



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

2022

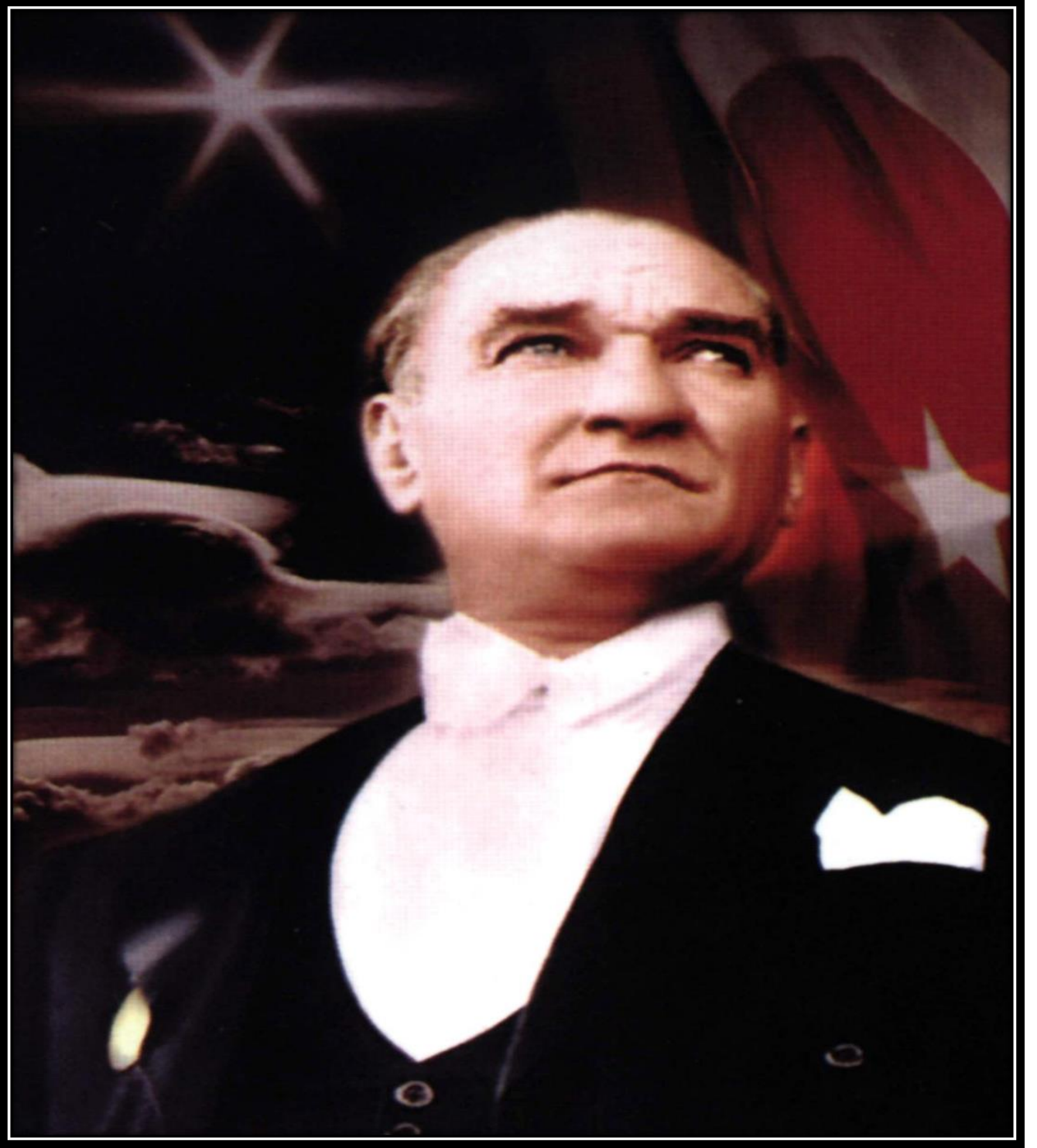
**BİRİM**

**FAALİYET RAPORU**

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ocak 2023





*“Vatandaşın sağlığı ve sağlamlığı her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur.*

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

*K. Atatürk*



## YÖNETİCİ ÖZETİ

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

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

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

5018 sayılı kanun çerçevesinde hazırlanan, ilgili yılın gerçekleşen faaliyetlerini içeren “2022 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 2022 Birim Faaliyet Raporunun bu amaçları yerine getirmesini temenni eder, faaliyetlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan ve raporun hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sedat KAYGUSUZ

Genel Müdür

## İÇİNDEKİLER

I. GENEL BİLGİLER .....	8
A. Misyon ve Vizyon.....	8
B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar.....	9
C. İdareye İlişkin Bilgiler .....	10
1. Fiziksel Yapı .....	10
2. Teşkilat Yapısı .....	11
3. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı.....	12
4. İnsan Kaynakları .....	13
5. Sunulan Hizmetler .....	15
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi .....	38
II. AMAÇ ve HEDEFLER .....	39
A. İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefleri .....	39
B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler .....	40
III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER .....	46
A. Mali Bilgiler.....	46
B. Performans Bilgileri.....	51
1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri .....	51
1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele .....	51
1.2. Program: Koruyucu Sağlık.....	58
1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık .....	137
1.4. Program Yönetim ve Destek Programı .....	144
2. Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	148
3. Stratejik Planın Değerlendirilmesi .....	150
IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	151
A. Üstünlükler .....	151
B. Zayıflıklar .....	151
C. Değerlendirme.....	152
V. ÖNERİ VE TEDBİRLER .....	152
İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI.....	153

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2022).....	12
Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2022) .....	13
Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2022).....	13
Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2022).....	14
Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2022).....	14
Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler .....	39
Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2022).....	46
Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2022). 48	
Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2022).....	57
Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2022).....	62
Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2012- 2022) (HSGM, 2022).....	71
Tablo 12. Alınan Aşı Dozları (HSGM, 2022).....	80
Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2022) .....	82
Tablo 14. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2022) .....	102
Tablo 15. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2022) .....	108
Tablo 16. Doğrudan Gözetimli Uygulamaları* (HSGM, 2022) .....	109
Tablo 17. Laboratuvarlara Göre Çalışılan Test Sayısı (HSGM, 2022).....	111
Tablo 18. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2022).....	118
Tablo 19. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2022).....	139
Tablo 20. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2022).....	142

## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2022).....	47
Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2022).....	47
Grafik 3. Döner Sermaye Bütçesi Gider Kalemlerinin Dağılımı (HSGM 2022).....	48
Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2022).....	49
Grafik 5. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alan Kadınların Oranı, (En Az Bir Ziyaret), (%) .....	64
Grafik 6. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı (HSGM, 2022).....	66
Grafik 7. Türkiye’de Primer Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı (%) ve Toplam Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğum İçindeki Oranı (%) ,2022.....	67
Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM, 2022).....	68
Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (HSGM, 2022).....	69
Grafik 10. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (HSGM,2022).....	72
Grafik 11. Bebek İzlemleri (HSGM, 2022).....	74
Grafik 12. Çocuk İzlemleri (HSGM, 2022).....	75
Grafik 13. Neonatal Tarama Sıklığı (HSGM,2022).....	76
Grafik 14. Yenidoğan İditme Tarama Sıklığı (2005-2022) (HSGM, 2022).....	77
Grafik 15. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2022).....	78
Grafik 16. 2021-2022 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2022*).....	84
Grafik 17. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2022).....	86
Grafik 18. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2022).....	86
Grafik 19. AIDS Vaka Sayısı (2004-2022) (HSGM, 2022).....	93
Grafik 20. HIV (+) Vaka Sayıları (2004-2022) (HSGM,2022).....	93
Grafik 21. ABE ICD-10 Kodlarının Dağılımı (2011-2022) (HSGM, 2022).....	99
Grafik 22. ABE Vakalarında Viral Etkenlerin Dağılımı (2012-2022) (HSGM, 2022).....	99
Grafik 23. Tüberküloz Toplam Olgu Hızı, Türkiye, 2005-2021 (HSGM, 2022).....	107
Grafik 24. Türkiye Geneli (1. ve 2.3.Basamak) Kanser Tarama Sayıları, (HSGM,2022).....	114
Grafik 25. Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2022).....	119



## 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

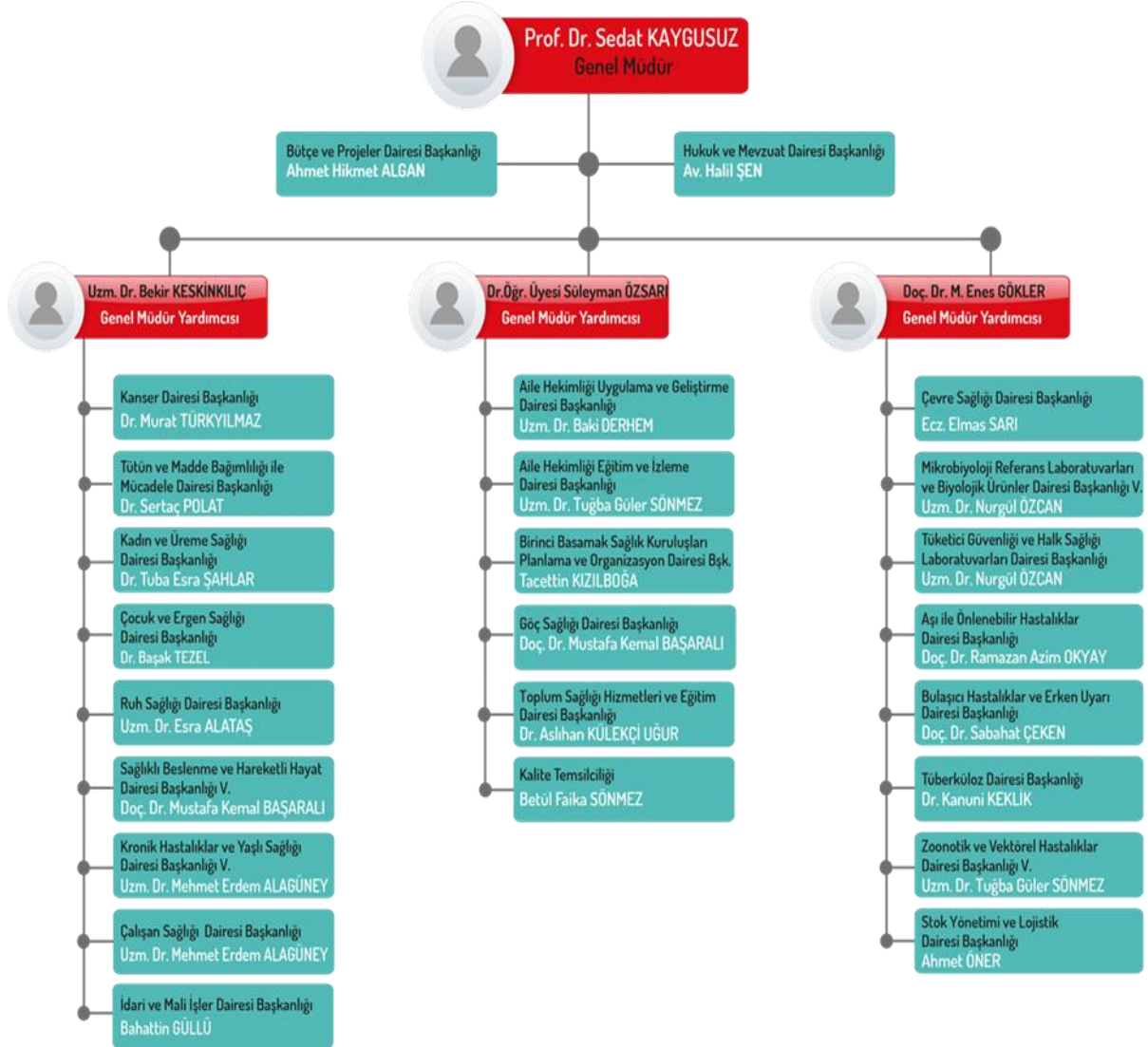
### 1. Fiziksel Yapı

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



## 2. Teşkilat Yapısı

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



### 3. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı

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

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

**Tablo 1. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (HSGM, 2022)**

Kullanılan Teknolojik Araç-Gereç	Adet
Masaüstü Bilgisayar	1.348
Dizüstü Bilgisayar	348
Yazıcı	315
Fotokopi Makinesi	45
Faks Makinası	4
Projeksiyon Cihazı	39
Tarayıcı	121
Telefon	793
Kamera	57
Fotoğraf Makinesi	7
Sunucu Bilgisayar	1
Kesintisiz Güç Kaynağı (Ups)	25
Omurga Anahtar (Core Switch)	26
Kenar Anahtar (Yönetilebilir Switch)	3
Tablet Pc	39
<b>Toplam</b>	<b>3.171</b>

#### 4. İnsan Kaynakları

Genel Müdürlüğümüzün 2022 yılı personel sayısı ve dağılımları aşağıdaki tablolarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

**Tablo 2. Genel Müdürlüğümüzde Kadrolu Olarak Çalışan Personel (HSGM, 2022)**

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel Müdür	-	-	-
Genel Müdür Yardımcısı	-	-	-
Daire Başkanı	10	-	10
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	183	-	183
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	219	-	219
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	123	-	123
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	40	-	40
<b>Toplam</b>	<b>575</b>	<b>-</b>	<b>575</b>

**Tablo 3. Kadrolu Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2022)**

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	91	102
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	110	109
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	52	71
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	2	38
<b>Toplam</b>	<b>255</b>	<b>320</b>

**Tablo 4. Genel Müdürlüğümüzde Geçici Görev ile Çalışan Personel (HSGM, 2022)**

Ünvan	Dolu	Boş	Toplam
Genel Müdür	1	-	1
Genel Müdür Yardımcısı	3	-	3
Daire Başkanı	14	-	14
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	77	-	77
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	269	-	269
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	24	-	24
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	8	-	8
<b>Toplam</b>	<b>396</b>	<b>0</b>	<b>396</b>

**Tablo 5. Geçici Görev ile Çalışan Personelin Cinsiyetine Göre Dağılımı (HSGM, 2022)**

Ünvan	Kadın	Erkek
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	39	56
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	154	115
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	2	22
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	1	7
<b>Toplam</b>	<b>196</b>	<b>200</b>

Genel Müdürlüğümüzde ayrıca, 59 daimi işçi ve 247 sürekli işçi görev yapmaktadır.

## 5. Sunulan Hizmetler

Genel Müdürlüğümüzü örgüt yapısında Genel Müdüre bağlı üç 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.

### **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.

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

i) Aile Hekimliği maaş ödemelerine ilişkin iş ve işlemleri ilgili daire başkanlıkları ile yürütmek.

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, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

### **Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı**

a) Toplum sağlığı hizmetlerini Genel Müdürlüğün vizyonu ve hedefleri doğrultusunda ilgili dairelerle koordinasyon içinde yürütmek.

b) Toplum sağlığı merkezlerinin izleme ve değerlendirme faaliyetlerini yürütmek.

c) Toplum sağlığı hizmetlerini değerlendirmek üzere Toplum Sağlığı Merkezleri Bilgi Sistemlerinin (TSMBS) geliştirilmesine ve sürekli güncellenmesine katkı sağlamak.

ç) Toplum sağlığı merkezi sorumlu hekimi ve çalışan diğer personelin uyum ve hizmet içi eğitimlerinin ilgili dairelerle birlikte planlanması, eğitim müfredatlarının belirlenmesi, güncellenmesi ve uygulanmasını sağlamak.

d) Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin 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) Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları ile diğer birinci basamak çalışanlarının ilgili dairelerle iş birliği içerisinde hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitim müfredatlarını belirlemek, güncellemek ve bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak, eğitimlerle ilgili memnuniyet anketi çalışmalarından elde edilen verilerin analizini ve raporlamasını 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 kabulü gibi durumlarda gereken sağlık hizmetlerini ilgili daireler ile diğer resmi ve özel kurumlarla iş birliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit ederek uygulanmasını sağlamak.

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

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

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

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

### **Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı**

- a) Çalışanların sağlığının korunması amacıyla, gerekli araştırma, geliştirme ve denetim hizmetlerini ilgili kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek.
- b) Çalışan sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla, ulusal veya uluslararası düzeyde pilot çalışmalar yapmak ve ortak projeler geliştirerek uygulamak.
- c) Çalışan sağlığı hizmetlerine yönelik olarak, uluslararası ve ulusal (resmi kuruluşlar, üniversiteler, yerel yönetimler, meslek kuruluşları, sivil toplum örgütleri, işçi ve işveren kuruluşları, özel sektör vb.) kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve iş birliği sağlamak.
- ç) Çalışan sağlığını korumaya yönelik olarak, mesleki risklere ait veri ve istatistikleri toplamak, gerekli sürveyans çalışmalarını planlamak ve uygulanmasını sağlamak, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde gerekli tedbirleri aldirmek.
- d) İşyeri hekimliğiyle ilgili faaliyetleri yürütmek, toplum sağlığı merkezlerinin işyeri hekimliği hizmeti sunması için gerekli çalışmaları yapmak.
- e) Gezici iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili işleri yürütmek.
- e) Faaliyet alanları ile ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

### **Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Planlama ve Organizasyon Dairesi Başkanlığı**

- a) Aile sağlığı merkezleri ve aile hekimliği birimleri hariç olmak üzere, birinci basamak sağlık kuruluşlarının; nüfus, coğrafi konum ve hizmet ihtiyacı gibi kriterlere göre açılması, kapatılması ve ad verilmesi ile tiplendirme/gruplandırma faaliyetlerini yürütmek ve bu konularda ilgili dairelerle koordinasyonu sağlamak.
- b) Hizmet binası ihtiyacı olan sağlıklı hayat merkezleri, aile sağlığı merkezleri, sağlık evleri, gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarının yerlerinin tespitini yapmak, illerden gelen yatırım taleplerini değerlendirerek oluşturulacak Genel Müdürlük görüşünü Bakanlığın ilgili birimlerine bildirmek.
- c) Birinci basamak sağlık kuruluşları 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 sağlamak.

ç) Birinci basamak sağlık kuruluşlarının personel ihtiyacının ve donanım standardizasyonun belirlenmesi faaliyetlerini ilgili dairelerle koordineli olarak yürütmek ve ilgili birimlere teklif etmek.

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

e) Aile sağlığı 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 sağlamak.

### **Aşı İle Önlenbilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı**

a) Aşı ile önlenilen hastalıklara yönelik programlar geliştirmek ve yürütmek.

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

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

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 srveyansına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- ) Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara yönelik srveyans çalışmasını yürütmek.
- d) Görev alanıyla ilgili diğer srveyans 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 ihtiyaçını belirlemek.
- ę) Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nde (2005) ifade edilen Ulusal Odak Noktası'nın sekretaryasını yürütmek.
- h) Toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli bulunan olaylarda;
- 1) Biyolojik, evresel, kimyasal, radyolojik ve nükleer olaylar ile kaynağı bilinmeyen ve toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli taşıyan diğer olaylarla ilgili veri ve bilgileri kurum ve kuruluşlardan toplamak, doğrulamak, seçmek, önceliklendirmek, analiz etmek, risk yönetimi ve izleme faaliyetleri ile yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde yayılmasını önlemek veya kontrol etmek.
- 2) Kontrol tedbirlerinin alınmasıyla ilgili tavsiyelerde bulunmak, gerektiğinde kontrol tedbirlerinin alınmasını sağlamak ve koordine etmek. 1) Erken uyarı bilgilerini ilgili taraflara 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) Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi konularında ulusal ve uluslararası bilimsel kurumlarla iş birliğini koordine etmek.
- m) Genel Müdürlük içindeki tüm birimlere epidemiyoloji alanında destek sağlamak.
- n) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, alıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

### **Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı**

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

### **Tüberküloz Dairesi Başkanlığı**

- a) Tüberküloz hastalığının önlenmesi ve kontrol hizmetlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlamak üzere hizmetin gerektirdiği plan, program ve politika tekliflerini hazırlamak.
- b) Tüberküloz hastalığına yönelik ilaç ve malzeme ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve dağıtılmasını sağlamak.
- c) Tüberküloz hastalığına yönelik epidemiyolojik çalışmalar yürütmek, ulusal ve uluslararası raporlanmasını sağlamak.

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

#### **Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı**

- a) Klinik ve klinik dışı diğer örneklerden halk sağlığını tehdit eden, insanlarda sağlık sorununa neden olan bakteriyel, paraziter, mantar ve viral etkenlerin; tanı, doğrulama ve tiplendirilmesine yönelik mikrobiyolojik incelemeleri yapmak.
- b) Halk sağlığını tehdit eden mikrobiyolojik etkenlere yönelik laboratuvar çalışmaları, sürveyans, araştırma ve saha araştırmaları vb. çalışmaları, ilgili daire başkanlıkları ile koordineli şekilde yürütmek.
- c) Faaliyet alanlarıyla ilgili laboratuvara dayalı sürveyans çalışmalarının yürütülmesini sağlamak ve sürveyans kapsamındaki laboratuvarların periyodik denetimini yapmak.
- ç) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarlarının görev alanına dâhil ulusal ve uluslararası programların sahada uygulanmasını koordine etmek.
- d) Görev alanına giren konularda eğitim programları hazırlamak, uygulamak ve izlemek.
- e) Ulusal düzeyde laboratuvar ve saha rehberlerinin hazırlanmasına öncülük etmek, mikrobiyoloji alanında laboratuvar tanı standardizasyonuna yönelik ulusal mikrobiyoloji standartlarını hazırlamak ve dış kalite kontrol çalışmalarını yürütmek.
- f) Görev alanı içerisindeki saha araştırmalarından elde edilen suş veya her türlü klinik örnekler üzerinde, halk sağlığını ilgilendiren alanlara yönelik bilimsel araştırmaları yürütmek,



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

## **Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Dairesi Başkanlığı**

- a) Tütün ve madde bağımlılığıyla mücadeleye yönelik hizmet planı ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek.
- b) Görev alanıyla ilgili mevzuat hazırlama, uygulama ve geliştirme çalışmalarını yürütmek.
- c) Görev alanına giren konularla ilgili olarak, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmak, ulusal ve uluslararası düzeydeki bilimsel gelişmeleri izlemek, değerlendirmek ve bunları hizmetin geliştirilmesinde kullanmak.
- ç) "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması, uygulanması ve denetlenmesini sağlamak.
- d) Ulusal Tütün Kontrol Programının ve eylem planının uygulanmasını, izleme ve değerlendirmesini sağlamak.
- e) Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve koordinasyonu sağlamak, diğer Bakanlıklar, resmi ve özel kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmak.
- f) Hizmetleri ile ilgili araştırma ihtiyaçlarını belirlemek, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak araştırma projeleri hazırlamak ve uygulanmasını sağlamak.
- g) Görev alanına giren konularla ilgili olarak sağlık personelinin hizmet içi eğitim ihtiyacını saptamak, eğitim programını ve materyalleri hazırlamak, uygulanmasını sağlamak.
- ğ) Görev alanına giren konularla ilgili olarak halkı bilgilendirme ve farkındalığı arttırmaya yönelik eğitim programları ve projeleri geliştirmek, eğitim materyalleri hazırlamak, bunların hedef kitleye ulaştırılmasını ve kullanılabilirliğini sağlamak.
- h) Bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin bilgilendirilmesi amacıyla eğitim ve iş birliği toplantıları düzenlenmesini koordine etmek ve uygulamaları takip etmek.
- ı) Görev alanına giren konularla ilgili izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütmek.
- i) Tütün ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda kampanyalar hazırlamak.
- j) Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi mevzuatını geliştirmek, çalışmalarını koordine etmek ve eğitimin verilmesini sağlamak.
- k) Tütün ve madde bağımlılığı ile ilgili yaygın/örgün eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek.

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

### **Kanser Dairesi Başkanlığı**

a) Kanserle mücadelede gerekli koruyucu kanser hizmetlerini planlamak, yürütmek, çalışmalarını değerlendirmek, raporlamak ve denetlemek.

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

c) Kanser tarama ve kayıt sistemlerini geliştirmek.

ç) Koruyucu kanser hizmetleri alanındaki her türlü eğitim materyalini hazırlamak ve bu alanlara ilişkin ulusal ve uluslararası yayınları takip ve temin etmek.

d) Koruyucu kanser hizmetlerine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak, yapılan çalışmalarını desteklemek.

e) Görev alanıyla ilgili evde sağlık hizmetlerini ilgili birimlerle birlikte planlamak.

f) Ulusal kanser tarama standartlarını oluşturmak ve etkin yürütülebilmesi için ilgili daireler ile iş birliği yapmak.

g) Kanserle mücadele için sağlık tesislerini ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak planlamak, kurmak ve kalite kriterlerini oluşturmak.

ğ) Tarama programlarında kullanılacak gezici cihazların planlanması ve alınmasını sağlamak, çalışma programlarını oluşturmak.

h) Toplum tabanlı kanser taramalarında aile hekimliği ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi (KETEM) arasında ilgili daire başkanlıklarıyla koordineli olarak iş birliğini sağlamak.

ı) Koruyucu kanser hizmetleri konusunda, halkın eğitimi için gerekli çalışmalarını diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde yürütmek, koordine etmek ve denetlemek.

i) Kanserle ilgili her türlü istatistikî bilgilerin toplanması, araştırma ve incelemelerin yapılması, kalite ve tamlığının değerlendirilmesi faaliyetlerini yürütmek.

j) Kanserojen veya kanserojen olduğu düşünülen etkenlerin insanlara etkilerini takip etmek, gerekli önleme çalışmalarını yapmak ve kamuoyunu bilgilendirmek.

k) Ulusal Kanser Danışma Kurulu'nu oluşturarak, belli aralıklarla toplanmasını sağlamak ve sekretarya işlemlerini yürütmek.

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

### **Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı**

a) Ruh sağlığı ile ilgili koruyucu programların geliştirilmesi, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının araştırılması ve korunmasıyla ilgili faaliyetleri planlamak ve koordine etmek.

b) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlamak.

c) Kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemelerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi için gerekli çalışmalar yapmak.

ç) Toplum Temelli Ruh Sağlığı uygulamalarıyla uyumlu hizmetlerin koordinasyonu, çalışacak personele yönelik eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.

d) Damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik savunuculuk faaliyetlerinin yürütülmesi konusunda çalışmalar yapmak.

e) İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar yürütmek.

f) Otizm spektrum bozuklukları gibi çocukluk çağında başlayan kronik ruhsal bozukluklar konusunda erken tanılama-tedavi-rehabilitasyon hizmetleri için spesifik programlar geliştirmek.

g) Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıların önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve psikiyatrik rehabilitasyonu konusunda projelerin geliştirilmesi, Çocuk İzlem Merkezi uygulamalarının yaygınlaştırılması, personel eğitimi de dâhil olmak üzere kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek.

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

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

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 sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi 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) Yenidoğan tarama programı kapsamında gerçekleştirilen laboratuvar hizmetlerini yürütmek veya yürütülmesini sağlamak.
- e) Çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin yurt genelinde tüm kurum ve kuruluşlarda standart, etkili ve sürekli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.
- f) Ülke genelinde çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin durumunu ve ilgili göstergeleri izlemek, çocuk ve ergen sağlığı hizmeti veren kuruluşların çalışmalarını izlemek, değerlendirmek ve yönlendirmek.
- g) Çocuk ve ergen 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) Gençlerin üreme sağlığı hizmet ihtiyacının karşılanmasını sağlamak, toplumun ve gençlerin bu alanda bilinçlenmesine katkıda bulunmak.

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

j) Çocuk ve ergen 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 izlemlerinin 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.

đ) 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.

i) Kadın ve üreme sağlığı sorunlarının iyileştirilmesi konusunda geleceğe yönelik tahminler ile araştırmalar hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, sonuçlarını değerlendirmek ve gerekli tedbirleri almak veya aldirmek.

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

### **Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı**

a) Beslenme, obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar ile ilgili araştırma önceliklerini belirlemek, mevcut durumu tespit etmek, bölgesel ve ulusal düzeyde araştırmalar yapmak, izleme ve değerlendirme çalışmaları yapmak.

b) Obezite, diyabet ve metabolik hastalıklar, beslenme/diyet/besinler ile ilişkili/kaynaklı hastalıklar ve fiziksel aktiviteye ait risk faktörlerinin mevcut durumunu izlemek, izleme sonuçlarına göre her bir risk faktörü için sağlık etki değerlendirmelerini koordine etmek.

c) Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği içinde, beslenme ulusal veri tabanının oluşturulmasına katkıda bulunulmasını koordine etmek.

ç) Türk Gıda Kodeksi ile ilgili çalışmaları koordine etmek.

d) Toplumun her kesiminin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlenmesini sağlamak amacıyla bireylerin besin seçimi, hazırlama, koruma, tüketim ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik bölgesel ve/veya ulusal düzeyde beslenme politikalarını ve programlarını geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak.

e) Beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerine ait hizmet kalite standartları, kriterleri ve performans standartlarının belirlenmesini sağlamak.

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

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

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

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

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

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

### **Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı**

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

1) Ulusal programlar geliştirmek, uygulatmak, değerlendirmek.

2) Ulusal ve uluslararası gelişmeleri incelemek, değerlendirilmesini yapmak.

3) Uluslararası kuruluşlarla çalışmalar yürütmek.

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

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

b) Yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmalarını 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.



## **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, yüzmeye 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 aldirtmak.
- e) Doğal afetlerde, çevre sağlığı hizmetlerinin yerinde, zamanında ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak.
- f) Çevre sağlığını tehdit eden unsurları belirlemek, izlemek, denetlemek, çevre sağlığı etki değerlendirme çalışmalarına katılmak.
- g) Çevre sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla; ulusal veya uluslararası düzeyde çalışmalar yapmak, program, plan ve projeler geliştirmek ve diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak uygulamak.
- ğ) Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamaları ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele aktarılması amacıyla eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak, görev alanı ile ilgili mevzuat geliştirme çalışmalarını yapmak.
- h) İlgili kurum ve kuruluşlardan gelen görüş ve talepleri incelemek, değerlendirmek ve koordine etmek.
- ı) Görev alanına giren ürünlerle ilgili piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerini yürütmek.
- i) Görev ve sorumluluğu kapsamında veri toplamak, gelen verileri değerlendirmek ve rapor hazırlamak.
- j) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlamak.

## **Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı**

- a) Tüketici güvenliğine dair politikaların ve mevzuatın kanıta dayalı olarak oluşturulmasına katkıda bulunacak laboratuvar verilerini sağlamak.
- b) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerinin sağlık etkileri yönüyle fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik ve toksikolojik analizlerini referans laboratuvarları düzeyinde ilgili mevzuatlar çerçevesinde yapmak.
- c) Genel Müdürlüğün görev alanıyla ilgili mevzuatta yer alan tüketici ürünlerine ilişkin şikâyetlere, adli soruşturmalara yönelik analizleri yapmak ve görüş bildirmek.
- ç) Yurtiçi ve yurtdışında ilgili kurum ve kuruluşlar ile ortak araştırmalar, programlar ve projeler geliştirmek, bunların sonuçlarını Genel Müdürlüğün iznini alarak ulusal ve uluslararası organizasyonlarla paylaşmak ve yayımlamak.
- d) Yeni analiz yöntemlerinin geliştirilmesi, mevcut analiz yöntemlerinin iyileştirilmesi ve yöntemlerin standardizasyonu ve akreditasyonu amacıyla faaliyetlerde bulunmak.
- e) Görev alanıyla ilgili komite, komisyon vb. üyelikler ile kurumsal ve bilimsel toplantılara katılım sağlamak, görüş bildirmek ve sonuçlarını izlemek.
- f) Laboratuvar hizmetlerinin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini sağlayacak eğitim programlarını planlamak, yürütmek ve sonuçlarını değerlendirmek.
- g) Laboratuvarların izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapmak, veri tabanı oluşturmak, rapor haline getirmek.
- đ) Görev alanlarıyla ilgili analiz/üretim metotlarının geliştirilmesi, standardizasyonunun sağlanması için araştırma, geliştirme faaliyetlerini yürütmek.
- h) Laboratuvarlarda kalite sistemlerinin kurulması ve kalite alt yapılarının güçlendirilmesi için gerekli desteği vermek, kalite sistemlerini ve akreditasyon süreçlerini izlemek, değerlendirmek ve bu konuda koordinasyonu sağlamak.
- ı) Laboratuvarların klinik ve klinik dışı numunelere yönelik dış kalite kontrol çalışmalarını izlemek ve değerlendirmek.
- i) Laboratuvarlarda uygun çalışma yöntemleri ve donanımların kullanılmasını, cihazların bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak.
- j) Halk Sağlığı Laboratuvarlarının planlanması, yapılandırılması ve uygun şartlarda çalışması için gerekli koordinasyon ve çalışmalarını yapmak.

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

### **İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı**

- a) Genel Müdürlük personelinin izin, rapor ve görevlendirme vb. özlük işlemleri ile evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
- b) Genel Müdürlük personelinin maaş ve döner sermaye ek ödeme işlemleri, yurtiçi geçici ve sürekli görev yolluğu ile yurtdışı geçici görev yolluğu ödemesi ile ilgili işlemleri yürütmek.
- c) Genel Müdürlükçe oluşturulan bilimsel kurullarda görevli kurul üyelerinin geçici görev yollukları ile toplantıya katılım ücretlerinin ödenmesiyle ilgili ödeme emri belgesi düzenlemek.
- ç) (Değişik 16/04/2021-E-43252159-020-1174) Genel Müdürlüğün satın alma ve muayene kabul işlemlerini yürütmek, ödeme işlemlerini düzenlemek, teknik cihazların arıza, bakım ve destek hizmetlerini yürütmek.
- d) Genel Müdürlük bünyesinde yer alan laboratuvarların kit, cihaz, serum, antiserum, deney hayvanı, sarf malzemesi gibi ihtiyaçlarının satın alınması, ulusal programların merkezi olarak satın alınmasını gerektirdiği ilaç ve malzemelerin satın alınması, aşı ve antiserum satın alınması işlemlerini yapmak.

- e) Araştırma ve geliştirme projeleri kapsamında ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin satın alınması işlemlerini yapmak.
- f) Düzenlenecek ruhsat belgesi, ön izin belgesi, faaliyet izin belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma belgesi vb. belgelerin ücret tarifelerini ilgili daire başkanlıkları ile koordine ederek belirlemek.
- g) Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) ile ilgili iş ve işlemlerin (7/24) kesintisiz sürdürülmesini sağlamak.
- ğ) Ülke genelinde zehir ve zehirlenmeler hakkında; başta hekimler olmak üzere bütün sağlık personeline ve halka, 114 nolu hat üzerinden gelen çağrılar yoluyla danışmanlık hizmeti vermek.
- h) Zehirlenmelerde ihtiyaç duyulan antidot/antitoxinlerin temin edilmesi, ihtiyaç halinde hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırılması için gerekli koordinasyonu kurmak, antidot uygulama protokollerini düzenlemek, antidot bulundurulacak merkezleri belirlemek.
- ı) Zehirlenmeler konusunda sağlık personeline ve topluma yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmak.
- i) Danışmanlık hizmeti verilen zehirlenme vaka verilerinin analizi ve risk değerlendirmelerini yaparak koruma programlarının geliştirilmesi gerektiğinde uyarı ve mevzuat değişiklikleri için öneriler hazırlamak.
- j) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin yaptığı hizmetlerle ilgili olarak yıllık detaylı faaliyet raporu hazırlamak, yayımlamak ve ülke zehirlenme profilini çıkarmak.
- k) Gebelik sırasında meydana gelen zehirlenmeler, yanlış ilaç kullanımı ve iatrojenik durumlarda oluşabilecek riskler konusunda literatüre dayalı bilgi aktarımı yaparak aile ve ilgili uzmanı bilgilendirmek.
- l) Görev alanlarına ilişkin konularda üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği yapmak.
- m) Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin amaç ve görevleri doğrultusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlarla ortak projeler yürütmek, bilimsel toplantılar düzenlemek.

## **Bütçe ve Projeler Dairesi Başkanlığı**

- a) Genel Müdürlük bütçesinin hazırlık ve uygulama süreçlerine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek.
- b) Genel Müdürlük faaliyet raporunu hazırlamak.
- c) Stratejik planın Genel Müdürlük ile ilgili kısımlarının hazırlık, uygulama ve izleme süreçlerini yürütmek.
- ç) Genel Müdürlüğün iç kontrol süreçlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- d) Genel Müdürlüğün Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi (SSGDP) kapsamındaki iş ve işlemlerini yürütmek.
- e) Genel Müdürlük görev alanına giren konularda yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
- f) Genel Müdürlüğün sorumluluk alanlarıyla ilgili projelerin geliştirilmesi ve yürütülmesine ilişkin koordinasyon sağlamak.
- g) Mülga
- 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 müzakerelerini valiliklere ve ilgili daire başkanlıklarına bildirmek.

