



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

FAALİYET RAPORU

2014



T.C. Sağlık Bakanlığı

**Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu**

2014

Faaliyet Raporu

ŞUBAT 2015









Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU





Prof. Dr. İrfan ŞENCAN Kurum Başkanı V.

Cumhuriyetimizin ilk yıllarından itibaren sağlık insan gücünün yetiştirilmesi, sağlık tesislerinin kurulması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması konularında planlama, uygulama ve denetim işlevlerinde Sağlık Bakanlığı çok önemli mesafeler kaydetmiştir.

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde sunulması ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla 2003 yılından itibaren uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla önemli gelişmeler sağlanmıştır.

Bu süreçte önemli değişimlerden biri olan 663 sayılı KHK ile kurulan Kurumumuz; 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.

Harcama Birimlerimiz tarafından 5018 sayılı kanun çerçevesinde hazırlanan, ilgili yılın gerçekleşen faaliyetlerini içeren 2014 Mali Yılı Birim Faaliyet Raporları esas alınarak Kurumumuz faaliyetleri, proje ve mali yönetim sonuçları konsolide edilmiş ve “2014 Mali Yılı İdare Faaliyet Raporu” oluşturulmuştur.

Bu raporda, Kurumumuzun mevcut durumuna, yapılan çalışmalara, program ve proje çıktıları ile bütçe uygulama sonuçlarına yer verilmiştir. Kamuoyunun bilgilendirilmesi ve mali yönetim sistemi ilkelerine işlerlik kazandırılması amaç ve düşünceleri ile hazırlanmış olan Kurumumuz 2014 Mali Yılı İdare Faaliyet Raporunun bu amacı yerine getirmesini temenni eder, faaliyetlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan ve raporun hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

I- İDAREYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

A. MİSYON VE VİZYON	14
B. YETKİ, GÖREV VE SORUMLULUKLAR	16
C. İDAREYE İLİŞKİN BİLGİLER.....	18
→ 1. Fiziksel Yapı.....	18
→ 2. Örgüt Yapısı.....	20
→ 3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar.....	22
→ 4. İnsan Kaynakları.....	24
→ 5. Sunulan Hizmetler.....	27
→ 6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi.....	29

II- AMAÇ VE HEDEFLER

A. İDARENİN AMAÇ VE HEDEFLERİ	32
B. TEMEL POLİTİKA VE ÖNCELİKLER.....	35

III- FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMESİ

A. MALİ BİLGİLER.....	42
→ A.1. Bütçe Uygulama Sonuçları.....	42
→ A.2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar	45
→ A.3. Mali Denetim Sonuçları.....	45

B. PROJE VE FAALİYET BİLGİLERİ	46
→ 1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	46
→ 2. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Kontrol Programları	50
→ 3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları.....	64
→ 4. Tüketici ve Çalışan Sağlığı Hizmetleri	81
→ 5. Destek, Denetim, Hukuk ve Strateji Geliştirme Hizmetleri.....	88

IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. GÜÇLÜ YÖNLER	94
B. ZAYIF YÖNLER.....	94
C. FIRSATLAR.....	94
D. TEHDİTLER	95
E. DEĞERLENDİRME.....	95

V- ÖNERİ VE TEDBİRLER

ÖNERİ VE TEDBİRLER	98
--------------------------	----

VI- EK

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI.....	100
MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI.....	101

GRAFİKLER

Grafik 1. Merkez Teşkilat Personeli Cinsiyet Dağılımı (THSK, 2014).....	25
Grafik 2. Taşra Teşkilatı Personeli Cinsiyet Dağılımı (THSK, 2014)	25
Grafik 3. Merkez Teşkilat Personeli Eğitim Durumu (THSK, 2014)	25
Grafik 4. Taşra Teşkilatı Personeli Eğitim Durumu (THSK, 2014).....	26
Grafik 5. Merkez Teşkilat Personelinin Hizmet Süresine Göre Dağılım (THSK, 2014) ..	26
Grafik 6. Taşra Teşkilatı Personelinin Hizmet Süresine Göre Dağılım (THSK, 2014).....	26
Grafik 7. Ödeneklerin Dağılımı (THSK, 2014)	42
Grafik 8. Harcamaların Dağılımı (THSK, 2014).....	43
Grafik 9. Gider Bütçesi Dağılımı Oranı (THSK, 2014).....	44
Grafik 10. 2012-2013-2014 Yılları Bütçe Dağılımı (THSK, 2014)	44
Grafik 11. Toplu Yaşam Alanlarında Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri (THSK, 2014).....	48
Grafik 12. Dağıtılan Materyal Sayısı (THSK, 2014).....	48
Grafik 13. 2014 Yılı Aşılama Hızları (%) (THSK, 2014).....	50
Grafik 14. Yıllara Göre Aşılama Hızları (%) (THSK, 2014).....	51
Grafik 15. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayıları (2004-2014) (THSK, 2014)	52
Grafik 16. Kutanöz Leishmaniasis Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)	53
Grafik 17. Visseral Leishmaniasis Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)	53
Grafik 18. Sıtma Vaka (Yerli, Nüks, H.G.T) Sayıları (2000-2013) (THSK, 2014)	54
Grafik 19. Tularemi Vaka Sayıları (2005-2014) (THSK, 2014)	54
Grafik 20. Yıllara Göre TB Olgu Hızları (2005-2013) (THSK, 2014).....	55
Grafik 21. Yıllara Göre Yeni TB Olgu Sayıları (1990-2013) (THSK, 2014)	55
Grafik 22. Olayların Nedenlere Göre Dağılımı (THSK, 2014).....	57
Grafik 23. AIDS Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014).....	58

Grafik 24. HIV (+) Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)	58
Grafik 25. Tifo Vakalarının Dağılımı (2000-2014) (THSK, 2014)	59
Grafik 26. Tespit Edilen Akut Barsak Enfeksiyonu (A.B.E) Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2014).....	60
Grafik 27. Viral Etken Tespit Edilen A.B.E Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2014).....	60
Grafik 28. Lejyoner Hastalığı Bildirim ve Vaka Sayıları (THSK, 2014)	62
Grafik 29. Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alan Kadınların Sıklığı, (En Az Bir Ziyaret) (2003 - 2014) (THSK, 2014).....	67
Grafik 30. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Sıklığı (THSK, 2014)	69
Grafik 31. Türkiye’de Primer (ilk sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (THSK, 2014).....	69
Grafik 32. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (THSK, 2014)	71
Grafik 33. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (THSK, 2014)	72
Grafik 34. Bebek Dostu Hastane Sayısı (THSK, 2014).....	73
Grafik 35. Neonatal Tarama Sıklığı (1998 – 2014) (THSK, 2014).....	74
Grafik 36. İşitme Taraması Sıklığı (2007 - 2014) (THSK, 2014).....	75
Grafik 37. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde Muayene Olan Hasta Sayıları (2009 – 2014) (THSK, 2014).....	79
Grafik 38. Sigara Bırakma Planı Yapılan Kişilerin Sigara Bırakma Sıklığı (THSK, 2014).....	79
Grafik 39. Yüzme Alanı Kalite Sınıfları Değişimi (2010 - 2014) (THSK, 2014)	82
Grafik 40. Doğrudan Temin Alımı (THSK, 2014).....	88
Grafik 41. İhale Usulü Alım (THSK, 2014).....	88
Grafik 42. Dünya Bankası Kaynaklı İhale Usulü Alımı (THSK, 2014).....	89

TABLolar

Tablo 1. Başkanlık Bağlı Birimleri Hizmet Binaları ve Adresleri (THSK, 2014).....	18
Tablo 2. Kuruma Bağlı Hizmet Veren Kuruluşlar (THSK, 2014).....	19
Tablo 3. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (THSK, 2014)	22
Tablo 4. Mobil Araçlar (THSK, 2014).....	23
Tablo 5. İdari Personelin Dağılımı (THSK, 2014).....	24
Tablo 6. Personelin Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı (THSK, 2014)	24
Tablo 7. Ekonomik Kod Bazında Ödenek ve Harcama Dağılımı (THSK, 2014)	42
Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (THSK, 2014)	43
Tablo 9. Mukayeseli Gelir Durum (THSK, 2014)	45
Tablo 10. Evde Sağlık Hizmetinin Yıllara Göre Dağılımı (2010-2014).....	47
Tablo 11. Demir Desteği Verilen Gebe Sıklığı (2009 - 2014) (THSK, 2014).....	68
Tablo 12. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2008 - 2014) (THSK, 2014)	72
Tablo 13. Akredite Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Akredite Parametre Sayıları (THSK, 2014)	86
Tablo 14. Üretilen Antiserumlar (THSK, 2014)	86
Tablo 15. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretimi (THSK, 2014).....	87
Tablo 16. Deney Hayvanları Üretimi (THSK, 2014).....	87
Tablo 17. Hukuk Müşavirliği Faaliyetleri (THSK, 2014).....	91

İDAREYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

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

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 02.11.2011 tarih ve 663 sayılı K.H.K. 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 hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
- c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.
- d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değer-





lendirmek 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 işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.
- ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.
- h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek

C- İdareye İlişkin Bilgiler

1. Fiziksel Yapı

Kurumumuz birimlerinin hizmet binaları ve adresleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Başkanlık Bağlı Birimleri Hizmet Binaları ve Adresleri (THSK, 2014)

BİRİMİN ADI	ADRESİ	BİNA ALANI		
		EĞİTİM VE TESİS ALANI (m ²)	OFİS ALANI (m ²)	LABORATUVAR ALANI (m ²)
Başkanlık Özel Kalem	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	704	1.315	
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	1.645	1.100	
Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Başkan Yardımcılığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	1.645	4.162	4.231
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcılığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	2.023	2.560	
Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcılığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	1.645	2.422	3.296
Destek Hizmetleri Başkan Yardımcılığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	5.447	2.571	
Hukuk Müşavirliği	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara		160	
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 Sıhhiye Çankaya / Ankara	23	453	
Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	Meşrutiyet Caddesi Konur 2 Sokak No:37 Kızılay-Çankaya/ANKARA		1.173	
TOPLAM		13.132	15.916	7.527
GENEL TOPLAM		36.575		

Kurumun taşra teşkilatında hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşlarına ait bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Kuruma Bağlı Hizmet Veren Kuruluşlar (THSK, 2014)

KURUMUN HİZMET VEREN KURULUŞLARI	SAYI
Aile Sağlığı Merkezi	6.824
Toplum Sağlığı Merkezi	970
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	182
Verem Savaş Dispanseri	179
Sağlık Evi (faal)	5.572
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	127
Sıtma Savaş Birimi	39
Entegre Hastane (E2-E3)	173
Halk Sağlığı Laboratuvarı	83
Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi	13
Hemoglobinopati Tanı Birimi	29
Trahom Savaş Birimi	6
Kuduz Tedavi Birimi	1
Yetkilendirilmiş Çalışan Sağlığı Güvenliği Birimi	116

2. Örgüt Yapısı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Merkez Teşkilatı ve Taşra Teşkilatından meydana gelir.

■ 2.1. Merkez Teşkilatı

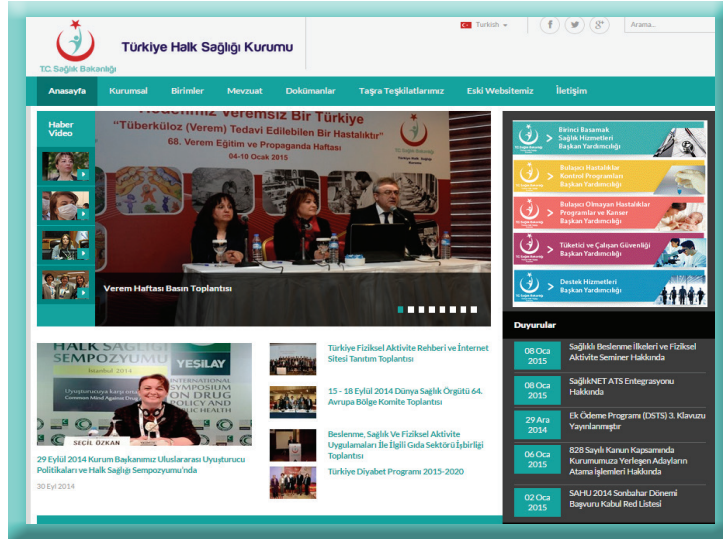


■ 2.2. Taşra Teşkilatı



3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Kurumumuz güçlü bir bilişim alt yapısına sahiptir. Bu alt yapı 40 kenar switch ve fiber altyapı ile bilgi işlem sistem odasından oluşmakta, burada konumlanmış omurga anahtar (Cisco 4510R), güvenlik duvarı (Cisco ASA 5520), 200 Mbps Türk Telekom Metro Ethernet, kampüsümüze dağılmış otuza yakın kablosuz erişim noktası ve 40 KVA UPS cihazımız ile kesintisiz olarak ağ ve internet hizmetlerini sunmaktadır.



22

Kurumumuzda hali hazırda kullanılan teknolojik araç ve gereç sayısına ilişkin bilgiler Tablo 3 ve Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (THSK, 2014)

KULLANILAN TEKNOLOJİK ARAÇ-GEREÇ	ADET
Masaüstü Bilgisayar	1.267
Dizüstü Bilgisayar	231
Yazıcı	333
Fotokopi Makinesi	44
Faks Makinesi	15
Projeksiyon Cihazı	45
Tarayıcı	149
Telefon	919
Kamera	15
Fotoğraf Makinesi	10
Sunucu Bilgisayar	8
Kesintisiz Güç Kaynağı (UPS)	19
Kablosuz Erişim Noktası	35
Omurga Anahtar (Core Switch)	2
Kenar Anahtar (Yönetilebilir Switch)	3
Veri Depolama Cihazı (Storage)	1
Tablet PC	77
Toplam	3.173

Tablo 4. Mobil Araçlar (THSK, 2014)

KULLANILAN ARAÇLAR	ADET
Kiralık Hizmet Aracı	12
Hizmet Aracı	21
Mobil Laboratuvar	1
Dorse Jeneratör	1
İtfaiye Aracı	1
Traktör	1
İş Makinası	1
Aşı Kamyonu	9
Otobüs	4
Malzeme Nakil (Enjektör) Aracı	5
Malzeme Nakil (Çöp) Aracı	1
Yükleme Aracı	1
Toplam	58

■ 3.1. Web Uygulamalarımız

- Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS)
- Yenidoğan İditme Taraması Sistemi
- Ulusal Yenidoğan Tarama Programı Yazılımı (YTP)
- Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS)
- Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)
- Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Süveyans Ağı (UEPLA) Modülü
- Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS)
- Zoonotik Hastalık Yönetim Sistemi (ZHYS)
- Biyosidal Ürünler Yönetim Sistemi (BÜYS)
- İçme-Kullanma Suyu Kalitesi Takip Programı
- Yüzme Suyu Kalitesi Takip Programı
- Ambalajlı Su Kalitesi Takip Programı
- Kaplıca Suları Kalite Takip Programı
- Havuz Suları Kalite Takip Programı
- Ulusal Özürlüler Veri Bankası
- Türkiye Rotavirüs Süveyans Ağı Bilgi Sistemi (TÜROSA)
- HIV/AIDS Bilgi Sistemi
- Dumansız Hava Sahası
- Bütçe Takip Sistemi
- Aile Hekimliği Yerleştirme Sistemi
- Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)
- Nitelikli Elektronik Sertifika (e-imza)
- Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)
- Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)
- Karar Destek Sistemi (KDS)
- Coğrafi Bilgi Sistemi

4. İnsan Kaynakları

Kurumun Aralık 2014 sonu itibarıyla mevcut personel sayısı ve dağılımları aşağıdaki Tablolarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

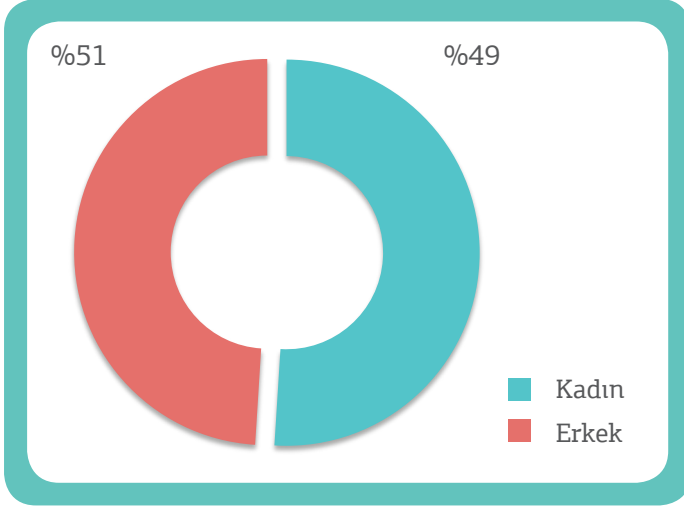
Tablo 5. İdari Personelin Dağılımı (THSK, 2014)

UNVAN	Merkez Teşkilatı		Taşra Teşkilatı		Toplam
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Başkan	-	1	-	-	1
Başkan Yardımcısı	2	3	-	-	5
Daire Başkanı	10	17	-	-	27
Halk Sağlığı Müdürü	-	-	3	77	80
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	-	-	18	116	134
Şube Müdürü	-	-	126	165	291
Baştabip	-	-	23	80	103
Hastane Müdürü	-	-	8	118	126

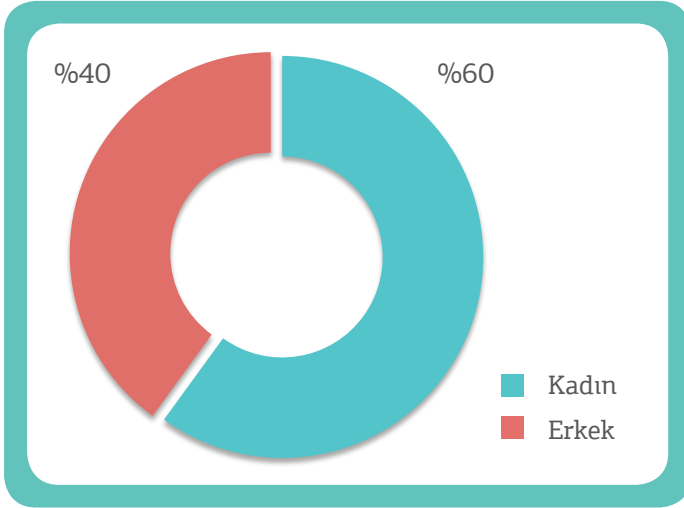
Tablo 6. Personelin Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı (THSK, 2014)

UNVAN	Merkez Teşkilatı		Taşra Teşkilatı		Toplam
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	145	275	1.553	4.245	6.218
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	396	205	51.337	27.023	78.961
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	91	122	432	928	1.573
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı (AHS)	4	7	48	32	91
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	7	70	657	3.590	4.324
Toplam	643	679	54.027	35.818	91.167

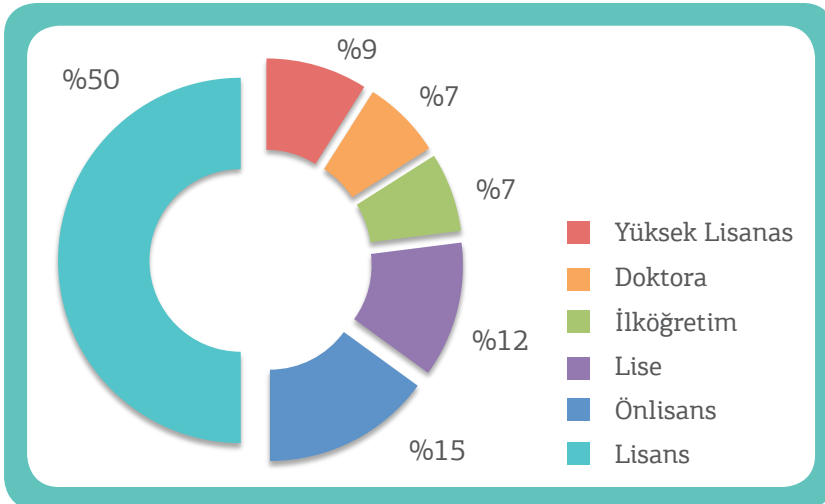
Grafik 1. Merkez Teşkilat Personeli Cinsiyet Dağılımı (THSK, 2014)



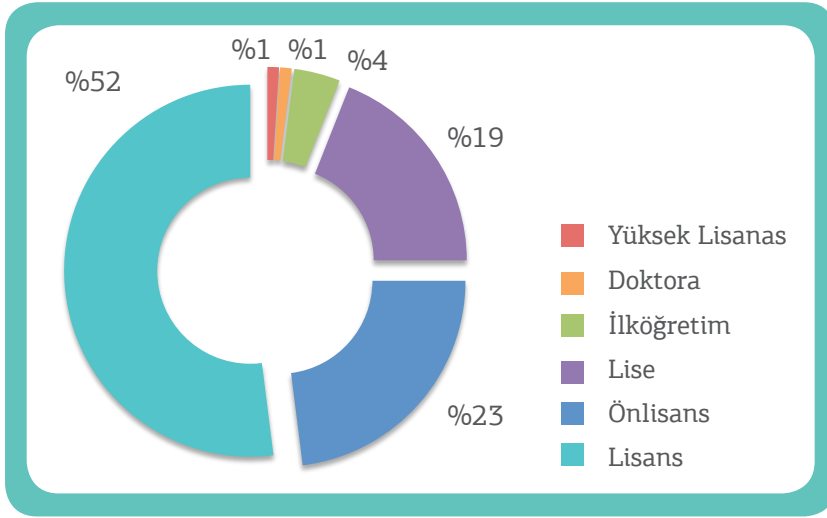
Grafik 2. Taşra Teşkilatı Personeli Cinsiyet Dağılımı (THSK, 2014)



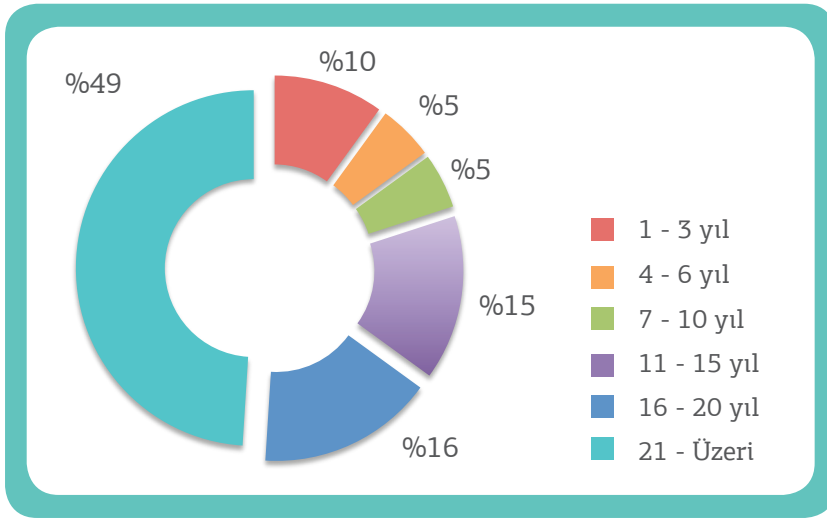
Grafik 3. Merkez Teşkilat Personeli Eğitim Durumu (THSK, 2014)



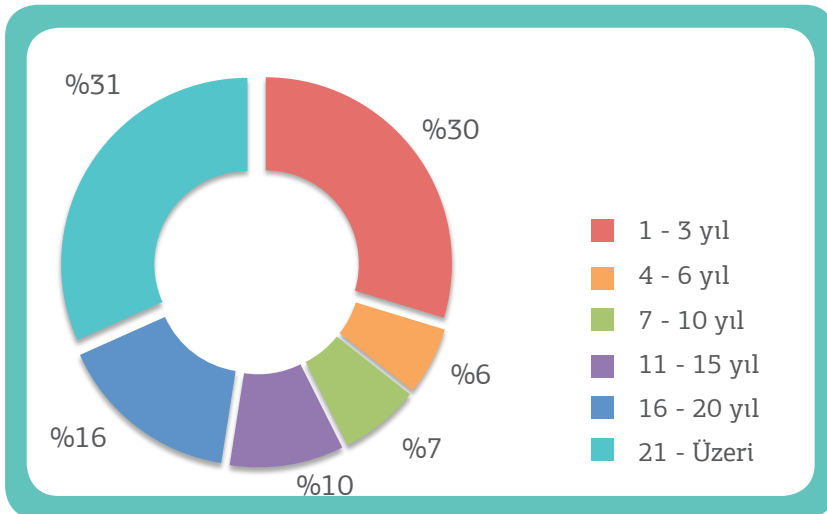
Grafik 4. Taşra Teşkilatı Personeli Eğitim Durumu (THSK, 2014)



Grafik 5. Merkez Teşkilat Personelinin Hizmet Süresine Göre Dağılımı (THSK, 2014)



Grafik 6. Taşra Teşkilatı Personelinin Hizmet Süresine Göre Dağılımı (THSK, 2014)



5. Sunulan Hizmetler

Kurumun teşkilat yapısında Başkana bağlı Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı, Kalite Yönetim Birimi, İç Denetim Birimi ve 5 Başkan Yardımcılığı ile başkan yardımcılıklarına bağlı 27 Daire Başkanlığı ve 81 Halk Sağlığı Müdürlüğü bulunmaktadır.

