



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Aile Hekimliği
Uygulamasında Önerilen
Periyodik Sağlık Muayeneleri
ve
Tarama Testleri

ANKARA - 2015

Tasarım

Sayfa & Kapak Tasarımı

Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme D. Başkanlığı

Bakanlık Yayın No: 991

Baskı

Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.

Özveren Sokak No:13/A Demirtepe - Kızılay / ANKARA

Tel: 0.312 229 37 41 - 42

Bu yayın, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dahi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Aile Hekimliği Uygulamalarında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri" T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yayın no, basıldığı tarih şeklinde olmalıdır. Ücretsizdir, parayla satılamaz.



AİLE HEKİMLİğİ UYGULAMASINDA ÖNERİLEN PERİYODİK MUAYENELERİ VE TARAMA TESTLERİ REHBERİ

HAZIRLAYANLAR

- Prof. Dr. Ali ÖZDEK
Prof. Dr. Bahattin TUNÇ
Prof. Dr. Cankon GERMİYANOğLU
Prof. Dr. Faruk ÖZTÜRK
Prof. Dr. Fatma ATALAY
Prof. Dr. Hakan YAMAN
Prof. Dr. İlgı ERTEM
Prof. Dr. İsmail BALIK
Prof. Dr. İsmail ÇELİK
Prof. Dr. Jale MERAY
Prof. Dr. Kayhan ÖZTÜRK
Prof. Dr. Lale TOKGÖZOğLU
Prof. Dr. Mümtaz MAZICIOğLU
Prof. Dr. Önder YAMAN
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN
Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOğLU
Doç. Dr. Ahmet Uğur DEMİR
Doç. Dr. Ali MEMİŞ
Doç. Dr. Aydan GENÇ
Doç. Dr. Burcu Balam YAVUZ



- Doç. Dr. Cemal ATALAY
Doç. Dr. Ç. Türksel DÜLGERGİL
Doç. Dr. Derya AKBİYİK İREN
Doç. Dr. Dilek TOPRAK
Doç. Dr. Hülya AKAN
Doç. Dr. İsmail DÖLEN
Doç. Dr. Kaptan GÜLBEN
Doç. Dr. Kasım KARAPINAR
Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
Doç. Dr. Mehmet UĞURLU
Doç. Dr. Murat GÜLTEKİN
Doç. Dr. Nazan YARDIM
Doç. Dr. Oğuz TEKİN
Doç. Dr. Ömer ERDEVE
Doç. Dr. Öznur AYHAN ÖKEN
Doç. Dr. Reşat DABAK
Doç. Dr. Serap EREL
Doç. Dr. Serdar GÜLER
Doç. Dr. Tahir Kurtuluş YOLDAŞ
Doç. Dr. Tamer TAKMAZ
Doç. Dr. Teslime ATLI
Doç. Dr. Ülker GÜL
Doç. Dr. Ümit KERVAN
Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ
Yrd. Doç. Dr. Bahar PEKÇİCİ
Yrd. Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY



Yrd. Doç. Dr. Zafer GÜNENDİ
Yrd. Doç. Dr. Zuhal Aydan TIĞLI SAĞLAM
Uzm. Dr. Çağla ARSLAN
Uzm. Dr. Esra ALATAŞ
Uzm. Dr. Evin ARAS KILINÇ
Uzm. Dr. Gönül ÇULHA
Uzm. Dr. Nejat ÖZGÜL
Uzm. Dr. Özgür ERDEM
Uzm. Dr. Pervin ÖZELÇİ
Uzm. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU
Uzm. Dr. Sema SANİSOĞLU
Uzm. Dr. Sümeyye SELÇUK MUNGAN
Uzm. Dr. Tijen ŞENGEZER
Uzm. Dr. Ümit KERVAN
Uzm. Dr. Zeynep ERAS
Dr. Adem KUCUR
Dr. Ahmet Uğur DEMİR
Dr. Alev YÜCEL
Dr. Aslıhan KAHRAMAN KOÇAK
Dr. Başak TEZEL
Dr. Ebru AYDIN
Dr. Elif YILMAZ
Dr. Filiz TEMEL
Dr. Filiz Ünal İNCEKARA
Dr. Halil EKİNCİ
Dr. Hilal BOLAT



Dr. İskender KÖG
Dr. Kanuni KEKLİK
Dr. Müjdegül TÜRKERİ
Dr. Neşe CANOLER
Dr. Nuri AYDIN
Dr. Osman ÖZTÜRK
Dr. Osman TOPAÇ
Dr. Özlem YİĞİTBAŞIOĞLU
Dr. S.Hatice TURAN
Dr. Selmur TOPAL
Dr. Sema ÖZBAŞ
Dr. Semra Ulusoy KAYMAK
Dr. Sertaç POLAT
Dr. Sultan GEMALMAZ
Dr. Tuğba ÖZKAY
Dr. Vedat BUYURGAN
Dr. Yurdum KARABACAK
Dr. Zafer KALAYCIOĞLU
Yard. Doç.Dr. Dyt. Biriz ÇAKIR
Odyolog Dr. Özlem KONUKSEVEN
Uzm. Psikolog Bilge SOYLU
Dyt. Berrin BARUT
Dyt. Betül ÇİÇEK
Dyt. Meral ÇARKCI
Sos. Çal. Ali ÇAĞDAŞ
İlt. Uzm. Gülşah BAYRAKÇI



Arş. Selahattin TAŞOĞLU
Tıb. Tek. Nevin ÇOBANOĞLU
Tıb.Tek. Ayşe GÜNDOĞAN
Sağ. M. Metin ŞEREF
Sağ. M. Murat DARILMAZ
Sağ. M. Mürsel BATGA
Sağ. M. Serkan BARSBAY
Ebe Figen KAVAS
Hem. Çağlayan ÇAKMAKÇI
Hem. Deniz TUGAY
Hem. Melek KILIÇ
Hem. Şengül SEVİM
Hem. Reyhan KOCA
Hem. Şükran KESKİN GÜRBÜZ
Hem. Reyhan KOCA
V.H.K.İ. Mustafa KAYA
V.H.K.İ. Sinan BULUT



ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Sağlık alanında politika belirleyici kurumlar, halk sağlığını geliştirmek için yeni bakış açıları ve yollar geliştirirken, aile hekimleri halk sağlığı çalışmalarına bizzat öncülük eden kilometre taşlarıdır. Bu çerçeveden bakıldığında çocuk, genç, yaşlı tüm bireylere hem koruyucu, hem de tedavi edici sağlık hizmeti sunan aile hekimliği, insanın yaşam süresi ve kalitesini birincil olarak etkileyen bir tıp disiplindir ayrıca sağlıklı toplumların oluşması için bir yatırımdır.

Günümüzde dünyada her yıl yaklaşık 55 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Ölüm nedenleri ülkeler, coğrafyalar, kültürler ve ırklar arasında değişiklik gösterse de kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve kazalar ilk sıralarda yer almaktadır. Mortalite ve morbidite nedenlerini etkileyen faktörler arasında; çevresel ve genetik faktörler, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam tarzı, fizik aktivitelerini ihmal etme, obezite, sigara, alkol, madde bağımlılığı ve ilaç kullanımı



sayılabilir. Oysa morbidite ve mortaliteyi artıran bu faktörlerin çoğu önlenabilir nedenlerden oluşmaktadır.

Varolan bu nedenler, sağlık profesyonellerinin aktif katılımıyla hazırlanmış kanıta dayalı öneriler içeren koruyucu sağlık önlemleriyle erken dönemde engellenebilir. Bu amaçla hazırlanmış olan Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi de her yaş grubu için sağlığı geliştirmeye yönelik öneriler içermektedir.

Periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri (PSM) sağlıklı görünen insanların görüşme, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, bağışıklama programları gibi bir dizi standart işlem kullanılarak yaşa, cinsiyete ve risk gruplarına göre belli aralıklarla değerlendirilmelerini içeren ve ulusal programlarımıza göre zorunlu olarak yapılması gereken taramalardan oluşmaktadır. Bu testler aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetleri ile ikinci hatta üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasında bir köprü vazifesi görür. Ayrıca bu testler ile sağlık kurumuna başvuran bireylere tanı koymak için birçok faktörü göz önüne almak zorunda kalan hekim için standart bir başvuru kaynağıdır. Periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri aynı zamanda bireye özgü riskleri değerlendirerek başvuran kişi için sadece



danışmanlık ve eğitimi kapsayabilen özgün çözümler içerir. Sağlık kurumuna başvuran kişilere uygulanan check-up sisteminden farklı olarak toplumun genel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi ve ülke kaynaklarının sağlık harcamalarında doğru ve etkin kullanılabilmesini hedefleyen bir kılavuz olma özelliğine sahiptir.

Aile hekimleri olarak sağlıklı bebeklerin sağlıklı çocuklara, adölesanlara, yetişkin ve yaşlılara dönüşmesi sürecinde oynadığınız rol, neredeyse bir ömrün size emanet edilmesi anlamında büyük değer taşır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu olarak “Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri’nin bu sürece ışık tutarak her yaş grubundan bireyin yaşam kalitesine ve ülkemizin sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağına olan inancımızla hepimize başarılar diliyorum.

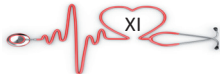
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı V.



İçindekiler

Bebeklik ve Çocukluk Dönemi	1-30
Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Bağışıklamasının Yapılması	3-4
Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgilendirme	5
Demir Profilaksisi- D Vitamini Profilaksisi	6
İnmemiş Testis Muayenesi	7
Fenilketonüri Taraması	8
Konjenital Hipotroidi Taraması	9
Biotinidaz Eksikliği Taraması	10
Gelişimsel Kalça Displazisi	11
Yenidoğan, Bebek ve Erken Çocuklukta Görmenin Değerlendirilmesi	12
Premature Retinopatisi	13
Yenidoğan İşitme Taraması	14
Bebeklik ve Çocukluk Çağı Ağız ve Diş Sağlığı	15
Arteriyel Tansiyon Ölçümü	16
Sağlıklı Diyet Danışmanlığı	17
Obezite Taraması	18-19
Çocuklarda Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Kullanım Durumunun ve Tütün Ürünü Dumanından Pasif Etkilenimin Değerlendirilmesi	20-21



Bilişsel Gelişim, Dil Gelişimi, Sosyal ve Duygusal Gelişim, Kaba-Motor ve İnce-Motor Gelişimin Taranması	22
Yaygın Gelişimsel Bozuklukların Taranması	23-28
Çocuk İhmali ve Çocuğa Kötü Muamelenin Sorgulanması	29
Kan Yolu İle Bulaşan Hastalıklar	30
Erişkinlik Dönemi	31-63
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi	33
Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi	34
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)	35
İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)	36
Arteriyel Tansiyon Takibi	37
Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)	38
Diabetes Mellitus Taraması	39-41
Tiroid Fonksiyon Anomalileri	42
Obezite Taraması	43-45
Tüberküloz	46
Meme Kanseri Taraması (Kadın)	47
Kolorektal Kanseri Taraması (Kadın/Erkek)	48
Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların Taranması (Kadın)	49



Prostat Kanseri (Erkek)	50
Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	51
Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme	52
Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski	53
Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi	54
Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması	55
Gestasyonel Diyabet Taraması	56
Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi	57
Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması	58
Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	59
Depresyon	60
Erişkinlerde Bağışıklama	61-62
Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	63
Geriatrik Dönem	65-70
Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)	67
İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)	68
Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)	69
Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	70
Kaynakça	71-73



GİRİŞ

Bilindiği üzere aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 4. Maddesi'nde tanımlanmıştır. Bu görevler arasında kişiye yönelik sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini sunmak, periyodik sağlık muayenesi ile kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını gerçekleştirerek, kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirip sağlık kayıtlarını güncellemek de bulunmaktadır.

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Rehberi alışması ile ilgili ilk alıştay 01-03 Aralık 2011 tarihleri arasında ilgili uzmanlık dernekleri temsilcileri ve aile hekimliği akademisyenlerinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve çalıştayın ıktıları 24 Mart 2011 tarihinde www.ailehekimliği.gov.tr web adresinde yayınlanmıştır.

Sonrasında söz konusu taslağa aile hekimlerinden birtakım geri bildirimler yapılmış ve



bu geri bildirimlerde rehberde yer alan kanıt düzeyi skorlamalarının tam olarak anlaşamadığı, özellikle 1-2-3 numaralı derecelendirmelerin tereddütlere sebep olduğu belirtilmiştir. Bunun dışında, birtakım konu başlıklarındaki kanıt referansları açısından bazı akademisyenler arasında fikir birliğine varılamadığı görülmüştür. Bu nedenlerden dolayı söz konusu çalıştay raporunun bir bilimsel komisyon tarafından tekrar kontrol edilmesi gereği doğmuştur. Ardından 08-10 Ekim 2012 tarihleri arasında, aralarında Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Türk Tabipleri Birliği temsilcileri, aile hekimliği akademisyenleri ve ilgili uzmanlık dernekleri temsilcilerinin de katıldığı çocukluk, erişkin ve yaşlılık yaş grupları için ayrı oturumların yer aldığı ikinci bir çalıştay düzenlenmiştir.

İkinci çalıştay sonucunda, 1-2-3 olarak skorlanan kanıtı olmayan ve zayıf/orta kanıtı olan başlıklar ile kanıt derecesi 4-5 olmasına karşın ülkemizdeki aile hekimliği uygulamasında henüz yürütülemeyecek durumda olan başlıklar çıkartılmıştır. 2014 yılında Aile Hekimliği Uygulama ve Eğitim Yürütme Kurulu ile ilgili daire başkanlıklarının yeniden düzenlemesi sonucu "Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Testleri Rehberi" nihai şeklini almıştır.



Bakanlığımızca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer ilgili uluslararası kaynaklardan yararlanılarak bireylere standart bir hizmet sunumu için izlem protokolleri geliştirilmiştir. Rehberin hazırlanmasında özellikle bu protokollere bağlılık esas alınmıştır. Ayrıca uzman katılımcılarımız, benzeri standartlar geliştirmiş ülkelerin çalışmaları ile koruyucu sağlık önlemleri ve erken tanı taramaları yapılabilecek sağlık problemlerinin, aile hekimliğinde mevcut bilimsel kanıtlar göz önüne alınarak uygulanabilirliği açasından değerlendirmiştir.

Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayene ve Tarama Rehberi'nin ülkemizde sık görülen ve alanda çalışan hekimlerin böyle bir rehberde olmasını istedikleri sağlık sorunlarını kapsamasını sağlamaya çalıştık. Rehberde yer alan öneriler, aile hekimliği uygulamasında bireylerin sağlığının korunması için tarama, muayene, laboratuvar testleri, kemoproflaksi, danışmanlık ve sağlık eğitimi yoluyla periyodik muayene ve tarama yöntemlerini içermektedir. Bütün bu öneriler yayımlandığı tarih itibarı ile en geçerli bilimsel anlayışı yansıtmaktadır ancak devam eden araştırmaların ortaya çıkarabileceği yeni bilgiler göz önüne alınarak kullanılmalıdır.

