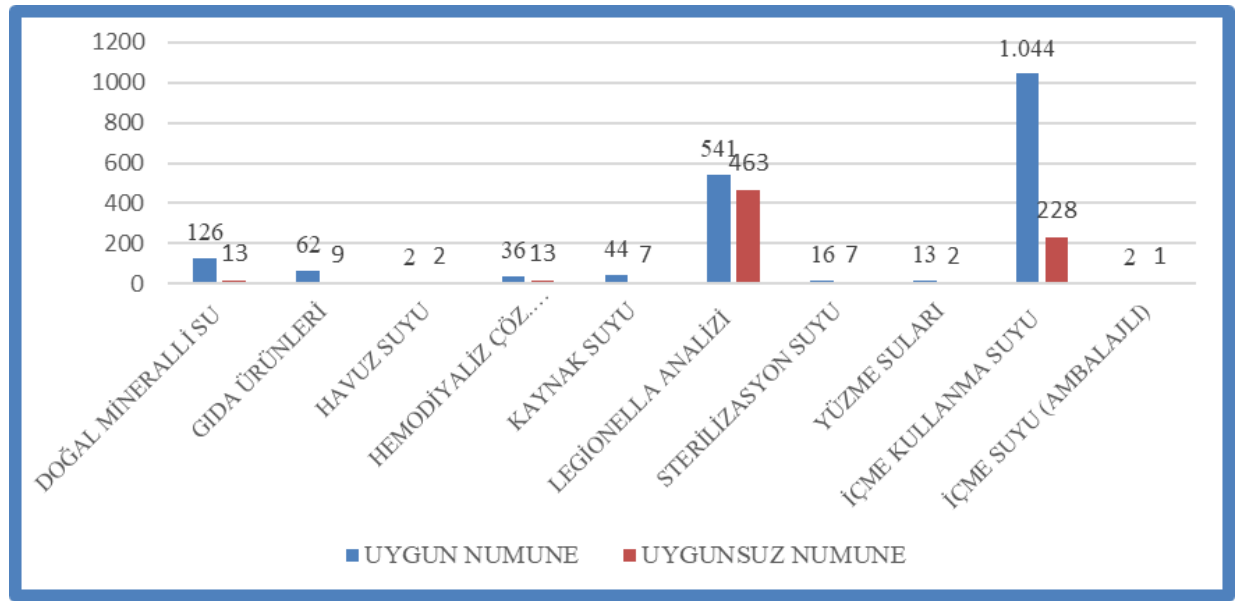
Mikrobiyolojik Analiz Laboratuvarları (MİAL)

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarı, Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarı ve Mikrobiyolojik Etkinlik Test Laboratuvarı olmak üzere üç alt birimde toplam 15 personel ile sürdürmektedir. Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarı'nda su numunelerinde 24, gıda numunelerinde 10, peloid numunelerinde ise 7 parametrenin analizi gerçekleştirilmektedir. Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarında su numunelerinde 10 farklı enterik virüs analizi yapılırken, 12 farklı bakteri türünün doğrulaması gerçekleştirilebilmektedir. Mikrobiyolojik Etkinlik Test Laboratuvarı'nda ise; biyosidal ürünlerin analizlerine yönelik olarak kimyasal dezenfektanlar ve antiseptikler, içme suyu, plastik ve tekstil gibi toplam 12 farklı grupta bakterisidal ve fungusidal mikrobiyolojik etkinlik testleri gerçekleştirilmektedir. Laboratuvarımızda gerçekleştirilen analizler ulusal/uluslararası standart metotlar kullanılarak gerçekleştirilmektedir.

2024 yılında MİAL/Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarı'nda 2.631 adet su, gıda ve Legionella analizi amaçlı gelen su numunesinin analizi yapılmıştır. Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarı'na gelen numunelerin %48,35'ini içme kulanma suyu, %38'16 sını Legionella analizi amaçlı su, %5,28'ini doğal mineralli su ve %2,70'ini ise gıda numuneleri oluşturmaktadır. Geri kalan kaynak suyu, havuz suyu, hemodiyaliz suyu, sterilizasyon suyu, yüzme suyu ve diğer su numunelerinin oranı ise %2 ve altındadır.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında 2024 yılında analize alınan numunelerin cinslerine ve ilgili yönetmeliklere uygunluk durumlarına göre dağılımı aşağıdaki grafikte yer almaktadır.

Grafik 23. Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında Deney/Analize Alınan Numunelerin Cinslerine Ve İlgili Yönetmeliklere Uygunluk Durumu (HSGM,2024)



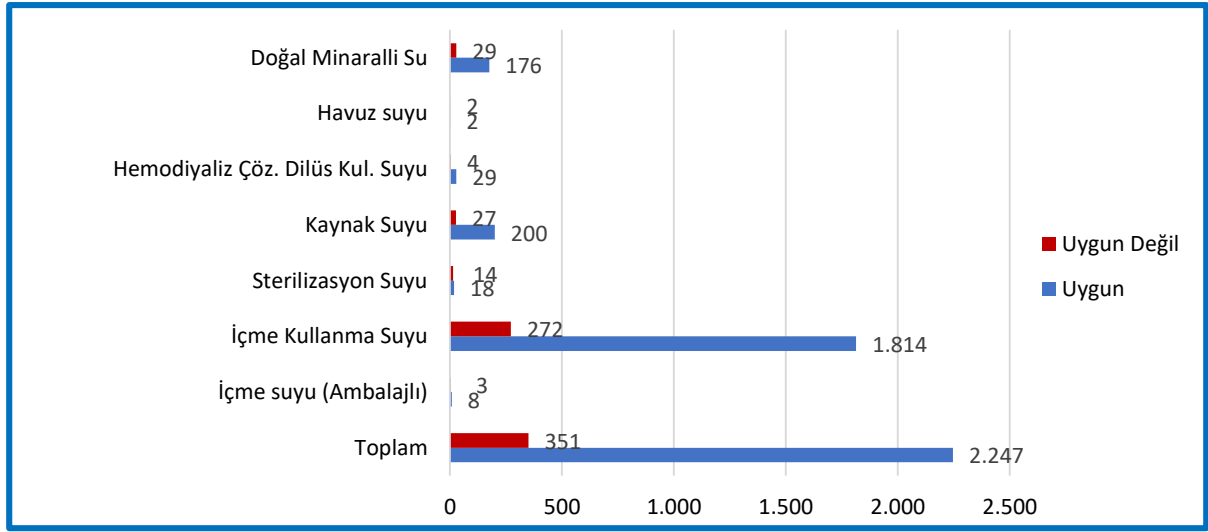
2024 yılında MİAL/Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda 10 adet su numunesinin analizi yapılmıştır. Bu tarih aralığında analize alınan numuneler Norovirüs GI ve GII, Rotavirüs, Hepatit A ile Verotoksijenik E.coli türleri açısından incelenmiştir.

Kimyasal Su Analizleri Laboratuvarı (KSAL)

Laboratuvarımızda çeşitli su matrislerinde yaklaşık 160 parametrenin analizi gerçekleştirilmektedir. Bu analizler ulusal/uluslararası metotlar kullanılarak yapılmakta, ihtiyaç duyulduğunda işletme içi metotlar da geliştirilmektedir.

KSAL'da 2.598 adet numune analiz edilmiştir. KSAL'a gelen sulardan %80,3'ini içme kulanma suyu olup, bunu %8,7 ile kaynak suyu ve %7,9 ile doğal mineralli sular takip etmektedir.

Grafik 24. Numunelerin Uygunluk Durumuna Göre Dağılımı (HSGM,2024)



Kimyasal Savaş Ajanları Tanı ve Doğrulama Laboratuvarı

2024 yılında laboratuvara gelen 13 adet numune Kimyasal Silahlar Sözleşmesi ile ilişkili maddeler yönünden analiz edilerek raporlanmıştır.

Biyosidal Ürün Laboratuvarları

2024 yılında döneminde 68 adet biyosidal ürün numunelerin analizi yapılmış ve raporlandırılmıştır. 26 numune uygun, 42 numune uygunsuz olarak değerlendirilmiştir.

Toksikoloji Laboratuvarı

2024 yılında 251 klinik numunede; ağır metal, ilaç etken madde ve alkol düzeyi analizleri ile 21 klinik dışı numunede akut toksik etki gösteren pestisitler ve ağır metaller olmak üzere toplam 272 adet numunenin analizi tamamlanmıştır.

Sterilite Kontrol Laboratuvarı

160 adet Biyogüvenlik Kabini, 22 adet Laminar Hava Akış Kabini ve 54 adet Çeker Ocak olmak üzere toplam 236 adet cihazın performans nitelendirmesi testleri yapılarak muayeneleri tamamlanmıştır.

Adana, Afyonkarahisar, Ankara, Aydın, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Gaziantep, Kırıkkale, Manisa, Ordu, Rize, Samsun, Tekirdağ Halk Sağlığı Laboratuvarları, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), Adana Veteriner Kontrol Enstitüsü Müdürlüğü, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa Özel Doruk Hastanesi'dir. 2024 yılı (kurum içi-dışı) verilen hizmet karşılığında 1.337.200 TL gelir elde edilmiştir.

Laboratuvar Güvenliği Birimi

Tehlikeli kimyasal madde atıklarının bertarafı için “Atık Yönetimi Yönetmeliği” çerçevesinde hizmet satın alınan firma ile bir yıllık sözleşme imzalanmıştır. 2024 yılı içerisinde tehlikeli atık bertaraf hizmeti kapsamında ilgili firmaya 1.019 kg atık teslim edilmiştir. 2024 yılında bertaraf için gönderilen atıkların yaklaşık 1/3’ ünü tehlikeli kimyasal maddelerle kontamine olmuş ambalajlar oluştururken, organik çözeltilerin yıkama sıvıları ikinci sırayı almaktadır.

Tablo 17. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2024)

HSL	Akredite Parametre Sayısı	Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon No	Geçerlilik Süresi
ADANA	134	2.01.2014	AB-653-T	10.05.2026
AFYON	50	18.01.2018	AB-1276-T	16.01.2026
ANKARA	52	30.01.2017	AB-1075-T	29.01.2025
ANTALYA	55	14.11.2014	AB-0791-T	04.03.2027
AYDIN	41	2.10.2017	AB-1225-T	03.09.2025
BURSA	180	22.04.2011	AB-445-T	12.11.2027
DİYARBAKIR	51	25.04.2019	AB-1401-T	23.04.2027
ERZURUM	138	5.03.2008	AB-205-T	29.09.2028
GAZİANTEP	95	20.03.2020	AB-1502-T	18.03.2028
İSTANBUL 1 NOLU	67	10.02.2015	AB-828-T	29.05.2027
İSTANBUL 2 NOLU	215	21.03.2017	AB-1167-T	19.03.2025
İSTANBUL 3 NOLU	89	26.04.2016	AB-1005-T	24.04.2028
KAYSERİ	52	18.11.2016	AB-1073-T	16.11.2028
KONYA	116	4.08.2015	AB-860-T	04.11.2027
NEVŞEHİR	22	25.06.2019	AB-1462-T	24.06.2027
SAMSUN	30	11.05.2015	AB-834-T	04.09.2027
TRABZON	33	22.04.2022	AB-1706-T	21.04.2026
VAN	30	27.03.2018	AB-1244-T	25.03.2026
TS EN ISO/IEC 15189:2014				
ADANA	3	12.10.2017	AB-0041-TL	11.10.2025
İSTANBUL 3 NOLU	11	25.06.2020	AB-0058-TL	23.06.2028
TS EN ISO/IEC 17043:2013				
İSTANBUL 3 NOLU	79	01.12.2022	AB-0026-YT	30.11.2026

Ulusal Halk Sağlığı Laboratuvarları akreditasyon durumunu gösterir tablo aşağıda verilmektedir.

Tablo 18 .Ulusal Halk Sağlığı Laboratuvarları Akreditasyon Durumu (HSGM, 2024)

ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LABORATUVARLARI	Akredite Parametre Sayısı		Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon No	Geçerlilik Süresi
	TS EN ISO/IEC 17025:2017				
	Mikrobiyolojik ve Kimyasal Analiz Laboratuvarları	98 (sabit kapsam)	30.12.2015	AB-949-T	28.12.2027
	Kimyasal Savaş Ajanları Tanı ve Doğrulama Laboratuvarları	30 (esnek kapsam)	26.12.2019	AB-949-T	28.12.2027
	OECD İYİ LABORATUVAR UYGULAMALARI				
	Biyosidal Ürün Laboratuvarları	İLU uygunluk beyanı	04.07.2019	AB-0001-IL	03.07.2027
	TS EN ISO/IEC 17020:2012 C TİPİ Muayene Kuruluşu				
	Sterilite Kontrol Laboratuvarı	14	15.12.2017	AB-0368-M	14.12.2025

Klinik Laboratuvar Hizmetleri

2024 yılı itibariyle toplam 50 il, 51 HSL’de Talesemi; 27 HSL’de Tüberküloz, 47 il ve 49 HSL’de Sıtma çalışmaktadır.

2024 itibariyle L1 düzey Halk Sağlığı Laboratuvarlarının 17 tanesi, L2 düzey Halk Sağlığı Laboratuvarlarının 2 tanesi olmak üzere, 19 tane Halk Sağlığı Laboratuvarı Legionella örneği çalışmak üzere yetkili ve akreditedir.

Covid-19 testi 2024 yılı itibariyle 15 HSL’de (Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Burdur, Bingöl, Çanakkale, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, Bayburt, Ordu, Tunceli ve Van) çalışılmaya devam etmektedir.

Sürveyans Ağları

Eskişehir SARI/ILI sürveyansına 2024 yılında katılmıştır.

Yürütülen Diğer Çalışmalar

19 L1 HSL ve 65 L2 Halk Sağlığı Laboratuvarı ile çevrimiçi olarak aylık eğitimler ve toplantıları yapılmıştır.

Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarlarında TSE/EN ISO 17025 Standardı iç Tetkiki 24.10.2024 tarihinde gerçekleştirilmiş olup, Eğitim ve Organizasyon Biriminde eksik olduğu tespit edilen Online eğitimler PR13 Eğitim Prosedürüne eklenmiş prosedürde gerekli düzenlemeler yapılarak Prosedür güncellenmiştir.

Eylül 2024 tarihinde Ankara L1 HSL, 21 Ekim 2024 tarihinde Eskişehir L2 HSL, 29 Kasım 2024 tarihinde Şanlıurfa L2 HSL, 18 Aralık Hatay L2 HSL ve 19-20 Aralık 2024 tarihinde Sakarya L1 HSL için LAT uygulaması ile denetimler gerçekleştirilmiş ve raporlar hazırlanmıştır.

Kimyasal Su Analizleri Laboratuvarında Bisfenol-A analizini yapabilir hale gelmek için altyapı sağlama ve metot oluşturma çalışmaları kapsamında; Bisfenol-A analizi için Metot oluşturularak 15.10.2024 tarihinde SÇP yayınlanmıştır. Personel Arası karşılaştırma (PAK) çalışması yapılarak 25.12.2024 tarihinde personel yetkilendirmesi tamamlanmıştır.

Toksikoloji Laboratuvarı “Klinik numunelerde en az bir parametrede akredite olmak” için KYS alt yapısını tamamlamış ve İdrarda Arsenik matrisinde akredite olmak için Aralık ayı itibarıyla TÜRKAİK başvurusunu yapmıştır.

Kimyasal Silahlar Sözleşmesi ile ilişkili maddelerin analizini akredite olarak yürüten ülkemizdeki tek laboratuvar olan Kimyasal Savaş Ajanları Tanı ve Doğrulama Laboratuvarı, son üç yılda gerçekleştirilen 51., 53. ve 55. Yeterlilik Testlerinden “A” olarak Ağustos 2024 itibari ile Kimyasal Silahların Yasaklanması Teşkilatı’nın çevresel numune analizi için yetkilendirdiği laboratuvarlar listesine dahil edilmiş ve teşkilatın dünya çapındaki 30 laboratuvarından biri olmuştur.

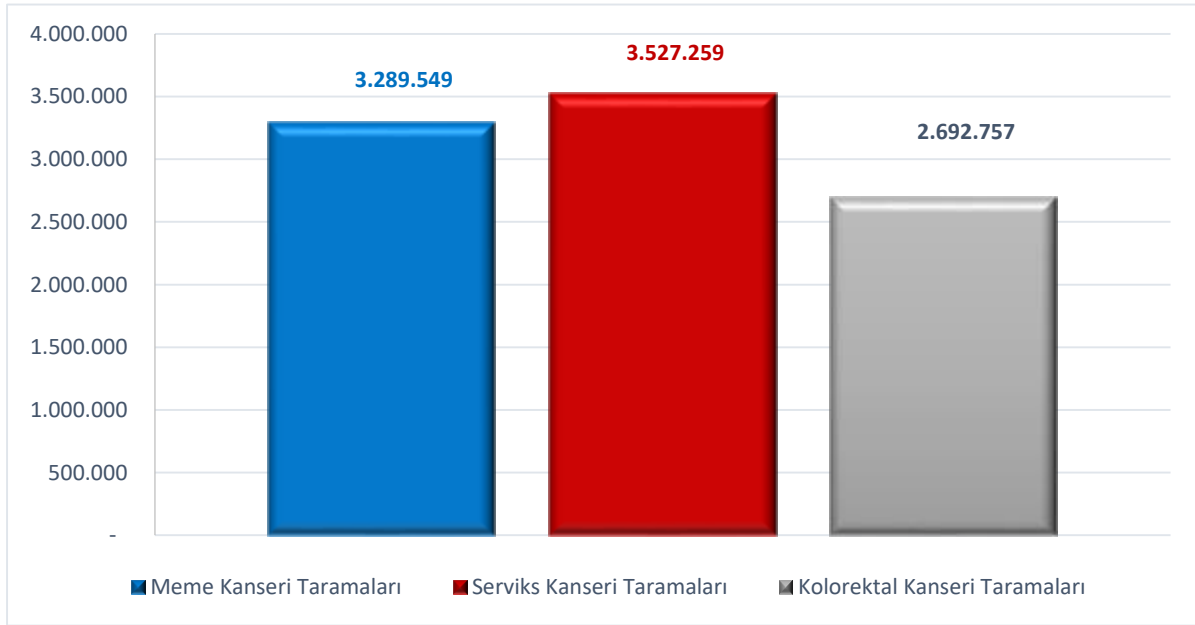
Biyosidal Ürünler Kimyasal Analiz ve Stabilitate Test Laboratuvarında 2024-2028 yılı stratejik planında laboratuvara ait olan 60 parametre hedefi, 65 parametre olarak gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Covid-19 Ekipmanı Acil Durum Müdahale Projesi, Türkiye Halk Sağlığı Acillerine Hazırlıklı Olmanın Güçlendirilmesi Projesi, Türkiye Deprem Sonrası Yeniden İnşa Projesi (9580-TR), Tek Sağlık Yaklaşımı Yoluyla Pandemi Önleme, Hazırlık ve Müdahalenin Güçlendirilmesi Projesi ve Türkiye Halk Sağlığı Acillerine Hazırlıklı Olmanın Güçlendirilmesi Projeleri yürütülmektedir.

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. 2006 yılında 40 merkezle hizmet veren KETEM'ler 2024 yılında 423 Merkez olarak (94'ü bağımsız, 281'i SHM içinde ve 48'i mobil) hizmet vermeye devam etmektedir. Ülke genelinde kanser taramaları toplum tabanlı ve fırsatçı taramalar olarak yürütülmektedir.

Grafik 25. Türkiye Geneli Kanser Tarama Sayıları, (HSGM,2024)



2024 yılında 133.579 personele hizmet içi eğitim, 2.162.779 kişiye de halk eğitimi verilmiştir.

Meme Kanseri Tarama ve Merkezi Mamografi Raporlama Projesi

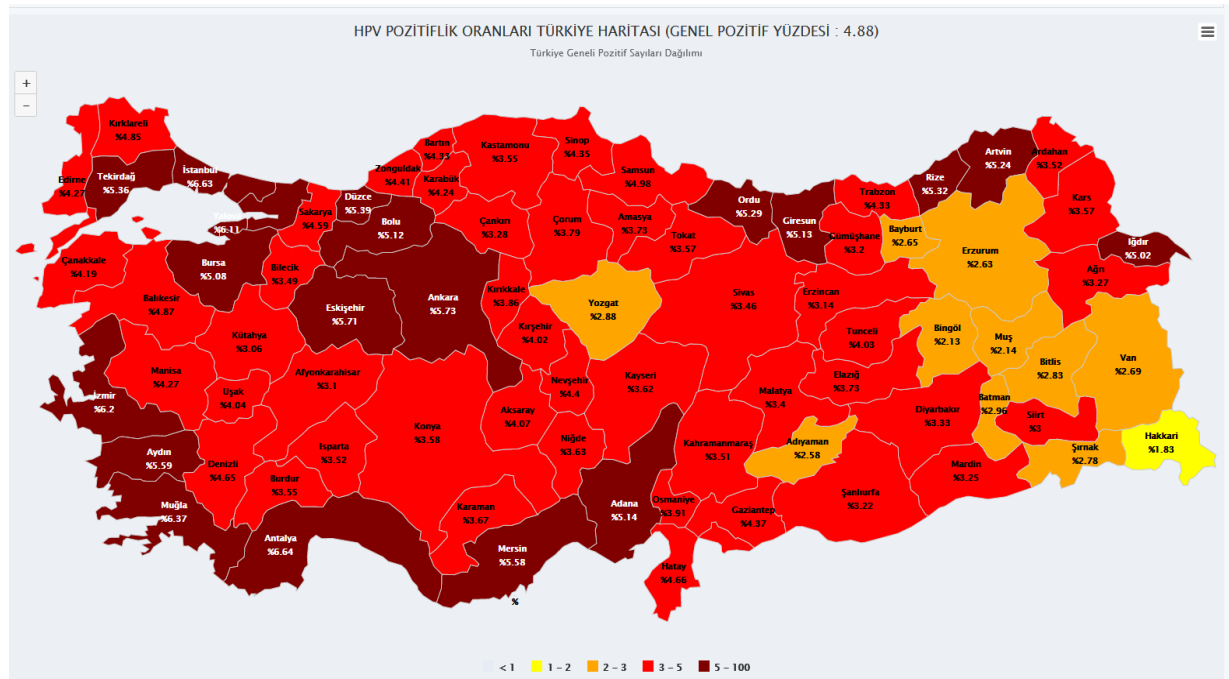
Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı kapsamında; 40-69 yaş arasındaki kadınlara 2 yılda bir mamografi çekilmektedir. Ülkemizde bazı illerimizde radyoloji uzmanı sayısının yetersiz olması, taşra birimlerimizden çekilen tarama mamografilerinin raporlamasıyla ilgili pek çok sorun yaşandığına dair geri bildirimlerin alınması nedenleriyle Başkanlığımızca, 2016 yılından itibaren “Merkezi Mamografi Raporlama” hizmet alımı yapılmaktadır.

81 ilde çekilen mamografi görüntüleri Ulusal Mamografi Raporlama Merkezine gelmekte ve merkezde görevli radyoloji uzmanları tarafından çift kör okuma yapılarak raporlanmaktadır. Merkezi okumadan önce %70’lerde olan recall oranı %10 un altına düşmüştür. 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.

Meme kanseri tarama programı kapsamında, mamografi sonucu pozitif/şüpheli çıkan kişilere MM Tarama sistemi üzerinden MHRS randevusu alınarak teşhis merkezlerine yönlendirilmesi için İleri Tetkik Modülü geliştirilmiş olup, Ağustos 2024 tarihinden itibaren 81 ilin kullanımına açılmıştır. 2024 yıl sonu itibariyle meme kanseri tarama oranı %44,3 olarak gerçekleşmiştir.

Serviks Kanseri Tarama Projesi

Ülkemizde, 2014 yılına kadar Pap-Smear testi ile yürütülen servikal kanser tarama programı son yıllardaki bilimsel veriler ve ulusal -uluslararası standartlar ve ilgili rehberler değerlendirilerek HPV-DNA testleri ile taramaya başlanmıştır. 2023 yılı Ocak ayı itibariyle yerli HPV-DNA kitiyle taramalar sürdürülmektedir. HPV-DNA taramaları her ilimizde Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve KETEM’lerde 30-65 yaş arası kadınlara 5 yılda bir ücretsiz olarak yapılmaktadır. Tüm örnekler HSGM Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlar ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı bünyesinde kurulan Ulusal HPV Laboratuvarına gönderilmektedir. Numunenin laboratuvara ulaşmasından itibaren 10 gün içinde sonuçlanmakta, web tabanlı bir yazılımla sonuçlara ulaşılabilir. HPV-DNA ile yürütülen servikal kanser tarama programı sonuçları doğrultusunda Türkiye HPV-DNA genotip haritası oluşturulmuştur. HPV testi pozitif bulunan kadınlar, gecikmeden ileri tanı ve tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir. 2024 yıl sonu itibariyle serviks kanseri tarama oranı %89,4 olarak gerçekleşmiştir.