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

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

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

## **Stok Yönetimi ve Lojistik Dairesi Başkanlığı**

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

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

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

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

- d) Genel Müdürlüğün sorumluluğunda olan sağlık tesislerinin stok ve lojistik yönetimi süreçlerine ait faaliyetlerini kontrol etmek.
- e) Depo ve lojistik hizmetlerini yürütmek ve bu hizmetlere ilişkin düzenlemeleri yapmak.
- f) Satınalma, hibe, bağış ve yabancı kaynaklı projeler (AB, Sıhhat gibi) dahil temin edilen mal ve malzemelerle ilgili olarak Genel Müdürlüğe bağlı birimlerin yaptıkları sevkiyat planlamaları doğrultusunda lojistik aşı ve ilaç depomuzdan il sağlık müdürlüklerine yönelik aşı, ilaç, kişisel koruyucu ekipman, kit, cihaz ve diğer sarf malzeme sevkiyatlarını gerçekleştirmek, teslimatları yapmak.
- g) Genel Müdürlüğün birimlerinin ihtiyacı olan demirbaş malzemelerin yanı sıra temizlik, kırtasiye, toner, durum vb. malzemelerin ihtiyaç tespiti ve talep işlemlerini gerçekleştirmek.
- ğ) Genel Müdürlüğün malzemelerinin HEK işlemlerini gerçekleştirmek.
- ı) Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim, kongre, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve katılım sağlamak.

## **6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi**

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

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

Genel Müdürlüğümüz iç kontrol çalışmaları Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Genelgesi ve Tebliğ hükümlerine uygun olarak yürütmektedir. Bu kapsamda; İç Kontrol Sistemi 2021-2022 Eylem Planında yer alan ve Genel Müdürlüğümüzü ilgilendiren 29 (yirmidokuz) eyleme ilişkin iş ve işlemlerin tamamı yerine getirilmiştir. Eylemlerle ilgili izlemeler üç aylık periyodlar halinde Strateji Geliştirme Başkanlığınca hazırlanan İç Kontrol Eylem Planı İzleme ve Değerlendirme Programına işlenmektedir.

## II. AMAÇ ve HEDEFLER

### A. İdarenin Stratejik Planında Yer Alan Amaç ve Hedefleri

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

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

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

**Tablo 6. HSGM Sorumluluğundaki Amaç ve Hedefler**

<b>Amaç 1:</b> Sağlığa Yönelik Çevresel Risklerden Bireyleri Korumak Ve Sağlıklı Hayat Tarzını Teşvik Ederek Yaygınlaştırmak
<b>Hedef 1.1</b> Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
<b>Hedef 1.2</b> Hareketli yaşam alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
<b>Hedef 1.3</b> Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak
<b>Hedef 1.4</b> Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak
<b>Hedef 1.5</b> Uyuşturucu kullanım oranlarındaki artışı önlemek
<b>Hedef 1.6</b> Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
<b>Amaç 2:</b> Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Güçlendirerek Sağlık Sistemi İçerisindeki Etkinliğini Artırmak
<b>Hedef 2.1</b> Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek
<b>Hedef 2.2</b> Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek



**Hedef 2.3** Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak

**Hedef 2.4** Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek

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

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

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

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

**Hedef 4.4** Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek

**Hedef 4.5** Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek

**Hedef 4.7** İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek

**Hedef 4.8** Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak

**Hedef 4.11** Çevresel Faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

## **B. Diğer Temel Politika ve Öncelikler**

Genel Müdürlüğümüz başlıca; Onbirinci Kalkınma Planı (2019-2023), Orta Vadeli Program (2022-2024), 2022 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı ve Cumhurbaşkanlığı 180 Günlük İcraat Programı ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023) temel politika ve öncelik dökümanları olarak kabul ederek görev alanı dahilindeki çalışmalarını yürütmektedir.

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

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

### **2.2.3. Sağlık**

#### **a. Amaç**

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

#### **b. Politika ve Tedbirler**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.6. ocuk**

#### **b. Politika ve Tedbirler**

**614.4.** Çocukluk ağında obezitenin sonlandırılmasına, sağlıklı beslenmenin ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

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

### **2.3.7. Gençlik**

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

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

**622.3.** Bağımlılığa yönelik olarak gençlerle çalışan profesyonel sayısı artırılabilecektir.

### 2.3.11. Nüfus ve Yaşlanma

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

## B.2. 2022 Cumhurbaşkanlığı Yılı Programı

### Politika ve Tedbirler

Politika/Tedbir	Sorumlu/İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	Süre	Yürütülecek Faaliyetler ve Projeler
<b>Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi geliştirilecek; çevre sağlığı, gıda güvenirliliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalarda, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon artırılabilecektir. (Kalkınma Planı p.579)</b>			
<b>Tedbir 579.2.</b> Gıda güvenirliliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	2. Bütünsel sağlık yaklaşımı yönetimi ve sağlıklı beslenmenin geliştirilmesinde iş birliklerinin güçlendirilmesi kapsamında Ulusal Beslenme Konseyi Bilimsel Komisyon Raporları yayımlanacaktır. 3. İşyerlerinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığıyla işbirliği halinde Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı Uygulama Kılavuzu hazırlanarak programın uygulaması başlatılacaktır.
<b>Tedbir 579.3.</b> Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S),	Aralık Sonu	1. Astım, KOAH, koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek yetmezliği yönetimi için klinik tedavi protokolleri basit ve uygulanabilir hâle getirilerek güncellenecek, tüm süreçlerde bu protokollerin uygulanması sağlanacaktır. 2. Birinci basamak sağlık tesislerinde görev yapan hekimlerin diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler risk değerlendirmesi, koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek yetmezliği, astım, KOAH yönetimi, çok yönlü yaşlı değerlendirme ve izlemi konularına yönelik hizmet içi eğitimleri tamamlanacaktır. 3. Birinci basamak sağlık tesislerinde kanser tarama merkezi sayısı artırılarak kanser taramalarına fiziksel erişim yaygınlaştırılacak; Ulusal Kanser Tarama standartlarına göre meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanseri tarama sayıları bir önceki yıla göre artırılabilecektir. 4. 6 kanser tarama, tarama sonrası teşhis ve farkındalık eğitimi yapılacaktır.
<b>Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.580)</b>			
<b>Tedbir 580.1</b> Aile hekimlerince sunulan sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik olarak iyileştirmek suretiyle ihtiyacın bu aşamada karşılanması sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Aile hekimliği birim sayısı 2022 yılı sonuna kadar 30.680'e yükseltilecek olup aile hekimi başına düşen nüfusun 2.800 kişiye düşürülmesi sağlanacaktır.

<b>Tedbir 580.2.</b> Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı arttırılacak, bu merkezlerle kuvvetlendirilmiş ve entegre edilmiş bir aile hekimliği yapısı oluşturularak gerekli olan birinci basamak sağlık hizmetleri verilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. 20 Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) hizmete açılarak toplam 236 SHM'ye ulaşılacaktır.
<b>Tedbir 580.3.</b> Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçlerde aile hekimlerinin sorumlulukları arttırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde, tedavisinde ve süreç yönetiminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha aktif bir rol üstlenmesinin sağlanması amacıyla geliştirilen Hastalık Yönetim Platformu (HYP) yazılımına Astım Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu ve Erken Artrit İzlem Kılavuzu modülleri eklenecektir.
<b>Tedbir 580.4.</b> Aile hekimliği performans sistemi, ikinci ve üçüncü basamaklardaki performans sistemiyle entegre bir biçimde, teşhis ve tedavinin isabetliliği ve hizmet miktarıyla orantılı olarak yeniden tasarlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Birinci basamakta kronik hastalık tarama ve takiplerinin daha etkin yapılabilmesi için Aile Hekimliği Performans Ödeme Sistemine 14 kriter eklenecektir.
<b>580.6.</b> Birinci basamak sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimler yeniden tasarlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Birinci basamak sağlık hizmetleri temel eğitimlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik mevcut yazılım altyapısı geliştirilecektir.
<b>Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir. (Kalkınma Planı p.581)</b>			
<b>Tedbir 581.1.</b> Kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılıkla mücadele konusunda etkinliğinin artırılması, sunulan hizmetlerin genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması için ihtiyaç duyulan insan kaynağının temini, altyapının kurulması ve cari harcamaların karşılanması amacıyla bütçe imkânları arttırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Bağımlılıkla mücadele çalışmaları kapsamında 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı ve 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı doğrultusunda, ihtiyaç duyulan bütçe, Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) üyesi bakanlıklar tarafından belirlenecektir. 4. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde madde bağımlılığı danışmanlığı hizmetlerinin verilmesi sağlanacaktır.
<b>581.2.</b> Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı arttırılacak, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	2. Sigara Bırakma Polikliniklerinde (SBP) farmakolojik tedavinin sürekliliği sağlanacaktır. 3. SBP'ler yaygınlaştırılacaktır.
<b>581.4.</b> Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	5. Aynı strateji belgesi ve eylem planı doğrultusunda konferans, seminer, panel, vaaz vb. yöntemlerle toplumun bilgilendirilmesi sağlanacaktır.
<b>581.5.</b> Bağımlılıkla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki madde kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. 15 yaş üzeri Genel Nüfus Uyuşturucu Kullanım Araştırması yapılacaktır. 2. 14-19 yaş arası eğitime devam eden gençlerde ESPAD Araştırması yapılacaktır. 3. 19-25 yaş Türkiye Gençlik Profili Araştırması yapılacaktır.

<b>Evde sağlık hizmetleri yaygınlaştırılacak, başta kırsalda yaşayanlar olmak üzere yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin g¼c¼lendirilmesi sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.582)</b>			
<b>Tedbir 582.2.</b> Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri ger¼ekleřtirecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler g¼c¼lendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı arttırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	2. T¼m aile hekimlerinin Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi ¼zerinden yapılacak olan ¼ok y¼nl¼ yaşlı değerlendirmesi ve izlemi eğitici eğitimini alması sağlanacaktır.
<b>Erken d¼nem ¼ocuk bakım, eğitim ve gelişimine yönelik hizmetlerin sunumu ile erişilebilirliğinin arttırılması ve niteliğinin y¼kseltilmesi sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.606)</b>			
<b>Tedbir 606.2.</b> Anne babalara yönelik olarak ¼ocukların yaş ve gelişme d¼zeylerine uygun beslenme, b¼y¼me, eğitim ve oyun i¼erikli materyaller geliştirilecektir. s¼rd¼r¼lecektir.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Erken ¼ocukluk d¼nemine yönelik beslenme, b¼y¼me, gelişme konularında i¼erik hazırlanarak sağligim.gov.tr adresinde paylaşılacaktır.
<b>Bağımlılığ yapıcı maddelerle etkin m¼cadele edilecek, bu maddelerin kullanım durumunu tespit etmeye yönelik araştırma ve hizmetlere devam edilecek, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir. (Kalkınma Planı p.622)</b>			
<b>Tedbir 622.1.</b> Bağımlılığ yapıcı maddelerin ilgi ¼ekici olmaktan ¼ıkarılması, sigara ve alkol gibi maddelerin erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. 2018-2023 T¼t¼n Kontrol¼ Strateji Belgesi ve Eylem Planında belirlenen yıllık hedeflere g¼re kimlik belgelerinin istenilmesi konusunda satıcıların bilgilendirilmesi sağlanacaktır.
<b>622.3.</b> Bağımlılığya yönelik olarak gen¼erle ¼alıřan profesyonel sayısı arttırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı (S)	Aralık Sonu	1. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde g¼rev yapan ¼ocuk gelişim uzmanlarının yanı sıra psikolog, sosyolog ve sosyal ¼alıřmacılara bağımlılığkla m¼cadele eğitimi vermeye devam edilecektir.

### III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

#### A. Mali Bilgiler

##### 1. Bütçe Uygulama Sonuçları

##### 1.1. Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

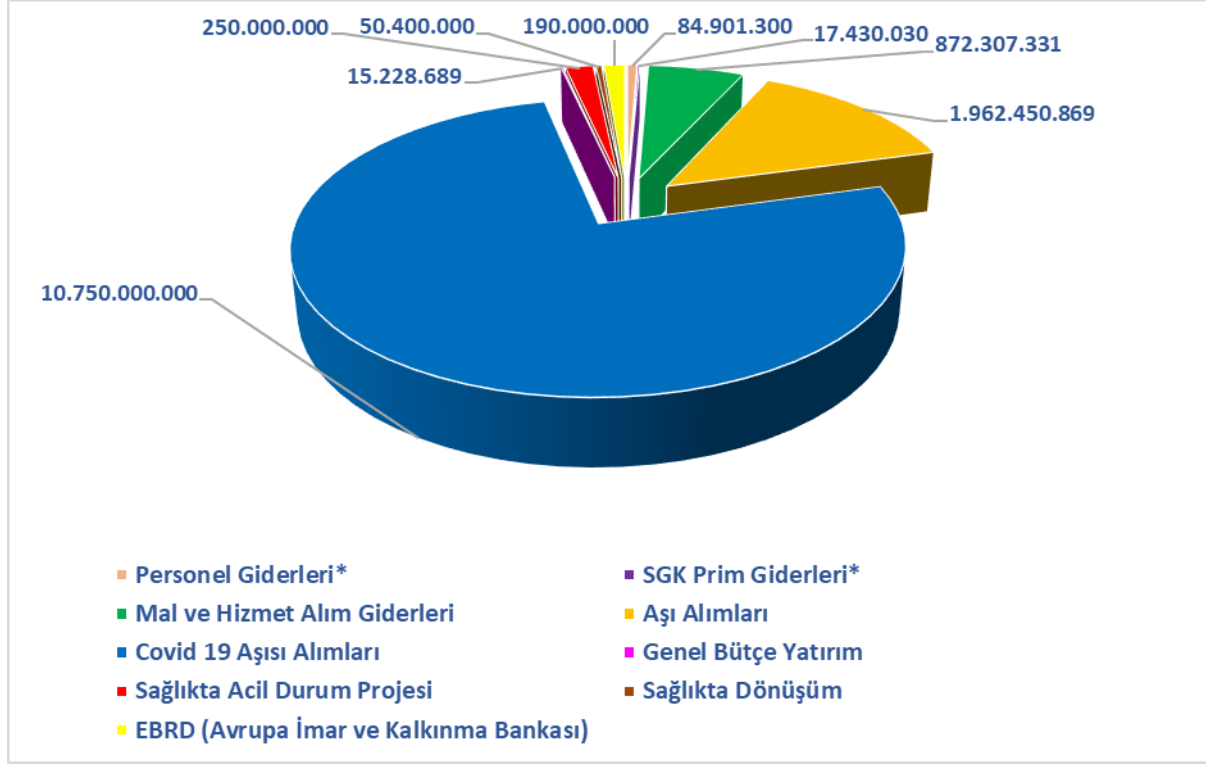
2022 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne 14.192.718.219 TL ödenek tahsis edilmiş, 2022 yılsonu itibariyle bu ödeneğin %95,00 i olan 13.437.629.011 TL' si harcanmıştır.

**Tablo 7. Toplam Ödenek ve Harcama Durumu (HSGM, 2022)**

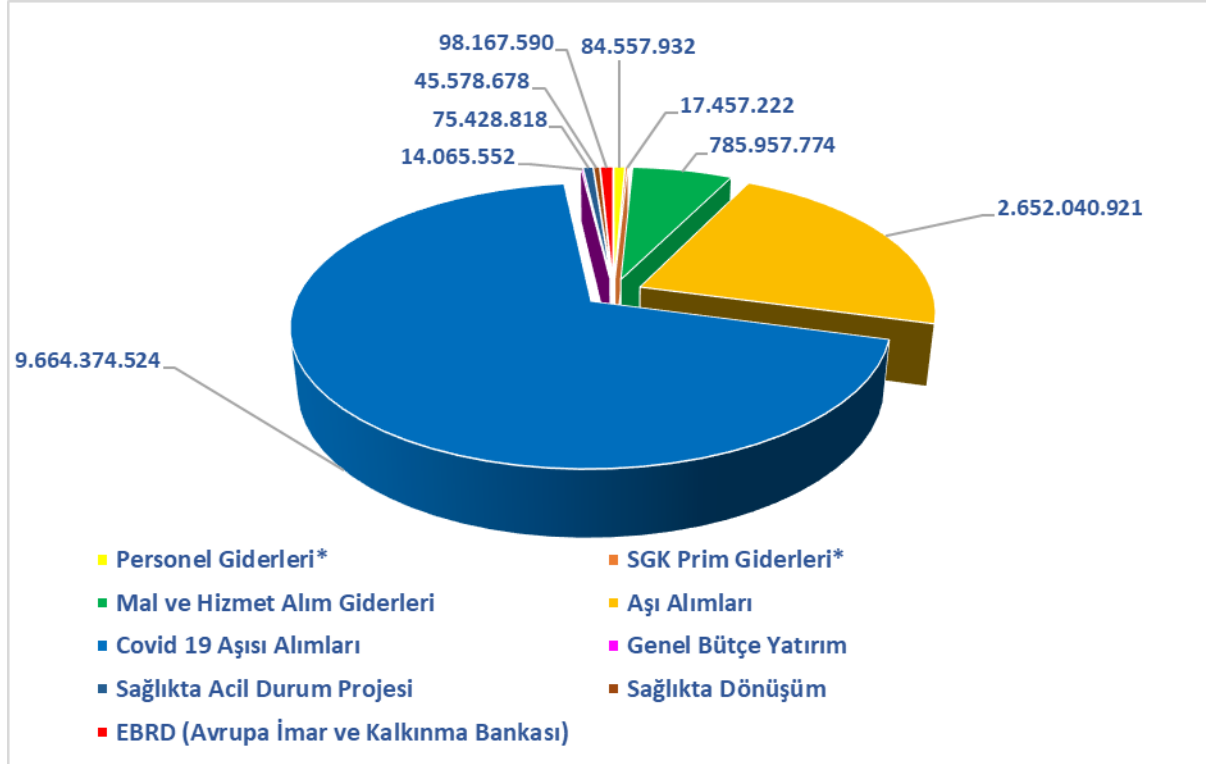
Gider Detayı	Toplam Ödenek	Harcama	Harcama Oranı
Personel Giderleri*	84.901.300	84.557.932	99,60
SGK Prim Giderleri*	17.430.030	17.457.222	100,16
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	872.307.331	785.957.774	90,10
Aşı Alımları	1.962.450.869	2.652.040.921	135,14
Covid 19 Aşısı Alımları	10.750.000.000	9.664.374.524	90,00
Genel Bütçe Yatırım	15.228.689	14.065.552	92,36
Sağlıkta Acil Durum Projesi	250.000.000	75.428.818	30,17
Sağlıkta Dönüşüm	50.400.000	45.578.678	90,43
EBRD (Avrupa İmar ve Kalkınma Bankası)	190.000.000	98.167.590	51,67
<b>Genel Toplam</b>	<b>14.192.718.219</b>	<b>13.437.629.011</b>	<b>95,00</b>

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

**Grafik 1. Ödenek Dağılımı (HSGM, 2022)**



**Grafik 2. Harcama Dağılımı (HSGM, 2022)**





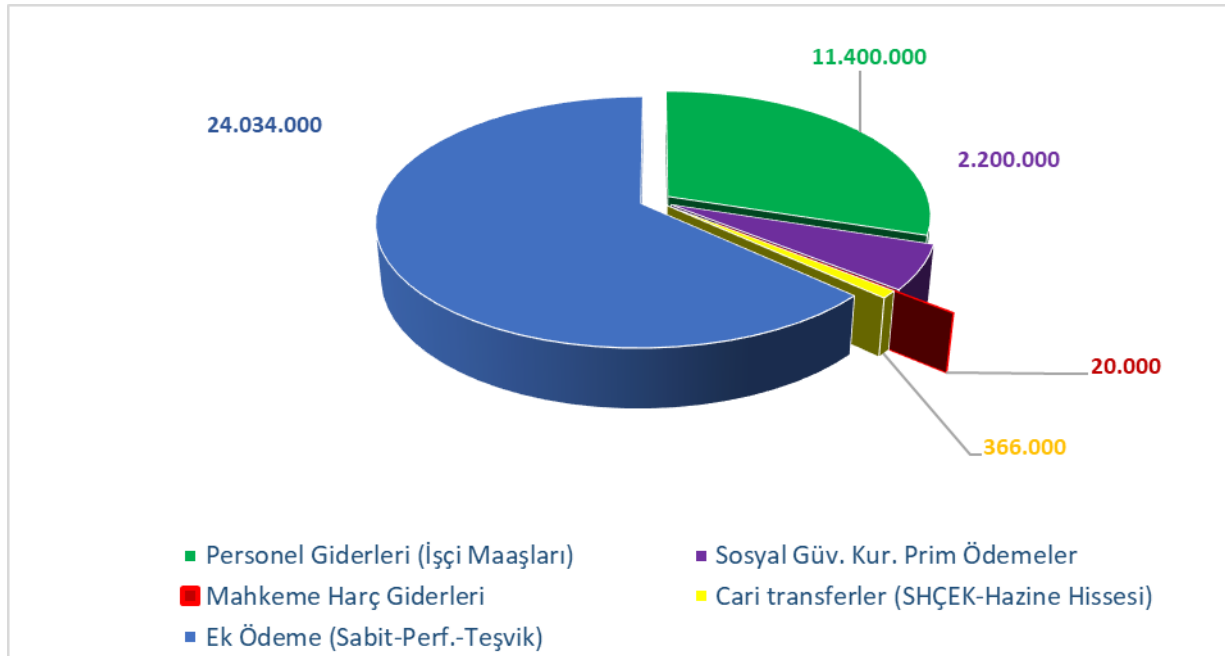
## 1.2.Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

2022 yılsonu itibariyle 38.020.000 TL olan toplam gider bütçemiz %80,90'lık oranla, 30.759.218 TL gerçekleşme göstermiştir.

**Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (HSGM, 2022)**

Gider Detayı	Toplam Bütçe	Harcanan	Gerçekleşme Oran
Personel Giderleri	11.400.000	10.633.273	93,27
Sosyal Güv. Kur. Prim Ödemeler	2.200.000	2.081.998	94,64
Mahkeme Harç. Giderleri	20.000	16.511	82,55
Cari Transferler (SHÇEK-Hazine Hissesi)	366.000	153.352	41,89
Sabit Ek Ödeme-Perf. Teşvik Ödemeleri	24.034.000	17.874.084	74,37
<b>Genel Toplam</b>	<b>38.020.000</b>	<b>30.759.218</b>	<b>80,90</b>

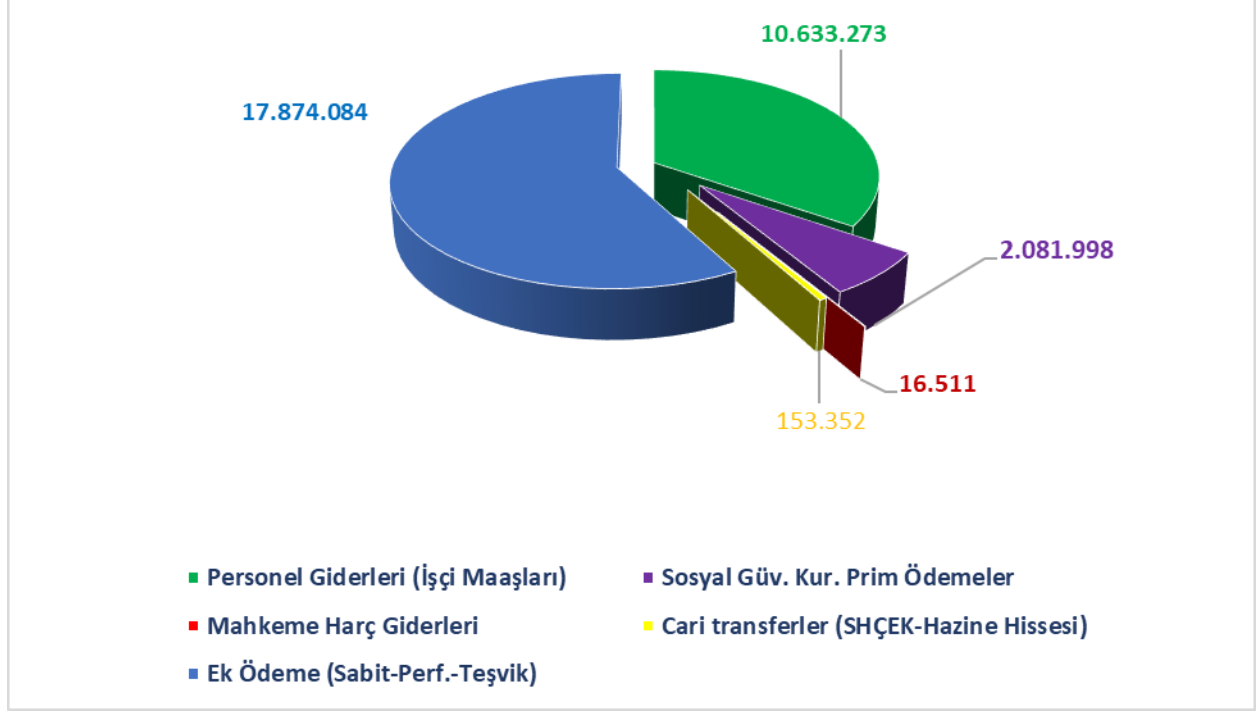
**Grafik 3. Döner Sermaye Bütçesi Gider Kalemlerinin Dağılımı (HSGM 2022)**



Gider Bütçesi Dağılımı; ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2022 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki payları yer almaktadır.

Grafikten de anlaşılacağı üzere döner sermaye bütçemizin%63,21 lik dilimi Ek Ödemeler (sabit-performans ve teşvik) %36,79 luk dilimini ise Personel Giderleri ile Sosyal Güvenlik Kurumlarına Prim Ödemeleri (Sürekli işçi maaşları) teşkil etmektedir.

**Grafik 4. Gider Bütçesi Gerçekleşmeleri Dağılımı (HSGM, 2022)**



Bu grafikte ise ekonomik sınıflandırmaya göre Genel Müdürlüğümüz gider kalemlerinin 2022 yılı döner sermaye toplam bütçesi içerisindeki gerçekleşme payları yer almaktadır. Grafikten de anlaşılacağı üzere döner sermaye bütçesi gerçekleştirmelerini %58,11'lik Ek Ödemeler , %34'58'lik Personel Giderleri, %6,77'lik dilimini ise Sosyal Güvenlik ödenekleri teşkil etmektedir.

## 2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

2022 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Genel Müdürlüğümüze toplam 14.192.718.219 TL ödenek tahsis edilmiştir. 2022 Yılı Aralık ayı itibariyle ödeneğin %95,00 'i olan 13.437.629.011 TL'si harcanmıştır.

Bu bağlamda; Personel Giderleri harcama tertibindeki 84.901.300 TL'lik ödeneğin %99,60'i harcanmıştır.

SGK Prim Giderleri harcama tertibindeki 17.430.030 TL'lik ödeneğin %100,16'si harcanmıştır.

Mal ve Hizmet Alımı Giderleri harcama tertibindeki 872.307.331 TL'lik ödeneğin % 90,10'u harcanmıştır. Aşı alımlarında kullanılmak üzere tahsis edilen 1.962.450.869 TL'lik ödeneğin %135,14 oranına tekabül eden 2.652.040.921 TL'si harcanmış, 13.880.869,46 TL'lik kısmı ise geçmiş yıllar akreditifli alımlar karşılığı olarak ayrılmıştır.

Covid 19 aşısı alımlarında kullanılmak üzere tahsis edilen 10.750.000.000 TL'lik ödeneğin %90,00 oranına tekabül eden 9.664.374.524. TL'si harcanmış,

Sermaye Giderleri harcama tertibindeki 505.628.689 TL'lik ödeneğin % 46,00 'lık oranına tekabül eden 233.240.638 TL' si harcanmıştır.

Genel Müdürlük dönemini kapsayan dış denetim gerçekleştirilmemiştir.

### **3. Mali Denetim Sonuçları**

Kurumumuz 2021 yılı faaliyetleri, 2022 yılında Sayıştay denetimine tabi tutulmuştur. Bu kapsamda hazırlanan Sayıştay Raporunda Genel Müdürlüğümüz hizmet alanıyla ilgili herhangi bir bulguya yer verilmemiştir.

## **B. Performans Bilgileri**

### **1. Program, Alt Program ve Faaliyet Bilgileri**

#### **1.1. Program: Bağımlılıkla Mücadele**

##### **1.1.1 Alt Program: Bağımlılığa Yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon**

###### *1.1.1.1 Bağımlılıkla Mücadele Sürecinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi*

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

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

#### **Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA)**

13-15 yaş grubu eğitime devam eden gençlerde tütün ürünü kullanımının sıklığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasının saha uygulaması 116.292 öğrenci ile yapıldı, raporlama çalışmaları devam etmektedir.

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

Uyuşturucu ile Mücadelede Merkezdeki Çalışmaların Yerele Yaygınlaştırılması ve İller Arası Bilgi Paylaşımı ve İl Değerlendirme Toplantıları 2016 yılından itibaren yapılmaktadır. 2022 yılının 3. çeyreğinde 39 ilimizde valilerimiz ile bağımlılık ile mücadele il koordinasyon kurulu üyelerimizin katılımıyla video konferans aracılığıyla il değerlendirme toplantıları gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılar, iller arası bilgi paylaşımının sağlanması, iyi uygulama

örneklerinin ve merkezde yürütülen çalışmaların yerele yaygınlaştırılması açısından büyük önem arz etmektedir.

### **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 Daire Başkanlığımızca yürütülmektedir. Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu ve alt kurulların toplantılarını günün ihtiyaçlarına yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. 2022 yılında 3 Bağımlılıkla Mücadele Teknik Kurulu Toplantısı, 2 Bağımlılıkla Mücadele Kurulu Toplantısı ve 1 Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu Toplantısı yapılmıştır.

### **Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) Çalışmaları**

2015 yılında Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde sunulan hizmetlere yönelik verilerin ve burada tedavisi gerçekleşen hastaların takibinin etkin bir şekilde yapılması, sigara bırakma ilaçlarının dağıtım sürecinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile entegre Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) yazılımı geliştirilmiştir. Söz konusu yazılımın günün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde güncellenmesi çalışmaları tamamlanmış olup 2023 yılında yeni yazılımın kullanılmaya başlanması hedeflenmektedir.

### **Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS)**

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

### **Çapraz Denetimler**

4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamında vatandaşlarımızın temiz hava soluma haklarını güvence altına almak amacıyla 81 ilimizde 7/24 esasına göre denetimler hali hazırda yapılmaktadır. Denetim personelinin kendi

bölgelerindeki gerçekleştirdikleri denetimlerde, işletmelerce zaman içerisinde tanınması, baskılara maruz kalmaları ve denetimlerin etkinliğini arttırmak amacıyla Çapraz Denetim Modeli Uygulaması yürütülmektedir. 2022 yılında tüm illerimizi kapsayacak şekilde toplam 799.770 adet çapraz denetim gerçekleştirilmiştir.

### **Tütün Denetçileri Eğitim Programı (TÜDEP)**

Vatandaşlarımızın temiz hava soluma haklarını güvence altına almak amacıyla 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun çerçevesinde tütün denetim ekipleri tarafından periyodik olarak denetimler gerçekleştirilmektedir. Denetimlerde görev alan denetim personelinin, tütün kontrolü uygulamaları ve pasif etkilenime ilişkin bilgi ve becerilerini artırarak denetimlerdeki farklı uygulamaları önlemek ve denetimlerin ülke genelinde aynı standartta yapılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan eğitim içeriklerinin yer aldığı Tütün Denetçileri Uzaktan Eğitim Programı (TÜDEP) geliştirilmiştir. 16 Kasım 2018 tarihinde hizmete sunulan uzaktan eğitim programını 2022 yılında ise 177 kişi, bugüne kadar 3.903 kişi tamamlamıştır. TÜDEP, kapsamında verilen eğitimler devam etmektedir.

### **Yeşil Dedektör Mobil Uygulaması**

Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması ile kullanıcılara günlük olarak pasif etkilenim konusunda bilgilendirme içerikli mesajlar paylaşılmakta, bugüne kadar kaç adet ihbarda bulunduğu ve bu şekilde birçok insanın sağlıklarını korumalarına yardımcı olduğu bilgisi verilmektedir. “Yeşil Dedektör” Mobil Uygulaması 31 Mayıs 2016 tarihinde “Dünya Tütünsüz Günü” etkinlikleri kapsamında kamuoyuna tanıtılmış ve aynı gün İstanbul ilinde pilot olarak uygulamaya konulmuştur. Bu uygulama aracılığıyla 31 Mayıs 2016 tarihinden 31 Aralık 2022’ye kadar 316.942 ihbarda bulunulmuştur.

#### *1.1.1.2 Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri*

Bağımlı bireyi danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin her aşamasından takip ederek bütüncül bir hizmet sunabilmek amacıyla bağımlılık alanında danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu tüm merkezlerin, (AMATEM ve ÇEMATEM, SHM ve ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı vb.) tam entegre şekilde çalışmasını sağlamak üzere alt yapı çalışmalarına başlanmıştır. 2022 yılında ÇEMATEM sayısı 20’ye yükseltilmiş, yatak sayısı ise 185 olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılında **1 ayakta** çocuk-ergen rehabilitasyon merkezi açılması için ön izin verilmiştir.

### *1.1.1.3 Erişkinlere Yönelik Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri*

2022 yılında AMATEM sayısı 115'e yükseltilmiş, yatak sayıları ise 1202 olmuştur. Bağımlılığın seyirinde 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 geçirilmiştir. Bu model, tedaviyi takip eden süreçte uzun süreli rehabilitasyon ve sosyal uyumu da içerecek şekilde bütüncül bir hizmet modeli olarak oluşturuldu. 2022 yılında 4 ayakta hizmet sunan erişkin rehabilitasyon merkezi hizmete açılmıştır. 2022 yılında 1 ayakta erişkin rehabilitasyon merkezi ve 1 yataklı erişkin rehabilitasyon merkezi açılması için ön izin verilmiştir.

### *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 Birimleri'nin sayıları artırılmıştır. 2009 yılında 62 sigara bırakma polikliniği ile hizmet sunulurken, 2022 yılı itibariyle 581 adet sigara bırakma polikliniğinde hizmet sunulmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde konuya özel eğitim alan 1.045 sertifikalı hekim, 476 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

01 Ocak-31 Aralık 2022 tarihleri arasında ise sigara bırakma polikliniklerinde toplam muayene sayısı 203.317 olmuştur.

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre bu birimlerde görev yapacak personelin uzaktan eğitim, yüz yüze eğitim ve yerinde eğitim programlarını tamamlamaları gerekmektedir. Bu kapsamda 2022 yılında 6 kez Tütün Bağımlılığı Tedavisi ve Eğitimi programı düzenlenmiş olup, 260 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 2022 tarihleri arasında 50,133 kutu bupropion ve 453.579 kutu nikotin bandı hastalara ücretsiz olarak sağlanmıştır.

### **1.1.2 Alt Program: Bağımlılığın Önlenmesi**

#### *1.1.2.1 Bağımlılığı Önleyici Bilinçlendirme Faaliyetleri*

#### **Tütünle Mücadelede Gönüllülük Programı: GÖREV BENDE**

Bağımlılık alanında toplumsal değişime, savunuculuğa ve bireysel olarak temiz hava soluma hakkına sahip çıkan, tütünle mücadele kapsamında yürütülen çalışmaları destekleyen, sahiplenen ve savunuculuğunu yapan gönüllüleri sürece aktif olarak katılımlarının sağlamak üzere Bakanlığımız tarafından “Görev Bende” isimli “Tütünle Mücadelede Gönüllülük Programı” hayata geçirilmiş olup; programa yönelik çalışmalara, 2022 yılında 9 Şubat “Sigarayı Bırakma Günü” kapsamında yürütülen çalışmalar ile başlanmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü etkinliklerinde, gönüllülük programının duyurusu yapılarak, tütünle mücadele çalışmalarında görev almak isteyen gönüllüler belirlenmiştir. Programda bugüne kadar 81 ilimizden 625 gönüllü vatandaşımız görev aldı. “Görev Bende” kampanyası ile 81 ilde 2.079 eğitim programı düzenlenmiş olup; kafede, kahvede, restoranda, toplu taşımada, parkta, kamu kurumunda kısaca kamuya açık her yerde gönüllüler doğrudan bireylere, kurumlara ve işletmelere yönelik eğitimler verilmiştir.

#### **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. 81 ilde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezlerinde çalışan toplam 138 psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciye Bağımlılık ile Mücadele Eğitimi verilmiştir. 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. 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.