Hedefimiz aile hekimliği hizmetlerinin rehber eşliğinde, bireye özgü riskler değerlendirilerek



gerçekleştirilmesini ve sağlıklı hayatın teşviki programlarının daha da geliştirilmesini sağlamaktır. Ayrıca aile hekimliği uygulamasında, uzun vadede bireye özgü kapsamlı sağlık hizmeti verilmesi, kişilerin sağlığını tehlikeye atacak hatalı uygulamaların veya riskli sağlık davranışlarının tespit edilerek düzeltilmesi amacıyla sağlıklı bir hasta hekim iletişiminin sağlanması da hedeflerimiz arasındadır.

Sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliği sadece tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumuyla değil, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin verilmesiyle de mümkündür. Bu nedenle sağlıklı bireylerin de izlenmesi, gerektiğinde aile içi iletişim, bağımlılık yapıcı zararlı maddelerden ve alışkanlıklardan korunma, yaşa göre sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel egzersiz ve spor aktivitelerinde bulunulması gibi konularda danışmanlık hizmeti verilmesi de koruyucu sağlık hizmetleri adına oldukça önemlidir.

Halihazırda birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bu uygulamalar yürütölmektedir. Rehberin kullanılmasıyla birinci basamakta çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personelinin belli bir standart dahilinde yürüteceği hizmetler, gereksiz tetkikler ve testlerin önüne geçerek kaynakların uygun kullanılmasını sağlayacaktır.



Aile hekimliği uygulamasında verilen hizmetin kalitesini artıracasına inandığımız bu rehberin hazırlanmasında görev alan Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerine, öğretim üyelerimize, uzmanlık derneklerine, hekimlerimize ve Aile Hekimliği Federasyonuna katkılarından dolayı teşekkür ederiz.





**BEBEKLİK
VE
ÇOCUKLUK
DÖNEMİ**



BEBEKLIK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ BAĞIŞIKLAMASININ YAPILMASI

**(Genişletilmiş Bağışıklama Programı Daimi Genelgesi
uyarınca yapılması zorunludur)**

“Genişletilmiş Bağışıklama Programı” kapsamında ulusal bebeklik ve çocukluk dönemi aşılama takvimine uygun olarak bebek ve çocukların enfeksiyona yakalanmadan önce bağışıklık kazanmaları için aşılmasının yapılmış olması; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, hepatit A, suçiçeği, hemofilus influenza tip b’ye bağlı hastalıklar ile streptokokus pnömoniaya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak açısından önemlidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Dogumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ay sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib		I	I	II	III		R			
KPA		I	I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçgeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aseülüler Boğumaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aseülüler Boğumaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşilar ücretsizdir.



ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDA BİLGİLENDİRME

Gebeliğin 32. haftasından itibaren bütün gebe izlemleri ile yeni doğandan itibaren 2 yaşa kadar olan tüm bebek izlemlerinde beslenme yetersizliği ve neden olduğu hastalıklardan korunma amacıyla anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgilendirme, protokole (Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü) uygun değerlendirme ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Referans:

Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü



DEMİR PROFİLAKSİSİ - D VİTAMİNİ PROFİLAKSİSİ

Bebek ve Çocuk İzlem Protokollerine uygun değerlendirme yapılarak **4-12 ay arası** bebeklerde demir profleksisi yapılmalı, **9 aylık** olduklarında hemoglobin (Hb) değerleri bakılmalı, **12-24 ay** grubundaki çocuklarda palmar solukluk muayenesi yapılarak gerekli durumlarda demir eksikliği tedavisi başlanmalı, **5 yaş ve erken orta ve geç adolesan** dönemde birer kez Hb (hemoglobin) bakılmalıdır.

Ayrıca doğumdan itibaren 1 yaşına kadar tüm bebeklere günde 400 IU D vitamini verilmelidir.

Referans:

- 1. Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi (2004/21),*
- 2. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Genelgesi (2005/71)*



İNMEMİŞ TESTİS MUAYENESİ

(Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü-2008/45 Genelgesi uyarınca yapılması zorunludur)

6 ay-1 yaş arası bebek takiplerinde **en az bir kez** inmemiş testis muayenesi yapılmalıdır.



FENİLKETONÜRİ TARAMASI

**(Neonatal Tarama Programı Genelgesi (2006/130),
ve Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi 2014/7”
uyarınca yapılması zorunludur)**

3 ila 5 günlük yeni doğanda fenilketonüri erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.



KONJENİTAL HİPOTROİDİ TARAMASI

(Neonatal Tarama Programı Genelgesi (2006/130), ve Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi 2014/7 uyarınca yapılması zorunludur)

3 ila 5 günlük yeni doğanda konjenital hipotroidinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.



BIOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ TARAMASI

(Neonatal Tarama Programı Genel Yazısı (2012), “Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi 2014/7” uyarınca yapılması zorunludur)

3 ila 5 günlük yeni doğanda biotinidaz eksikliğinin erken tanısı için yeni doğan taraması yapılmalı, topuk kanı alınıp alınmadığı sorgulanmalı, alınmadı ise topuk kanı alınmalıdır.



GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ

(Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi 2013/4 uyarınca yapılması zorunludur)

Doğumdan sonra ilk 48 saatte aileyi bilgilendirme, 3. ve 4. haftada bebeğin gelişimsel kalça displazisi açısından erken tanısı için gelişimsel kalça displazisi yönünden tarama protokolüne uygun olarak risk değerlendirmesi ile fizik muayeneleri yapılmalı ve riskli vakalar ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmelidir.

Aile hekimince 4. izlem olan 41.gün izleminde (30.-55.gün arası) Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması yapılması zorunludur. Tarama, risk faktörleri açısından sorgulama ve fizik muayene yapılması şeklindedir. Bebekte pozitif muayene bulgusu veya risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı durumunda ileri tetkik ve muayene için ortopedi kliniğine sevk edilmelidir.

Ayrıca aile hekimi tarafından 5. izlem olan 2. ay izleminde (60.-85.gün arası) sevk edilen bebekler için, tarama sonuçları veri girişinden sorumlu personel tarafından zorunlu olarak doldurulmalıdır.



YENİDOĞAN, BEBEK VE ERKEN ÇOCUKLUKTA GÖRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**(Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi -2008/45
-Yönerge 8a ve 8b uyarınca yapılması zorunludur)**

Yenidoğanın 15. gün izlemi ve sonrasında her izlemde sözkonusu genelgeye göre bebeğin görmesi değerlendirilmeli, taramada şüpheli bulunan vakalar 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına vakit geçirmeden sevk edilmelidir. **3 yaştan sonra** görme keskinliği muayenesi yapılmalı, gerektiğinde göz hastalıkları hekimine sevk edilmeli, ayrıca strabismus saptanan bebek veya çocuklar her yaşta göz hastalıkları hekimine sevk edilmelidir.

36-42 aylık çocuklara aile hekimi tarafından kırmızı refle testi yapılmalı ve aile sağlığı elemanlarınca “Lea Eşeli” ile annesinin kucağında, tek göz kapatılarak 3 metre mesafeden “Lea Eşeli” ile görme keskinliği testi uygulanmalı; iki testin ardından her iki göz tek tek 5/10 görmüyorsa, iki göz arasında okuma eşelinde 2 sıra fark varsa veya çocuk risk grubundaysa göz hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir.



PREMATURE RETİNOPATİSİ

Prematüre retinopatisi muayenesi yapılması açısından **“32. hafta ve/veya 1500 gr. altı doğan** bütün bebeklerin aile hekimleri tarafından bir göz hastalıkları kliniğine/hekimine rutin olarak yönlendirilmesi önerilir.



YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI

(Yenidoğan İşitme Tarama Programı Genelgesi-2014/27 uyarınca yapılması zorunludur)

İşitme taraması testinin bebek doğduktan sonraki **ilk 72 saat içerisinde**, taburcu olmadan önce hastanede yapılması gerekmektedir. 1 ay içinde taramanın tamamlanması **(3.izlem olan 3.-25.günler-zorunlu)**, eğer kayıp varsa 3 ay içinde **(6. izlem olan 90.-115. gün zorunlu)** tanı alması ve bebeğin 6. ay izleminde **(8. izlem 175.-210.gün)** ise cihazlandırılması gerekmektedir.

Bu süreçte aile hekimlerinin kendilerine kayıtlı bebeklerin taramalarını yaptırıp yaptırmadıklarını sorgulamaları, yaptırmayanları ilgili merkeze yönlendirmeleri ve tanı alma aşamasında ya da tanı almış bebek/çocukların da takiplerine devamlılıklarını kontrol etmeleri gerekmektedir.



BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK ÇAĞI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Ağız diş sağlığının korunması amacıyla bebekte ilk süt dişinin çıkmasıyla birlikte başlayan diş hekimi kontrolleri, altı aylık periyodlarla tekrarlanmalıdır. Bebek ve erken çocukluk dönemi ağız ve diş sağlığı bakımı ebeveynlere öğretilmelidir.

Diş çürüğü, diş eti iltihabı ve değişik anomalilere ve diş travmalarına karşı önlem almak amacıyla 6-7 yaş arası, 12-13 yaş arası ve 15-16 yaş arasındaki çocukların **en az birer kez** diş hekimine yönlendirilmesi önerilir.



ARTERİYEL TANSİYON ÖLÇÜMÜ

Hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla herhangi bir sebeple muayeneye gelen **3-18 yaş arasındaki bütün çocuklarda yılda en az bir kez** arteriyel tansiyon ölçümü yapılmalıdır.

Referans:

Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)

(Genelgede yer alan boya ve yaşa uygun arteriyel tansiyon değerleri dikkate alınmalıdır.)



SAĞLIKLI DİYET DANIŞMANLIĞI

0-1 yaş arası bebek, **1-5 yaş arası** okul öncesi, **6-18 yaş arası** okul dönemi olmak üzere her dönemde **en az bir kez** sağlıklı diyet konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Referans:

Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)



OBEZİTE TARAMASI

6-18 yaş arası okul döneminde obezitenin önlenmesi amacıyla **yılda bir kez** ağırlık, boy, beden kitle indeksi (BKI) ölçümlerinin yapılması, bu ölçümler sonrasında gerekli görülen durumlarda sağlıklı beslenme, psikososyal destek (davranış tedavisi) ve fiziksel aktivite danışmanlığı almak üzere yönlendirilmesi önemlidir.

Normal çocuk sağlığı izleminde obez ya da fazla kilolu olduğu belirlenen çocukların **3 ile 6 ayda** bir izlenmesi gerekmektedir.

Fazla tartılı ve obez tanısı alan her çocuğa tanı anında açlık kan şekeri, kan lipid profili, ALT, AST değerleri bakılmalıdır. Açlık kan şekeri (AKŞ) ve kan lipid profili için kan örneği 8 saatlik açlık sonrası alınmalıdır. Açlık kan şekeri ≥ 100 mg/dl, kan lipitleri ve ALT, AST değerleri yüksek olan çocuklar bir üst merkeze sevk edilmelidir.

Çocuk ve adolesanlarda kabul edilebilir total kolesterol değeri **<170 mg/dl** dir. **170-199 mg/dl** arası **sınırdaki yüksek**, **200 mg/dl** ve üzeri ise **yüksek** olarak kabul edilir. Bu sınırlar LDL-kolesterol için sırası ile **110 mg/dl**, **110-129 mg/dl** ve **>130 mg/dl**'dir. ALT ve AST düzeyinin, çalışılan laboratuvarın verdiği sınır değerlerin



üzerinde olması veya kontrollerinde artma eğiliminde olması sevk endikasyonudur.

Fazla kilolu ve obeziteye eşlik eden aşağıdaki bulguların varlığında vakanın ikinci basamak sağlık kuruluşuna ayrıntılı değerlendirilmek üzere sevk edilmesi önemlidir:

- Ailenin boy potansiyeline göre kısa boy/yetersiz büyüme,
- Dismorfizm,
- Gelişme basamaklarında gecikme, öğrenme güçlüğü,
- Hipertansiyon,
- Uyku apnesi semptomları,
- Akantozis nigrikans,
- Polikistik over hastalığı belirtileri (kılınma artışı, adet düzensizliği),
- Psikolojik morbiditeler (anksiyete, okula gitmek istememe, sosyal izolasyon),
- Laboratuvar testlerinde bozukluk: Bozulmuş açlık glukozu, dislipidemi, karaciğer fonksiyonlarında bozulma,
- BKİ ≥ 99 percentil olması.

Referans:

Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı



ÇOCUKLARDA TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİN KULLANIM DURUMUNUN VE TÜTÜN ÜRÜNÜ DUMANINDAN PASİF ETKİLENİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 13-18 yaş grubu çocuklara her klinik karşılaşmada, tütün ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım durumu sorgulanarak bilgilendirme yapılmalı ve kullanımın olması halinde bağımlılık düzeyine göre tedavi algoritmaları doğrultusunda müdahale edilmeli ya da ilgili merkezlere yönlendirme yapılmalı.
- Yılda en az bir kez olacak şekilde klinik karşılaşmada 18 yaş altı çocuğu olan tüm ailelere çocuklarının tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden korunmasına yönelik dikkat etmeleri gereken hususlar konusunda bilgi verilerek ailede farkındalık oluşması sağlanmalı.
- 0-5 yaş grubu çocuklarda izlem periyotları sırasında, 6-18 yaş grubunda ise yılda en az bir kez olmak üzere



her klinik karşılaşmada tütün dumanından pasif etkilenim durumu sorgulanmalı, pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda aileler ve çocuklar bilgilendirilmelidir.

Referans:

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2018



BİLİŞSEL GELİŞİM, DİL GELİŞİMİ, SOSYAL VE DUYGUSAL GELİŞİM, KABA-MOTOR VE İNCE-MOTOR GELİŞİMİN TARANMASI

0-6 yaş döneminde bebek ve çocuğun bilişsel gelişimi, dil gelişimi, sosyal ve duygusal gelişimi, kaba-motor ve ince-motor gelişimi ile ilgili izlemlerin Bebek Çocuk İzlem Protokolüne ve Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Programına (ÇPGD) uygun olarak, bu konuda eğitim alan sağlık personeli tarafından yapılarak gelişimsel sorunların değerlendirilmesi ve şüphelenilen durumlarda ailenin bilgilendirilerek ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmesi önemlidir.

Referans:

- 1. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)*
- 2. Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Programı (ÇPGD) Rehberi*



YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARIN TARANMASI

18-36 aylar arasında bir kez otizm*, **48-60 ay** arasında da bir kez dikkat eksikliği, hiperaktivite** ve özgül öğrenme güçlüğü*** açısından değerlendirilmesi ve şüphelenilen durumlarda ailenin bilgilendirilerek ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmesi önemlidir. Otizm spektrum bozukluklarının erken tespitinde yukarıda yer alan protokollere uygun izlemlerde ÇPGD görüşme formu “Gelişim Bilgileri” bölümünde 18-36 aylar arasında çocuğun aşağıda belirtilen 3 gözlem maddesine göre değerlendirilmesi önerilir:

- İsmi söylendiği zaman bakıyor.
- Göz kontağı kuruyor.
- Parmakla gösterilen nesneye bakıyor.

Özellikli durumlara ilişkin izlemlerde şüpheye ilişkin dikkat edilecek hususlarda takip eden sayfalarda yer alan bilgilerden faydalanılabilir.