Kolorektal Kanser Tarama Projesi

Kolorektal kanser taraması; 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklere 2 yılda bir ücretsiz olarak gaitada gizli kan testi (GGT) yapılmakta, 10 yılda bir de kolonoskopi önerilmektedir.

GGK testi pozitif çıkan vakalar ileri tetkik, tanı ve tedavi işlemleri için Tarama Sonrası Teşhis Merkezlerine sevk edilmektedir.

Birinci Basamakta taraması yapılarak pozitif çıkan vatandaşlarımızın gidebilecekleri 180 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 değerlendirilmek üzere Başkanlığımıza gönderilmektedir. 2024 yıl sonu itibariyle kolon kanseri tarama oranı %30,4 olarak gerçekleşmiştir.

HSYS- KRS–Kanser Randevu Sistemi

Aile Hekimlerinin hedef nüfuslarındaki kişilere tek tek ulaşarak kanser taraması yaptırmamış olan kişilere tarama konusunda bilgi verip taramaya katılımlarının artırılması için Kanser Randevu Sistemi başlatılmıştır. Yazılım çalışmaları tamamlanmış ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri ile entegrasyonu sağlanmıştır. Aile hekimleri tarafından randevu sistemine bildirimini yapılan kişilere ait kayıtların listelenmesi, raporlanması ve kurumlara randevu plan çizelgesi oluşturulması gibi işlemler gerçekleştirilmektedir. Kanser Randevu Sistemi ile Aile Hekimlerimiz hedef nüfuslarındaki kişileri arayıp taramaya davet etmekte, taramayı kabul eden kişilere taramanın yapılabileceği merkezler (KETEM, SHM, ASM) konusunda bilgilendirme yapmakta ve randevu vermektedir. Randevu oluşturulduğunda sistem tarafından kişilerin cep telefonuna ilgili taramayı hangi tarihte, nerede yaptıracağı bilgisi iletilmektedir. 2018 yılında pilot olarak başlatılan Kanser Randevu sistemi Ağustos 2021 tarihinde 81 ilin kullanımına açılmıştır. 2022 yılında ise 81 ilde aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Elektromanyetik Alanlar, İnsan ve Çevre Sağlığı Üzerine Etkileri

Elektromanyetik alanlar, kablosuz internet, cep telefonları ve kanser ilişkisi teknolojinin gelişmesiyle beraber gündeme gelmiş, pek çok araştırma ve bilimsel yayına konu olmuştur. Teknolojik cihazlar neredeyse takip edilemeyecek hızda gelişmektedir. Her geçen gün, daha etkin ve daha az EM dalga yayımlı cihazlar üretilmektedir. Bununla beraber, uluslararası çalışmalar halen devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi tüm bu gelişmelerin yakın takipçisi olmaya devam etmekte ve 24 aktif IARC üyesi ülkeden birisi olarak bu konuda güncel gelişmeleri sık aralar ile takip ederek kamuoyunu bilgilendirmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı olarak Elektromanyetik Alanlar Sağlık Etkilerini Değerlendirme Kurulu oluşturulmuş ve bu konuda çalışmalar sürmektedir.

Kanser Kayıt Sisteminin Güçlendirilmesi

Kanser kayıt merkezlerinin esas görevi belirli bir coğrafi alanda yaşayan nüfustaki yeni kanser vakaları hakkında bilgi toplamaktır. Amaç risk altındaki popülasyonda insidans hızlarının tahminidir (cinsiyet, yaş, kanserin yeri, evre vb.). Bu veriler daha sonra epidemiyolojik çalışmalar veya kanser kontrol programlarının planlanması ve değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Amaçlarını gerçekleştirebilmek için nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri popülasyondaki tüm kanser vakalarının doğru sayımını, doğru ve üretilebilir sınıflama ve kodlamalarını yapmalı, vakalar ölüme veya hedef popülasyondan göç edene kadar takip etmelidir.

Ülkemizde kanser kayıtları Aktif Kanser Kayıtcılığı sistemiyle toplanmaktadır. Aktif Kanser Verisi, kanser kayıt merkezleri aracılığı ile toplanmakta olan veridir. 81ilde kurulmuş olan kanser kayıt merkezleri eğitilmiş elemanlar aracılığıyla uluslararası standartlar ve kurallara uygun olarak illerindeki hastanelerden kanser verisi toplamaktadır. Bu veriler kontrollü ve kalite değerlendirmesi yapılmış olan veriler olmaktadır.

2012 yılında Türkiye genelinde 15 ilimizde aktif kanser kayıtcılığı yapılmakta iken, 2013 yılında Aktif kanser kayıtcılığın yapılacağı il sayısı 81 ile çıkartılmıştır. Halen 81 ilde aktif kanser kayıtcılık yapılmakla birlikte; istatistiklerimiz ülke temsiliyetinin sağlandığı verilerin kalitesi istenilen seviyede olan 14 ilin verileri ile yapılmaktadır.

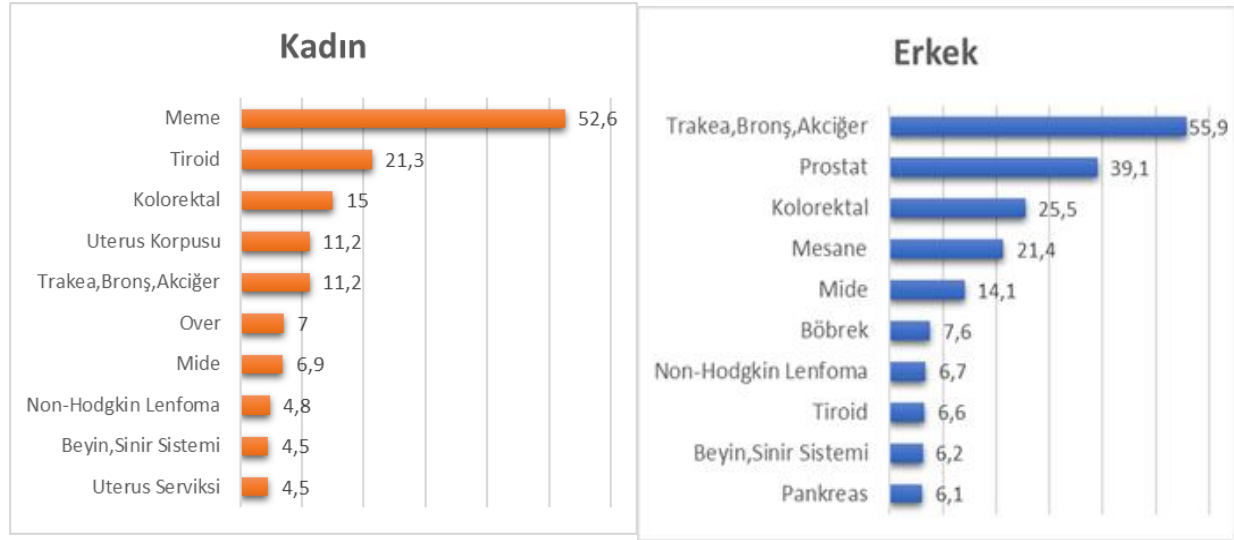
2024 yılı içerisinde 2019 yılına ait Türkiye Kanser İstatistikleri raporu tamamlanmış olup yayımlanması beklenmektedir. 2020 yılı istatistik çalışmalarında son aşamaya gelmiş olup 2025 yılı ilk yarısında yayımlanması planlanmaktadır.

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 kayıtcılığı 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 10 ilimizin (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Gaziantep ve Malatya) verileri gönderilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu içerisinde yer alan, “kanseri 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 2019 Türkiye İstatistikleri ülke genelinin %50.4'ünü kapsayacak şekilde sunulmuştur.

Kanser kayıtçılık sisteminin güçlendirilmesi çalışmaları kapsamında veri toplanması ve depolamasında kullanılan Can-Reg 4 programının bir üst versiyonu olan Can-Reg 5 programına Türkiye İstatistik Raporunda verileri kullanılan 14 ilin geçiş süreci tamamlanmış, ayrıca bu illere ilaveten 5 ilimizde daha Can-Reg 5 programına geçilmiştir.

Grafik 26. En Sık Görülen 10 Kanserın Yaşa Standardize Edilmiş Hızları (HSGM,2024)



(Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2019) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Raporları

Avrupa Birliği Komisyonu tarafından, sınır ötesi sağlık tehditleri, iklim değişikliğinin halk sağlığına etkisi, kanserle mücadele ve ruh sağlığı ile ilgili gündem maddelerini içeren konularda toplantı yapılmıştır. Bu çerçevede, ilki 30 Kasım 2021 tarihinde gerçekleştirilmiş olan Yüksek Düzeyli Sağlık Diyalogu'nun ikinci toplantısının 18 Nisan 2024 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen toplantıya, kanserle mücadele konusunda yürütülen çalışmalara ilişkin bilgiler hazırlanarak gönderilmiştir. Avrupa Çevre Ajansı (AÇA) ve Avrupa Bilgi ve Gözlem Ağı; Avrupa Çevre Ajansı "Kronik Solunum Yolu Hastalıkları ile Mücadele" Konulu Taslak Rapor incelenerek görüş bildirilmiştir. UAEA / 68. GK / G77 Grubunun Karar Tasarıları; Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı'nın (UAEA) 68. Genel Konferansı'nın (GK) 16-20 Eylül 2024 tarihlerinde düzenlenen ve söz konusu Genel Konferans kapsamında Çin Halk Cumhuriyeti ve G77 (Gelişen 77 ülke) tarafından "Ajans'ın nükleer bilim, teknoloji ve uygulamalarla ilgili faaliyetlerinin güçlendirilmesi" başlıklı karar tasarısına görüş bildirilmiştir.

Uluslararası Toplantılar

Avrupa Birliğine (AB) katılım sürecinde müktesebat uyumuna ilişkin gelişmelerin takip edilmesi amacıyla 11 Nisan 2000 tarihli ve 3/2000 sayılı Türkiye-AB Ortaklık Konseyi Kararı ile kurulan 8 alt komiteden birisi olan 2 No'lu İç Pazar ve Rekabet Alt Komitesi toplantısı 6 Haziran 2024 tarihinde katılım sağlanmıştır. BM Nüfus Fonu (UNFPA) Doğu Avrupa ve Orta Asya Bölgesel Ofisi (EECARO) tarafından 5-7 Kasım 2024 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen "Doğu Avrupa ve Orta Asya'da Rahim Ağzı Kanserin Önlenmesi Bölgesel İttifakı Yıllık Forumu'na katılım sağlanmıştır. AB Projeleri Komisyonu tarafından yapılan denetim çerçevesinde bulgu konusu da olan, 2021, 2022 ve 2023 Finansman Anlaşmaları kapsamında Kurumlarının uhdesinde bulunan projelere ilişkin İletişim ve Görünürlük Planlarının hazırlanması konusunda 14 Kasım 2024 tarihinde yapılan toplantıya katılım sağlanmıştır.

IPA-III Projesi, AB Başkanlığının yararlanıcısı olduğu ve Avrupa Birliği tarafından finanse edilen "Üçüncü Dönemde (2021-2027) IPA fonlarının Verimliliğini ve Üretkenliğini Artırmak için Entegre Stratejik Yaklaşımın Güçlendirilmesi" projesi kapsamında AB Başkanlığının Yönetim Otoritesi olduğu IPA III dönemi projeleri ile ilgili çalışmalar yürütülmüştür.

Bu kapsamda; Bakanlığımız Dış İlişkiler AB Genel Müdürlüğü ve Genel Müdürlüğümüz işbirliği ile yapılandırılan IPA III Programı kapsamında "Sağlık Bakanlığının Dezavantajlı Gruplara Yönelik Nüfusa Dayalı Kanser Tarama Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi" çalışmaları Kanser Daire Başkanlığınca sürdürülmektedir.

Kanser Farkındalığı Faaliyetleri

Ocak Ayı Serviks Kanseri Farkındalık Ayı, 4 Şubat Kanser Günü, 15 Şubat Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri Günü, Mart Ayı Kolorektal Kanser Farkındalık Ayı, 1-7 Nisan Kanser Haftası, 15 Eylül Dünya Prostat Günü, 15 Eylül Dünya Lenfoma Farkındalık Günü, Ekim Ayı Meme Kanseri Farkındalık Ayı, Kasım Ayı Akciğer Kanseri Farkındalık Ayı, 2-8 Kasım Lösemili Çocuklar Haftası kapsamında 81 ilde farkındalık çalışmaları yürütülmüştür.

2024 yılında; Kanserde Tarama Sempozyumu, Serviks Kanseri Eğitimi, Mamografi Çekim Teknikleri Eğitimi, Kolorektal Kanser Farkındalık Eğitimi olmak üzere sempozyum ve eğitimlerde toplam 1.300 doktor, ebe ve hemşire ve radyoloji teknikerine online ve hibrit olarak eğitim verilmiştir. Temel Kanser Kayıtlılık Eğitimlerinde, 96 ebe, sağlık memuru, tıbbi teknolog, tıbbi sekreter, hemşire, doktor vb. sağlık personeline eğitim verilmiştir.

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. 2024 yılındaki TSM sayısı 539 ve İlçe Sağlık Müdürlüğü sayısı 434'tür.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve İlçe Sağlık Müdürlüklerince 2024 yılında 597.801 evlilik danışmanlığı, 434.169 aile planlaması danışmanlığı, 401.432 psikolojik danışmanlık, 145.388 sigara bıraktırma ve tedavi danışmanlığı, 1.923.005 diş sağlığı ve bakımı danışmanlığı, 890.699 obezite ve kronik hastalıklara yönelik beslenme ve sağlıklı yaşam danışmanlığı, 2.516.983 kanser danışmanlığı ve diğer danışmanlıklar olmak üzere toplam 7.031.754 danışmanlık hizmeti verilmiş, 102.042 adli, 2.380.802 genel, 407.204 ÇEKÜS, 731.132 VSD, 1.632.062 KETEM, 30.196 deri ve zührevi hastalıklar birimi, 25.058 iş sağlığı ve güvenliği birimi, ayrıca 168 Kurum Tabipliğinde 408 hekim, 96 diş hekimi, 2.028 hekim dışı personel ile 761.960 muayene, 87.184 sevk 37.773 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” uygulamasına geçilmiştir.

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, çevre sağlığı hizmetlerinin sunulmasını içeren; birinci basamak sağlık hizmetlerine dair bilgilendirme ve erken tespit rolü üstlenmesi (gebe tespiti, göç 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 itibarıyla ülke geneline sunulmaya başlanmıştır. 2024 yıl sonu itibarıyla, 81 il, 790 ekip ile hizmet sunmaktadır. Bugüne kadar 1.411.445 kere köy ziyareti gerçekleştirilmiştir. 14.251.285 kişi ziyaret edilmiş, bu kişilerden 2.547.462'si kanser taramaları için yönlendirilmiş 9.732.220 kişiye de sağlık eğitimleri verilmiştir.

Tablo 19. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2024)

Ay Adı	Tansiyon Takibi	AKŞ Takibi	Kanser Taraması İçin Yönlendirilen	Eğitim Verilen Kişi Sayısı	Pansuman	Enjeksiyon	Diğer
OCAK	79.277	35.353	60.654	212.038	3.424	6.478	48.270
ŞUBAT	84.256	38.247	50.325	249.521	5.888	8.013	33.151
MART	100.281	49.661	74.653	258.430	5.398	5.076	35.514
NİSAN	72.134	34.428	53.855	175.678	3.281	7.676	39.563
MAYIS	80.394	33.876	67.774	295.896	3.441	6.593	69.924
HAZİRAN	61.047	26.056	40.775	304.840	3.010	5.655	95.221
TEMMUZ	71.371	36.828	62.338	201.057	3.117	5.607	30.527
AĞUSTOS	88.006	38.884	59.701	72.771	4.623	8.674	56.197
EYLÜL	85.374	37.210	59.245	209.828	4.713	7.628	17.457
EKİM	72.648	32.866	54.763	174.046	4.573	8.505	17.139
KASIM	79.096	32.550	61.795	194.409	4.785	7.573	33.062
ARALIK	73.719	33.734	64.805	201.274	3.478	6.537	26.302

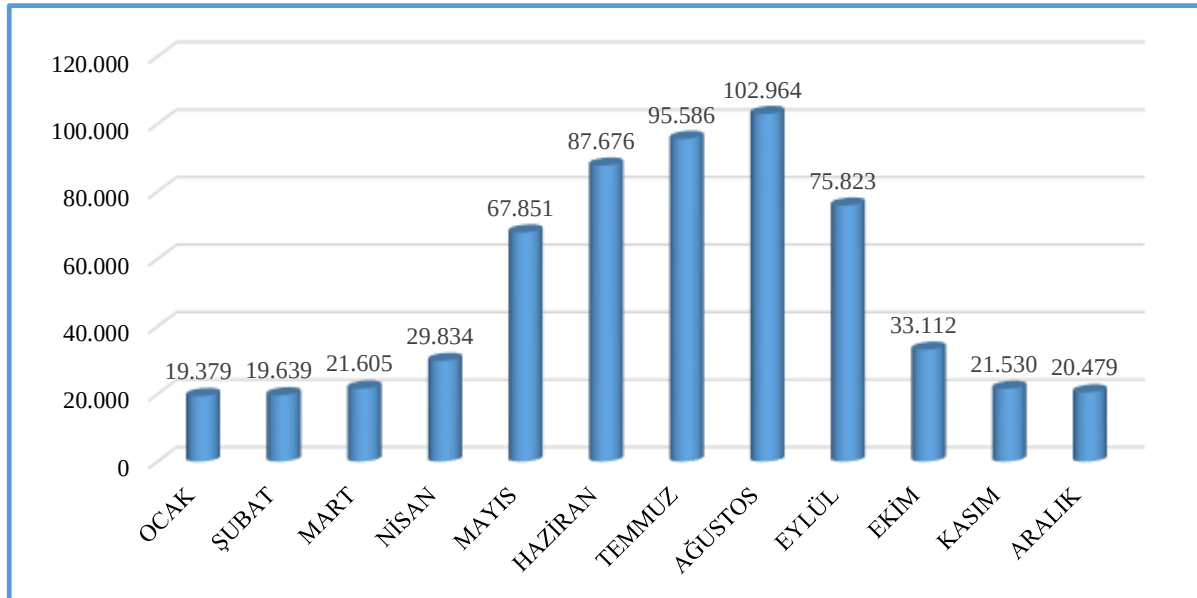
Mevsimlik Tarım İşçi ve Ailelerine Sunulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

“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 sağlık hizmetleri verilmekte ve bu kapsamdaki iş ve işlemler Valilikler koordinasyonunda gerçekleştirilmektedir. Genelge kapsamında toplum sağlığı merkezleri tarafından mevsimlik tarım işçileri ve ailelerine yerinde sağlık hizmeti verilmektedir.

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.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü koordinasyonunda başta en kötü biçimleri olmak üzere çocuk işçiliğinin önlenmesi temel hedefiyle Çocuk İşçiliği ile Mücadele Ulusal Programı (2017-2023) çalışmalarına Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü adına paydaş olarak katılım sağlanmaktadır. Programın amacı mevsimlik tarımda çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinin ulusal strateji belgeleri ve Çocuk İşçiliği ile Mücadele Ulusal Programı hedefleri doğrultusunda ülke genelinde en aza indirmektir. Program kapsamında paydaşlarla birlikte mevsimlik tarımda çocuk işçiliğinin önlenmesine katkı sağlanması, Mevsimlik tarımda insana yakışır iş standartlarının yakalanması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının politika üretme kapasitesi ve verimliliğinin artırılması, çocuklara etkin sağlık hizmeti sunulması, çocuk işçiliği ile mücadelede etkinliğin ve verimliliğin artırılarak hedeflere ulaşılması çalışmaları devam etmektedir.

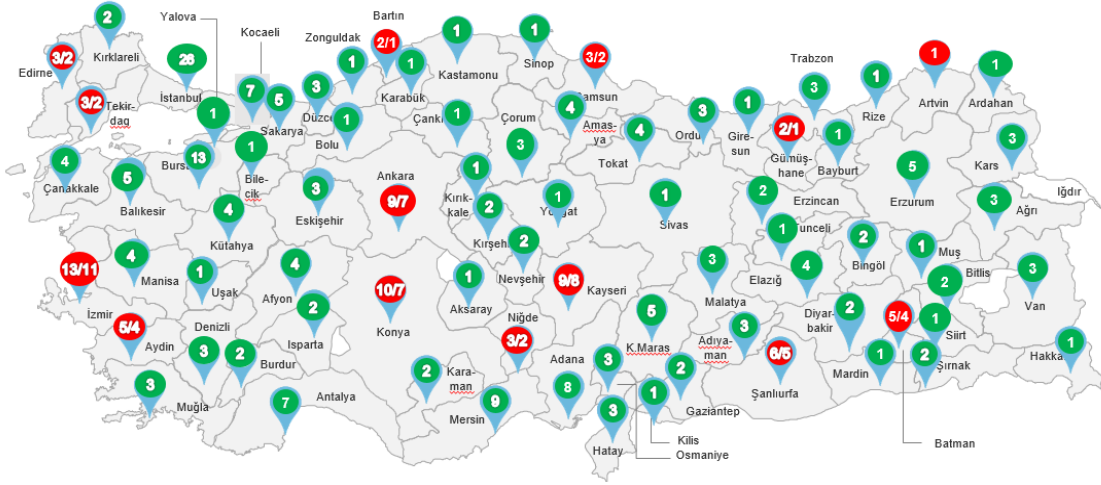
Grafik 27. Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM,2024)



Sağlıklı Hayat Merkezleri

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır. SHM'ler, toplum sağlığı merkezine bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet göstermektedir. 2024 yıl sonu itibari ile 80 ilde 281 Sağlıklı Hayat Merkezi açılmış olup aktif olarak hizmet veren Sağlıklı Hayat Merkezi sayısı 268'dir.

Şekil 1: Sağlıklı Hayat Merkezleri Türkiye Dağılımı (HSGM,2024)



2024 yılı içerisinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine 17.886.076 kişi başvurmuştur.

Ketem Birimine danışmanlık için başvuru sayısı 1.634.417 kişi, HPV 584.286 kişi, MMG 675.620 kişi, GGK 493.433 kişi, meme muayenesi için 440.005 kişi başvurmuştur.

Enfeksiyon Kontrol Biriminde muayene sayısı 368.308 kişi, Üreme Sağlığı Biriminde evlilik öncesi danışmanlık verilen kişi sayısı 99.817, eğitim verilen gebe sayısı 170.830, üreme sağlığı danışmanlık hizmeti sayısı 240.992 kişi olmuştur. Ayrıca, 24.860 kişiye OKS, 6.308 kişiye 1 aylık enjeksiyon, 2.626 kişiye 3 aylık enjeksiyon ve 32.478 kişiye Ria uygulanmıştır. 628.618 kişiye beslenme, 361.194 kişiye fizyoterapi ve egzersiz, 60.572 kişiye sigara bırakma, 4.601 kişiye uyuşturucu bağımlılığı danışmanlığı, 206.411 kişiye psikolojik danışmanlık, 70.280 kişiye sosyal destek ve 112.531 kişiye çocuk gelişimi danışmanlığı verilmiştir.

2024 yılında 4.334.509 kişiye halk eğitimi ve 136.925 kişiye hizmet içi eğitim verilmiştir. 159.478 dijital röntgen çekimi yapılmış ve 181.864 kişiye laboratuvar hizmeti verilmiş, Enjeksiyon ve Pansuman Birimlerinde 174.060 kişi hizmet almıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Birimi tarafından 2.661.424 kişiye danışmanlık, eğitim ve diş uygulamaları yapılmıştır. Okul Sağlığı Birimi tarafından 3.263.096 öğrenciye aşı uygulaması, eğitim ve sağlık tarama hizmeti verilmiştir. 45.546 göçmen vatandaşa da SHM'lerde hizmet verilmiştir.