■ 5.1. Ana Hizmet Birimleri

5.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı

Aile hekimliği uygulaması kapsamında hizmet sunulan aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezleri ile ilgili iş ve işlemleri tesis etmek, izleme - değerlendirme, aile hekimi ve aile sağlığı elemanları ile toplum sağlığı merkezi çalışanlarının, hizmet içi ve diğer ihtiyaç duyulan eğitimlerini planlamak, eğitim müfredatlarını belirlemek, güncellemek ve bu faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak, aile hekimliği uygulama modelinin geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, projeler üretmek ve uygulamak, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerinin (Sağlık Evi, AÇSAP, VSD, KETEM gibi) birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının teknik ve fiziki özelliklerini belirlemek ve planlamak ile ilgili işlemleri yürütmektir.

5.1.2. Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Başkan Yardımcılığı

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili programlar oluşturmak ve programların uygulanmasını sağlamak, sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap sistemi oluşturmak ve saha epidemiyolojisi eğitim çalışmalarını yürütmek, koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılan aşı, antiserum, enjektör ve benzeri soğuk zincir malzemelerinin lojistik hizmetlerinin yürütülmesini, bağışıklama programlarının hazırlanmasını ve uygulanmasını sağlamak, ulusal düzeyde aşılama oranlarını ve soğuk zincir sistemini izlemek, zoonotik, paraziter ve vektörel hastalıkların görülme sıklığının belirlenmesini, hastalık kontrol programlarının geliştirilmesini ve yürütülmesini sağlamak, verem hastalığının kontrolüne yönelik plan ve program yapmak ve uygulamak, politika önerileri geliştirmek ve ulusal referans mikrobiyoloji laboratuvarı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak ile ilgili işlemleri yürütmektir.

5.1.3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkan Yardımcılığı

Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ile ilgili programlar oluşturmak ve programların uygulanmasını sağlamak, yaşlılık ve kronik durumlara yönelik sağlık programları oluşturmak, evde bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlamak, erken teşhis ve tarama faaliyetleri başta olmak üzere kanserle mücadele hizmetlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlamak, buna ilişkin plan ve programlar yapmak ve uygulanmasını sağlamak, tütün, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek, çocuk, ergen, kadın, üreme ve ruh sağlığına ilişkin programlar oluşturmak ve beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşama yönelik programlar oluşturmak ve alışkanlıklar kazandırmaya yönelik işlemleri yürütmektir.

5.1.4. Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcılığı

Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için araştırmalar yapmak, ulusal sağlık politikaları geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak, işyeri hekimliği ve meslek hastalıklarına yönelik çalışmalar yapmak, biyosidal ürünlerin ve bildirim sistemine tabi ürünlerin etiket onayı ile bildirim onayının kontrol edilmesini sağlamak, biyosidal ürünleri ruhsatlandırmak, insani tüketim amaçlı ve doğal mineralli sular ile kaplıca, havuz ve yüzme sularının denetimlerini yapmak, sağlık açısından gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, tüketici güvenliğine yönelik Kurumun görev alanına giren ürünlerin analizlerini yapmak veya yaptırmak, referans laboratuvarları oluşturmak, halk sağlığı laboratuvarlarının yapısını ve organizasyonunu belirlemek, standardizasyonunu, iç ve dış kalite kontrol hizmetlerini düzenlemek, görev alanına ilişkin eğitim ihtiyaçlarını tespit etmek ve eğitim faaliyetlerini yürütmek; aşı, antijen, antiserum ve bağışık serum gibi biyolojik ürünleri üretmek veya üretilmesini sağlamak ile ilgili işlemleri yürütmektir.

■ 5.2. Destek, Danışma ve Denetim Hizmet Birimleri

5.2.1. Destek Hizmetleri Başkan Yardımcılığı

5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde kiralama ve satın alma işlemlerini, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısıtma, onarım gibi destek hizmetlerini taşınır ve taşınmazlara ilişkin işlemleri ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütmekte, insan gücü ihtiyacını tespit etmekte ve planlama yapmakta, kadro standartlarına ait iş ve işlemleri yürütmekte, atama ve nakil işlemleri ile diğer personel hareketlerini düzenlemekte ve yürütmekte, personelin eğitim ve sertifikasyon faaliyetleri ile özlük, terfi, emeklilik, disiplin ve benzeri işlemlerini yürütmekte, döner sermaye bütçesinin iş ve işlemlerini yürütmekte ve koordine etmekte, sosyal hizmetler ile sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamakta ve yürütmekte, genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemekte ve yürütmekte, Kurumun kalite çalışmalarını yürütmekte, Kurum laboratuvarlarının ihtiyacına yönelik test ve kalibrasyon merkezi oluşturmakta ve bu merkezlerin iş ve işlemlerini yürütmekte, Kurumun görev alanı ile ilgili istatistiki çalışmaları yürütmekte, analizler yapmakta, Kurumun ihtiyaç duyduğu bilgi işlem programlarını geliştirmekte ve koordine etmekte, basın ve halkla ilişkiler faaliyetlerini planlamakta ve yürütmektedir.

5.2.2. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuata göre strateji geliştirme ve mali hizmetlerle ilgili görevleri yapmakta, Kurumun mali kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmakta ve yaptırmakta ve gerekli tedbirleri almakta, Avrupa Birliği ve uluslararası ilişkiler ile yurtiçi ve yurtdışı projeleri yürütmekte / destek vermekte / koordine etmektedir.

5.2.3. Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı

Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirir, denetim standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlar, denetim rehberleri hazırlar, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler alır, performans denetimi yapar, kurum personelinin iş ve işlemleri hakkında Başkanın emri veya onayı üzerine denetim, inceleme ve soruşturma yapar.

5.2.4. Hukuk Müşavirliği

659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmaktadır.

5.2.5. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı

İllerdeki birinci basamak sağlık hizmeti faaliyetlerini hasta, çalışan güvenliği ve kalite yönetim sistemi uygulamaları doğrultusunda izler ve değerlendirir, illerdeki izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunar, oluşturulan raporlar doğrultusunda uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesine, uygulamaların ve/veya mevzuatın geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunur ve yapılacak çalışmaları ilgili daire başkanlıkları ile birlikte yürütür, ulusal ve uluslararası programların illerde aile hekimleri ve TSM'ler tarafından yapılan uygulamalarını izler ve değerlendirir, izleme ve değerlendirme çalışmalarını rapor haline getirip üst makamlara ve ilgili diğer birimlere sunar, aile hekimliği uygulaması izleme ve değerlendirme ölçüm metotlarının geliştirilmesi ve standardizasyon çalışmalarını ilgili diğer birimlerle birlikte yapar, aile hekimliği uygulamalarının maliyet analizlerini yapar/yaptırır, aile hekimliği uygulamalarına yönelik memnuniyet anketlerini yapar veya yaptırır, faaliyet alanları ile ilgili eğitim, sempozyum, panel, çalıştay, seminer vs. etkinlikleri düzenler ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı sağlar.

5.2.6. Özel Kalem

Kurum Başkanının çalışma programını, resmi ve özel yazışmalarını, protokol ve tören programlarını düzenleyip yürütmekte, Başkan tarafından verilen benzeri görevleri yapmaktadır.

6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

5018 sayılı Kanunun 55 inci maddesinde iç kontrol; idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının tam ve doğru tutulması, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünü olarak tanımlanmaktadır.

Kurumumuzda “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi” uyarınca İç Kontrol Sistemi oluşturma çalışmaları başlatılmış ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı olarak 20.04.2014 tarihinde, 5018 sayılı Kanuna dayanılarak Kurumumuzda “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planının” hazırlanması sürecinde “Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Ekibi” ile üst yönetimin yer aldığı “İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu” oluşturulmuştur.

Kurumun “İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı” ekip tarafından hazırlanmış ve 31/12/2014 tarih ve 2014.5744.3403 sayılı yazımız ile Maliye Bakanlığı gönderilmiştir.

Kurumumuz 663 sayılı KHK ile yapılandırılmış olup bu kanun kapsamında yürütülen işlere yönelik süreç analizleri yapılarak 22 Temel Süreç belirlenmiştir.

- | | |
|---|---|
| • Stratejik Yönetim Süreci | • Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi Süreci |
| • Toplum Sağlığı Koordinasyon Süreci | • Tüketici Güvenliği Süreci |
| • Aile Hekimliği Koordinasyon Süreci | • Halk Sağlığı Laboratuvarlarının Koordinasyonu Süreci |
| • Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Süreci | • Kansere Mücadele Süreci |
| • Aşıyla Önlenebilir Hastalıkların Kontrolü Süreci | • Kadın ve Üreme Sağlığının Korunması ve İyileştirilmesi Süreci |
| • Erken Uyarı ve Cevap Süreci | • Çocuk ve Ergen Sağlığının Korunması ve İyileştirilmesi Süreci |
| • Saha Epidemiyolojisi Süreci | • Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması Süreci |
| • Tüberküloz Önleme ve Kontrol Süreci | • Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Süreci |
| • Zoonotik Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Süreci | • Biyolojik Ürünlerin Üretilmesi Süreci |
| • Tıbbi Mikrobiyolojik Laboratuvar Hizmetleri Süreci | • Ruh Sağlığının Korunması ve İyileştirilmesi Süreci |
| • Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıkların Kontrolü süreci | |
| • Kronik Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Süreci | |

Ön malî kontrol, harcama birimlerinde işlemlerin gerçekleştirilmesi aşamasında yapılan kontroller ile malî hizmetler birimi tarafından yapılan kontrolleri kapsar. Ön malî kontrol süreci, malî karar ve işlemlerin hazırlanması, yüklenmeye girilmesi, iş ve işlemlerin gerçekleştirilmesi ve belgelendirilmesinden oluşur. Kamu idarelerinde ön malî kontrol görevi, yönetim sorumluluğu çerçevesinde yürütülmektedir.

Harcama birimlerinde işlemlerin gerçekleştirilmesi aşamasında yapılacak asgarî kontroller, malî hizmetler birimi tarafından ön malî kontrole tâbi tutulacak malî karar ve işlemlerin usûl ve esasları ile ön malî kontrole ilişkin standart ve yöntemler Maliye Bakanlığınca belirlenmektedir.

AMAÇ ve HEDEFLER

A- İdarenin Amaç ve Hedefleri

Kurum, Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak temel sağlık hizmetlerini yürütmek, politikalar geliştirmek ve uygulayarak halk sağlığını koruma ve geliştirmede kararlı ve öncü uygulamaları ile dünyada referans alınan kurum olmayı hedeflemektedir.

Stratejik Yönetim; geleceğin bir defalığına planlanması değil, organizasyonun değişen dünya ile birlikte amaç ve hedeflerini yenilemesidir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle uyumlu 2014-2017 Stratejik Planı yayımlanmış olup plandaki hedeflere uygun olarak faaliyetler sürdürülmektedir.

STRATEJİK AMAÇ 1

Toplumu ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak

Stratejik Hedef 1.1. Toplumu sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak ve destekleyici çevreler oluşturmak konusunda paydaşları teşvik etmek.

Stratejik Hedef 1.2. Tütün ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve tütün dumanına pasif maruziyetle mücadele etmek, bu ürünleri bırakmak isteyenlere destek olmak ve kullanım oranlarını azaltmak.

Stratejik Hedef 1.3. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek.

Stratejik Hedef 1.4. Halk sağlığını korumaya, sağlık risklerini tespit etmeye ve tüketici güvenliğini artırmaya yönelik laboratuvar hizmeti vermek, geliştirmek.

Stratejik Hedef 1.5. Çevresel risk faktörlerinin insan sağlığına yönelik etkilerini izlemek, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak.

Stratejik Hedef 1.6. Çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirerek, sektörlerin politika ve eylemlerinde insan sağlığı odaklı yaklaşım sergilemelerini sağlamak.

Stratejik Hedef 1.7. Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapmak.

Stratejik Hedef 1.8. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek.

STRATEJİK AMAÇ 2

Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek

Stratejik Hedef 2.1. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde standardizasyonu sağlamak, hizmetin kalitesini ve sunumunu iyileştirmek, hizmetlerin etkin kullanımını artırmak.

Stratejik Hedef 2.2. Tüm doğumların sağlık kuruluşlarında, eğitilmiş sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesini sağlamak.

Stratejik Hedef 2.3. Toplumu üreme sağlığı konusunda bilinçlendirmek, hizmete erişimi artırmak ve üreme sağlığını olumsuz etkileyecek durumlardan korumak.

Stratejik Hedef 2.4. Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin desteği hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak.

Stratejik Hedef 2.5. Akut ve kronik beslenme bozukluğu bulunan bebek ve çocuk düzeyini azaltmak.

Stratejik Hedef 2.6. Yenidoğan ve çocuk sağlığına yönelik tarama programlarını geliştirmek.

Stratejik Hedef 2.7. Yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaya yönelik çalışmaları geliştirerek sürdürmek.

Stratejik Hedef 2.8. Ergenlerin ve gençlerin fiziksel ve ruhsal gelişimini güçlendirmek.

Stratejik Hedef 2.9. Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek.

STRATEJİK AMAÇ 3

Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak.

Stratejik Hedef 3.1. Aşıyla korunulabilir hastalıkların görülme sıklığını, bu hastalıklara bağlı ölümleri ve sakatlıkları önlemek.

Stratejik Hedef 3.2. Bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, sosyal ve ekonomik etkilerini hafifletmek.

Stratejik Hedef 3.3. Bulaşıcı hastalıkların süreyansını ve hastalık kontrol programlarını destekleyecek şekilde laboratuvar tanı kapasitesini güçlendirmek.

Stratejik Hedef 3.4. Tüm akut halk sağlığı tehditlerine yönelik erken uyarı-cevap sistemi (EUCS) kapasitesini güçlendirmek.

Stratejik Hedef 3.5. 65 yaş altında kalp – damar ve serebrovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak.

Stratejik Hedef 3.6. Kronik hava yolu hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak.

Stratejik Hedef 3.7. Diyabeti ve diyabete bağlı komplikasyon sıklığını azaltmak.

Stratejik Hedef 3.8. Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığını azaltmak.

Stratejik Hedef 3.9. Kanser kayıtçılığını, erken tanı ve kontrol programlarını geliştirmek.

Stratejik Hedef 3.10. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik bütüncül ruh sağlığı hizmetlerini oluşturmak ve yaygınlaştırmak.

Stratejik Hedef 3.11. Böbrek hastalıklarının insidansını ve prevalansını azaltarak kronik böbrek hastalıklarına bağlı mortaliteyi düşürmek.

STRATEJİK AMAÇ 4

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak.

Stratejik Hedef 4.1. Aile hekimliği uygulamasını geliştirmek, hizmet standartlarını yükselterek verimliliği artırmak.

Stratejik Hedef 4.2. Aile hekimliği uygulaması kapsamında yer alan hizmet sunucularının ve hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyini yükseltmek.

Stratejik Hedef 4.3. Toplum sağlığı merkezlerini güçlendirerek hizmetleri kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde sunmak ve sunulmasına katkı sağlamak.

Stratejik Hedef 4.4. Birinci basamak sağlık tesislerinin modernize edilmesini sağlamak ve bilişim alt yapısını güçlendirmek.

STRATEJİK AMAÇ 5

Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylere ve gruplara sağlık hizmeti sunmak, tıbbi bakım ve destek sağlamak.

Stratejik Hedef 5.1. Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylerin ve grupların uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak.

Stratejik Hedef 5.2. Evde sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili ve kaliteli şekilde sunumuna katkı sağlamak.

Stratejik Hedef 5.3. Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek politika ve programları geliştirmek.

B- Temel Politikalar ve Öncelikler

Kurumumuz başlıca; Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), 62. Hükümet Eylem Planı, Orta Vadeli Program (2014-2016), 2014 Yılı Programı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014-2017 Stratejik Planı'nı (2014-2017) temel politika ve öncelik dokümanları olarak kabul ederek görev alanı dahilindeki çalışmalarını yürütmektedir.

B.1. ONUNCU KALKINMA PLANI (2014-2018)

2014-2018 dönemini kapsayan Onuncu Kalkınma Planı Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır.

Planın politika ve hedefleri;

- Nitelikli İnsan, Güçlü Toplum
- Yenilikçi Üretim, İstikrarlı Yüksek Büyüme
- Yaşanabilir Mekânlar, Sürdürülebilir Çevre
- Kalkınma için Uluslararası İşbirliği

başlıklarından oluşmaktadır.

Kurumumuz görev alanı çerçevesinde planda yer alan hedef ve politikalar aşağıda sunulmuştur.

■ 2.1.2. Sağlık

b. Amaç ve Hedefler

172. Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.

173. Bireylerin bedenlen ve ruhen tam bir iyilik halinde olması için koruyucu sağlık hizmetleri, gerek bireye gerekse sosyal, biyolojik ve fiziki çevreye yönelik çok sektörlü bir yaklaşımla geliştirilecektir.

174. Sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacaktır.

175. Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir.

176. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini destekleyecek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini artıracak bir hasta sevk zinciri uygulaması geliştirilecektir.

178. Sağlıkta insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilecektir.

181. Tüketiciler yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilinçlendirilecek, hayvansal ürünler ve su ürünlerinin tüketimi yaygınlaştırılacaktır.

182. Veri ve kanıta dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesi sağlanacaktır.

■ 2.1.7. Aile ve Kadın

c. Politikalar

250. Aile yardımlarının geliştirilmesi, aile danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin kapsamlı, standart, etkin ve yaygın hale getirilmesi, evlilik öncesi eğitimin yaygınlaştırılması, sosyal yardım ve hizmetlerin aile temelli sunulması temin edilecektir.

256. Kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın ortadan kaldırılabilmesi amacıyla özellikle erken çocukluktan başlayarak örgün ve yaygın eğitim yoluyla toplumsal bilinç düzeyi yükseltilecektir.

■ 2.1.8. Çocuk ve Gençlik

b. Amaç ve Hedefler

263. Çocukların üstün yararı gözetilerek iyi olma hallerinin desteklenmesi, potansiyellerini geliştirmeye ve gerçekleştirmeye yönelik fırsat ve imkânların artırılması, başta eğitim, sağlık, adalet ve sosyal hizmetler olmak üzere temel kamu hizmetlerine erişimlerinin artırılması; gençlerin ise bilgi toplumunun gerekleriyle donanmış, ülke kalkınmasında aktif, yaşam becerileri güçlü, özgüven sahibi, insani ve milli değerleri haiz, girişimci ve katılımcı olmalarının sağlanması ve gençlere sunulan hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi temel amaçtır.

■ c. Politikalar

265. Çocukların iyi olma hallerini ve refahlarını destekleyici bütüncül modeller geliştirilerek daha iyi eğitim ve sağlık hizmeti almaları sağlanacak, temel becerileri geliştirilecek, özellikle zor şartlar altında-ki ve risk grubundaki çocukların yaşam kalitesi yükseltilecek, toplumla bütünleşmeleri sağlanacaktır.

■ 2.1.16. Kamuda İnsan Kaynakları

c. Politikalar

381. Kamu sektöründe hizmet kalitesi ve personel verimliliğini yükseltecek bir insan kaynağı yönetim modeli oluşturulacaktır.