***Otizm:**

Otizimde en etkin iyileştirici etki, bebeklik döneminde saptanarak özel eğitim ve davranışçı tedaviye başlanmasıyla sağlanmaktadır.

(Gözleme başlamadan önce ortaya çocuğun ilgisini çekebilecek 2-3 tane oyuncak koyunuz)

1- Çocuk size bakmıyorken ve çocuk başka bir şeyle ilgileniyorken çocuğu adıyla çağırın (yanıt vermediği sürece 4 kereye kadar denenir, sadece adını söylemelisiniz, başka şeyler söylemeyin)

(0) İlk 2 seferde hemen dönüp bakarsa

(1) 3.-4. seferlerde bakarsa veya ilk 2 seferde size değil dönüp ebeveynine bakarsa

(2) Hiçbir şekilde 4 çabaya rağmen size veya ebeveynine dönüp bakmazsa

2- İşaret parmağınızı kullanarak odada ilgisini çekecek (her ikinizin de dokunamayacağı kadar uzakta olan) bir nesneyi gösteriniz,

“Ali bak!,” şeklinde. Bunu yaparken önce çocuğa sonra nesneye sonra tekrar çocuğa bakın, çocuk



bakışlarınızı takip ediyor mu? Gözleyin. Yanıt vermezse bir kez daha deneyin.

- (0) Yüzünüze bakıp sizin bakışlarınızı takip ederek hedef nesneye dönerse
 - (1) Size bakmadan, göz teması kurmadan bakışınızı takip etmeden doğrudan sadece hedefe dönerse
 - (2) Hiç ilgilenmezse
- 3- Bu maddeyi kodlarken açık, net, esnek, sosyal amaçlı olan ve çeşitli vesilelerle birçok kez gözlemlediğiniz bakışmaları-göz temasını kısıtlı, uygun olmayan nadir olan göz göze gelmelerden ayırt ederek yapınız. Çocuk utangaçsa ve rahatladıkça tavrı değişirse kodlamayı yaparken rahatladıktan sonraki halini dikkate alarak kodlamayı yapınız. Ancak rahatladığı veya zaman geçtiği halde göz temasında değişiklik olmuyorsa ne gözlüyorsanız ona göre kodlayınız.
- (0) Diğer sosyal karşılıklı etkileşim mimik ve hareketlerinin de varlığında ve onlarla uyumlu olarak, esnek-uygun-açık şekilde göz göze geliyor, bakıyor, göz teması var



- (2)** Karşılıklı sosyal etkileşimi başlatmak, sürdürmek veya düzenlemek için göz temasını pek kullanamıyor ya da hiç kullanamıyor

(Bu maddede “1” kodu yoktur, dikkat!)

Bu üç maddenin herhangi birinden 0 dışında puan alması, ayrıntılı değerlendirilmek üzere uzman hekime yönlendirilmesi gerektiğine işaret eder.



****Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite:**

48-60 aylar arasında bir kez elleri ve ayaklarının sürekli kıpır kıpır olması veya oturduğu yerde kıpırdanma,

- Çabuk sıkılma, faaliyetleri yarım bırakma
- Koşturduğu veya ani hareketlerde bulunduğu için sık yaralanma, kaza geçirme,
- Dalgın, dikkatsiz görünmesi ve karşısındakini dinleyememesi sebebiyle soruların ve komutların üst üste tekrarının gerekmesi durumları açısından değerlendirilmesi uygun olur.



*****Özgül Öğrenme Güçlüğü:**

İlköğretim çağındaki çocuklarda yüzde 6-8 arasında değişen oranlarda özel öğrenme bozukluğu görülebilmektedir. Özgül öğrenme güçlüğü, zeka geriliği bulunmamasına karşın okuma-yazma, aritmetik ve diğer akademik işlevlerde zorlanma ile ortaya çıkan yapısal ve gelişimsel bir sorundur. Okulda zorluk yaşayan, kendilerini yaşitlarından farklı hisseden, anne-baba ve öğretmenleri ile ilişkileri bozulan çocukların kişilik gelişimleri de olumsuz etkilenmektedir. Depresyon ve kaygı bozuklukları, özgüvenin sarsılması ve benlik saygısının zedelenmesi gibi ikincil davranışsal-duygusal sorunlar da meydana gelen güçlükleri artırmaktadır. Oysa erken tanınması ve eğitsel yaklaşımlarla sorunlar aşılabilmektedir. 48-60 aylar arasında 2 kez, konuşmanın gecikmesi, zamanında konuşmaya başlamış bile olsa cümle kurmaya geçememe, cümle kurarken kelimeleri garip yerleştirme, bazı kelime ve kavramları ısrarla öğrenememe, karıştırma; sağ - sol - yukarı -aşağı -yer - yön gibi kavramları öğrenmede zorlanma ve 60 ay ve sonrası için yazı yazmakta, harfleri, sayıları öğrenmekte zorlanma durumlarının değerlendirilmesi uygun olur.

Referans:

- 1. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)*
- 2. Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Programı (ÇPGD) Rehberi*



ÇOCUK İHMALİ VE ÇOCUĞA KÖTÜ MUAMELENİN SORGULANMASI

0-6 yaş çocuklarda her muayenede, **7-18 yaş çocuklarda** ise **yılda bir kez** çocuk ihmali ve istismarı ile çocuğa kötü muamele olup olmadığı yönünden sorgulama, gözlem ve muayene yapılması önemlidir. Çocuğun vücudunda yaygın morluk, pişik, kesik, yanık ve benzeri izlerin bulunması ayrıca çocukta ve/veya ailesinde psikososyal gelişimin olumsuz etkilendiğine dair tavır ve davranışların tespit edilmesi durumunda aile danışmanlık hizmetine yönlendirilmeli ve gerekli durumlarda da ilgili mercilere bildirimde bulunulmalıdır.

Referans:

Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)



KAN YOLU İLE BULAŞAN HASTALIKLAR

18 yaşın altındaki kişilerde ailenin talebi üzerine gerekli bilgilendirme yapılarak ve onayları alınarak hepatit B, hepatit C, HIV'in erken tespitine yönelik testler yapılmalıdır.

Referans:

HIV / AIDS Tanı Tedavi Rehberi 2013, Ankara



ERİŞKİNLİK DÖNEMİ



KARDİOVASKÜLER OLAYLARDAN KORUNMADA RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ

40 yaş altı bireylerde ailesinde erken yaşta aterosklerotik hastalık öyküsü varsa, **40 yaş üstü bireylerde** ise başvuru sebebinden bağımsız olarak bir kez kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılarak, risk saptanan gruplarda gerekli yaşam tarzı değişiklikleri ve önerilen izlemlerin yapıldıktan sonra ilgili uzmanlık dalına yönlendirilmelidir.



TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIMI VE PASİF ETKİLENİM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 18 yaş ve üzeri grupta tütün ürünü kullanım ve tütün dumanından pasif etkilenim durumu sorgulanmalı,
- Tütün ürünü kullanan veya pasif etkilenime maruz kalan kişi; tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda bilgilendirilmeli ve kullanımının olması halinde bağımlılık düzeyine göre tedavi algoritmaları doğrultusunda müdahale edilmeli veya ilgili merkezlere yönlendirme yapılmalıdır. Gebelere tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenimin bebek ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilgi verilmelidir.

Referans:

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2018



KARDİYOVASKÜLER OLAYLARDAN KORUNMADA ASPİRİN KULLANIMI (ERKEK)

45-65 yaş grubu erkeklerde kardiyovasküler olaylardan (*miyokard enfarktüsü v.b.*) korunmada çoğul risk faktörleri gözetilerek (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi*) ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirin kullanımı** önerilmelidir.