07-08 Mart 2024 tarihinde Birinci Basamak Halk sağlığı Hizmetleri Çalıştayı» yapılmış olup raporlaması tamamlanmıştır. Bu çalıştay sonuçları ile sağlıklı hayat merkezlerinin işleyişi, mevzuatı ve tanınabilirliğinin artırılması amaçlanmaktadır. Sağlıklı Hayat Merkezi Hizmet Rehberi güncellenerek Genel Müdürlüğümüz web sitesinde yayımlanmıştır. Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sistem içerisindeki etkinliğini arttırmak ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek yetkinliklerinin sağlanması amacıyla 26 Kasım-25 Aralık 2024 tarihleri arasında zoom üzerinden 1.371 kişinin katılımıyla 6 tur eğitim yapılmıştır.

Entegre Sağlık Hizmetleri

15.03.2016 tarihli ve 454 sayılı makam onayı ile; 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 3 üncü maddesinin (i) bendinde "Kurumca belirlenecek yerlerde, 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 tasarlanmış sağlık hizmeti" olarak tanımlanan entegre sağlık hizmetinin yürütülmesine dair usul ve esaslar aynı Yönetmeliğin 4 üncü, 10 uncu ve 20 nci maddelerinde belirlenmiştir.

Bu çerçevede, entegre sağlık hizmeti sunumuna uygun binası olup;

Toplam nüfusu (TÜİK) 18.000'e kadar olan ve yataklı sağlık tesisi bulunmayan ilçelerde,

Toplam nüfusu (TÜİK) 7.200 ve üzerinde olup yataklı sağlık tesisine en az 20 km uzaklıkta veya toplam nüfusu 12.000 ve üzerinde olup yataklı sağlık tesisine 10 km uzaklıkta olan beldelerde (bugün itibariyle mahalle olan ancak 06.12.2012 tarihli ve 28489 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren "On Dört İlde Büyükşehir Ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında büyükşehir belediye mevzuatındaki değişiklik öncesinde ilçe ve belde olan yerleşim yerleri de bu kapsamda değerlendirilir) entegre sağlık hizmeti sunulan merkez açılması, uygun görülmüştür.

Bu merkezlerde acil poliklinik, acil müdahale, müşahede (en az iki yataklı), basit laboratuvar ve görüntüleme hizmet alanlarının oluşturulduğu ve ayrıntılı gerekçeyi içeren Valilik teklifinin Genel Müdürlüğümüz tarafından uygun görülen yerlerin "entegre sağlık hizmeti sunulan merkez" kapsamında değerlendirilmektedir.

Mesai sonrası acil sağlık hizmetlerinin verilebildiği, 24 saat aktif veya icap nöbet şeklinde hizmet sunulan gerektiğinde kısa süreli müşahede hizmetlerinin de verilebildiği birimlerdir. Aralık 2024 itibariyle 34 ilde 70 entegre sağlık hizmeti birimi bulunmaktadır.

Bu merkezlerde mesai içinde yapılan muayene sayısı 2.436.490 kişi, mesai sonrası acil muayene sayısı 548.142 kişidir. Entegre sağlık hizmeti birimlerinde verilen hizmetler; sevk edilen hasta sayısı 1.336, müşahede altına alınan hasta sayısı 7.786, verilen ölüm belgesi sayısı 44, adli muayene sayısı 33.903, enjeksiyon sayısı 30.504, pansuman sayısı 8.922, küçük tıbbi müdahale sayısı 2.101'dir.

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.

2023 yılında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan “Roman Vatandaşlara Yönelik Yeni Strateji Belgesi (2023-2030) ve Belgenin I. Aşama Eylem Planı (2023-2025)” 21.01.2023 tarihli ve 32080 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak kabul edilmiştir.

2024 yılında I. Aşama Eylem Planı kapsamında Genel Müdürlüğümüzce, Eylem planında yer alan paydaşlar ile değerlendirme toplantıları yapılmış, eylem planının sürdürülebilirliği kapsamında Şanlıurfa, Gaziantep, İzmir ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü, Valilik ziyaretleri, saha ziyaretleri, STK’lar ile görüşmeler ve diğer paydaş kurumlarına ziyaretler gerçekleştirilmiş, Roman vatandaşlarımızın yoğun yaşadığı 25 ilin temas kişileri ile görüşmeler yapılmıştır. Roman vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık okur yazarlığının artırılmasına yönelik birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumunda dikkat etmesi gereken hususlar ile ayrımcılıkla mücadele konusunda bilgi ve farkındalık düzeyinin arttırılmasını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi(USES) ile “Roman Vatandaşlara Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Eğitimi” <https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Toplum-Sagligi-Hizmetleri-Egitimleri-c149e84f> verilmekte olup, 2024 yıl sonu itibari ile 4367 aile hekimi, 4616 aile sağlığı çalışanı olmak üzere toplam 8.983 sağlık çalışanı bu eğitimi tamamlamıştır.

I. Aşama Eylem Planı ve illerin hazırlamış olduğu Yerel Eylem Planı kapsamında yürütülen faaliyetlerle ilgili Roman vatandaşların yoğun olarak yaşadığı 25 ilin Sağlık Müdürlüğünden, 2023, 2024 ve 2025 yılına ait raporlar (yapılan faaliyetler, sayısal veriler, fotoğraflar, dağıtılan materyal örnekleri vb.) talep edilmiştir. Bu kapsamda 25 İl Sağlık Müdürlüğünden (depremden dolayı Hatay kapsam dışı bırakılmıştır) eylem planında yer alan faaliyetlere yönelik veriler toplanmıştır. Bu kapsamda, 2024 yılında, Sağlık okuryazarlığı eğitimi verilen kişi sayısı 94.755, Sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla yapılan saha ziyareti sayısı 14.029, Sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla dağıtılan görsel materyal sayısı 43.140, Dezavantajlı gruplara daha etkin sağlık hizmeti sunulması amacıyla hizmet içi eğitim verilen sağlık personeli

sayısı 7.340, Roman vatandaşların sağlık kurum/kuruluşlarına erişimlerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanan anket sayısı ise 922'dir.

Adli Tıbbi Hizmetler

Adli tabiplik hizmeti, ilgili mevzuatı çerçevesinde Adli Tıp Kurumu, Adli tıp anabilim dalı/enstitüleri bulunan üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı bağlı birimlerince yürütülen, bilimsel ve teknik bilirkişilik hizmetidir.

Ülke çapında Adli Tıp Kurumuna bağlı birimlerin ve Adli tıp uzman sayılarının yetersiz olması nedeniyle hizmetler, Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 10 uncu maddesi ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 10 uncu maddesi ve 2005/143 Sayılı Genelgeye istinaden büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurum/kuruluşlarınca yerine getirilmektedir.

İl müdürlükleri sorumluluğunda yürütülen Adli tabiplik hizmetleri ağırlıklı olarak; Adli vaka muayenesi ve rapor düzenlenmesi ve yerinde Adli ölü muayenesi işlerini içermektedir. TSM bölgelerinde toplum sağlığı merkezleri ve bağlı kuruluşları hekimleri ile aile hekimlerinin dâhil edildiği Adli İcap Nöbeti listeleri düzenlenerek yerinde ölü muayenesi hizmetleri yürütülmektedir.

81 ilde eğitimlerin yapılması için eğitim dokümanları il sağlık müdürlükleri ile paylaşılmış ve illerde Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan hekimlere yönelik eğitimlere başlanmıştır.

2023 takvim yılında 4.837, 2024 yılı içerisinde 16.896 hekime yüz-yüze eğitim verilmiştir. Eğitime katılanlara katılımcı belgesi düzenlenmiştir. Eğitimlerin Uzaktan sağlık Eğitimi (USES) üzerinden de verilebilmesi amacıyla çalışmalar yürütülmüş 2025 takvim yılı itibariyle eğitimler on-line ve yüz-yüze yürütülecek şekilde çalışmalar tamamlanmıştır.

Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Askeri Birimler

Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ve İçişleri Bakanlığına bağlı birliklerde sunulan askeri sağlık hizmetlerinin ulusal sağlık mevzuatıyla uyumlu olarak yürütülmesini ve milli kaynakların etkin, ekonomik ve tarafların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde kullanılabilmesini sağlamak amacıyla 15.04.2015 ve 07.02.2018 tarihlerinde protokoller imzalanmıştır. Protokolün gereklilikleri Bakanlığımız Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü TSK Sağlık Hizmetleri Koordinasyon ve Yönetim Birimi tarafından yürütülmekte olup 2024 takvim yılında bu minvalde bulunan kurum ve kuruluşlara ilişkin yeni tanımlama ve kurum güncelleme çalışmaları ise Genel Müdürlüğümüz tarafından yürütülmüştür.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Eğitimleri

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı tarafından “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Temel Eğitimleri” organize ve koordine edilmektedir. Bu eğitimlerle; birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının (aile hekimliği hariç), temel halk sağlığı yaklaşımlarının geliştirilmesi, güncel halk sağlığı hizmetleri/konuları hakkında bilgilerinin ve iş motivasyonlarının artırılması ve nihayetinde toplum sağlığına yapılacak hizmetlerin geliştirilip güçlendirilerek toplum sağlık düzeylerinin daha üst seviyelere çıkarılması amaçlanmaktadır.

Bu eğitim, il/ilçe sağlık müdürlüğü ile toplum sağlığı merkezi (TSM) ve bağlı birimlerinde (Sağlıklı Hayat Merkezleri, KETEM, vd.) çalışan: hekim (İlçe Sağlık Müdürü ve TSM Başkanları öncelikli olmak üzere; halk sağlığı ve aile hekimliği uzmanları, diş hekimleri vd. dâhil) ve diğer sağlık personeline (hemşire, ebe ve sağlık memuru v.d.) olacak şekilde 3 gün gerçekleştirilmektedir. 2008 yılından itibaren toplam 111 tur hekim eğitimi düzenlenmiş olup, 5.338 hekim eğitim almıştır. Sağlık personeli eğitimlerine ise 2017 yılında başlanmış olup, 60 tur eğitimde toplam 2.595 sağlık personeli eğitim almıştır.

“Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Temel Eğitimi”ne ait eğitim dokümanları 2024 yılında 05.11.2024 tarihli ve E-49654233-770-258609939 sayılı yazı ile 81 İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilerek eğitimlerin iller tarafından yapılmasına başlanmıştır. 2024 yılında İl Sağlık Müdürlüklerince 196 hekim ve 899 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 1.095 kişiye eğitim verilmiştir.

2024 yılında “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Temel Eğitimi”nin Sağlık Bakanlığı Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES) üzerinden verilmesi için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile görüşülmüş olup gerekli çalışmalara başlanmıştır.

Genel Müdürlüğümüz Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı tarafından “Sağlık Çalışanları İçin Eğitim Becerileri Eğitimleri” organize ve koordine edilmektedir.

Bu eğitime, Bakanlığımız Merkez teşkilatı ile İl Sağlık Müdürlüklerinde çalışmakta olan, en az ön lisans mezunu, sağlık personeli (doktor, diş hekimi, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, ebe, hemşire, tıbbi teknolog, sağlık memuru, V.H.K.İ vb.) katılmaktadır.

Bu eğitimle, katılımcıların yetişkin eğitime ilişkin bilgi, tutum ve beceri kazanması amaçlanmaktadır. Sağlık alanında çalışan ve eğitimlerde eğitici olarak görev alan personelin uygun eğitim ve tekniklerini kullanma konusunda bilgi, beceri ve tutum geliştirmelerini sağlamak için yapılan bu eğitim sayesinde eğitimlerde eğiticiden kaynaklanan farklılıkları en aza indirgeyerek bir standardın yakalanması ve öğrenmeyi destekleyerek kursiyerin aktif katılımını artıran eğitimlerin yapılması hedeflemektedir.

Eğitim materyali olarak «Sağlık Çalışanları İçin Eğitim Becerileri Katılımcı Rehberi» verilmektedir. Tüm katılımcılara ön/son test uygulanmakta ve sonuçlar değerlendirilmekte, eğitimi tamamlayanlara katılım belgesi verilmektedir.

2014 yılından beri düzenlenen bu eğitimlerle toplam 593 personel eğitim almış ve katılım belgesi düzenlenmiştir. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Temel Eğitimlerinin”, sürdürülebilirliğinin sağlanması ve eğitimin taşra teşkilatına devri faaliyetleri çerçevesinde, 2024 yılında 81 il temsilcilerine yönelik planlanan “Sağlık Çalışanları İçin Eğitici Eğitimi” nin son turu yapılmış ve toplam 27 kişi eğitim almıştır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Sertifikasyon Dairesi Başkanlığınca; Bakanlığımız ve bağlı kuruluşlarının merkez ve taşra teşkilatının hizmet içi eğitimleri birim/kurum ve il sağlık müdürlükleri tarafından 11/12/2009 tarih ve B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe giren “Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği” hükümleri doğrultusunda planlanmakta, uygulanmakta ve değerlendirilmektedir.

Genel Müdürlüğümüz uhdesinde yer alan Daire Başkanlıkları tarafından merkez ve taşra teşkilatı personeline verilecek olan hizmet içi eğitimlerin; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile paylaşılması ve bütünsel olarak izleme ve değerlendirilmesine yönelik yapılan iş ve işlemler, Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı tarafından organize ve koordine edilmektedir. Bu kapsamda, 2024 yılı için Daire Başkanlıkları tarafından belirlenen 82 konu başlığında, 59.407 kişi eğitim almıştır.

Genel Müdürlüğümüz Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı organizasyonu ve koordinasyonunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde toplumun herhangi bir kesimini, hasta ve/veya çalışanları kapsayan ödev, tez çalışması, anket, sağlık taraması vb. konularda yapılması planlanan araştırma taleplerinin değerlendirilmesi amacıyla, 05.06.2012 tarih ve 2012/11568 sayılı Makam Onayı ile kurulan “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonuna” yönelik faaliyetler yürütülmektedir.

Komisyonunda Daire Başkanları, Daire Başkanlığı Temsilcileri ve Üniversite Temsilcileri yer almıştır. Komisyon üyeleri için her yıl makam oluru alınmış ve üst yazı ile görevlendirilmeleri sağlanmıştır. Mücbir sebepler hariç ayda bir kez olmak üzere toplantılar gerçekleştirilmiştir. 2015 yılında araştırma taleplerinin artışından dolayı illere yetki devri yapılmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri tarafından; 2010/81 sayılı genelge kapsamındaki taramalar, invaziv işlem içeren araştırmalar, aile hekimliği uygulamasını değerlendiren araştırmalar, çalışanların iş doyumu memnuniyet ve performansını değerlendiren araştırmalar ve veri talebi içeren araştırmalara ait

“araştırma izin talepleri” Genel Müdürlüğümüz komisyonunda değerlendirilmek üzere HSGM’ye gönderilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz bünyesinde faaliyet gösteren Daire Başkanlıklarında görevli çalışanların kurumsal Ar-Ge çalışmaları, tez, proje ve sağlık araştırması gibi konularda yapılmak istenen araştırmaların da Komisyon tarafından değerlendirilmesi amacıyla, Genel Müdürlüğümüz Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı organizasyonu ve koordinasyonunda, 17.01.2023 tarih ve 207080641 sayılı Makam Onayı ile "Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" kurulmuştur.

Her iki komisyon, 09/02/2024 tarih ve E-49654233-020-236387503 sayılı makam onayı ile “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Araştırma Taleplerini değerlendirme Komisyonu” olarak birleştirilmiştir. Komisyon 2024 yılında "Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu” olarak faaliyetlerine devam etmiştir.

2024 yılında, araştırma başvuru taleplerinin daha etkin değerlendirilmesi, yürütülen Komisyon faaliyetlerinin kurumsallaşması ve sağlık hizmet sunumunun gelişimine katkı sağlaması amacıyla; Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri alanında yapılacak araştırma taleplerinin usul ve esaslar çerçevesinde revizyonu yapılmış olup tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması çalışmaları planlanmıştır.

Genel Müdürlüğümüzde görüşülen araştırma sayısı 38, olumlu cevaplanan araştırma sayısı 18, olumsuz cevaplanan araştırma sayısı 6, düzeltme istenen tekrar başvuru yapılmayan başvuru sayısı 13 ve kapsam dışı olan ise 1 tanedir.

2024 yılında, toplum temelli eğitimlerin very girişi, izleme ve değerlendirmesini sağlamak amacıyla Genel Müdürlüğümüz Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü iş birliğiyle eğitim modülü geliştirilmesi planlanmış olup eğitim modülü geliştirilene kadar, eğitime ait veri girişlerinin Hızlı Veri Toplama Sistemi (HVTS)/ Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden yapılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca HSGM Daire Başkanlıklarına 15.04.2024 tarih ve E.49654233.799.240922078 sayılı yazı ile toplum temelli eğitim revizyon yazısı gönderilmiş ve yazı çerçevesinde Daire Başkanlıklarınca eğitim konu başlıkları ve içerikleri gözden geçirilmiştir.

Bu kapsamda 2024 yılına ait toplum temelli eğitim verileri, HVTS/HSYS üzerinden, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sisteme girilerek toplanmıştır.

2024 yılında 81 ilimizde 26 konu başlığında toplam 729.893 vatandaşa eğitim verilmiştir.

Çalışan Sağlığı Hizmetleri

Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 20.01.2022 tarihinde yayımlanmış olup Yönetmelik hükümleri gereği ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunmaya yetkili birimlerin sağlık gözetimi kapsamında yaptıkları tüm iş ve işlemler il sağlık müdürlüklerince izinlendirilmeye ve denetlenmeye devam edilmektedir. Bu kapsamda;

Düzenlenen sabit tıbbi tetkik mekânı faaliyet izin belgesi sayısı:554

Düzenlenen gezici iş sağlığı aracı izin belgesi sayısı: 562

Düzenlenen çalışma izin belgesi sayısı: 6.700

2024 yılı içinde yapılan OSGB denetim sayısı: 1179, Gezici İş Sağlığı Aracı denetim sayısı ise 366'dır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetlerinin yaygınlaştırılabilmesi, kamu eliyle İSG hizmeti sunulabilmesi ve bu alanda örnek olunabilmesi, Bakanlığımız ve bağlı kuruluşlarının çalışanları ile diğer kamu ve özel sektör çalışanlarına İSG hizmeti verilmesinin yanında, özel sektöre İSG hizmeti konusunda model teşkil etmek için ÇASMER'lerin aktif faaliyet göstermesinin sağlanması gerekmektedir.

Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ile eskiden TSM-İSG Birimi olan birimlerin ismi Çalışan Sağlığı Merkezi (ÇASMER) olarak değiştirilmiş olup, mevcut birim sayısı şu an 41 ilde 44'tür.

Mesai Saatleri Harici İşyeri Hekimliği Genelgesi (2014/1) kapsamında il sağlık müdürlükleri tarafından taşra teşkilatımızda görev yapan yöneticilik görevi olmayan aktif olarak 3.306 bu zamana kadar 4.356 hekimimize il sağlık müdürlüğü çalışan sağlığı birimlerimiz tarafından izin verilmiş olup takip ve kontrolleri yapılmaktadır. Yapılan izinlendirme işlemleri ile ilgili çalışmalar aylık olarak belirli prosedürüne uygun olarak tarafımıza bildirilmektedir.

Bilindiği üzere Bakanlığımız ve Çalışma Bakanlığının birlikte hazırladığı 20.01.2022 tarihli ve 31725 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik hükümleri uyarınca sağlık gözetimi kapsamında yapılan solunum fonksiyon testi (SFT) uygulamasının belirli bir standartta olmasının temini amacıyla, Cumhurbaşkanlığı 11. Kalkınma Planı 180 Günlük İcraat Programı Eylem/ Proje Kartı'nda' yer alan "İş Sağlığı Alanında Çalışanlar İçin Spirometri Uygulayıcı Eğitimi" Daire Başkanlığımızca planlanmıştır. Solunum fonksiyon testleri iş sağlığı alanında uygulayıcıya ve test yapılan hastanın uyumuna göre değişkenlik gösteren bir testtir. Özellikle mesleki solunum yolu hastalıklarında tanı ve tedavi takibi süreçlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Testlerin uygunsuz yapılması sonuçların yanlış yorumlanmasına ve meslek

hastalığı tanı süreçlerinin yanlış işlemesine sebep olabilmektedir. Bu durumdan kaynaklanacak aksamalar çalışanların sağlığını ve genel olarak çalışma hayatını etkilemektedir. İş Sağlığı Alanında Spirometri (Solunum Fonksiyon Testi) Uygulayıcı Eğitimi ile bu testlerin Bakanlığımız standartlarında yapılması sağlanarak yukarıda bahsedilen problemlerin çözümlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaçla “İş Sağlığı Alanında SFT Uygulayıcı Eğitimi Müfredat Hazırlama Çalıştayı” gerçekleştirilmiş olup söz konusu çalıştay raporları ile “İş Sağlığı Alanında Çalışanlar İçin Spirometri Uygulayıcı Eğitim Klavuzu” oluşturulmuş, pilot eğitim Ankara İlinde Genel Müdürlüğümüz İş Yeri Hekimliği ve Diğer Sağlık Personeli Eğitim Kurumu’nda sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiş olup “İş Sağlığı Alanında Çalışanlar İçin Spirometri Uygulayıcı Eğitim Klavuzu” yayınlanma aşamasına gelmiştir.

İşyeri Hekimliği Bilgi Yönetim Sistemi yazılım çalışmaları tamamlanmış olup, yazılım devreye alma işlemi 03.05.2023 tarihinde yapılmış, 31.07.2023 tarihinde ise pilot eğitimi tamamlanarak 81 ilimizdeki kamu ve özel sektörde çalışan tüm iş yeri hekimlerinin kullanımına açılmıştır. Sistem aktif olarak kullanılmaya devam etmektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan birimler 10.02.2022 tarihli ve 31746 sayılı Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik'in “Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları” başlıklı 5’inci maddesinin 2. fıkrasının (g) bendinde yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmeti sunan bu birimler Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB), İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri (İSGB) ve Çalışan Sağlığı Merkezleri (ÇASMER) olmak üzere 3 ayrı yapıdan oluşmaktadırlar. Ayrıca, Bakanlığımız ve Bakanlığınız ile birlikte hazırlanan ve 20.01.2022 tarihinde Resmî Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren “Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” hükümleri doğrultusunda sabit tıbbi tetkik mekânları ile gezici iş sağlığı araçlarına il sağlık müdürlükleri tarafından faaliyet izin belgesi düzenlenmektedir. Mezkûr Yönetmelik hükümleri gereği bahse konu birimlerde görev yapan iş yeri hekimlerinin sağlık gözetimi ile ilgili yaptıkları iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemlerine entegre edilecektir. Bu nedenle İSG hizmeti sunan birimlerin Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP) tanımlanması ihtiyacı hâsıl olmuştur. Bu amaçla Genel Müdürlüğümüz Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı ve Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığı iş birliği ile söz konusu toplu EKİP tanımlama çalışmaları tamamlanmış olup yeni açılan İSG hizmet birimlerinin EKİP tanımlamalarına devam edilmektedir.

Sabit Tıbbi Tetkik Mekanı Yazılımı İş sağlığı ve güvenliği alanında faaliyet gösteren OSGB, İSGB ve ÇASMER'lerin bünyesinde faaliyet gösterecek "sabit tıbbi tetkik mekanı"nın il sağlık müdürlükleri tarafından izinlendirilmesi aşamasındaki iş ve işlemlerin yazılım üzerinden yapılabilmesi amaçlanmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce hazırlanan yazılımın 03.08.2023 tarihinde yüz yüze toplantısı yapılmış olup yazılımla ilgili eklentiler tespit edilmiş ve yazılıma eklenme kararı alınmıştır. Söz konusu yazılımın 15.09.2023 tarihinde devreye alınmış olup il müdürlüklerimizden gelen süreç ile ilgili iyileştirme geri bildirimleri göz önüne alınarak güncelleme çalışmaları devam etmektedir.

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 toplanmakta, daha sonra bu bilgiler farklı değişkenler kullanılarak raporlanmaktadır. Yetkili hastanelerden 2024 yılının ilk 11 ayında (Aralık ayı hariç) 2.912 adet meslek hastalığı klinik tanı dosyasının verileri toplanmıştır. (Biten yılın verileri ertesi yılın ilk 2 ayında işlenmekte ve ham veriler standartlaştırılmaktadır.) Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucuları kapsamında yaşanan iş kazalarının verileri Ağustos 2018 tarihinden itibaren "İş Kazası Aylık Değerlendirme Formu" kullanılarak 81 ilden aylık olarak toplanmakta, analiz edilmekte ve farklı değişkenler kullanılarak raporlanmaktadır. Buna göre sağlık hizmet sunucularında 2024 yılının ilk 11 ayında (Aralık ayı hariç) yaşanan iş kazası sayısı 11.175 olarak gerçekleşmiştir.