### **Web Siteleri**

Vatandaşlarımızı tütünün zararları konusunda bilgilendirmek, yürütülen çalışmalardan haberdar etmek amacıyla hazırlanan “havanikoru.org” web sitesi 01 Ocak-31 Aralık 2022 tarihleri arasında 129.914 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

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 2022 tarihleri arasında 485.838 ziyaret gerçekleştirilmiştir. Uyuşturucu bağımlılığı ve tedavisi konusunda online hizmet almayı tercih eden vatandaşlarımız ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattını aradıklarında ulaşabilecekleri bilgilere [alo191uyusturucuilemucadele.saglik.gov.tr](http://alo191uyusturucuilemucadele.saglik.gov.tr) web sayfasına ziyaret ederek, ulaşabilmektedirler. Siteye 01 Ocak-31 Aralık 2022 tarihleri arasında 322.952 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

### **Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE)**

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

Kolluk kuvvetleri tarafından alkol etkisinde araç kullanımı sebebiyle SÜDGE'ye tabi tutulan kursiyerlere verilen eğitimlere ilişkin verilerin anlık olarak elektronik ortamda izlenebilmesi, iller arasında koordinasyonun sağlanması ve eğitim sonunda oluşturulan belgelerin, Emniyet Genel Müdürlüğü ile paylaşmasını sağlamak amacıyla oluşturulan Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) yazılımı, sahada 1 Temmuz 2019 tarihinden itibaren kullanılmaktadır. 2022 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 ve Samsun Bölge Eğitim Merkezleri tarafından düzenlenen eğitim programlarına 227 sağlık personeli (psikiyatri uzmanı, diğer

hekimler ve psikolog) katılmış; eğitimi başarı ile tamamlayan katılımcılara, sürücülere yönelik düzenlenen SÜDGE programında görev almak üzere katılım belgesi verilmiştir.

2022 yılında SÜDGE almak üzere başvuran ve eğitime alınan sürücü sayısı, eğitimin başladığı tarihten bugüne kadar olan en yüksek sayıya ulaşmıştır. 2022 yılında SÜDGE alan sürücülere ilişkin veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 9. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Verileri (HSGM, 2022)**

Yıl	SÜDGE'ye Başvuran Sürücü Sayısı	Başarılı Olan Sürücü Sayısı	Başarısız Olan Sürücü Sayısı
2022	22.764	16.104	1.405

#### *1.1.2.2 Bağımlılık Danışmanlık Hizmetleri*

##### **Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı**

ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, sabit hatlardan ücretsiz olarak aranabilen GSM hatlarından arandığında ilgili firmanın tarifesi doğrultusunda fiyatlandırılan ve 7 gün 24 saat canlı operatörlerle kesintisiz ve kaliteli hizmet vermektedir. Danışma hattı santraline 2010 yılından 31 Aralık 2022 tarihine kadar 31.005.544 çağrı girişi olmuştur. ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı, 2012 yılından 31 Aralık 2022 tarihine kadar arayan ve bu hat aracılığıyla sigarayı bırakmak isteyen kişilere yönelik, 968.884 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.

Danışma hattı tarafından, kişinin sisteme dâhil olmasını müteakiben tedavi sürecinde isteyen kişi 1. Hafta, 15 gün. 1. Ay, 3. Ay, 6. Ay ve 12. Ayın sonu olmak üzere yılda en az 6 defa aranarak tedavi sürecinde destek olunmaktadır. Danışma hattına 1 Temmuz 2015-31 Aralık 2022 tarihleri arasında 1.088.741 çağrı girişi olmuştur. 436.779 kişiye hizmet sunulmuştur. Eylül 2015- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında ise 161.454 kişiye geri dönüş araması yapılmıştır.

## 1.2. Program: Koruyucu Sağlık

### 1.2.1 Alt Program: Aile Hekimliği

#### 1.2.1.1 Aile Hekimliği Hizmetleri

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri 2010 yılından beri “Aile Hekimliği Uygulaması” kapsamında sunulmaktadır. 2022 yılı sonu itibari ile 8.172 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) bulunan 27.762 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları tarafından ekip anlayışı içerisinde birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere “entegre sağlık hizmeti” tanımlanmıştır. 2022 yılı sonu itibari ile; 204 EII ve EIII rolündeki entegre ilçe hastanesinde ve 75 entegre sağlık hizmeti sunulan merkezde toplam 1.031 (%4) aile hekimliği birimi tarafından entegre sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri, nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak bölgede ortalama 3.000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde tespit edilmiştir. İdari, coğrafi ve nüfus özellikleri ile yerel şartları farklılık gösteren yerleşim yerlerindeki pozisyonlarda aile hekimine kayıtlı nüfus sayısı değişiklik gösterebilmekte olup bölgedeki nüfus hareketleri ve hizmet ihtiyacındaki değişiklikler göz önüne alınarak yeni aile hekimliği birimleri açılmakta veya var olan birimler kapatılmaktadır. Bu çerçevede nüfus ve personel durumu dikkate alınarak 2022 yılı sonu itibari ile; 893 yeni AHB açılmış, 60 AHB kapatılmış, 122 AHB'nin ASM bağlantı değişikliği işlemi yapılmıştır. 83 yeni ASM açılmış, 7 ASM kapatılmış, 106 ASM'nin adres/yer değişikliği işlemi yapılmış, 103 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. 2022 yılı sonu itibariyle 7.683 (%28) AHB tarafından 6.527.354 (%8) kişiye gezici sağlık hizmeti sunulmaktadır. 2022 yılında 54 gezici sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 339 gezici sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi 392 birimler arası gezici sağlık hizmeti değişikliği işlemi yapılmıştır.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç

çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi kişilerin kayıtlı oldukları aile hekimlerine doğrudan başvuru imkânlarının olmadığı ya da aile hekimlerini serbestçe seçme imkânının bulunmadığı toplu olarak yaşanan ancak tabibi olmayan kurumların talepleri üzerine söz konusu yerler için “yerinde sağlık hizmeti” bölgeleri müdürlükçe belirlenerek Genel Müdürlüğümüzce onaylanmaktadır. 2022 yılında 12 yerinde sağlık hizmeti kapsamına alma işlemi, 19 yerinde sağlık hizmeti kapsamından çıkarma işlemi, 16 birimler arası yerinde sağlık hizmeti değişikliği işlemi yapılmıştır.

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. 2022 yılı içinde 9 AHB zorunlu düşük nüfus kapsamına alınmıştır, 1 AHB zorunlu düşük nüfus kapsamından çıkarılmıştır.

Aile hekimliği mevzuatı ile aile sağlığı merkezleri dışında birinci basamak sağlık hizmeti veren; üniversiteler, askeri birlikler, hastaneler, kurum ve işyerlerinde yetkilendirilmiş aile hekimliği hizmeti verilebileceği hüküm altına alınmıştır. 2022 yılı içinde 33 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi açılmış, 33 yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi kapatılmıştır.

Aile hekimliği saha eğitimleri için aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü veya Üniversite Rektörlükleri ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında sözleşme yapılarak öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle eğitim kurumları tarafından EASM veya eğitim aile hekimliği birimi (EAHB) açılabilmektedir. Güncel durumda 20 farklı ilde 35 eğitim kurumuna bağlı toplam 53 EASM ve 155 EAHB bulunmaktadır.

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU), 47 ilde 89 eğitim kurumunda (Üniversite/EAH) devam etmekte olup hâlihazırda 1.585 kayıtlı SAHU asistanı bulunmaktadır. 2020 yılı içerisinde ilk mezunlar vermeye başlanmış olup, 2022 yıl sonu itibarıyla SAHU kapsamında uzmanlık eğitimini tamamlayarak diploma tescil işlemi yapılan 294 tabip bulunmaktadır.

1 Temmuz 2021 yılında yürürlüğe giren Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ve bu yönetmeliğe istinaden yayımlanan Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge düzenlemesi ile Türkiye’de aile hekimliği uygulamasında yeni bir dönem başlamıştır. Aile hekimleri tarafından kendilerine bağlı nüfus için HYP kullanımı ile; kronik hastalıkların erken teşhisi ve periyodik izlemlerle uygun tedavi edilmesi sağlanarak hastalıkların semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve komplikasyon izlemiyle bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hale gelmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Bu

uygulama ile vatandaşlarımızın öncelikle aile hekimlerine başvurmaları, aile hekimleri tarafından kişilerin erken zamanda uygun uzmanlık branşlarına yönlendirilmesi ve hastane randevularında öncelik sağlanması söz konusu olacak, böylece teşvikli sevk sisteminin altyapısı oluşturulması, birinci basamakta kronik hastalık yönetiminin güçlendirilmesinin yanı sıra HYP'nin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında da kullanımının yaygınlaştırılması ile basamaklar arası koordinasyon artırılması ve bütüncül sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunulması hedeflenmektedir. 2022 yılında mezkur mevzuat hükümlerinin saha uygulamaları değerlendirilmiş, ilgili Genel Müdürlükler ve Daire Başkanlıkları ile koordineli şekilde uygulama ve bilgi işlem altyapısına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına halk sağlığının geliştirilmesine destekleri, halkın birinci basamak sağlık kuruluşlarına erişimlerini kolaylaştırmaları ve düzenli hizmet sunumuna katkıları nispetinde ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının sürdürülmesi amacıyla 24/08/2022 tarihli ve 5988 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğin 18,19,21,22 nci maddelerinde değişiklik yapılmıştır. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının ücretlerine 2 ödeme parametresi eklenecek özlük şartlarında artış sağlanmış ve destek ödemesi ve teşvik ödemeleri yapılmaya başlanmıştır.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında aile hekimi istihdamı 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3'üncü maddesi ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Sözleşmeli aile hekimleri" başlıklı 15 inci maddesi çerçevesinde yapılmaktadır. Aile hekimi istihdamı il içi ve iller arası aile hekimliği yerleştirme işlemleri, devlet hizmet yükümlülüğü kurası ve kamu görevlisi olmayan aile hekimi yerleştirme işlemleri ile yapılabilmektedir. Resmî web sitemizde ([hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-anasayfa](http://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-anasayfa)) İl Sağlık Müdürlüklerince yapılan aile hekimliği yerleştirme ilanları yayınlanmıştır.

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun "Ek Madde 17 - Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabip ve uzman tabipler ile 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu hükümlerine göre istihdam edilen aile hekimleri, her yıl Bakanlıkça uygun görülme şartıyla yetmişiki yaşına kadar çalışabilir." hükmü ve Bakanlığımız 23.11.2017 tarihli 2017/19 sayılı Genelgesi kapsamında, diğer kamu kurumlarından ve kamu dışından istihdam edilen sözleşmeli aile hekimlerinin göreve devamına yönelik iş ve işlemler yürütülmektedir.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun "Personelin statüsü ve mali haklar" başlıklı üçüncü maddesinde yer alan hükümler çerçevesinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları istihdam edilmekte olup, aile hekimliği uygulamasına geçişte 04.02.2020 tarihli ve E.1293 sayılı Aile

Hekimliğine Geçişte Muvafakat İşlemleri konulu 2020/1 sayılı Bakanlığımız Genelgesi kapsamında işlem tesis edilmektedir.

### **Aile Hekimliği İzleme ve Eğitim Faaliyetleri**

Genel Müdürlüğümüzün görev alanına giren ilgili sağlık göstergelerinin yer aldığı “izleme.saglik.gov.tr” programının aile hekimliği ve birim sayıları ile ilgili kısımları her hafta, diğer daire başkanlıklarının temel sağlık göstergeleri ile ilgili kısımlar ise verilerin kesinleşme tarihlerini takiben düzenli periyotlarda güncellenmeye devam edilmiştir. Aile hekimlerine ait tetkik ve sarf malzeme giderlerine ait veriler ÇKYS üzerinden ve illerden resmi yazı yoluyla toplanan bilgiler dahilinde incelenmektedir. 81 ilden gelen aile hekimliği birimlerinin mesai denetim raporları değerlendirilmektedir. SİNA, TSİM, ÇKYS, HSYS vb. ulusal bilgi sistemleri kullanılarak veri takibi yapılmış, raporlanarak üst makamlara sunulmuştur.

Sağlık İstatistikleri Yıllıkları için veri koordinasyon, veri toplama ve derleme işlemleri yürütülmüştür. HSGM anket yönetimi (limesurvey) ile online anket hazırlanmıştır.

Sözleşmeli yönetici performans değerlendirme çalışmaları Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü (YHGM) koordinasyonunda 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”ye dayanılarak hazırlanan ve 12/07/2019 tarihli ve 9673 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren “Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Yönergesi” hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir. Halk Sağlığı Hizmetleri Performans Göstergeleri daire başkanlıkları ve üst yönetim ile istişare edilerek belirlenmiş ve gösterge kartları hazırlanmıştır.

### **1.2.2 Alt Program: Halk Sağlığının Korunması**

#### *1.2.2.1 Ana Çocuk Sağlığı Faaliyetleri*

#### **15-49 Yaş Kadın İzlemi Programı**

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

**Tablo 10. 15-49 Yaş Kadın İzlemi (HSGM, 2022)**

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	16,81	9.975.746	65,38	45,47

\*\* Sağlık Bakanlığı SİNA verisi

### **Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı**

Evlilik Öncesi Danışmanlık Programının ülke çapında etkin ve standart kriterlerle sunulması amacıyla 2014/24 Sayılı “Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi” ile sağlık personeli için “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi”, evlenecek çiftlere yönelik “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” dokümanı, broşür ve görsel materyal hazırlanmıştır. Sağlık personeline, danışmanlık hizmetinde kullanılmak üzere “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” kitapçığı kaynak alınarak sunum gönderilmiştir. Evlilik Öncesi Danışmanlık hizmeti sunan sağlık personeline yönelik düzenli olarak iki günlük eğitim verilmektedir. 2022 yılı içerisinde evlilik öncesi danışmanlık verilen kişi sayısı 595.240, evlilik öncesi danışmanlık eğitimi verilen sağlık personeli sayısı 1324’dir.

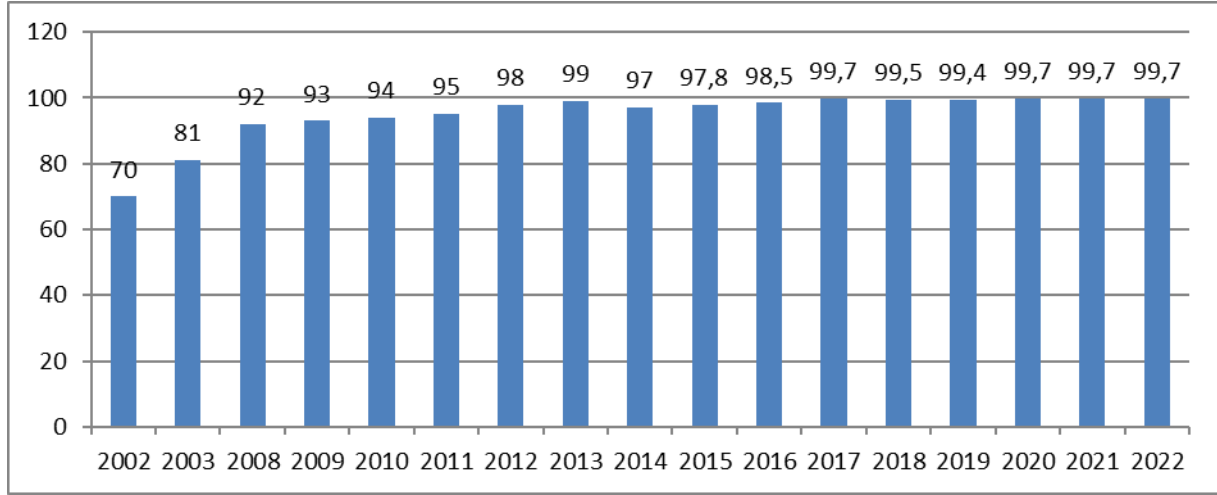
### **Doğum Öncesi Bakım Programı**

Gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar, dünyanın gelişmekte olan pek çok ülkesinde halen doğurgan yaştaki kadınların en önemli hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bakanlığımızca, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla 2008 yılında “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” hazırlanmış ve 2014 yılında da ikinci revizyonu gerçekleştirilmiştir. Revize edilen yönetim rehberi 2014/9 sayılı Genelge ile yayınlanmıştır. Rehberin üçüncü revizyonu tamamlanmış olup, 81 il’e dağıtımı başlamıştır. Bu rehber doğrultusunda birinci izlem gebeliğin 14. haftasına kadar, ikinci izlem 18-24 haftalar arasında, üçüncü izlem 28-32. haftalar arasında, dördüncü izlem ise 36-38. haftalar arasında gerçekleştirilmektedir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile 2022 yılı içerisinde “Gebelik ve Doğum Süreci” kitapçığı hazırlanmış ve basımı yapılarak 81 İle dağıtılmıştır.



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



2003 ve 2008 DÖB verisi TNSA (en az 1 ziyaret)  
2009-2022 DÖB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

Gebe başına 2022 yılında ortalama 3,5 izlem gerçekleştirilmiştir.

### **Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı**

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı ile gebelerin doğum öncesi, doğum ve lohusalık dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları amaçlanmaktadır. Gebeler; Bakanlığımızın 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarındaki Gebe Okulu, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri'ndeki gebe eğitimi hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

Gebe bilgilendirme sınıflarında 2022 yılında Toplum Sağlığı Merkezleri'nde (TSM) **408.470** ve 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında **273.783** olmak üzere toplam **682.253** gebeye eğitim verilmiştir.

Gebe bilgilendirme sınıfı hizmet içi eğitim alan personel sayısı 2022 yılında 1.701 kişidir. 2022 yılında gebe bilgilendirme sınıfı sayıları Toplum Sağlığı Merkezleri'nde 1080, 2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşunda 442 olmak üzere toplam 1522'dir. (2022 yılı ilk 9 ay verisidir.)

### **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" yayımlanmış ve 81 İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir. 2007/6 Sayılı Genelge ile 2011/34

Sayıli Genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır. 2022 yılında demir desteği verilen gebe yüzdesi 94,3'dir.

### **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 ncesi 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. 2022 D vitamini verilen gebe yüzdesi 93,1'dir.

### **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.

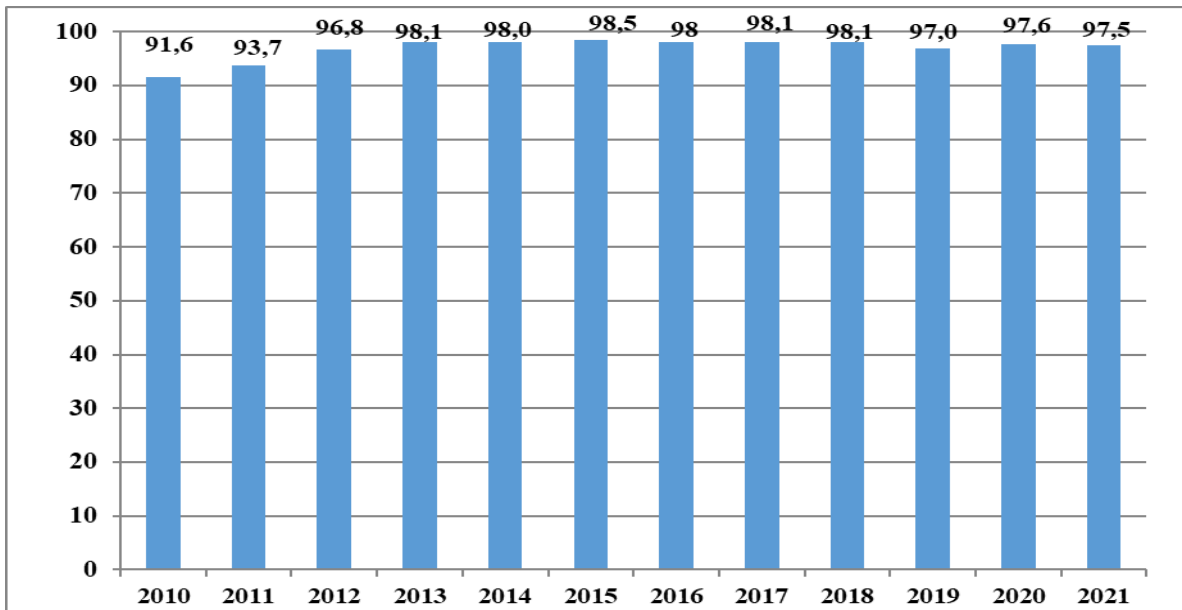
Anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere Acil Obstetrik Bakım (AOB) denir. Dünya Sağlık rgt'nün anne ölümlerini azaltmak için ülkeler tarafından kurulmasını önerdiği en önemli alt yapı modeli Acil Obstetrik Bakım Programıdır. AOB Programı; sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını, güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini, personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini ve hizmet standartlarını yükseltmeyi, güvenli veri ve kayıt sisteminin oluşturulmasını amaçlamaktadır. Komplikasyonların tamamının tedavi ve yönetiminin temel ve kapsamlı AOB kuruluşları olarak sınıflandırılan sağlık kuruluşlarında yapılmasını hedeflemektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile iş birliği içinde Makam Onayı alınan Bilim Komisyonu ile "Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi" revizyon çalışmaları yapılmış olup, 2022 yılında tamamlanan Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, 81 ile duyurusu yapılmıştır. Adı geçen rehber, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğümüzün resmi web sitesinde yayımlanmıştır.

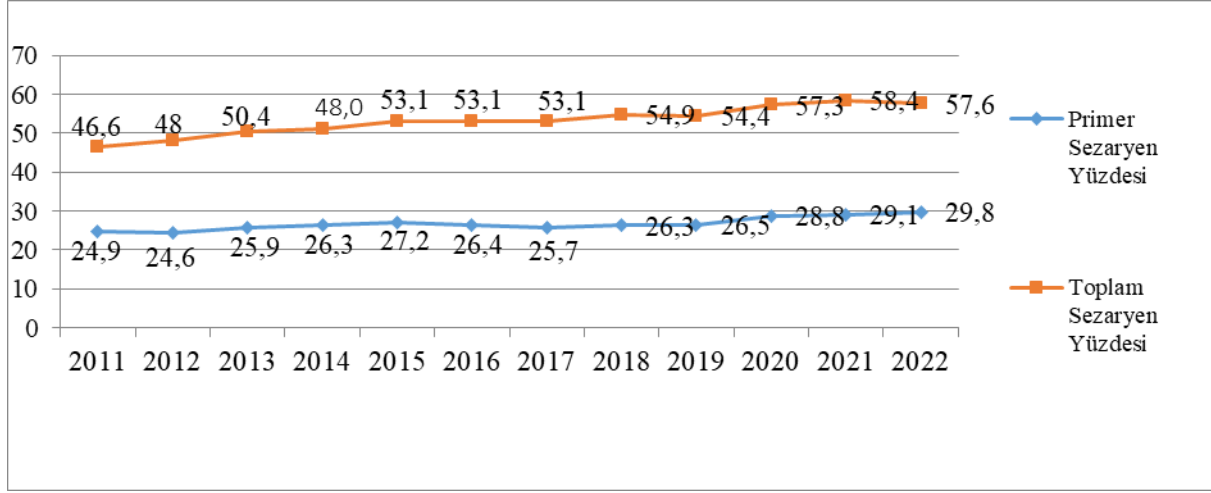
## Hastane Doğumları ve Sezaryen Ameliyatlarını İzleme Programı

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

**Grafik 6. Türkiye'de Yıllara Göre Hastanede Doğum Oranı (HSGM, 2022)**



**Grafik 7. Türkiye'de Primer Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı (%) ve Toplam Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğum İçindeki Oranı (%) ,2022**

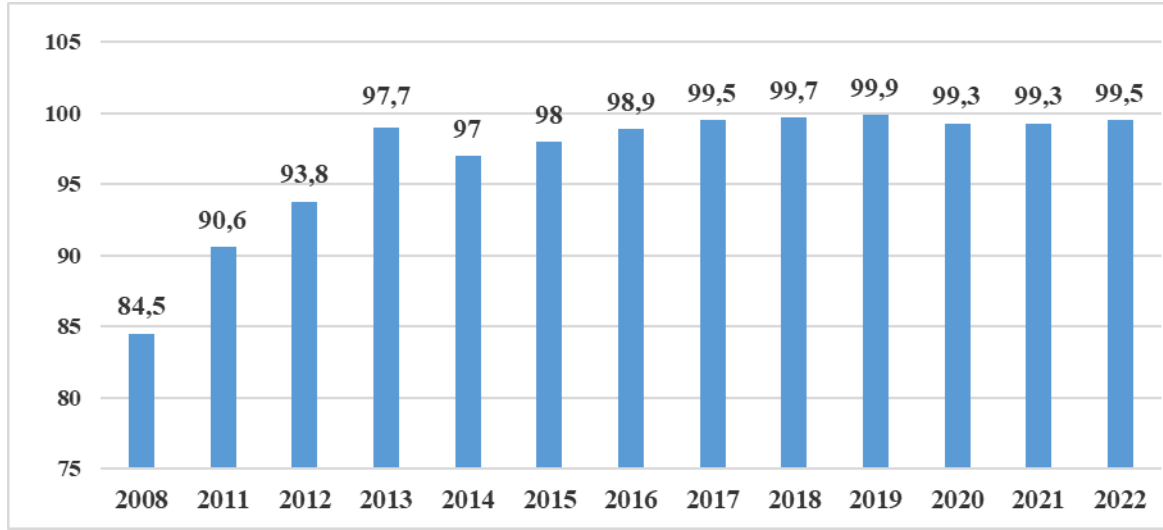


\* Veriler e-Rapor/ e-Doğum bileşeni (<https://sina.saglik.gov.tr>) "Doğum Bildirim Sistemin" den alınmakta olup, raporlama çalışmaları devam etmektedir. 2022 yılı için TÜİK canlı doğum sayıları açıklandığında veriler farklılık gösterebilir.

### Doğum Sonu Bakım Programı

Lohusalık doğumdan sonra başlayıp 42. güne kadar devam eden süreçtir. Anne ölüm verileri değerlendirildiğinde ölümlerin yaklaşık %70'i lohusalık döneminde meydana gelmektedir. Bu dönemdeki ölümleri önlemeye yönelik 2008/80 Sayılı Genelge ile "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi" hazırlanmış ve 2018 yılında ikinci revizyonu tamamlanmış olup 81 il'e dağıtımı başlamıştır. Lohusa normal doğum sonrası en az 24 saat, sezaryen sonrası en az 48 saat hastanede kalarak 3 kez, taburcu olduktan sonra aile hekimi/aile sağlığı elemanınca en az 3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlem almalıdır. Hastanede 0-1, 1-6 ve 6-24 saatleri arasında izlem, evde/sağlık kuruluşunda da birinci izlem 2.-5. günler arası, ikinci izlem ikinci haftada ve üçüncü izlem altıncı haftada gerçekleştirilmelidir.

**Grafik 8. Yıllara Göre Doğum Sonu Bakım Alma Oranı (%), (En Az Bir Ziyaret) (HSGM, 2022)**



2008 DSB verisi TNSA (en az 1 ziyaret)

2009-2022 DSB verisi Sağlık Bakanlığı (en az 1 ziyaret)

2022 yılı lohusa başına düşen izlem sayısı 3,2 olarak gerçekleşmiştir.

### **Anne Ölümelerini İzleme Programı**

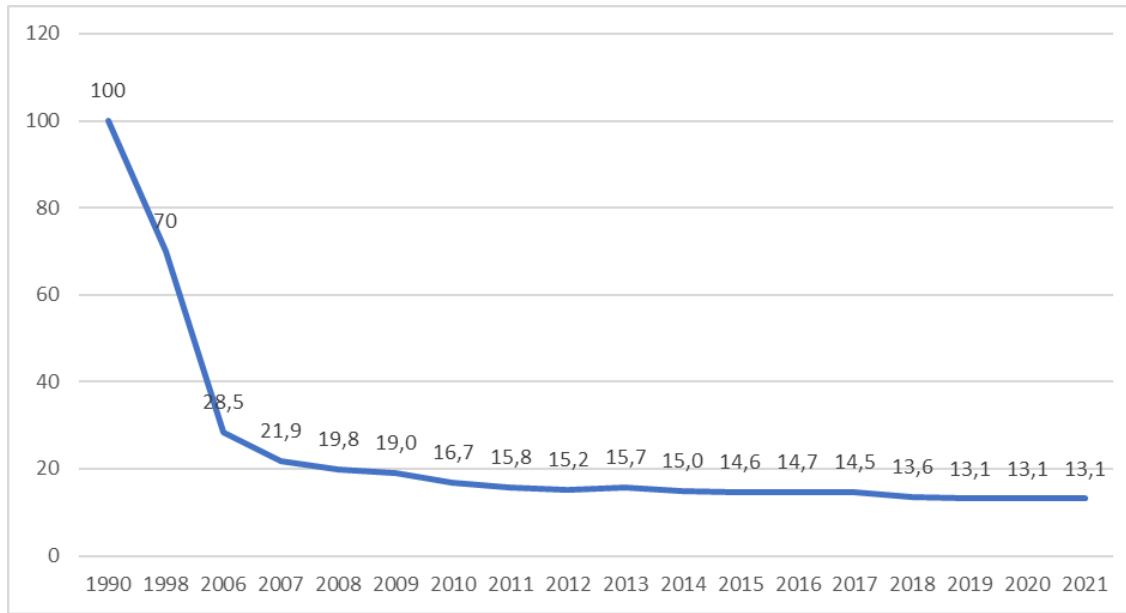
Anne ölüm oranları ülkelerin en önemli sağlık ve gelişmişlik göstergelerinden biridir. Annelerin yaşama hakkının engellenmesi insan hakları ihlali olarak kabul edilmiştir. Milenyum Kalkınma Hedeflerin 5.si anne sağlığını iyileştirmek, 5a maddesi ise 1990 ve 2015 yılları arasında meydana gelen anne ölümlerini  $\frac{3}{4}$  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.

Anne ölüm oranları 2007 yılından sonra hızlı bir ivme ile düşüşe geçmiş; 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 14.5, 2018 yılında yüz bin canlı doğumda 13.6 ve 2021 yılında yüz bin canlı doğumda 13.1 olarak gerçekleşmiştir.

Anne ölümlerini daha da azaltabilmek için Genel Müdürlüğümüzce yoğun çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda her bir anne ölüm dosyası, her hafta toplanan Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda görüşülmektedir. Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda görüşülen anne ölüm dosyalarından nedenleri ve gecikme modelleri belirlenemeyen ölümler, Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu'nda ölüm nedeni ve gecikme modellerine nihai olarak karar vermek amacıyla belirli aralıklarla görüşülmektedir. 2022 yılında 1 kez Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyon Toplantısı ve 56 kez Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

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

**Grafik 9. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (HSGM, 2022)**



### **Anne Dostu Hastane Programı**

Anne adaylarının gebelik, doğum eylemi ve lohusalık döneminde hasta hakları, güvenliği ve mahremiyetini de dikkate alarak takiplerinin ve doğumlarının gerçekleştirileceği ortamları oluşturmak için 2010 yılında bu program başlatılmıştır. Kanıta dayalı anne, bebek ve aile dostu bu model ile başta kişi mahremiyeti olmak üzere üreme haklarına saygılı, doğru veri ile doğru politika ve yaklaşım oluşturma etkili iletişime odaklanarak her gebelik ve doğum sürecinin evrensel ilkelerle ve kendi kültürümüzle uyumlu hale getirilmesi amaçlanmaktadır. 2022

yılında 19 hastane Anne Dostu Hastane unvanı almış olup, Ülke genelinde Anne Dostu Hastane sayısı 102 olmuştur. Tüm doğum yapılan ünitelerin bu standartlara kavuşması için çalışmalarımız devam etmektedir.

### **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 olan, 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. 2022 yılının ilk 6 ayında Üreme Sağlığına Giriş, Güvenli Annelik, Üreme Sağlığı Hizmetleri Yöntem Danışmanlığı, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri konularında eğitim alan sağlık personeli sayısı 3.168'dir. RİA Uygulama Eğitim Merkezlerinde beceriye dayalı üreme sağlığı klinik uygulama eğitimi 2022 yılı aralık sonu itibarıyla 131 hekime ve 194 ebe-hemşireye verilmiştir.

Suriyeli sağlık personeline yönelik Temmuz 2021'de yüz yüze eğitimlerin başlamasıyla Adana, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Şanlıurfa ve Hatay illerinde "Üreme Sağlığı Yöntemleri Danışmanlık Eğitimi" gerçekleştirilmiş ve toplam 367 kişiye eğitim verilmiştir. 2022 yılında Adana, Gaziantep, Hatay, Bursa, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Konya, ve Şanlıurfa illerinde eğitime devam edilmiş toplam 312 kişi eğitim almıştır.

## 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, 2022 yılı 307.098 halk eğitimi seansı yapılmış olup, 786.303 kişiye eğitim verilmiştir.

## Misafir Anne Uygulaması Programı

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

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

**Tablo 11. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2012- 2022) (HSGM, 2022)**

Yıllar	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	36.183	35.558	33.889	13.927	9.878	9.435	12.044	11.854	9.990	11.495	10.123
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	12.744	13.302	14.289	2.590	778	643	1194	1.009	785	609	556
Misafir Edilen Gebe Sayısı	5.340	3.579	3.150	940	533	490	984	912	655	481	391
MEGO (%)	41.8	42	31	41.2	68.5	76.2	82.4	90.3	83.4	78,9	70.3

\*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.



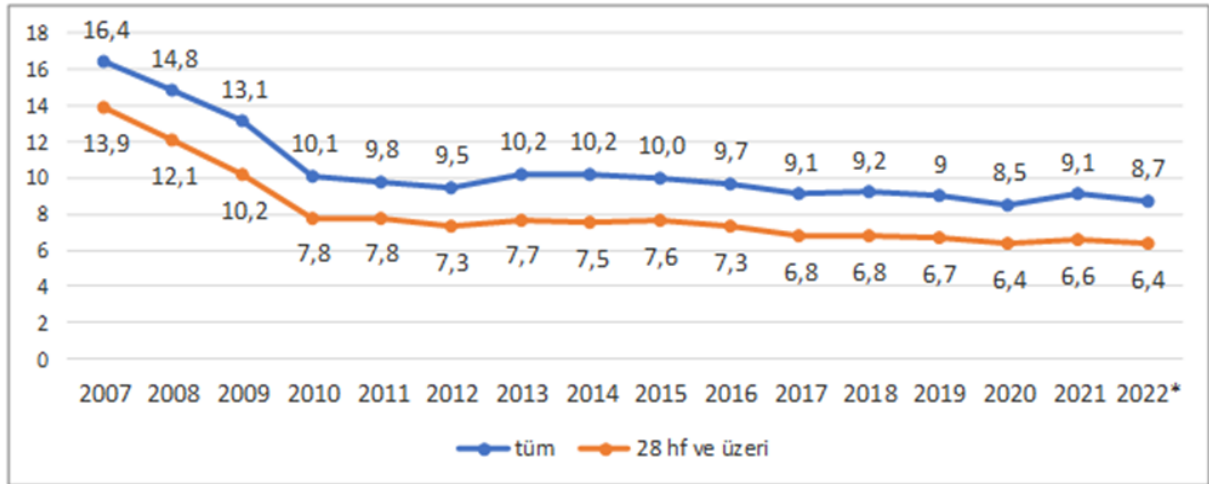
## Acil Obstetrik Kanamaya Müdahale İleri Cerrahi Eğitim Programı

Kanama; anne ölümlerinin önlenebilir 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,2022)



\*2022 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2022 yılı verileri Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.

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

## Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP)

Asfiksiden meydana gelen yenidoğan ölümleri ve sekellerini önleme amacıyla yürütülen Yenidoğan canlandırma programında eğitilen personel sayıları yıllar içerisinde artmaktadır. Programın başından bu yana ise 86.741 sağlık çalışanı eğitilmiştir.

## Temel Yenidoğan Bakımı Eğitimi

Yenidoğanlara bakım veren hekimdışı sağlık personelinin K vitamin uygulaması, yenidoğanın hipotermiden korunması, göz ve göbük bakımı gibi genel yenidoğan sağlığını ilgilendiren temel konularda eğitimini amaçlayan Yenidoğan Temel Bakım Programı hazırlanarak 2013 yılında uygulamaya konulmuştur. Pilot çalışmaları Ankara, Adana, Konya ve Eskişehir illerinde

gerçekleştirilen eğitimlerle materyal hazırlıkları tamamlanarak 2015 yılından itibaren de ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. Program kapsamında 8.730 hekim dışı sağlık personeline eğitim verilmiştir.