İSKEMİK İNME DEN KORUNMADA ASPİRİN KULLANIMI (KADIN)

55-65 yaş grubu kadınlarda iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri gözetilerek (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi*) ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirin kullanımı** önerilmelidir.



ARTERİYEL TANSİYON TAKİBİ

18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı yılda **en az bir kez** arteriyel tansiyon ölçülmelidir.



SERUM LİPİD PROFİLİ TARAMASI (TG, HDL, LDL)

Hiperlipidemi, kardiyovasküler olay, diabetes mellitus ve komplikasyonlarının gerek erken tanısı gerekse yan etkilerinin önlenmesi amacıyla 18 yaşından büyük olup risk faktörlerinden en az birini taşıyanlarda ve **35 yaşından büyük bütün kişilerde beş yılda bir** serum lipit profili taramasının yapılması (*en az 12 saat açlıktan sonra*) önemlidir.



DİABETES MELLİTUS TARAMASI

45 yaşın üzerinde herkese ve ayrıca aşağıdaki risk faktörlerini barındıran kişilere diabetes mellitus taraması önerilir:

- $BMI \geq 25 \text{ kg / m}^2$ (bel çevresi kadında $>88 \text{ cm}$, erkekte $>102 \text{ cm}$)
- Fiziksel inaktivite
- Birinci derece yakınında DM öyküsü
- $4.1 \text{ kg}'ın$ üstünde bebek doğurma öyküsü
- Gestasyonel DM öyküsü
- Hipertansiyon ($KB > 140/90$ veya HT için tedavi alan),
- $HDL < 35 \text{ mg/dl}$ veya $TG > 250 \text{ mg/dl}$
- Polikistik over öyküsü
- Daha önce bozulmuş glukoz toleransı veya bozulmuş açlık glukozu öyküsü
- Kardiyovasküler hastalık
- İnsülin rezistansı ile ilgili klinik durumları olan (örn:akantosis nigrikans) kişiler

Tarama için açlık plazma glukozu, HbA1c veya OGTT kullanılabilir. Test normal ise üç yılda bir tekrar edilmelidir.



Diabetes Mellitus tanısı alan bireylerde;

- Tip 1 DM'lilerin tanıdan beş yıl sonra, Tip 2 DM'lilerin ise tanı anında yıllık albumin ekskresyonu, GFR ve serum kreatini bakılması için yönlendirilmesi,
- 10 yaşın üstündeki çocuk ve erişkin Tip 1 DM'li hastaların tanı anından beş yıl sonra Tip 2 DM'lilerin ise tanı anında yıllık göz taraması için yönlendirilmesi, (oftalmolog 1-2 göz dibi incelemesini normal saptarsa tarama sıklığı 2-3 yılda bir indirilebilir.)
- Yıllık lipid profili bakılması, düşük riskli lipid değeri olanlarda (TG<150, HDL>50, LDL<150) taramanın iki yılda bir düşürülmesi, (hedef LDL, koroner arter hastalığı olanlarda 70 mg/dl, olmayanlarda 100 mg/dl'dir. Eğer statinin maksimum dozuna rağmen LDL hedefte değilse, başlangıçtan itibaren yüzde 30-40 lık düşüş yeterlidir.)
- Kan basıncı hedefinin sistolik 140 mm Hg, diastolik 80 mm Hg'nın altında tutulması ,
- Gebelerde kan basıncı hedefinin 110-129 / 65-79 mm Hg olması ,
- Daha önceden bilinen Diabetes Mellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireylerde gebelik öncesi, ilk



trimesterde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakın takip edilmesi,

- Yıllık influenza aşısı ve bir kez pnömokok aşısı önerilmesi, 64 yaşın üzerinde olanlarda, pnömokok aşısının üstünden beş yıl geçtiyse bir doz daha önerilmesi ,
- 19-59 yaş grubuna hepatit B aşısı yapılması,
- 10 yıllık Framingham risk skoru yüzde 10'un üzerinde olan Tip 1 DM ve Tip 2 DM'li hastalara 72- 162 mg/gün dozda aspirin verilmesi önemlidir. (Bu hasta grubu genellikle ek risk faktörü olan 50 yaş üstü erkekler ve 60 yaş üstü kadınları temsil eder)



TİROİD FONKSİYON ANOMALİLERİ

Tiroid fonksiyon anomalilerinin erken tanısı amacıyla ailesinde tiroid hastalığı öyküsü bulunanlara ilk muayenede olmak üzere ve 35 yaşın üzerindeki tüm erişkinlere **beş yılda bir** Tiroid Fonksiyon Testlerinin (TSH) yapılması önerilir.



OBEZİTE TARAMASI

18-65 yaş grubu yetişkinlerde obezitenin önlenmesi ve metabolik sendromun değerlendirilmesi amacıyla **yılda bir kez** ağırlık, boy, beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümleri (*bel çevresi kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ≥ 102 cm olması android obeziteyi yansıtır. Android obezite kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörüdür. Bel çevresi değerlerinin kadınlarda <80 cm, erkeklerde <94 cm olması hastalık riskinin en aza indirilmesi için önerilmektedir.*) ile birlikte;

Laboratuvar:

- Glukoz ölçümü (*plazma glukozu*)
- Total kolesterol, HDL, LDL kolesterol ve Trigliserid
- ALT ve Kreatinin ölçümü
- TSH ölçümü

ve gerekirse eşlik eden hastalıklar için ileri tetkik istenmesi önemlidir. Bu ölçümler sonrasında kişi, gerekli görülen durumlarda sağlıklı beslenme, psikososyal destek (davranış tedavisi) ve fiziksel aktivite danışmanlığı almak üzere yönlendirilir.



İzlem

Hastanın yaşam biçimi değişikliklerinin değerlendirilmesi için birinci ayda kontrole gelmesi önerilir. Hastanın bu süre içinde başarılı olduğu yönleri saptanır. Odaklanması gereken noktanın erken devrede kilo vermek değil, sağlıklı yaşam biçiminin sürdürülmesi olduğu vurgulanmalıdır.

İlk yıl bir ayda bir, sonraki yıllarda altı ayda bir takip yapılmalıdır. Takipler genel muayene şeklinde olmalı, ilk kontrolde normal olmayan laboratuvar tetkikleri tekrarlanarak değerlendirilmelidir.

Aile hekimi tarafından değerlendirilen obez hastalardan aşağıdaki özelliklere sahip olanlar ileri değerlendirme ve tedavi için endokrinoloji/dahiliye, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ile diyetisyen olan bir merkeze sevk edilir:

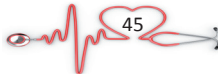
- Yüksek risk grubunda olanlar: Kardiyovasküler hastalıklar, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, periferik damar hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, Tip 2 DM, uyku apnesi,
- Hastalıklara ve genetik sendromlara bağlı obezitesi olduğu düşünülenler,



- Multiple risk faktörü taşıyanlar ,
- Morbid obezler,
- OSAS (Obstrüktif Uyku Apne Sendromu) olanlar,
- Yaşam tarzı değişikliklerine uyum gösteremeyenler.

Referans :

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı Obezite ile Mücadele El Kitabı

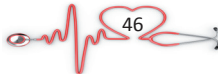


TÜBERKÜLOZ

Tüberküloz açısından riskli gruba giren kişiler (*tüberküloz hastası temaslıları, tutuklu ve hükümlüler, HIV enfeksiyonu olanlar, bağışıklığı baskılayan tedavi alanlar, silikozis, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, lösemi, lenfoma kanseri olanlar, düşük vücut ağırlıklı kişiler (ideal vücut ağırlığından yüzde 10 daha az kilo, sigara, alkol ya da ilaç bağımlılığı olanlar)*) tüberküloz tarama yöntemi olarak Mantoux testi (*Tüberkülin deri testi*) yapılmak üzere verem savaşı dispanserlerine veya başka bir sağlık kurumuna yönlendirilmelidir.