383. Kariyer mesleklerde nitelikli insan gücü istihdamı teşvik edilecektir

■ 2.2.14. Bilgi ve İletişim Teknolojileri

b. Amaç ve Hedefler

722. Ülkemizin bilgi toplumuna dönüşümünü hızlandırmak üzere bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygın ve etkin kullanılması, bilgi tabanlı ekonomiye dönüşüm ve nitelikli istihdamı geliştirilmek amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinden etkili bir araç olarak faydalanılması ve bu teknolojilerin üretiminde yerli katma değer artırılması temel amaçtır.

■ 2.1.9. Sosyal Koruma

c. Politikalar

284. Engellilere yönelik eğitim, istihdam ve bakım hizmetlerinin etkinliği ve denetimi artırılabacak, bu kapsamda kaynaklar daha verimli kullanılacak ve fiziksel çevre şartları engellilere uygun hale getirilecektir.

285. Yaşlıların kendi çevrelerinden uzaklaşmadan evlerinde bakımını sağlamaya yönelik hizmetler çeşitlendirilerek yaygınlaştırılacak ve yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayısı ve niteliği artırılacaktır.

■ 1.21.Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı

i. Programın Amacı ve Kapsamı

Sağlık, herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması; beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur. Sağlıklı yaşam için tedavi edici, sakatlığı ve salgın hastalıkları önleyici sağlık hizmetlerinin yanında bulaşıcı olmayan hastalıklarla ve bu hastalıkların risk faktörleriyle mücadele önem arz etmektedir. Sağlıklı ve kaliteli yaşam, bireylerin refah ve mutluluğunu artırmada temel unsurdur.

Bu programla sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, tütün kullanımı, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele yapılmak suretiyle gıda güvenliğinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve ruh sağlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

B.2. 62. HÜKÜMET PROGRAMI

Cumhuriyetimizin 100. yılında ülkemizi sadece kendi halkımız için değil, bölge ülkeleri için de cazip bir sağlık üssü haline getireceğiz.

Vatandaşlarımızı hastalıktan ve yüksek tedavi maliyetlerinden korumak için kapsamlı bir Koruyucu Sağlık Stratejisini çok sektörlü bir yaklaşımla hayata geçireceğiz.

Hizmet kalitesini arttırmak ve maliyet-etkin sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla temelleri atılmaya başlanan Şehir Hastaneleri'ni ülkenin dört bir tarafına yaygınlaştıracacağız.

Yeni Türkiye'de toplum temelli sağlık hizmetlerini geliştirmeye devam edeceğiz. Yurt dışında oluşturulacak 29 sağlık bölgesinde, istisnalar hariç, hastaların diğer bölgelere gitmesini gerektirmeyecek seviyede gelişmiş bir hizmet altyapısı kurmuş olacağız.

Aile hekimi başına ortalama 2015'te 3.500 nüfusun düştüğü bir yapıyı gerçekleştireceğiz.

Koruyucu sağlık, tedavi ve bakım hizmetlerinde sağlanan ilerlemelerle, hamileliğe bağlı anne ölüm oranını ve bebek ölüm oranını daha da düşük seviyelere çekeceğiz.

Tütün, alkol, uyuşturucu ve diğer madde kullanımlarını azaltmak için risk faktörlerini ile mücadeleye devam edeceğiz.

Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel faaliyeti teşvik ederek obezite ile mücadeleye etkin bir şekilde devam edeceğiz.

Evde bakım ve tele-tıp gibi uygulamalarla sağlık hizmetlerinin kalitesini daha da artıracak, maliyetini düşüreceğiz.

Türkiye'nin son dönemde sağlıkta yakaladığı başarıyı Ar-Ge alanında sürdürmesi, sağlık alanında teknoloji merkezi rolünün güçlendirilmesi, dünyada tıp alanında meydana gelen bilimsel gelişmelere uyum sağlanması, kanser ve diğer hastalıkların artan maliyetlerinin kontrolü ve yönetimi amaçlarıyla sağlık bilimlerinde üst düzey eğitim ve araştırma merkezi oluşturacağız.

Sağlıkta dönüşüm programıyla gerçekleştirdiğimiz daha adil ve daha kolay ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin sunumunda baş aktör olan sağlık personelimizin çalışma standartlarını düzenleyen ve memnuniyetlerini artıracak yenilikler yapılacaktır.

Vatandaşlarımızın yaşam kalitesini artırmak amacıyla, demografik yapıyı, gelişen tıbbi teknolojiyi ve klinik yöntemleri dikkate alarak sağlık sistemimizin finansal yapısının sürdürülebilirliği güçlendirilecektir.

B.3. ORTA VADELİ PROGRAM (2014-2016)

■ B. MAKROEKONOMİK POLİTİKALAR

2. Maliye Politikası

a. Kamu Harcama Politikası

122. Sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün verilmeksizin, gereksiz kullanımı önlemek üzere, ilaç, tıbbi cihaz ve tedavi harcamaları daha akılcı hale getirilecektir.

123. Sağlık hizmet sunucularının geçmiş davranışlarını dikkate alan denetim modelleri geliştirilecek, risk analizi ve veri madenciliği alanlarında yazılım, donanım ve eğitim altyapısı güçlendirilecektir.

b. Kamu Yatırım Politikası

130. Kamu yatırımlarında, KÖİ modeliyle yürütülenler dâhil, eğitim, sağlık, içme suyu ve kanalizasyon, bilim-teknoloji, bilişim, ulaştırma ve sulama sektörlerine öncelik verilecektir.

B.4. 2014 YILI PROGRAMI

2.2.1.2. Sağlık

b) Amaç ve Hedefler

Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.

Bu amaca ulaşmak için öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi; birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi; altyapı ve sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve ülke genelindeki dağılımlarının dengelenmesi; sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle, hasta haklarına saygılı, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir yapıya kavuşturulması; akılcı ilaç kullanım mekanizmalarının oluşturulması hedeflenmektedir.

Sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacaktır. (Kalkınma Planı p.174)

Tedbir 34. En sık görülen kanser hastalıklarının taramaları yaygınlaştırılacak ve kanser hastalığının izlenmesi ve yönetimi için kanser kayıt sistemi geliştirilecektir.

Tedbir 35. Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda toplumsal farkındalık artırılacaktır.

Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı

Tedbir 41. Okul çağı çocuklarına sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yönelik beslenme dostu okul sayısı artırılacak ve bilgilendirme kampanyaları yürütülecektir.

Tedbir 42. Erişkinlerde tütün kullanım oranı düşürülecektir.

Tedbir 43. Ruh sağlığı merkezlerinin sayısı artırılacak ve bu merkezlerde verilen hizmetler çeşitlendirilecektir.

Su yönetimine ilişkin mevzuattaki eksiklik ve belirsizlikler giderilerek kurumların görev, yetki ve sorumlulukları netleştirilecek, su yönetimiyle ilgili tüm kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyon geliştirilecektir. (Kalkınma Planı p.1048)

Tedbir 405. Şişelenmiş suların denetimi konusundaki mevzuat değişikliği çalışmaları tamamlanacaktır.

FAALİYETLERE
İLİŞKİN BİLGİ
VE
DEĞERLENDİRMESİ

A- Mali Bilgiler

A.1. Bütçe Uygulama Sonuçları

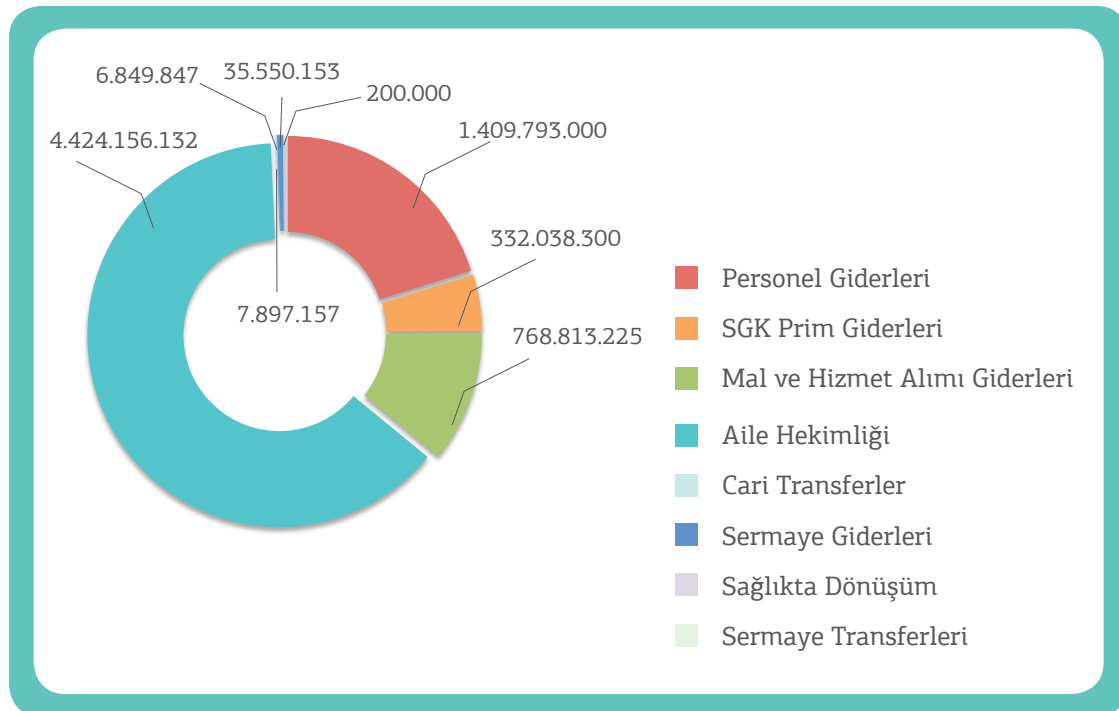
A.1.1.Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

Kurumun 2014 Mali Yılı ödenek ve harcama dağılımını gösteren tablo ve grafikler aşağıda verilmiştir.

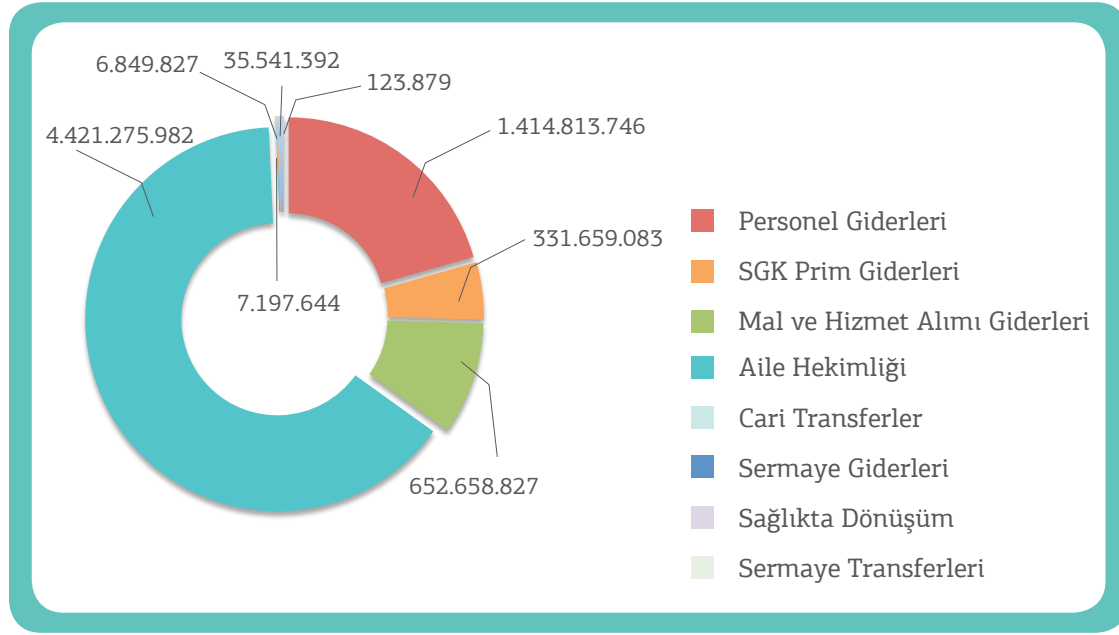
Tablo 7. Ekonomik Kod Bazında Ödenek ve Harcama Dağılımı (THSK, 2014)

Gider Detayı	Toplam Ödenek	Harcama	Harcama Oranı
Personel giderleri	1.409.793.000	1.414.813.746	100,4
SGK prim giderleri	332.038.300	331.659.083	99,9
Mal ve hizmet alım giderleri	768.813.225	652.658.827	85
Aile hekimliği	4.424.156.132	4.421.275.982	100
Cari transferler	7.897.157	7.197.644	91
Sermaye giderleri	35.550.153	35.541.392	100
Sağlıkta dönüşüm	6.849.847	6.849.827	100
Sermaye transferleri	200.000	123.879	62
GENEL TOPLAM	6.985.297.814	6.870.120.380	98,4

Grafik 7. Ödeneklerin Dağılımı (THSK, 2014)



Grafik 8. Harcamaların Dağılımı (THSK, 2014)



A.1.2.Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

Kurumumuz gelir ve gider gerçekleştirmeleri dikkate alındığında özellikle taşra hizmet birimlerimiz olan Halk Sağlığı Müdürlüklerimizin 2014 bütçelerinin belirlenen hedefler içerisinde sonuçlandığı ifade edilebilir.

2014 mali yılsonu itibariyle toplam gider bütçemiz 1,5 Milyar TL olup gerçekleşme tutarı 1,3 Milyar TL'dir. % 86'lık bir gerçekleşme oranına tekabül eden bu oran 67,6 Milyon TL tutarındaki yedek ödenekler hariç olarak değerlendirildiğinde % 90'a ulaşmıştır.

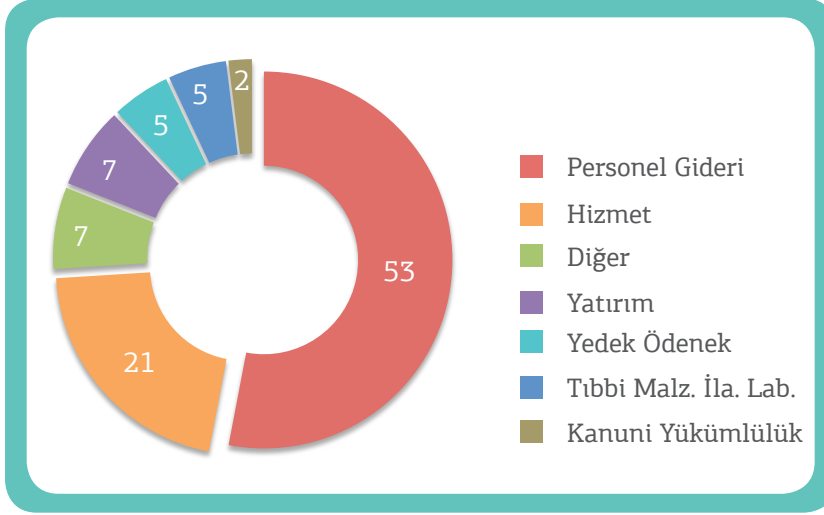
Ayrıca 2014 yılı itibariyle 790,5 Milyon TL'si global bütçe ödenekleri olmak üzere gelir gerçekleşme tutarımız 1.385.156.671 TL'dir. Genel itibariyle Kurumumuz gelirlerinin giderlerimizi karşıladığı söylenebilir. Ancak 2014 yılı Ekim, Kasım ve Aralık ayları itibariyle Kurumumuz adına planlanan global bütçe payımızın toplamda 51 Milyon TL eksik gelmesi ve ilave ödenek tahsisinin sağlanamaması nedeniyle Bütçemiz 2014 yılını yaklaşık 72 Milyon TL borç ile kapatmıştır.

Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (THSK, 2014)

Gider Detayı	Toplam Bütçe	Harcama	Gerçekleşme Oranı
Yatırım Giderleri	108.028.241	88.738.315	82
Personel Giderleri	828.938.766	801.365.207	97
Kanuni Yükümlülükler	34.496.519	28.104.750	81
Diğer İşletme Giderleri	112.845.514	101.350.411	90
Tıbbi Malzeme, İlaç ve Laboratuvar Giderleri	80.085.560	67.541.615	84
Hizmet Giderleri	324.603.279	252.573.965	78
TOPLAM	1.488.997.879	1.339.674.263	90
Gider Bütçesi Denge Payı	67.662.242	-	-
GENEL TOPLAM	1.556.660.121	1.339.674.263	86

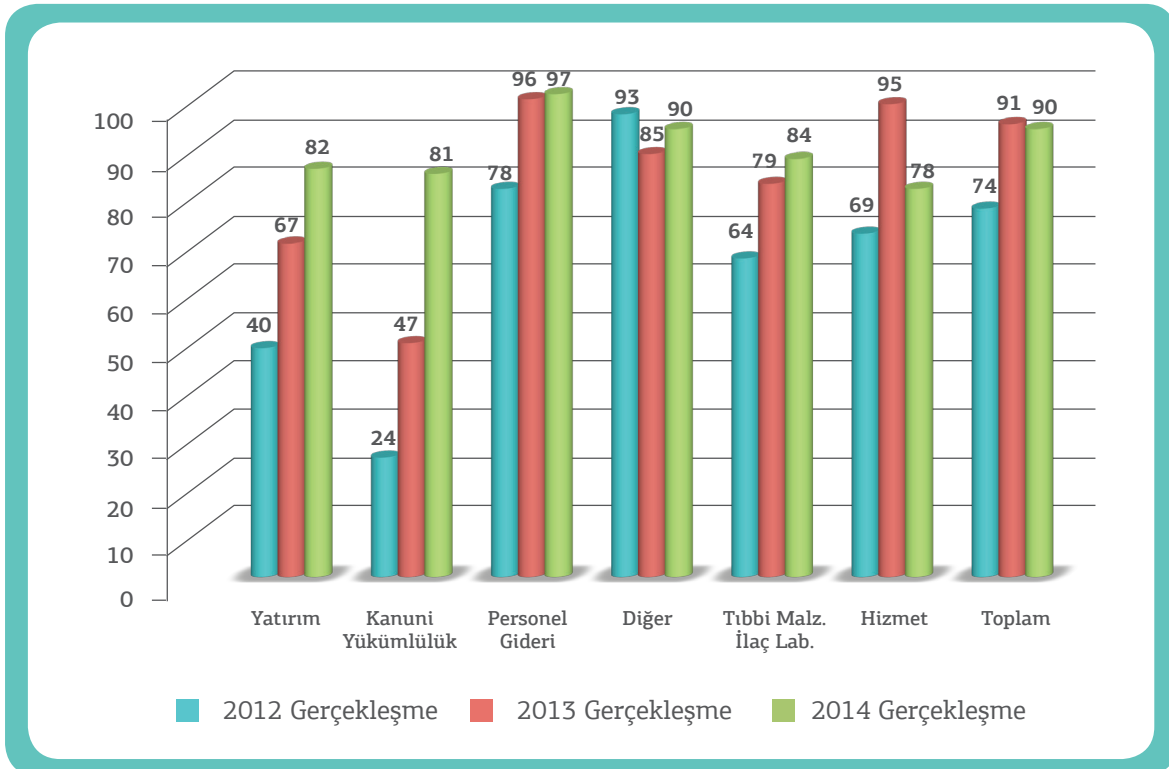
Kurumumuz gider kalemlerinin 2014 yılı döner sermaye bütçesi içerisindeki payı aşağıdaki grafikte yer almaktadır.

Grafik 9. Gider Bütçesi Dağılımı Oranı (THSK, 2014)



Kurumumuzun faaliyetlerine başladığı 2012 yılından itibaren üç yıllık gider gerçekleştirmelerinin yer aldığı mukayese grafiği aşağıda sunulmuş olup, 2014 yılı verileri her ne kadar toplamda 2013 bütçe gerçekleştirmelerine göre bir puan altında kalsa da özellikle yatırım bütçesinin kullanımında önemli bir ilerleme sağlandığı söylenebilir. Aynı şekilde tıbbi mal ve malzeme alımları 2012 ve 2013 yılına kıyasla artış gösterirken 2014 yılında 2013 yılına göre hizmet alımlarımızda düşüş gözlenmektedir.

Grafik 10. 2012-2013-2014 Yılları Bütçe Dağılımı (THSK, 2014)



Kurumun 2012-2013-2014 yılları itibariyle döner sermaye bütçesine ait detaylı gelir durumu mukayesesi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 9. Mukayeseli Gelir Durum (THSK, 2014)

	Gelir Detayı	2012		2013		2014	
		Gelir	G. Oranı	Gelir	G.Oranı	Gelir	G.Oranı
A	Global Bütçe Geliri	470.358.994	54	702.700.000	59	790.500.000	57
B	Aile ve İşyeri Hek. Lab. Gelirleri	157.650.196	18	354.680.837	30	417.471.145	30
C	Kira Gelirleri	16.495.523	2	34.905.714	3	36.981.148	3
D	Diğer Gelirler	335.252.278	39	140.208.589	12	171.361.029	12
E	İadeler, İskontolar (-)**	113.849.409	13	42.008.405	4	31.156.651	2
	TOPLAM**	865.907.582	100	1.190.486.735	100	1.385.156.661	100

*Faiz, muayene, ölçüm, kontrol ve denetim, bedelsiz mal devri, eğitim hizmeti, boş bulunan aile hekimliği yardımları, ayaktan hasta laboratuvar ve görüntüleme gelirleri vb.

** Toplam Gelir = (A+B+C+D)-E

Mukayeseli gelir durumunda, Aile ve İşyeri Hekimliği Laboratuvar gelirlerinde giderek bir artış izlenmekte; bu artışın temel nedeninin ise 2012 yılında yeniden yapılanmaya bağlı olarak elde edilen gelirlerin daha ziyade diğer gelirler üzerinden muhasebeleştirilmesinden kaynaklandığı görülmektedir. 2013 ve 2014 yıllarında ise doğru hesaplar çalıştırılarak kayıt altına alınmıştır.

A.2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

45

6512 sayılı 2014 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Kuruma toplam 6.874.431.000 TL ödenek verilmiştir. Yıl içinde 253.336.773 TL ekleme ve 142.469.259 TL düşülme işlemi yapılmış olup bu işlem sona eren yıl sonundaki ödenek miktarı 6.985.298.514 TL olarak gerçekleşmiş ve yıl sonunda konulan ödenğin % 98,4'ü olan 6.870.122.381 TL harcanmıştır. Bu bağlamda;

Personel Giderleri harcama tertibinde bulunan toplam 1.409.793.000 TL'lik ödeneğin, % 100,4'lük kısmına tekabül eden 1.414.813.746 TL harcanmıştır.