"İş Kazası Aylık Değerlendirme Formu" revize edilerek verilerin toplanması esnasında ortaya çıkan ufak sorunların çözüme kavuşturulması hedeflenmiştir.

Genel Müdürlüğümüzce birinci basamak hizmetleri sunumunun yaygınlaştırılması ve bu hizmetlerden beklenen sonuçların nitelikli biçimde elde edilmesi için toplumun bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılarak birinci basamak hizmetlerinin niteliklerini artırmak üzere iş yeri ziyaretleri / faaliyetleri uygulaması yapılmaktadır. Yıl içinde yapılan iş yeri ziyaretleri ve toplu faaliyetlere ilişkin veriler her ay düzenli olarak toplanmakta olup yapılan istatistik değerlendirmelere göre elde edilen sonuçlar bu yöndeki hizmetin geliştirilmesi maksadıyla sahada uygulanmaktadır. Bu kapsamda, Ocak-Aralık 2024 döneminde, yukarıda belirtilen konulara ilişkin bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin gerçekleştirildiği, ülke genelinde 24.314 iş yeri ziyareti yapılarak 200.179 çalışana ulaşılmıştır.

Bakanlığımızca sağlanan imkânların mağdur çalışanımıza zamanında sunulmasına destek olunması için Bakanlığımızın www.beyazkod.saglik.gov.tr uzantılı Genel Ağ'ı üzerinden 81 ilde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli çalışanların yaptığı başvurular

Başkanlığımızca sık aralıklarla (anlık) takip edilerek başta ciddi fiziki mağduriyetler olmak üzere gerektiğinde ilgili muhataplarla görüşmeler yapılmış ve yönlendirmelerde bulunulmuştur. Yapılan bu takip sırasında, ciddiyet arz ettiği belirlenen başvurular hakkında illerden olay hakkında ne gibi işlemlerin yapıldığı, mağdur çalışanımızın ziyaret edilip edilmediği, hastaneye başvuru olup olmadığı, başvuru var ise çalışanımızın sağlık durumun nasıl olduğu gibi konularda malumata yer verilen bir bilgi notu istenmektedir.

Geliştirilen düzeltici ve önleyici önlemler her ayın sonunda, takip eden ayın ilk haftasının son mesai bitimine kadar elektronik posta yoluyla tarafımıza bir form ile gönderilmekte olup yollanan formlarda yapıldığı belirtilen düzeltici ve önleyici önlemlerin yetersiz görülenlerinin geliştirilmesi için ilgili kişilerle eş güdüm içinde çalışmalar yapılmıştır. Bu çerçevede, istatistik değerlendirmeleri devam etmekle birlikte, 2024 yılında 1.440 başvurunun detaylı bir şekilde incelenerek düzeltici ve önleyici faaliyet olarak üretilen fikirlerin/önlemlerin uygulanması sağlanmıştır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanlara beyaz kod kapsamında verilecek eğitimlere ait bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi ve yeni eğitimlerin buna göre planlamalarının yapılması için veri bildirim düzeni kurulmuştur.

İllerde oluşturulan *birinci basamak çalışan hakları birimleri* marifetiyle, Başkanlığımız eş güdümünde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanlarına yönelik olarak her yıl *iletişim becerileri, problem çözme teknikleri, stres yönetimi ve öfke kontrolü, öfkeli hastalarla ve hasta yakınlarıyla iletişim, takım olma, zaman yönetimi, beyaz kod mevzuatı* ve bu mevzuatla sağlanan imkânlar hakkında çalışanların bilgilendirilmesi yanında, *beyaz kod kapsamında olan ve olmayan fiillerin neler olduğu* gibi konularda eğitimler planlanmakta ve düzenlenmektedir. Yıl içinde yapılan eğitimler bir sonraki yılın ocak ayında değerlendirilmektedir. 2024 yılı içinde 49 ilde 12.251 hekim, 28.726 hekim dışı sağlık çalışanı ve 14.354 idari hizmetler sınıfı çalışanına beyaz kod kapsamında eğitim verilmiştir.

Bakanlığımızın www.beyazkod.saglik.gov.tr adresli Genel Ağ'ına sağlık kuruluşlarından yapılan müracaatlardan birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli çalışanların yaptığı başvurulara ait kısımları, takip eden yılın ilk ayı içinde istatistik açıdan incelenmektedir. Yapılan bu istatistiki analiz sonuçlarına göre; ikinin üzerinde beyaz kod başvurusu bulunan çalışanlarımızın illerdeki ilgili yöneticilerin eş güdümünde, tercihen psikolog veya sosyal çalışmacının da içinde bulunduğu bir heyet tarafından, *denetleniyormuş/sorgulanıyormuş* hissiyatına meydan vermeden ziyaret edilerek başvuru sebeplerinin mağdur çalışanla birlikte değerlendirilip ortak akılla çözüm üretilmesi, geliştirilen bu düzeltici ve önleyici fikirlerin uygulamaya alınması istenmiştir. Dokuz başvurusu saptanan 2 çalışan, 8 başvuruda bulunan 2

alışan, 7 başvuru yapan 1 çalışan, 6 başvurusu olan 3 çalışan, 5 başvurusu görülen 12 çalışan, 4 başvurusu belirlenen 12 çalışan, 3 başvurusu tespit edilen 47 çalışan olmak üzere toplam 79 çalışanımızın ziyaret edilmesi temin edilmiş, bu faaliyetlere ilişkin bilgi notlarının da tarafımıza ulaştırılması sağlanmıştır. Bunlara ilaveten; beyaz kod kapsamında 3 ve üzerinde 1 kuruluştan 9 başvuru, 2 kuruluştan sekizer başvuru, 1 kuruluştan 7 başvuru, 4 kuruluştan altışar başvuru, 10 kuruluştan beşer başvuru, 23 kuruluştan dörder başvuru, 52 kuruluştan ise üçer başvuru olmuştur. Ayrı ayrı 3 ve üzerinde çalışan başvurusunun bulunduğu toplamı 93 olan bu birinci basamak sağlık kuruluşlarının, yukarıda izah edildiği biçimde ziyaret edilerek belirlenen olumsuzlukların bertaraf edilmesi yönünde çalışma yapılması için de talimat verilmiştir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile özel veya tüzel kişiliklerce elektronik ortamlar vasıtasıyla veya yazılı olarak yapılan Hijyen Eğitimi Yönetmeliği kapsamındaki görüş talepleri ile sağlık kuruluşlarından yapılan beyaz kod çerçevesindeki bilgilendirilme talepleri karşılanmıştır.

Hijyen Eğitimi Yönetmeliği kapsamındaki iş yerlerinde alışanlara, Mill Eğitim Bakanlığı (Hayat Boyu ğrenme Genel Müdürlüğü)’na bağlı ğretim kurumlarınca verilen kişisel hijyen konusundaki eğitimlerin, Bakanlığımızın sağlık politikalarına uygun olarak verilmesini sağlamak üzere *Gıda retim ve Perakende İş Yerleri* ile *Su Sektöründe alışanlar İçin Kişisel Hijyen Eğitimi Güzellik ve Sa Bakım Hizmetlerinde alışanlar İçin Hijyen Eğitimi* konulu eğitim modülleri yenilenmiştir.

Hijyen Eğitimi Yönetmeliği kapsamındaki eğitimleri planlamak amacıyla, anılan Yönetmelik’in 7’nci maddesine göre oluşturulan Komisyon’a katılım sağlanmış olup Komisyon kararlarının Bakanlığımızın sağlık politikalarına ve yürürlükteki mevzuata uygun olarak alınıp uygulanması sağlanmıştır.

2024 yılında ilgili mevzuat gereği belirlenen tarihlerde İSG Kurul Toplantıları düzenlenmiş, alınan kurul kararları ilgili birimlere iletilerek uygulamaya konulmuştur.

Genel Müdürlüğümüz Acil Durum Planı hazırlanmıştır. İSGB yıllık çalışma planı hazırlanarak plan dahilinde gerekli çalışmalar yrtlmştir.

Genel Müdürlüğümüz ana yerleşkesinde ve ek binalarında işyeri ortam gözetimleri yapılmış, risk değerlendirmeleri için “*Risk Değerlendirme Ekibi*” oluşturulmuş, çok tehlikeli sınıfta bulunan laboratuvarlar ve atölyeler dahil Genel Müdürlüğümüz tüm binalarında Ekim 2024’e kadar risk değerlendirme çalışmaları yapılarak raporları hazırlanmıştır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince, Genel Müdürlüğümüz çalışanlarına yönelik olarak iş sağlığı ve güvenliği temel eğitimi, USES (Uzaktan Eğitim Sistemi) aracılığı ile yapılmıştır.

Bakanlığımız Merkez Teşkilatı çalışanlarının sağlık gözetimi kapsamında yapılan periyodik sağlık muayeneleri esnasında iş yeri hekimi tarafından gerekli görülen tıbbi tahlil ve tetkiklerin yapılabilmesi amacıyla Genel Müdürlüğümüz envanterinde kayıtlı bir panelvan araca röntgen cihazı, odyometri cihazı, sessiz kabin, spirometri (SFT) Cihazı, EKG cihazı, bu cihazların araca montajı için gerekli iç-dış giydirme uygulaması yaptırılarak 2022 yılında bir gezici iş sağlığı aracı oluşturulmuştur. Gezici iş sağlığı aracımız 2024 yılı boyunca çalışanlarımıza hizmet vermiştir.

Sağlık gözetimi faaliyetleri kapsamındaki periyodik muayeneler, Genel Müdürlüğümüz çalışanlarının yaptıkları işlerin tehlike sınıfına göre belirlenen uygun sıklıkta yürütülmektedir. 2024 yılında toplam 176 çalışanımızın periyodik muayenesi tamamlanmıştır. Periyodik muayene kapsamında çalışanlarımızdan alınan kan örnekleri analiz için Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarlarına gönderilmektedir. Tahlil sonuçları ertesi gün işyeri hekimi tarafından değerlendirilmektedir. Periyodik muayenelerde işyeri hekimi tarafından uygun görülen kişilere İSGB bünyesinde kullanılan gezici iş sağlığı aracında PA akciğer grafisi çekilmekte, işitme testi yapılmakta ve EKG leri çekilmektedir.

2024 yılında İSGB inde muhtelif pansumanlar, enjeksiyonlar, iş kazaları kayıtları ve aşılar dahil olmak üzere 449 ayrı işlem yapılarak protokol defterine kayıt edilmiştir. 2024 yılı boyunca 9 iş kazası yaşanmış, İSGB inde ilk müdahaleleri uygulanmış, iş kazası tutanakları tutularak çalışanın sosyal güvenlik durumuna uygun olarak SGK na bildirimleri yapılmıştır.

Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında çalışanlarımızın çalıştıkları birimlerdeki risklerine özgü ve bireysel sağlık durumlarına uygun olarak aşılama faaliyetleri yürütülmektedir. Bu kapsamda; Kuduz aşısı: 3 doz (Tek kişiye), Pnömoni aşısı: 3 kişiye, Gardasil (HPV) aşısı: 4 kişiye, Hepatit B aşısı: 200 doz (100 kişiye), Tetanoz aşısı: 107 kişiye Grip aşısı: 108 kişiye olmak üzere; toplamda 323 kişiye aşı yapılmıştır.

Çevre Sağlığı Hizmetleri

İçme-Kullanma Suyunun İzlenmesi çalışmalarına 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 2024 yılında; içme-kullanma sularında 133.650 adet kontrol izlemesi numunesi, 35.610 adet denetleme izlemesi numunesi alınarak analizleri yaptırılmıştır. Ülke geneli içme-kullanma suları şebekelerinde 1.482.200 adet bakiye klor ölçümü yapılmıştır. İçme kullanma sularıyla ilgili sonuçlar Çevre Sağlığı Bilgi Sistemleri

(ÇSBS) üzerinden online olarak takip edilmekte ve uygunsuz çıkan sonuçlara yönelik ilgili yerel yönetimler uyarılmaktadır.

Tüm yerleşim yerlerine ait içme-kullanma suyu kaynak, depo, izleme noktaları ve şebeke sistemine ait tüm bilgiler ÇSBS sistemine işlenerek içme-kullanma suyu envanteri oluşturulmuştur.

Yüzme Suyunun İzlenmesi 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.

Bakanlığımızca yapılan izleme çalışmaları, Türkiye turizmi açısından büyük önem taşıyan Uluslararası Mavi Bayrak programına da önemli katkı sağlamaktadır. 2023 yılında 551 yüzme alanı Mavi Bayrak ödülüne sahip iken 2024 yılında bu rakam 567’ye çıkmıştır. Bu sayı ile ülkemiz; İspanya ve Yunanistan’dan sonra dünyada üçüncü sırada yer almaktadır.

Yüzme suyu izleme kapsamında 2024 yılında toplam 1.527 izleme noktasından 17.075 adet numune alınarak mikrobiyolojik yönden analizi yapılmıştır. 2024 yılı sezon boyunca yapılan izleme sonuçları Yüzme Suyu Kalitesinin Yönetimine Dair Yönetmelik hükümleri doğrultusunda değerlendirilerek yüzme alanları Mükemmel, İyi, Yeterli ve Zayıf olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan değerlendirmede; 1.189 yüzme alanı Mükemmel kalite (%78), 180 yüzme alanı iyi kalite (%12), 63 yüzme alanı yeterli kalite (%4), 55 adet zayıf kalite sınıfı (%4) olarak değerlendirilmiştir. 40 izleme noktası ise yetersiz numunedan dolayı değerlendirme dışı kalmıştır.

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 ÇSBS’de aktif olarak kayıtlı 6.570 firma ve bunlara bağlı toplam 17.925 havuz yer almaktadır.

Ambalajlı sular 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. Valiliklerce (İl Sağlık Müdürlükleri) üretim izni verilmiş olan ambalajlı su tesisinde 391 marka ambalajlı su dolumu yapılmaktadır. Bakanlığımızca 2024 yılında, 359 adet marka ambalajlı su mahallinde denetlenmiştir.

İmlahaneden 7.398 adet su numunesi ve piyasa gözetimi ve denetiminden 5.912 adet su numunesi alınmış, yapılan analizlerde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili yönetmelikler doğrultusunda gereği yapılmış olup, piyasa gözetimi ve denetimi (PGD) uygunsuzluğu kapsamında 87.851.586 TL idari para cezası uygulanmıştır.

Doğal mineralli sular, Bakanlığımızca oluşturulan “Bilimsel Değerlendirme Kurulu” tarafından incelenerek 15 adet kaynak, doğal mineralli su olarak onaylanmıştır.

Sağlık Bakanlığınca Denetlenen Bazı Ürünlerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi: 2024/20) hükümleri doğrultusunda 7 adet ambalajlı su ithal izni verilmiştir.

Kaplıca suları Ülkemizde faaliyet gösteren kaplıca tesisleri Kaplıcalar Yönetmeliği gereğince Bakanlığımızca denetlenmekte ve kaplıca suları izleme çalışmaları yürütülmektedir. Kaplıcalar yönetmeliğine göre izinlendirilmiş olan 271 adet kaplıca tesisinden 240 adeti Bakanlığımızca mahallinde denetlenmiştir. Söz konusu yönetmelik doğrultusunda Bakanlığımızca oluşturulan “Tıbbi Değerlendirme Kurulu” tarafından 28 adet kaynak kaplıca suyu olarak onaylanmıştır.

Halk sağlığının korunması amacıyla kaplıcalara ait bilgiler <http://kaplica.saglik.gov.tr> web adresinden vatandaşlarımızca da takip edilebilmektedir.

İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı

“İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerinde Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı” 2015 yılında ilgili paydaşların katılımı ile hazırlanarak hayata geçirilmiştir. Eylem planının temel amacı; iklim değişikliğinin getirdiği olumsuzluklardan halkımızın korunması, olağanüstü hava olaylarına yönelik erken uyarı, hazırlık ve etkin müdahaleye yönelik gerekli önlemlerin alınması, altyapı ve insan kaynaklarının hazırlanmasıdır. “İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerinde Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı”nın güncelleme çalışmalarına devam edilmiştir.

Bu kapsamda 2024-2030 yılları arasında Sağlık Bakanlığı olarak; Sağlık Etki Değerlendirme (SED) sürecine altyapı oluşturulması, Hava kalitesinin sağlık maliyetinin belirlenmesi, Sağlık çalışanlarının ve halkın bilinç düzeyinin ve farkındalığının artırılması, İklim değişikliğinin sağlık etkilerini izleyebilmek için iklime duyarlı hastalıkların ICD-10 kodlarının belirlenmesi,

Aşırı hava olaylarının insan sağlığına olan etkisinin azaltılması ve kurumsal kapasitesinin artırılması hedeflenmiştir.

İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması İçin Sağlık Bakanlığı Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi” çalışmalarına DSÖ ile devam edilmiştir.

Bakanlığımız iklim tehlikesi tahminlerini, iklim değişikliğinin mevcut ve gelecekteki sağlık risklerini ve iklim değişikliğini azaltmanın potansiyel sağlık yararlarını ortaya koymak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi rehberliğinde *Türkiye Sağlık ve İklim Değişikliği Ülke Profili* hazırlanarak yayımlanmıştır.

Çevresel Etki Değerlendirme Çalışmaları

OSB Mülkiyet Sınırları İçinde Bırakılacak Sağlık Koruma Bantları İçin Uygulanacak Esas Ve Usullere Dair Protokol, ile Endüstri Bölgeleri Mülkiyet Sınırları İçinde Bırakılacak Sağlık Koruma Bantları İçin Uygulanacak Esas Ve Usullere Dair Protokol, (Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı) Protokollerin güncellenmesi çalışmaları yapılmıştır.

Organize Sanayi Bölgeleri (OSB), Endüstri Bölgeleri, Özel Endüstri Bölgeleri, Tarıma Dayalı İhtisas OSB’in etrafında bırakılacak sağlık koruma bandı ile ilgili 107 adet görüş verilmiştir.

Çevre ve toplum sağlığını ilgilendiren konularla ilgili vatandaşlardan, Cumhurbaşkanlığı İletişim Sistemi (CİMER), bize ulaşın başvurusu ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)’ne gelen 77 adet şikâyet ve talep değerlendirilerek ilgili kurumlara gönderilmiştir.

Değişik konularda farklı kurumlardan gelen 80 adet mevzuat taslağına yönelik görüş ve 15 adet yazılı soru önermesine cevap verilmiştir. İlgili kurum ve kuruluşlarca yapılan 32 adet toplantıya katılım sağlanmıştır. İller Bankasının talebi doğrultusunda 11 adet kanalizasyon ve atıksu arıtım tesisinin geçici kabulüyle ilgili işlemleri yapılmıştır.

Gayri sıhhi müesseseler yönetmeliği eki listesinde yer almayan 37 adet tesisin sınıf tespiti yapılmıştır. Avrupa Çevre Ajansı, Gayrisıhhi müessese, imar, sağlık koruma bandı ve mezarlık yerlerinin cins değişikliği hakkında ilgili kurum/kuruluşlara 93 adet görüş verilmiştir. Millî Savunma Bakanlığınca istenen 75 tesise kuruluş izni görüşü verilmiştir.

Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı

Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı kapsamında 2024 yılında 81 İl Sağlık Müdürlüklerimizce karbonmonoksit zehirlenmeleri ve alınması gereken tedbirler konusunda halkın farkındalığını artırmak amacıyla çalışmalara devam edilmiştir.

Biyosidal Ürünler Yönetmeliğine göre biyosidal ürünler kapsamında, 2024 yılında 3.425 adet başvuruya işlem yapılmış olup; 45 adet ürüne yeni ruhsat ve 180 adet ürüne ruhsat yenilme olmak üzere 225 adet ürüne ruhsat belgesi düzenlenmiştir.

Bakanlığımızca düzenlenen ve 10 yılını dolduran 274 mesul müdüre eğitim verilerek Mesul Müdür Sertifikası Güncellenmiştir. Bakanlığımızdan ruhsatlı 130 adet ürüne İngilizce ve/veya Türkçe dillerinde Serbest Satış Sertifikası düzenlenmiştir.

Biyosidal Ürünler Yönetmeliği kapsamında web sitesi içeriğinde bulunamayan sorular için yardım masası oluşturulması ile ilgili online işlemler tamamlanmış, yardım konularının isimlerinde kısaltmalar yapılmış olup faaliyete girmiştir.

Biyosidal ürünler ve aktif madde içermeyen biyosidal ürünlerin piyasa gözetim ve denetimi, şikayetlerin değerlendirilmesi ve mevzuat hükümlerine aykırı faaliyetlere gerekli idari yaptırımın uygulanması gerçekleştirilmiştir. Biyosidal Ürünlerin Piyasa Gözetim Denetim Faaliyetleri kapsamında 52.505 adet ürün denetimi yapılmış, 140 uygunsuz ürün tespit edilmiş, gerekli düzeltici önlemler yaptırılmış ve toplamda uygunsuz 58 adet ürüne 4.246.646 TL idari para cezası uygulanmıştır. Uygunsuz bulunan bu ürünlerden 27 adedi internet satış sayfalarında yapılan denetimler sonucu tespit edilen ürünler olup bunlardan 23 adedine 1.680.698 TL idari para cezası uygulanmıştır. Ayrıca analiz sonucu güvensiz olduğu tespit edilen 16 ürüne 3.405.301 TL idari para cezası uygulanmıştır.

Biyosidal Ürünler Yönetmeliği 49'uncu Maddesinin birinci fıkrası kapsamında yapsamında 2022 ve 2023 yılında ruhsatlandırılan ürünlerden 2024 yılı içerisinde fiziksel ve kimyasal analizleri yapılmak üzere numuneler alınarak analize gönderilmiştir. 2022 yılında ruhsat alan ve 2023 yılında ruhsatlandırılan ve ruhsatı yenilenen 158 üründen Analitik Standart, Analiz Metodu, Analiz Yardımcı Kimyasal Maddesi vb. nedenlerle laboratuvar tarafından 71 adet ürünün analizi yapılamamıştır. 87 üründen 81 ilden numune istenilmiş 27 adet ürünün yeni ruhsatlı olması nedeniyle hiç üretilmemesi veya ithal edilmemesi nedeniyle numune alınamamıştır. Numune alınan 59 adet ürünün ise 3 adedi yine laboratuvar tarafından numuneler sızıntı yaptığı için iade edilmiştir. 33 adet ürüne ise analiz yapılmış bunlardan 22 tanesi uygun bulunmuştur analiz sonucu güvensiz olduğu tespit edilen 11 adet ürüne idari yaptırım uygulanmıştır. Geri kalan 16 ürünün analiz sonucu beklenmekte iken sızıntı nedeniyle iade edilen 3 ürünün ise tekrardan numunesi istenilmiştir.

Aktif Madde İçermeyen Biyosidal Ürünlerin bildirim kayıt işlemleri gerçekleştirilmiştir. 2024 yılında 11 Firmanın 40 adet ürününün bildirim kabul edilerek kayıt altına alınmıştır.

Çevre Sağlığı Bilgi Sistemi (ÇSBS) bu proje ile T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmekte olan su kalitesi izleme ve biyosidal ürün işlemlerinin yürütüldüğü farklı uygulamaların bütünleşik bir yapıda kurgulanması, kaliteli veri toplanması, toplanan verilerin analizinin yapılması, tüm süreçlerin uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi ve tek merkezden yönetilebilir olması

amaçlanmıştır. Proje, Su kalitesi izleme sistemi ve Biyosidal yönetim sistemi olmak üzere iki ana modül olarak tasarlanmaktadır. Çevre Sağlığı Bilgi Sistemi (ÇSBS) Yazılım Projesi analiz çalışmaları tamamlanmış, yazılım geliştirme aşamaları devam etmektedir.

1.2.2.8 Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSM)

Geçtiğimiz son on 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. Buradan hareketle, Sağlık Bakanlığı'na ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet göstermek üzere Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmaya başlanmış olup, ülkemizde bugün 80 ilde 188 TRSM vardır.