Referans:

Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara 2011 (<http://tuberkuloz.thsk.gov.tr>)



MEME KANSERİ TARAMASI (KADIN)

20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve **ayda bir kez** uygulamasının önerilmesi,

20-40 yaş arası kadınlarda kendi kendine meme muayenesinin yanı sıra birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda **yılda bir**, bulunmayanlarda ise **iki yılda bir** hekim tarafından rutin klinik muayenenin yapılması,

40-69 yaş arası **bütün kadınlarda yılda bir** hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması ve **iki yılda bir** dijital/konvansiyonel mamografi yapılması gereklidir.

Referans:

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanserturleri/49-meme-kanseri.html>



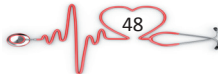
KOLOREKTAL KANSER TARAMASI (KADIN/ERKEK)

50-70 yaş grubundaki yetişkinlerin tamamında kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikorlar kullanılarak **yılda bir** gaitada gizli kan testi yapılması ve her **on yılda bir** gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yapılması için yönlendirilmelidir.

Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda taramaya 40 yaşında başlaması, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramanın 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılması uygun görülmüştür.

Referans:

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/45-kalin-bagirsak-kanseri.html>



SERVİKS KANSERİ VE PREKANSERÖZ LEZYONLARIN TARANMASI (KADIN)

30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme ve erken tanı amaçlı **her beş yılda bir** Papanicolau testi (*PAP Smear testi*) veya Human Papilloma Virüs testi (*HPV testi*) yapılmalıdır.

Referans:

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-servikskanseri.html>



PROSTAT KANSERİ (ERKEK)

Ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler ve aile hikayesi olmayan 50 yaşından büyük erkeklerde erken tanı ve önleme amaçlı hastanın bilgilendirilmesi ve bir üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Referans:

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/52-prostat-kanseri.html>



KAN VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

18 yaşın üzerinde ve cinsel aktif kişilerde kişiden talep gelmesi durumunda veya risk faktörlerinin varlığında gerekli bilgilendirme yapıp kişinin onayı alınarak;

- Hepatit B, hepatit C, HIV için tarama yapılması,
- Hepatit B, hepatit C, HIV pozitif çıkan kişilerde özellikle uyuşturucu madde kullanımının sorgulanması, danışmanlık hizmeti verilerek ilgili merkezlere yönlendirilmelerinin sağlanması,
- Gonore ve klamidyenin erken tespitine yönelik testlerin yapılması amacıyla ilgili uzmanlık alanına yönlendirilmesi önemlidir.

Referans:

1. *Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi-2004, Ankara*
2. *HIV / AIDS Tanı Tedavi Rehberi 2013, Ankara*



KEMİK SAĞLIĞININ KORUNMASI İÇİN BİLGİLENDİRME

Bütün yaş gruplarında kemik sağlığının korunması amacıyla sigara kullanımının ve aşırı alkol alımının önlenmesi, diyetle yaşa göre yeterli miktarda kalsiyum ve D vitamini alınmasının sağlanması, yeterli güneş ışığına maruz kalma hakkında ve günlük fiziksel egzersizler (*tempolu yürüme, hafif koşu gibi yük bindirici ve kas güçlendirici egzersizler*) hakkında bilgilendirme yapılması, ev, iş ve trafik kazalarından, özellikle 65 yaş ve üzerinde düşme ve çarpmalardan korunma yolları hakkında bilgi verilmesi önerilir.



SEKONDER OSTEOPOROZ / KIRIK RİSKİ

65 yaş altında olup **aşağıdaki** risk faktörlerini barındıran erişkinlerde **en az bir kez** biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (*iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalin fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D3 ölçümleri*), risk faktörlerine ve kemik kırığı varlığına göre fizik tedavi ve rehabilitasyon, endokrinoloji ve/veya ortopedi uzmanlarına yönlendirilmesi önemlidir.

- 50 yaşından önce kırık geçirmiş olmak veya ailede kalça kırığı öyküsü
- En az üç ay süreyle 7,5 mg/gün steroid kullanımı,
- Hipogonadizm,
- 45 yaş altında menapoz
- Malabsorbsiyon sendromu
- Primer hiperparatiroidizm
- Hızlı kemik kaybıyla seyreden diğer hastalıklar
- Düşük vücut kütle indeksi



GEBELERDE AĞIZ DIŐ SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ

15-49 yaş arası gebe ve anne adaylarında diş eti hastalıkları, diş çürüğü ve oral lezyonların önlenmesi amacıyla ağız ve diş muayenesinin yapılması ve gebelerde ağız diş sağlığıyla ilgili gebe eğitimi önerilir.

Ayrıca ağız ve diş sağlığı problemi olan gebelerin düşük, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riski de dikkate alınarak uygun trimesterde (2. *trimester*) tedaviye yönlendirilmesi uygundur.



GEBELERDE KAN GRUBU TAYİNİ, DEMİR EKSİKLİĞİ, HEPATİT B TARAMASI

Tüm gebelerde, anne ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik olarak;

- “Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü” kullanılarak izlemlerin yapılması,
- Rh uyuşmazlığının önlenmesi amaçlı bilgilendirme yapılarak kan grubu tayininin yapılması,
- Demir eksikliğinin taranması amacıyla hemoglobinin, demir bağlama parametrelerinin kontrol edilmesi,
- Kan ve doğum yolu ile bulaşan hastalıkların önlenmesi amacıyla kişi bilgilendirilerek hepatit B testinin yaptırılması ve sonuca göre hastaların enfeksiyon hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi önemlidir

Referans:

<http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/dobyr.pdf>



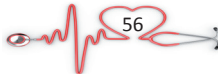
GESTASYONEL DİYABET TARAMASI

Daha önceden bilinen diabetes mellitusu olan ve gebe kalmayı planlayan bireyler gebelik öncesi, ilk trimesterde, gebelik boyunca ve postpartum birinci yıla kadar yakından takip edilmelidir.

Referans:

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/genelgeler/dogum_onesi_bakim_30_01_2014.pdf

http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/genelgeler/riskli_gebelik_yonetim_rehberi_01.02.2014.pdf



NÖRAL TÜP DEFECTİ PROFİLAKSİSİ İÇİN FOLİK ASİT ÖNERİLMESİ

Gebelik planlanmış ise gebelik öncesi üç ay ve gebelikteki ilk trimesterde kişinin günlük 400-800µg folik asit kullanması önerilir.

Referans:

<http://sbu.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Güvenli%20Annelik%20katilimci%20kitabı1.pdf>



ORAK HÜCRELİ ANEMİ VE TALASEMİ MAJOR TARAMASI

Özellikle orak hücreli aneminin ve talaseminin sık görüldüğü Konya, Karaman, Burdur, Isparta, İzmir, Denizli, Manisa, İstanbul, Bursa, Çanakkale, Kütahya, Gaziantep, Kahramanmaraş, Antalya, İçel, Hatay, Ankara, Tekirdağ, Edirne, Diyarbakır, Bilecik, Kırklareli, Kayseri, Sakarya, Kocaeli, Şanlıurfa, Eskişehir, Batman, Düzce, Adana, Aydın, Muğla, Erzurum, Afyon, Kilis, Mardin, Osmaniye, Siirt, Şırnak, Uşak ve Yalova illerinde yaşayanlar başta olmak üzere çocuk sahibi olmak isteyen tüm çiftlere orak hücreli anemi ve talasemi sorgulaması yapılmalı, her ikisi de taşıyıcı olan çiftler yakın takip edilerek gebelik oluşumundan itibaren prenatal tanı için ileri merkezlere sevk edilmelidir.