SGK Prim Giderleri harcama tertibinde bulunan toplam 332.038.300 TL'lik ödeneğin, % 99,9'lük kısmına tekabül eden 331.659.083 TL harcanmıştır.

Mal ve Hizmet Alımı Giderleri harcama tertibinde bulunan toplam 768.813.225 TL'lik ödeneğin %85'ine tekabül eden 652.658.827 TL harcanmıştır.

Aile Hekimleri maaş ödemeleri kapsamında bulunan toplam 4.424.156.132 TL'lik ödeneğin % 100'üne yakın bir kısmı olan 4.421.275.982 TL harcanmıştır.

Cari Transferler harcama tertibindeki 7.897.157 TL'lik ödeneğin, %91'lik kısmına tekabül eden 7.197.644 TL harcanmıştır.

Sermaye Giderleri harcama tertibinde bulunan 42.400.000 TL'lik ödeneğin % 100'üne yakın bir kısmı olan 42.391.219 TL harcanmıştır.

Sermaye Transferleri (Ulusal Fona Katkı Payı Aktarmaları) harcama tertibine 200.000 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 62'sine tekabül eden 123.879 TL aktarılmıştır.

A.3. Mali Denetim Sonuçları

2014 yılı Sayıştay Denetimi gerçekleşmiş ve yayımlanan raporda herhangi bir sorgu ve bulguya yer verilmemiştir.

B-PROJE VE FAALİYET BİLGİLERİ

B.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

B.1.1. Aile Hekimliği Uygulamaları

“Aile Hekimliği Uygulaması” ile aile sağlığı merkezlerinde aile hekimi ve aile sağlığı elemanları tarafından, birinci basamak sağlık hizmetlerinden bireye yönelik koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesi hedeflenmiştir. Ana - çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, verem savaş dispanserleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü merkezler hizmet bütünlüğünün sağlanması amacıyla toplum sağlığı merkezlerine bağlanmıştır. Toplum sağlığı merkezleri ise bölgede yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıklı ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşları olarak planlanmıştır.

970 Toplum sağlığı merkezine bağlı 6.824 aile sağlığı merkezi bulunmakta olup söz konusu aile sağlığı merkezlerinde 21.386 aile hekimi ile 238.561.970 muayene gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimliğine başvuruyu arttırmak amacıyla çağrı merkezi uygulaması için çalışmalar başlatılmış, 200.000 mektup gönderimi yapılmış ve illere aile hekimliğini tanıtıcı broşür, afiş ve billboard çalışmaları gönderilmiştir.

Aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında; sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti; 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 yerlerde kurumların talepleri üzerine yerinde sağlık hizmeti sunulmuştur.

55 ilimizin 146 ilçesinde; ilçe merkezinde aile hekimlerine kayıtlı nüfus 2100-2400 olacak şekilde planlama yapılarak 540 aile hekimliği biriminde entegre sağlık hizmeti sunumuna geçilmiştir.

Aile hekimliği uzmanları hariç tabip ve diğer uzman tabiplerin birinci aşama uyum eğitimi, sürekli mesleki gelişim eğitimleri ile aile sağlığı elemanlarının hizmet içi eğitimleri verilmiştir. Ayrıca, sözleşmelerinin devamlılığı açısından almaları gereken ikinci aşama klinik eğitimi uzaktan eğitim metodu ile sürdürülmüştür. Aile hekimliği araştırma görevlilerinin saha eğitimleri ve uygulamalarına yönelik ilgili yönetmelikler yürürlüğe konulmuş ve çalışmalar bu çerçevede yürütülmüştür.

Aile hekimliği uygulama modelinin doğru ve eksiksiz sürdürülebilmesi için belirli hastalıklarla ilgili erken tanı amaçlı taramalar ve periyodik muayenelere yönelik hizmetlerin belirli standartlar dahilinde sunulmasını sağlamak amacıyla aile hekimliği uygulamasında önerilen “Periyodik Muayeneler ve Tarama Testleri Rehberi” hazırlanmıştır.

B.1.2. Toplum Sağlığı Hizmetleri

Ülke genelinde il merkezlerinde ve her ilçede bir tane olmak üzere 970 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 173 E2-E3 entegre ilçe devlet hastanesinde muayene, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, diyaliz hizmetleri ve evde sağlık hizmetleri yürütülmüştür.

81 ilde bulunan Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezleri aracılığıyla, 539 evde sağlık birimi, 48 E2-E3 hastane evde sağlık birimi, 223 mobil birim ve 105 ağız ve diş sağlığı merkezi birimi olmak üzere toplam 915 birim, bu birimlerde görevli 4.651 sağlık personeli ile 729 ekip aracı, 374 hasta nakil aracı ve 22 donanımlı diş mobil aracı olmak üzere toplam 1.125 araçla evde sağlık hizmeti verilmiştir.



2014 yıl sonu itibarıyla evde sağlık hizmetleri verilen hasta sayısı toplamda 502.285'e ulaşmıştır. Aktif hizmet sunulan hasta sayısı ise 216.134 olmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastalardan 22.821'ine evinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulmuştur.

47

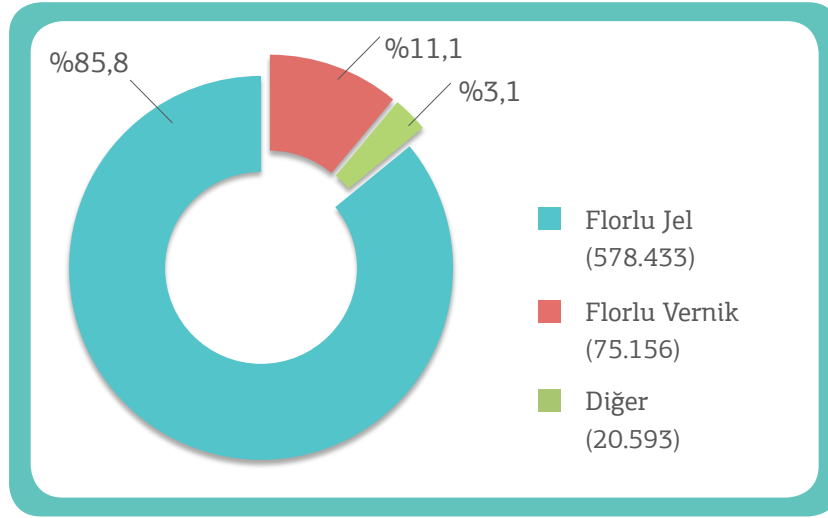
Tablo 10. Evde Sağlık Hizmetinin Yıllara Göre Dağılımı (2010-2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı	16.651	124.085	244.961	380.814	502.285
Aktif Kayıtlı Hasta	16.651	80.388	139.214	186.666	216.134
Birim Sayısı	407	642	715	817	915
Araç Sayısı	78	793	956	1.128	1.125
Personel Sayısı	478	3.512	4.143	4.248	4.651

Toplum sağlığı merkezi ve E2-E3 entegre hastanelerimizde diş muayenesi, diş röntgen çekimi, sevk, restoratif diş tedavisi (dolgu), endodontik diş tedavisi (kanal tedavisi), diş çekimi, periodontal tedaviler (detertraj, küretaj) şeklindeki işlemler ağız ve diş sağlığı tanı ve tedavi hizmetleri verilmiş ve koruyucu tedaviler kapsamında topikal flor, fissur sealant uygulamaları, yer tutucular ve diğer koruyucu uygulamalar yapılmıştır.

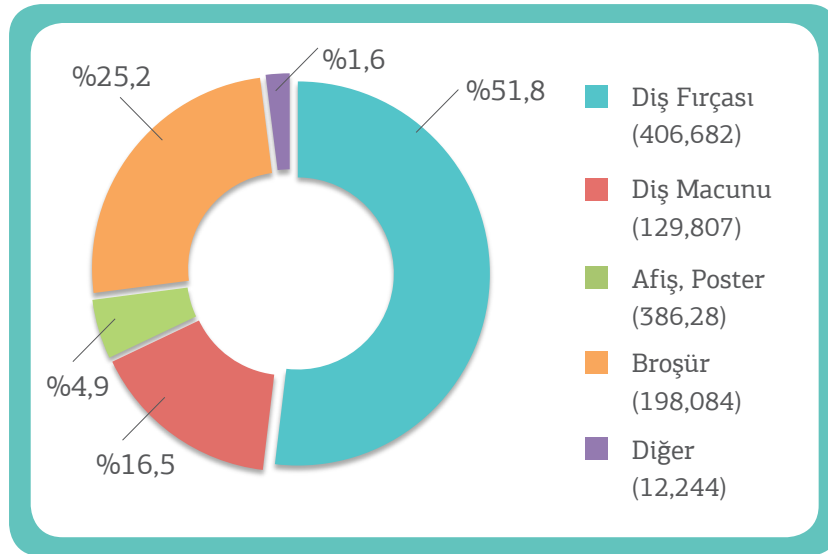
Başta 5 ila 14 yaş arası öğrencilerimiz olmak üzere, huzurevi sakinleri ve diğer toplu yaşam alanlarındaki bireylere düzenli taramalar yapılmış olup, sunulan florlu jel, florlu vernik ve diğer koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Grafik 11. Toplu Yaşam Alanlarında Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri (THSK, 2014)



Okul taramalarında, huzurevi taramalarında ve gebelere yönelik eğitimlerde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri açısından farkındalık oluşturmak amacıyla 283.087 kişiye bilgilendirme yapılmıştır.

Grafik 12. Dağıtılan Materyal Sayısı (THSK, 2014)



Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişim zorluğu yaşayan ve dezavantajlı gruplara ulaşma amacıyla 76 ilde gezici diş tarama araçları oluşturulmuş ve hizmet vermeye başlanmıştır.

2014 yılı sonu itibariyle Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye ve Şanlıurfa illerinde bulunan 21 çadır/konteyner kentte yaşayan toplam 237.055 geçici korruma altına alınan Suriye'li sığınmacıya koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunulmuştur.

Ceza infaz kurumlarında 1.716.402 birinci basamak poliklinik muayenesi hizmeti, 246.353 ağız ve diş sağlığı polikliniği hizmeti sunulmuş, 352.543 hasta bir üst kuruma sevk edilmiş, 8.614 adet operatif girişim işlemi gerçekleştirilmiştir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının fiziksel açıdan kapasite ve niteliklerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hizmetin daha iyi ve güvenli şartlarda sunumunu sağlamak amacı ile 1.298 birinci basamak

sağlık tesisinin bakım ve onarımı yapılmıştır. Öte yandan, engelli bireylerin hizmete ulaşabilirliğini artırmak maksadıyla birinci basamak sağlık yapılarının mimari ve çevresel açıdan uygun hale getirilmesi çalışmalarına devam edilmiştir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının fiziksel açıdan kapasite ve niteliklerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hizmetin daha iyi ve güvenli şartlarda sunumunu sağlamak amacı ile birinci basamak tesislerin modernize edilmesini sağlamak hedefine uygun olarak inşa edilecek binaların yeni hizmet sunum modeline uygun, fonksiyonel nitelikte standartların oluşturulması ve prototip projelerin hazırlanması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile koordineli olarak yapılan çalışmalar neticesinde TSM, ASM, TSM+ASM, TSM+ASM+112 proje prototipleri hazırlanmış ve Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmıştır.

B.1.3. Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Hizmetleri

5 Mart 2014 tarihinde Ankara'da Kurum Başkanı, Başkan Yardımcıları, Daire Başkanları ve Halk Sağlığı Müdürlerinin katılımı ile Halk Sağlığı Müdürleri Değerlendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir.



7-8 Mayıs 2014 tarihlerinde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun farklı ayaklarını bir araya getirerek ortak bir bakış açısı ile sorunların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla, "Ülkemizde Sağlık Sorunları ve Çözümünde Birinci Basamağın Yeri" konulu bir çalıştay gerçekleştirilmiştir.

30 Mayıs 2014 tarihinde halk sağlığı müdürlüğü performans değerlendirmesinde yararlanılması düşünülen "Halk Sağlığı Müdürleri Verimlilik Değerlendirme Karnesi" taslağı hazırlanmak üzere bir çalıştay düzenlenmiş ve "Halk Sağlığı Müdürleri Verimlilik Değerlendirme Usulü ve Esasları" uygulamaya konulmuştur.

2013 ve 2014 yılı ilk 3 ay, 6 ay, 9 ay aile hekimliği uygulama verilerini içeren cep kitapçığı hazırlanarak yayımlanmıştır.

Kurum merkez ve taşra teşkilatından karma ekipler ile illerde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara yerinde izleme ve değerlendirme ziyareti yapılarak izleme ve değerlendirme raporları oluşturulmuş, yönetime sunulmuştur. Bu kapsamda Kars, Ağrı, Adana ve Osmaniye illerinde izleme değerlendirme ziyaretleri yapılmıştır.

Bölgesel değerlendirme toplantıları, Edirne (Edirne, Çanakkale, Kırklareli, Tekirdağ), Muğla (Muğla, Aydın), Kahramanmaraş (Kahramanmaraş, Kilis, Adıyaman, Gaziantep), Kars (Kars, Ağrı) ve Adana (Adana, Osmaniye) illerinde ilgili daireler ile birlikte gerçekleştirilmiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı 2014-2017 Ulusal Eylem Planı kapsamında THSK Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planı hazırlanmıştır.

1-2 Aralık 2014 tarihlerinde Ankara'da Halk Sağlığı Müdürlüklerinde görev yapan AH İzleme ve Değerlendirme (İ1-İ5), ÇEKÜS (İ1-İ5) ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kansere Şube Müdürlüklerine (İ6-İ9) yönelik "Aile Hekimliği İzlemlerinin Genel Değerlendirme Toplantısı" gerçekleştirilmiştir.

B.2. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Kontrol Programları

B.2.1. Aşıyla Önlenebilir Hastalıklar Programı

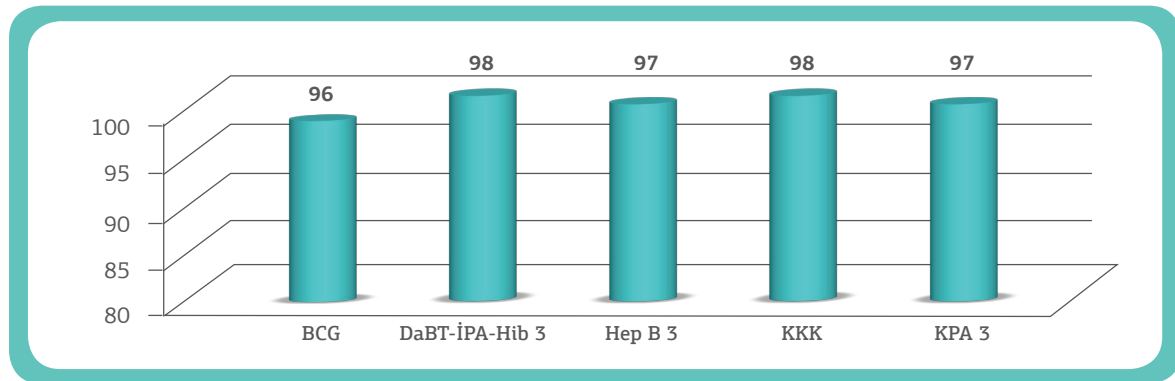
Aşıyla önlenebilir hastalıkların görülme sıklığını, bu hastalıklara bağlı ölümleri ve sakatlıkları önlemek temel hedefimizdir. Bu kapsamda:

- Polio Eradikasyon Programı
- Kızamık ve Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Konjenital Rubella Sendromunun Kontrolü Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı
- Hepatit B Kontrol Programı
- Hepatit A Kontrol Programı
- Difteri Kontrol Programı
- Boğmaca Kontrol Programı
- Tüberküloz Kontrol Programı
- Kabakulak Kontrolü Programı
- Hemofilus influenza tip b Kontrolü Programı
- İnvaziv Pnömonokokal Hastalıkların Kontrolü Programı
- Suçiçeği Kontrol Programı
- Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi çalışmaları yürütülmektedir.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı

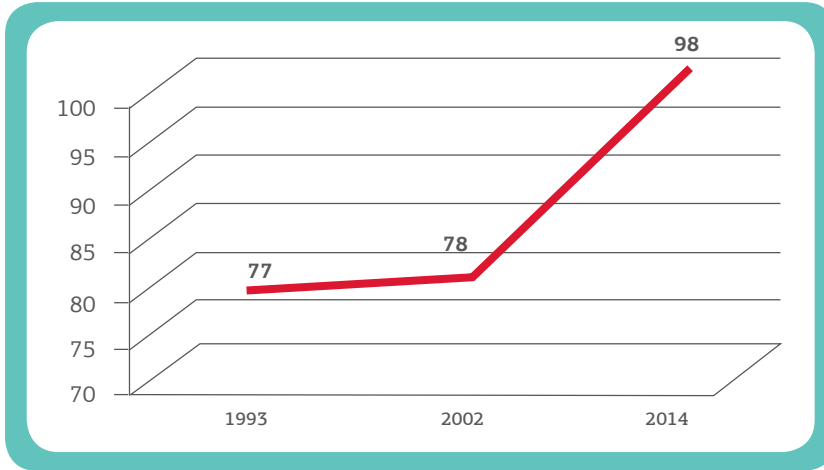
Ülkemizde yürütülmekte olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B, hemofilus influenza tip b ve invaziv pnömonokokal hastalık, hepatit A ve suçiçeğine bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, hatta tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

Grafik 13. 2014 Yılı Aşılama Hızları (%) (THSK, 2014)



Dünyada en geniş aşılama programı uygulayan 30 ülkeden biri olarak ülkemizde aşılarımız tamamen ücretsiz yapılmaktadır. Dünyada ilk kez kare kod destekli elektronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemi uygulamaya konulmuştur.

Grafik 14. Yıllara Göre Aşılama Hızları* (%) (THSK, 2014)



* Beşli karma aşının 3. dozu

Polio Eradikasyon Programı

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

Ülkemizde 5’li karma aşı oranları 2009, 2010, 2011, 2012 ve 2013 yıllarında sırasıyla %96, %97, %97, %97 ve %98’dir. AFP hızımız ülkemiz genelinde, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında sırası ile yüz binde 0,84, 1,17, 1,08, 0,89, 1,16, 1,17 olarak gerçekleşmiştir. Uygun numune hızımız ise ülkemiz genelinde, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında sırası ile % 88, %83, %83, %84, %80 ve %78’dir.

Kızamık Eliminasyon Programı

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nin Kızamık Eliminasyon hedefine paralel olarak Türkiye’de, 2015 yılı sonuna kadar kızamık ve kızamıkçığın eliminasyonu hedeflenmiş olup 2002 yılından bu yana Kızamık Eliminasyon Programı yürütülmektedir.

2003 yılı öncesinde aşılama hızı %80 dolayında gerçekleşmiştir. Ayrıca iller ve bölgeler arası dengesizlik de devam etmiştir. Konuya köklü çözüm getirmek amacıyla Bakanlığımız tarafından Kızamık Eliminasyon Programı başlatılmış ve 2003-2005 yılları arasında uygulanan “Kızamık Aşı Günleri” ile 15 yaş altı 18,5 milyon çocuk aşılanmış ve % 96,3 aşılama hızına ulaşılmıştır.

Son yıllarda yürütülen yoğun aşılama kampanyaları ve yüksek rutin aşılama oranları ile kızamık vaka sayılarında çok büyük düşüşler kaydedilmiştir. Kızamık vaka sayıları 2001 yılında 30.509 iken, gittikçe azalmış ve 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında sırasıyla 3, 4, 4, 7, 111 ve 349 olarak gerçekleşmiştir. Ancak, ülkemiz, bulunduğu konum ve günümüzde artan insan hareketleri sebebiyle importasyon riski altındadır. Artan insan hareketlerine paralel olarak ülkemize de yurt dışından importe vakalar gelmekte ve bu vakalardan aşısız veya eksik aşıli kişiler etkilenerek hasta olabilmektedir. 2012 yılında, Romanya’dan gelen bir gruptan İstanbul’da importe kızamık bulaşı gerçekleşmiş, daha sonraki süreçte bu vakalardan diğer iller de etkilenmiş ve 2012 yılında 349, 2013 yılında ise 7.405 rakamına ulaşan kızamık vakaları ortaya çıkmıştır. Vaka sayısı 2014 yılında 557 ile sınırlı kalmıştır.

Hepatit B Kontrol Programı

Programın hedefi; 5 yaş altı çocuklarda Hepatit B hastalığı insidansını en az yüz binde 1’in altına düşürmek ve sürdürmektir.

Program stratejilerimiz; rutin bebek aşılması uygulayarak tüm bölgelerde, 0 yaş grubu Hepatit B aşısında 3. dozda en az %97 aşılanma hızına ulaşmak, perinatal Hepatit B bulaşının engellenmesi; doğumdan sonra ilk 72 saatte, tercihen ilk 24 saatte uygulanan Hepatit B aşısı uygulanmasının sağlanması, büyük yaş gruplarının catch-up (yakalama) aşılması ve belirlenen risk gruplarına yönelik risk grubu aşılamaları uygulanmasıdır.