Deprem bölgesinde yıkımın ve etkilenmenin yoğun olduğu Hatay, Adıyaman ve Kahramanmaraş illerinde birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilir, mahremiyete uygun ve özellikle bireysel görüşmelerin daha iyi koşullarda sunulabilmesi için Birinci Basamak Ruh Sağlığı Birimlerinin hizmet verebilecekleri 11 adet konteyner kurulmuştur. Bu kapsamda söz konusu birimlerin sunduğu hizmetlerin ve ihtiyaçlarının yakından takip edilmesi ve ihtiyaç analizi çalışması için çalışmanın ilk ayağı olan Hatay'da 31 Ocak-2 Şubat, 11-16 Şubat ve 21-23 Şubat 2024 tarihlerinde saha ziyareti gerçekleştirilmiştir. 12-13 Haziran 2024 tarihlerinde Mersin ilinde "Hatay ilinde Deprem Bölgesi İhtiyaç Analizine Yönelik Saha Çalışması Değerlendirme Toplantısı" gerçekleştirilmiştir. 14-16 Ağustos 2024 tarihlerinde Aksaray'da, 26-30 Ağustos 2024 tarihlerinde Sivas'ta, 20-22 Kasım 2024 tarihlerinde Zonguldak'ta, 27-29 Kasım 2024 tarihlerinde Erzincan'da, 11-13 Aralık 2024 tarihlerinde Kırşehir'de ve 18-20 Aralık 2024 tarihlerinde Ordu'da yerinden iş başı TRSM eğitimleri 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 2024 itibarıyla 70 ilde 74 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. Genel Müdürlüğümüz tarafından 26 kez "Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı" düzenlenmiş olup; toplamda 622 personele

eğitim verilmiştir. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün 01/09/2022 tarihli talebi üzerine Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı ile birlikte diğer iş ve işlemler 07/09/2022 tarihli yazımız ile ilgili Genel Müdürlüğe devredilmiş olup; Çocuk İhmal ve İstismarı Farkındalık Eğitimlerimiz devam etmektedir.

Çocuk ihmali ve istismarını önlemeye yönelik farkındalık faaliyetleri kapsamında, 2010 yılından günümüze kadar İl Sağlık Müdürlükleri Ruh Sağlığı Şubesi/Birimi koordinasyonunda, 1.000.817 sağlık bakanlığı personeli dahil olmak üzere çocukla karşılaşan ve karşılaşma ihtimali olan diğer kurumların personeline ve halka yönelik eğitim verilmiştir. 2024 yılı içerisinde 93.259 Sağlık Bakanlığı personeli, 57.715 diğer kamu personeli, 55.397 kişiye halk eğitimi olarak verilmiş olup; 206.371 kişiye ulaşılmıştır.

Çocuk İhmal ve İstismarını Önleme Farkındalık Eğitimleri tüm Sağlık Bakanlığı personeline (merkez-taşra) 16.08.2022 tarihinden itibaren USES (Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi) üzerinden devam etmekte olup böylelikle daha fazla kişiye ulaşma imkanı doğmuştur. (<https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Cocuk-Ihmal-Ve-Istismari-Farkindalik-Egitimi-aa8b4465>)

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Uzaktan Eğitim Kapısı'nda da eğitim tanımlanarak tüm kamu personeline açık hale getirilmiştir. Eğitim programında; çocuğun fiziksel, cinsel ve ahlaki gelişim süreçleri, çocuğa yönelik kötü muamele; tanımı, tipleri, sıklığı, risk faktörleri, istismar çeşitleri, istismarın kısa dönem etkileri (istismarı tanıyabilmek- belirti ve bulgular), istismarın uzun dönem etkileri, çocuklarda sık karşılaşılan psikopatolojiler, cinsel istismara uğrayan çocuklar için ÇİM'de çocuk psikiyatrisi neler yapıyor, çocuk istismarı ile ilgili yasal mevzuat ve uygulamalar gibi konular yer almaktadır.

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. İlk 5 günlük eğitim temel psikososyal destek hizmet alanlarına ait konulardan oluşan teorik, ikinci 5 günlük aşama eğitim ise temel psikososyal destek hizmet alanlarına ait konulardan oluşan vaka incelemeleri ve süpervizyon uygulamaları şeklinde tasarlanmıştır. Eğitimin içeriği psikososyal destek hizmeti verilecek ruh sağlığı konuları oluşturmaktadır. PDUP eğitimine birinci basamakta görev yapan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler katılabilirler. Ek olarak talep eden kurumlara (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kızılay vb.) uygun şekilde eğitimler verilmektedir. Pandemi nedeniyle PDUP 1.

Aşama Eğitimi uzaktan eğitim modülü olarak hazırlanmıştır. İkinci aşama eğitimler de online canlı eğitimler olarak yapılmaktadır.

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 ebeler, 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. ÇPGD Programı eğitici eğitimleri 2016 yılında “Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Eğiticileri Sertifikalı Eğitim Programı” adı ile sertifikalı eğitim alanı olarak kabul edilmiş olup, sertifikalı eğitim programı kapsamında eğitimlere devam edilmektedir. 81 ilde ÇPGD eğitimcilerinin sayısı tespit edilerek, eğitim ekibinden eksilen personeli tamamlamak amacıyla; 2005- 2023 yılları arasında 33 sertifikalı eğitici eğitimi düzenlenerek 1.010 personele eğitim verilmiştir. Eğitici eğitimi alan personel tarafından da bugüne kadar 38.164 hekim ve 41.376 ebe/hemşireye eğitim verilmiştir. Tasarruf tedbirlerinden dolayı 2024 yılında eğitici eğitimi düzenlenememiş olup, ÇPGD Programı eğitimlerinin USES Sistemine entegre edilerek uzaktan eğitim olarak düzenlenebilmesi için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile çalışmalara başlanmıştır.

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 iş birliği 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, 2016-2023 yılları arasında toplam 537 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 Programı hazırlanmıştır. Program; temel düzey teorik bilgilerin olduğu eğitim modüllerinden ve uygulama modüllerinden oluşmakta olup 4 gün temel, 3 gün ise ileri düzey eğitimleri verilmek üzere 7 günde 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 Planı doğrultusunda Psikososyal Destek Hizmet Grubu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ana sorumluluğuunda olup Bakanlığımız destek çözüm ortağı olarak işbirliğinde çalışmalarını yürütmektedir. TAMP’da belirtilen sorumluluklar doğrultusunda Aile Bakanlığı ile eğitimler yeniden çalışılmış ve Ulusal standartta eğitim modülü oluşturulmuştur. Son güncelle ile birlikte tatbikatında yer aldığı 6 gün temel düzey eğitim ve 4 gün ileri düzey eğitim programı uygulanmaktadır. Türkiye Afet Müdahale Planına göre “Afetlerde psikososyal müdahale ekipleri” oluşturulmuştur.

Sahada gönüllülük esasına dayalı çalışan eğitim almış meslek elemanlarının travma yaşamış bireylere 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. AFAD Başkanlığında Ulusal ve Uluslararası afet tatbikatları yapılmaktadır.

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSG)

Güncel Psikiyatrik yaklaşımlar konusunda 1. basamak sağlık hizmetlerini güçlendirip aile hekimlerinin ruh sağlığına yönelik psikososyal destek ve medikal tedavi yöntemleri hakkında farkındalıklarının arttırılması amacıyla “Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSG)” oluşturulmuştur. DSÖ tarafından hazırlanan MhGAP eğitim modülünün Türkçe ve Arapça versiyonları kullanılarak 2017-2024 Aralık tarihleri arasında toplam 3559 aile hekimi ve 591 Suriyeli hekime eğitim verilmiştir. Ayrıca program kapsamında dezavantajlı gruplara verilen hizmetlerin kurumlararası iş birliği ile yürütülmesinin yanında ülke kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması amacıyla Daire Başkanlığımızca toplumsal kaynaklar ve verilen psikososyal destek hizmetlerine ilişkin “Psikososyal Destek Sistemleri Kullanım Rehberi” hazırlanmış belirli dönemlerde güncellemesi yapılmıştır.

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” verilmiş olup süpervizyonunu tamamlayan eğiticiler ile Mart 2021 tarihinden bugüne kadar sağlıklı hayat merkezlerinde çalışan 558 meslek elemanına (psikolog ve sosyal çalışmacı) PM+ Uygulayıcı Eğitimleri verilmiştir. Süpervizyon eğitimleri yapılmaya devam etmektedir.

Kendi Kendine Yardım e Fazlası Programı (Self Help+)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve stresli durumlarda bireylerin başa çıkma becerilerini artırmak amacıyla hazırlanan bir programdır.

Ağustos 2022 tarihinde 20 kişiye eğitici eğitimi verilmiş olup süpervizyon eğitimleri yapılmaya başlanmıştır. Program kapsamında SHM’de çalışan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci personele söz konusu eğitimin verilmesi hedeflenmektedir. Programın Başlıkları; Dünyayla bağlantı kurma, Sıkıntı veren düşünce ve hislerden uzaklaşma, Değerlerine uygun hareket etme, Nazik olma ve Sıkıntı veren düşünce ve hislere yer açma olarak belirlenmiştir.

Program dahilinde 81 il müdürlükleri ve SHM’de çalışan psikolog ve sosyal çalışmacılara uygulayıcı eğitimleri verilmesi hedeflenmiş olup 6-12 Kasım 2023 ve 19-23 Şubat 2024 tarihlerinde toplam 120 personele uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Uygulayıcı eğitimi sonrasında personellerin ilk grup çalışmalarına süpervizyon desteği verilmiştir.

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” hazırlanmıştır. İlk aşamada özellikle ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti verilen birimlerde çalışan 75 hasta yönlendirme personeline GIZ

teknik desteği ile eğitimler 2022-2023 yılı içerisinde verilmiştir. Sıhhat projesi kapsamında ise 150 hasta yönlendirme personeline 2024 Şubat-Mart aylarında eğitim verilmiş olup yeni dönemde 150 hasta yönlendirme personeline daha eğitim verilmesi planlanmıştır.

Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi Ve Eylem Planı Çalışmaları

2024 yılı ocak ayında Bağımlılıkla Mücadele Kurulu toplanmış, eylül ayında Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu toplantısı gerçekleştirilmiştir. 2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı; uluslararası çalışmalar ve dünyadaki gelişmeler yaşanan sorunlar ve bunlara yönelik geliştirilen çözüm stratejileri değerlendirilerek, Bakanlık temsilcileri ve bu alanda görev yapan uzmanların katkıları ile çalıştay toplantılarında elde edilen çıktı raporları, ulusal alanda sorun tespiti ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilerek, uygulanabilir faaliyetlerin tartışıldığı çalıştay raporları göz önünde bulundurularak güncelenmiştir. 2024-2028 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planının 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. İllerde Valililerin riyasetinde İl Sağlık Müdürlükleri koordinatörlüğünde yürütülen Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulları tarafından illerin yerel sorunlarına çözüm önerilerinin sağlanması amacıyla 2024 yılında Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Yerel Eylem Planı güncellenerek mevcut çalışmalar sürdürülmektedir.

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. Programın Sağlıklı Hayat Merkezlerinde verimli, etkin, standardize yürütülmesinde yol haritasını sağlamak amacıyla hazırlanan “Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehberi ile 81 İlde 281 Sağlıklı Hayat Merkezinde bu kapsamda hizmet sunumu

sağlanmaktadır. 2018 yılından beri yüz yüze olarak gerçekleştirilen eğitimlere 2022 yılından itibaren Ulusal Sağlık Eğitim Sistemi (USES) üzerinden devam edilmektedir. 2018-2024 yılları arasında danışmanlık hizmeti sunan toplam 1.167 personelin eğitimi tamamlanmıştır. Personelin eğitim boyunca üç gün görevlendirilmesi yapılmakta olup, süpervizyon eğitimi ve toplantıları çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmektedir.

İntiharı Önleme Farkındalık Çalışmaları

İntiharın önlenmesi çalışmaları kapsamında özellikle 18-25 yaş grubu arasındaki gençlerin iyilik hallerinin korunmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Gençlik Spor Bakanlığına bağlı öğrenci yurtlarında kalan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyilik hallerinin korunması için ülke genelinde kapsamlı çalışmalar yürütülmektedir. 2024 yılı İntiharı Önleme Farkındalık Eğitimleri kapsamında 60.474 sağlık personeli, 14.771 öğretmen, 2.560 cezaevi çalışanı, 503 medya çalışanı, 12.690 emniyet/jandarma personeli, üniversitede okuyan 98.924 genç, 646 kişi halk eğitim, 1.042 Kredi ve Yurtlar Kurumu personeline eğitim verilmiş olup toplam 191.610 kişiye ulaşılmıştır.

Psikolojik İlk Yardım (PİY) Uygulayıcı Programı

Psikolojik İlk Yardım (PİY), acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye sunulan insani ve destekleyici müdahale olarak tanımlanmaktadır. PİY; afet, terörizm ve diğer acil durumların hemen ardından çocuklara, ergenlere, yetişkinlere ve ailelere yardım etmeye yönelik bir müdahaledir. Bu müdahale yöntemi, travmatik olayların neden olduğu ilk sıkıntıyı azaltmak, kısa ve uzun vadede adapte olmayı ve başa çıkmayı kolaylaştırmak için tasarlanmıştır.

Afet, göç ve acil durumlarda toplumun yaşamış olduğu olumsuz yaşam olayından en az etkilenmesi için farkındalığını artırmak amacıyla meslek elemanlarına yönelik Psikolojik İlk Yardım Eğitimi verilmesi hedeflenmiştir. Eğitici eğitimi 5 gündür. Uygulayıcı Eğitimi ise 2 gündür.

PİY Eğitimi kapsamında 18 personel eğitici eğitimini almış olup, eğiticiler ile 150 sağlık çalışanına uygulayıcı eğitimi verilmiştir.

Çalışana Destek Programı

Sağlık çalışanları hem afetlerde hem de normal yaşamlarında pek çok stres faktörü ile karşı karşıya kalmakta ve bazen bu zorluklarla başetmekte zorlanmaktadır. Yaşadıkları stresi yönetemediklerinde ise fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmakta ve iş yaşamında tükenmişlik, performans kayıpları gibi olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar.

Söz konusu sağlık çalışanlarının zorlu yaşam olaylarını anlama ve anlamlandırma, duyu ve dūřuncelerini fark etme, varolan bař etme mekanizmalarını ortaya çıkarma, gūlendirme ve yeni bař etme mekanizmalarını kazandırma ile risklerin azaltılması amacıyla alışana Destek Eđitim Modūlū hazırlanması ve uygulayıcı eğitimleri ile programın yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda, normal dōnem ve afet dōneminde çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını artırmak amacıyla 4+1 oturumluk grup çalışması olarak yapılandırılmış eğitim modūlleri hazırlanmıştır. Grup oturumları, Stres Yōnetimi, Duyuları Tanıma ve Psikolojik İyilik Hali, İletişim ve Empati Becerilerini Geliřtirme, Sorun Yōnetimi ve Beceri Edinme, Zorlu Durumlarda alışma ve Afet Őzelinde Kendine Bakım Becerisi Edinme şeklinde-dir.

02-06 Aralık 2024 tarihinde Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu (GIZ) ortaklığı ile Ankara'da ilk pilot eğitimi SHM ve GSMlerde alışan 26 personele (psikolog ve sosyal çalışmacı) verilmiştir. Uygulama sonrası sūpervizyon eğitimleri şubat-Mart 2025 tarihlerinde yapılması planlanmıştır.

Çocuklarda Travmaya Yaklaşım Programı

Travmatik yaşam olayları ve afetlerden sonra, çocukların yaşadıkları zorlu deneyimlerin uzun vadeli etkilerini azaltmayı ve gelecekte karşılaşabilecekleri benzer zorluk durumlarıyla bařa çıkma-larını desteklemeyi amaçlayan bir programdır. Travma Sonrası Grup Temelli Mūdahale Programı (TS-GTM), Sağlık Bakanlığı tarafından, Dūnya Sağlık Őrgūtū iř birliği ile geliştirilmiş bir programdır. Hizmetin kalitesinin artırılması Őzellikle afet sonrası etkilenen çocuklara profesyonel yaklaşımın sağlanması amacıyla ocuklarda Travmaya Yaklaşım Eđitimi" verilmiştir. Program, travmatik stres belirtileri (ağrısız anılar, aşırı uyarılmışlık ve kaçınma davranışları) gōsteren 10-16 yař grubu çocuklar için yapılandırılmış bir mūdahale yōntemidir. Amaç, bu belirtileri azaltmak, çocukların travmatik olaylarla bařa çıkma becerilerini geliştirmek ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmaktır. Buna ek olarak akran zorbalığı konusu hakkında çalışmalar da içermektedir. Program kapsamında; çocuklar için bireysel ve grup oturumları, aileler için ise bilgilendirme oturumları dūzenlenmektedir. Uygulamalar, yalnızca Travma Sonrası Grup Temelli Mūdahale Eđitimi almış uzmanlar tarafından yūrūtūlmektedir. 26 şubat- 01 Mart 2024 tarihlerinde Ankara ilinde toplam 50 psikoloğa eğitim verilmiştir. Eđitimin akabinde eğitime katılan personellerin programı uygularken karşılaştıkları sorunları değerlendirmek amacıyla evrimii ortamda sūpervizyon oturumları gerçekleştirilmiştir.

Çocuklara Yönelik Yas Müdahalesi Eğitimi

Dünyada çok sayıda çocuk, afetler, savaşlar, salgın hastalıklar vb. nedeniyle kayıplar yaşamakta ve yas tutmaktadır. Bu çocukların pek çoğu ölüme tanık olmaktadır. Ölüme ilişkin anılar ve imgeler çoğu zaman normal yas sürecini engeller. Bu eğitim travmatik yas tepkileriyle başa çıkma becerilerinin desteklenmesi için geliştirilmiştir. Hizmetin kalitesinin artırılması özellikle afet sonrası çocuklara profesyonel yaklaşımın sağlanması amacıyla " Çocuklara Yönelik Yas Müdahalesi Eğitimi " oluşturulmuştur. Eğitim programı küçük gruplar halinde yapılır. Çocukların tepkilerindeki ortaklıkları görmelerine olanak sağlanır. Bu program terapi değil önleyici müdahale olarak geliştirilmiştir. Sonraki dönemlerde ortaya çıkabilecek uzun dönemli etkileri ve tedavi gereksinimini önlemek için tasarlanmıştır. 19-23 Şubat 2024 tarihlerinde toplam 50 personele eğitim verilmiştir. Eğitimler Sağlık Bakanlığı tarafından, Dünya Sağlık Örgütü iş birliği ile geliştirilmiştir.

Yetişkinlere Yönelik Yas Müdahalesi

Yetişkinlere yönelik yas müdahalesi eğitimi, bireylerin kayıp, yas ve travma gibi zorlu süreçleri anlamalarını, baş etmelerini ve bu süreçlerde destek sağlamalarını hedefleyen bir programdır. Programın içerisinde hem teorik bilgiler hem de pratik beceriler kazandırılmak amaçlanmıştır. Eğitim içeriğinde kişilere etkin dinleme, empatik yaklaşım, güvenli bir alan yaratma becerileri, yas sürecinin doğal bir süreç olduğu, her bireyin farklı şekilde yas tutabileceğini anlatma, yas sürecinde duyguları sağlıklı bir şekilde ifade etme ve yönetme becerileri kazandırma becerilerinin öğretilmesi amacıyla oluşturulan bir eğitimidir. Yetişkinlere Yönelik Yas Müdahalesi Eğitimi 6-10 Mayıs 2024 tarihlerinde Ankara ilinde 20 meslek elemanına (psikolog-sosyal çalışmacı) verilmiştir.

1.2.2.9. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Hayat Programları

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı

Aile hekimlerine yönelik “Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi, Koroner Arter Hastalığı, İnme ve Kronik Hastalık İzleminde Hasta Eğitimi” eğitim modülleri hazırlanmış olup bu eğitimlerin USES'e entegrasyonuna ilişkin gerekli prosedürlerin tamamlanması işlemleri devam etmektedir.

Aile hekimlerine yönelik “Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi, Koroner Arter Hastalığı, İnme ve Kronik Hastalık İzleminde Hasta Eğitimi” konularında eğitimci ve katılımcı rehberleri güncellenmiştir.

“29 Eylül Dünya Kalp Günü” ve “29 Ekim Dünya İnme Günü” hakkında basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır. 81 il sağlık müdürlüğünün konuyla ilgili faaliyet ve etkinlik düzenlemesine ilişkin yönlendirme ve koordinasyon sağlanmıştır. Dünya Kalp Günü kapsamında 73 İl Sağlık Müdürlüğü, Dünya İnme Günü kapsamında ise 72 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı

Aile hekimlerine yönelik hazırlanan kronik hastalık izlemi, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı” eğitim modüllerinin yapılmış ve 1 Haziran 2024 tarihinde Aile Hekimlerinin kullanımına açılmıştır.

Aile hekimlerine yönelik hazırlanmış olan “Kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyon” eğitimci ve katılımcı rehberleri güncellenmiş ancak uluslararası kılavuzlarda yeni güncellemeler yapıldığından rehber ve kılavuzların tekrar revize çalışmaları başlatılmıştır.

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programının (2024-2030) güncelleme çalışmaları yapılmış ve Genel Müdürlüğümüz Yayın Komisyonuna gönderilmiştir. 2025 yılında basım ve yayımının yapılması planlanmaktadır.

“14 Mart Dünya Böbrek Günü” ve “17 Mayıs Dünya Hipertansiyon Günü” hakkında basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır. 81 il sağlık müdürlüğünün konuyla ilgili faaliyet ve etkinlik düzenlemesine ilişkin yönlendirme ve koordinasyon sağlanmıştır. Dünya Hipertansiyon Günü kapsamında 71 il, Dünya Böbrek Günü kapsamında da 75 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

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

“12 Ekim Dünya Artrit Günü” kapsamında hazırlanan basın bilgi notu ve broşür web sitemizde yayınlanmıştır. 81 il sağlık müdürlüğünün konuyla ilgili faaliyet ve etkinlik düzenlemesine ilişkin yönlendirme ve koordinasyon sağlanmıştır. Gün kapsamında 67 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimlerine yönelik "Erken Artrit ve Spondilit Eğitim Modülü" hazırlanmış olup USES'e entegrasyonu yapılmış ve 1 Haziran 2024 tarihinde Aile Hekimlerinin kullanımına açılmıştır.

Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı

"Astım Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu" ve "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu" çerçevesinde Astım ve KOAH modülleri hazırlanarak Hastalık Yönetim Platformu'na entegre edilmiş olup 2025 yılında, Astım ve KOAH modüllerinin aile hekimlerinin kullanımına açılması planlanmaktadır.

2011 yılında yayımlanmış olan “Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanı ve Tedavisinde Birinci Basamak Hekimler İçin Eğitim Modülü” eğitimci ve katılımcı rehberi revize edilmiş olup “Yayın Komisyonu” onayı alınarak yayınlanması planlanmaktadır.

“Aile Sağlığı Çalışanları İçin Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Eğitim Modülü” ve eğitim sunumları hazırlanmıştır.

Aile hekimlerine yönelik “KOAH ve Astım Hastalığı” eğitim modülleri hazırlanmış olup bu eğitimlerin USES'e entegrasyonu yapılmıştır.

“10-16 Mart 2024 Pulmoner Rehabilitasyon Haftası”, “7 Mayıs Dünya Astım Günü”, “20 Kasım Dünya KOAH Günü” hakkında basın bilgi notu hazırlanmış; afişler, broşürler ve eğitim sunumları güncellenmiş ve web sitemizde yayımlanmıştır. 81 il sağlık müdürlüğünün konuyla ilgili faaliyet ve etkinlik düzenlemesine ilişkin yönlendirme ve koordinasyon yazısı gönderilmiştir. Pulmoner Rehabilitasyon Haftası kapsamında 73 İl Sağlık Müdürlüğü, Dünya Astım Günü kapsamında 72 İl Sağlık Müdürlüğü, Dünya KOAH Günü kapsamında ise 72 İl Sağlık Müdürlüğü tarafından etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı’nın (2024-2030) güncelleme çalışmaları yapılmış, güncelleme çalışmaları yapılmış ve Genel Müdürlüğümüz Yayın Komisyonuna gönderilmiştir. 2025 yılında basım ve yayımının yapılması planlanmaktadır.

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

Birinci basamakta çalışan Aile Hekimlerine yönelik hazırlanmış olan “Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlemi” eğitim modüllerinin USES'e entegrasyonu tamamlanmış olup eğitim modülleri 81 ilde çalışan tüm aile hekimlerinin kullanımına açılmıştır.

Birinci basamakta çalışan fizyoterapistler için hazırlanan “Fizyoterapistlere Yönelik Bilgilendirme ve Uyum Eğitimi” modüllerinin USES'e entegrasyonu tamamlanmış olup fizyoterapistlerin kullanımına açılmıştır.