### **Yenidoğan Yoğun Bakım Eğitimi**

Ülkemizde yenidoğan yandali uzmanlığı yapmış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısının yetersiz olması nedeniyle, ülkemizde bebek ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahip olan yenidoğan dönemi bebek ölümlerini azaltmak amacıyla Bakanlığımızca Türk Neonatoloji Derneği iş birliğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelik “Yenidoğan Yoğun Bakım Programı” yürütülmektedir. Bu kapsamda 2010 yılından bu yana 400 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı eğitim almıştır.

### **Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Kurs Programları**

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

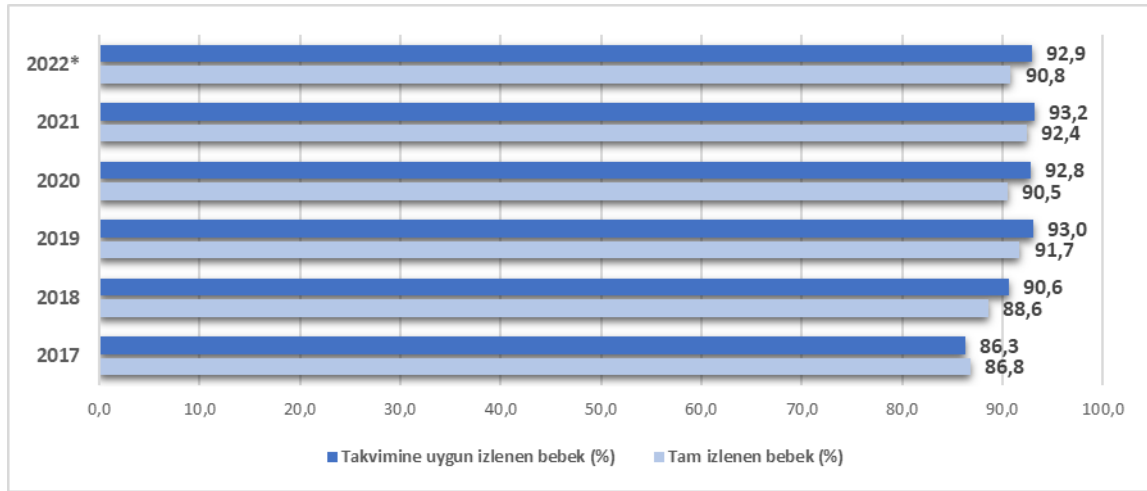
### **Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı**

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

## Bebek Çocuk İzlemleri Programı

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

### Grafik 11. Bebek İzlemleri (HSGM, 2022)



\*2022 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2022 yılı verileri 15 Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.

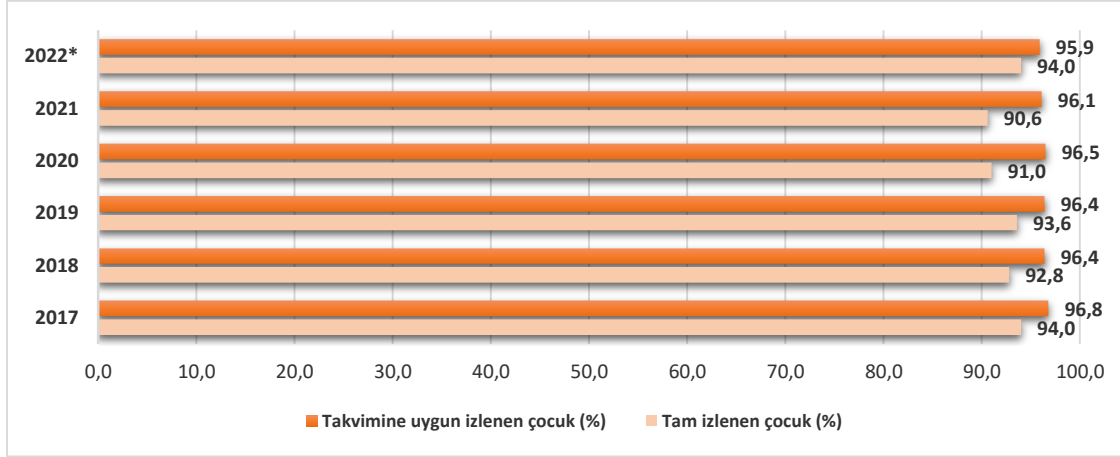
#### Tam izlenen bebek oranı:

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, 2022)**



\*2022 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2022 yılı verileri 15 Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.

### **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.

### **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, ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2018).

2022 yılında; 81 ilimizin tamamı “Bebek Dostu İl”, 71 ilimiz ise “Altın Bebek Dostu İl”dir. Ülke genelinde 1.353 hastaneye bugüne dek “Bebek Dostu Hastane”, 226 üniteye “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım” plaketi verilmiştir.

### **Demir Gibi Türkiye Programı**

Ülkemizde bebeklerde demir eksikliğinin %30’ların üzerinde olduğu bilinmekteydi. Bunu azaltma amacıyla başlatılan Program 2004 yılından bu yana sürmektedir. Bebekleri ve çocukları demir yetersizliğinin olumsuz etkilerinden korumak için bebeklere demir desteği verilmektedir. Tüm bebeklere 4. aydan 1 yaşa dek ücretsiz demir desteği sağlanması ve anemik

bebeklerin tedavilerinin yapılması amaçlanmaktadır. Demir eksikliği anemisi sıklığı bu yaş gurubunda %30'lardan (%12-80), %6,3'e gerilemiştir.

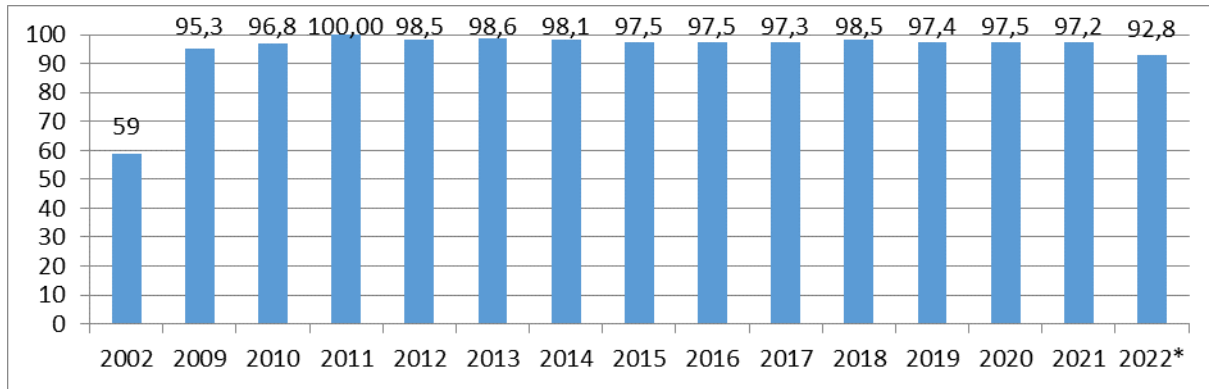
### **Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı**

Program 2005 yılından beri sürmektedir. Toplamda 15 milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmıştır. Her iki programın değerlendirilmesi amacı ile Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında araştırma gerçekleştirilmiştir. Buna göre demir eksikliği anemisi bulunma durumu annelerde %6,9, çocuklarda %6,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca annelerde D vitamini eksikliği ( $\leq 19,99$  ng/ml) %80'in üzerinde saptanırken bebeklerde uygulanan program sayesinde bu oran yarı yarıya azaltılmıştır.

### **Ulusal Neonatal Tarama Programı**

Yürütülmekte olan Fenilketonüri taramasına, 2006 yılı sonunda "Konjenital Hipotiroidi", 2008 Aralık ayında Biotidinaz Eksikliği, Ocak 2015'te ise Kistik Fibrozis tarama profiline ilave edilmiştir. 2017 yılında 4 ilde başlatılan Konjenital Adrenal Hiperplazinin (KAH) pilot çalışması, 2022 yılında 81 ilde yaygınlaşmıştır. Spinal Müsküler Atrofi (SMA) 09.05.2022 tarihi itibarıyla tarama programları arasına alınmıştır.

### **Grafik 13. Neonatal Tarama Sıklığı (HSGM,2022)**



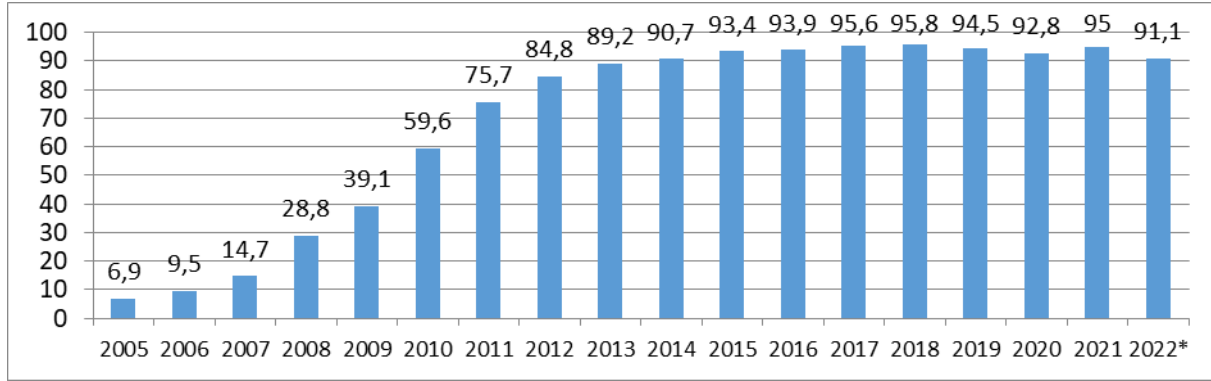
\*2022 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2022 yılı verileri Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.

### **İşitme Taraması Programları**

İşitme kaybı insidansı; yenidoğan döneminde 1-3/1000, çocukluk dönemi 6/1000 olarak literatürde yer almaktadır, yılda beklenen vaka 1800-2500 olmaktadır. Erken tanı ve rehabilitasyon sayesinde işitme kaybı ile doğan çocuklar, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayarak kendine yeten, hayata uyumlu ve üretken bireyler haline gelebilirler. Ülke genelinde; 1.131 İşitme Taraması Merkezi, 42 ilde ise 83 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 Sıklığı (2005-2022) (HSGM, 2022)**



\*2022 rakamları kesin olmayan rakamlardır. 2022 yılı verileri Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.

### **Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) Taraması Programı**

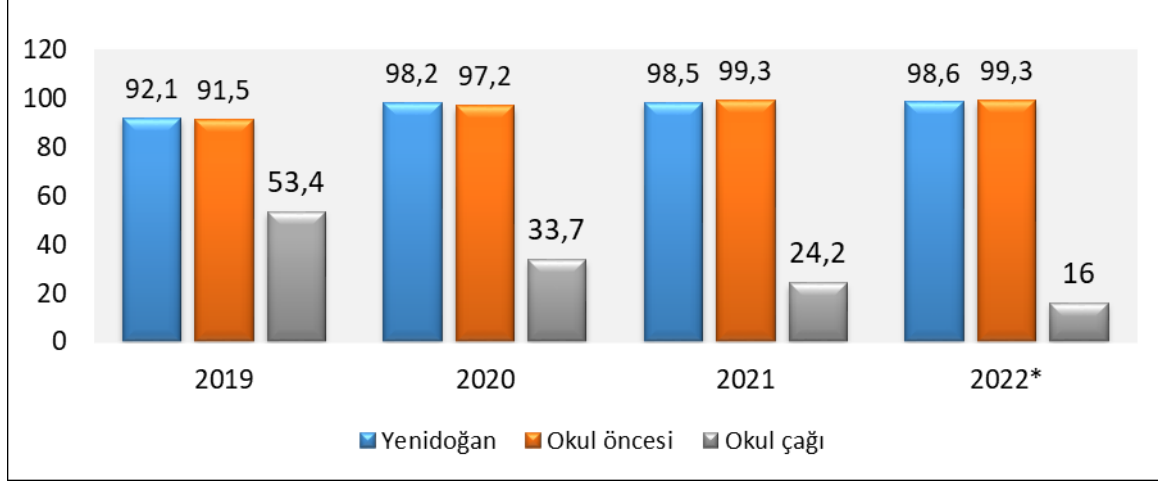
Gelişimsel kalça displazisi, kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına karşın, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır. GKD için tarama programı 2013 yılında başlatılmıştır. Ortopedi ve radyoloji dernekleri ile iş birliği yapılarak eğitim programı ve program altyapısı oluşturulmuş, illerde tarama çalışmaları sürdürülmektedir. Gelişimsel kalça displazisi tarama oranı 2022 yılında %97,8 olarak gerçekleşmiştir. (2022 yılı verileri Mayıs 2023 tarihinde kesinleşecektir.)

### **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 ilkökullarda 1. sınıf öğrencilerine görmenin normal gelişimini engelleyecek risk etmenlerini

saptamak ve yetersiz görmesi olan olguları erken dönemde tanımak amacıyla görme taraması başlatılmıştır.

**Grafik 15. Görme Tarama Oranları (%) (HSGM,2022)**



\*2022 yılı verileri kesin olmayan rakamlardır.2022 yılı verileri Mayıs 2023 tarihinde açıklanacaktır.

### **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 ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” 24 Ekim 2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. 2013 yılı ortasına kadar talasemi için riskli 33 ilde yürütülen programa 2013 yılı ağustos ayında Bilim Komisyonu kararı ve Makamın Onayı ile Afyonkarahisar, Kilis, Mardin, Osmaniye, Siirt, Şırnak, Uşak ve Yalova illeri de eklenmiştir. 01 Kasım 2018 tarihinden itibaren Hemoglobinopati Kontrol Programı, “Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı” adıyla 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır. Evlilik öncesi rapor almak için aile hekimlerine başvuran eş adaylarına danışmanlık hizmeti sunulup ardından erkek eş adayından tarama için kan örneği alınarak ildeki ya da ilin anlaşmalı olduğu Halk Sağlığı Laboratuvarına kan örnekleri gönderilerek tarama testleri yapılmaktadır. Eğer erkek eş adayı hemoglobinopati açısından taşıyıcı ya da şüpheli çıkarsa kadın eş adayına da tarama testi yapılmaktadır. Her ikisi de taşıyıcı çıkan çiftler, mutlaka genetik danışmanlık almaları için merkezlere yönlendirilmekte ve çocuk sahibi olmayı düşündüklerinde sağlıklı bebek sahibi olmaları için gereken yönlendirmeler yapılmaktadır.

## **Spinal Musküler Atrofi (SMA) Taşıyıcı Tarama Programı**

SMA, kranial sinir motor çekirdekleri ve omurilikte yer alan ön boynuz motor nöron hücrelerinin geri dönüşümsüz kaybı ve bunun sonucunda ortaya çıkan kas atrofisi ve güçsüzlüğü ile karakterize olan bir grup genetik hastalıktır. En sık görülen hastalık formu otozomal resesif olarak kalıtılır. SMA hastalığı 1/40-60 oranında taşıyıcı oranına sahip bir hastalıktır. SMA taşıyıcılığı için yapılan geniş, çok uluslu ve veri sayısı fazla olan bir çalışmada, insidansı 1/11.000 bulunmuştur. Ülkemizde SMA hastalığının görülme sıklığı ve taşıyıcılık oranları net olarak bilinmemekle birlikte, son yıllarda yaklaşık 1.200.000/yıl canlı doğum gerçekleştiği göz önünde bulundurulduğunda, yıllık yeni vaka sayısının 130-180 (ortalama: 150) arasında olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde yaklaşık 3000 SMA hastası izlenmektedir.

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

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

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

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

Evlilik öncesi dönemde SMA açısından her ikisi de taşıyıcı çiftleri belirleyerek, ailelere genetik danışma vermek, SMA hastalığının uzun dönem morbidite ve mortalitesini azaltmak amaçlanmaktadır. Program 2021 yılı aralık sonu 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 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. Aile hekimliği birimlerinde alınan kan örnekleriyle 560.706 kişiye tarama yapılmıştır. Bu kişilerden 12.692'si



SMA taşıyıcılığı şüpheli çıkmış olup, her ikisi de SMA taşıyıcılığı şüpheli çıkan çift sayısı ise 271'dir.

#### 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 antiserumlar muayene edilmektedir. Ön muayene sonrası gelen aşı ve antiserumların her serisi ayrı ayrı analize verilmektedir. Analiz sonuçları uygun çıkan ürünlerin kati kabulü yapılmaktadır. 2022 yılında 18 ihale takibi, 400 ön kabul işlemi, 78 muayene kabul işlemi gerçekleştirilmiştir. 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, 2022)**

Aşı Adı	Doz Sayısı
Suçiçeği Aşısı	1.700.000
Erişkin Tip Difteri Tetanoz	1.000.000
Dört Bileşenli Karma Aşı	1.300.000
Beş Bileşenli Karma Aşı	6.000.000
Pediatrik Difteri Tetanoz Aşısı	10.000
BCG ve PPD Enjektörü 0,1 ml.	3.000.000
İnsan Kaynaklı Tetanoz Antiserumu	20.000
Konjuge Menenjit	700.000
Pediatric Hepatit B	6.000.000
BCG	6.000.000
Bivalan Oral Çocuk Felci	3.500.000
Kızamık Kızamıkçık Kabakulak	2.500.000

### *1.2.2.3 Birinci Basamak Sağlık Tesisi Yapım, Tefrişat ve Onarımı*

2022 yılı sonu itibariyle toplam 16.544 birimde birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bakanlığımız “hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek” nihai hedefine ulaşmak amacıyla Stratejik Planı çerçevesinde “sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek” amacını gerçekleştirmeye yönelik Sağlıklı Hayat Merkezlerinin açılmasına devam edilmiştir. Fiziki ve hizmet standartları belirlenen sağlıklı hayat merkezlerinin fiziki, teknik ve personel alt yapı çalışmaları il sağlık müdürlüklerince gerçekleştirilmiştir. 2022 yılında Bakanlığımız Stratejik Hedefleri doğrultusunda 20 (yirmi) adet Sağlıklı Hayat Merkezi hizmete açılmış olup hedef %100 olarak gerçekleşmiştir. Mevcut durumda hizmet veren 5 adet SHM ise yeni inşaat edilen veya bakım-onarımı yapılan yeni hizmet binalarına taşınmıştır. 2022 yılı sonu itibarı ile toplam SHM sayısı 236 olmuştur.

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.

2022 yılında ülke genelinde; 8 ilçe sağlık müdürlüğü, 5 ilçe devlet hastanesi, 4 toplum sağlığı merkezi, 20 sağlıklı hayat merkezi, 9 sağlık evi, 5 KETEM birimi, 32 askeri sağlık birimi, 73 ortak sağlık ve güvenlik birimi, 1 işyeri sağlık ve güvenlik birimi, 5 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi ve 15 göçmen sağlığı merkezi hizmete açılmıştır.

3 ilçe sağlık müdürlüğü, 2 ilçe devlet hastanesi, 13 toplum sağlığı merkezi, 21 sağlık evi, 2 ÇEKÜS birimi, 5 KETEM birimi, 4 hemoglobinopati tanı birimi, 5 göçmen sağlığı merkezi kapatılmıştır. 4 adet yerleşim yerinde ilçe devlet hastanesi açılması nedeniyle belirtilen yerleşim yerleri entegre sağlık hizmeti sunulan yerler kapsamından çıkarılmıştır.

**Tablo 13. Birinci Basamak Sağlık Birim/Kurumları (HSGM, 2022)**

Birim Türü		Sayı	
Toplum Sağlığı Merkezi		343	
İlçe Sağlık Müdürlüğü		431	
Halk Sağlığı Laboratuvarı (L1 = 19 + L2 =65)		84	
Entegre İlçe Devlet Hastanesi (E-II=121 + E-III=83)		204	
İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve İlçe Devlet Hastanesi Bünyesindeki Birimler	Bağlı Birimler	Sağlık Evi	4.958
		Verem Savaş Birimi	173
		ÇEKÜS Birimi	94
		KETEM Birimi	98
		Hemoglobinopati Tanı Birimi	22
		Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi	7
		Sıtma Savaş Birimi	31
		İş Sağlığı Güvenliği Birimi	114
		Sağlıklı Hayat Merkezi	236
		Göçmen Sağlığı Merkezi	139
		Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi	42
		Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi	7
		Göçmen Sağlığı Birimi	845
		Diğer	3
Askeri Sağlık Birimi		464	
Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi		73	
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi		1	

Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırma mevzuatı çerçevesinde; 21 ilçe devlet hastanesi, 15 toplum sağlığı merkezi, 25 sağlık hayat merkezi, 10 sağlık evi, 4 verem savaş birimi, 6 KETEM birimi, 6 güçlendirilmiş göçmen sağlığı merkezi ve 19 göçmen sağlığı merkezi açılma/adres değişikliği nedeniyle ilgili Genel Müdürlüğe ruhsat düzenlenmesi için bildirilmiştir.

1 ilçe devlet hastanesi, 2 sağlık hayat merkezi, 3 sağlık evi, 2 göçmen sağlığı merkezi ad değişikliği yapılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumu için hayırseverler tarafından inşa edilecek veya Bakanlığımıza tahsisi yapılan taşınmazlar (bina ve arsa) ile ilgili hayırsever ve Bakanlık

arasında yapılan hibe, bedelsiz, süreli-süresiz protokoller veya ad verme karşılığında yapılacak protokoller ile ilgili 87 adet protokol başvurusu değerlendirilmiştir.

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

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

2022 tarihi sonu itibarı ile illerimizce 1.191 adet birinci basamak sağlık tesisinin bakım ve onarımı yapılmıştır.

Toplamda 951 birinci basamak sağlık tesisi 2022 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 yapılmış olup; Yatırım Takip Sistemi üzerinden ve illerimizle sürekli iletişim sağlanarak yatırımlardaki tesislerin takibi sağlanmıştır. İllerimizce; 2022 yılı içerisinde 78 adet birinci basamak sağlık tesisi inşaatı tamamlanarak geçici kabulleri yapılmıştır.

Kuveyt Fonu kapsamında yapımı planlanan 40 tesisten 34 tesisin geçici kabulü yapılarak hizmete girmiştir. 4 tesisin ise yapımı devam etmektedir. 2 adet tesisin ikmal ihalesi yapılacaktır.

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

Herkes İçin Sağlık Hizmetleri Altyapısının Güçlendirilmesi (SHIFA) Projesi kapsamında bu tesisleri yapımı için; Bakanlığımız Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü (SYGM), Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü ile Avrupa Konseyi Kalkınma Bankası (CEB) temsilcileri ile birlikte mevzuat alt yapı çalışmaları yapıldı. Adana, Adıyaman, Ankara, Batman, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kilis, Kocaeli, Konya, Malatya, Mardin, Mersin, Osmaniye, Samsun ve Şanlıurfa

illerinde yapılacak tesis alanları için yerinde incelemelerde bulunmak üzere il ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

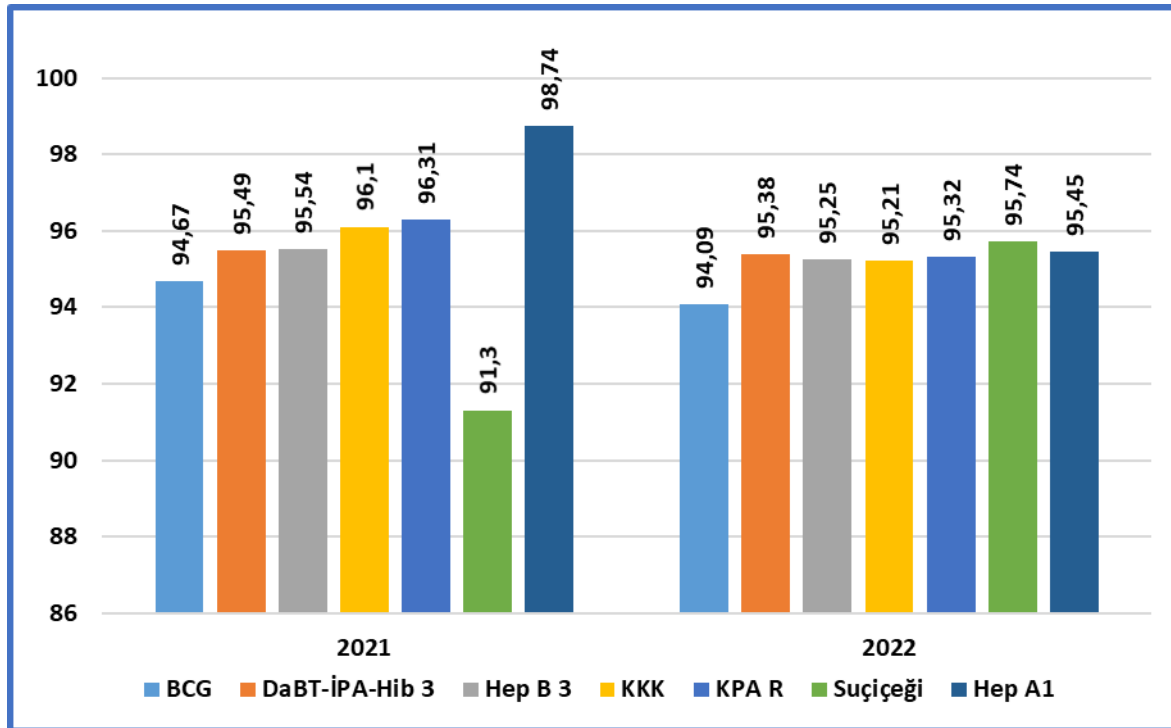
2023 Yılı Birinci Basamak Sağlık Tesisleri Yatırım Programı hazırlanmıştır. 2023 yılı yatırım programı ile ilgili süreç Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile birlikte takip yapılmaktadır.

#### 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. Genişletilmiş Bağışıklama Programları Genelgesi revizyonu çalışması başlatılmıştır ve 2023 yılı içerisinde genelgenin bitirilmesi hedeflenmektedir.

**Grafik 16. 2021-2022 Yılı Aşılama Hızları (HSGM, 2022\*)**



\*2022 yılı aşı hızları Ocak-Aralık (12 AYLIK) geçici verilerdir

## **COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşılama Hizmetlerine Yönelik Yürütülen Çalışmalar**

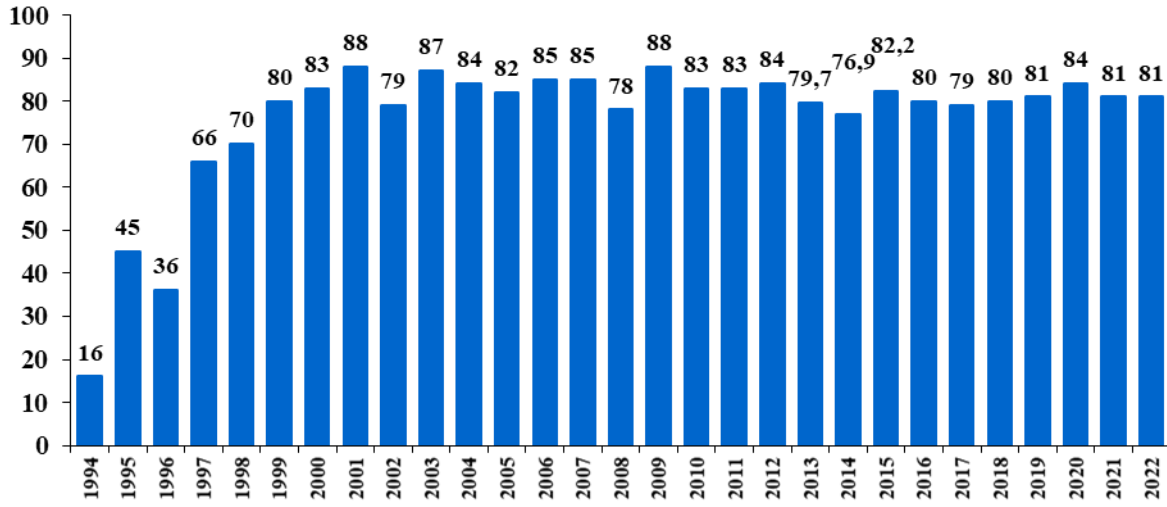
İllere gönderilen 08.04.2020 tarihli ve E.374 sayılı yazımızla COVID-19 pandemisi döneminde bağışıklama hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülmesinin önemine dikkat çekilmiş ve pandemi sürecinde bağışıklama hizmet sunumunun yürütülmesine ilişkin uygulamalar konusunda bilgi verilmiştir. 29.05.2020 tarihli ve E.504 sayılı yazımızla da COVID-19 ve BDK ortak üyelerinden oluşan bir çalışma grubu tarafından COVID-19 vakası ve temaslı olan çocuk ve yetişkinlerin yaşlarına uygun aşılama takvimine göre aşılama kapsamında belirlenen kurallar 81 ile gönderilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020-21, 2021-22 ve 2022-23 Eğitim-Öğretim yıllarında, 1.sınıfta uygulanmaya devam edilecek olan okul çağı aşı uygulamalarının (KKK ve DaBT-İPA aşıları) Aile Sağlığı Merkezleri tarafından uygulanmasına ilişkin onay Makama arz edilmiş ve uygun bulunmuştur. 2022-23 Eğitim-Öğretim yılından itibaren Okul Aşılması artık uygulanmayacaktır. Buna karşılık 2020 yılı Temmuz'dan itibaren geçerli olarak, Bakan onayına istinaden 48.ay (KKK, DaBT+İPA) ve 156.ay (Td) aşıları Aile Hekimleri tarafından uygulanacak şekilde rutin aşı takvimine alınmıştır. İnaktif COVID-19 Aşısı uygulama kuralları ile Pandemik COVID-19 Aşıları için Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) çerçevesi hazırlanmış ve 13.01.2021 tarihli ve 01-36 sayılı yazımızla 81 il valiliğine gönderilmiştir. Pandemik COVID-19 Aşıları sonrasında görülebilecek istenmeyen etkilerin HSYS, AHBS ve HBYS üzerinden kayıt ve bildirimini yapılması için veri seti hazırlanmış ve SBSGM'ne gönderilmiştir. ASİE raporlaması için format hazırlanmıştır.

Pandemik COVID-19 aşıları konusunda hazırlanan [www.covid19asi.saglik.gov.tr](http://www.covid19asi.saglik.gov.tr) adlı web sitesinin içeriği oluşturulmuştur.

### **Polio Eradikasyon Programı**

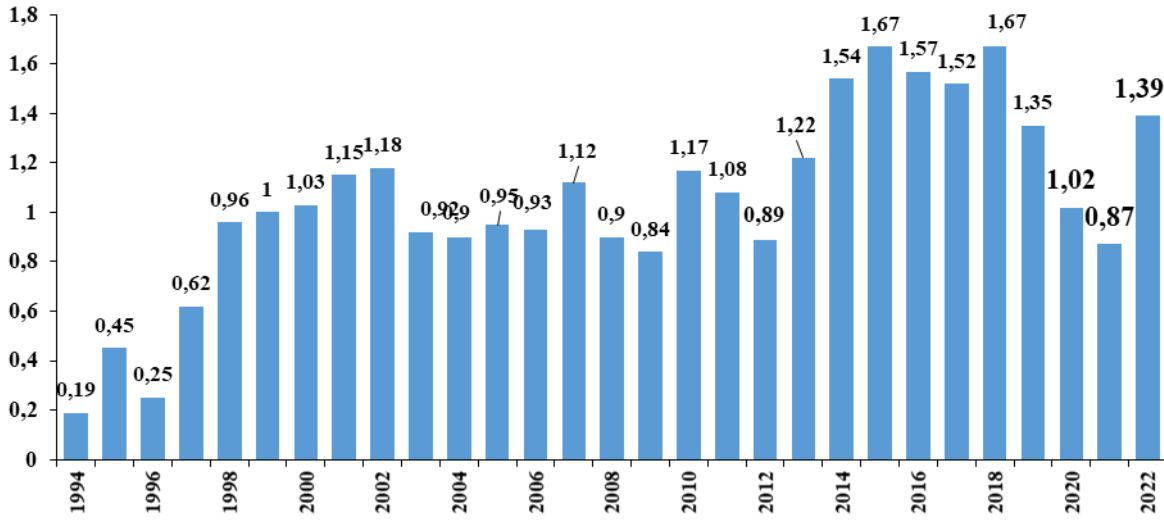
Küresel Polio'nun Eradikasyonu Girişimi, 1988 yılında başlamış ve ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu süreç içerisinde, 1995-2000 yılları arasında "Ulusal Aşı Günleri" düzenlenmiş, sonrasında da gerekli görülen bölgelerde Mop-up ve ek aşılama çalışmaları uygulanmıştır. 2002 yılında Türkiye ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesine dahil 53 ülke polioidan arındırılmış ülke sertifikası almıştır. Program stratejilerimiz arasında rutin ve destek aşılama çalışmalarımız yanı sıra Akut Flask Paralizi (AFP) ve vahşi poliovirüs sürveyansının yürütülmesi yer almaktadır. Sürveyans göstergelerimiz; 15 yaş altı nüfusta 1/100.000 oranında poliomyelit dışı nedenlere bağlı AFP vakası bulunması ve AFP vakalarının en az %80'inden uygun gaita numunesi alınmasıdır.

**Grafik 17. Uygun Gaita Numune Hızları (HSGM, 2022)**



Ülkemizde 5'li karma aşı oranları 2021 yılında %95,5'dur. AFP hızı ülkemiz genelinde; 2021 yılında yüz binde 0,82 olarak gerçekleşmiştir. 2022 yılı verisi ise 1,39'dır. Uygun numune hızı ise 2021 ve 2022 yıllarında %81'dir.

**Grafik 18. Akut Flask Paralizi (AFP) Hızları (HSGM, 2022)**



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. 2021 ve 2022 yılları içerisinde dünyada sırasıyla 5 ve 30 olmak üzere toplam 35 vaka tespit edilmiştir. Ancak yalnızca Afganistan ve Pakistan görülmekte olan vahşi polio virus kaynaklı vakalar Afrika ülkeleri olan Malavi ve Mozambik’te de görülmüştür. Vakaların tamamı vahşi Poliovirüs Tip-1 kaynaklıdır. Ülkemizde 1998 yılından beri vaka görülmemektedir.

### **Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı**

Bu programın amacı maternal tetanoz (MT) ve neonatal tetanozun (NT) ve bunlara bağlı ölümlerin elimine edilmesi ve bu düzeyin sürdürülmesidir. Hedef, her bölgede 1000 canlı doğumda 1’in altında NT vakasının görülmesi ve MT’un hiç görülmemesi ve bu durumun devamlılığının sağlanmasıdır. 2005 yılında 33, 2006 yılında 18, 2007 yılında 5, 2008 yılında 7, 2009 yılında 1, 2010 yılında 2 neonatal tetanoz vakası görülmüştür. 2011-2012 ve 2013 yıllarında neonatal tetanoz vakası görülmemiştir. 2014 yılında 1 neonatal tetanoz vakası görülmüştür. 2021 yılı Aralık ayına kadar neonatal tetanoz vakası görülmemiştir. 2022 yılında, 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.

### **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 aşılamının kabul edilebilirliğini arttırmaktır. Bildirilen ASİE’ler ‘aşı yan etkisi’, ‘program uygulama hataları’, ‘enjeksiyon reaksiyonu’, ‘rastlantısal’ ve ‘bilinmeyen’ olmak üzere beş grup şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu şekilde 2022 yılı içerisinde 153 ASİE vakası bildirilmiştir.

### **Subakut Sklerozan Panensefalit Birimi Çalışmaları**

Subakut Sklereozan Panensefalit (SSPE) hastalığı, kızamık hastalığının geç dönem komplikasyonudur. Bu hastalık Kızamık Eliminasyon Programı kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı 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 srveyans sistemine eklenmiştir. Vaka bildirimleri ülke genelinde hizmet veren Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları ile ocuk 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 2.366 SSPE tanılı vaka bildirimi yapılmış olup, bu vakaların 661'si halen sağdır. Bildirimi yapılan SSPE tanılı vakaların 1.375'ı ölümle sonuçlanmıştır. Kalan 329 vakanın T.C. Kimlik Numaralarının bilinmemesi sebebiyle saç/ex durumu tespit edilememiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile 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 Ssistemi SSPE Sosyal Yardım Modülü üzerinden kişinin SSPE hastalık bilgisi ilgili bakanlığa iletilmekte olup şu anda 191 SSPE hastasına nakdi yardımda bulunulmaktadır.