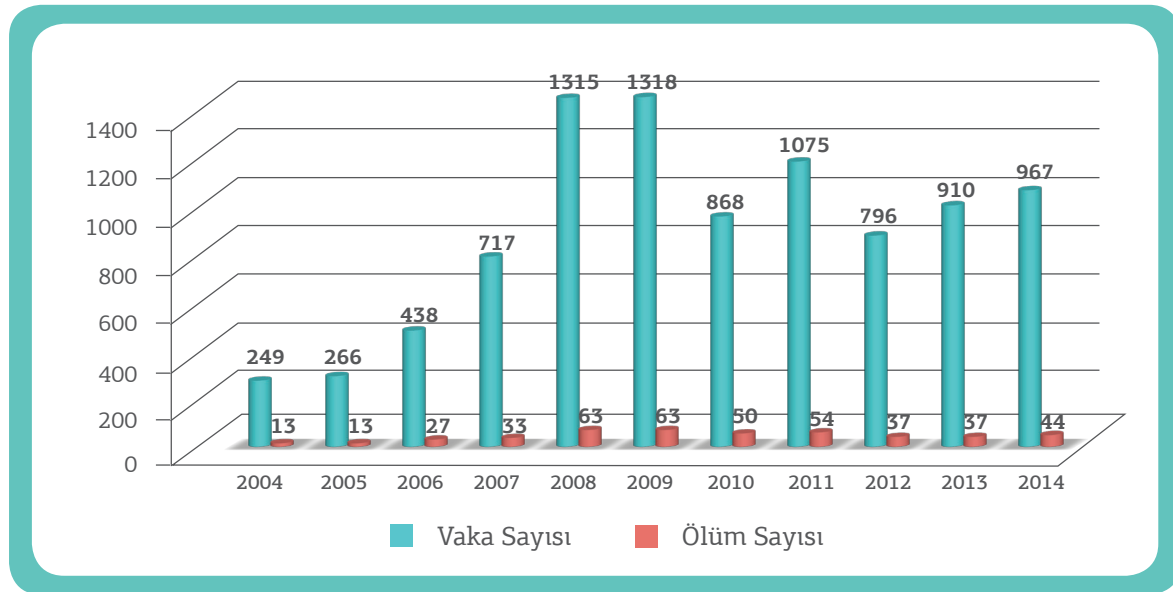
Hepatit B Kontrol Programı kapsamında 2005–2009 döneminde ilk ve orta öğretime devam eden çocukların tamamı aşılanmış ve 1991 doğumlu kohorttan itibaren çocukların aşıları yapılmıştır. Risk gruplarında yer alan kişilerin de primer aşılanmasının tamamlanması çalışmaları sürdürülmektedir

B.2.2. Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla Mücadele Çalışmaları

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi önemli halk sağlığı sorunlarına yol açabilen bir zoonozdur. 2014 yılında KKKA'nın görülme durumuna göre yapılan risk değerlendirmesi ile halk eğitimleri okul, cami, köy odası ve kahvehane gibi mekânlar kullanılarak toplu eğitim şeklinde yürütülmüştür. Toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi çalışmalarında kullanılmak üzere hastalıkla ilgili afiş, broşür ve TV spotu hazırlanmış ve bu materyaller eğitim çalışmalarında kullanılmıştır. Okullarda da bu afiş ve broşürler kullanılarak belirlenen mesajlar ve bilgiler çerçevesinde eğitim çalışmaları sürdürülmüş, din görevlileri gibi kanaat önderlerinin KKKA ve korunma tedbirleri konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmıştır.

Grafik 15. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayıları (2004-2014) (THSK, 2014)



Kuduz Hastalığı

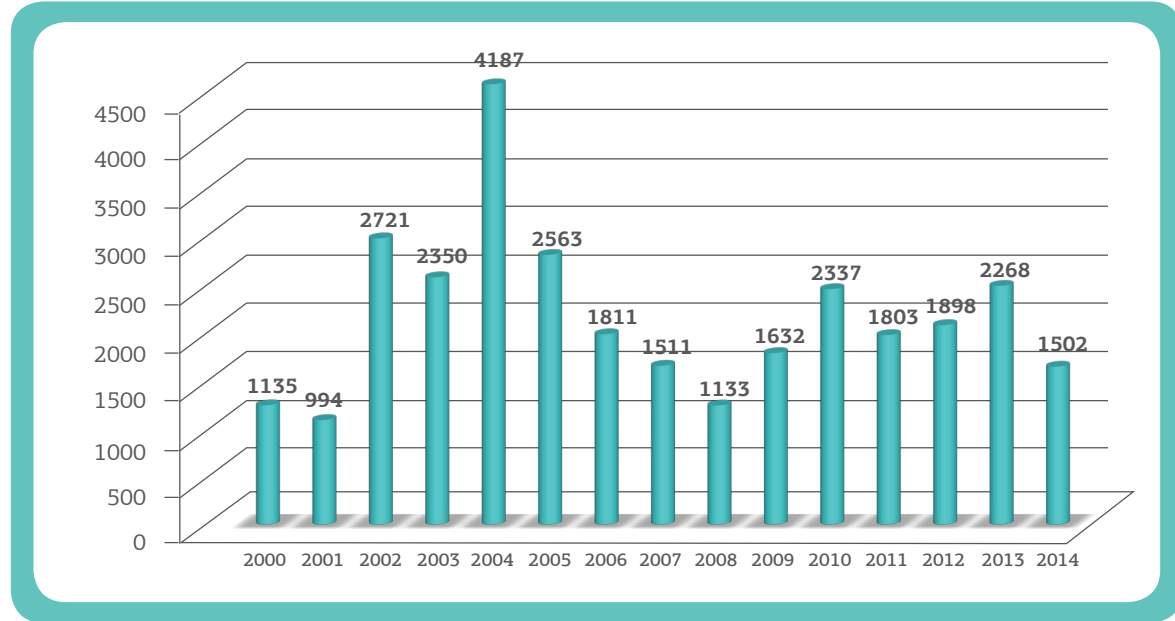
Ülkemizde insanları kuduz hastalığından korunma ve kontrolüne ilişkin çalışmalar 09/05/2001 tarihli ve 7755 sayılı Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi çerçevesinde yapılmaktaydı. Ancak söz konusu yönergenin yayım tarihi olan 2001 tarihinden günümüze kadar olan süreçte meydana gelen bilimsel gelişmeler ve Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması gibi sebeplerle ilgili yönergede değişiklik yapılması ihtiyacı hissedilmiş olup Kuduz Bilim Kurulu tarafından yönerge incelenerek güncellenmesi ve değiştirilmesi gereken konular tespit edilmiş ve gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Bu kapsamda, “Kuduz Saha Rehberi” ve kuduz riskli temas profilaksisinin uygulandığı hastanelerdeki acil servisler, kuduz aşı uygulama merkezleri gibi sağlık kuruluşlarında uygulayıcı sağlık personeli için “Kuduz Riskli Temas Profilaksi Algoritması” hazırlanarak dağıtımı yapılmıştır.

Leishmaniasis

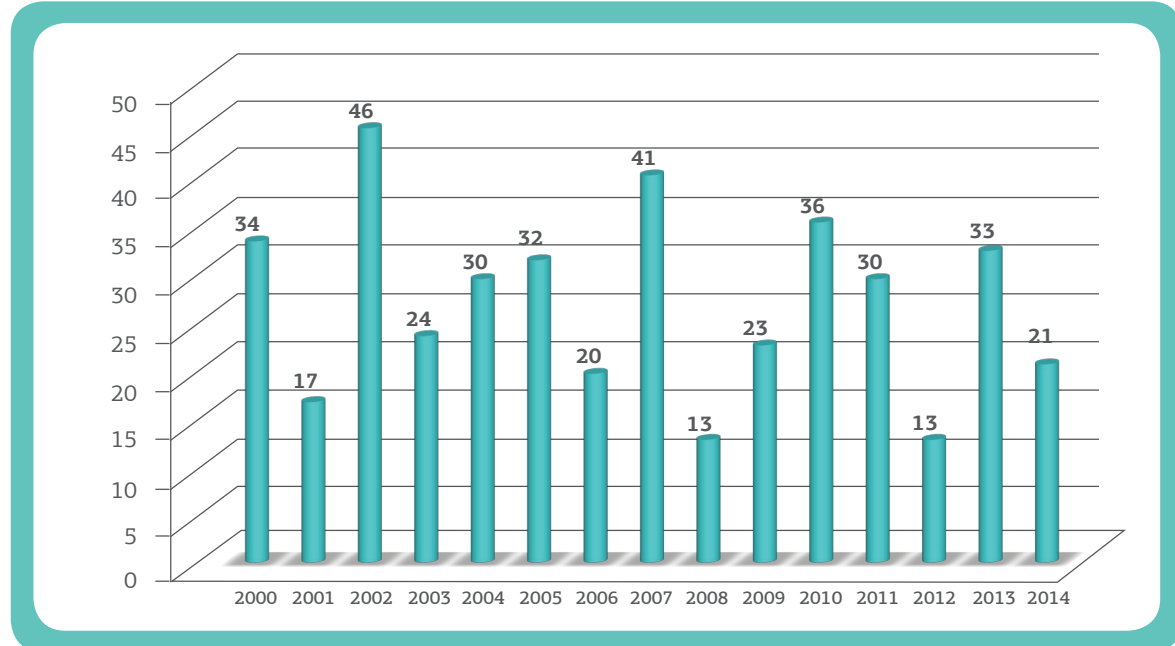
Ülkemizde leishmaniasis hastalığını kontrol altına almak ve hastalığın ülkemizde yayılmasını önlemek amacıyla, Barınma Merkezi bulunan illerde (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Şanlıurfa, Malatya ve Mardin) Suriyeli misafirlere yönelik kutanöz leishmaniasis taramaları yapılmıştır. Adıyaman ilinde bu taramalara ilave olarak visseral leishmaniasis ile ilgili araştırma yapılmıştır. Özellikle hastalığın yaygın olduğu bölgelerde halkı bilinçlendirmek ve farkındalığı artırmak amacıyla şark çıbanı ile ilgili Türkçe ve Arapça broşürler hazırlanmış ve Halk Sağlığı Müdürlüklerine gönderilmiştir. Yine sağlık çalışanlarının ve halkın farkındalığını artırmak amacıyla Mardin ilinde sıtma ve leishmaniasis hastalıklarının değerlendirildiği “Vektörle Bulaşan Hastalıklar Sempozyumu” düzenlenmiştir.

Grafik 16. Kutanöz Leishmaniasis Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)



Not: 2014 yılı vaka sayısı kesin değildir, değişebilir.

Grafik 17. Visseral Leishmaniasis Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)



Not: 2014 yılı vaka sayısı kesin değildir, değişebilir.

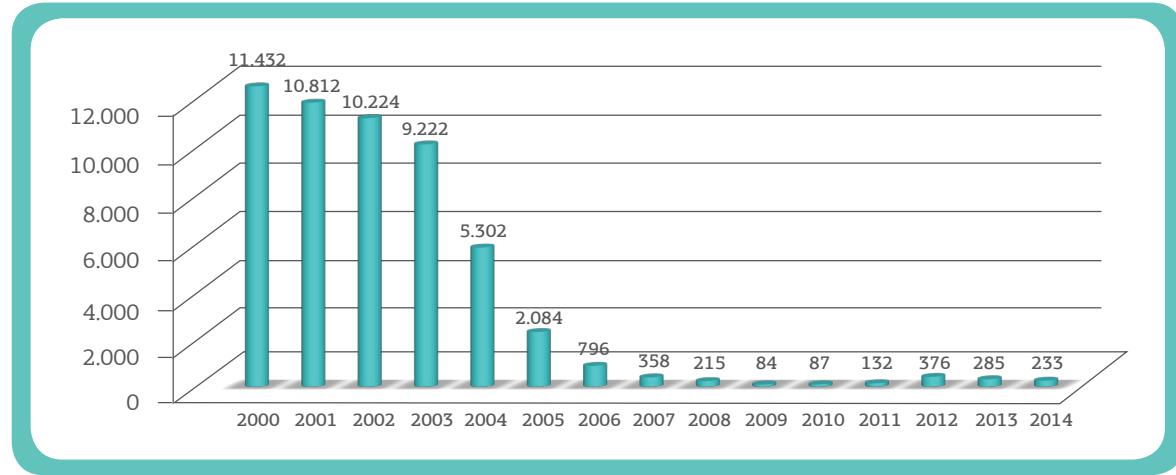
Sıtma

Sıtma vakalarının erken teşhisini sağlamak amacıyla aktif ve pasif sürveyans çalışmaları yapılmış, sıtma tanısı alan hastaların tedavi ve kontrollerinin yapılması sağlanmıştır. Sıtma hastalarının tedavisi için ihtiyaç duyulan ilaçlar temin edilmiş ve illere dağıtımları yapılmıştır.

Barınma merkezi bulunan illerde (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Şanlıurfa, Malatya ve Mardin) Suriyeli misafirlerden kan yaymaları alınarak sıtma açısından değerlendirilmiştir.

Sıtma hastalarının tedavisi ile vektör mücadelesi için ihtiyaç duyulan cihaz ve ekipman temin edilerek illere dağıtılmış, yürütülen vektör kontrol çalışmalarının takibi yapılmıştır.

Grafik 18. Sıtma Vaka (Yerli, Nüks, H.G.T*) Sayıları (2000-2013) (THSK, 2014)



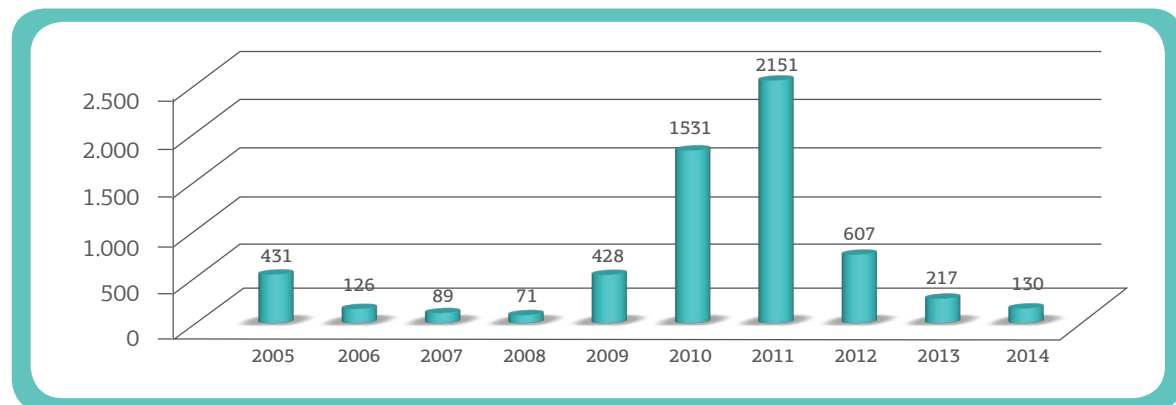
*H.G.T: Hariçten Gelenden Türeyen

Not: 2014 yılı vaka sayısı kesin değildir, değişebilir.

Tularemi

Tularemia Hastalığı Bilgi Sistemi ile Tularemia vakalarının klinik ve epidemiyolojik özelliklerine yönelik detaylara ulaşılmış, vakaların kümelenme eğilimi gösterip göstermediği takip edilmiştir. İçme Suyu Kalite Kontrol Sisteminden ise su numunelerinin kontrol ve bakiye klor ölçüm sonuçları takip edilerek gerek görüldüğünde Halk Sağlığı Müdürlükleri ile iletişime geçilmiş, hastalığın kontrolüne yönelik tedbirler alınmıştır. Ülkemizde çoğunlukla su kaynaklı salgınlara neden olduğu bilinen Tularemia hastalığı 2014 yılında büyük ölçüde kontrol altına alınmıştır. Yıllara göre vaka sayılarına bakıldığında 2011 yılında görülen en yüksek değerden sonra 2014 yılına kadar önemli oranda bir düşüş olduğu görülmektedir.

Grafik 19. Tularemi Vaka Sayıları (2005-2014) (THSK, 2014)



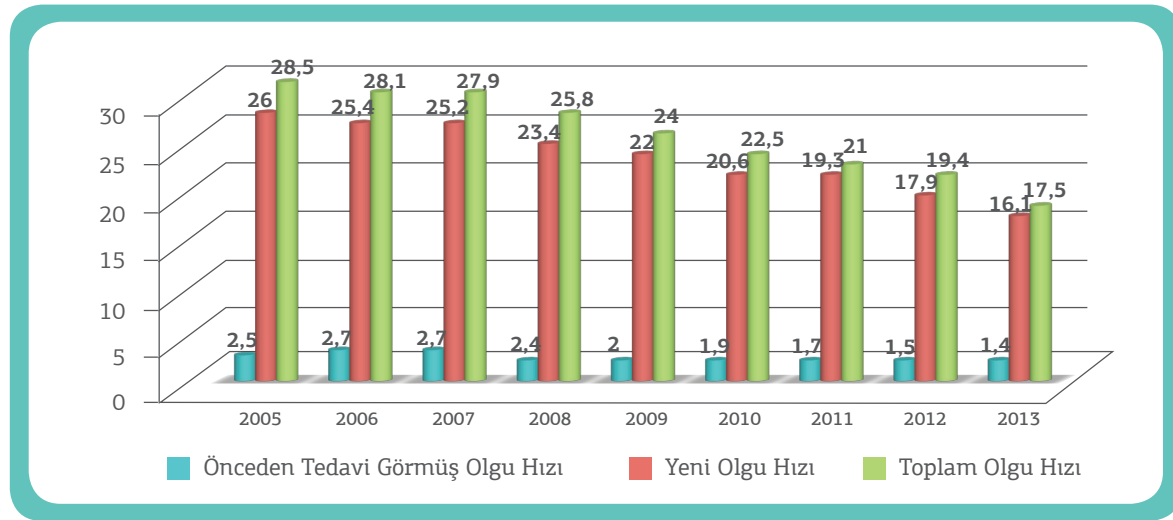
B.2.3. Tüberkülozla Mücadele Çalışmaları

Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen hala tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. DSÖ raporlarına göre dünya genelinde tüberküloz görülme sıklığı ve ölüm hızları düşmektedir. Buna rağmen dünyadaki tüberküloz vaka sayısı halen çok yüksektir.

Dünyada her yıl yaklaşık 9 milyon yeni tüberküloz hastası ortaya çıkmakta, 1,5 milyon insan tüberkülozdan hayatını kaybetmektedir. Tüberküloz kontrol çalışmalarının göstergeleri olan TB insidans hızı, prevalans hızı ve mortalite hızı tüm ülkeler için Dünya Sağlık Örgütü tarafından hesaplanmaktadır. DSÖ Küresel Tüberküloz 2014 Raporu verilerine göre Türkiye'nin 2013 yılı TB insidans hızı yüz binde 20, prevalans hızı yüz binde 23 ve mortalite hızı yüz binde 0,42'dir.

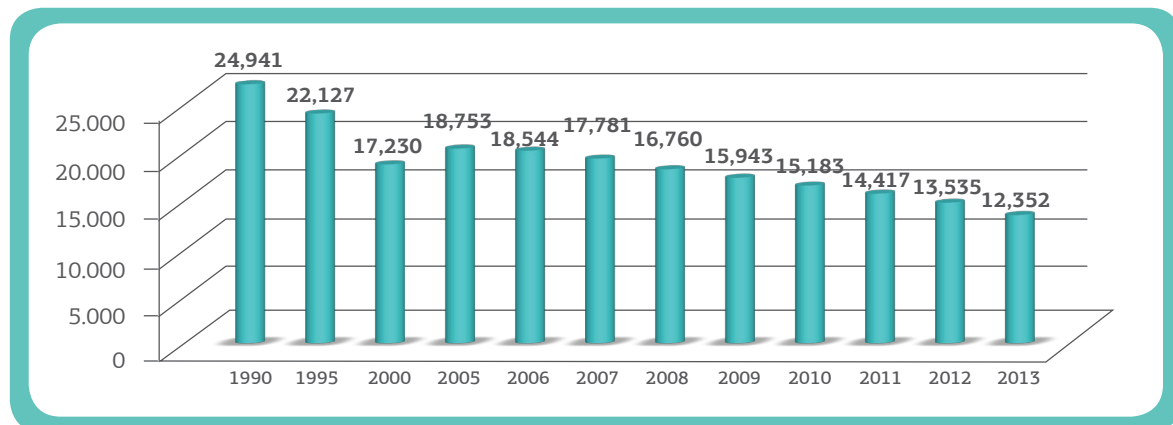
Ülkemizde tüberküloz hasta sayısı ve olgu hızı her yıl ortalama %6-7 oranında azalmakta olup 2013 yılı toplam tüberküloz olgu hızı yüz binde 17,5'dir.

Grafik 20. Yıllara Göre TB Olgu Hızları (2005-2013) (THSK, 2014)



2013 yılında verem savaşı dispanserlerine kayıtlı toplam TB vaka sayısı 13.409'dur. 2013 yılı TB hastalarının %92'si (12.352 kişi) yeni TB olgusu, %8'i (1.057 kişi) önceden tedavi görmüş olgulardır. Toplam 13.409 hastanın 7.881'i (%59) erkek, 5.528'i (%41) kadındır. Hastaların %3,7'si (491 kişi) yabancı ülke doğumlu hastadır. Hastaların 8.655'inde (%65) akciğer tüberkülozu varken, 4.754'ünde (%35) akciğer dışındaki organlar (lenf bezleri, plevra, kemik, böbrek, beyin vb.) tutulmuştur.

Grafik 21. Yıllara Göre Yeni TB Olgu Sayıları (1990-2013) (THSK, 2014)



Yurt genelinde 19 Mobil Tarama Ekibi ile yüksek risk gruplarının (tüberküloz hastalarının temaslıları, ceza ve tutukevleri, huzurevleri vb yerlerde yaşayanlar) yıllık tarama programları dahilinde yılda en az bir kez tüberküloz yönünden taranması sağlanmaktadır.

Bakanlar Kurulu Kararı gereği tüberküloz hasta ve temaslılarının tedavi ve profilaksisi için herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın I. II. ve III. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına tüberküloz ilaçları temin edilip dağıtımları gerçekleştirilmiştir.

Verem Savaşı Dispanseri birimlerindeki eski röntgen cihazlarının modern dijital röntgen cihazları ile değiştirilmesi amacıyla 33 adet dijital röntgen cihazı alınmıştır.

B.2.4. Erken Uyarı - Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Çalışmaları

2012 yılı içerisinde Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı başlatılmış, ilk devre için belirlenen 6'sı merkez teşkilatımız 4'ü taşra teşkilatımızda görevli 10 personel eğitime alınmıştır. Altı personelin eğitimi tamamlanmış olup 3 yarı zamanlı personelin eğitimi devam etmektedir. 2012 Dönemi kursiyerlerine yıl içinde mentorluk eğitimi verilmiş olup daha sonraki eğitimlerde eğitimlerin devamlılığını sağlamak üzere görevlendirilmeleri planlanmaktadır. Ayrıca 2013 yılı içinde yeni bir eğitim grubu eğitime alınmıştır. Bu grup 16 kişiden oluşmaktadır ve eğitimleri halen devam etmektedir. 2014 yılında ise 7 personel eğitime alınmıştır ve bunlardan 6'sının eğitimi devam etmektedir. Eğitim 2 yıl sürmekte ve teorik kurslarla birlikte saha uygulamalarından oluşmaktadır.