18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası kapsamında yaşlılık döneminde sık karşılaşılan sorunlara dair basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır. “1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü” ve “21 Eylül Dünya Alzheimer Günü” için basın bilgi notu, çalışma planı, afiş ve broşürler web sitemizde yayınlanmıştır. Ayrıca resmi yazı ile illerden yapılan etkinliklere dair il değerlendirme formu istenmiştir. 21 Eylül Dünya Alzhemier günü ile ilgili basın bildirisi ve görsel hazırlanarak web sitemizde yayınlanmıştır.

Hastalık Yönetimi Platformu

Bakanlığımız, kronik hastalıkların tarama ve izlemlerinin, kanıta dayalı rehberler doğrultusunda aile hekimliği birimleri tarafından yapılması ve yönetilmesi için geliştirilmiş

olan Hastalık Yönetim Platformu (HYP) uygulaması çalışmalarına devam edilmiştir. Taramalar ile kronik hastalıkların erken teşhisi; izlemler ve uygun tedavi ile hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması; komplikasyon izlemi ile fonksiyon kayıplarının önüne geçilmesi amacıyla birinci basamakta kronik hastalıkların takibi yapılmaktadır.

HYP'de önceliklendirilmiş kronik hastalıklardan hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, obezite ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi için geliştirilmiş ve aile hekimlikleri tarafından kullanılmakta olan bu modüllerin aile hekimlerince kullanımın artırılması ve geliştirilmesi ile kişi ve toplum sağlığına etkilerinin değerlendirilmesine yönelik analiz ve değerlendirme çalışmalarına devam edilmiştir.

HYP'nin illerde etkin kullanımının ve farkındalığının artırılması kapsamında yapılan çalışmalar ve öneriler üçer aylık periyotlar ile il sağlık müdürlüklerinden alınmaya devam edilmiş ve illerden alınan geribildirimler iyileştirme ve geliştirme çalışmalarında kullanılmıştır.

HYP kapsamında hazırlanmış olan koroner arter hastalığı, beyin damar hastalıkları ve inme, kronik böbrek hastalığı modüllerinin pilot uygulaması Bolu, Kırıkkale ve Erzincan illerinde 15 Mart 2024 tarihinde başlatılmış, 3 (üç) ay süreyle devam ettirilmiş, aile hekimlerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılarak ülke geneli aile hekimlerinin kullanımına açılmak üzere hazır hale getirilmiştir. Ayrıca astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) modüllerinin HYP'ye entegrasyonu tamamlanmıştır. Koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı, inme, astım ve KOAH modüllerinin 2025 yılı içerisinde aile hekimlerinin kullanımına açılması planlanmaktadır.

Bu kapsamda tarama ve izlem kılavuzlarının bilimsel gelişmeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenmesi, aile hekimliği birimleri tarafından yapılan geri bildirimler çerçevesinde geliştirilmesi ve modüllere acil ve afet durumlarında kronik hastalıkların yönetilmesine dair algoritmaların eklenmesi amaçlarıyla 23-25 Aralık 2024 tarihlerinde “Hastalık Yönetim Platformu Çalıştayı” yapılmıştır.

Tablo 20. HYP’de Yapılan Tarama ve İzlem Sayıları (HSGM, 2024)

	Hipertansiyon		KVR		Diyabet		Obezite		Yaşlı Sağlık
	Tarama	İzlem	Tarama	İzlem	Tarama	İzlem	Tarama	İzlem	İzlem
2021*	1.567.407	791.466	404.719	796.635	878.121	402.199	1.831.394	55.179	245.995
2022	6.433.928	5.635.540	2.107.518	4.221.540	4.200.856	2.352.792	8.668.191	342.610	722.641
2023	7.911.783	7.666.373	2.593.229	5.618.670	5.145.555	3.158.142	10.078.216	669.529	594.589
2024	11.364.969	9.876.318	3.772.620	7.802.781	7.000.746	4.419.848	13.928.472	1.204.344	885.766

* 2021 yılı verisi Temmuz-Aralık dönemini kapsamaktadır.

Türkiye’de Kan Basıncı Kontrolünün BCI Çerçevesinde İyileştirilmesi Projesi (2022-2024)

Hipertansiyon yönetimi sürecinde tedavi uyumunu etkileyen davranışsal ve kültürel yönler hakkında daha derinlemesine bilgi edinebilmek için DST iş birliği ile araştırma çalışmaları başlatılmıştır. Proje kapsamında 30 hipertansif hasta ve 15 sağlık çalışanı ile derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler 2024 yılı sonunda tamamlanmış olup raporlama süreci devam etmektedir.

Eğitimler

Aile hekimlerine yönelik “Kronik Hastalık Yönetimi, Hipertansiyon, Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi, Koroner Arter Hastalığı, İnme, Kronik Böbrek Hastalığı Astım KOAH, Hastalık Yönetim Platformu Kullanıcı Eğitimi Çok Yönlü Yaşlı İzlemi Hekim Eğitimi, Erken Artrit ve Spondilit ve Kronik Hastalık İzleminde Hasta Eğitimi’ kapsamında toplam 24.581 aile hekimi eğitime kayıt yaptırmış olup 3.076’sı ise eğitimleri tamamlamış ve 21.505 kişi eğitime devam etmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan fizyoterapistlerin uygulayacakları fizyoterapi ve rehabilitasyon programları ile ilgili bilgilendirme yapılması ve ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinde belirli bir standardın oluşturulmasını sağlamak amacı ile 308 fizyoterapist, ilgili eğitime katılım sağlamıştır.

Ulusal Kaza Yaralanma (UKAY) Veri Tabanı eğitimine ilişkin, veri tabanı kullanıcıları için hazırlanmış olan eğitim modüllerinin USES' e entegrasyonu tamamlanmış olup eğitim kullanıcılarına açılmış olup 107 personel söz konusu eğitime katılım sağlamıştır.

Ölüm Bildirim Sistemine yönelik eğitim süreci devam etmekte ve teknik konularda koordinasyon sağlanmaktadır. Ölüm bildirim sisteminde 209 yeni kontrolör hekim yetkilendirilmiş olup 209 kontrolör hekim USES üzerinden ölüm bildirim sistemine tanımlanmıştır.

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı) çalışmasının 2. Fazı kapsamında yer alan saha çalışmaları 77 ilde (Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Ardahan illeri hariç) yürütülmüştür.

1.2.2.10. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Faaliyetler

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılından itibaren 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 Türkiye Diyabet Programı 2023-2027 kurumsal web sitesinde yayımlanmıştır.

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” uygulanmaya devam etmektedir.

Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) kapsamında obezite ve diyabetin taramaları ve izlemleri yapılmaktadır. HYP kapsamında 31 Aralık 2024 tarihi itibarıyla obezite tarama oranı %24 ; diyabet tarama oranı %62 olmuştur. Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışmanlığı hizmeti kapsamında ilk kez hizmet alan kişi sayısı 348 bin iken, beslenme danışmanlığı hizmeti verilen toplam sayı 889 bin olmuştur. Taramalar ile erken teşhis, periyodik izlemlerle ise uygun tedavi sağlanarak hastalıkların kontrol altına alınması ve komplikasyonların önlenmesi hedeflenmektedir.

Sağlıklı beslenme, beslenme ile ilişkili hastalıkların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili mevcut şartlarının iyileştirilmesi, sağlıklı beslenme kültürünün ülke genelinde yaygınlaştırılması, ülke genelinde doğrudan veya dolaylı olarak beslenme ve yiyecek içeceklerden kaynaklı sağlık durumu ve hastalıklarla ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve STK'ların yer aldığı Ulusal Beslenme Konseyi Yönetmeliği'ne göre her yıl iki olağan toplantı yapılmaktadır. Ulusal Beslenme Konseyi (UBK) Olağan Toplantısı 23 Aralık 2024 tarihinde yapılmıştır. Bu yılki toplantıda ; UBK Bilimsel Çalışma Alt Komisyonu'nun hazırladığı “Besin Zenginleştirilmesi” raporunun sunumu

ve değerlendirilmesi, şeker tüketiminin obezite ve sağlık üzerine etkileri, Aralık 2022 ve Aralık 2023'te yapılan Konsey toplantılarında Bakanlığımızca gündeme getirilen, sağlıklı beslenme çevrelerinin geliştirilmesi kapsamında; restoran, kafe ve fastfood restoran menülerinde kalori beyanı çalışmalarında güncel durumun değerlendirilmesi, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından, tam buğday ekmeği tüketiminin yaygınlaştırılması çalışmaları hakkında güncel durum hakkında bilgilendirme yapılması ve Millî Eğitim Bakanlığı tarafından, “Okulumda Sağlıklı Besleniyorum” programı kapsamında güncel durum hakkında bilgilendirme yapılması konuları ele alınmıştır.

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 Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) rehberi hazırlanarak uygulama başlatılmış, yapılan teşvik ve bilgilendirme çalışmaları doğrultusunda belgelendirilen belediye sayısı 11'e çıkarılmıştır.

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 Sağlıklı Beslenmeyi ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Rehberi hazırlanmıştır.Söz

konusu rehber doğrultusunda İl sağlık Müdürlükleri tarafından 159 işyerine belge verilmiştir. Lokantacılar ve Pastacılar İşbirliği Platformu kapsamında eğitimler verilerek Federasyon tarafından belgelendirilme yapılması teşvik edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Ofisinde yürütülen ve üç yılda bir tekrarlanan Avrupa Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI) DSÖ'nün belirlediği kriterler ve protokol çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi iş birliğinde yürütülmüştür. Bu çalışmanın amacı uluslararası bir araştırmaya katılarak okul çağı çocuklarının büyüme ve gelişmelerinin, besin tüketim alışkanlıklarının, fiziksel aktivite durumlarının ve okullardaki beslenme ve fiziksel aktivite uygulamalarının diğer üye ülkelerle kıyaslamalı olarak izlenmesi ve buna göre sağlık politikalarının geliştirilmesidir. Ülkemiz araştırmaya 2022 yılında 3. kez katılmıştır. Araştırma raporu raporu tamamlanmış ve kurumsal web sitesinde paylaşılmıştır.

Bakanlığımız Okul Sağlığı Kantin Bilim Kurulunca Tarım Bakanlığı'ndan gönderilen “Okul Gıdası Logosu” başvuruları değerlendirilmektedir.

Genel Müdürlüğümüz beslenme danışmanlığı polikliniğinde yaklaşık 900 personele bireysel beslenme danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı (2024-2028) güncellenmiş olup Yayın Komisyonu süreci devam etmektedir.

Millî Eğitim Bakanlığı iş birliğinde ortaokul ve liselerde yürütülmekte olan “Fiziksel Uygunluk Karnesi (FUK)” 2016 yılından beri sürdürülmekte olup, iyileştirme ve devamlılığının sağlanması için çalışmalar yapılmıştır. Her yıl olduğu gibi 2024 yılında da Millî Eğitim Bakanlığı'ndan alınan veriler tanımlayıcı istatistiksel verilerle değerlendirilmektedir. Tüm veriler rapor haline getirilerek MEB ile paylaşılmaktadır. Bu çalışmaların düzenli olarak sürdürülmesi çocukların beden yapılarına uygun spor alanına yönlendirilmesi için oldukça önemlidir.

Tarım Bakanlığı Gıda Kodeksi alt komisyonlarına katılım sağlanmıştır. (Gıda İle Temas Eden Madde ve Malzemeler- Gıda, Katkı Maddeleri, Aroma Vericiler ve Enzimler – Bal - Yeni Gıdalar, Bitki ve Bitkisel Preparatlar - Et ve Et Ürünleri – Etiketleme - Katı ve Sıvı Yağlar - Özel Beslenme Amaçlı Gıdalar - Takviye Edici Gıdalar ve Özel Sporcu Gıdaları- Süt ve Süt Ürünleri - Yumurta ve Yumurta Ürünleri)

Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi” güncelleme çalışmaları yapılmış ve devam etmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ‘Çölyaklılara Nakdi Yardım’ çalışmaları kapsamında çölyak hastalık ve kontrol bilgisi verilerinin Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Yönetim Sisteminden alınmasına yönelik çalışmalar ilgili paydaşlarla birlikte sürdürülmektedir.

Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında özellikle Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan diyetisyenler sağlıklı bireyler başta olmak üzere başvuran her bireyin durumunu değerlendirmekte ve bireysel beslenme danışmanlığı sunmaktadır. Bu hizmetlerin kalitesinin artırılması için Genel Müdürlüğümüzce 2018 yılında hizmet içi eğitimler yürütülmüştür. Araf-dan geçen süre ve yeni göreve başlayan diyetisyenler düşünülerek “Diyetisyenler İçin Hizmet İçerisi Eğitim”lere çevrim içi olarak beşer gün şeklinde başlanmıştır. Eğitimlerden ilk 2 turu kasım ve aralık aylarında gerçekleştirilmiş, yaklaşık 210 kişi katılmıştır. Eğitimlerin Mayıs 2025 sonuna kadar 5 tur daha devam etmesi planlanmaktadır.

Birinci basamak sağlık kurumlarında halen diğer kamu kurumları, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları işbirliği halinde halk eğitimlerine devam edilmektedir. Bu eğitimlerde beslenme, diyabet ve fiziksel aktivite konularında yaklaşık 992 bin kişiye ulaşılmıştır. Yine İl Sağlık Müdürlüklerimiz tarafından okul eğitimlerine planlı olarak gidilmektedir. Okul eğitimlerinde beslenme, diyabet ve fiziksel aktivite konularında 2 milyon 855 bin öğrenci, öğretmen ve veliye ulaşılmıştır.

Farkındalık çalışmaları 81 il sağlık müdürlüğü tarafından özel gün ve hafta kapsamında (14-20 Mart Tuz haftası, 10 Mayıs Hareket Günü, 3-4 Ekim Dünya Yürüyüş günü, 14 Kasım Dünya Diyabet günü, 9 Mayıs Çölyak Günü) yapılmıştır.

1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık

1.3.1 Alt Program: Tedavi Hizmetleri

1.3.1.1 Acil Sağlık Hizmetleri

Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) Hizmetleri

Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM), zehir ve zehirlenmeler konusunda, başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara yönelik, 114 numaralı hat üzerinden 7 gün 24 saat kesintisiz olarak danışmanlık yapmaktadır.

17.08.2011 tarih ve 35111 sayılı Bakanlık Oluruna istinaden tedariki yapılan antidot/antitoksinler, 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında toplam 465 hasta için talep edilmiş ve kullanılması için talep eden sağlık kuruluşlarına ulaştırılmıştır. 2024 yılı içerisinde, UZEM’e toplam 354.921 çağrı yapılmıştır. Vaka bazında çağrılara cevap verilmesi eksiksizdir. “Web” sayfasının açılması ve geliştirilmesi talep edilmiş, ilgili hazırlıklar yapılmış ve çalışmalar devam etmektedir. Yüklenici firma ile mevcut yazılımın geliştirilmesine ve teknik

bakımına yönelik haftalık toplantılar yapılmıştır. Yazılıma ek geliştirme yapılmış ve iyileştirmeler sağlanmıştır. Antidotların takibine yönelik yüklenici firmaya Antidot haritalı stok takip ara yüzü geliştirilmesi talebi yapılmıştır. 2021-2022-2023 yıllarına ait faaliyet raporları çalışmaları devam etmektedir. 2 Hekim ve 2 Yardımcı Sağlık Personeline UZEM adaptasyon eğitimleri verilmiştir. Arıza kalite belgeleri ve algoritmaları güncellenmiş, yazılım ile arıza tespitine yönelik modül geliştirilmiştir. Elektrik alt yapısına yönelik bakım ve arıza tespitlerine yönelik rutin bakım ve geliştirme çalışmalarına devam edilmektedir. Karekod tabanlı arıza tespit ve ilgili birime bildirim ara yüzü yapılmıştır. Türkiye Tıbbi İlaç ve Cihaz Kurumunca haftalık olarak yüklenen SKRS E-Reçete İlaç ve Diğer Farmasötik Ürünler listesine ait yaklaşık 2000 bine yakın ürün etken UZEM veri tabanına eklenmiştir.

Antidotların tedariki sağlanmış olup 2024 yılında 465 vaka için toplam 6.852 doz antidot kullanılmıştır. Genel Müdürlüğümüz tarafından alımı yapılan; Antidot Antitoksin ilaçları için 99.212.000 TL harcanmıştır.

HIV-1/ HIV-2 Ayırt Edici Hızlı Antikor Doğrulama, HIV Antikor Antijen Doğrulama, Moleküler Kit, İlaç Direnci Tanımlama, KKKA RT PCR Tespit ve Ekstraksiyon Kiti alımları için 72.271.000 TL harcanmıştır.

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. 2024 yılında sigara bıraktırma ilaçları için 132.650. 000 TL ödenek harcanmıştır.

Bebekler için 2024 yılında kullanılmak üzere D vitamini alımları için 39.000.000 TL ve Demir (FE) Preparatı için 42.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Aşı Alımları

2024 yılında tüm aşılar için 6.201.439.933 TL harcanmıştır.

İlaç Alımları

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik (Tüb-KKA- ELISA, IFA, Zoonotik İlaçları) kullanılan ilaçlara 76.453.330 TL harcanmıştır.

2020 yılından beri COVID-19 pandemisi nedeniyle üretici firmalardan alınan bilgilere göre uluslararası hammadde temininde sıkıntı yaşanan/yaşanmaya devam edilmesi Türkiye’de ruhsatlı ve üretici firması olmasına rağmen etken maddesi tedarik edilemediği ve üretimi yapılamadığı için alınamayan Rifampisin Süspansiyon ve 2018 yılından beri fiyat yüksekliği

nedeniyle tedarik edilemeyen Klofazimin Kapsül etken maddeli ilaçlar Uluslar arası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) tarafından yurt dışından tedarik edilmiştir.

Birinci seçenek ilaçlar, il sağlık müdürlükleri ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarına yılda 4 dönem halinde talepleri doğrultusunda ve Daire Başkanlığımızca dağıtım planı hazırlanarak Aşı ve İlaç Deposundan gönderimi sağlanmaktadır. Dağıtımı yapılan bu ilaçlar: İzonyazid tablet, Pirazinamid tablet, Etambutol tablet, Rifampisin kapsül, Rifampisin süspansiyon, Streptomisin flakon'dur. Rifampisin süspansiyon 2023 yılı sonu itibari ile tedarik edildiği için dağıtımına 2024 yılında dağıtıma başlanmış ve dağıtımlar devam etmektedir.

İkinci seçenek ilaçlar, VSD'lerin talepleri doğrultusunda hasta bazlı olarak günlük kargo yolu ile gönderilmektedir. Dağıtımı yapılan bu ilaçlar: Amikasin ampul, Protionamid draje, Sikloserin kapsül, Para-aminosalisilik Asit tablet, Moksifloksasin tablet, Linezolid tablet, Para-aminosalisilik Asit Granül, Levofloksasin tablet, Bedakuilin tablet, Delamanid Tablet'tir. Klofazimin Kapsül 2023 yılı sonu itibariyle tedarik edildiği için 2024 yılında dağıtıma başlanmış ve dağıtımlar devam etmektedir.

Genel Müdürlüğümüz tarafından alımı yapılan; HPV Tarama Testi Kiti alımı için 155.166.000 TL, ve SMA Tarama Testi Kiti alımı için 36.000.000 TL harcanmıştır.

Antitiüberküloz İlaç alımı (Bedakuilin – Delamanid - Linezolid Tab.) için 86.450.000 TL ödenek harcanmıştır.

HIV-1/ HIV-2 Ayırt Edici Hızlı Antikor Doğrulama, HIV Antikor Antijen Doğrulama, Moleküler Kit, İlaç Direnci Tanımlama, KKKA RT PCR Tespit ve Ekstraksiyon Kiti alımları için 209.729.000 TL harcanmıştır.

Yenidoğan Tarama Hizmeti alımı için 166.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

SMA Taramaları için 35.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Alo 191 – Alo 171 Sigara Bırakma ve Danışmanlık Hizmeti alımı için 82.139.000 TL ödenek harcanmıştır.

Aşı Takip Sistemi Hizmet alımı için 15.723.000 TL ödenek harcanmıştır.

Merkezi Mamografi Hizmet Alımı için 26.730.000 TL harcanmıştır.

At Kaynaklı Kuduz Antiserumu Safl. ve Dol. Hiz. Alımı için 17.650.000 TL ödenek harcanmıştır.

Data Hizm., Tehl. Mad. Bert. Bed., Aşı ve İlaç Dep. Soğ. Sist. Donanım Hizm., Dumansız Hava Sahası Den.Sis. Bakım Onarım Hizm., DKK ve Kalibrasyon Hizm. alımı için 27.000.000 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 183 müstakil aile hekimliği birimi (AHB) ve birim bulunmayan kurumlarda 243 yerinde sağlık hizmeti sunan aile hekimi ile hizmet 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 21. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2024)

	H/T SAYISI	MUAYENE SAYISI	SEVK	DIŞ 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
2022	292.334	2.430.954	405.242	342.917
2023	283.730	2.892.152	546.917	410.416
2024	372.447	3.580.670	717.471	532.832

2024 yılında Başkanlığımıza iletilen 1.158 (2023 yılı 611) adet hükümlü/tutuklunun sağlık konuları ile alakalı talep ve şikâyet başvurusu ilgili birimlere iletilerek gerekli işlemler yapıp sonuçlandırılmıştır.

Ceza İnfaz Kurumlarında 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 MTE’ler ceza ve tutukevlerinde yıllık tarama programı dâhilinde yılda en az bir kez radyolojik TB taraması yapmaktadır. Bu kapsamda;2024 yılında ceza ve tutukevi rutin taramalarında 436 ceza infaz kurumunda 300.123 kişinin taraması planlanmış, 276.400 kişi taranarak 4.437 kişi TB şüpheli görülmüştür.

1.3.2 Alt Program: Uluslararası Sağlık İş Birlikleri

1.3.2.1 İkili Anlaşmalar Gereğince Yapılan Sağlık Hizmetleri

Ülkemizdeki Zorunlu Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Ülkemiz coğrafi konumu ve uyguladığı politikalar nedeniyle, bölgesinde yaşanan krizler sonucunda oluşan göç hareketliliğinden fazlasıyla etkilenmektedir. Halihazırda Türkiye, “geçici koruma” statüsü verilen Suriyelilere, çeşitli ülkelerinden gelen “uluslararası koruma başvuru ya da statü sahibi” olan yabancılara ev sahipliği yapmaktadır. Göç İdaresi Başkanlığının 2024 yıl sonu verilerine göre, ikamet izni verilen göçmen sayısı 1.031.536, geçici koruma altındaki göçmen sayısı 2.938.261 ve yakalanan düzensiz göçmen sayısı 206.410’dur.

Kolluk kuvvetleri tarafından yakalanan ve 6458 sayılı Kanun ve “Kabul ve Barınma Merkezleri İle Geri Gönderme Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi, işletilmesi, işlettilmesi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik” hükümlerince kurulup işletilen Geri Gönderme Merkezleri’nde (GGM) kalan yabancılara sunulan sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarını belirlemek üzere Bakanlığımız ile İçişleri Bakanlığı arasında "Geri Gönderme Merkezlerinde İdari Gözetim Altındaki Yabancılara Sunulacak Sağlık Hizmetlerine İlişkin İş Birliği Protokolü" 29.03.2023’de imzalanarak yürürlüğe girmiştir. 31 Aralık 2024 itibarıyla 25 ilde 30 adet Geri Gönderme Merkezi bulunmaktadır (<https://www.goc.gov.tr/geri-gonderme-merkezleri33>). GİB tarafından “Kabul Ve Barınma Merkezleri İle Geri Gönderme Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi, işletilmesi, işlettilmesi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik” hükümlerince kurulup işletilen merkezlere, yapılan ihtiyaç planlaması doğrultusunda, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlık personeli görevlendirilip birinci basamak sağlık hizmetleri ve psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri,

düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. Ülkemizdeki zorunlu göçmenlerin söz konusu hizmetlere erişimlerinin artırılması için gerekli çalışmalar, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte yürütülmektedir. Bu bağlamda hayata geçirilen SIHHAT-1 Projesi, 31 Ocak 2021 tarihinde tamamlanmış, kesintisiz bir şekilde SIHHAT-2 Projesi, 1 Şubat 2021 tarihi itibarıyla faaliyetlerine başlamış 15 Aralık 2023 tarihinde tamamlanmıştır. SIHHAT-3 PROJESİ 14 Aralık 2023 tarihinde AB Türkiye Delegasyonu ile Bakanlığımız tarafından imzalanan Proje kapsamında başlamış bitiş tarihi 15 Aralık 2026 olarak belirlenmiştir.