### **Kızamık ve Kızamıkığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Kontrolü Programı**

Türkiye, Dünya Sağlık rgt Avrupa Bölgesi'nin kızamık eliminasyon hedefine paralel olarak kızamık ve kızamıkığı 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 Kızamıkığın Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun nlenmesi 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 srveyans çalışmaları sonucunda kızamık vaka sayılarında önemli dşler 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. İller ve bölgesel arası aşılama oranlarında var olan farklar da yürütülen çalışmalar ile eşitlenmiştir. Kızamık vaka sayılarında dramatik dşler yaşanmış olup vaka sayısı 2001 yılında 31 bin iken, 2010 yılında 7 vakaya kadar gerilemiştir. Ancak Dünya Sağlık rgt tarafından, dünyada ve ülkemizde kızamık virüsü dolaşımı halen devam etmekte olup COVID-19 nedeniyle aşılama faaliyetlerinde meydana gelen kesintiler ve gecikmeler ile 2022'de devam eden vakalar, kızamığın dünyanın her bölgesinde tehdit olabileceği anlamına geldiği bildirilmiştir. Ülkemizin bulunduğu konum ve günümüzde artan

insan hareketliliği sebebiyle importasyon riski olup bu vakalardan aşısız/ eksik aşıli kişiler etkilenecek hasta olabilmektedir. Ülkemizde virüs dolaşımı 2023 yılı itibarıyla halen devam etmekte olup 2022 yılında bildirilen laboratuvar ile doğrulanmış kızamık vaka sayısı 103, laboratuvar ile doğrulanmış kızamıkçık vaka sayısı ise 33'dür.

### **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 kabakulak aşılama hızlarının %95 ve üzerinde olması ile 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 2022 yılında 480 kabakulak vakası bildirilmiştir.

### **Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı**

Ülkemizde viral hepatitlere yönelik aşılama çalışmaları 1993 yılından itibaren öncelikle riskli gruplarda Hepatit B'ye karşı aşılama olarak uygulanmaya başlanmıştır. DSÖ 1997 yılından itibaren Hepatit B aşısının tüm üye ülkelerin rutin aşı takvimlerine dâhil edilmesi kararı almıştır. Hepatit B aşısı Bakanlığımız tarafından yedinci aşı olarak bebeklik dönemi rutin aşı şemasına eklenmiştir. 1998 yılından itibaren HBV aşısının yaygın biçimde kullanılması ile yeni HBV enfeksiyonu olgularında düşüş izlenmiş, böylece HBV enfeksiyonuna bağlı siroz veya karaciğer kanseri gelişiminin azaldığı görülmüştür. Hepatit B aşısı ülkemizde bebeklere ilk dozu doğumda, 2. ve 3. dozları ise 1 ve 6 aylıkken, erişkin risk gruplarına ve özellikle risk gruplarına ise 0, 1 ve 6 ay takvimi ile 3 doz olarak ve ücretsiz uygulanmaktadır. Ülkemizde 1999 yılında %64 olan Hepatit B aşılama hızı, 2009 yılında % 97'ye ve 2018 yılında da % 98'e ulaşmış ve halen bu düzeyde sürdürülmektedir. 1998 yılında yüz binde 7,4 olan akut hepatit B insidansı, 2018 yılı itibarıyla yüz binde 1,6'ya gerilemiştir. BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin başarı göstergelerinden birisi 5 yaş altı çocuklarda hepatit B hastalığı görülme sıklığının yüz binde 1'in altına indirilmesidir. 1990 yılında yüz binde 6,2 olan 5 yaş altı çocuklarda akut hepatit B hastalığı görülme sıklığı, 2018 yılında yüz binde 0,1 olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılı içerisinde 708 akut Hepatit-B vakası bildirilmiştir. 2021 yılında 1260 vaka, 2022 yılında ise 802 vaka mevcuttur. 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 düşmüştür. Halen Ülkemizde çocuklara 18. ve 24. aylarda, risk grubundaki kişilere de en az 6 ay ara ile 2 doz halinde sağlık kuruluşlarımızda ücretsiz hepatit A aşısı uygulanmaktadır. Hepatit A aşılama hızımız 2013 yılında %93 iken 2018 yılında %98 olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında 97 (kesin) Akut Hepatit A vakası bildirilmiştir. 2021 yılında 246 vaka, 2022 yılında ise 113 vaka mevcuttur. Aşı uygulamaları sonucunda elde edilen bu başarı oranlarına rağmen kronik hepatitler halen ülkemiz için sorun oluşturmaya devam etmektedir. Bakanlığımız tarafından viral hepatitlerle ilgili evvelce başlatılan çalışmalar 2018 yılı başından itibaren ivme kazanmış ve viral hepatitlerle mücadeleye yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirmek amacıyla multidisipliner bir yaklaşım içeren "Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)" hazırlanmıştır. Programın amacı; viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılmasıdır.

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

Ülkemizde Hib aşısı, 25 Ekim 2006 tarihinden itibaren doğan çocuklara uygulanmak üzere başlanmıştır. Nisan 2004 tarihinden itibaren doğan çocuklara Mart 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yakalama aşılması yapılmıştır. Aşı, Ocak 2008 tarihinden itibaren DaBT-İPA-Hib aşısı şeklinde uygulanmıştır. Konjuge pnömokok aşısı (KPA) 7 bileşenli olarak, Mayıs 2008 tarihinden itibaren doğan çocuklara Kasım 2008 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Nisan 2011 tarihinde 13 bileşenli KPA uygulamasına geçilmiştir. Aşı İle Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansı kapsamında, 2017 yılında 55 invaziv pnömokokal hastalık ve 5 invaziv H. influenza vakasının bildirimi yapılmıştır. 2018 yılı ilk 9 ayı içerisinde 56 invaziv pnömokokal hastalık ve 7 invaziv H. influenza vakasının bildirimi yapılmıştır. 2007 yılı ve sonrasında, 0 yaş grubu, DaBT-İPA-Hib 3. doz aşılama hızı %96 ve üzerinde sürdürülmüş, 0 yaş grubu, KPA 3. doz aşılama hızı ise 2011 yılı ve sonrasında %96 ve üzerinde gerçekleştirilmiştir. Konjuge pnömokok aşısı uygulamasına, Makamın 05.12.2018 tarih ve 1222 sayılı olurlarıyla 13 bileşenli aşı ile devam edilmesine ve aşının çocukluk dönemi aşılama takvimi içerisinde 2., 4. ve 12. aylarda olmak üzere, 2+1 şemasıyla uygulanmasına karar verilmiştir. Bağışıklama Danışma Kurulu'nun 05.02.2019 tarihli toplantısında; KPA'nın 2+1 şeması ile uygulamaya geçiş kohortu ve uygulama kuralları ile altta yatan hastalık nedeniyle risk altında olan çocuklara yönelik aşılama şemalarına dair konular değerlendirilmiş; Makamın 14.03.2019 tarih ve 253 sayılı olurlarıyla 2+1 şemasının 01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere uygulanması ve uygulama kuralları yürürlüğe konmuştur. Toplum temelli aktif

sürveyansı yürütecek belirlenmiş hastanelerde söz konusu kayıt ve bildirimlerin Halk Sağlığı Yönetim Sistemi kapsamında kayıt ve bildirimini sağlanabilmesi amacıyla 2020 yılında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Dairesi Başkanlığı ile çalışmalara başlanmış ve devam edilmektedir. Toplum temelli aktif sürveyans yürütülecek illerde belirlenmiş olan hastaneler, sürveyansa dahil olan hastalıkların başvuru ve yatış sıklıkları ile laboratuvar kapasiteleri dikkate alınarak gözden geçirilecektir. Aşı ile Önlenebilir İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansı Genelgesi'nin yenilenmesi çalışmaları devam etmektedir.

### **Suçiçeği Kontrol Programı**

2013 yılında, suçiçeği aşısının aşılama takvimine eklenmesiyle başlatılmıştır. 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 İ.Z.C.İ. sistemi üzerinden bildirim yapılmaktadır. 2022 yılında 3659’u kesin vaka olmak üzere toplam 14005 vaka takip edilmiştir.

### **Aşı Takip Sistemi**

31 Aralık 2022 itibarıyla ücretsiz aşı uygulayan Kamu ve Özel sağlık tesislerinde 13.484 STC cihazı ve 14.794 noktada sensör ile ısı izlemi yapılmaktadır. Aşı Takip Sistemi (ATS) ihalesi 5 yıllık olarak yenilenmiştir. 31 Aralık 2022 itibarıyla toplam uygulanan aşı dozu sayısı 48.336.430 doz olarak gerçekleşmiştir. Aşı stok takipleri yapılmıştır. 144.000 doz zayi, 4.047.500 doz fire, 35.000 doz imha ve 615.652 doz hibe işlemi gerçekleştirilmiştir. Bakanlığımız Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü arasında yapılan mutabakat çerçevesinde “hatalı aşı kaydı düzeltme” yetkisi 81 il adminlerinde devam etmektedir. Bu yıl geçtiğimiz seneden farklı olarak COVID-19 Aşılarının takibi de ATS üzerinden gerçekleştirilmiştir. İl sağlık müdürlüklerimiz bünyesinde kullanılmak üzere 1000 adet Akıllı Aşı Dolabı ATS ihalesi kapsamında temin edilmiştir.

ATS 08502072287 nolu çağrı merkezi 7 gün 24 saat hizmet vermeye devam etmektedir. Sistem kaynaklı sorunların haftalık değerlendirmeleri yapılmıştır. Aşıla ile ATS entegrasyonunu

COVID aşılarına ilave olarak GBP kapsamında uygulanan diğer aşılarla da genişletme çalışması başlatılmıştır.

#### *1.2.2.5 Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Karşı Diğer Mücadele Faaliyetleri*

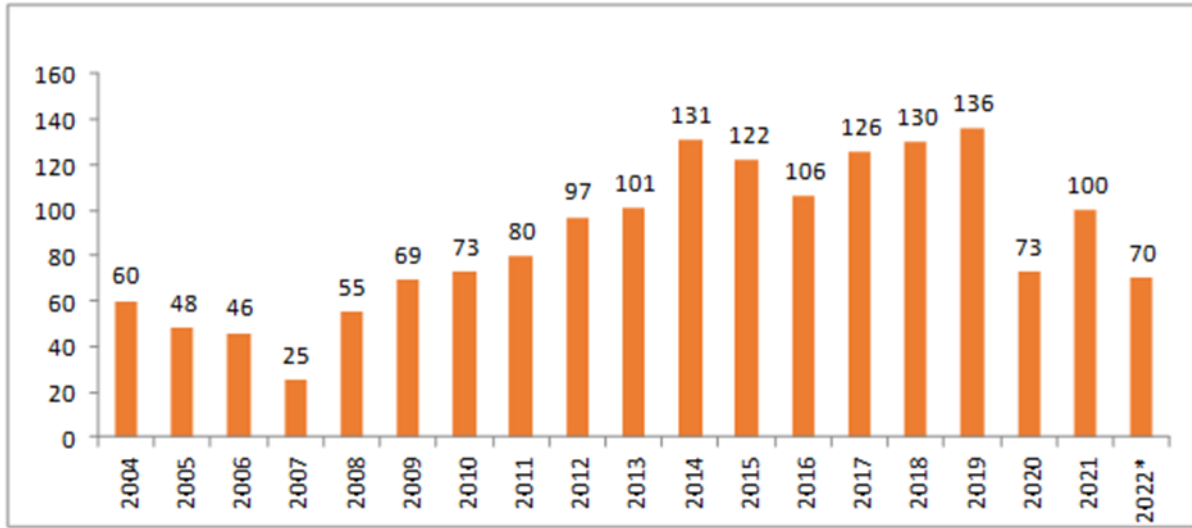
##### **Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar**

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 ayrımcılık 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 diğer taraftan her yıl vaka sayısının arttığı izlenmektedir. Bu artışta, nüfus artışı, hastalığa ilişkin farkındalığın artması, tanı ve tedavi hizmetlerindeki gelişmeler de etkili olmaktadır. Yürütülmekte olan program kapsamında, HIV/AIDS prevalansındaki artışın bu düzeyde kalması, hastalığın insidansının azaltılması yönünde çalışmalar yürütülmektedir.

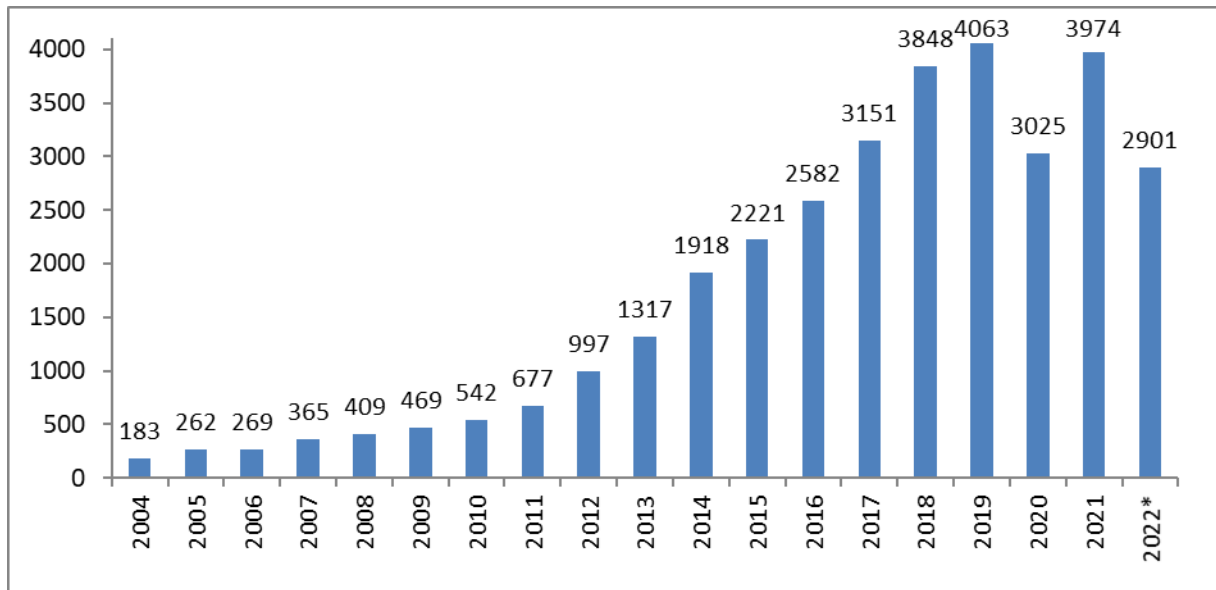
Ülkemizde 1985 yılından 15 Şubat 2023 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildiri yapılan 35.808 HIV (+) kişi ve 2206 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların % 81,4'ü erkek, % 18,6'sı kadın olup % 16,2'si yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların % 43,8'inin cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların % 68,5'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %0,91'inin bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup % 55,04'ünün bulaş yolu bilinmemektedir.

**Grafik 19. AIDS Vaka Sayısı (2004-2022) (HSGM, 2022)**



\* 15 Kasım 2022 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar.

**Grafik 20. HIV (+) Vaka Sayıları (2004-2022) (HSGM,2022)**



\* 15 Kasım 2022 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar.

01 Ocak – 31 Aralık 2022 tarihlerinde ise 3824 HIV (+) kişi ve 84 AIDS vakası olmak üzere toplam 3908 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların % 82,93'ü erkek, % 17,07'si ise kadındır. Vakaların % 17,94'ü yabancı uyrukludur. 2022 yılında bildirim yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış izlenmektedir.

1 Ocak-31 Aralık 2022 tarihlerini kapsayan 2022 yılı verilerine göre; 2.721'i erkek, 756'sı kadın ve 58 cinsiyeti bildirilmeyen olmak üzere toplam 3535 yeni sifiliz vakası (kesin vaka) tespit edilmiştir. Klamidya ve Gonore enfeksiyonları, 2005 yılından beri bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup sürveyansı yürütülmektedir. 1 Ocak- 31 Aralık 2022 tarihlerini kapsayan 2022 yılı verilerine göre; 16'sı erkek, 15'i kadın olmak üzere toplam 31 Klamidya enfeksiyonu vakası, 101'i erkek, 26'sı kadın ve 6'sının cinsiyeti bildirilmeyen olmak üzere toplam 133 kesin Gonore vakası tespit edilmiştir (Veriler 9 Ocak 2023 tarihinde İZCİ'den alınmıştır.)

HIV/AIDS yeni vaka sayısı ve enfeksiyona bağlı ölümleri azaltmak, HIV/AIDS'e yönelik sağlık hizmetlerinin kapasitesini geliştirmek, HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılığı ve mahremiyet ihlallerini önlemek amacıyla; insan haklarını gözeterek, hastalığı oluşturan faktörlerle mücadele etmek, her bireyin tanı ve tedavi, bakım ve desteğe eşit ulaşımını sağlayarak, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, ülkemizdeki HIV/AIDS çalışmalarına yol haritası oluşturmak ve eylem planlarını yürütmek için küresel eylem planlarıyla uyumlu olarak hazırlanan "Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı" Genel Müdürlüğümüz web sayfasında erişilebilir durumdadır.

HIV/AIDS Kontrol Programı çerçevesinde toplumda ve riskli gruplarda HIV yayılımını önlemek, tanı ve tedaviye yönelik hizmetlerden faydalanma oranlarını artırmak amacıyla ilgili tüm gruplarda HIV/AIDS konusunda farkındalık ve bilgi düzeyini artırmaya yönelik faaliyetler yürütülmektedir. Belirlenen program hedefleri arasında sağlık personelinin HIV konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığının artırılarak sürveyans kapasitesinin güçlendirilmesi de yer almaktadır.

Bu doğrultuda, HIV/AIDS Danışma Kurulu bünyesindeki akademisyenlerin katılımı ile oluşturulan HIV/AIDS Eğitim Planlama Çalışma Grubu tarafından Aile Hekimleri ve Aile Hekimliği Çalışanlarına yönelik eğitim içerikleri hazırlanmıştır. Aile Hekimleri ve Aile Hekimliği çalışanları için geliştirilen eğitim materyalleri Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) entegre edilmiştir.

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, Bursa Nilüfer Belediyesi GDTM faaliyetlerine devam etmektedir.

HIV/AIDS Bilgi Sisteminin (HABS), T.C. kimlik numarasından oluşturulacak kripto kod ile vaka kaydı yapılacak şekilde yeniden kurgulanması, HIV/AIDS Bilgi Sisteminin doğrulama laboratuvarları ile eşgüdümlü çalışabilmesi için gerekli olan LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) ile entegrasyonun yapılması, sistemin HIV/AIDS vaka bildirimini 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) yazılım çalışmaları yürütülmektedir. Bu kapsamda Ankara, Kırşehir ve İzmir’de pilot çalışmaları tamamlanmıştır. Sistemin ülkemiz genelinde kullanıma açılabilmesini teminen gerekli çalışmaların yürütülmesi ve il düzeyinde HABS eğitimlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla 81 İl düzeyinde katılım sağlayan 300 katılımcıya (1 Mikrobiyoloji Uzmanı, 1 Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Biriminde görevli 2 kişi ve il düzeyinde HIV/AIDS Doğrulama Laboratuvarı mevcutsa konuyla ilgili 1 kişi) Genel Müdürlüğümüz Necmettin Alkış Toplantı Salonunda 7-8-10-11-21-25 Kasım 2022 ve 5-6 Aralık 2022 tarihlerinde HABS eğitici eğitimi verilmiştir. Ülke genelinde yazılımın test çalışmaları ve kullanıcı eğitimleri devam etmektedir.

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

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. Ayrıca, Evlilik Öncesi Saha Rehberinin güncellenmesi çalışmaları yürütülmektedir.

### **Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA)**

Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) Ocak 2021 tarihinde HSYS içinden kullanıma alınmıştır. İyileştirme ve geliştirme çalışmaları sürekli devam etmektedir. “USHİESA Özet Raporu 2021”, “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlarda SIR ve CAD Özet Raporu 2021”, “USHİESA Etken Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2021” ve “Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinde Standardize Araç Kullanım Oranı (SAKO) Özet Raporu 2021” yayınlanmıştır. Raporların yayınlanmasıyla her



yıl olduğu gibi yataklı tedavi kurumlarına USHİESA üzerinden yoğun bakım invaziv araç ilişkili enfeksiyonları SIR ölçütü esas alınarak ulusal karşılaştırmalı yazılı geribildirim yapılmıştır. Çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalar, VRE, MRSA gibi epidemiyolojik öneme sahip etkenlerle gelişen enfeksiyonları önlenmesine yönelik kılavuzlar hazırlanmak üzere Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu üyelerinden bir alt çalışma grubu oluşturularak online toplantılarla çalışmalar yürütülmüştür. Türkiye'nin deneyimlerinden yararlanılarak enfeksiyon önleme ve kontrolü alanında Azerbaycan sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik olarak faaliyetlerin belirlenmesi ve belirlenen bu faaliyetlerle kapsamlı bir proje hazırlanması amacıyla DSÖ Azerbaycan Ülke Ofisi'ne 10.12.2022 ile 23.12.2022 tarihler arasında çalışma ziyareti düzenlenmiştir.

### **Solunum Yolu İle Bulaşan Hastalıklar**

#### **COVID-19**

Güncel gelişmeler takip edilerek kullanılması uygun olan ilaçlar temin edilmiş ve sağlık kuruluşları aracılığıyla endikasyonu olan tüm hastalara uygulanması sağlanmıştır. COVID-19 aşısı temini ve uygulanması sağlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ile ortak çalışan ECDC Avrupa Sürveyans Sistemine haftalık olarak COVID-19 ile ilgili veriler bildirilmiştir (ECDC TESSy COVID-19 odak noktası).

#### **Mevsimsel Grip Kontrol Çalışmaları**

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

Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (SARI) Sürveyansı kapsamında ise, belirlenmiş altı ilde belirlenmiş dokuz hastanede hekimler tarafından SARI vaka tanımına uyan ve yatışı yapılan hastalardan solunum yolu numunesi alınmakta, alınan numuneler belirlenmiş laboratuvarlara gönderilmekte ve influenza ile birlikte diğer solunum yolu virüsleri çalışılmaktadır. Ayrıca HSYS İnfluenza Sürveyans Modülü içerisinde yer alan 'İnfluenza Vaka Bilgi Formu' doldurulmaktadır.

Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık ve SARI Sürveyansı kapsamında HSYS İnfluenza Sürveyans Modülünde yer alan bilgiler numune sonuçları ile birlikte değerlendirilmekte olup; analiz sonuçları ile hazırlanan “Haftalık İnfluenza Sürveyans Raporu” Genel Müdürlüğümüz internet sitesinde ve [www.grip.gov.tr](http://www.grip.gov.tr) internet sitesinde düzenli ve detaylı olarak yayınlanmaktadır.

Ülkemizde 2021/40. – 2022/20. haftalar arasında (2021/22 influenza sezonu) “Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık Sürveyansı” kapsamında aile hekimlerine grip benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan alınan 1539 sentinel numunede 235(% 15,3) influenza virüsü tespit edilmiştir. 2015/16 influenza sezonunda alınan 2553 numunede 807 (% 31,6), 2016/17 sezonunda alınan 3332 numunede 825 (% 24,8), 2017/18 sezonunda alınan 3166 numunede 658 (% 20,8), 2018/19 sezonunda alınan 3635 numunede 944 (%26.0), 2019/20 sezonunda alınan 3226 numunede 1068 (% 33,1), 2020/21 sezonunda alınan 807 numunede 1(%0,1) influenza virüsü saptanmıştır.

2021/40. – 2022/20. haftalar arasında (2021/22 influenza sezonu) “Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık Sürveyansı” kapsamında aile hekimlerine grip benzeri hastalık semptomları ile başvuran ayaktan hastalardan alınan 1539 sentinel numunede 353(% 22,9) diğer solunum yolu virüsü tespit edilmiştir. Tespit edilen 353 diğer solunum yolu virüsünün % 31,4’ünü Rhinovirus, % 28’ini H. coronavirus, % 19’unu birden fazla etken, % 6,2’sini RSV oluşturmuştur. (**Coronaviruser; Üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan diğer solunum yolu virüsüdür. COVID19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 virüsü ile karıştırılmamalıdır.**)

2021/40. – 2022/20. haftalar arasında (2021/22 influenza sezonu) “Sentinel SARI Sürveyansı” kapsamında ağır akut solunum yolu enfeksiyonu (SARI) nedeniyle hastaneye yatan hastalardan alınan 2007 numunede 95 (% 4,7) influenza virüsü saptanmıştır. 2015/16 influenza sezonunda alınan 2208 numunede 733 (% 33,2), 2016/17 sezonunda alınan 1621 numunede 205 (% 12,6), 2017/18 sezonunda alınan 2320 numunede 364 (% 15,7), 2018/19 sezonunda alınan 1871 numunede 226 (% 12,1), 2019/20 sezonunda alınan 1790 numunede 470 (% 26,3), 2007 numunede 95 (% 4,7) influenza virüsü saptanmıştır. 2020/21 sezonunda 269 numunede influenza virüsü saptanmamıştır.

2021/40. – 2022/20. haftalar arasında “Sentinel SARI Sürveyansı” kapsamında ağır akut solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatan hastalardan alınan 2007 numunenin % 37,7 (757)’sinde diğer solunum yolu virüsü saptanmıştır. Tespit edilen 757 diğer solunum yolu virüsünün % 30,8’ini RSV, % 17,4’ünü Rhinovirus, % 21,1’ini birden fazla etken, % 7,9’unu H. coronavirus, % 10,2’sini H. bocavirus oluşturmuştur. (**Coronaviruser; Üst solunum yolu**

*enfeksiyonlarına neden olan diğer solunum yolu virüsüdür. COVID19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 virüsü ile karıştırılmamalıdır.)*

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

### **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 bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar arasında yer almıştır.

Ülkemizden bildirim yapılan Lejyoner Hastalığı vaka sayıları 2018 yılında 28, 2019 yılında 31, 2020 yılında 15, 2021 yılında 11 ve 2022 yılında 25 olmuştur.

### **Lepra (Mycobacterium leprae)**

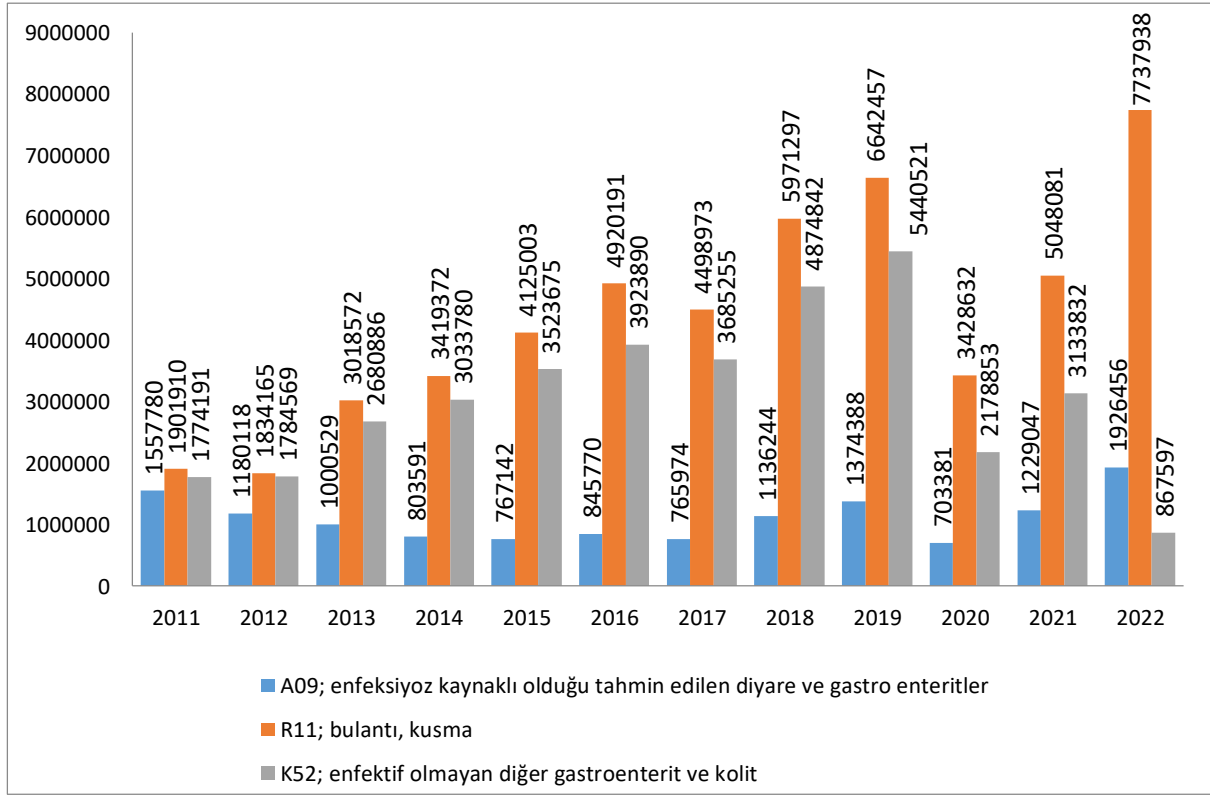
Dünya Lepra (Cüzzam) Günü’nde, farkındalığı artırmak için halka yönelik bilgilendirme notları hazırlanmıştır. Lepra teşhisi konan kişilerin tedavileri için DSÖ tarafından ücretsiz olarak sağlanan ilaçların dağıtımına devam edilmiştir. 2022 yılı ilk 6 ayında iki yeni Lepra vakası tespit edilmiştir.

### **Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar**

Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların izlenmesinde Akut Barsak Enfeksiyonu (ABE) 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.

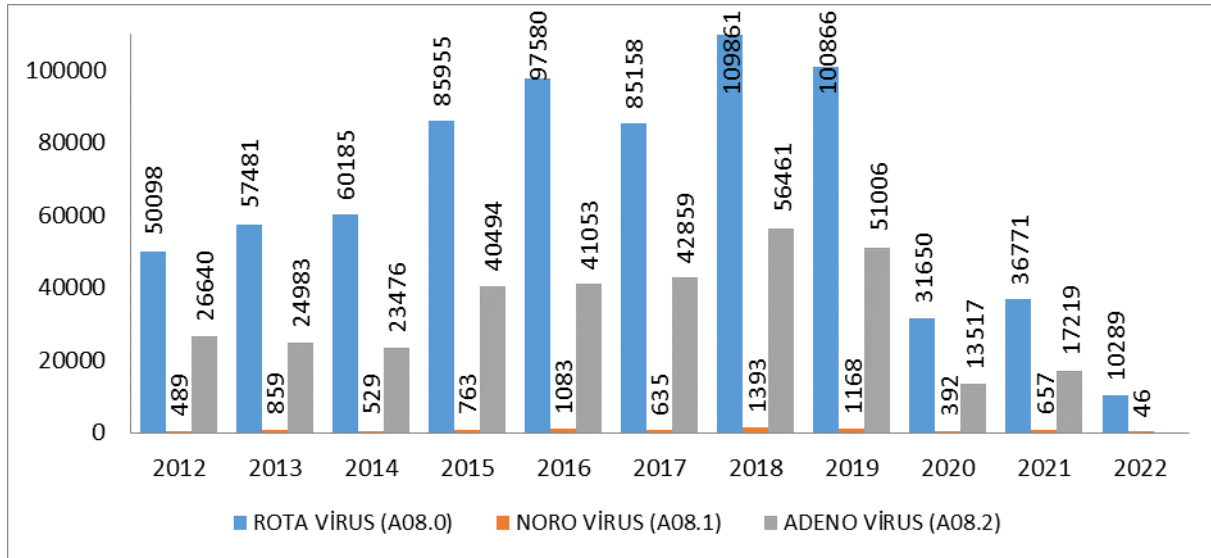
Bu kapsamda hastanelerden belirlenmiş ICD-10 tanı kodları ile hastane bilgi sistemine kaydedilen hastaların günlük olarak İZCİ’ye girişleri yapılmaktadır. Klinik örneklerde saptanan belirli etkenlerin de günlük olarak İZCİ’ye girişleri yapılmaktadır. A09 (Enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen diyare 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.

**Grafik 21. ABE ICD-10 Kodlarının Dağılımı (2011-2022) (HSGM, 2022)**



*Kaynak: İZCİ*

**Grafik 22. ABE Vakalarında Viral Etkenlerin Dağılımı (2012-2022) (HSGM, 2022)**



*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.

2022 yılında olası vaka sayısı 9, kesin vaka sayısı 2 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 hepatitlerle ilgili evvelce başlatılan çalışmalar 2018 yılı başından itibaren ivme kazanmış olup viral hepatitlere yönelik sağlık politikalarımızı daha da geliştirmek amacıyla multidisipliner bir yaklaşım içeren “Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)” hazırlanmıştır. Programın amacı, viral hepatit yeni vaka sayısının azaltılması, viral hepatitlere bağlı ölümlerin azaltılması, viral hepatit tanısı alan hastaların bakımının iyileştirilmesi ve viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik etkinin azaltılmasıdır.

## **İhbar Ve Bildirim Sistemleri**

Ülkemizde sağlık ile ilgili en önemli temel veri kaynaklarından biri bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim ile elde edilen bilgilerdir. Ülkemizde bulaşıcı hastalıklar sürveyansı 1930 yılında yayınlanan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ile başlatılmıştır.

Bulaşıcı hastalıklar bildirim sisteminin değerlendirilmesini takiben 2004-2005 yılında Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesi ve takiben Mayıs 2007’de “Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Yönetmelik ile bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar listesi güncellenmiş, erken uyarı cevap sistemi ve erken uyarının evreleri ile hastalıkların bildirim sistemi içerisinde yer almasına dair kriterler tanımlanmıştır. 2011 yılında yönetmelikte tekrar bir değişiklik yapılarak bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık sayısı 73’e çıkarılmış, aynı zamanda vaka tanımları AB Direktifleri ile uyumlu hale getirilmeye çalışılmıştır. Bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık vaka tanımlarının AB Direktifleri ile uyumlu hale getirilmesi ve yeni ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda başlatılan mevzuat güncelleme çalışması tamamlanmıştır. 4 Mayıs 2019 tarihinde “Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”

yayınlanmıştır. Yönetmelik ile bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık ve durum sayısı 80'e çıkarılmıştır. 2020 yılında DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesi üzerine 22 Nisan 2022 yılında 81. Hastalık olarak Covid-19 (yeni koronavirüs hastalığı) bildirim listesine eklenmiştir.

### **Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Faaliyetleri**

HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi), LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) ve Mobil Uygulamalar Yazılım Geliştirme, Güncelleme, Bakım Destek Hizmeti Alım işi bünyesinde LBYS Projesi için pilot iller seçilmiş ve bu çalışmaya yönelik olarak İstanbul 1 ve 3 Nolu Halk Sağlığı Laboratuvarı, Sakarya Halk Sağlığı Laboratuvarı, Bolu Halk Sağlığı Laboratuvarı ve Adana Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yazılımın yeniden geliştirilmesi süreci için analiz çalışmaları yapılmıştır.

Yüzme havuz suyu numune alma ve analizi yapma yetki belge süresi sona eren 11 adet laboratuvarın yetki iptal işlemleri yapılmıştır. Buna göre, ülkemiz genelinde 2022 yılı sonu itibarıyla yüzme havuz suyu analizinde tek yetkili Halk Sağlığı Laboratuvarlarıdır.

**Tablo 14. Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Akreditasyon Durumu (HSGM, 2022)**

HSL	Akredite Parametre Sayısı	Akreditasyon Tarihi	Akreditasyon No	Geçerlilik Süresi
ADANA	185	2.01.2014	AB-653-T	10.05.2026
AFYON	42	18.01.2018	AB-1276-T	17.01.2026
ANKARA	52	30.01.2017	AB-1075-T	29.01.2025
ANTALYA	55	14.11.2014	AB-0791-T	4.03.2023
AYDIN	41	2.10.2017	AB-1225-T	1.10.2025
BURSA	180	22.04.2011	AB-445-T	13.11.2023
DİYARBAKIR	51	25.04.2019	AB-1401-T	24.04.2023
ERZURUM	138	5.03.2008	AB-205-T	29.09.2024
GAZİANTEP	95	20.03.2020	AB-1502-T	19.03.2024
İSTANBUL 1 NOLU	96	10.02.2015	AB-828-T	29.05.2023
İSTANBUL 2 NOLU	285	21.03.2017	AB-1167-T	19.03.2025
İSTANBUL 3 NOLU	89	26.04.2016	AB-1005-T	25.04.2024
KAYSERİ	52	18.11.2016	AB-1073-T	17.11.2024
KONYA	119	4.08.2015	AB-860-T	04.11.2023
NEVŞEHİR	22	25.06.2019	AB-1462-T	24.06.2023
SAMSUN	30	11.05.2015	AB-834-T	05.09.2023
TRABZON	33	22.04.2022	AB-1706-T	22.04.2026
VAN	30	27.03.2018	AB-1244-T	26.03.2026
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB.	84 (sabit kapsam)	30.12.2015	AB-949-T	29.12.2023
	30 (esnek kapsam)	26.12.2019	AB-949-T	25.12.2023
<b>TS EN ISO/IEC 15189:2014</b>				
ADANA	3	12.10.2017	AB-0041-TL	11.10.2025
İSTANBUL 3 NOLU	11	25.06.2020	AB-0058-TL	24.06.2024
<b>TS EN ISO/IEC 17043:2013</b>				
İSTANBUL 3 NOLU	79	01.12.2022	AB-0026-YT	30.11.2026
<b>OECD İyi Laboratuvar Uygulamaları</b>				
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB. (Biyosidal Ürün Lab.)	İLU uygunluk beyanı	04.07.2019	AB-0001-IL	03.07.2023
<b>TS EN ISO/IEC 17020:2012   C tipi Muayene Kuruluşu</b>				
ULUSAL HALK SAĞLIĞI REFERANS LAB. (Sterilite Kontrol Lab.)	14	15.12.2017	AB-0368-M	14.12.2025

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında, 01 Ocak-31 Aralık 2022 tarihleri arasında toplam 2574 adet su, gıda ve Legionella analizi amacıyla alınan su numunesinin mikrobiyolojik analizleri yapılmıştır. Analizi yapılan numunelerin cinslerine göre dağılımı incelendiğinde en çok içme kullanma suyu (1439 numune) numunesinin incelendiği görülmektedir.

Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarında 2022 yılı 01 Ocak-31 Aralık tarihleri arasında salgın şüphesi ve/veya araştırma amacıyla toplam 36 adet içme-kullanma suyu numunesinin analiz talebine göre bakteriyolojik ve virolojik etkenler açısından analizleri yapılmıştır.

Kimyasal Su Analizleri Laboratuvarında, 1 Ocak –31 Aralık 2022 tarihleri arasında toplam 2464 adet numunenin analizi tamamlanmıştır. Analizi yapılan numunelerin cinslerine göre dağılımı incelendiğinde en çok içme kullanma suyu (80,405%) numunesinin incelendiği görülmektedir.

Biyosidal Ürün Laboratuvarında, 2022 yılı Ocak – Aralık döneminde 18 adet biyosidal ürün numunelerinin analizi yapılmış ve raporlandırılmıştır. Diğer taraftan laboratuvarında Kamu Kurum ve Kuruluşlarına hizmet sunulmuştur.

Toksikoloji Laboratuvarında, 01/01/2022-31/12/2022 tarihleri arasında 214 klinik numunede; ağır metal, ilaç etken madde ve alkol düzeyi analizleri ile 42 klinik dışı numunede ise akut toksik etki gösteren pestisitler ve ağır metaller olmak üzere toplam 379 adet numunenin analizi tamamlanmıştır. 2022 yılında Toksikoloji Laboratuvarında analize alınan 238 numunenin %90'nı klinik örneklerden, %10'u ise klinik dışı örneklerden oluşmakta olup; analize alınan 214 klinik numunenin %86'sı Eser Element ve Ağır Metal Analizleri, %10 Alkol ve Metabolit Analizleri, %4 İlaç Etken Madde Analizlerinden oluşmaktadır.

Kimyasal Savaş Ajanları Tanı Ve Doğrulama Laboratuvarına, 2022 yılı içerisinde toplam 13 adet numune gelmiş ve analizi tamamlanarak raporlandırılmıştır.

Numune Kayıt Kabul Birimi TGHSDB'da bütün Laboratuvarlara hizmet vermektedir. Bu nedenle veriler tüm kalite sistemi kapsamındadır. TGHSDB Numune Kayıt Kabul Birimine Ocak-Aralık 2022 tarihleri arasında 4619 adet numune girişi yapılmış olup, LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinden kayıtları yapılarak analize alınmak üzere ilgili laboratuvarlara sevkleri yapılmaktadır.

### **Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla Mücadele Faaliyetleri**

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



kararlar doğrultusunda planlanmaktadır. KKKA hastalığıyla ilgili web tabanlı program ile sürveyans çalışmaları yürütülmüştür.

Tarım ve Orman Bakanlığı'nın çiftlik hayvanlarında kene mücadelesi çalışmaları desteklenmiş, kontrol çalışmaları ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde sürdürülmüştür.

Çiftlik hayvanlarında vektör mücadelesi çalışmaları kapsamında 2023 yılında yürütülecek olan çiftlik hayvanlarında ektoparaziter uygulamalarının planlanması için, 2022 yılı içerisinde KKKA vakalarının görüldüğü yerleşim yerlerinin il, ilçe, mahalle/köy bilgileri ağustos ayında Tarım ve Orman Bakanlığı ile paylaşılmıştır.

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

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

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

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

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.

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. Barış Pınarı Harekâtı ile terörden

arındırılan bölgede kullanılmak üzere 50.000 ampul meglumine antimoniate etken maddeli tedavi ilacı satın alınmış ve iletilmiştir.

Ülkemizde yerli sıtma bulaşı sona ermiş olup halen yurtdışı kaynaklı sıtma vakaları tespit edilmektedir. Ancak düzensiz göçmenler, ülkemizin sıtmanın yayılabileceği subtropikal bölgede yer alması ve iklim değişikliği nedeniyle ortalama hava sıcaklıklarında gözlenen artışlar nedeniyle sıtma riski halen devam ettiği için Sıtma Eliminasyon Programı çerçevesinde faaliyetlerimiz devam etmektedir. Sıtma vakalarının erken teşhisini sağlayarak hastalık bulaşının ülkemizde yeniden başlamasını önlemek amacıyla aktif ve pasif sörveyans çalışmaları yürütülmüştür.

Tularemi kontrolüne yönelik sörveyans çalışmaları kapsamında bildiri yapılan tularemi vakalarının klinik ve epidemiyolojik özellikleri web tabanlı Tularemi Bilgi Sisteminden değerlendirilerek vakaların kümelenme eğilimi gösterip göstermediği takip edilmiştir. Kümelenme olan yerlerde İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak fiyasyon çalışmaları yürütülerek gerekli kontrol önlemlerinin alınması sağlanmıştır.

Gıda ve su kaynaklı zoonotik hastalıklar kapsamında Bruselloz, Şarbon, Leptospirozis gibi gıda ve su kaynaklı zoonotik hastalıkların sörveyans çalışmaları yürütülmüş İZCİ sistemi kontrol ve değerlendirme işlemleri yapılmıştır. Konu ile ilgili olarak İl Sağlık Müdürlükleri ile koordineli çalışmalar sürdürülmüştür.

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

Batı Nil Virüsü Enfeksiyonu, Zika Virüsü Hastalığı, Dengue Virüsü Enfeksiyonu, Chikungunya Ateşi, Sarı Humma, Tatarcık Ateşi, Ebola Virüsü 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 fiyasyon çalışmaları yapılarak gerekli durumlarda entegre vektör mücadelesi planlanması ve yürütülmesi sağlanmıştır. Bildiri yapılan vakaların, vaka tanımlarına göre kontrolleri yapılarak hatalı/mükerrer bildirimlerin düzeltilmesi sağlanmıştır.

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

Ülkemizde sıtma, leishmaniasis, Batı Nil Virüsü Enfeksiyonu, Dengue Virüsü Enfeksiyonu, Chikungunya Ateşi, Zika Virüsü 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.

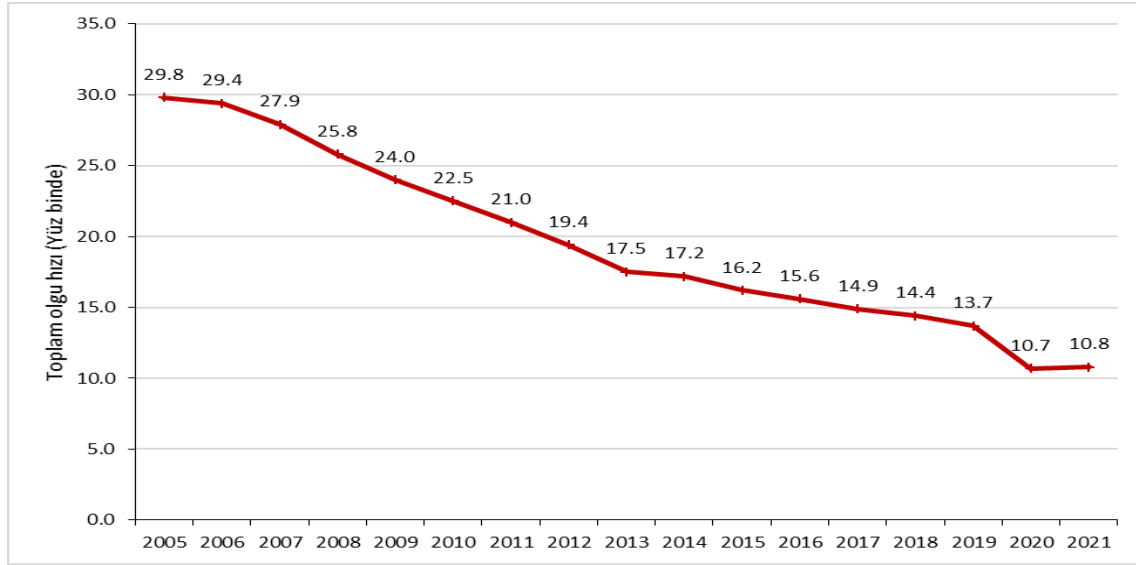
### **Tüberküloz ile Mücadele Faaliyetleri**

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

Dünya genelindeki ülkelerce bildirilen TB olgu sayıları ve çeşitli parametreler kullanılarak DSÖ tarafından ülkelerin tahmini (estimated) olgu sayıları hesaplanmakta, daha sonra da bu sayılar kullanılarak tahmini insidans ve mortalite hızları hesaplanmaktadır. DSÖ tarafından yayımlanan Küresel Tüberküloz 2022 Raporunda Türkiye'nin 2021 yılı tahmini insidans hızı yüz binde 18 ve tahmini mortalite hızı yüz binde 1,2'dir. Türkiye 53 ülkeden oluşan DSÖ Avrupa Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye'nin TB insidansı ve mortalite hızı Avrupa Bölgesi (yüz binde 25 ve yüz binde 3,0)'nden düşüktür.

Ülkemizdeki verem savaşı dispanserlerine kayıtlı TB olguları üzerinden toplam olgu hızları (TOH, prevalans) hesaplanmıştır. TB olgu hızları her yıl yaklaşık %3-5 oranında azalmakta iken 2020 yılı TOH yüz binde 10,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu beklenmedik düşüşün COVID-19 pandemisinin etkisi olduğu değerlendirilmiştir. 2022 yılında pandeminin etkisinin azalmasıyla %0,1'lik artış gözlenmiş, TOH yüz binde 10,8 olarak saptanmıştır.

**Grafik 23. Tüberküloz Toplam Olgu Hızı, Türkiye, 2005-2021 (HSGM, 2022)**



İllere göre TOH'larına bakıldığında en yüksek TOH yüz binde 18,6 ile İstanbul ve Kırıkkale'de saptanmıştır. En düşük TOH yüz binde 3,3 ile Gümüşhane ilimizde gerçekleşmiştir.

2021 yılında kayıt edilen toplam TB olgu sayısı 9.156 olmuştur. Bunların %93,8'i yeni olgu, %57,0'ı erkek ve %63,0'ı akciğer TB olgusu, %15,7'si yabancı ülke doğumlu ve %0,9'u HIV (+) olgudur. TB olgularının %39,0'ı 55 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır.

2021 yılında toplam 108 Çok İlaça Dirençli (ÇİD)-TB olgusu görülmüştür. Bunların 81'i yeni (toplam yeni olguların %0,9'u), 27'si önceden tedavi görmüş (toplam önceden tedavi görmüş olguların %4,8'i) olgudur. Türkiye genelinde 2020 yılı toplam TB olgularında tedavi başarısı %80,4'dür.

## Verem Savaşı Dispanserleri Tarafından Yürütülen Faaliyetler

Verem Savaş Dispanserleri'nde (VSD) 2022 yılında yapılan çalışmalar aşağıdaki tablolarda görülmektedir.

**Tablo 15. TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinin Çalışmaları (HSGM, 2022)**

Yapılan Muayeneler					Radyolojik Muayene			
Ferdi Başvuru	Temaslı Muayenesi	Organize Topluluk Taraması	Rapor İçin Başvuru	TOPLAM	Standart Grafi	Mikrofilm	Dijital Grafi	TOPLAM
367.138	80.183	34.159	311.245	<b>792.725</b>	14.955	8.258	410.798	<b>434.011</b>

Bakteriyolojik Muayene		Yıl İçinde İlaç Koruma Korumaya Alınan	Yıl İçinde Tedaviye Alınan		Tüberkülin Deri Testi		BCG Aşısı	
Direkt Mikroskopi	Lab. Gönderilen		DGT İle Ted. Başlanan	Toplam Hasta	Yapılan Tüberkülin	Okunan Tüberkülin	Direkt	TDT'li
12.669	93.735	27.085	10.673	10.779	12.669	93.735	27.085	10.673

Yurt genelinde halk sağlığı müdürlüklerine bağlı olarak 20 mobil tarama ekibi faaliyet göstermektedir. Mobil Tarama Ekipleri (MTE) tarafından 2022 yılı içinde yurt genelinde 396 cezaevi, 14 huzurevi, 5 çocuk yuvası, 5 askeri birlik, 5 sağlık kurumu, 20 okul, 4 yurt, 18 diğer (esnaf, otel, belde, köy vb.) olmak üzere toplam 467 kurumda tarama faaliyeti gerçekleştirilmiştir Yurt genelinde 2022 yılında Mobil tarama ekipleri tarafından 177.257 kişinin röntgen taraması gerçekleştirilmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 3.670 TB şüphelisi saptanmış ve ileri tetkikler sonucunda 66 kişinin TB hastası olduğu tespit edilmiştir

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

Tüberküloz hastaları ve ailelerine psiko-sosyal ve maddi destek verilmediği takdirde tedavilerini devam ettirmekte güçlükler çekmekte ve bu hastalığın bulaşıcı niteliği nedeniyle toplum sağlığı açısından riskler oluşturmaktadır. Bu kapsamda; 12.12.2017 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile yapılan protokol çerçevesinde "Psiko-Sosyal ve Mali Kayıp Yaşayan Tüberküloz ve SSPE Hastalarına Yönelik Düzenli Nakdi Yardım Programı" başlatılmıştır. Program kapsamında ekonomik ve sosyal güçlükler yaşayan tüberküloz hastalarımıza 2018 yılı ocak ayından itibaren nakdi yardım vermeye başlanmıştır. Dünya çapında bir ilk ve iyi uygulama örneği olan bu programla tüberküloz hastalarımızın düzenli tedavi, takip ve kontrollerinin sağlanması, hastalarımıza ve ailelerine ilgili uzmanlar

tarafından psiko-sosyal destek verilmesi, yoksulluğun azaltılarak yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda, tüberküloz hastasının tedaviye uyumunu artırmak amacıyla Valilik ve Kaymakamlık nezdinde faaliyet gösteren sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları tarafından düzenli nakdi yardım yapılmaktadır. Bu vakıflardan yardım talep eden hastalarda DGT ve tedaviye uyum şartı aranmaktadır. TB Hastalarına Yönelik Düzenli Nakdi Sosyal Yardım Programı Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) içindeki Ulusal Tüberküloz Sistemi (UTS)-Sosyal Yardım Modülü aracılığıyla yürütülmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nden alınan veriye göre 2021 yılında, 3.838 TB hastası en az bir kere (bir ay) nakdi sosyal yardımdan yararlanmıştı.

### Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları

2022 yılı içerisinde Doğrudan Gözetimli Tedavi Uygulamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 16. Doğrudan Gözetimli Uygulamaları\* (HSGM, 2022)**

Tedavide ki TB Hasta Sayısı	DGT Uygulanamayan 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			
6.505	76	6.428	3.462	2.721	237	8	23	98,8	96,2

\*31 Aralık 2022 verileridir

### Türkiye’de Geçici Koruma Altına Alınan Suriyeli Misafirlerle İlgili Faaliyetler

Türkiye’de geçici koruma altına alınan Suriyeli misafirlerde saptanan TB hastaları Verem Savaş Dispanserlerine kayıt edilerek, takip ve tedavileri yürütülmektedir. Kampların bulunduğu 5 ilde 2022 yılında (Aralık ayı sonu itibarıyla) 66 TB hastası kayıtlara girmiştir.

### 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.

### **Erken Uyarı ve Cevap Sistemi**

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

Günlük akut halk sağlığı tehditlerinin takibi ve müdahale konusunda illere destek olunmuş, koordinasyon sağlanmış ve raporlama yapılmıştır. Günlük Akut Gastroenterit ve grip benzeri hastalıklar sendromik sürveyansı ve bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar takip edilmiştir. Yıl boyunca (30 Aralık itibariyle) Türkiye genelinde Olay Yönetim Sistemi'ne giriş yapılarak takip edilen olay sayısı 2080'dir. Bunların nedenlerine göre dağılımına bakıldığında en çok gıda ve su güvenliği kaynaklı olayların takip edilmiş olduğu görülmektedir. Takip edilen olayların dağılımı, bulaşıcı 86, doğal afet 14, gıda güvenliği 537, gıda/su güvenliği 1246, hayvansal 13, kimyasal 99, ürün 6, zoonotik ve vektörel hastalıklar 58, belirlenemeyen 21 olarak tespit edilmiştir.

Olayların aylara göre dağılımına bakıldığında mayıs, ağustos ve kasım aylarında yoğunluk olduğu göze çarpmaktadır. En çok olay bildirimi il sağlık müdürlüklerinden gelmektedir. Olaya dayalı sürveyans kapsamında yerel, ulusal ve uluslararası basın ve çeşitli ağlar günlük olarak takip edilmiştir. Uluslararası Sağlık Tüzüğü Ulusal Odak Noktası aracılığı ile ulusal düzeydeki tehditlerin risk değerlendirmesi yapılarak Dünya Sağlık Örgütü'ne iletilmiştir.

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

Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim Programı ile ilgili; yeni kohort başvuruları alınmaya başlanmıştır ve 2020-2021 kohortlarının seçim işlemleri Şubat 2022'de tamamlanmıştır.

Avrupa Birliği fonlu Dünya Sağlık Örgütü teknik uzmanlığı destekli Türkiye'de Sağlık Güvenliği Projesinin proje aktiviteleri devam etmektedir. "IPA-II Türkiye'de Sağlık Güvenliği" projesinin genel hedefi Türkiye'de sağlık güvenliğini, tüm salgın tehditlerine hazırlıklı olma ve

müdahale etme yoluyla uluslararası standartlara uyumlu olarak güçlendirmektir. Proje ile son yıllarda elde edilen ilerlemelere rağmen ulusal düzeyde saha epidemiyolojisi eğitim programının yapı ve süreçlerini desteklemek, il düzeyinde erken uyarı ve cevap sistemi, epidemiyoloji ve sürveyans kapasitesi ile birlikte mikrobiyoloji laboratuvarları kapasite ve performansını artırmak, ülkemizin erken uyarı cevap sisteminin ihtiyaçlarına uygun olarak tehdit algılama, bulaşıcı hastalık tanı kapasitesi, raporlama ve salgın bildirim, sektörler arası iletişim ve işbirliği kapasitesini arttırmak hedeflenmektedir.

TEPHINET akreditasyon sürecinin başlatılması kapsamında Türkiye Saha Epidemiyolojisi Sertifikalı Eğitim Programının (TSESEP) uluslararası akreditasyonunu tamamlamak amacıyla uluslararası akreditasyon için gerekli dökümanlar hazırlanmış ve başvurunun tüm süreçleri tamamlanmıştır. Akreditasyon ekibi gerekli saha incelemelerini Temmuz 2022’de tamamlamıştır. Akreditasyon yapılmıştır.

Salgınlara hazırlıklılık kapsamında 3 vaka simülasyon çalışması (Kızamık, Hepatit, Cryptosporidiosis) yapılmıştır.

### **Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünlere Yönelik Faaliyetler**

2022 yılı laboratuvarlara göre çalışılan test sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 17. Laboratuvarlara Göre Çalışılan Test Sayısı (HSGM, 2022)**

<b>LABORATUVAR ADI</b>	<b>TEST SAYISI</b>
Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı	<b>20.121</b>
Ulusal Viroloji Referans Hastalıklar Laboratuvarı	<b>39.150</b>
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Referans Laboratuvarı	<b>8.976</b>
Ulusal AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarı	<b>47.062</b>
Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarı	<b>111</b>
Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı	<b>15.834</b>
Ulusal Mikoloji Referans Laboratuvarı	<b>1.503</b>
Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı	<b>9.092</b>
Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarı	<b>6.578</b>
Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı	<b>2.253</b>
Merkez Laboratuvar	<b>18</b>
Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarı	<b>19.391</b>
Ulusal Aşı ile Önlenebilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarı	<b>172</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>170.261</b>



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. Ülkemizde de devam eden COVID-19 kaynaklı enfeksiyonların tanısı Genel Müdürlüğümüzce yürütülmekte olup; 31.12.2022 tarihi itibari ile 81 ilimizde 528 Yetkilendirilmiş COVID-19 PCR tanı laboratuvarı hizmet vermektedir. Ülkemizde kullanıma girecek COVID-19 kitleri ile ilgili Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından getirilen kitlerin HSGM tarafından onaylanmış olma şartı sonrası kit validasyon çalışmaları laboratuvarlarımızca yapılmaya devam etmektedir. Şu ana kadar yaklaşık 700 kitin analizi laboratuvarımızda gerçekleşmiştir.

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. 2022 yılı içerisinde Erzurum ve Samsun laboratuvarları ile birlikte toplam 2558 hastaya ait kan örneklerinden KKKA PCR ve IgM testleri çalışılmıştır. Ayrıca endemik virüslerimizden Hanta virus, Batı Nil virüsü, Tatarcık virüsü tanısı için test edilmek üzere örnek kabul edilmiştir. Ülkemizde dolaşımda olmayan ancak yurt dışına seyahat eden vatandaşlarımızda veya yurt dışından ülkemize ziyarete gelen kişilerde şüphelenilen nadir görülen etkenler için de testler çalışılmıştır. Bu kapsamda Ebola virus, Dengue Virus, Chikungunya Virus, Zika virus gibi etkenler de test edilmiştir.

Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarında Kırım Kongo Kanamalı Ateş hastalığının takibi amacıyla 2022 yılında toplam 75 kene tanımlaması yapılmıştır.

Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı; difteri, boğmaca, Lejyoner hastalığı, aşı ile önlenemez 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 Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarında Covid-19 pandemisi süresince Illumina ve Oxford Nanopore olmak üzere iki farklı sistem kullanılarak tüm genom dizileme ve ileri düzey biyoinformatik analizleri ile ülkemizin varyant tespitini gerçekleştiren, güncel olarak monkeypox ve diğer mikrobiyal etkenlerin tüm genom dizi analizi ile tespit edilmesi yeni veya yeniden ortaya çıkabilecek ve halk sağlığı riski oluşturan tüm patojenlerin ileri düzey moleküler analizlerin yapıldığı ayrıca tüm dünyada yakından takip edilen mutasyon görülmeye

olasılığı en yüksek influenza virüsünün tüm genom dizileme analizleri ile genotiplendirilmesi ve antiviral ilaç takibi ile özellikle sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlara neden olan etkenlerin araştırıldığı moleküler epidemiyoloji çalışmaları yürütülmektedir. Ulusal SAR-Cov-2 Genomik Sürveysi kapsamında 2022 yılında toplam 36732 sekans çalışılmıştır.

Ulusal Mikoloji Referans Laboratuvarı UMRL Küf Etkenlerini Tanımlama ve Antifungal Duyarlılık Referans Laboratuvarı ve Maya Etkenlerini Tanımlama ve Antifungal Duyarlılık Referans Laboratuvarı olarak 2 laboratuvardan oluşmakta olup; görev ve sorumlulukları referans düzeyde tanı, doğrulama, referans düzeyde antifungal duyarlılık testlerinin yapılması, kapasite/standart geliştirilmesi, dkd katılımları ve akreditasyon, ar-ge, asistan ve uzmanlara yönelik spesifik mikoloji eğitimleridir.

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 gradient strip yönteminden TS EN ISO 15189 kapsamında akreditedir.

Ülke genelinde tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarlarında cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısına yönelik 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.

Aşı İle Önlenebilir Bakteriyel Hastalıklar Seroloji Laboratuvarında halk sağlığı açısından önem arz eden, bildirim zorunlu aşı ile önlenebilir bakteriyel hastalıklara yönelik testler çalışılmaktadır.

Ulusal AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarında ülke genelinde tarama testleri ile HIV reaktif bulunan örneklerin doğrulanması, HIV antiretroviral direnç analizi (genotipik), HLA tiplendirme, Hepatit B, C hastalarının doğrulanması, genotip tayini, ilaç direnci tayini, HIV ve HBV antiviral ilaç direncinin saptanması ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir.

Biyolojik Ürünler ve Deney Hayvanı Üretim Laboratuvarlarında, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu mevzuatına göre tanı ve tedavi amaçlı ürünlerin üretimi yapılmaktadır. Bu kapsamda; kuduz antiserum 18.775 adet, polivalan yılan antivenom 2.400 adet, normal at serumu 85 şişe (50 ml.) üretilmiştir. Salmonella boyalı (lam) antijenleri 206 adet, brucella tüp antijeni 294 adet, rose bengal antijeni 483 adet olmak üzere toplam 983 adet antijen üretimi

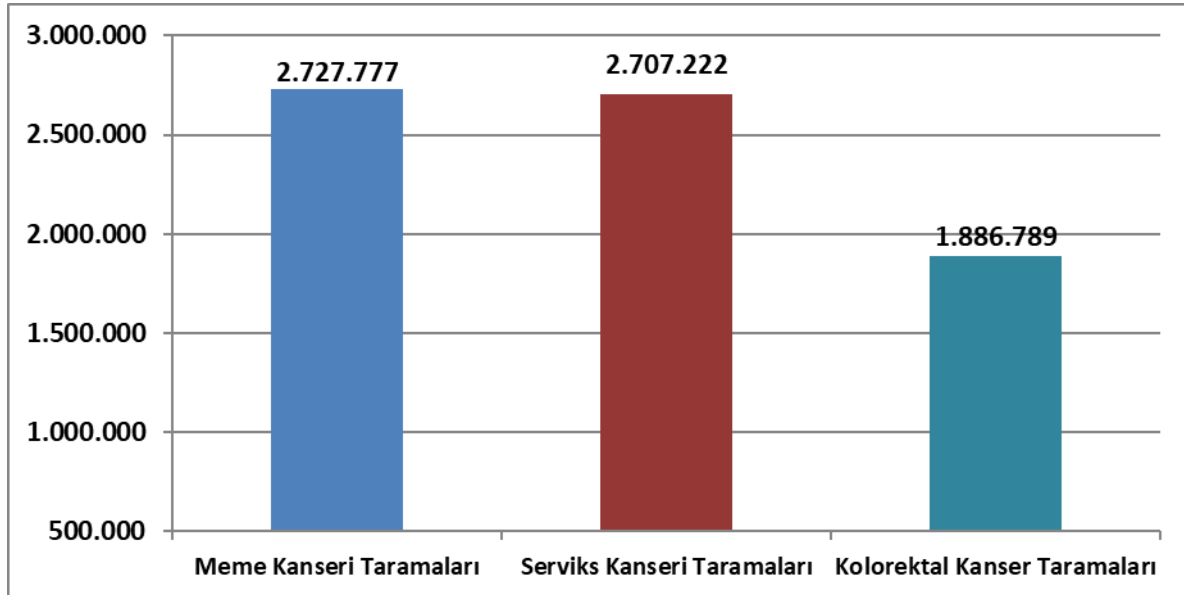
yapılmıştır. Salmonella Antiserumu 123 adet, Shigella Antiserumları 156 adet, Vibrio cholerae Antiserumları 63 adet üretilmiştir. 3.350 adet konvansiyonel fare, 8 adet konvansiyonel tavşan, 124 adet konvansiyonel kobay, 26 adet koyun kanı, 46 adet at kanı satışı gerçekleşmiştir.

31.12.2022 tarihi itibari ile 11 laboratuvarımızın tamamı TÜRKAK'dan AB-0024-TL TS EN ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarlar-Kalite Ve Yeterlilik İçin Şartlar Standardında 121 parametrede akreditedir.

#### 1.2.2.6 Kanserle Mücadele Faaliyetleri

Başkanlığımıza bağlı olarak faaliyet gösteren Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) toplumda kanser konusunda farkındalık oluşturmak için eğitimler vermek ve hedef gruba ücretsiz meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapmak amacıyla kurulmuştur. 2004 yılında 11 merkezle çalışmaya başlayan KETEM'ler, 2022 yıl sonu itibariyle 364 Merkez olarak (90'ı bağımsız, 230'u SHM içinde ve 44'ü mobil) hizmet vermeye devam etmektedir. 2014 yılına kadar kanser taramaları KETEM sayıları olarak verilmekteydi. 2014 yılından itibaren Aile Hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinin kanser taramalarında aktif rol almasından dolayı veriler 1. Basamak taramaları olarak alınmaktadır.

**Grafik 24. Türkiye Geneli (1. ve 2.3.Basamak) Kanser Tarama Sayıları, (HSGM,2022)**



\*2022 yılı verisidir.

2022 yılında 76.668 personele hizmet içi eğitim, 861.108 kişiye de halk eğitimi verilmiştir.

### **Meme Kanseri Tarama ve Merkezi Mamografi Raporlama Projesi**

Meme Kanserinin erken teşhisi ve kadınların tarama faaliyetlerine katılımının artırılması amacıyla “Merkezi Mamografi Raporlama” hizmet alımı yapılmaktadır. Ankara’da kurulan Ulusal Mamografi Raporlama Merkezine görüntüler geldikten sonra en geç 10 gün içinde raporlanmaktadır. Merkezi okumadan önce %70’lerde olan recall oranı %10 un altına düşmüştür. Merkezde 2 tam zamanlı, 25 yarı zamanlı Radyoloji uzmanı çalışmaktadır. Ayrıca sistemi takip etmek amacıyla Mamografi Bilgi Sistemi (MM TARAMA) kurulmuştur. Bu sistemle çekilen görüntülerin takibi ve sonuçları izlenmekte, kanser.saglik.gov.tr üzerinden de isteyen vatandaşlarımız sonuçlarını görebilmektedir.

### **Serviks Kanseri Tarama Projesi**

Ülkemizde yaklaşık 20 yıldır smear ile yapılan servikal kanser tarama programı son yıllardaki bilimsel veriler ve ulusal -uluslararası kuruluşların görüşleri ile birlikte değerlendirildiğinde PAP-Smear yanısıra HPV-DNA testleri ile taramaya başlanmıştır. HPV DNA taramaları her ilimizde Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve KETEM’lerde 30-65 yaş arası tüm kadınlarımıza 5 yılda bir ücretsiz yapılmaktadır. Tüm örnekler Ankara ve İstanbul’daki kurulan Ulusal HPV Laboratuvarına kargo ile gönderilmektedir. Pozitif olan bireyler için HPV genotipleme (yüksek riskli 13 tip bakılmaktadır: HPV 16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/68) ve sitoloji de çalışılmaktadır. Sonuçlar numunenin laboratuvara ulaşmasından itibaren 10 gün içinde web tabanlı bir yazılımla hastalar tarafınca Türkiye’nin her yerinden görülebilmektedir. HPV DNA ile yürütülen servikal kanser tarama programımız ile Türkiye HPV haritasının oluşması sağlanmıştır. Her il merkezinde belirlenmiş olan teşhis merkezlerinde, HPV testi pozitif bulunan kadınlara gecikmeden ileri tedavi ve takip hizmeti sunulmaktadır.

### **Kolorektal Kanser Tarama Projesi**

Kolorektal Kanser erken teşhisi ve önleme için Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilerek tarama programı yürütülmektedir. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef olarak tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşında başlayacak ve 70 yaşında bitecek olan toplum tabanlı taramanın yapılması öngörülmüştür. GGK pozitif çıkan hastalarımız İllerindeki hastanelere sevk edilerek gerekli olan kolonoskopik işlemlerin yapılması da planlandığı gibi seyretmektedir.

Birinci Basamakta taraması yapılarak pozitif çıkan vatandaşlarımızın gidebilecekleri 173 teşhis ve tedavi merkezi belirlenmiştir. Bu merkezlerde minimal kalite kriterleri belirlenmiş olup her 3 ayda bir il düzeyinde toplantılar yapılmaktadır.

## **Kanser Kayıt Sisteminin Güçlendirilmesi**

Ülkemizde kanser kayıtları Aktif Kanser Kayıtçılığı sistemiyle toplanmaktadır. Aktif Kanser Verisi, kanser kayıt merkezleri aracılığı ile toplanmakta olan veridir. İllerde kurulmuş olan kanser kayıt merkezleri illerindeki hastanelerden eğitilmiş elemanlar aracılığıyla belirlenmiş standartlar ve kurallara uygun olarak kanser verisi toplamaktadır. Bu veriler kontrollü ve kalite değerlendirmesi yapılmış olan veriler olmaktadır. 2012 yılında Türkiye genelinde 15 ilimizde aktif kanser kayıtçılığı yapılmakta iken, 2013 yılında Aktif kanser kayıtçılığın yapılacağı il sayısı 81 ile çıkartılmıştır. Halen 81 ilde aktif kanser kayıtçılık yapılmakla birlikte; istatistiklerimiz ülke temsiliyetinin sağlandığı verilerin kalitesi istenilen seviyede olan 14 ilin verileri ile yapılmaktadır.

2022 yılı içerisinde 2018 yılına ait kanser istatistikleri raporu hazırlanmış olup yayım aşamasındadır.

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından yayınlanmakta olan “Beş Kıtada Kanser İnsidansı” isimli kitapta kanser kayıt merkezlerinin verileri, ancak kalite değerlendirmelerini geçmeleri halinde yer almaktadır. Ülkemizde kanser kayıtçılığı 1992 yılında başlamış olmasına rağmen, aktif merkezlerin verilerinden oluşturulmuş olan insidans raporu ilk kez 2002 yılı serisi ile yayınlanmıştır. İzmir ve Antalya Kanser Kayıt Merkezlerinin 1998-2002 serisi verileri “Beş Kıtada Kanser İnsidansı” kitabının 9. baskısında yer almışken, aynı kitabın 10. baskısında ek olarak Trabzon ve Edirne Kanser Kayıt Merkezlerinin 2003-2007 serisi verileri yer bulmuştur. Beş Kıtada Kanser İnsidansı Kitabının 11. versiyonunda ise bu kez Bursa, Erzurum, Eskişehir ve Samsun illeri de eklenerek raporda yer alan il sayımız 8’e ulaşmıştır. 2021 yılı içinde ise söz konusu kitabın 12. versiyonunda yer almak üzere 11 ilimizin (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara, Gaziantep ve Malatya) verileri gönderilmiştir. Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu içerisinde yer alan kanser veri kalitesi yeterli il sayısı yıllar içinde artarak 14’e ulaşmış (İzmir, Antalya, Bursa, Eskişehir, Samsun, Trabzon, Edirne, Erzurum, Ankara, Gaziantep, Malatya, İstanbul, Mersin ve Kocaeli) ve 2018 Türkiye İstatistikleri ülke genelinin %50.2’sini kapsayacak şekilde sunulmuştur.

## **HSYS- KRS–Kanser Randevu Sistemi**

Kanser Taramalarında hedef nüfustaki kişilere ulaşabilmek için Kanser Taramaları Çağrı Merkezi pilot uygulaması başlatılmıştır. Söz konusu uygulamanın Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Kanser Randevu Sistemi (KRS) yazılım çalışmaları tamamlanmıştır. Kanser Randevu Sistemi (KRS) uygulaması ilk olarak 2020 Ocak ayında iki ilde (Sakarya, Bursa) pilot olarak kullanıma açılmıştır. 2021 yılı ağustos ayında 81 ilin kullanımına açılmış olup; 2022 yılı itibari ile aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır.

### *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.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve İlçe Sağlık Müdürlüklerince 2022 yılında; 343.888 evlilik danışmanlığı, 344.241 aile planlaması danışmanlığı, 139.432 psikolojik danışmanlık, 113.837 sigara bıraktırma ve tedavi danışmanlığı, 1.212.137 diş sağlığı ve bakımı danışmanlığı, 751.333 obezite ve kronik hastalıklara yönelik beslenme ve sağlıklı yaşam danışmanlığı, 1.508.026 kanser danışmanlığı olmak üzere toplam 3.995.537 danışmanlık hizmeti verilmiş, 91.895 adli, 2.267.019 genel, 206.640 ÇEKÜS, 739.882 VSD, 950.913 KETEM, 32.446 deri ve zührevi hastalıklar birimi, 60.335 iş sağlığı ve güvenliği birimi, ayrıca 140 Kurum Tabipliğinde 398 hekim, 59 diş hekimi, 1.463 hekim dışı personel ile 560.274 muayene, 15.471 sevk 54.524 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 (kansere 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. 16.01.2023 tarihi itibarıyla 81 il, 680 ekip ile hizmet sunmaktadır. Bugüne kadar 1.000.572 kere köy ziyareti gerçekleştirilmiştir. 6.120.401 kişi ziyaret edilmiş, bu kişilerden 1.198.002 ‘si kanser taramaları için yönlendirilmiş 4.737.854 kişiye de sağlık eğitimleri verilmiştir.