Referans:

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6077/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008—13.html>



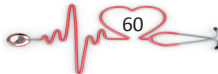
ALKOL KULLANIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 18 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım durumu sorgulanmalı,
- Özellikle alkol kullanımına bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sorun yaşadığı düşünülen bireylere; alkol kullanımının zararları ve kullanıma devam etmesi halinde karşılaşılabileceği muhtemel sağlık riskleri hakkında bilgi verilmeli ve tedavi olmaları için ilgili merkezlere yönlendirilmeli,
- 15-49 yaş grubu doğurganlık çağındaki kadınlara alkolün gebeliğe, emzirmeye ve kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkileri konusunda bilgi verilmeli, kullananlar karşılaşılabilecekleri muhtemel sağlık riskleri hakkında bilgilendirilmeli ve tedavi olmaları için ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.



DEPRESYON

18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerde kişinin şikayeti veya hekimin öngörmesi durumunda “Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?” ve “Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?” sorularının yöneltilerek depresyon sorgulamasının yapılması, her iki soruya da “Evet” cevabının alınması durumunda bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi önerilir.



ERİŞKİNLERDE BAĞIŞIKLAMA

Erişkinlerde aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunma amaçlı olarak “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” kapsamında aşı uygulamaları yapılması önemlidir. Risk gruplarına Td (primer doz 0-1-6 ay tamamlandıktan sonra 10 yılda bir rapel) , hepatit B, meningokoksik menenjit, pnömokok, mevsimsel grip, hepatit A (6 ay ara ile 2 doz), suçiçeği (1 ay ara ile 2 doz) ve KKK aşıları yapılmalıdır. Gebelere 1 ay ara ile uygulanmakta olan 2 doz Td aşısı 5 doza tamamlandığında doğurganlık çağı boyunca tetanozdan koruyacaktır.

Referans:

Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Daimi Genelgesi



Erişkin Aşılama Şeması

Aşı	18 - 49 yaş	50 - 64 yaş	65 ≥ yaş
Tetanoz, Difteri (Td) ¹	Her 10 yılda bir rapel doz aşısı		
Kızamık (K) / Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık (KKK) ^{2,3}	1 veya 2 doz aşısı		
Hepatit B	3 doz aşısı (0, 1, 6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşısı	Yılda 1 doz aşısı	
Pnömonok (polisakkarid) ⁴	1-2 doz aşısı	1 doz aşısı	
Hepatit A	2 doz aşısı (0, 6 -18. aylar)		
Suçiğesi ²	2 doz aşısı (0, 1 ya da 2. aylar)		
Meningokok ⁵	1 ya da daha fazla doz aşısı		

■ İmmünitesi ve kontrendikasyonu olmayan tüm bireyleri kapsar.

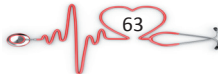
■ Risk faktörü olan ve kontrendikasyonu olmayan bireyleri kapsar

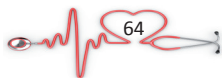
UYUŞTURUCU MADDE KULLANIM DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 18 yaş ve üzeri grupta uyuşturucu madde kullanım durumu sorgulanmalı ve bireylere uyuşturucu madde kullanımının zararları ve karşılaşılabilecekleri sağlık riskleri hakkında bilgi verilip tedavi olmaları için motivasyonel görüşme yapılmalı ve ilgili merkezlere yönlendirilmeli,
- Uyuşturucu bağımlılığı nedeniyle tedavi olmuş kişilerle yılda en az 5 (beş) kez motivasyonel görüşme yapılmalıdır.

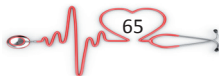
Referans:

Uyuşturucu Eylem Planı-2015





GERİATRİK DÖNEM





YAŞLILARDA KARDİYOVASKÜLER OLAYLARDA ASPIRİN KORUYUCULUĞU (KADIN/ERKEK)

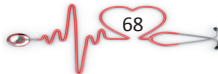
65-80 yaş arası yetişkinlerde kardiyovasküler olayların önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi*) gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirin kullanımı** önerilmesi uygundur.

Ancak 80 yaşından büyük yetişkinlerde aspirin koruyuculuğu için yeterli delil olmadığı tespit edilmiştir.



İSKEMİK İNMEDE ASİRİN KORUYUCULUĞU (KADIN)

65-80 yaş grubu kadınlarda iskemik inmenin önlenmesi amacıyla çoğul risk faktörleri (*kanama bozukluğu, karaciğer hastalığı, renal yetmezlik, trombositopeni, eş zamanlı antikoagulan tedavi*) gözetilerek ve gastrointestinal yan etkiler dikkate alınarak **günlük 81 mg aspirin kullanımı** önerilmesi uygundur.



YAŞLILARDA OSTEOPOROZ/KIRIK RİSKİ (KADIN/ERKEK)

65 yaş üstü tüm kişilerde **yılda bir kez** biyokimyasal testlerin yapılmasının sağlanması (*iyonize kalsiyum, tam kan sayımı, kreatinin, alkalen fosfataz, TSH, 25-hidroksivitamin D ölçümleri ve vertebral kırığı olanlarda protein elektroforezi*), risk faktörleri ve kemik kırığı varlığına göre ilgili uzmanlıklara yönlendirilmesi, 65 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde **hayatlarında en az bir kez** DEXA ölçümü yaptırmalarının sağlanması önerilir.



ÇOK YÖNLÜ GERİATRİK DEĞERLENDİRME

65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde **hayatlarında en az bir kez** “Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme” ile [*mini mental durum değerlendirme testi, Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası, mini nütrisyonel test, “kalk ve yürü” testi, günlük yaşam aktiviteleri testi (Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası Testleri)*] değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin **her beş yılda bir** tekrarlanması önerilir.



KAYNAKÇA

1. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi
2. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü
3. Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi (2004/21),
4. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Genelgesi (2005/71)
5. Bebek ve Çocuk İzlem Protokolü Genelgesi (2008/45)
6. Neonatal Tarama Programı Genelgesi (2006/130), “Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi 2014/7”
7. Neonatal Tarama Programı Genel Yazısı (2012),
8. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi 2013/4
9. Çocuklarda Görme Taraması Bilim Kurulu 13 Kasım 2013
10. Yenidoğan İşitme Tarama Programı Genelgesi (2014/27)
11. Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı
12. Çocuklar ve Sigara, Sağlık Bakanlığı 731 nolu yayını, 2008



13. Çocukun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Programı (ÇPGD)
14. HIV / AIDS Tanı Tedavi Rehberi 2013, Ankara
15. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı Obezite ile Mücadele El Kitabı
16. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara 2011 (<http://tuberkuloz.thsk.gov.tr>)
17. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanserturleri/49-meme-kanseri.html>
18. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/45-kalin-bagirsak-kanseri.html>
19. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-servikskanseri.html>
20. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/52-prostat-kanseri.html>
21. <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/dobyr.pdf>
22. http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/genelgeler/riskli_gebelik_yonetim_rehberi_01.02.2014.pdf
23. http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/genelgeler/dogum_onesi_bakim_30_01_2014.pdf



24. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6077/dogum-onesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008-13.html>
25. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi-2004,Ankara
26. Uyuşturucu Eylem Planı -2015
27. HIV / AIDS Tanı Tedavi Rehberi 2013, Ankara
28. 28.Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2018



Notlar



Notlar





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
Başkan Yardımcılığı
Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı

E posta : ailehekegitimdb@thsk.gov.tr

Prof. Dr. Nusret Fişek Cad. No: 41 N Blok
Sıhhiye - Çankaya / ANKARA