Bu programın dışında merkez ve taşra teşkilatımızın kısa dönemli yetişmiş insan gücü ihtiyacını karşılamaya yönelik "Uygulamalı Epidemiyoloji Eğitim Programı" oluşturulmuş ve 2014 yılı içinde toplam 84 personel bu kapsamda temel epidemiyoloji ve kurumumuzca yürütülen programları içeren 2 haftalık eğitime tabi tutulmuştur.

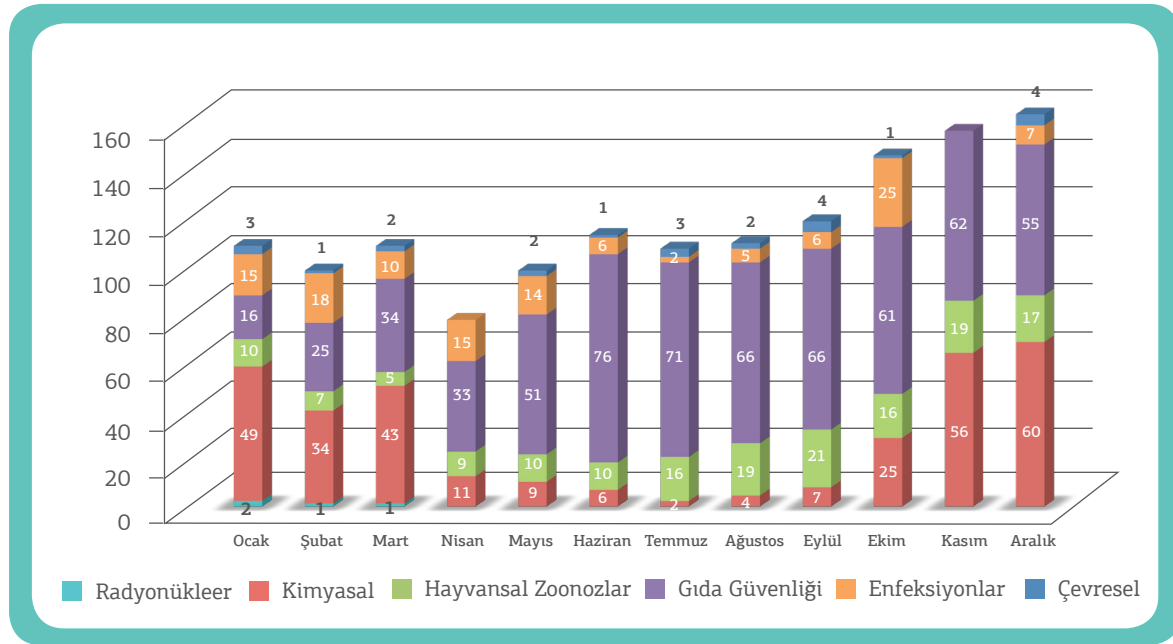
Saha Epidemiyolojisi alanında TUBİTAK'a 6 proje başvurusu yapılmış, bunlardan kabul edilen 2 proje ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır.

Erken Uyarı - Cevap ve Saha Epidemiyolojisi kapsamında, Kohort 2013 kursiyerlerine yönelik "Halk sağlığı Acillerine Epidemiyolojik Yanıt" ileri eğitim modülü, 2012 mezunları için Mentor Çalıştayı, Olay Takip Sistemi Yazılım Programı Eğitim Çalıştayı, II. Ulusal Saha Epidemiyolojisi Konferansı, Ebola Sektörlerarası İş Birliği Toplantısı ve Kohort 2014 kursiyerlerine yönelik "İleri Veri Analizi ve Bilgisayar Kullanımı" konulu birinci ileri eğitim modülü çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Norovirus, Q Ateşi, AGE, Tularemi vakaları, Str. pyogenes vakaları, HÜS vakaları, S. aureus, E. coli, Rotavirus, S. aureus vakaları, Tularemi, Norovirüs, S. enteritidis ve HHV-7 salgın araştırmaları yürütülmüştür.

Okul sütü, İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar, Ulusal Antimikrobiyal Direnç, Tularemi Sürveyansı, Kızamık yönünden riskli bölge değerlendirmesi çalışması, Tüberküloz, Leishmaniasis, Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığı, Hepatit A, Akut Barsak Enfeksiyonları, Akut Flask Paralizi, İnfluenza Sürveyansı, Boğmaca-Difteri, Kuduz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Sıtma, Kızamık - Kızamıkçık ve Ulusal Enterik Patojenlere yönelik sürveyans çalışmaları ve araştırmalar yürütülmüştür.

Erken Uyarı - Cevap Sistemi kapsamında Olay Takip Sistemi ile 1.234 olayın takibi gerçekleştirilmiştir. Olayların nedenlerine ve aylara göre dağılımı Grafik 22'de verilmiştir.

Grafik 22. Olayların Nedenlere Göre Dağılımı (THSK, 2014)



B.2.5. Diğer Bulaşıcı Hastalıklar Programları

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

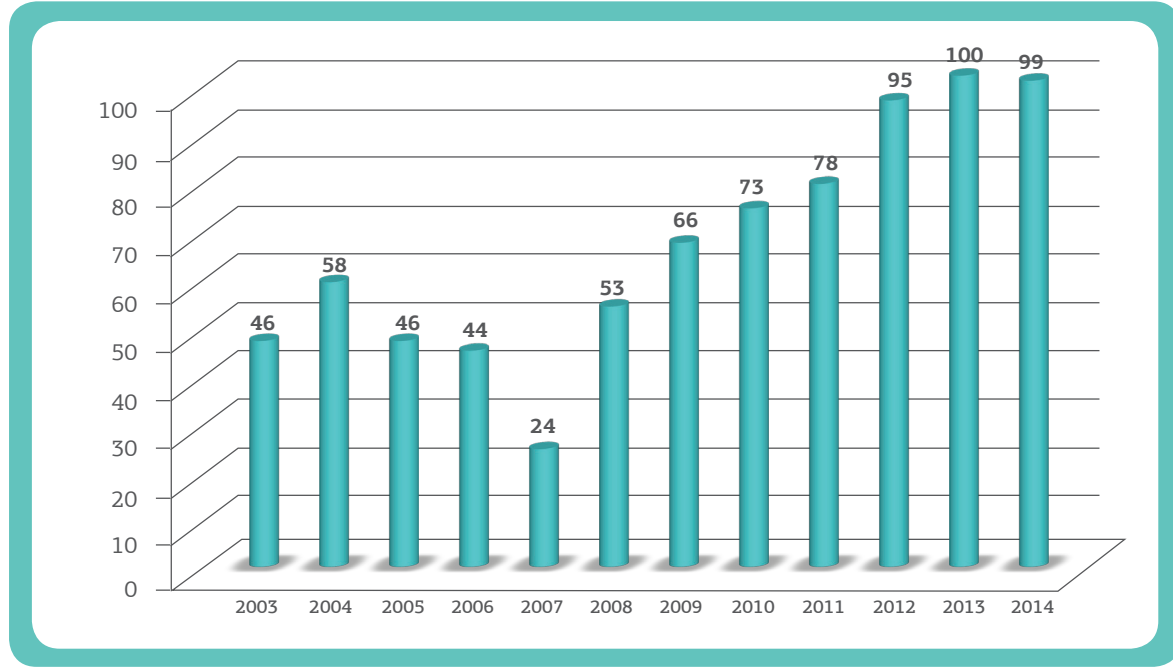
Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi rehberi doğrultusunda, HIV/AIDS vakalarının bildirimleri zorunlu olmakla birlikte, hasta kişilerin damgalanmalarını engellemek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda, 1994 yılından beri özel surveyans yürütülmekte, isim belirtilmeden kodlu bildirim yapılmaktadır.

Ülkemiz HIV/AIDS hastalığı açısından uluslararası değerlendirmelerde düşük prevalanslı ülkeler arasındadır. Program kapsamında HIV/AIDS hastalığının insidansının azaltılması amaçlanmaktadır. Sosyal güvence kapsamında yer alan HIV/AIDS vakalarının tanı ve tedavi giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır.

Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV/AIDS enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında 3 vaka ile başlanmış, 31 Aralık 2014 itibarı ile 9.191 olmuştur. 31 Aralık 2014 tarihi itibarı ile yapılan bildirimlere göre AIDS insidansı 0,12 olarak tespit edilmiştir.

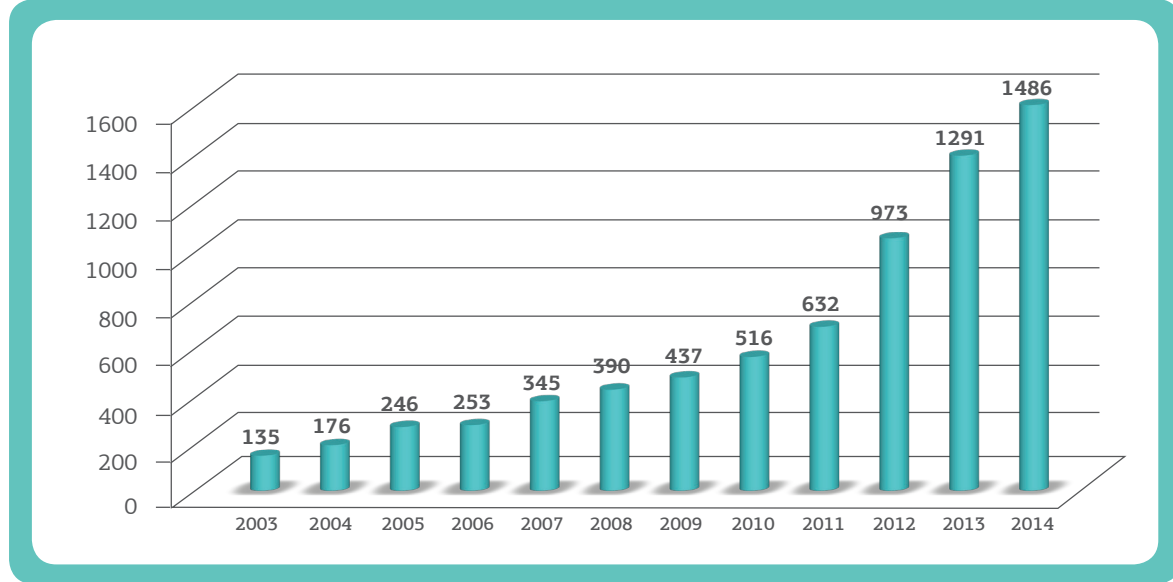
2014 yılı içerisinde tanı konularak bildirimi yapılan HIV/AIDS vaka sayısı 1.585'tir. Vakaların %80,4'ü erkek olup, %91,74'ü 20-59 yaş grubu arasında yer almaktadır. Bildirimi yapılan vakaların %14,38'inin yabancı uyruklu olduğu, bulaşma yollarına göre değerlendirme yapıldığında %43,91'inin cinsel yolla bulaştığı tespit edilmiştir.

Grafik 23. AIDS Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)



Not: 2014 vaka sayısı nihai hesaplama sonucuna göre değişebilir.

Grafik 24. HIV (+) Vaka Sayıları (2000-2014) (THSK, 2014)



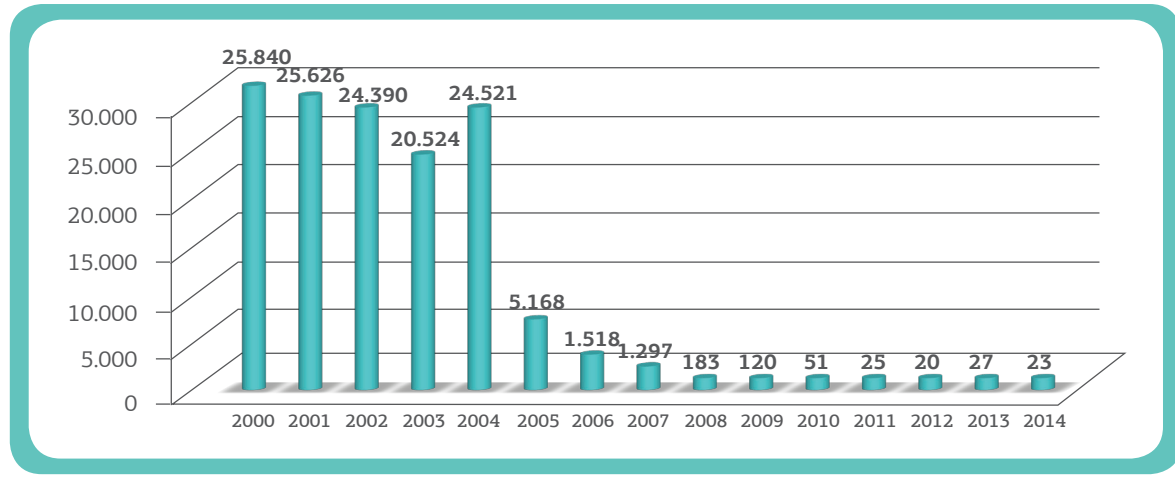
Not: 2014 vaka sayısı nihai hesaplama sonucuna göre değişebilir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak takibi yapılan hastalıkların başında sifiliz (frengi) gelmektedir. 2014 yılı ilk 6 aylık verilerine göre 209 yeni vaka tespit edilmiştir. Klamidya ve Gonore hastalıkları ise 2005 yılından beri bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup surveyansı yürütülmektedir. 2014 yılında olası Gonore vaka sayısı 15, Gonore kesin vaka sayısı 22 olarak tespit edilmiştir. 2014 yılında 92'si erkek, 82'si kadın 174 Klamidya enfeksiyonu vakası tespit edilmiştir.

Tifo

Tifo, Salmonella typhi'nin neden olduğu, daha çok gıda ve sularla fekal-oral yolla bulaşan, zaman zaman salgınlara yol açabilen, tedavi edilmezse çeşitli komplikasyonlar ile ölümlerle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Hastalıkla mücadelede, gelişmiş kanalizasyon sistemleri ve güvenli içme suyunun sağlanması önemlidir. Kesin tanı kriterlerine uygun vaka bildirimlerine dikkat edilmesiyle vaka sayılarında yıllar içerisinde düşüş gözlenmiştir. Korunma önlemleri arasında önemli yer tutan sağlık eğitimi, sağlıklı su kaynaklarının temini ve kontrolleri ile ilgili Bakanlığımız tarafından yapılan çalışmalar ile vaka sayılarındaki azalmanın devamlılığı sağlanmaya çalışılmaktadır.

Grafik 25. Tifo Vakalarının Dağılımı (2000-2014) (THSK, 2014)



Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar

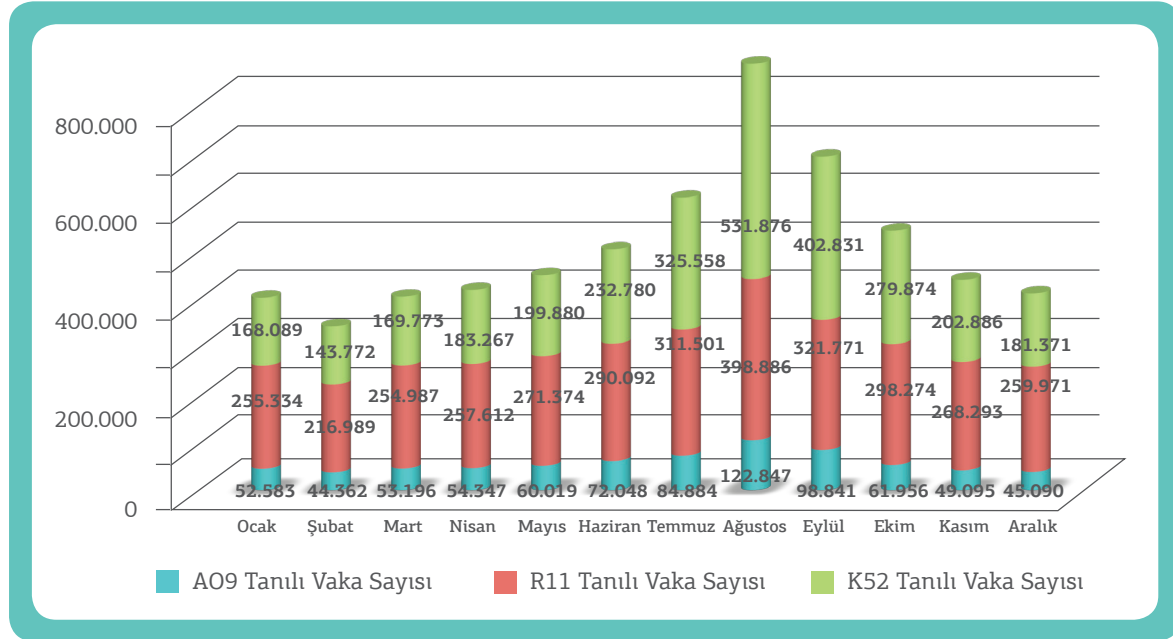
Ülkemizin içinde bulunduğu coğrafik yapı ve mevsime ait özellikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları çeşitli dağılımlar göstermektedir. Havaaların ısınması ile birlikte başta sularla ve besinlerle bulaşan hastalık etkenleri çok yaygın olarak görülmekte ve kolayca patojenite kazandıkları bilinmektedir. Özellikle oral fekal yolla bulaşabilen etkenler yaz aylarında ilk sıralara yerleşebilmekte ve toplumda nadir görülen hastalıklar bir anda salgın boyutuna ulaşabilmektedir.

Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların takibi amacı ile akut barsak enfeksiyonlarının takipleri, veri analizleri ve geri bildirimler 2005 yılından beri "su ve besinlerle bulaşan hastalıklar haftalık surveyansı" kapsamında 81 ilde Mayıs / Ekim ayları arasında yapılmaktaydı. 2010 yılı Mayıs ayından itibaren ABE (Akut Barsak Enfeksiyonları) surveyansı bütün yıl boyunca günlük olarak 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

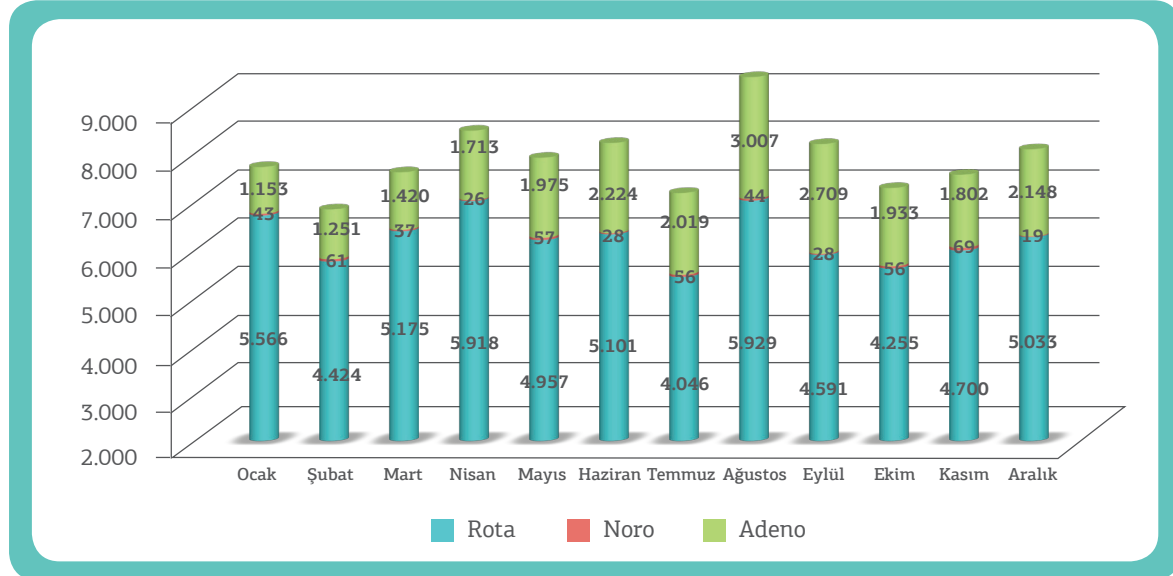
Bu kapsamda, hastanelere başvuran ve A09, R11, K52 ICD10 kodları ile tanı girişleri yapılan hastaların Temel Sağlık İstatistikleri Modülüne günlük olarak girişleri yapılmaktadır. Girişleri yapılan verilerin EARS Programı ile hareketli ortalamaları alınmakta ve trend takibi yapılmaktadır.

2014 yılında belirlenen ICD 10 tanı kodları ile bildirimi yapılan vakaların değerlendirilmesi yapıldığında Haziran ve Ekim ayları arasında vaka sayılarında artış olduğu, laboratuvara gönderilen örneklerde ise en fazla belirlenen etkenin rotavirüs olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 26. Tespit Edilen Akut Barsak Enfeksiyonu (A.B.E) Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2014)



Grafik 27. Viral Etken Tespit Edilen A.B.E Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2014)



Mevsimsel Grip Kontrol Çalışmaları

Ülkemizin farklı bölgelerindeki nüfus yoğunluğu yüksek ve toplam nüfusları ülkemizin toplam nüfusunun yarısından fazla olan 17 ilimizde 180 aile hekimi ile yürütülen Sentinel İnfluenza Sürveyansı adındaki özel sürveyans çalışmalarına devam edilerek ülkemizdeki grip hareketliliğinin ve gribe neden olan grip virüslerinin izlenmesi sağlanmıştır. Elde edilen verilerle hastalığın kontrol altına alınmasını sağlayacak olan başta korunma önlemleri olmak üzere gerekli bilgiler sağlık personeli ile birlikte halka da doğru zaman ve uygun yollarla iletilmiştir. Sürveyans sonuçları Kurumumuz internet sitesinde “Haftalık İnfluenza Raporu” adı altında düzenli ve detaylı olarak yayımlanarak halkın ve sağlık personelinin, ihtiyaç duyduğu bilgilere hızlı ve kolay ulaşabilmeleri sağlanmıştır.