**Tablo 18. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Sunulan Hizmetlerin Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2022)**

Ay Adı	Tansiyon Takibi	AKŞ Takibi	Kanser Taraması İçin Yönlendirilen	Eğitim Verilen Kişi Sayısı	Pansuman	Enjeksiyon	Diğer
OCAK	5.166	1.266	3.031	42.627	250	25.312	142.794
ŞUBAT	6.284	1.770	4.190	102.067	558	9.479	186.502
MART	7.243	1.499	10.663	53.960	520	7.165	51.928
NİSAN	38.165	14.318	37.510	184.555	2.112	3.157	11.469
MAYIS	50.960	18.746	47.702	286.926	2.615	4.205	19.538
HAZİRAN	54.047	23.370	52.993	239.797	3.902	5.180	14.745
TEMMUZ	59.113	21.241	60.553	231.206	3.074	7.312	33.649
AĞUSTOS	58.577	25.405	60.999	257.781	2.486	15.382	29.324
EYLÜL	115.330	28.940	56.621	233.335	5.132	9.568	16.555
EKİM	58.295	26.447	60.823	259.229	987	6.914	21.007
KASIM	68.573	27.761	59.325	296.054	2.579	5.399	18.506
ARALIK	47.173	19.439	57.113	179.270	2.787	6.051	14.519

#### **Mevsimlik Tarım İşçi ve Ailelerine Sunulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

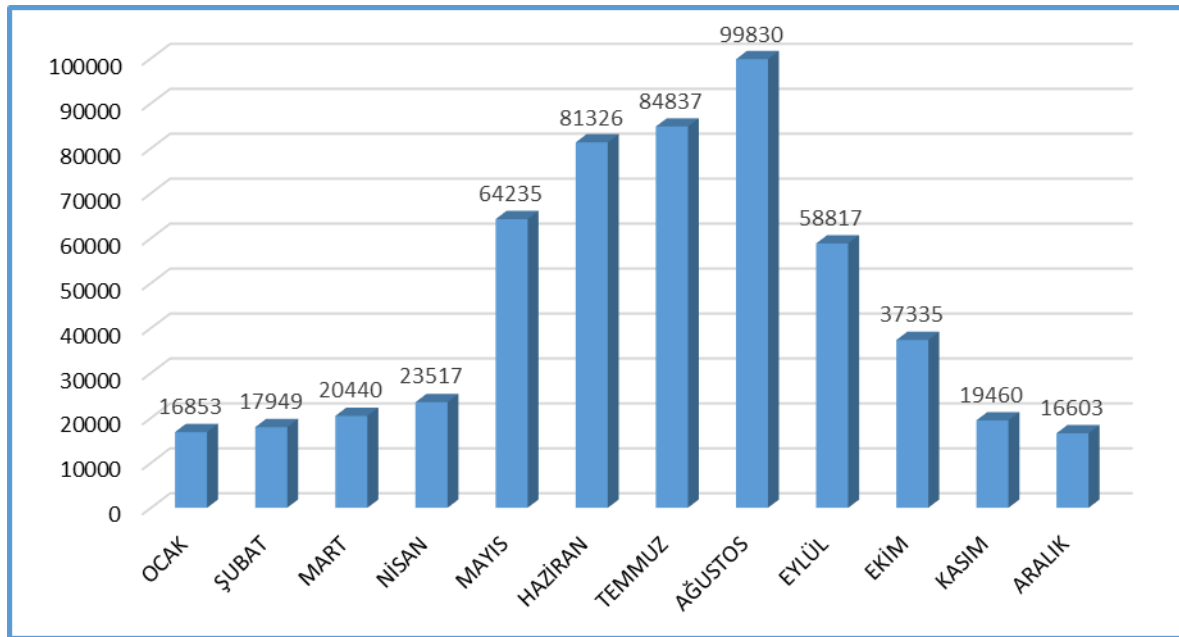
“Mevsimlik Tarım İşçileri” konu başlıklı “2017/6 sayılı Başbakanlık Genelgesi” 19 Nisan 2017 Tarihli ve 30043 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Başbakanlık Genelgesi çerçevesinde, taşra teşkilatlarımız tarafından mevsimlik gezici tarım işçilerine sağlık hizmetleri verilmekte ve 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.

**Grafik 25. Mevsimlik Tarım İşçi ve Aile Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (HSGM, 2022)**



### 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. 2022 yılsonu itibari ile 78 ilde 236 Sağlıklı Hayat Merkezi açılmıştır. 2022 yılı içerisinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine 9.297.187 kişi başvurmuştur. Ketem Birimine başvuru sayısı 1.359,098 kişi, Enfeksiyon Kontrol Birimine başvuru sayısı 552.944 kişi, Üreme Sağlığı Birimine başvuru sayısı 574.244 kişi olmuştur. 766.449 kişiye beslenme, fizyoterapi ve egzersiz, sigara bırakma, psikolojik danışmanlık, sosyal destek ve çocuk gelişimi danışmanlığı verilmiştir. 2022 yılında 2.136.363 kişiye halk eğitimi ve 101.485 kişiye hizmet içi eğitim verilmiştir. 118.149 Dijital röntgen çekimi yapılmış ve 291.193 kişiye laboratuvar hizmeti verilmiş, Enjeksiyon ve Pansuman



Birimlerinde 143.337 kişi hizmet almıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Birimi tarafından 1.369.155 kişiye danışmanlık, eğitim ve diş uygulamaları yapılmıştır. Okul Sağlığı Birimi tarafından 1.884.770 öğrenciye aşı uygulaması, eğitim ve sağlık tarama hizmeti verilmiştir.

### **Entegre Sağlık Hizmetleri**

31 Aralık 2022 itibariyle E2 grubu 121, E3 grubu 83 olmak üzere Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde 204 ilçe devlet hastanesi bulunmaktadır. Bu merkezlere yapılan muayene sayısı toplam 3.796,417'dir. E2 grubu ve E3 grubu ilçe devlet hastanesinde gerçekleştirilen doğum sayısı 81'dir.

Entegre Sağlık Hizmet Birimi sayısı 31 Aralık 2022 itibariyle 75 olup; bu merkezlerde acil poliklinik, acil müdahale, müşahede (en az iki yataklı), basit laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri verilmektedir. Bu merkezlerde mesai içinde yapılan muayene sayısı 1.955,815 kişi, mesai sonrası acil muayene sayısı 464.053 kişidir.

### **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.

2022 yılında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığın koordinasyonunda yürütülen «Roman Vatandaşlara Yönelik Strateji Belgesi (2022-2030) revizyonu» ve «I. eylem planı (2022-2025)» çalışmalarına katılım sağlanmıştır. Yeni strateji belgesi ve I. eylem planı hazırlık çalışmalarında sağlık alanı ile bölümler tamamlanarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına gönderilmiş olup Resmî Gazete'de yayınlanması beklenmektedir.

Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) Programı kapsamında "Roman Strateji Belgesi İçin Etkili Bir İzleme, Değerlendirme ve Koordinasyon Mekanizması Kurulması Projesi" 2021 yılından itibaren yürütülmekte olup Daire Başkanlığımız paydaş olarak proje içerisinde yer almaktadır. Bu projeye, Roman vatandaşlara Yönelik Strateji Belgesi ve Eylem Planının güçlü bir izleme ve değerlendirme mekanizması ile takip edilerek Roman vatandaşların kamu kurumları hizmetlerinden daha etkin faydalanmalarının sağlanması amaçlanmıştır ve projenin pilot illeri Bursa, Edirne, Adana, İzmir ve Samsun olarak belirlenmiştir.

## **Çalışan Sağlığı Hizmetleri**

81 il sağlık müdürlüğü tarafından gezici iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetlerinin başvuru, takip, kontrol ve koordinasyonunda uygulama birliğinin sağlanması amacıyla “Gezici İSG Hizmetleri Modülü” geliştirilmiş ve 30.06.2020 tarihinde uygulamaya konulmuştur. Bu çalışma ile modüle kaydedilen bilgilerin Bakanlığımız ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca eş zamanlı ve karşılıklı olarak elektronik ortamda görülebilmesi ve il sağlık müdürlüklerinin ülke çapında gezici İSG araçlarını takip etmeleri sağlanmıştır. 61 ilde 447 gezici iş sağlığı aracına “Faaliyet İzin Belgesi” ve 2.299 çalışana “Çalışma İzin Belgesi” verilmiştir.

40 ilde 46 adet bulunan TSM-İSG Birimlerimizce ÇASMER (Çalışan Sağlığı Merkezi) kamu eliyle farklı tehlike sınıflarında çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunulmaktadır. Birimlerin sayılarının artırılması planlanmaktadır. Mevcutta faaliyetlerini sürdüren TSM-İSG Birimi (ÇASMER) tarafından farklı illerde yer alan 625 işyeri olmak üzere 8.774 çalışana iş sağlığı ve güvenliği hizmeti verilmektedir.

Genel Müdürlüğümüz, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sistemleri ile entegre Ülkemizde kamu ve özel sektörde görev yapan tüm işyeri hekimlerinin kullanacağı “Ulusal İşyeri Hekimliği Yönetim Sistemi” yazılım çalışmaları devam etmekte olup; sonuçlandırıldığında pilot uygulama yapılacak ve devamında tüm ülkede kullanıma hazır olması planlanmaktadır.

Bu kapsamda Ülkemizde çalışanların sağlığını korumak üzere görev yapan işyeri hekimlerinin, çalışanların sağlık gözetimine yönelik yaptıkları işe giriş ve periyodik muayene, tıbbi tetkik ve tahlillerin e-Nabız sistemi aracılığı ile diğer sağlık hizmet sunucuları ile paylaşılması amaçlanmaktadır.

Meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporları düzenlemeye yetkili hastanelerden, illerdeki çalışan sağlığı birimleri aracılığı ile “Meslek Hastalığı Klinik Dosya Bilgileri Formu” kullanılarak, aylık olarak meslek hastalığı klinik tanı dosya bilgileri toplanmakta, daha sonra bu bilgiler farklı değişkenler kullanılarak raporlanmaktadır. 2022 yılının ilk 11 ayında (Aralık ayı hariç) 61 ildeki 142 adet yetkilendirilmiş hastaneden ve 21 adet yetkilendirilmiş eğitim araştırma hastanesine afiliye üniversite hastanesinden 3312 adet meslek hastalığı klinik tanı dosyasının verileri toplanmıştır. Aile Hekimliği Hizmet İçi Eğitim Programı kapsamında “Meslek Hastalığı Farkındalık ve Bildirimi” eğitimleri yürütülmektedir. 2021 yılından itibaren eğitimler Sağlık Bakanlığı Uzaktan Eğitim Sistemi (USES) platformu üzerinden verilmektedir. Sahada 1. Basamaktaki hekimlere yönelik olarak (ASM ve TSM hekimleri) yürütülen “Meslek Hastalığı Farkındalık ve Bildirimi Eğitimi” videolu anlatım sunumumuz, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve

Sertifikasyon Dairesi Başkanlığının 08.10.2022 tarihli ve 0175388792 numaralı yazısı ile Cumhurbaşkanlığı Uzaktan Eğitim Kapısından alınacak eğitimler arasında “Zorunlu Eğitimler” kapsamına alınmıştır. Böylelikle 1’inci basamaktaki tüm hekimlerin eğitime erişimi ve katılımı sağlanmıştır. "Meslek Hastalıkları Farkındalık ve Bildirimi" eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla hekimlere yönelik olarak anket hazırlanmış olup; bahsi geçen anket “Anket Yönetim Sistemi” ne eklenmiştir.

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 2022 yılında yaşanan iş kazası sayısı 16.166 olarak gerçekleşmiştir.

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

Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla 05.07.2019 tarihinde yayımlanan “İş Yeri Ziyaretlerinde Uyulacak Usul ve Esaslar” talimatı doğrultusunda 2022 yılında toplam 11.677 iş yeri ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında beyaz kod kapsamında mağduriyet yaşayan çalışanlarımız, Bakanlığımızca oluşturulan “beyazkod.saglik.gov.tr” elektronik sistemine başvuruda bulunmaktadır. 2021 yılında ikiden fazla beyaz kod başvurusu olan 44 çalışanımızın ziyaret edilmesi sağlanmış olup; konuyla ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Bu veriler takip eden yılın ilk aylarında istatistiki olarak değerlendirilerek sahada uygulanabilir bilgiye dönüştürülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından beyaz kod kapsamında problemlere yol açtığı belirlenen her bir olumsuzluk için hazırlanan afiş ve broşürlerin, herkes tarafından rahatlıkla görülebilecek biçimde uygun yerlere asılması, imkânı olan sağlık kuruluşlarımızın ise kapalı devre elektronik sistemlerde yayımlamalarının sağlanması amacıyla iller için çalışma talimatı hazırlanmıştır.

Gıda üretim ve perakende iş yerleri yanında, su sektöründe hizmet veren çalışanlar ile güzellik ve saç bakım merkezlerinde çalışanlara yönelik “Hijyen Eğitimi Yönetmeliği” çerçevesindeki hijyen eğitimlerine ait eğitim modüllerinin güncellenmesi ve geliştirilmesi çalışmalarına devam edilmiştir.

“6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” gereğince, Genel Müdürlüğümüz çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği temel eğitimi verilmiştir. Sağlık Gözetimi faaliyetleri kapsamında Genel Müdürlüğümüz çalışanlarından çok tehlikeli sınıfta yer alan Ulusal Referans Laboratuvarı çalışanları ile SMA Laboratuvarı çalışanlarının, daimi işçilerin, 696 sayılı KHK ile kamuya geçen sürekli işçilerin ve aşı deposu çalışanlarının periyodik muayenesi tamamlanmıştır.

### **Çevre Sağlığı Hizmetleri**

İçme-kullanma sularına yönelik Bakanlığımızca yürütülen işlemler 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre yapılmaktadır. İçme ve kullanma suyu kalite kontrolü kapsamında 2022 yılında; içme kullanma sularında 127.942 adet kontrol izlemesi numunesi, 36.638 adet denetleme izlemesi numunesi alınarak analizleri yaptırılmıştır. Ülke geneli içme kullanma suları şebekelerinde 1.607.503 adet bakiye klor ölçümü yapılmıştır. İçme-kullanma sularıyla ilgili sonuçlar Çevre Sağlığı Bilgi Yönetim Sistemleri (ÇSBYS) üzerinden online olarak takip edilmekte ve uygunsuz çıkan sonuçlara yönelik ilgili yerel yönetimler uyarılmaktadır.

Yüzme suyu izleme çalışmaları 25.09.2019 tarihli ve 30899 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Yüzme Suyu Kalitesinin Yönetimine Dair Yönetmelik” doğrultusunda yürütülmektedir. Birey ve toplum sağlığının korunması amacıyla her yıl yüzme sezonu içerisinde denize ve göle kıyısı olan 35 ilimizde mikrobiyolojik izleme çalışmaları yapılmaktadır. Sezon öncesinden başlamak üzere sezon boyunca 15 günde bir numune alınmakta ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarında analizleri gerçekleştirilmektedir. Yüzme suyu izleme sonuçları; izleme yapan iller tarafından Bakanlığımızın Yüzme Suyu Takip Sistemine girilmekte olup online olarak takip edilmektedir. Yüzme suyu izleme kapsamında 2022 yılında toplam 1.471 izleme noktasından 17.125 adet numune alınarak mikrobiyolojik yönden analizi yapılmıştır. 2022 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 26 izleme noktası numune sayısının yetersiz olması nedeniyle sınıflama dışı bırakılmış, 1.445 izleme noktası numune sonuçlarına göre 1.140 izleme noktası mükemmel sınıf (%79), 165 izleme noktası iyi sınıf (%11), 86 izleme noktası yeterli sınıf (%6), 54 izleme noktası zayıf sınıf (%4) olarak değerlendirilmiştir.

Yüzme havuzları Bakanlığımızca hazırlanan ve 06.03.2011 tarihli 27866 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Sağlık Esasları Hakkında Yönetmelik” doğrultusunda halk sağlığının korunması amacıyla denetlenmektedir.

Yüzme havuzları il sağlık müdürlükleri ve özel laboratuvarlar tarafından her ay denetlenmekte, denetimlerde numune alınarak havuz suyunun fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan analizleri yapılmakta ve klor düzeyleri ölçülmektedir. Mevcut durumda ÇSBYS’de aktif olarak kayıtlı 4.817 işletme ve bunlara bağlı toplam 8.823 havuz yer almaktadır.

Sağlıklı ve temiz su, içinde hastalık yapıcı mikroorganizmaları ya da vücutta toksik etkiler yapabilecek kimyasalları içermeyen, gerekli mineralleri dengeli biçimde bulunduran sudur. Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliğe göre ambalajlı sular; doğal mineralli su, doğal kaynak suyu, içme suyu olarak adlandırılmaktadır. Ambalajlı suların kontrol ve denetim izlemleri sonucunda 2022 yılında, 202 tesiste dolumu yapılan 315 marka ambalajlı su mahallinde denetlenmiş, imlahane ve piyasadan toplam 13.602 numune alınmış, yapılan analizlerde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili yönetmelikler doğrultusunda gereği yapılmış, Piyasa Gözetimi ve Denetimi (PGD) uygunsuzluğu kapsamında 258 adet idari para cezası uygulanmıştır. Ayrıca Doğal mineralli suları değerlendirmek üzere Bakanlığımızca oluşturulan “Bilimsel Değerlendirme Kurulu” tarafından 19 adet doğal mineralli su incelenerek endikasyon belgesi düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığınca Denetlenen Bazı Ürünlerin İthalat Denetimi Tebliği (Ürün Güvenliği ve Denetimi:2022/20) hükümleri doğrultusunda 11 adet ambalajlı suya ithal izin verilmiştir.

Ülkemizde faaliyet gösteren kaplıca tesisleri Kaplıcalar Yönetmeliği gereğince Bakanlığımızca denetlenmekte ve kaplıca suları izleme çalışmaları yürütülmektedir. Söz konusu yönetmelik doğrultusunda Bakanlığımızca oluşturulan “Tıbbi Değerlendirme Kurulu” tarafından 22 adet kaplıca suyu için endikasyon belgesi düzenlenmiştir.

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.

Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı kapsamında 2022 yılında 81 İl Sağlık Müdürlüklerimizce karbonmonoksit zehlenmeleri ve alınması gereken tedbirler konusunda halkın farkındalığını artırmak amacıyla 2445 adet toplantı, eğitim, seminer, afiş ve broşür dağıtım faaliyetleri gerçekleştirilmiştir 2022 yılında Karbonmonoksit zehirlenme vaka sayısı 32.501’dir, ölüm sayısı ise 231’dir.

Biyosidal Ürünler Yönetmeliğine göre biyosidal ürünler kapsamında, 2022 yılında 169 adet biyosidal ürüne yeni ruhsat verilmiştir. Aynı zamanda halihazırda ruhsatı bulunan diğer biyosidal ürünlerin ruhsat yenileme/iptal/değişiklik talepleri sonuçlandırılmıştır.

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 45286 adet ürün denetimi yapılmış, 186 uygunsuz ürün tespit edilmiş, gerekli düzeltici önlemler yaptırılmış ve toplamda uygunsuz 53 adet ürüne idari para cezası uygulanmıştır. Aktif Madde İçermeyen Biyosidal Ürünlerin bildirim kayıt işlemleri gerçekleştirilmiştir. 2022 yılında 28 Firmanın 164 adet ürününün bildirim kabul edilerek kayıt altına alınmıştır.

Çevre Sağlığı Bilgi Sistemi (ÇSBS) yazılım projesi kapsamında “Biyosidal Modülü” çalışması devam etmektedir. Bu proje ile 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.

#### *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. Şu anda 79 ilde 186 TRSM hizmet vermekte olup, hepsi aktif olarak çalışmaktadır.

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

Ruhsal Engelli Bireyler için Sosyal İçerme Projesi kapsamında; Kalite Haklar Uzaktan Eğitim Platformu hazırlanmıştır. Bu eğitimlerde kayıtlı kullanıcı sayısı 1695, eğitimi bitiren kişi sayısı 1527’dir.

#### **Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)**

Çocuk İzlem Merkezi’nin (ÇİM) amacı, cinsel istismar olgularının kurumlardaki yönetimi sırasında, çocuğu sistem içinde ikincil örselemeden korumaktır. İlk olarak Ankara’da 18 Ekim 2010 tarihi itibarıyla hizmet vermeye başlamış olup, Aralık 2021 itibarıyla 60 ilde 63 ÇİM hizmet vermektedir ve 81 ile yaygınlaştırma faaliyetleri devam etmektedir. ÇİM’de görev yapacak personel için “Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim Programı Standartları” na uygun olarak eğitimler düzenlenmektedir. Bu eğitim programına; sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekim, çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal çalışmacı ile çocuk

gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış hemşireler kabul edilmektedir. 7-11 Mart 2022 tarihinde ise İzmir ilinde 28 personelin katılımıyla “Çocukla Adli Görüşmeciler Sertifikalı Eğitim” düzenlenmiştir.

### **Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı**

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

### **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. 2016 yılında ÇPGD Programı eğitici eğitimleri “Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Eğiticileri Sertifikalı Eğitim Programı” adı ile sertifikalı eğitim alanı olarak kabul edilmiş olup, sertifikalı eğitim programı kapsamında eğitimlere devam edilmektedir. 81 ilde ÇPGD eğitimcilerinin sayısı tespit edilerek, eğitim ekibinden eksilen personeli tamamlamak amacıyla; 2005- 2022 yılları arasında 33 eğitici eğitimi düzenlenerek 1010 personele eğitim verilmiştir. Eğitici eğitimi alan personel tarafından da bugüne kadar 33.373 hekim ve 35.228 ebe/hemşireye eğitim verilmiştir. 2022 yılında “Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Eğiticileri Sertifikalı Eğitim Programı” kapsamında 25 personele sertifikalı eğitici eğitimi verilmiştir.

### **Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı**

08 Mart 2015 tarihinde 6284 sayılı Kanun ve Kanunun uygulama yönetmeliğinin etkinliğinin artırılması ve Kanun kapsamında belirlenen yükümlülüklerle ilişkin uygulamanın belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi amacıyla Bakanlığımız ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı arasında

bir protokol imzalanmıştır. Yapılan bu işbirliği protokolü kapsamında “sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddet konusunda farkındalığını ve müdahale kapasitesini arttırarak, şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerini azaltmak, gelecekte kadına yönelik şiddet olgularını önlemek ve şiddet mağduru kadınların sistem içerisinde ikincil örselenmelerinin önlenmesi” amacıyla Genel Müdürlüğümüz tarafından eğitici eğitimleri ve 81 İl Sağlık Müdürlükleri vasıtasıyla hizmet içi ve halk eğitimleri yürütülmeye başlanmıştır. Bu kapsamda “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Rolü Eğitici Eğitimi” konulu eğitici eğitimlerinde, 2016-2022 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 çalışanlarının afet sonrası müdahale ve psikososyal destek konusunda çok önemli bir rolü vardır. Sağlık personelinin toplumsal travma ve afet kavramlarını öğrenmeleri, afetlerin olumsuz ruhsal etkilerini tanımaları ve temel tedavi yaklaşımlarını öğrenmelerini sağlamak amacıyla hazırlanmış olan Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi 2017-2018 yılları içinde gerçekleştirilmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planına göre “Afetlerde psikososyal müdahale ekipleri” oluşturulmuştur. Sahada gönüllülük esasına dayalı çalışacak eğitim almış meslek elemanlarının travma yaşamış veya afetzedelere; ihtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi, psikolojik ilk yardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi aktarımı, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, gerekli konularda afetzedelere eğitim ve çalışana destek çalışmalarını planlı bir şekilde gerçekleştirmektedirler. Proje kapsamında 81 ilde toplam 240 meslek elemanı (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) ile 79 çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına eğitimler verilmiştir.

2022 yılı içerisinde Afetlerde PSD Hizmeti kapsamında;

### **Bartın Maden Patlaması;**

- Maden patlamasının olduğu akut dönemde İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonu ile Bartın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi morg bölümünde maden şehitlerinin ailelerine psikososyal destek vermek amacıyla 8 sosyal çalışmacı 4 psikolog sahada görev almıştır.
- Akut dönem sonrasında Bartın Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile iş birliği ile çalışmış olup psikososyal desteğe ihtiyacı olan şehit aileleri ve yakınlarının bilgileri alınmış ve gerekli danışmanlık ve yönlendirmeler için çalışmalar maden kazasının ikinci gününden itibaren başlatılmıştır. Hem bireysel görüşmeler hemde gerekli durumlarda ikinci basamak



sağlık kuruluşuna sevk ve diğer kurum ve kuruluşlara yönlendirme hizmetleri verilmiştir.

Halen sahada psikososyal destek çalışmaları devam etmektedir.

### **COVID-19 ile Mücadelede Verilen Psikososyal Destek Hizmetleri**

Covid-19 ile mücadele sürecinde 81 İl Halk Sağlığı Başkanlıklarında “Psikososyal Destek Birimleri” kurulmuştur. Halkın günlük yaşam rutinlerinin değişmesi, kendisi ve sevdikleri için yoğun kaygı duyması, öfke, korku, çaresizlik ve stresini en aza indirebilmesi, kronik ruhsal bozukluğu olan ve takibi gereken bireylere ve ailelerine verilen desteğin sürdürülebilmesi, sosyoekonomik sorunlar yaşayanlara doğru yönlendirmenin yapılabilmesi için illerinde bulunan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci meslek elemanlarından oluşan ekipler ile her ilde “Psikososyal Destek Danışmanlık Hatları” kurulması sağlanmıştır. Hatlarda toplam 2283 meslek elemanı görev almıştır.

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

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

### **Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)**

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

2017-2022 Aralık tarihleri arasında toplam 2.196 aile hekimi ve 561 Suriyeli hekime eğitim verilmiştir. Ayrıca program kapsamında kullanılan ve dezavantajlı gruplara verilen hizmetlerin kurumlararası işbirliği ile yürütülmesinin yanında Ülke kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması amacıyla Daire Başkanlığımızca 2017 yılında toplumsal kaynaklar ve verilen psikososyal destek hizmetlerine ilişkin “Psikososyal Destek Sistemleri Kullanım Rehberi” hazırlanmıştır. Verilen hizmetlerde değişiklikler olması sebebiyle yeniden güncellenerek kullanıma devam etmektedir.

### **Sorun Yönetimi ve Fazlası (Pm+) Programı**

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

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

“Problem Yönetimi Uygulama Programı (PM+) Eğitici Eğitimi” ve “Kendine Yardım(Self Help) Uygulayıcı Eğitimi” verilerek süpervizyonunu tamamlayan eğiticiler ile Mart 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Sahlıklı Hayat Merkezlerinde çalışan 415 meslek elemanına (psikolog ve sosyal çalışmacı) PM+ Uygulayıcı Eğitimleri 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. Temmuz 2022 tarihinde başlayan eğitimler ile Aralık 2022 itibari ile 71 hasta yönlendirme personeline ulaşılmıştır.

### **Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi Ve Eylem Planı Çalışmaları**

2019-2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı amacı; çocuklar ve gençler başta olmak üzere tüm toplumu teknolojinin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına teşvik etmek, bu konuda bilgilendirmek, aşırı ve zararlı teknoloji kullanımını önlenmek, danışmanlık hizmetlerini güçlendirmek, gerekli durumlarda tıbbi yardıma erişmelerini sağlamak, bu konuda sunulan hizmetlerin toplum tarafından bilinirliğini artıracak çalışmalar yapmak ve ihtiyaca hasıl yeni hizmetleri planlamaktır. 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında paydaş kurum kuruluşlarla Eylem Planı faaliyetlerinin izlenmesi ve yürütülmesi amacıyla 2019 yılında oluşturulan Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Teknik Kurulu'nda alınan kararlar doğrultusunda çalışmalar sürdürülmekte olup; 2022 yılında toplantılar yapılmıştır.

### **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) danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Bu amaçla 2018 yılından beri Sağlıklı Hayat Merkezleri Psikososyal Destek Birimlerinde görev yapan 347 meslek elemanının yüz yüze “Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı Eğitimi” tamamlanmıştır. Programın Sağlıklı Hayat Merkezlerinde verimli, etkin, standardize yürütülmesinde yol haritasını sağlamak amacıyla hazırlanan “Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehberi ile 77 İilde 226 Sağlıklı Hayat Merkezinde bu kapsamda hizmet sunumu sağlanmaktadır. Programın uzaktan eğitimi USES iş birliğiyle tamamlanmıştır. 2022 yılında 425 personelin eğitimi tamamlanmış olup, toplamda **845 kişi** eğitim almıştır.

### **Teknolojinin Bilinçli, Güvenli, Etkin Kullanımı**

Toplumu bilişim teknolojilerinin faydalı kullanımına teşvik etmek, aşırı ve zararlı kullanımı önlemek amacıyla 8-14 Mart Bilim ve Teknoloji Haftası ve mayıs ayının ilk haftası olan Bilişim Haftası’nda 81 İl Sağlık Müdürlükleri tarafından “Teknolojinin Bilinçli, Güvenli, Etkin Kullanımı” farkındalık faaliyetleri düzenlenmektedir. Farkındalık eğitimlerinde “bilişim teknolojilerinin bilinçli, güvenli, etkin kullanımı, bilişim teknolojilerinin biyopsikososyal gelişime etkisi, sanal ortamda cinsel istismar ve siber zorbalık, siber saldırılar, teknoloji bağımlılığından korunma” konularında eğitimler düzenlenmiştir. 2020 yılının Mart ayından başlayan pandemi salgını nedeniyle farkındalık etkinlikleri sosyal medya ve resmi internet siteleri kitle iletişim araçları kanallarıyla gerçekleştirilmeye devam etmiştir.

Bu kapsamda ; 2022 yılı Ocak ayından beri farkındalık çalışmalarında; 21.974 sağlık çalışanına (ebe, hemşire, aile hekimi, psikolog, çocuk gelişimci ve diğer) farkındalık eğitimi, 80.764 halk eğitimi, 22.226 öğretmene, 141.048 kişiye bilinçlendirme etkinliği gerçekleştirilmiştir. Farkındalık çalışmalarında 31.12.2022 tarihi itibarıyla toplamda 2.223.110 kişiye ulaşılmıştır. Çevrimiçi İl Sağlık Müdürlüklerinin sosyal medya hesaplarından, internet sitelerinden yapılan paylaşımlar, uzmanlarla söyleşi, bilgilendirici paylaşım sayısı 5.822’dir. Yine bu kapsamda, 107.327 çocuk-geç, 33.721 yetişkin olmak üzere bugüne kadar 24.697 öğretmene, 147.484 ebeveyne, 46.999 sağlık çalışanına, 898.137 yetişkin kişiye toplamda çevrim içi etkinliklerle 1.117.317 kişiye ulaşılmıştır.

2022 yılında ikinci altı ayından itibaren 81 İl Sağlık Müdürlüğü Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele farkındalık çalışmaları kapsamında etkinlik ve farkındalık eğitimlerinin yapılması paydaş kurumlar (İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Gençlik Merkezleri, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Belediyeler, Halk eğitim Merkezleri vb.) işbirliğinde gerçekleştirilmiştir.

#### *1.2.2.9. Sağlık Geliştirilmesi ve Sağlıklı Hayat Programları*

### **Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı**

Kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi çalışmaları kapsamında, birinci basamakta Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlem (kardiyovasküler risk değerlendirmesi, inme ve koroner arter hastalığı) eğitimlerinin USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde tamamlanmış olup USES'e aktarılabilmesi için SCORM Paketi çalışmaları devam etmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemine (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

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

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

Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026) kitabı paydaşlardan gelen görüşler doğrultusunda güncellenmiş olup basımı tamamlanarak dağıtımı yapılmıştır.

Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit alanında aile hekimlerine verilen eğitimlerin desteklenmesi, bu konudaki farkındalığın artırılması ve erken artrit bilgilendirme uygulamalarının yaygınlaştırılması amacıyla Erken Artrit ve Spondilit İzlem Kılavuzu hazırlanmıştır.

### **Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2018-2023)**

14 Mart Dünya Böbrek Günü ve 17 Mayıs Dünya Hipertansiyon Günleri kapsamında hazırlanan bilgi notları Daire Başkanlığımız Web sitesinde yayınlanmıştır.

Kronik hastalıklar ve risk faktörlerinin önlenmesi çalışmaları kapsamında, birinci basamakta Aile Hekimlerine Yönelik Kronik Hastalıklar İzlemi (Kronik Hastalık İzlemi, Hipertansiyon ve Kronik Böbrek Hastalığı) Eğitimlerinin USES ortamında gerçekleştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve standartlar doğrultusunda eğitim sunumları hazırlanmıştır. Eğitim sunumlarının uzaktan eğitime uygun olarak video çekimi, seslendirme aşaması Dünya Sağlık

Örgütü işbirliğinde tamamlanmış olup USESE aktarılabilmesi için SCORM Paketi çalışmaları devam etmektedir. Daha sonra Bakanlığımız tarafından halen kullanılmakta olan Uzaktan Sağlık Eğitim Sisteminde (USES) sağlık çalışanlarının erişimine açılacaktır.

### **Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı (2018-2023)**

Aile hekimlerimize yol gösterici olması, birinci basamak sağlık kuruluşlarında KOAH ve Astım hastalığı olan hastaların düzenli ve standart izlemlerinin yapılabilmesine yönelik olarak "Astım Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu", "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığını Değerlendirme ve İzlem Kılavuzu" hazırlanmıştır. Kılavuzlar çerçevesinde; hastalıklara ilişkin Hastalık Yönetim Platformunda modül ekranları geliştirilmiş olup tamamlanma aşamasındadır. Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik hizmet içi eğitimlerde kullanılmak üzere 2011 yılında yayınlanmış olan "Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanı ve Tedavisinde Birinci Basamak Hekimler İçin Eğitim Modülü "nün revizyonuna yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Eğitim modülünün nihai halinin verilmesine müteakip Makam Onayı alınarak yayınlanması planlanmaktadır.

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

Dünya Astım Günü, Dünya KOAH Günü ve Pulmoner Rehabilitasyon Haftasına yönelik afiş, broşürler, eğitim sunumları/videoları ve konularla ilgili basın bildirimleri hazırlanarak Daire Başkanlığımız web sitesinde yayınlanmış, bunun yanı sıra Bakanlığımız sosyal medyasında konularla ilgili mesajlar yer alması sağlanmıştır. Ayrıca akciğer sağlığını riske atmadan, hatta çevre dostu temizlik için toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla "Sağlıklı Temizlik Rehberi" bilgilendirme kitapçığı hazırlanmış ve yayınlanmıştır.

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

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

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021-2026) paydaşlardan gelen görüşler doğrultusunda güncellenmiş, basımı yapılmış ve ilgili kurum ve kuruluşlara resmi yazı ile duyurulmuştur.

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

18-24 Mart Yaşlılara Saygı haftası yaşlılık döneminde sık karşılaşılan sorunlara dair basın bilgi notu hazırlanarak web sitemizde yayımlanmıştır.

1 Ekim Dünya Yaşlılar günü için yaşlılık döneminde fiziksel aktiviteye yönelik basın bilgi notu, çalışma planı, afiş ve broşürler web sitemizde yayımlanmıştır.

### **Hastalık Yönetimi Platformu**

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

Hastalık Yönetim Platformu yazılımında ; Diyabet, Hipertansiyon ve Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi modülleri, Obezite ile Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem modülleri (5 Modül) geliştirilerek pilot uygulaması tamamlanmış olup kullanıma açılmıştır. 1 Temmuz 2021 tarihinde Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği kapsamında hazırlanan Yönerge ile performans ödemeleri için kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.

Hastalık Yönetim Platformunun kullanımını desteklemek amacıyla analiz çalışmaları yapılmış olup ; rapor hazırlama çalışmalarına devam edilmektedir

İlk etapta ; önceliklendirilmiş kronik hastalıklardan hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve obezite (SHM ve Obezite Merkezleri için) ve çok yönlü yaşlı değerlendirmesi için ekranlar geliştirilmiş ve aile hekimlikleri tarafından kullanılmaya başlanmıştır. İkinci etapta ; koroner arter hastalığı, beyin damar hastalıkları ve inme, kronik böbrek yetmezliği modülleri tamamlanarak kullanıma hazır hale getirilmiştir. Üçüncü etapta ise astım, KOAH modüllerinin entegrasyon çalışmaları devam etmektedir.