Göçmen Sağlığı Merkezleri

Geçici Koruma Aaltındaki Suriyeli (GKAS) sayısının ve/veya yoğunluğunun arttığı yerlerde ortaya çıkan hizmet kapasitesi eksiklikleri, dil ve kültür bariyeri gibi sorunların azaltılması suretiyle söz konusu kişilerin temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılabilmesi için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları mahallerde, TSM bağlı birimi olarak Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) teşekkül ettirilmesi kararlaştırılmıştır.

GSM'ler, ülkemizdeki aile hekimliği uygulamasına benzer şekilde, ortalama her 4.000 kişiye hizmet verecek bir hekim ile asgari bir ebe-hemşireden oluşan göçmen sağlığı birimlerini (GSB) ihtiva etmekte, aile hekimliği için tanımlanan fiziki ve teknik standartlara göre oluşturulmakta, ağırlıklı olarak kişiye yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Bununla birlikte, nüfus hareketliliğinin yoğun olmasından dolayı hizmetler “bölge tabanlı yaklaşımla” sunulmaktadır.

Nüfusu nispeten yüksek olup tam teşekküllü bir kamu hastanesine uzak olan geçici barınma merkezleri ile Suriyeli sayısının 15 binin üzerinde olduğu yerleşim yerlerinde ise birinci basamak sağlık hizmetlerine ilave olarak dâhiliye, çocuk, kadın-doğum, ağız-diş sağlığı ve psikososyal destek alanlarında sağlık hizmetlerinin sunulduğu, hizmetlerin görüntüleme üniteleri (dijital röntgen ve ultrason) ve basit hizmet laboratuvarları ile desteklendiği “Güçlendirilmiş GSM” teşkil edilmektedir. Böylelikle, zikredilen hizmetlere erişimin artırılmasının yanında hastanelerin yükünün azaltılması amaçlanmıştır.

GSM'lerde sunulan sağlık hizmetlerine dair veriler Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) kullanılarak, uygulanan aşılar ise Aşı Takip Sistemi (ATS) ile kayıt altına alınmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında olduğu gibi ring sistemiyle kapsamlı “laboratuvar hizmeti” sunulmaktadır.

GSM'lerde sunulan sağlık hizmetlerine dair veriler Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) kullanılarak, uygulanan aşılar ise Aşı Takip Sistemi (ATS) ile kayıt altına alınmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında olduğu gibi ring sistemiyle kapsamlı “laboratuvar hizmeti” sunulmaktadır. Bu merkezlerde çoğunluğu Suriyeli olan sağlık personeline ilave olarak, iki dil

bilen (Arapça-Türkçe) hasta yönlendirme personeli (HYP) ile destek hizmetleri personeli de görev yapmaktadır.

Halihazırda Aralık 2024 sonu itibarıyla 32 ilimizde, 7'si eğitim merkezi, 44'u güçlendirilmiş statüde olan 176 GSM (4 tanesi Valilik Onaylı) bulunmakta ve 795 (25 tanesi Valilik Onaylı) göçmen sağlığı birimi ile hizmet sunulmaktadır.

Geçici Koruma Sağlanan Yabancıların Çalışma İzinlerine Dair Yönetmelik ile Ülkemizde GKAS kapsamında bulunan sağlık personeline, istihdam edilebilmelerinin yolu açılmıştır. Suriyeli sağlık çalışanlarına verilecek uygulamalı uyum eğitimlerinin, T.C. vatandaşı olan sağlık personelinin rehberliğinde ve akademisyenlerin gözetiminde yapılabilmesi için İstanbul, Ankara, İzmir, Mersin, Hatay, Şanlıurfa ve Gaziantep'te 7 (yedi) Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi oluşturulmuştur. Bu merkezlerde sunulan hizmetler ve gerçekleştirilen eğitimler Dünya Sağlık Örgütü tarafından desteklenmektedir.

GSM'de SIHHAT 2 Projesi kapsamında istihdam edilen hekim sayısı 586, diş hekimi 36, yardımcı sağlık personeli sayısı (ebe, hemşire) 988, laboratuvar teknisyeni 49, röntgen teknisyeni 41, hasta yönlendirme personel sayısı 1.152, destek hizmetleri personel sayısı 399, sosyal çalışmacı sayısı 127, tercüman 22 ve psikolog 102 kişidir.

GKAS'A hizmet sunan T.C. vatandaşı 450 sağlık personeline, etkili iletişim, çatışma yönetimi, kültürler arası iletişim, göçmen sağlığı gibi konuları içeren hizmet içi eğitimler verilmiştir. SIHHAT Projesi kapsamında ise 50'si TRSM personeli olmak üzere GKAS'lara sağlık hizmeti sunumunda rolleri olan 2.570 Bakanlığımız çalışanına ve 966 HYP'ye bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri verilmiştir. GSM personeline hizmet içi eğitimler ile göç sağlığı hizmetlerinin sunumunda rol oynayan çalışanlarımıza farkındalık eğitimleri verilmesine devam edilmektedir.

Türkiye'de geçici koruma altına alınan Suriyeli misafirlerde saptanan Tüberküloz hastaları Verem Savaş Dispanserlerinde kayıt edilerek takip ve tedavileri yürütülmektedir. Kampların bulunduğu 4 ilde 2024 yılında (Aralık ayı sonu itibarıyla) 45 TB hastası kayıtlara girmiştir. Bunlardan 2'si Adana ve Kahramanmaraş kamplarında kalmaktadır.

Gönüllü Sağlık Tesislerinde (GST) sunulan hizmetleri kapsamında; STK'lar, Bakanlık tarafından uygun görülen yerleşim yerlerinde, GKAS'a gönüllülük esasına göre ve ücretsiz olarak sağlık hizmetleri sunmak kaydıyla "Gönüllü Sağlık Tesisleri" açabilecek; bu tesisler, altı ay (6 ay) süre ile hizmet verebilecek, ilgili il sağlık müdürlüğünün ihtiyaç ve uygunluk bildirimine göre izinler yenilenerek faaliyet süresi uzatılabilecek; tesislerde, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili bir hekim ve hemşire sorumluluğunda hizmet sunumu gerçekleştirilecektir.

2016 yılında, Avrupa Birliği'nin destekleriyle SIHHAT Projesi'nin hayata geçirilmesini müteakiben hizmette mükerrerliğin önlenmesi, kaynak ve kapasitenin etkin olarak kullanılabilmesi amacıyla Gönüllü Sağlık Tesislerinin; ruh sağlığı ve psikososyal destek faaliyetleri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, farkındalık ve eğitim çalışmaları, engelli ve yaşlılara yönelik hizmetler, hizmete ulaşmakta güçlük çekenler için mobil hizmet sunumunun geliştirilmesi alanlarda faaliyet göstermesi kararlaştırılmıştır. 2024 (Kasım sonu) yılında, GST'lerinde ruh sağlığı işlem seanslarında toplam muayene 7.594, psikososyal danışmanlık 2.703 ve sosyal destek 2.822 olarak gerçekleşmiştir. Fizik tedavi işlem seanslarında toplam muayene sayısı 9.154, fizik tedavi 80.515 ve rehabilitasyon hizmeti 62.851 olarak gerçekleşmiştir.

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 94 YUP hizmet vermektedir. 2024 yılı içerisinde muayene sayısı 73.046, aşı sayısı 28.017, bebek izlem sayısı 7.232, çocuk izlem sayısı, 6.397 ve gebe izlem sayısı 1.392 olarak gerçekleşmiştir. (Veriler 30 Kasım 2024)

2024 yılı sonu itibarıyla 25 ilde 30 adet Geri Gönderme Merkezi bulunmaktadır. Kolluk kuvvetleri tarafından yakalanan ve 6458 sayılı Kanun ve "Kabul ve Barınma Merkezleri İle Geri Gönderme Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi, işletilmesi, işlettirilmesi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik" hükümlerince kurulup işletilen Geri Gönderme Merkezleri'nde (GGM) kalan yabancılara sunulan sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarını belirlemek üzere Bakanlığımız ile İçişleri Bakanlığı arasında "Geri Gönderme Merkezlerinde İdari Gözetim Altındaki Yabancılara Sunulacak Sağlık Hizmetlerine İlişkin İş Birliği Protokolü" 29.03.2023'de imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Merkezlerdeki yabancılara birinci basamak sağlık hizmetleri ve ihtiyaca göre hastanelere sevk ve nakil işlemleri iş bu Protokol kapsamında yürütülmektedir. Bu kişilerin ilaçları ve tedavi giderleri Göç İdaresi Başkanlığı tarafından karşılanmaktadır. GİB tarafından "Kabul Ve Barınma Merkezleri İle Geri Gönderme Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi, işletilmesi, işlettirilmesi ve Denetimi Hakkında Yönetmelik" hükümlerince kurulup işletilen merkezlere, yapılan ihtiyaç planlaması doğrultusunda, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlık personeli görevlendirilip birinci basamak sağlık hizmetleri ve psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır.

Tablo 22. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2024)

81 İL GENELİ SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ		2024* GENEL TOPLAM	2011-2024 GENEL TOPLAM
Poliklinik Sayısı	Birinci Basamak	12.684.151	69.240.581
	İkinci ve Üçüncü Basamak	8.804.796	84.283.073
	Üniversite/Özel Hastaneler	427.250	3.642.847
Toplam		21.916.197	157.166.501
Yatan Hasta Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	278.622	3.864.944
	Üniversite/Özel Hastaneler	35.920	320.483
Toplam		314.542	4.185.427
Ameliyat Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	244.527	3.214.957
	Üniversite/Özel Hastaneler	23.269	171.130
Toplam		267.796	3.386.087
Doğum Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	68.086	958.493
	Üniversite/Özel Hastaneler	17.332	90.493
Toplam		85.418	1.048.986
112 ASH Sayısı	Sınırdan Alınan	1.001	66.862
	Ülke İçinde Müdahale Edilen	176.297	1.518.445
Toplam		177.298	1.585.307

*Kasım 2024 verileridir.

SIHHAT-3 Projesi

Resmi adı “Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi (Supporting Migrant Health Services In Turkey)” olan SIHHAT-III Projesi için FRIT-3(Ek Bütçe) kapsamında 210 Milyon Avro tutarında bütçe ayrılmıştır. Hibe Sözleşmesi, 14 Aralık 2023 tarihinde AB Türkiye Delegasyonu ile Bakanlığımız tarafından imzalanan Projenin bitiş tarihi 15 Aralık 2026 olarak belirlenmiştir. Projenin amacı, Türkiye’deki göçmenlere ve etkilenen topluma sunulan sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi; genel hedefi, SIHHAT Projesi kapsamında yürütülen çalışmalardan sürekliliği gereken faaliyetlerin devamının sağlanması ve özellikle alanlardaki (ruh sağlığı, üreme sağlığı, araştırmalar ve politika yapım süreçlerinin desteklenmesi vb.) çalışmaların güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir. AB tarafından, gerçekleştirmelere göre kademeli olarak aktarılacak olan 210.000.000 Avro tutarındaki desteğin eylül ayı sonu itibariyle 68.503.889 Avrosu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü hesabına gönderilmiştir.

SIHHAT-III Projesi kapsamında 48'i güçlendirilmiş olmak üzere operasyonel 176 G/GSM (deprem sonrası konteyner kentlerde açılan 10 GSB) desteklenmektedir. G/GSM'ler ve hastanelerde görev yapmak üzere "Geçici Süreli İşçi" olarak istihdam edilen personel sayısı Aralık 2024 sonu itibarıyla 3,502 kişidir. 5 mobil kanser tarama aracı ile hedef illerde rahim ağzı, kolon ve meme kanserine yönelik 139.518 (Mart-Kasım 2024) tarama gerçekleştirilmiştir. Mobil sağlık çalışmaları kapsamında, 112.311 (Mart-Kasım 2024) göçmene, bulundukları mahallerde 142.403 (Mart-Kasım 2024) hizmet verilmiştir. Dış erişim çalışmaları ile hizmet sunulan göçmen sayısı 124.384 (Mart-Kasım 2024) olmuştur. Sağlık okuryazarlığı çalışmaları kapsamında 123.717 (Mart-Kasım 2024) göçmene ulaşılmıştır. GSM'lerde sunulan ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri kapsamında göçmenlerle 37.823 (Mart-Kasım 2024) görüşme gerçekleştirilmiştir. GSM hizmetleri kapsamında yapılan laboratuvar test sayısı toplam 4.788.139 (Mart-Kasım 2024) olmuştur.

SHIFA Projesi

Proje ile GKAS'ın yoğun olarak yaşadığı 22 ilin sağlık yatırımları ile desteklenmesi planlanmıştır. AB Türkiye Delegasyonu tarafından, aracı finans kuruluşu olarak Avrupa Konseyi Kalkınma Bankası (CEB) belirlenmiştir. Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün koordinasyonunda, Bakanlığımızın ilgili Genel Müdürlükleri (Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) ve CEB'in katılımıyla hazırlanan sözleşme imzalanmıştır. Projenin toplam bütçesi 80.619.500 Avrodur ve tamamı Sağlık Bakanlığı kullanımına ayrılmıştır. Şubat 2023 depremleri sonrası projeye ilave 50 milyon avro tahsis edilmiştir. Projenin bütçesi toplamda 130.619.500 € 'ya çıkmıştır. Ayrıca SHIFA Projesi kapsamında, 500.000 adet hijyen kiti için ihale tamamlanmış ancak ürünler muayene kabulden geçmediği için iptal edilmiştir. Tekrar ihaleye çıkılacaktır. 100.000 adet doğum setinin tedariği ve dağıtımı tamamlanmıştır. Yeni yapılacak GSM/ASM'ler için tıbbi ekipman alımına yönelik şartname hazırlıkları ve ihale çalışmaları devam etmektedir. Proje Teknik Destek Ekibi kurulmasına yönelik ihale iptal edilmiştir. Bakanlığa, CEB tarafından 3 adet uzman (idari işler, veri yönetimi, izleme ve raporlama uzmanı) vasıtasıyla teknik destek sağlanmaktadır.

Kuveyt Fonu

"Suriyeli Mülteci Krizinin Ev Sahipliği Yapan Ülkeler Üzerindeki Etkisini Azaltmak İçin Tahsis Edilen Kuveyt Fonu Hibesi" olarak isimlendirilen Proje kapsamında, Kuveyt Arap Ekonomik Kalkınma Fonu tarafından sağlanan 13.000.000 \$ tutarındaki fon ile Adana, Bursa,

Gaziantep, Hatay, İzmir, Konya, Kilis, Mersin, Şanlıurfa, Osmaniye, Kahramanmaraş, Malatya illerinde göçmen sağlığı merkezleri ve 112 acil yardım istasyonları inşa ettirilecektir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen proje kapsamında, 12 ilimizde 40 GSM ve 19 ASHİ yapım işi tamamlanmış olup proje 2024 yılında tamamlanmıştır.

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 ve Mali İşlere Yönelik Yürütülen Hizmetler

Genel Müdürlüğümüz ilgili daire başkanlıklarınca planlanarak satın alma, hibe, bağış, yardım, devir yöntemiyle edinilen (genel bütçe, döner sermaye veya Dünya Bankası, SIHHAT vb. dış kaynaklı) malzemelere ait kayıtlar tutulmakta, teslimler yapılmakta, hurdaya ayırma, zimmet vb. işlemler gerçekleştirilmektedir. Diğer taraftan birimlerin ihtiyacı olan temizlik, kırtasiye, toner, vb. malzemelerin ihtiyaç tespiti, talep ve teslim işlemleri yürütülmektedir.

Genel Müdürlüğümüz laboratuvarlarınca analizleri çalışılarak Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS) üzerinden gönderilen Kamu Kurum ve Kuruluşları, Üniversite, Özel Hastaneler ve firmalara ait Klinik ve Klinik dışı numunelerin faturalandırması ve alacak takip işlemleri birimimizce yapılmaktadır. 5473 adet 6.875.754,27 TL'lik borçlu fatura düzenlenmiştir. 5.331.922,21 TL'lik borçlu fatura tahsil edilmiştir. 857 adet 4.362.7007,60 TL peşin fatura düzenlenmiştir. 24.224.038,36 TL peşin olarak hesabımıza yatmıştır. Ayrıca 1.000,00 TL bağış olarak Genel müdürlüğümüz hesabına yatırılmıştır. Düzenlenen 981 adet fatura karşılığında toplam 657.041,16 TL'lik fatura iptal edilmiştir. Düzenlenen borçlu faturaların tahsilini gerçekleştirmek üzere borcunu ödemeyen Kamu Kurum ve Kuruluş, Üniversite, Özel hastanelere ve firmalara borçlarını ödemeleri yönünde 226 adet Tekit yazısı yazılmıştır. Genel Müdürlüğümüz hesaplarına sehven yatırılan 43 adet 958.447,79 TL'lik tutar, ilgili Daire Başkanlıklarının görüşü alınarak iade işlemleri yapılmıştır.

2024 yılında, 1945 adet/şişe anti-serum, antijen- Serum, 281 adet/şişe Deney Hayvanı vb. 213 adet RSKK Suşları satış ve 3497 adet kargo sevkiyat işlemi yapılmıştır. Ayrıca Genel Müdürlüğümüz ile Kamu kurum ve kuruluşlar, üniversite, özel hastaneler ve firmalar ile aramızda 17 adet mal ve hizmet satın alma protokolü düzenlenmiştir.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde verilecek olan Anaokulu hizmetlerinin tür ve niteliği işleyişine ilişkin esaslar, çalışan personelin görev, yetki ve sorumlulukları 08/12/1987 tarih ve 19658 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren, “Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Açılacak Çocuk Bakımevleri Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hazırlanan “Halk Sağlığı

Genel Müdürlüğü Anaokulunun İşletilmesine İlişkin Usul ve Esaslar” hükümlerine bağlı olarak faaliyetlerini yürütmektedir. Anaokulunun 2024 yılı içerisinde hizmet verdiği kayıtlı öğrenci sayısı 87’dir. Yürütülen eğitim faaliyetleri T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitim Müfredatına uygun olarak öğretmenler tarafından hazırlanmaktadır.

Genel Müdürlüğümüze 01.01.2024 ve 31.12.2024 ayları içerisinde 113.191 gelen evrak, 136.467 giden evrak olarak genel toplam evrak 249.658 gerekli işlemleri yapılarak ilgili birimlere ulaştırılmıştır. Gelen iç evrak 15.348, gelen dış evrak 703 ve giden evrak 10.949 olmak üzere toplam 27.000 evraka işlem yapılarak ilgili birimlere havale edilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz muhtelif iç talepleri doğrultusunda ve atölye imkanları ile 2024 yılında bakım onarım işleri 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.

Genel Müdürlüğümüzde çalışmakta olan sürekli işçilerin izin ve rapor işlemleri yapılmış, EKİP üzerinden takip ve onayları sağlanmıştır. Genel Müdürlüğümüzde görev yapan tüm sürekli işçi per sonelin geçici görevlerinin uzatma yazıları yazılmıştır. Sürekli İşçilerin geçici göreve başlayış ve ayrılış ile ilgili tüm tebligatları yapılarak resmi yazışmaları sağlanmış EKİP girişi gerçekleştirilmiştir. Sürekli İşçilerin almış oldukları Ücretsiz İzin, doğum İzni EKİP üzerine işlenmiş resmi yazışma ile kadro yerlerine bildirilmiştir. Sürekli İşçiler İle ilgili olan tüm resmi yazışmalar sağlanmış gelen yazılara cevap verilmiştir. Sürekli İşçilerin aylık maaş ve fazla mesai alacaklarına esas puantaj cetveli hazırlayarak kadrosunun bulunduğu Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hastanelere gönderimi sağlanmıştır. Birimimiz tarafından 2024 yılı içerisinde toplam 25.14 iç ve dış yazışma yapılmıştır.

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik esasları çerçevesinde Genel Müdürlüğümüz merkez teşkilatı içerisinde yer alan, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemelerin yasal süresine göre muhafazası ve yönetmelik hükümlerinin uygulanması sağlanmıştır. Daire Başkanlıklarında işlemi biten evrakların uygunluk kontrolü yapılarak kurum arşivine düzenli olarak teslimi sağlanmıştır.

Genel Müdürlüğümüzce 2024 yılında, 153 adet hizmet alımı, 199 adet mal alımı ve 1 adet yapım hizmeti ve 3 adet organizasyon hizmeti alımı olmak üzere toplam 356 adet alım ve yapım işi gerçekleştirilmiştir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve uygulama yönetmelikleri çerçevesinde, mal ve hizmet teminini sağlamak üzere ilgili mevzuatın gerekleri ile kurum ihtiyaçları giderilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz aşı ve antiserum dağıtımları ‘Genişletilmiş Bağışıklama Programı’ (GBP) Genelgesi doğrultusunda (illerin bebek hedef nüfusları ve okul aşılamalarına göre) Aşı

ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığınca planlanmakta ve oluşturulan tahsis listeleri tarafımıza ulaştıktan sonra Başkanlığımızca sevkiyat planlaması yapılmaktadır. Ayrıca tüm süreç ‘Aşı Takip Sistemi’ (ATS) üzerinden kontrol edilmektedir. Akyurt Lojistik Aşı ve İlaç Depomuzdan yapılan aşı, ilaç, kit, cihaz vb. mal ve malzeme sevkiyatları kesintisiz olarak devam etmekte ve soğuk zincir özellikli araçlarımızla (8 kamyon, 2 tır) il sağlık müdürlüklerine teslimatları sağlanmaktadır. 2024 yılı aşı ve ilaç deposu sevk durumu; 28.320.942 adet aşı, 18.034.072 adet ilaç ve 12.298.720 adet enjektörün 81 il sağlık müdürlüklerine gönderilmesi sağlanmıştır.

Stok takip ve lojistik hizmetlerinde 8 hizmet aracı, 3 adet laboratuvar aracı, 3 adet aşı nakil aracı, 10 adet aşı nakil kamyonu, 5 adet dorse, 3 adet çekici, 2 adet hizmet kamyonu ve 1 adet togg marka makam aracı olmak üzere toplam 35 araç, 10 şoförle Genel Müdürlüğümüzde hizmet verilmekte ve 81 il Sağlık Müdürlüğüne aşı, ilaç ve tıbbi malzeme dağıtımı yapılmaktadır. Araçlarımız, personel ve malzeme taşımacılığı için 2024 yılının ilk 10 ayında yaklaşık 550 bin km yol yapmış olup sorunsuz olarak sevkiyat işlemlerimiz gerçekleştirilmiştir.

Kalite Faaliyetleri

21.02.2024 tarihinde HSGM TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi 2023 İzlemleri, revizyon yapılan dokümanlar, <https://kys.saglik.gov.tr/> sistemin kullanımı, 2024 Yılı Planları ile ilgili Kalite Yönetim Birim Sorumlularına yönelik olarak Kalite Koordinatörünce Bilgilendirme Toplantısı yapılmıştır.

2024 yılı Kurum Kalite Hedefleri oluşturulmuş ve 13.03. 2024 tarihinde Genel Müdür tarafından onaylanmıştır. HSGM de görev yapan tüm çalışanlara <https://dys.saglik.gov.tr/> üzerinden duyurulmuştur.

Dış Tetkik Öncesi, dokümantasyona ait gözden geçirme yapılmış, 13.03.2024 tarihinde F64/HSGM Personel Görev Kartı Formu ve F65/HSGM Çalışan Oryantasyon Eğitim Formu yayınlanmış, Görev Kartı Formu 27.03.2024 tarihli Makam onaylı olarak Tüm çalışan personele https://dys.saglik.gov.tr üzerinden duyurulmuştur.

KEK 10.05.2024 tarihinde revize edilmiştir. KEK içerisinde Madde 4.1 Kuruluşun ve Bağlamının Anlaşılması ve Madde 4.2. İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentilerinin Anlaşılması başlıkları altında yer alan İç/Dış Hususlar ile İlgili Tarafların İhtiyaç ve Beklentileri Kurumun Stratejik amaç ve hedefleri ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre F66/HSGM ve F67/HSGM formları oluşturulmuş olup formların içerisinde detaylı olarak tanımlanarak 18.04.2024 tarihinde F66/HSGM 25.04.2024 tarihinde F67/HSGM yayınlamıştır.