Ülkemizde 2013/40. – 2014/39. haftalar arasında yürütülen 1 yıllık İnfluenza sürveyans çalışması sonucu; çalışılan 6088 numunenin 1081 (%18)’inde İnfluenza pozitifliği elde edilmiştir. İnfluenza pozitif

numunelerin 824 (%76,2)'ü İnfluenza A H3N2 alt tipinden oluşurken, 227 (%21,0)'si İnfluenza B ve 30 (%2,8)'u İnfluenza A H1N1 alt tiplerinden oluşmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkeleriyle birlikte EuroFlu ağıyla karşılıklı veri paylaşımına devam edilmiş olup bu yolla grip hastalığı küresel olarak izlenmiştir. Ayrıca, bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünya genelinde her yıl düzenlenen toplantılara bu yıl da katılım sağlanmış ve bu toplantılarda ülkemiz adına konuyla ilgili sunum yapılmıştır.

2006 yılından itibaren İnfluenza yönünden yüksek riskli olan sağlık çalışanlarının aşılınması için her yıl aşı alımı, illere dağıtımı ve ücretsiz olarak uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, grip aşısının Sağlık Uygulama Tebliği kapsamına alınması ve 65 yaş üstündekiler, yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin, astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobi-nopatisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alan erişkin ve çocuklar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların bu kapsamda aşılanabilmeleri sağlanmıştır.

Sağlık çalışanları ile halkın mevsimsel grip hastalığı hakkında bilgilendirilmesi sağlanmış, afiş ve el broşürleri dağıtılarak hastalıktan korunmak için alınması gereken önlemlere dikkat çekilmiştir.

MERS-CoV Sürveyansı

2012 yılı Eylül ayında, ilk defa Suudi Arabistan'da tanımlanan MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome - Coronavirüs) hastalığı, her yıl çok sayıda vatandaşımızın hac ve umre ziyareti amacıyla bu ülkeye seyahat etmesi nedeniyle ülkemizi yakından ilgilendirmekte ve salgın tehdidi oluşturmaktadır. MERS-CoV hastalığına karşı alınacak önlemlere Bilim Kurulu'nun oluşturulmasıyla başlanmış; vaka tanımı ve vaka yönetimi algoritmalarının geliştirilmesi, sürveyansın başlatılması, referans laboratuvarların belirlenerek kapasitelerinin artırılması, sağlık personeline ve halka yönelik eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, hac ve umreye gidenlerin eğitimleri ve dönüşlerinden sonra hastalık açısından takibi ve referans hastanelerin belirlenmesi ile devam etmiştir. MERS-CoV Hastalığı ile ilgili çalışmalar Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda Bilim Kurulu tarafından güncellenmekte, sürveyansa devam edilmekte ve Kurumumuz web sayfasında da Bilim Kurulu tarafından hazırlanan MERS-CoV Sağlık Çalışanları Rehberi ve halka yönelik bilgiler yayımlanmaktadır.

2014 yılında da hac ve umre ziyareti amacıyla Suudi Arabistan'a gidecek vatandaşlarımıza eğitim verilmiş; ülkeye dönüşlerinden itibaren 14 gün boyunca aile hekimleri tarafından MERS-CoV Hastalığı açısından takipleri yapılmıştır. Bu kişilerde MERS-CoV Hastalığına rastlanmamıştır.

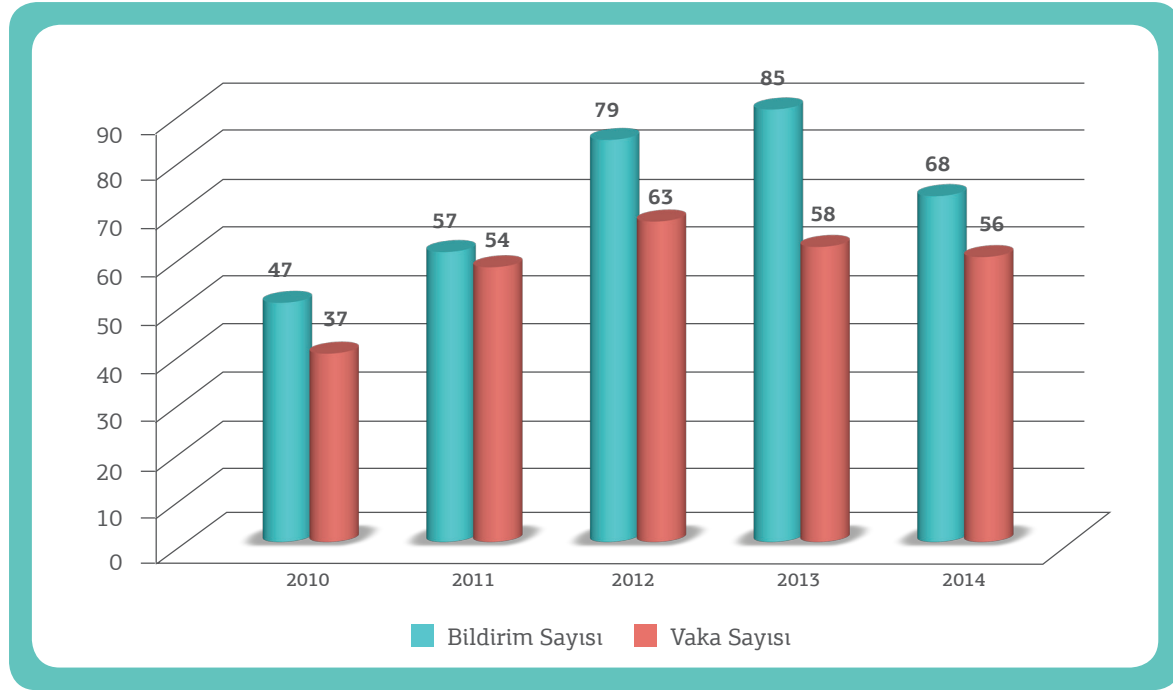
2014 yılında Olası MERS-CoV Hastalığı tanısı ile 811 kişiden numune alınmış, bir kişide MERS-CoV pozitif olarak saptanmıştır. Suudi Arabistan'da çalışan ve hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra Türkiye'ye gelen bir hasta hayatını kaybetmiştir.

Lejyoner Hastalığı

Ülkemizde bilindiği üzere, ihbar ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar içerisinde yer alan Lejyoner Hastalığı kontrolüne yönelik faaliyetler 1996 yılından beri "Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı" kapsamında yürütülmektedir. Lejyoner hastalığını sadece seyahat ilişkili olmaktan çıkartarak ülkemizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını içine alacak şekilde genişletilmesi, kontrol programının geliştirilmesi ve hizmetlerde standardizasyonun sağlanması amacıyla "Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı" ve Yönetmeliğin sahada uygulanışının kolaylaştırılması için "Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi" hazırlanmıştır.

Ülkemizdeki seyahatleri sonrasında ülkelerinde tanı konularak ELDS-Net (Avrupa Lejyoner Hastalığı Sürveyans Ağı) aracılığı ile bildirim yapılan ve ülkemizde tanı konularak bildirim yapılan vaka sayıları aşağıda yer almaktadır.

Grafik 28. Lejyoner Hastalığı Bildirim ve Vaka Sayıları (THSK, 2014)



B.2.6. Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Faaliyetleri

Mikrobiyoloji referans laboratuvarları aşağıdaki laboratuvarlardan oluşmaktadır.

- Ulusal Tüberküloz Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Viroloji Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Bakteriyoloji ve Mikoloji Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Enterik Patojenler Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Parazitoloji Referans Merkez Laboratuvarı
- Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Merkez Laboratuvarı

Bu laboratuvarlarda 2014 yılı içerisinde 36.371 hastaya ait 91.635 klinik örnek çalışılmıştır.

Ulusal Antitüberküloz İlaç Direnci Laboratuvar Sürveyans Ağı

2011'de Ankara'da başlatılan sürveyans çalışması, 2012 yılı itibarı ile Ankara ve İstanbul illerinde, 2013 yılı itibarı ile de Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana illeri ve bu illerdeki Bölge Tüberküloz Laboratuvarlarının hizmet verdiği iller de dahil olmak üzere toplam 25 ili kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmıştır. 2014 yılında 25 ile ait örnekler çalışılmıştır.

Dış kalite değerlendirme programına 2014 yılında 72 laboratuvar katılmıştır.

5 günlük uygulamalı uzman ve teknik personel eğitimi kapsamında 60 personele eğitim verilmiştir.

Laboratuvarlar arası standardizasyonun sağlanması amacıyla uluslararası geçerliliği olan algoritma ve yöntemlerin yer aldığı "Ulusal Tüberküloz Tanı Rehberi" yayımlanmıştır.

Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Sürveyans Ağı-UEPLA Çalışmaları

Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Sürveyans Ağı (UEPLA), 2007 yılında mikrobiyoloji laboratuvarları arasında bakteriyel enterik patojenler için veri ve suş akışı sağlanarak, laboratuvar verilerinin za-

manında, tam ve doğru olarak değerlendirilebilmesi amacıyla kurulmuştur. UEPLA'nın hedefi, ülkedeki enterik bakterilerin enfeksiyon eğilimleri ve suş dağılımları hakkında bilgi sahibi olmak ve bu verileri halk sağlığının korunmasına yönelik kullanmaktır. UEPLA ağı sistemine; ülke genelindeki bazı eğitim araştırma ve devlet hastaneleri ile üniversite hastaneleri, halk sağlığı laboratuvarları, özel hastaneler ve özel laboratuvarlar olmak üzere toplam 34 laboratuvar üyedir.

UEPLA ağı kapsamında, bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi içinde laboratuvarlardan bildirimi zorunlu "D grubu" hastalık etkenleri listesinde yer alan gıda ve su kaynaklı hastalık etkenlerinden *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Enterohemorajik Escherichia coli* ve *Campylobacter spp.* yer almaktadır.

Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojik Sürveyansı ve Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi'nin III. fazı kapsamında, UEPLA ağı veri toplama ve raporlama için web tabanlı bir yazılım hazırlanmıştır. Hazırlanan yazılım 30 Eylül – 1 Ekim 2013 tarihlerinde düzenlenen UEPLA Yıllık Toplantısı ve Web Tabanlı Yazılım Eğitim Programı ile katılımcılara tanıtılmış ve ardından kullanıma sokulmuştur.

Gıda ve su kaynaklı patojenlerin laboratuvara dayalı tanısının yaygınlaştırılması amacıyla Ankara'da beş günlük teorik ve pratik bir eğitim düzenlenmiştir. Bu eğitime çeşitli üniversite, eğitim araştırma, devlet hastaneleri ve halk sağlığı laboratuvarlarından toplam 20 kişi katılmıştır.

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sistemi (UAMDS)

Ülkemizdeki antimikrobiyal direnç sorunu boyutlarının saptanabilmesi ve takip edilebilmesi, ülkemize özgü direnç profillerinin belirlenmesi ve böylece direnç sıklığının düşürülmesi konusunda belirlenecek politikalara yön verilebilmesi amacıyla Kurumumuz koordinasyonunda "Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS)" yürütülmektedir. Ülke çapında değişik bölgelerden 77 katılımcı laboratuvar (35 Üniversite Hastanesi, 19 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 23 Devlet Hastanesi) saptanarak sisteme dahil edilmiştir. Sürveyans kapsamına alınacak klinik örnekler, etkenler, antibiyotikler, laboratuvar yöntemleri, dış kalite değerlendirme prosedürleri belirlenmiş ve veri analizi için DSÖ'nün WHONET yazılım programının kullanılması kararlaştırılmıştır.

Sürveyans kapsamındaki klinik örnekler; kan ve BOS, etkenler ise; *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis* ve *Acinetobacter baumannii*'dir.

2014 yılında tüm katılımcı laboratuvarlarda Dış Kalite Kontrol kapsamında yeterlilik değerlendirmesi çalışması yürütülmüştür. Ayrıca, katılımcı laboratuvar sayısını arttırmaya yönelik anket çalışması yapılmış ve sürveyans ağına yaklaşık 28 laboratuvar eklenmesi planlanmıştır. Sürveyans katılımcı laboratuvar sorumlularına yönelik EUCAST Standartları Eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Rotavirüs Sürveyans Ağı (TÜROSA)

TÜROSA çalışması kapsamında 17 farklı ilden gelen 767 rotavirüs örneği çalışılmış, örneklerin G, P ve G-P genotip kombinasyonları belirlenmiştir.

Kızamık/Kızamıkçık ve KKS Sürveyansı

Sürveyans kapsamında 7 bölge Halk Sağlığı laboratuvarı (Adana, Antalya, İstanbul, İzmir, Samsun, Diyarbakır, Erzurum) ve Ankara Ulusal Döküntülü Hastalıklar Laboratuvarında toplam 11.145 örnek test edilmiştir.

Kızamık IgM pozitif: 958, Kızamık IgM negatif: 7.240, Kızamıkçık IgM pozitif: 62, Kızamık IgM negatif: 2.885, Kızamık PCR: 109 örnek test edilmiş, 30 örnekte PCR pozitif ve Rubella PCR: tek örnek negatif olarak saptanmıştır.

B.3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları

B.3.1. Kanserle Mücadele Çalışmaları

Kanser Kayıtçılığı

Kanser 1982 yılında bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup 2014 yılı itibarıyla 81 ilde aktif kanser kayıt sistemi ile kanser kayıtçılığı sürdürülmektedir. 4 kanser kayıt merkezimizin uluslararası akreditasyonu tamamlanmış olup 4 merkezimiz de akreditasyon sürecindedir. İzmir kanser kayıt merkezimiz DSÖ Bölgesel Eğitim Merkezi olarak tescil edilmiştir.

Toplum tabanlı kanser kaydı için, il sınırları içinde yer alan tüm kamu, özel ve eğitim hastanelerinden, ölüm belgelerinden ve hastaların olabileceği huzurevi, palyatif bakım merkezi gibi merkezlerden veri toplanmaktadır. Veriler, birimlerden merkeze aktarılmaktadır. Türkiye veri tabanında duplikasyon ve hata kontrolü yapılarak illerin veri tabanındaki hatalar için il kanser kayıt merkezlerine kontrol raporları yollanmakta, verilere dönülerek yapılan düzeltmeleri takiben yeni “Türkiye Kanser Veri Havuzu” oluşturulmaktadır. Kanser Kayıt Merkezi Yönetmeliği taslağı hazırlanmış olup yayım aşamasındadır.

Kanser Taramaları

Toplum tabanlı kanser taramaları, başta Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ile Aile Hekimliği birimlerinde olmak üzere tüm birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında yürütülmektedir. “Meme, Serviks ve Kolorektal Ulusal Kanser Tarama Standartları” yayımlanmış olup bu üç kanserde taramalar hem toplum tabanlı hem de fırsatçı tarama olarak sürdürülmektedir. Tarama sürecinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ve Bakanlığın diğer ilgili birimleri ile Sivil Toplum Örgütleri ve Belediyelerle işbirliğinde çalışılmaktadır. KETEM, TSM ya da aile hekimine başvuran veya gezici tarama araçlarından hizmet alan vatandaşlara kanser konusunda eğitim verildikten sonra taramaları yapılmaktadır. Tarama sonuçları pozitif çıkan kişilerin ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirilmesi yapılmaktadır.

Tüm illerimizde serviks kanseri taramalarında HPV DNA testinin kullanımına geçilmiştir. Numuneler KETEM’ler, toplum sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve aile sağlığı merkezleri tarafından alınmaktadır. Ankara ve İstanbul illerinde olmak üzere iki tane HPV laboratuvarı kurulmuştur. İstanbul’da alınan numuneler İstanbul HPV laboratuvarına, diğer illerimizde alınan numuneler ise Ankara HPV Laboratuvarına halk sağlığı müdürlükleri aracılığı ile gönderilmektedir. Serviks kanseri taramalarını online takip edebilmek amacıyla HPV bilgi sistemi hazırlanmış ve kullanılmaya başlanmıştır.

2014 yılında Meme kanseri taramaları %9 artış göstererek 1.700.000 kişiye, serviks kanseri taramaları ise %23 oranında artış göstererek 2.500.000 kişiye ulaşmıştır.

Kanser Önleme

Kanseri önlemenin ilk adımı insanlarda kanserin nedenlerini belirlemektir. Kanserojen tespit programları, bilinen ve şüphelenilen kanserojenlere maruziyeti engellemek suretiyle mücadele etmeye yönelik kamunun ve özel kişi ve kurumların çabalarına bilimsel bir temel sağlar. Bireyler de bu bilgileri kansere neden olan maddelere maruziyetleri hakkında daha bilinçli tercihler yapmakta kullanabilirler.

Bu kapsamda, 40'ın üzerinde araştırma ve rapor hazırlanmıştır. Bölgesel kanser artışı ihbarlarını değerlendirmek, varsa riskli bölgeleri tesbit etmek için 45 epidemiyolojik araştırma yapılmıştır. Önemli iki kanserojen ajan olan Asbest ve Radon için araştırmalar planlanarak saha çalışmaları sürdürülmeye devam edilmektedir.

B.3.2. Ruh Sağlığı Programları

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri

Bakanlığımız son yedi yıl içinde toplum temelli hizmet modeline geçmek amacıyla ruh sağlığı hizmetlerinde son derece kapsamlı bir reforma gidilmesi için gereken önemli adımları atarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) kurulma çalışmalarını başlatmış olup yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.

Toplum temelli hizmet modelinin ruhsal bozukluğu olan bireylere, ailelerine ve bakım veren kişilere sağladığı faydalar artık tartışılmaz bir şekilde kabul görmüştür. Toplum içinde bakım hizmetinin kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için klinik ve sosyal sonuçlarının olumlu olduğuna dair sağlam kanıtlar bulunmasına ek olarak damgalama ve ayrımcılığın azaldığına, aile memnuniyetinin arttığına ve toplum temelli hizmetin maliyet etkin oluşuna dair kanıtlar da giderek artmaktadır.

2014 yılında 66 ilde 96 TRSM ile 28.028 hastaya hizmet verilmiş olup halen 15.141 hasta kayıtlı olarak takip edilmekte ve 38.118 ev ziyareti gerçekleştirilmiş bulunmaktadır.

Yıl içinde hizmet kalitesini artırmak ve mevzuatı güncellemek amacıyla çeşitli eğitim, proje ve çalıştaylar düzenlenmiştir.

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)

Cinsel istismar olgularının yönetimi sırasında kurumları çocuğun ayağına getirerek kurumların tüm gereksinimlerini karşılarken, çocuğu da sistem içinde ikincil örselemeden korumak amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur.

ÇİM'lerin 2015 yılı sonuna kadar 28 sağlık hizmet bölgesine yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Birinci aşamada Ankara (2 merkez), Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İstanbul (6 merkez), İzmir, Kayseri, Samsun, ikinci aşamada ise Şanlıurfa, Manisa, Eskişehir, Elazığ, Van, Trabzon, Edirne, Denizli, Kocaeli, Konya, Mersin ve Sivas illerine "Çocuk İzlem Merkezi" açılması planlanmıştır. Halihazırda Ankara'dan sonra Gaziantep, Kayseri, Samsun, Diyarbakır, Bursa, Adana, İzmir, Antalya, Elazığ, Kocaeli, Konya, Sivas, Van, İstanbul (2 adet), Manisa, Edirne ve Mersin olmak üzere 18 ilde 19 ÇİM hizmet vermektedir. Diğer illerde ise kurulum çalışmaları devam etmektedir.

2014 yılı içerisinde ÇİM'lerde görev yapan personele ve paydaş kuruluşların ilgili personeline farkındalık, teorik ve ileri uygulama eğitimleri ve çalıştayları düzenlenmiştir.

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı ile gebe ve bebek izlemelerine çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini izleme ve destekleme boyutları entegre edilerek, gebe ve çocuğun birinci basamakta biyopsikososyal bakış açısı ile izlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, özel gereksinimi olan çocukların (Otizm ve diğer gelişimsel bozukluklar) erken tanı, tedavi ve rehabilitasyonu 5 pilot il (Ankara, Erzurum, Konya, Aydın, Bursa) belirlenmiştir. Bu illerde çocukların erken tanısı ve uygun tedavisi ve rehabilitasyonu için tüm paydaşların rolleri tanımlanarak uygulama başlatılmıştır. Ankara'da 27-28 Şubat 2014 tarihlerinde Birinci Basamakta Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Gereksinimi Olan Çocukların Erken Tanı, Destek ve İzlemi İçin Program Geliştirme Çalıştayı yapılmıştır.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı kapsamında; “Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler” konulu 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile Bakanlığımıza düşen görev ve sorumluluklar belirlenmiştir. Bu kapsamda kadına yönelik aile içi şiddeti önleme konusunda yapılan halk eğitimleri ile toplam 18.112 kişiye ve hizmet içi eğitimlerde ise 3.359 personele ulaşılmıştır.

Acil Serviste İntiharı Önleme ve Krize Müdahale Programı ile sağlık personelinin intihar olgusu ve önlenmesi hakkında bilgi sahibi kılmak, kriz halinde bulunan hastalara uygun yaklaşım yollarının bilinmesini sağlamak, her türlü intihar girişimi veya diğer kriz durumları ile karşılaşan kişilere ve sosyal çevrelerine profesyonellerce psikososyal destek hizmetleri sağlamak, acil servis bünyesinde intihar girişimlerini ve kriz olgularını kayıt altına alarak veri bankası oluşturmak hedeflenmiştir. Bu kapsamda, intiharlar ve intihar girişimi verilerinin sağlıklı olarak toplanması için 2014 yılında TÜİK ile toplantılar yapılmış olup verilerin daha etkin bir şekilde toplanması ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.

B.3.3. Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

15-49 Yaş Kadın İzlemleri Programı

15 – 49 yaş kadın izlemlerinin yapılması ve gebelik öncesi danışmanlık ile doğurganlık çağındaki kadında riskli durumların tespiti ve erken dönemde gebelik tespiti yapılabilmekte, istenmeyen gebeliklere engel olmak, gebelikler arasındaki süreyi ayarlamak, gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi ve hizmet vermek mümkün olmaktadır. Bu kapsamda, kadın izlemlerinin niteliğinin artırılmasına yönelik sağlık personelinin iş başında izleme ve değerlendirilmesinde kullanılacak “Öğrenim Rehberi” ve “Değerlendirme Rehberi” hazırlanarak 81 İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne gönderilmiştir. Anne ölümünün yüksek olduğu ilk 10 ilde 15-49 yaş kadın izlemlerinin niteliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı

Evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftlere üreme ve cinsel sağlık konularında gerekli düzeyde bilgi, tutum ve davranış kazandırmak amacıyla “Evlilik Öncesi Danışmanlık Genelgesi” yayımlanmış, ayrıca sağlık personeli için “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi” ve evlenecek çiftlere yönelik “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç” dokümanı ile broşür ve görsel materyal hazırlanmıştır.