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

Hem Covid-19 pandemisinin yönetimi esnasında bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve yönetimini arttırmak hem de benzer sağlık tehditlerine hazırlıklı olmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü işbirliğinde Mart 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında "Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu (Teletıp)" projesi yürütülmüştür. Ankara, Konya ve Samsun illerinin pilot il olarak seçildiği, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri ve Göçmen Sağlığı Merkezlerinin yer aldığı, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan ve 65 yaş üstü yaşlı bireyleri kapsayan proje kapsamında ; hastalara ve sağlık çalışanlarına yönelik uzaktan sağlık hizmeti sunumu kılavuzu hazırlanmıştır. Proje kapsamında kapsamlı bir değerlendirme yapılarak rapor hazırlanmış olup ; uzaktan sağlık hizmetine özel bilgilendirilmiş onam ve aydınlatma metni çalışmaları tamamlanmıştır.

10.02.2022 tarihinde Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik yayınlanmış ve Birinci basamak sağlık hizmetlerinde proje kapsamında yer alan bireyler de dahil olmak üzere tüm vatandaşlara uzaktan sağlık hizmeti sunumu için Nisan 2022 tarihinde randevu alma seçeneği tanımlanmıştır.

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı) 2. Fazı için Covid 19 pandemisi nedeniyle saha çalışması başlatılmadığından 09 Haziran 2021 tarihinde 31 Aralık 2023 tarihine kadar sürecek 4. Sözleşme tadilatı imzalanmış ve taraflara iletilmiştir.

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

#### *1.2.2.10. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Faaliyetler*

### **Türkiye Diyabet Programı (2023-2027)**

2011 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından toplumda diyabet farkındalığını artırarak, 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 2023-2027 yılları için güncellenme yapılmıştır.

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

Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) kapsamında obezite ve diyabetin taramaları ve izlemleri yapılmaktadır. HYP kapsamında 30 Kasım 2022 Obezite Tarama Oranı %12,9; Diyabet tarama oranı %38.4 olmuştur. 31 Aralık 2022 itibariyle Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışmanlığı verilen kişi sayısı yaklaşık 197 bin iken toplam beslenme danışmanlığı sayısı 421 bin civarındadır. Bununla erken teşhisi, periyodik izlemlerle ve kılavuzlarının önerileri doğrultusunda uygun tedavi sağlanarak hastalığın semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve komplikasyon izlemi ile bireylerin fonksiyon kayıpları önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

### **Ulusal Beslenme Konseyi Çalışmaları**

Ulusal Beslenme Konseyi Bilim Komisyonları tarafından Gıda ve Beslenme Kaynaklı Endokrin Bozucular ve Sağlık Etkileri, Yağ, Bal ve Arı Ürünleri, Kurubaklagil Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme ve Gıda Takviyeleri bilim raporları yayınlandı. Beslenme ve Endokrin Bozucular Bilim Komisyonu raporu hazırlanmıştır.

### **Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)**

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

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

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

Bu kapsamda 2010 yılından itibaren yürütülmekte olan “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” çerçevesinde “Türkiye Beslenme Rehberi 2022” basılmıştır.



## **Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Rehberi**

Günlük yaşamda, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Oyun oynamak, ev işleri yapmak, bahçe işleri yapmak, yürümek, merdiven inip çıkmak, yemek yemek, banyo yapmak gibi günlük yaşamımızı sürdürmek için yapılan etkinliklerin yanı sıra egzersiz ve spor da fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin beden sağlığımız üzerine etkileri olduğu gibi ruh sağlığımız, sosyal gelişimimiz ve yaşlılık üzerine de etkileri vardır. Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri arasında olan fiziksel inaktivite yani hareketsizliğin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünüldüğünde yaşamın her alanında hareketsizlik ile mücadele etmenin gerekliliği de anlaşılmaktadır. Gündelik hayatın her alanında sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik etmenin ve davranış değişikliğine yönelen 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 başlatılmıştır.

## **Sağlıklı Beslenmeyi ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Rehberi**

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

Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları kapsamında önemli yer tutan iş sağlığı başlığı altında işveren/idare, işçi/çalışan ve toplum katılımı ile sağlıkla ilgili beslenme ve fiziksel aktivite gibi müdahale alanlarında çalışanlarda davranış değişikliği sağlayarak sağlığı

desteklemek ve geliştirmek; sağlıklı, güvenli ve üretken bir işyeri ortamı oluşturmak amacı ile Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Programı Uygulama rehberi hazırlanmış ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 51 işyerine belge verilmiştir. Lokantacılar ve Pastacılar İşbirliği Platformu kapsamında 161 eğitim verilmiştir.

### **Okul Sağlığı Çalışmaları**

Okulda Diyabet Programı kapsamında MEB ve Çocuk Endokrinoloji Derneği ile birlikte öğretmenlerin diyabet ve çocuklarda sağlıklı beslenme konularında eğitimini online olarak sağlayacak olan "Diyabet eğitim platformu" (<https://okuldadiyabet.meb.gov.tr/>) açılmıştır.

## **1.3. Program: Tedavi Edici Sağlık**

### **1.3.1 Alt Program: Tedavi Hizmetleri**

#### *1.3.1.1 Sağlık Hizmetleri Sunumunda İhtiyaç Duyulan Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaç Alımı*

### **Sigara Bırakma İlaçlarının Ücretsiz Verilmesi**

Bakanlığımızca alımı yapılan ilaçlar sigara bırakma polikliniklerimizde hekimlerce uygun görülen hastalara ücretsiz olarak sunulmaktadır. 01 Ocak- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında 50,133 kutu bupropion ve 453.579 kutu nikotin bandı hastalara ücretsiz olarak sağlanmıştır.

2022 yılında sigara bıraktırma ilaçları için toplam 30.000.000 TL ödenek ayrılmış olup bu ödeneğin tamamı harcanmıştır.

Bebekler için 2022 yılında kullanılmak üzere D vitamini alımları için 11.500.000 TL ve Demir (FE) Preparatı için 13.500.000 TL ödenek harcanmıştır.

Gebeler için Demir (FE) Preparatı için 10.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

### **Aşı Alımları**

2022 yılında tüm aşılar için 2.652.000.000 TL harcanmıştır.

### **COVID-19**

Sağlık çalışanlarının pandemi süresince kişisel koruyucu ekipman (KKE) ihtiyaçları bakanlığımız tarafından karşılanmış ve ilaçlara yönelik hazırlıklar yapılmış ve dağıtılmıştır. Güncel gelişmeler takip edilerek kullanılması uygun olan ilaçlar belirlenmiş, temin edilmiş ve sağlık kuruluşları aracılığıyla endikasyonu olan tüm hastalara uygulanması sağlanmıştır. COVID-19'a yönelik olarak aşı temin edilmiştir. Bunun için ayrılan 9.664.000,000TL ödeneğin tamamı harcanmıştır.

COVID-19 Kit-kişisel koruyucu ekipmanlar için 2022 yılında 406.000,000 TL harcanmıştır.

## **İlaç Alımları**

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik (Tüb-KKA- ELISA, IFA, Zoonotik İlaçları) kullanılan ilaçlara 25.000.000 TL harcanmıştır.

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.

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.

## **Ulusal Zehir Danışma Merkezi Faaliyetleri**

Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM), Türkiye genelinde başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara yönelik zehir ve zehirlenmeler konusunda 7 gün 24 saat kesintisiz olarak 114 numaralı hat üzerinden danışmanlık yapmakta ve ihtiyaç halinde gerekli olan antidot/antitoksinleri 16 ilde ve 21 stok merkezi hastaneler aracılığıyla 112 hava/kara/deniz ambulansları dahil kullanarak hastaya mümkün olan en kısa sürede ulaştırmaktadır. Ulusal Zehir Danışma Merkezi toplam 347.878 çağrı almış olup; 323.741 tanesi cevaplanmıştır.

17.08.2011 tarih ve 35111 sayılı Bakanlık Oluruna istinaden tedariki yapılan antidot/antitoksinler 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında toplam 721 hasta için talep edilmiş ve kullanılmıştır.

Genel Müdürlüğümüz tarafından alımı yapılan antidot ve antitoksinler için 20.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Biosidal Ürünler için 44.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Yenidoğan Tarama Hizmeti alımı için 56.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Alo 191 – Alo 171 Sigara Bırakma ve Danışmanlık Hizmeti alımı için 38.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

HPV Tarama Hizmeti alımı için 40.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

Aşı Takip Sistemi Hizmet alımı için 35.000.000 TL ödenek harcanmıştır.

SMA Taramaları için 25.750.000 TL ödenek harcanmıştır.

### 1.3.1.2 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 168 müstakil aile hekimliği birimi (AHB) ve birim bulunmayan kurumlarda 256 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-Aliğa) bulunmaktadır.

Ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinin yıllara göre sayısal verileri aşağıdaki tablo ve grafiklerde tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 19. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Muayene ve Sevk Sayıları (HSGM, 2022)**

	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

2022 yılında Başkanlığımıza iletilen 476 (2021 yılı 590) 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; 396 ceza infaz kurumunda 271.756 kişinin taraması planlanmış, 170.579 kişi taranarak 3.506 kişi TB şüpheli görülmüştür.

### **1.3.2 Alt Program: Uluslararası Sağlık İş Birlikleri**

#### *1.3.2.1 İkili Anlaşmalar Gereğince Yapılan Sağlık Hizmetleri*

#### **Göçmen Sağlığı Merkezleri**

Ülkemizdeki Suriyelilere koruyucu sağlık hizmetleriyle temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmek, sağlık hizmetlerine erişimi artırabilmek için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde, ortalama her 4.000 kişiye hizmet verecek bir hekim ile bir yardımcı sağlık personelinden oluşan göçmen sağlığı merkezleri (GSM) oluşturulmaktadır.

Nüfusu nispeten yüksek olup tam teşekküllü bir kamu hastanesine uzak olan geçici barınma merkezleri ile Suriyeli sayısının 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. Halihazırda 31 ilimizde, 49'u güçlendirilmiş statüde olan 191 (3'ü Valilik onaylı olup) GSM bulunmakta ve 860 (15'i Valilik onaylı olup) göçmen sağlığı birimi ile hizmet sunulmaktadır

"Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT)" çerçevesinde; hali hazırda faaliyet gösteren GSM'lerin desteklenmesi, ihtiyaç duyulan yerlerde yeni GSM'lerin oluşturulması ve bu merkezlerde hizmet sunmak üzere Suriyeli sağlık çalışanlarının istihdam edilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Bakanlığımızca oluşturulan komisyon tarafından; başvuruları kabul edilen ve mülakatlarda başarılı olan Suriyeli sağlık çalışanlarının öncelikli olarak 5 (beş) gün teorik, 6 (altı) hafta uygulamalı uyum eğitimlerine tabi tutulmaları; eğitimleri başarıyla tamamlayanlara "Mesleki Yetki Belgesi" verilmesi; belge sahiplerinin göçmen sağlığı merkezlerinde istihdam edilebilmeleri yönünde karar alınmıştır.

Suriyeli sağlık çalışanlarına; Türk Sağlık Sistemi, Türkiye’de uygulanan sağlık programları, etkili iletişim teknikleri, çatışma yönetimi, kültürler arası iletişim, g ve sağlık mevzuatı gibi konu başlıklarını içeren eğitimler verilmesi kararlaştırılmış; hekimler, hemşireler ve hasta yönlendirme personeli için ‘‘eğitim rehberleri’’ geliştirilmiştir.

Hekim eğitimleri Yıldırım Beyazıt niversitesi; ebe-hemşire ve hasta yönlendirme elemanı eğitimleri Ankara niversitesi koordinasyonunda gerçekleştirilmiştir.

Uygulamalı uyum eğitimlerinin, T.C. vatandaşı olan sağlık personelinin rehberliğinde ve akademisyenlerin gözetiminde yapılabilmesi için İstanbul, Ankara, İzmir, Mersin, Hatay, şanlıurfa ve Gaziantep’te 7 (yedi) Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi oluşturulmuştur.

GSM’de SIHHAT 2 Projesi kapsamında istihdam edilen hekim sayısı 761, diş hekimi 35, yardımcı sağlık personeli sayısı (ebe, hemşire, teknisyen) 1.238, hasta yönlendirme personel sayısı 1.179, destek hizmetleri personel sayısı 444, sosyal çalışmacı sayısı 138, tercüman 29 ve psikolog 102 kişidir. GSM personeline yönelik hizmet içi eğitimler ile Sağlık Sistemimiz içerisinde g sağlığı hizmetlerinin sunumunda rol oynayan sağlık çalışanlarımıza yönelik farkındalık eğitimlerine devam edilmektedir.

Suriyeli sağlık çalışanlarına yönelik olarak ‘‘reme Sağlığı Danışmanlık Hizmeti’’ eğitimi adı ile 2022 yılında 15 tur eğitim düzenlenmiş ve 328 Suriyeli sağlık çalışanı eğitim almıştır. 2018 yılında başlayan söz konusu eğitimlerle toplam 73 tur eğitim düzenlenmiş olup bu kapsamda 2.055 kişiye eğitim verilmiştir.

2022 yılında, GSM’lerde ruh sağlığı işlem seanslarında toplam muayene 13.886, psikososyal danışmanlık 5.034 ve sosyal destek 9.456 olarak gerçekleşmiştir. Fizik tedavi işlem seanslarında toplam muayene sayısı 5.318, fizik tedavi 62.094 ve rehabilitasyon hizmeti 42.606 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 76 ilde 98 YUP hizmet vermektedir.

2022 yılı Eylül ayında evde sağlık bakım hizmeti kapsamında yapılan ev ziyareti sayısı ise 33.850’dir. 2022 yılında toplam 210.647 kişiye evde sağlık bakım hizmeti kapsamında ev ziyareti yapılmıştır.

2022 yılı sonu itibariyle 26 ilde 30 adet Geri Gönderme Merkezi bulunmaktadır.

**Tablo 20. Sığınmacılara Sunulan Sağlık Hizmeti (HSGM, 2022)**

81 İL GENELİ SAĞLIK HİZMETLERİ VERİLERİ		2022* GENEL TOPLAM	2011-2022 GENEL TOPLAM
Poliklinik Sayısı	Birinci Basamak	12.054.891	45.983.396
	İkinci ve Üçüncü Basamak	8.629.468	68.009.378
	Üniversite/Özel Hastaneler	550.470	2.687.191
Toplam		21.234.829	116.679.965
Yatan Hasta Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	348.626	3.318.270
	Üniversite/Özel Hastaneler	49.057	244.741
Toplam		397.683	3.563.011
Ameliyat Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	297.557	2.784.346
	Üniversite/Özel Hastaneler	28.036	123.516
Toplam		325.593	2.907.862
Doğum Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak	94.838	824.522
	Üniversite/Özel Hastaneler	23.232	55.816
Toplam		118.070	857.068
112 ASH Sayısı	Sınırdan Alınan	2.727	65.355
	Ülke İçinde Müdahale Edilen	208.472	1.135.615
Toplam		211.199	1.200.970

\*31 Aralık 2022 verileridir.

Suriyeli bebekler ve çocuklar, ülkemizdeki aşı takvimine uygun olarak aşılanmaktadır. İlave olarak tamamlama ve destekleme çalışmaları yapılmaktadır. Rutin aşılamalara ilave olarak zaman zaman tamamlama-destekleme çalışmaları da yapılmaktadır. 2022 yılında 31.12.2022 itibariyle Geçici koruma altındaki sığınmacılara 1.415.924 doz aşı yapılmıştır.

01.01.2012-30.06.2022 arasında yapılan Tüberküloz hastalığına yönelik çalışmalarda kampların bulunduğu illerde 1.554 Suriye doğumluda hastalık tespit edilmiştir ve tedavilerine başlanmıştır. Türkiye genelinde ise 2022 yıllarında yabancı doğumlu tüberküloz hasta sayısı ise

1.139 olarak tespit edilmiştir. (2022 yılı tüberküloz hasta sayısı henüz kesinleşmemiş verilerdir.)

### **AB Hibe Projesi**

Avrupa Birliği ile Türkiye Cumhuriyeti arasında 15 Ekim 2015 tarihinde imzalanan “Geri Kabul Anlaşması’nın ilgili hükümleri uyarınca, Sağlık Bakanlığı tarafından Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi (SIHHAT) hazırlanmış, Proje Avrupa Birliği tarafından kabul edilerek finansmana hak kazanmıştır. SIHHAT 1 Projesi’nin Hibe Sözleşmesi, AB Delegasyonu ile Sağlık Bakanlığı adına Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (mülga THSK) arasında imzalanmış ve 1 Aralık 2016’da yürürlüğe girmiştir. Avrupa Birliği tarafından, 18 Mart 2016 tarihli “Mutabakat” uyarınca Türkiye Cumhuriyeti Devletine, göçmenlere yönelik faaliyetler için iki dilim halinde olmak üzere toplam 6 Milyar € mali destek sağlanması kararlaştırılmıştır. Türkiye’deki Mülteciler için Mali Yardım Aracı (FRIT) olarak bilinen fon ile bu bağlamda yapılan/yapılacak faaliyetlerin desteklenmesi öngörülmüştür. Sağlık sektörü için; FRIT-1’de toplam 453 Milyon €, FRIT-2’de toplam 325 Milyon € pay ayrılmıştır.

“Türkiye’deki Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi (Supporting Migrant Health Services In Turkey)” olan SIHHAT-2 Projesi için FRIT-2 kapsamında 210 Milyon Avro tutarında bütçe ayrılmıştır. 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, araştırmalar vb.) çalışmaların güçlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

### **SHIFA Projesi**

Proje ile GKAS’ın yoğun olarak yaşadığı 29 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 bütçesi 90.000.000 € olarak belirlenmiştir.



## **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 projenin faaliyetlerine 21.02.2019 tarihinde başlanmış olup bu faaliyetlerin 14.02.2023 tamamlanması planlanmaktadır.

12 ilimizde 29 GSM ve 14 ASHİ yapım işi tamamlanmış, 8 GSM ve 4 ASHİ yapım işi devam etmektedir. 3 GSM yapım işi için yeniden ihale süreci başlatılmıştır. Projenin fiziki ilerlemesi %87.68 düzeyindedir.

### **1.4. Program Yönetim ve Destek Programı**

#### **1.4.1. Alt Program: Üst Yönetim İdari ve Mali Hizmetler**

##### *1.4.1.1. Strateji Geliştirme ve Mali Hizmetler*

#### **İdari İşlere Yönelik Yürütülen Hizmetler**

Genel Müdürlüğümüz Genel Evrak Birimine 01.01.2022 ve 31.12.2022 ayları içerisinde 107.956 iç 7.322 dış gelen evrak ve 101.668 giden evrak olarak genel toplam 216.946 evrak gerekli işlemleri yapılarak ilgili birimlere ulaştırılmıştır.

Her türlü genelge, yönetmelik, tebliğ ve Genel Müdürümüzün tarafından verilen talimatların yazılı olarak personele duyurulması sağlanmıştır. Genel Müdürlükte görev yapan tüm personelin atama, geçici görevlendirme ayrılış başlayışı ile ilgili tüm tebligatlar yapılarak Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS) girişi gerçekleştirilmiştir.

Genel Müdürlük çalışanlarının maaş, döner sermaye, ek ödeme, sabit ödeme vs. ödemeleri yapılmıştır. Genel Müdürlükten ayrılan personelin maaş nakil ilmühaberlerinin düzenlenmesi ve icra takip işlemleri takip edilmiştir. Tüm personelden aile yardımı beyannamesi ve asgari geçim indirim beyannamesi belgelerinin toplanarak kontrol edilmesi ve Merkez Saymanlık Müdürlüğüne sisteme girişlerinin yapılması sağlanmıştır. 6245 Sayılı Harcırah Kanuna göre yurt içi ve yurt dışı görevlendirme yollukları ile emekli yollukları yapılmıştır. Genel Müdürlük personelinin izin istem belgelerinin (4894 adet) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS) sisteminden çıkarılarak personele verilmesini sağlanmıştır. Rapor alan personelinin (691 adet) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemine (ÇKYS) girişinin yapılarak hastalık iznine çevrilmiştir.

Geçici görevli personelin kullandığı izin ve raporların bağlı bulunduğu kuruma gönderilmesini sağlanmıştır.

Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik esasları çerçevesinde Genel Müdürlüğümüz merkez teşkilatı içerisinde yer alan, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemelerin yasal süresine göre muhafazasını ve yönetmelik hükümlerinin uygulanması sağlanmıştır. Daire Başkanlıklarında işlemi biten evrakların uygunluk kontrolü yapılarak Kurum Arşivine düzenli olarak teslim alınmıştır. Bakanlığımız Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü İdari Hizmetler Dairesi Başkanlığı ile “Saklama Süreli Standart Dosya Planı”nın güncelleme çalışmaları yapılmıştır.

Yapı ve Teknik Birimi tarafından, Bakım taleplerine ilişkin faaliyetler; Genel Müdürlüğümüz muhtelif iç talepleri doğrultusunda ve atölye imkanları ile 1 Ocak-31 Aralık 2022 tarihleri arasında 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.

Anaokulu; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Anaokulunun İşletilmesine İlişkin Usul ve Esaslar hükümlerine bağlı olarak faaliyetini yürütmektedir. Anaokulu; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Anaokulunun İşletilmesine İlişkin Usul ve Esaslar hükümlerine bağlı olarak faaliyetini yürütmektedir. Ocak ayı 2022 yılı başlangıcında ‘Bir Yaş Daha Büyüdük’ etkinliği ile öğrencilerimizde farkındalık oluşturulmuştur. 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı tüm yaş gruplarında anaokulumuzun bahçesinde kutlanmıştır. Mayıs ayında Anneler Günü, haziran ayında Babalar Günü kutlanmıştır. Ekim ayında büyük yaş grupları ile Anıtkabir ziyaret edilmiştir. Ekim ayında 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı coşkuyla kutlanmıştır. Ayrıca Hayvanları Koruma günü etkinliği kapsamında hayvan sevgisi farkındalığı sağlanmıştır. 10 Kasım Atatürk’ün ölüm yıldönümünde saygıyla anılmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı haftası kapsamında Sağlık İl Müdürlüğünden temin ettiğimiz diş fırçası ve macun çocuklarımızın tamamına dağıtılarak, diş fırçalama ve diş sağlığı konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Ayrıca Öğretmenler Günü ve Yerli Malı Haftası kutlanmıştır.

### **Bütçe, Proje ve Planlama Faaliyetleri**

Genel Müdürlüğümüz 2021 Yılı “Birim Faaliyet Raporu” hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

Bakanlığımızın 2019-2023 Stratejik Planda yer alan eylem/alt eylemlere yönelik 2021 yılı izlemleri Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir. Ayrıca planda yer alan ve Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan performans göstergelerinin 2022 yılsonu gerçekleştirmelerine dair izlem süreci yürütülmüştür.

Bakanlığımız 2024-2028 Stratejik Planının hazırlık çalışmaları yürütülmektedir.

2022 Performans Programı izlemleri dönemsel olarak yapılmış ve Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Sistemine girilmiştir.

2023 Yılı Performans Programı hazırlık çalışmaları kapsamında Genel Müdürlüğümüze ait performans gösterge değerleri belirlenerek Bakanlığa bildirilmiştir.

Cumhurbaşkanlığı 2022 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 2023 Yılı Programına yönelik tedbir önerileri hazırlanarak Bakanlığa gönderilmiştir.

2023-2025 Orta Vadeli Program çalışmaları yürütülerek Genel Müdürlüğümüzün politika teklileri Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirilmiştir.

Kamu Kurumlarının hazırladıkları stratejik planlara dış paydaş olarak görüşler verilmiştir. Ayrıca hazırladıkları eylem planlarında sorumlu olduğumuz tedbirlerin izlemleri dönemsel olarak yapılmıştır.

Genel Müdürlüğümüzün "2022 Yılı Birim Faaliyet Raporu" hazırlıkları başlatılmış olup, süreç devam etmektedir.

2022 Yılı Merkezi Yönetim (program bütçe) ve Döner Sermaye, Cari ve Yatırım Bütçeleri hazırlanmış, 2021 yılı bütçe uygulama süreçleri yürütülmüştür. Genel Müdürlüğümüzün 2021 Yılı Kesin Hesap Tasarısı hazırlanmıştır. Genel Müdürlüğümüz ile Covid-19 salgınıyla mücadeleyle yönelik (Covid-19 aşısı – ilaç - PCR test kiti - koruyucu ekipman vb.) ödenek ihtiyaçlarına ilişkin işlemler yürütülmüştür. Genel Müdürlüğümüzün 2022 yılı Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu hazırlanarak Strateji Geliştirme Başkanlığına fiziki olarak gönderilmiştir.

Dünya Bankası 8531 -TR İkraz no'lu Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi'nin 2022-2023 Uygulama Planı Dairelerle koordineli olarak hazırlanmış, Proje Gelişim Hedefleri ve Ara Sonuç Göstergelerine ilişkin Genel Müdürlüğümüze ait 2021 gerçekleşme değerleri derlenmiştir.

Kuveyt Fonu Hibesi kapsamında geçici koruma altındaki vatandaşlar için yapılan 40 adet göçmen sağlığı merkezinin tamamlanması için Fon'ndan Nisan 2023'e kadar süre uzatım onayı alınmış, hibeden 2021 yılında gerçekleşen faaliyetlerin ve harcamaların Hazine kontrolörleri tarafından denetlenmesi süreci yürütülmüş, Projenin 5. Ara Raporu Türkçe ve İngilizce hazırlanarak Fon'a iletilmiştir.

23.02.2022 tarihinde IPA III Programlaması kapsamında AB Başkanlığı tarafından düzenlenen “IPA III Öncelikleri Ve Aksiyon Fişi Yazma Eğitimi”ne uzaktan katılım sağlanmıştır.

Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamında 51 ilde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görevlendirilmek üzere 193 danışman ile devam sözleşmesi imzalanmıştır. Ayrıca Genel Müdürlüğümüzde görev yapan 4 danışman ile sözleşme imzalanmış olup 2022 yılında 197 danışman için toplam 41.042.915,22 TL(KDV Dahil) hakediş ödemesi yapılmıştır. Danışmanların devam sözleşmeleri Program Yönetim Sistemine yüklenmiş ve ödeme planları oluşturulmuştur. Aylık olarak yapılan hakediş ödemeleri için hakediş raporları hazırlanmış ve ilgili danışmanlara gönderilmiştir.

Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi kapsamında 1 adet mal ve sarf malzeme alımı ihalesi gerçekleşmiş olup, 580.560,00 TL (KDV Dahil) ödeme yapılmıştır. Aynı proje kapsamında 6 adet Eğitim Organizasyonu ile 1 adet Anket Basımı ve Dağıtım hizmetleri ihalesi yapılmış ve toplamda 3.986.757,34 TL(KDV Dahil) ödeme yapılmıştır. Alımı yapılan mal ve hizmet ihalelerinin ve ödeme süreçlerinin takibi yapılmış, ödemeye esas kesin teminat mektupları Merkez Saymanlık Müdürlüğüne gönderilmiş, muayene ve kabul tutanakları hazırlanarak ihale ve ödemeye ilişkin bilgiler Program Yönetim Sistemine girilmiştir.

COVID-19 Sağlıkta Acil Durum Projesi kapsamında alımı yapılan 33 kalem Kit ve Sarf malzemeler için toplamda 76.426.052,34 TL(KDV Dahil) ödeme yapılmıştır. Alımı yapılan kit ve sarf malzeme ihalelerinin ve ödeme süreçlerinin takibi yapılmış, ödemeye esas kesin teminat mektupları Merkez Saymanlık Müdürlüğüne gönderilmiş, muayene ve kabul tutanakları hazırlanarak ihale ve ödemeye ilişkin bilgiler Program Yönetim Sistemine girilmiştir.

Avrupa İmar ve Yatırım Bankası (EBRD) Türkiye Tıbbi Acil Durum Projesi kapsamında 33 lot tıbbi cihaz alımı ihalesi yapılmış ve 21 lotun alımı gerçekleştirilerek ilgili firmalarla sözleşme imzalanmıştır. Alımı yapılan lotlardan 2022 yılı içerisinde 15 tanesi tam ve 2 tanesi kısmi olarak teslim edilmiş ve teslim edilen lotlar karşılığı KDV hariç 4.320.835,00 Avro ödeme yapılmıştır. Avrupa İmar ve Yatırım Bankası (EBRD) ve Asya Altyapı Yatırım Bankası (AAYB) ile imzalanan finansman anlaşmalarında proje kapsamındaki ödemelere ait vergilerin, kredi anlaşmasının finansmanından ödenemeyecek olması sebebi ile, vergi ödemeleri genel bütçeden tahsis edilen ödenekten yapılmıştır. Teslimatı yapılan lotlar için toplam 18.916.787,62 TL KDV ödemesi yapılmıştır. Düzenlenen ödeme dosyaları saymanlığa gönderilmiştir.

Avrupa Komisyonu 2022 Türkiye Raporu Ülkemiz Katkısı ile ilgili olarak Genel Müdürlüğümüzü ilgilendiren 23-24. Fasıl, 27. Fasıl ve 28. Fasıl ile ilgili görüşler derlenmiştir.

Genel Müdürlük projelerinin tasarlanması, sunulması, yürütülmesi, izlenmesi ve arşivlenmesi süreçlerinin kurumsallaştırılması için “Proje Rehberi” hazırlanmış, süreçlerin elektronik olarak

yürütülmesi için web tabanlı bir sistemin kurulumu için çalışmalara başlanmıştır. Halihazırda yürütülmekte olan projelerin gelişimlerine ilişkin bilgiler derlenerek rutin izlem çalışması gerçekleştirilmiştir.

## **2. Performans Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Kamu yönetimi anlayışının bir gerekliliği olarak 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli kullanımının yanı sıra mali saydamlık ve hesap verilebilirlik ilkeleri ön planda tutulmaktadır. Bu ilkelerin uygulamaya konulmasını sağlamak üzere kullanılan temel yöntem ve araçlardan biri de program bütçe sistemidir. Program bütçenin temelini ise stratejik plan, performans programı ve faaliyet raporları oluşturmaktadır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 9 uncu maddesinde, orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren stratejik plan hazırlamaları ve stratejik planlarda yer alan misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedeflerle uyumlu ve program bütçe esasına dayalı olarak bütçelerin hazırlanması gerektiği hükme bağlanmıştır. Kamu idareleri, orta ve uzun vadeli amaç ve hedefleri ile göstergelerini stratejik planlarında ortaya koymaları, bütçelerini yıllık performans hedefleri ile ilişkilendirerek performans programlarını hazırlamaları gerekmektedir. Yıl sonunda ise bütçe uygulamaları ve performans programının hedef ve göstergeleri değerlendirilerek faaliyet raporu hazırlamaları gerekmektedir. Hazırlanacak performans programı ve faaliyet raporları performansın sistematik ve nesnel bir şekilde denetlenmesini sağlayacaktır.

2022 Yılı Sağlık Bakanlığı Performans Programında, Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda olan Program, Alt Program, Faliyetler ve performans göstergeleri hazırlık sürecinde Onbirinci Kalkınma Planı, Orta Vadeli Program ve Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023) doğrultusunda hazırlanmış ve mümkün olduğunca gerçekçi, ölçülebilir ve sayısal ifadelere yer verilmiştir.

2022 yılında performans göstergelerinin izleme, değerlendirme ve raporlama faaliyetleri, mevzuat kapsamında ve gösterge verilerini elde etme periyotlarına göre yürütülmüştür. Performans Programında sorumluluğumuzda olan performans göstergelerinin planlanan hedefleri ile gerçekleşen hedefleri kıyaslandığında hedeflerin gerçekleştiği değerlendirilmektedir.

Aşağıda yer alan tablolarla 2022 Yılı Performans Programında Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğunda yer alan performans göstergeleri ve gerçekleştirmeleri yer almaktadır.

## 2022 Yılı Performans Göstergesi Sonuçları Formu

PROGRAM	ALT PROGRAM	PERFORMANS GÖSTERGELERİ	Hedeflenen Gösterge Değeri	Yılsonu Gerçekleşme Değeri	Gerçekleşme Oranı (%)
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE	BAĞIMLILIĞA YÖNELİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) ile Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) sayısı	139	135	
		Bağımlılığa yönelik tedavi hizmeti verilen illerin sayısı	78	81	
		Bağımlılığa yönelik rehabilitasyon hizmeti veren merkez sayısı	9	10	
KORUYUCU SAĞLIK	AİLE HEKİMLİĞİ	Kişi başı aile hekimi başvuru sayısı	3,7	3,91	
		Aile hekimliği birimi sayısı	30.680	27.762	
		Aile hekimliği birimi başına düşen nüfus sayısı	2.800	3.064	
	HALK SAĞLIĞININ KORUNMASI	Kızamık insidansı (100.000 nüfusta)	<0,1	0,11	100%
		Obezite prevalansı (15 yaş ve üzeri bireylerde)	30,1	30,1	100%
		Meme kanseri erken teşhis oranı	51,5	50	
		Tam izlenen gebe oranı	97,5	97,61	
		Tam izlenen bebek oranı	92	90,8	100%
		Yerli sıtma vaka insidansı (100.000 nüfusta)	0	0	100%
	TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK	TEDAVİ HİZMETLERİ	Anne dostu hastane sayısı	130	102

### **3. Stratejik Planın Değerlendirilmesi**

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9'uncu maddesinin ilk fıkrası ile kamu idarelerine; Cumhurbaşkanı tarafından belirlenen politikalar, kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturma, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptama, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçme ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu yükümlülük gereği, ülkemizin kalkınma hedeflerine yönelik plan ve program hazırlıklarına uyumlu olarak, stratejik plan çalışmaları tamamlanmış ve Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planına son şekli verilerek kamuoyuna duyurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 yıllarını kapsayan Stratejik Planı, 1 nihai amaç, 6 amaç, 41 hedef, 194 strateji ve 223 performans göstergesinden oluşmaktadır. 3 amaç, 18 hedef ve 97 performans göstergesi ise Genel Müdürlüğümüzün sorumluluğundadır.

2019-2023 dönemi Stratejik Planının izlenmesi, yıllar itibarıyla hazırlanan eylem ve alt eylemlerin sonuçlarından yararlanılarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, planda yer alan hedef ve göstergeler, üçer aylık dönemler hâlinde, ilgili birimlerden elde edilen uygulama sonuçlarına göre izlenilmeye devam edilmektedir.

## **IV. KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **A. 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, dağılımın 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



### **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.

Vatandaşlarımızın sağlık seviyesini geliştirme ve yükseltme vizyonuna katkı için, koruyucu sağlık hizmetlerinde farkındalık çalışmaları hızla devam etmektedir. Ülkemizde görülen en yaygın sağlık problemleriyle; kalp hastalıkları, kanser, ruh sağlığı, obezite, tütün ve madde bağımlılığı ile mücadeleimiz 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 önemli olan doğum öncesi bakım ve doğumun sağlık kuruluşlarında yapılması, halkın farkındalık seviyesinin artırılması için yapılan çalışmaların da 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 işbirliğinin geliştirilerek hizmet ihtiyacı olanların hizmete erişiminin devamlılığı sağlanmalıdır.

Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında tütün ve alkol kullanımı, obezite ve kronik hastalıklarla kararlılıkla mücadelenin sürdürülmesine devam edilmelidir.

Bulaşıcı hastalıkların mücadelesinde erken uyarı ve cevap sistemi kapasitesi geliştirilmeli ve bağışıklama programları geliştirilerek sürdürülmelidir.

Birinci basamak çalışmalarında beklenen başarının sağlanması ve izleme-değerlendirme mekanizmasının geliştirilmesine yönelik nitelikli personel istihdamı sağlanmalıdır.

## İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dahilinde;

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.

Bu raporda açıklanan faaliyetler için bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığını ve iç kontrol sisteminin işlemlerin yasallık ve düzenliliğine ilişkin yeterli güvenceyi sağladığımı bildiririm.

Bu güvence, yönetici olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmelere dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim.

Prof.Dr. Sedat KAYGUSUZ

Genel Müdür

27/01/2023

Ankara

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**BÜTÇE VE PROJELER DAİRE BAŞKANLIĞI**

**Planlama ve Koordinasyon Birimi**

**Sağlık Mahallesi**

**Adnan Saygun Cad. No: 55**

**06100 Sıhhiye/ANKARA**

**Tel : (0312) 565 51 36**

**Faks: (0312) 565 50 13**

**thsk.sp@saglik.gov.tr**



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**HALK SAĞLIĞI**  
**GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**