2023 yılı HSGM TS EN ISO 9001 KYS Performans Raporu yayınlanmıştır.

Türk Standartları Enstitüsü tarafından, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüz (HSGM) Merkez Teşkilatında TSE ISO 9001:2015 KYS kapsamında yoğun bir tetkik planı doğrultusunda, Belge Yenileme Dış Tetkiki gerçekleştirilmiştir. Belge Yenilenmesi Dış Tetkikinde ilgili standart maddelerine göre herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmemiş sistem iyileşmesi noktasında bazı önerilerde bulunulmuştur. 11 Haziran 2024 - 12 Haziran 2024 tarihlerinde TS EN ISO 9001 standardı çerçevesinde gerçekleştirilen BELGE YENİLEME Tetkikine ilişkin KSB-ANK-2882/08 nolu Tetkik Rapor ve Ekleri TSE Yürütme Komitesinin 25.06.2024 tarih ve 4683 nolu toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcut KY-6982/14-R15 nolu belgesinin BELGE YENİLEME işlemlerinin yapılarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün Kalite Yönetim Sistem Belgesi geçerliliğinin devamı doğrultusunda karar alınmıştır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kalite Politikası, HSGM KYS Kapsam, Kalite Koordinatörlüğü Organizasyon Şeması, Kalite Koordinatörü Görev Tanımı dokümanları 11.09.2024 tarihinde revize edilmiştir.

TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi (KYS) Oryantasyon Eğitimi 20- 21 Kasım 2024 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

Bütçe, Proje ve Planlama Faaliyetleri

Genel Müdürlüğümüz 2023 Yılı “Birim Faaliyet Raporu” hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

Stratejik Planı’nın (2019-2023 Stratejik Plan Güncellenmiş Versiyonu) 2023 yılı değerlendirmesi çalışmaları yürütülmüştür.

2024-2028 Stratejik Plan Eylem Planı çalışmaları kapsamında Daire Başkanlıklarıyla toplantılar yapılarak eylemler belirlenmiş ve Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir.

2024 Performans Programı izlemleri dönemsel olarak yapılmış ve Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir.

2025 Yılı Performans Programı hazırlık çalışmaları kapsamında Genel Müdürlüğümüze ait performans gösterge değerleri belirlenerek Bakanlığa bildirilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı 2024 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 2025 Yılı Programına yönelik tedbir önerileri hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı Genel Faaliyet Raporu çalışmaları kapsamında ilgili dairelerden alınan veriler Strateji Geliştirme Başkanlığına gönderilmiştir.

2025-2027 Orta Vadeli Program çalışmaları yürütülerek Genel Müdürlüğümüzün politika tedbirleri Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmiştir.

Kamu Kurumlarının hazırladıkları stratejik planlara dış paydaş olarak görüşler verilmiştir. Ayrıca hazırladıkları eylem planlarında sorumlu olduğumuz tedbirlerin izlemleri dönemsel olarak yapılmıştır.

Genel Müdürlüğümüzün “2024 Yılı Birim Faaliyet Raporu” hazırlıkları başlatılmış olup, süreç devam etmektedir.

2025 yılı merkezi yönetim (prg. bütçe), döner sermaye, cari ve yatırım bütçeleri hazırlanmış, 2024 yılı bütçe uygulama süreçleri yürütülmüş, 2023 Yılı Kesin Hesap Tasarısı hazırlanmıştır. Genel Müdürlüğümüz ihtiyaçlarına istinaden, Mali İşler ve Stok Yönetimi Dairesi Başkanlığı satınalma biriminden gelen ihale dosyaları incelenerek bütçe planlamaları yapılmış, ödenek tahsisi sağlanmıştır.

2024-2028 Yılı Kalkınma Planı (32) Politika Tedbirlerine ait bütçe ve maliyet çalışmaları yapılmıştır. İl Sağlık Müdürlüklerinden, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine yönelik inşaat bakım onarım ve tıbbi cihaz alımlarına yönelik ödenek talepleri incelenmiş, illerden gelen 694 talep komisyonda değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrası toplam 2.068.411.963 TL olan talebin 1.058.238.344 TL’si uygun görülerek Strateji Geliştirme Başkanlığı Portal sistemine girişi yapılmıştır.

Diğer taraftan 2024 yılı Genel Bütçe ve Yatırım ödeneklerinin, ödeme süreçleri ve nakit planlaması belirlenerek 12 aylık Ayrıntılı Harcama Programı (AHP) hazırlanmıştır. İç Kontrol çalışmaları kapsamında Genel Müdürlüğümüz çalışmalarına yönelik Organizasyon Kitapçığı hazırlanmıştır. Genel Müdürlüğümüzün 2024 yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak Strateji Geliştirme Başkanlığına fiziki olarak gönderilmiştir. 2024 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne 9.042.116.183 TL ödenek tahsis edilmiş, 2024 yıl sonu itibarıyla bu ödeneğin %92,31’i olan 8.346.502.632 TL’ si harcanmıştır Dünya Bankası 8531-TR İkraz no’lu Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi’nin proje gelişim hedefleri ve ara sonuç göstergelerine ilişkin Genel Müdürlüğümüze ait gerçekleşme değerleri derlenmiştir.

2023 Yılı IPA III Programlaması kapsamında finanse edilmesi uygun bulunmuş olan “İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Kapsamında Sağlık Bakanlığının Kapasitesinin Geliştirilmesi (Strengthening the Capacity of the Ministry of Health to Reduce the Effects of Climate Change on Health) projesinin Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda, DSÖ ile doğrudan hibe anlaşması yoluyla yapılmasına karar verilmiş olup ilgili dairelerle “Description of Action Document (DoA)” belgesinin hazırlanması süreci başlatılmıştır.

Dünya Bankası destekli “Türkiye Halk Sağlığı Acil Durumlarına Hazırlıklı Olma Projesi” kapsamında sorumluluğu Genel Müdürlüğümüze ait Hıfzıssıhha Aşı Ve Teknolojik Ürün Araştırma Ve Üretim Merkezi’nin kurulumu faaliyetine yönelik Genel Müdürlüğün birikimini, değerlerini, çalışma kültürünü, geçmişten gelen, mevcut ve gelişmeye devam eden kapasitesini ve yetkinliğini ortaya koyan kapsamlı bir mevcut durum değerlendirmesi yapmak üzere TÜSEB, TİTCK, USHAŞ, PYDB, SYGM ve Üniversitelerden öğretim üyeleri katılımı ile 06.11.2024 tarihinde Sıhhiye kampüsünde Daire Başkanlığımızca organize edilen bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Devamında Bakanlık Makamına yapılacak sunum hazırlığı koordine edilmiş ve proje kapsamında alınacak başta müşavirlik hizmeti olmak üzere projenin diğer bileşenine ait uygulama planı hazırlık faaliyetlerinin koordinasyonuna devam edilmiştir.

T.C. Hükümeti ile Kuveyt Arap Ekonomik Kalkınma Fonu arasında yapılan Hibe Anlaşması uyarınca sağlanan fonların kullanılmasıyla ilgili Hazine Kontrolörleri Kurulu Başkanlığı tarafınca gerçekleştirilen denetim süreci koordine edilmiş ve süreç tamamlanmıştır.

UNICEF ile yürütülen 2023-2024 yıllarını kapsayan iş birliği anlaşması uyarınca ilgili Daire Başkanlıklarımızla gelişim düzeylerinin değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. ECDC’nin Avrupa Birliği’nin Katılım Öncesi Mali Yardım Programı (IPA-6) altında yürüttüğü "Batı Balkanlar ve Türkiye'nin AMR'ye karşı Tek Sağlık ve Gelişmiş SARI Sürveyansı Odaklı Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezine Katılımı için Hazırlık Tedbirleri" Projesi kapsamında Avrupa’daki belirli merkezlerde yapılan eğitim faaliyetlerine Genel Müdürlüğümüz uzmanlarının katılım sağlaması koordine edilmiş, ayrıca ECDC Ulusal Odak Noktası/Temas Kişileri gözden geçirilmiş, gerekli güncellemelerin yapılması süreci koordine edilmiştir.

Türkiye Deprem İyileştirme ve Yeniden İnşa Projesi kapsamında 47 ilde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görevlendirilmek üzere 150 danışman ile devam sözleşmesi imzalanmıştır. Ayrıca 2024 yılı içerisinde Genel Müdürlüğümüzde görev yapan 3 danışman ile devam sözleşmesi imzalanmıştır. 2024 yılında toplam 153 Danışman için yapılan hakediş ödemesi 144.342.926,52 TL’dir. Danışmanların devam sözleşmeleri Program Yönetim Sistemine yüklenmiş ve ödeme planları oluşturulmuştur. Aylık olarak yapılan hakediş ödemeleri için hakediş raporları hazırlanmış ve ilgili danışmanlara gönderilmiştir.

2.000.000 Adet Viral Solunum Yolu Patojenleri Tanı Kiti Alımı yapılmıştır. Alımı yapılan kitler Mikrobiyoloji Dairesince Türkiye geneli İl Sağlık Müdürlüklerine dağıtılmıştır. Söz konusu alım için toplam yapılan ödeme 1.903.000,00 \$ (61.127.024,20 TL)’dir.

8 adet Aşı Nakil Aracı Alımı yapılmıştır. Araçların muayene ve kabulleri 30.12.2024 tarihinde yapılmıştır. Ödemesi tamamlanmıştır. Söz konusu alım için toplam yapılan ödeme 2.608.256,00 \$ (96.032.805,12 TL)'dir. Araçların tescil işlemleri devam etmektedir.

Real Time PCR Kiti ve Antijen Kiti Alımı yapılmıştır. 1. ve 3. Gruplar iptal edilmiştir. 2. Grubun alımına karar verilmiştir. İhale komisyon kararı süreci devam etmektedir. 2. Grubun tutarı 23.616,00 \$ (KDV hariç)'dir.

Depremlerde ve Diğer Olağanüstü Hallerde Kronik Hastalık Yönetim Platformu Çalıştayı Organizasyon Hizmet Alımı yapılmıştır. Söz konusu alım için toplam yapılan ödeme 599.455,45 TL'dir.

Mobil Halk Sağlığı hizmetlerinde kullanılması amacıyla 66 adet minivan ticari araç alımı yapılmıştır. Araçlar 2024 yılı içerisinde teslim edilmiş, 53 İl Sağlık Müdürlüğü'ne dağıtımı yapılacaktır. Söz konusu alım için yapılan ödeme 74.844.000,00 TL'dir.

Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası (EBRD) ile imzalanan 52199 ikraz numaralı Türkiye Covid-19 Ekipmanı Acil Durum Müdahalesi Projesi ve ek kreditor olarak Asya Altyapı Yatırım Bankası (AAYB) ile imzalanan L0424A ikraz numaralı Covid-19 Tıbbi Acil Müdahale Projesi kapsamında 2023 yılında yapılan PP9 Halk Sağlığı Tesisleri İçin Laboratuvar Ekipmanları Alımı ihalesinde 2024 yılında teslim edilen cihazlar için toplamda KDV hariç 4.641.330,98 Avro ödeme yapılmıştır. Yapılan ikraz anlaşmaları gereği KDV için genel bütçeden toplamda 31.416.022,48 TL (922.871,40 €) ödeme yapılmıştır.

1.4.2.Alt Program: Teftiş, Denetim ve Danışmanlık Hizmetleri

1.4.2.1. Hukuki Danışmanlık ve Muhakemat Hizmetleri

2024 yılında Hukuk ve Mevzuat faaliyetleri aşağıdaki şekilde gerçekleşmiştir.

İş Türü	Sayısı
Bilgi belge gönderilen dava sayısı	240
İtiraz edilen bilirkişi rapor sayısı	15
Dağıtımı yapılan haciz ihbarnamesi	2.143
Dağıtımı yapılan haciz fek yazısı	93
Görüş bildirilen yönetmelik taslağı	67
Görüş bildirilen genelge taslağı	8
Görüş bildirilen tebliğ taslağı	17
Görüş bildirilen kanun tasarısı taslağı	4
Görüş bildirilen diğer mevzuat	7
Genel Müdürlüğümüze gelen yazılı soru önergeleri toplamı	332
Genel Müdürlüğümüz sorumluluğunda işlem yapılmış yazılı ve sözlü soru önergesi	282
Kamu Denetçiliği Kurumu kararları	25
Daire Başkanlığımızca verilen hukuki görüşler	58
Diğer Bakanlık/Genel Müdürlük/kurumlardan istenen görüş talebi yazısı	35
Dağıtımı yapılan idari müracat dilekçeleri-tazminat talepleri	75
Dağıtım yapılan ara kararlar	29
Dernek- Vakıf İşlemleri	15
CİMER başvuru cevapları	8.287
CİMER sistemi üzerinden gelip Genel Müdürlüğümüzce sevk edilen ve işlem yapılan başvurular	15.690
CİMER sistemi ve SBN üzerinden gelip Hukuk Daire Başkanlığımızca işlem yapılan başvurular	82
SABİM Başvuru Sayıları	1.866
İlgisi nedeniyle Bakanlıklar/Genel Müdürlükler/Kurumlara gönderilen yazı	9
Diğer Yazışmalar	685
Gelen Evrak Toplamı	8.644
Giden Evrak Toplamı	4.209

1.4.2.2. Kamuoyu İlişkilerinin Yürütülmesi

Medya Koordinatörlüğü Faaliyetleri

“Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönergenin” “Hizmetlerin yürütülmesi” başlıklı 4’üncü maddesinin dördüncü fıkrası hükmü çerçevesinde 27/04/2023 tarihli ve E-43252159-659-214290809 sayılı Makam Oluru Medya ve Bilişim Koordinatörlüğü kurulmuştur.

Bilginin işlenmesi süreçlerinde bilgi güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbir almak; bilginin gizlilik, bütünlük ve erişilebilirlik kapsamında değerlendirilerek içeriden veya dışarıdan kasıtlı ya da kazayla oluşabilecek tüm tehditlerden korunmasını sağlamak; yürütülen faaliyetlerin etkin, doğru, hızlı ve güvenli olarak gerçekleştirilmesinde bilgi güvenliği açısından uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacıyla yayımlanmış olan Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi ve yönergede yer alan hususları açıklamak üzere hazırlanmış olan Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu uyarınca Genel Müdürlüğümüz bünyesinde görev yapan tüm personele yılda en az iki kez Bilgi Güvenliği Farkındalık Eğitimi verilmektedir. 2024 yılında toplam 11 oturumda Bilgi Güvenliği Farkındalık Eğitimi verilmiş olup Genel Müdürlüğümüzde görev yapan 1.297 personelden 982 personel eğitime katılmıştır.

Genel Müdürlüğümüz tarafından düzenlenen “Halk Sağlığı Bilgi Sistemi Dönüşüm Çalıştayı” 3-4 Şubat 2024 tarihinde Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalıştaya Genel Müdürümüz, Genel Müdür Yardımcılarımız, Daire Başkanlarımız, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanları ile 39 ilin İl Sağlık Müdürleri, Halk Sağlığı Başkanları ve personeli katılım sağlamıştır.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kültür Bakanlığı Güzel Sanatlar Genel Müdürlüğü koordinasyonunda HSGM Medya ve Bilişim Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen HSGM Türk Halk Müziği Korosu Konseri 13 Şubat 2024 tarihinde Ankara Resim ve Heykel Müzesinde gerçekleştirilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz web sayfasında 1.498 haber metni ve içeriği yayınlanmıştır. Sosyal medya platformlarında (Instagram, Facebook, X) sağlıkta özel günler takviminde yer alan özel günlere ilişkin paylaşımlar yapılmıştır. Bu paylaşımlar için görseller tasarlanmıştır. Sosyal medya ve haber bültenlerinde Genel Müdürlüğümüz hakkında çıkan içerikler tespit edilmiş ve takip edilmiştir. Daire Başkanlıklarımız tarafından yapılacak olan eğitim, seminer, çalıştay gibi organizasyonlar için talep edilen tasarımlar yapılmıştır. Daire Başkanlıklarımız tarafından yayımlanacak olan kitap vb dokümanlar için kapak tasarımları yapılmıştır. Sağlık Hayat Merkezleri, Çalışan Sağlığı Eğitim Merkezi, Aşı Portalı, Mevsimsel Grip, İyi Uygulama Örnekleri ve Dumansız Hava Sahası web sayfaları tasarlanmış ve kullanıma sunulmuştur.

Müdürümüzün ulusal gazete ve tv kanallarına (Anadolu Ajansı, TRT Haber, NTV, Habertürk, CNN Türk, Sabah Gazetesi) vereceği röportajlar için gerekli çalışmalar yapılmıştır ve kanal temsilcileri ile iletişim sağlanmıştır. Genel Müdürlüğümüz koordinasyonunda illerimizdeki 1. Basamak Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, yaşanan aksaklıklar, çözüm önerileri ve iyi uygulama örneklerinin analiz edilmesi için zoom üzerinden Adana, Aydın, Karaman, Ordu, Van, Trabzon İl Değerlendirme Toplantıları organize edilmiştir. Yeni yürürlüğe giren Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği sonrasında Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılan iş bırakma eylemleri konusunda greve katılımın en fazla olduğu illerden başlanarak 5 grup halinde tüm illerin Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Başkanı, İlçe Sağlık Müdürlüğü personelinin katılımı ile değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir. SGGM koordinasyonunda senaryo yazılarak HSGM tanıtım filmi çekildi. Birimlerimiz sertifika ve katılım belgelerinin tasarımı ve revizyonu yapılarak standart hale getirilmesi sağlandı. Genel Müdürlüğümüze hibe yolu ile kazandırılan tira grafik tasarım giydirme yapılmıştır. Sosyal medya farkındalık çalışmalarını desteklemek amacıyla, story ve paylaşım formatında etkileyici görseller ve web sitesi tasarımları hazırlanmıştır. Bu tasarımlar, farkındalık yaratmayı ve toplumla güçlü bir bağ kurmayı amaçlamaktadır. Bireylerin aşı bilgilerini daha düzenli ve anlaşılır şekilde takip edebilmeleri için aşı kartlarının tasarımı yenilenmiştir. Yeni tasarım, görsel olarak daha modern bir yaklaşımla, kullanım kolaylığını artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini desteklemek amacıyla hazırlanmıştır.

Genel Müdürlüğümüz tarafından hazırlanan dokümanların daha profesyonel ve kurumsal bir görünüme kavuşması amacıyla, 3 farklı kapak şablonu tasarlanmıştır. Bu şablonlar hem görsel çeşitlilik sağlamak hem de dokümanların içeriğine uygun bir tarz sunmak üzere tasarlanmıştır. Kullanım kolaylığı ve uyumluluk gözetilerek hazırlanan şablonlar, kurumsal kimliğin güçlendirilmesini hedeflemektedir.

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 Kanunun 9 uncu maddesinde idarelerin 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. Buna göre 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.

2024 Yılı Sağlık Bakanlığı Performans Programı kapsamında, Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda olan Program, Alt Program, Faaliyetler ve performans göstergeleri hazırlık sürecinde Onikinci Kalkınma Planı, Orta Vadeli Program ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028) doğrultusunda hazırlanmış ve mümkün olduğunca gerçekçi, ölçülebilir ve sayısal ifadelerle yer verilmiştir.

2024 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 görülmektedir.

Aşağıda yer alan tablolarda 2024 Yılı Performans Programında Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan performans göstergeleri ve gerçekleştirmeleri yer almaktadır.

2024 YILI PERFORMANS GÖSTERGESİ SONUÇLARI 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	140	143	102,14
		Bağımlılığa yönelik rehabilitasyon hizmeti veren merkez sayısı (kümülatif)	18	18	100
KORUYUCU SAĞLIK	AİLE HEKİMLİĞİ	Kişi başı aile hekimi başvuru sayısı	4,2	5,15	122,62
		Aile hekimliği birimi sayısı	29.970	28.845	96,25
		Aile hekimliği birimi başına düşen nüfus sayısı	2.950	3.003	98,20
	HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI	Kızamık insidansı (100.000 nüfusta)	0,1	>0,1	
		Obezite prevalansı (15 yaş ve üzeri bireylerde)	28,9	28,9	100
		Meme kanseri erken teşhis oranı	39	44,3	113,59
		Tam izlenen gebe oranı	97	96,8	99,79
		Tam izlenen bebek oranı	93,5	91,0	97,33
		Yerli sıtma vaka insidansı (100.000 nüfusta)	0	0	100
TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK	TEDAVİ HİZMETLERİ	Anne dostu hastane sayısı	135	156	115,56

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 2024-2028 Stratejik Planı kamuoyuna duyurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı 2024-2028 yıllarını kapsayan Stratejik Planında, 5 amaç ve bu amaçlara yönelik 40 hedef ile 214 strateji belirlenmiştir. Hedeflerin ölçümü ve takibi için 194 performans göstergesi bulunmakta; 4 amaç, 15 hedef ve 66 performans göstergesi ise Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğundadır.

IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Üstünlükler

- Aile hekimliği birimlerinin yaygınlığı, kolay ulaşılabilir olması,
- Çalışanların kurum kültürünü ve stratejik yönetim anlayışını benimsemiş olması
- Çalışanların etik değerleri benimsemiş, dinamik ve özverili olması
- Sağlık personelinin yüksek bilgi birikimine ve deneyime sahip olması
- Sağlık personelinin niteliğinin ve eğitim düzeyinin yüksek olması, bunun sürdürülebilmesinin teşvik edilmesi
- Ulusal ve uluslararası fon kaynaklarından faydalanma ve proje geliştirme kapasitesinin güçlü olması
- Çağdaş yönetim tekniklerini ve teknoloji kullanımına açık olması
- Yeniliğe, değişime ve teknolojik gelişmelere açık olma
- Politika yapıcıların sağlık politikalarına önem vermesi

B. Zayıflıklar

- Sağlık personel sayısının sağlık hizmet talebi ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması, dağılımının dengesiz olması
- Çalışan personelin motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamaların yetersizliği
- Kurum hafızasının devamlılığının sağlanmasında yaşanan zorluklar
- Çalışan personele ait çalışma ve sosyal alanlarının yetersizliği
- Koruyucu hekimliğin öneminin toplum düzeyinde yeterli kavranmamış olması ve sağlık okuryazarlığının yetersizliği
- Sağlık araştırmalarının sınırlı olması
- Personel hareketliliğinin fazla olması

C. 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.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, tüm sağlık sistemi üzerindeki önemine özellikle dikkat çekilerek çalışmalar yürütülmektedir. Tüm personelin çalışmalarını özveri ile yürütmesi ve bunun savunuculuğunu yapması özellikle önemsenmektedir.

Vatandaşlarımızın sağlık seviyesini geliştirme ve yükseltme vizyonuna katkı için, koruyucu sağlık hizmetlerinde farkındalık çalışmaları hızla devam etmektedir. Ülkemizde 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 yürütülmeye devam etmiştir.

Anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemli olan doğum öncesi bakım ve doğumun sağlık kuruluşlarında yapılması hususu ve halkın farkındalık seviyesinin arttırılması için yapılan çalışmalarda önemli iyileşmeler sağlanarak anne ve bebek ölüm oranlarında düşüşler sağlanmıştır. Bağışıklık kazandırmaya yönelik yürütülen 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.

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 iş birliğinin 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. Bağışıklama programlarında kullanılan aşılardan yerli üretimine yönelik kararlılık sürdürülmelidir.

Aile hekimlerinin sağlık sisteminin merkezinde rol alabilmesi için basamaklar arası entegrasyon altyapısının tamamlanması ve ilgili birimlerin bu konuda kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi önem arz etmekte olduğundan iç ve dış paydaşların bu konuda farkındalıkları arttırılmalıdır.

HARCAMA YETKİLİSİNİN İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Harcama yetkilisi olarak görev ve yetkilerim çerçevesinde;

Harcama birimimizce gerçekleştirilen iş ve işlemlerin idarenin amaç ve hedeflerine, iyi malî yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğini, birimimize bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların planlanmış amaçlar doğrultusunda etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, birimimizde iç kontrol sisteminin yeterli ve makul güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, yönetim bilgi sistemleri, iç kontrol sistemi değerlendirme raporları, izleme ve değerlendirme raporları ile denetim raporlarına dayanmaktadır.

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.

27/01/2025

Ankara

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

Genel Müdür

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
BÜTÇE VE PROJELER DAİRE BAŞKANLIĞI
Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı
Şehit Mehmet Bayraktar Cad. No:9 Kat 1
Çankaya/Ankara 06800
Tel : (0312) 565 55210
(0312) 565 55209
thsk.sp@saglik.gov.tr



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