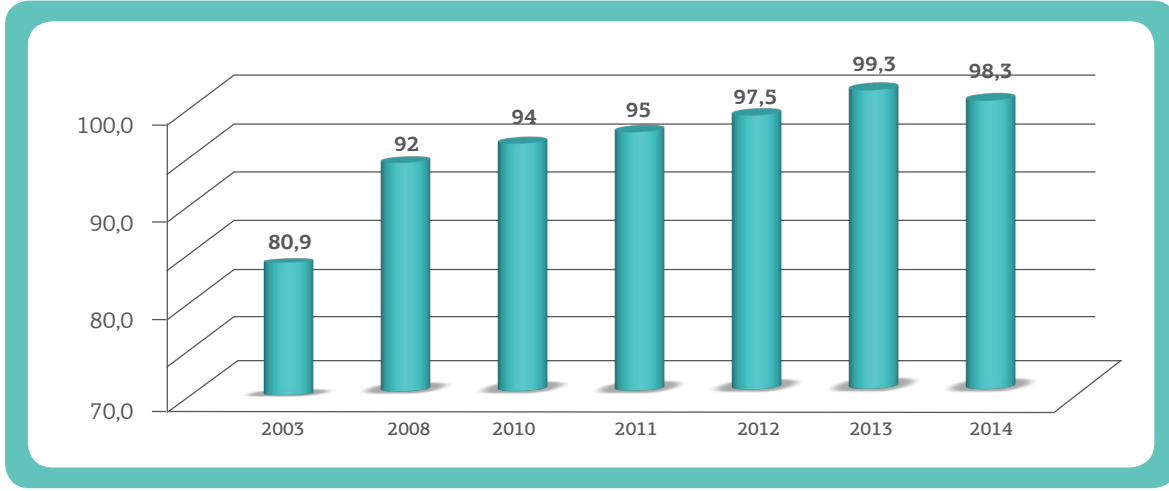
Sürdürülen program kapsamında ülke çapında Evlilik Öncesi Danışmanlık Kurs Modülü doğrultusunda iki günlük eğitimler verilmeye başlanmış olup 2014 yılında 3.203 sağlık personeline Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi verilmiştir.

“Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu” ile evlilik öncesi danışmanlık alan kişi sayısına ilişkin bilgiler 2014 yılı Ekim ayı itibarıyla toplanmaya başlanmış olup bu süre içerisinde 123.709 kişiye evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Doğum Öncesi Bakım Programı (DÖB)

Anne ve fetüsün gebelik dönemi boyunca sağlık personeli tarafından düzenli aralıklarla gerekli muayeneleri yapılarak ve danışmanlık hizmeti verilerek izlendiği program kapsamında 2014 yılında, 2008 yılında hazırlanan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”nin ikinci revizyonu gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, riskli gebeliklerin yönetimine ilişkin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde yapılması gerekenleri içerecek şekilde “Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi” hazırlanmıştır.

Grafik 29. Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alan Kadınların Sıklığı, (En Az Bir Ziyaret) (2003 - 2014) (THSK, 2014)



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

2009-2014 Sağlık Bakanlığı verisi (en az 1 ziyaret)

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı ile; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmıştır.

2014 yılı içerisinde gebe bilgilendirme sınıfı standartları belirlenmiş, sağlık personeli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla Bilim Kurulu desteği ile sağlık personeline yönelik “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı” hazırlanmıştır.

2014/28 sayılı Genelge ile de tüm toplum sağlığı merkezlerinde ve programı yürütmek isteyen doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca, belirlenen standartlara uygun sınıflarda, Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı kapsamında eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Genelgenin yayımlanmasını takiben Bolu ve Malatya illerinde 56 eğitimci sağlık personelinin hizmet içi eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Eğitimcilerin kullanacağı 3.000 adet “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı”, gebelere verilecek 125.000 adet “Katılım Belgesi” ve eğitimcilere verilecek 3.200 adet “Eğitim Belgesi”nin basımı ve halk sağlığı müdürlüklerine dağıtımı gerçekleştirilmiştir. 2014 yılı itibarıyla toplam 615 toplum sağlığı merkezinde gebe bilgilendirme sınıfı oluşturulmuştur. Bu sınıfların 331’i genelgede belirlenmiş olan standartlara sahiptir. Gerek TSM’lerde, gerekse ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında 128.589 gebeye eğitim verilmiştir.

Gebe ve Lohusalara Nutrisyonel Destek Programı

Demir Desteği

Anne ve bebek sağlığı açısından ciddi bir tehdit olan anemiye bağlı oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmek amacıyla gebelere demir destek programı Kasım 2005 tarihi itibarı ile başlatılmıştır. Bu bağlamda; demir depolarının eksikliği gebelerde yüksek oranda görüldüğünden ve gebelikte dışarıdan demir desteği gerektiğinden demirin uygulanmayacağı durumlar hariç ayırım yapmadan tüm gebelere 16. haftadan başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40 - 60 mg elementer demir verilerek ücretsiz demir desteği yapılmaktadır. Bu kapsamda 3.484.845 kutu demir preparatı dağıtılmıştır.

Tablo 11. Demir Desteği Verilen Gebe Sıklığı (2009 - 2014) (THSK, 2014)

Yıllar	2009	2010	2011	2012	2013	2014
%	74,5	90	91	92	78,2	84*

* Veri KDS raporundan elde edilmiştir

D Vitamini Desteği

D vitamini eksikliğinin gebelerde yüksek oranda görülmesi ve gebelikte dışarıdan D vitamini desteği gerektiğinden D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç, ayırım yapılmaksızın gebeye ve doğumdan sonra anneye D vitamini desteği yapılması yönünde 2011/34 sayılı genelge ile 09 Mayıs 2011 tarihinden itibaren ücretsiz D vitamini dağıtılmasına dayanan program yürütülmektedir. Bu kapsamda 2014 yılında 2.549.252 kutu ücretsiz D vitamini dağıtılmış ve D vitamini desteği verilen gebe sıklığı %66 olarak gerçekleşmiştir.

Acil Obstetrik Bakım Programı

Anne ve fetus hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen Acil Obstetrik Bakım (AOB) sistemi, Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ölümlerini azaltmak için ülkeler tarafından kurulmasını önerdiği en önemli alt yapı modelidir.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek acil durumlarda sağlık bakım sisteminde farklı seviyelerdeki hayat kurtarıcı hizmetlerin standardize edilerek verilmesi ve hizmet kapasitesinin iyileştirilmesi amacıyla akademisyenlerden oluşan bilim komisyonu tarafından kanıta dayalı tıp uygulamaları doğrultusunda Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi revize edilmiştir.

Kamu hastanelerinde görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere yönelik sürdürülen AOB Klinisyen Eğitimlerine devam edilerek 2014 yılında 571 hekime ulaşılmıştır. Böylece anne ölümleri konusunda farkındalık arttırılarak doğru vaka yönetimi konusunda güncel bilgi ve deneyim paylaşımı yapılmıştır.

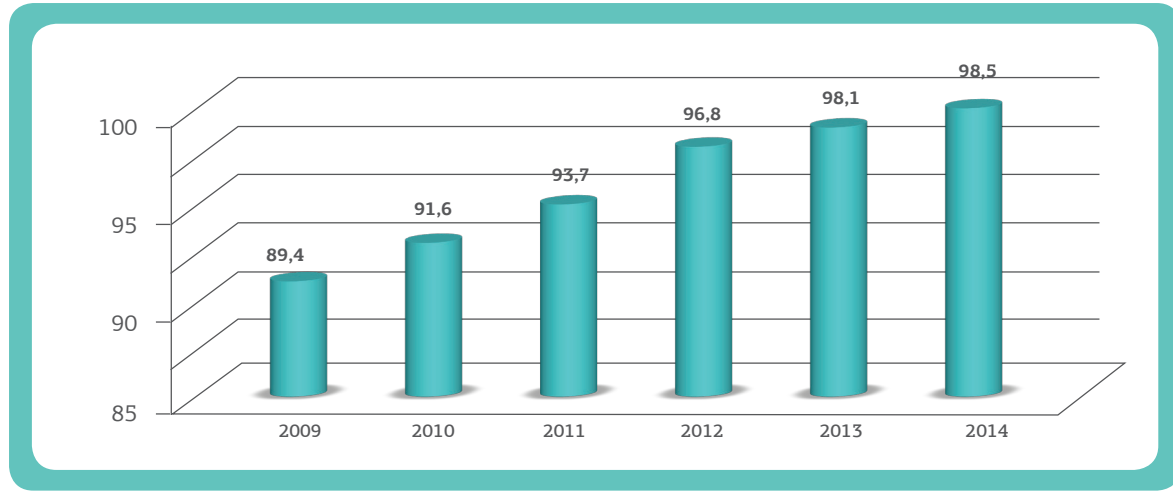
Hekim dışı sağlık personeline yönelik olarak da Acil Obstetrik Bakım eğitimlerine devam edilmiştir. 2014 yılı ilk altı ayında bizzat Bakanlığımızın da katılımı ile 14 ilde gerçekleştirilen bölgesel eğitimler ikinci altı ayda da il ekipleri tarafından devam ettirilmiş ve toplam 4.398 doğumhane ve kadın doğum servisinde çalışan ebe/hemşireye ulaşılmıştır. Ebeler tarafından düzenlenen kongrelerde acil obstetrik bakım oturumları yapılarak profesyonellerin de farkındalığı artırılmıştır.

Doğum ve Sezaryen İzlem Programı

Doğum, normal yolla gerçekleşen fizyolojik bir olay olup sezaryen, ancak “Tıbbi Endikasyon” varlığında yapılması gereken cerrahi bir işlemdir. DSÖ, “2000 yılında Herkese Sağlık” hedefleri kapsamında ideal sezaryen oranını %5-15 olarak benimsemiş, bu oranın %5’in altında ve %15’in üstünde olmasının anne hayatı açısından olumsuz sonuçlara yol açabileceğini belirtmiştir.

Sezaryen doğum, annenin ve bebeğin hayatını kurtaran değerli bir doğum yöntemi olmakla birlikte, diğer cerrahi girişimler gibi anesteziye ve cerrahi işleme bağlı birçok riski, doğum sonu dönemde bazı fiziksel ve psikososyal sorunları ve komplikasyonları beraberinde getirmektedir. Komplike olmayan bir vajinal doğum, sezaryen doğuma göre çok daha güvenilirdir. Ülkemizdeki sezaryen oranlarında artış, tüm dünyada olduğundan daha hızlı bir ivme göstermektedir.

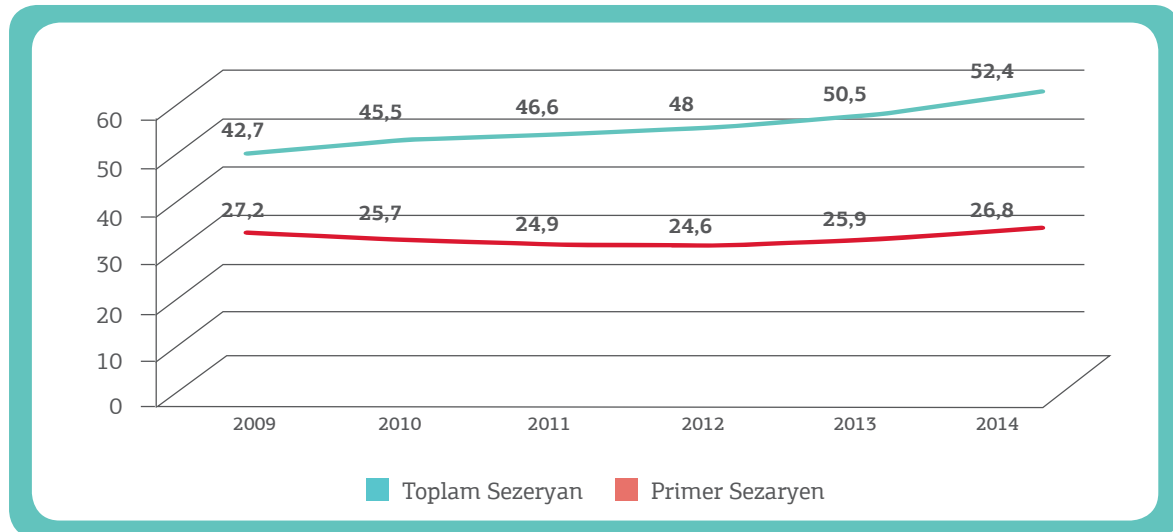
Grafik 30. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Sıklığı (THSK, 2014)



2014 yılı sezaryen ve primer sezaryen oranları toplamı hastane doğumları üzerinden hesaplanmıştır.

2014 yılı TÜİK canlı doğum sayısı açıklandığında hastane doğum oranı değişecektir.

Grafik 31. Türkiye’de Primer (ilk sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (THSK, 2014)



2014 yılı sezaryen ve primer sezaryen oranları toplamı hastane doğumları üzerinden hesaplanmıştır.

2014 yılı TÜİK canlı doğum sayısı açıklandığında hastane doğum oranı değişecektir.

Gebeliği Önleyici Yöntemler Programı

Ülkemizde gebeliği önleyici yöntemlere bakış, haklara dayalı bir yaklaşım içinde değerlendirilmiştir. Gebeliği önleyici yöntem sunumunun amacı; çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve çocuk sahibi olamayan infertil çiftlerde bunun nedenlerinin anlaşılması ve tedavisinin yapılabilmesidir. Ülkemizde, gebeliği önleyici yöntem hizmetlerinin verilmesinde bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri çok önemli rol oynamaktadır. Bakanlığımızca aile planlaması danışmanlığı ve yöntem sunumu hizmetleri vatandaşlarımıza ücretsiz olarak sağlanmakta, riskli ve istenmeyen gebelikler önlenmektedir. Bu program kapsamında, üreme sağlığı hizmetlerinde kullanılmak üzere 40 milyon adet kondom, 3,5 milyon blister oral kontraseptif, 500.000 adet 1 aylık enjektabl kontraseptif ve 500.000 adet RİA alımları gerçekleştirilmiştir.

Doğum Sonu Bakım Programı

Doğumdan hemen sonra başlayıp 42. güne kadar devam eden lohusalık döneminde anneler sağlık personeli tarafından “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi”ne uygun olarak izlenmektedir. Bakanlığımızca, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması ve uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla 2014 yılında, 2008 yılında hazırlanmış olan “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi”nin ikinci revizyonu gerçekleştirilmiştir. Revize edilen yönetim rehberi 2014/9 sayılı genelge ile yayımlanmıştır.

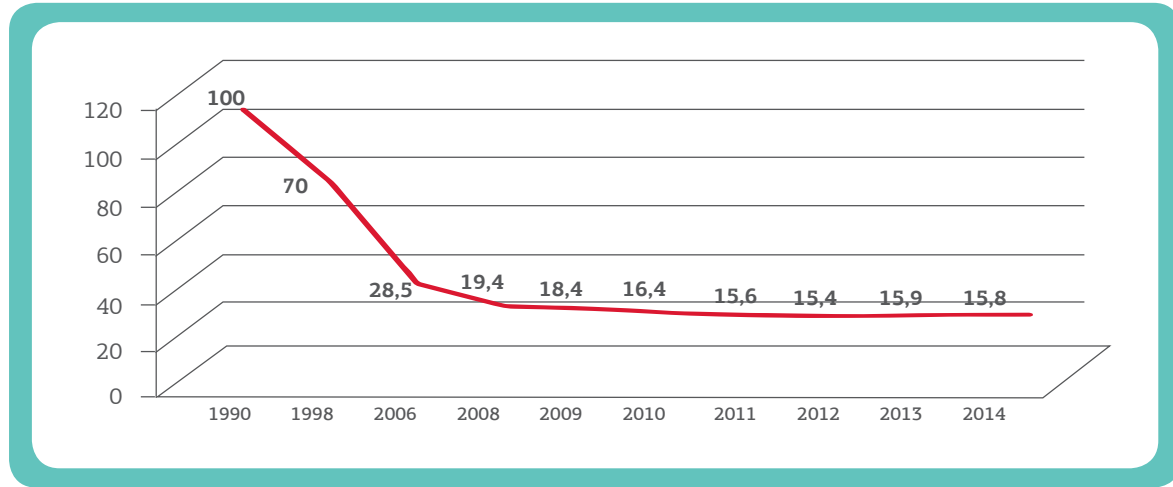
Doğum sonrası bakımı ile riskli durumları erken dönemde tespit ederek ilk 48 saat içinde gerçekleşen anne ölümlerini önlemek, anneye ve yakınlarına lohusalık dönemi, gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık yapmak ve nutrisyonel desteğe devam etmek amaçlanmaktadır. Genelgeye göre; doğum sonrası lohusanın, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede kalması sağlanmaktadır. Lohusanın doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunca en az 3 kez, taburcu olduktan sonra da aile hekimi/aile sağlığı elemanınca en az 3 kez evde/sağlık kuruluşunda izlemi yapılmalıdır. Hastanede gerçekleştirilecek olan doğum sonrası bakımda; 0-1, 1-6 ve 6-24 saatleri arasında izlem yapılması gerekmektedir. Evde yapılacak doğum sonu bakımda birinci izlem 2.-5. günler arası, ikinci izlem ikinci haftada ve üçüncü izlem altıncı haftada gerçekleştirilmelidir.

Anne Ölümelerini İzleme ve Önleme Programı

Anne Ölümleri İzleme Programı kapsamında “Anne Ölümleri Veri Sistemi” 2007/27 sayılı genelge ile Ocak 2007 tarihinden itibaren uygulanmaktadır. Programın hedefi anne ölümlerini 2015 yılına kadar yüz binde 12’ye düşürmek olarak belirlenmiştir. Veriler, defin ruhsatı veren sağlık personeli ve yetkili kişiler başta olmak üzere birlikte tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarından aylık bildirim sağlanarak elde edilmektedir. Ayrıca, Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulamaya konulan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) aracılığı ile anne ölümleri günlük olarak izlenmektedir.

Anne ölümleri veri sisteminde, gizliliğe dayalı yaklaşım benimsenmiş olup il düzeyinde İl Anne Ölümlelerini Tespit ve Önleme Birimi ile İl İnceleme Komisyonunda her vaka tüm detayları ile değerlendirilmekte, gecikme modelleri ile anne ölümü sınıflaması ve ICD 10 koduna karar verilmektedir. Merkezi düzeyde ise Ön İnceleme Komisyonu ve Merkez İnceleme Komisyonlarında her anne ölümü ICD 10 hastalık istatistikleri sınıflaması ve üç gecikme modeli yaklaşımı çerçevesinde incelenmekte olup önlenebilirlik durumları belirlenmekte, ilgili sağlık kuruluşu ve sağlık personeline yapılan geri bildirimlerle sonuçlar paylaşılmaktadır.

Grafik 32. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (THSK, 2014)



Not: 2014 verisi nihai hesaplama sonucuna göre değişebilir.

Anne Dostu Hastane Programı

Anne adaylarının gebelik, doğum eylemi ve lohusalık döneminde hasta hakları, güvenliği ve mahremiyetini de dikkate alarak, doğum eylemini olumsuz yönde etkileyecek işlem ve müdahalelerden kaçınarak, normal vajinal doğumu özendirecek ortamları oluşturmak üzere tüm doğum hizmeti veren hastanelerin belirlenen Anne Dostu Hastane kriterlerini yerine getirmesi amaçlanmıştır.

İllerde programı yürütecek personele yönelik “Anne Dostu Hastane Değerlendirmeci ve Eğitici Eğitimi” için Eğitim Modülü hazırlanmıştır. Programın uygulanmaya başlanması ve pilot çalışma için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile görüşmeler yapılmış 3 ilden birer hastane (İzmir, Manisa, Muş) belirlenmiş olup 2015 yılı içerisinde değerlendirme ziyaretleri yapılması planlanmaktadır.

Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitim Programı

Hizmet içi eğitimlerin sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulabilmesi için program kapsamında; 81 ildeki alt yapısı güçlü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezlerinden 92’si Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi (ÜSEM) olarak hizmet sunmaya başlamıştır. Bu merkezlerden, hizmet içi eğitimlerin sürdürülebilirliğini sağlamak için eğitimci de yetiştirebilecek, kurumsal ve personel alt yapısı güçlü olan, her NUTS bölgesinde en az bir tane olmak üzere 14’ü (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bolu, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Malatya, Samsun, Sivas, Trabzon) Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi (ÜSBEM) olarak hizmet sunmaya başlamıştır. ÜSEM ve ÜSBEM’ler anatomik model, model, elektronik malzeme vb. eğitim araç-gereçleri ile de donatılmıştır. Hizmet içi eğitim modül kitaplarının basımları gerçekleştirilerek eğitim merkezlerine dağıtımı yapılmaktadır.

2014 yılında toplam 1.565 hekim ile 2.384 ebe, hemşire ve acil tıp teknisyeni izlenip değerlendirilmiştir. Ayrıca, üreme sağlığı eğitimi alan sağlık personeli tarafından halkımıza güvenli annelik, aile planlaması, cinsel sağlık, gebelikte beslenme ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon konularında 4.826 seans eğitim verilerek 127.133 kişiye ulaşılmıştır.

Misafir Anne Uygulaması Programı

Ülkemizin bazı bölgelerinde doğum eylemi yaklaşmış ya da başlamış olan anneler zaman zaman olumsuz iklim, ulaşım şartları veya sosyal sebeplerle sağlık kurum ve kuruluşlarına zamanında ulaştırılmamakta ve doğumlar olumsuz şartlarda gerçekleşebilmektedir. Bu tür olumsuzlukları önlemek, önlenebilir anne - bebek ölümlerini azaltmak ve bebeğin ilerideki yaşam kalitesini bozacak doğumsal rahatsızlıkları engellemek amacıyla 16.04.2008 tarihli ve 2008/29 sayılı Genelge ile “Misafir Anne Uygulaması” (MAU) başlatılmıştır. Misafir anne uygulaması kapsamında davet edilen gebelerin aile hekimleri tarafından izlemelerinin sağlanması amacıyla geliştirilen “Misafir Anne Modülü” Kars ve Erzurum illerinde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Tablo 12. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2008 - 2014) (THSK, 2014)

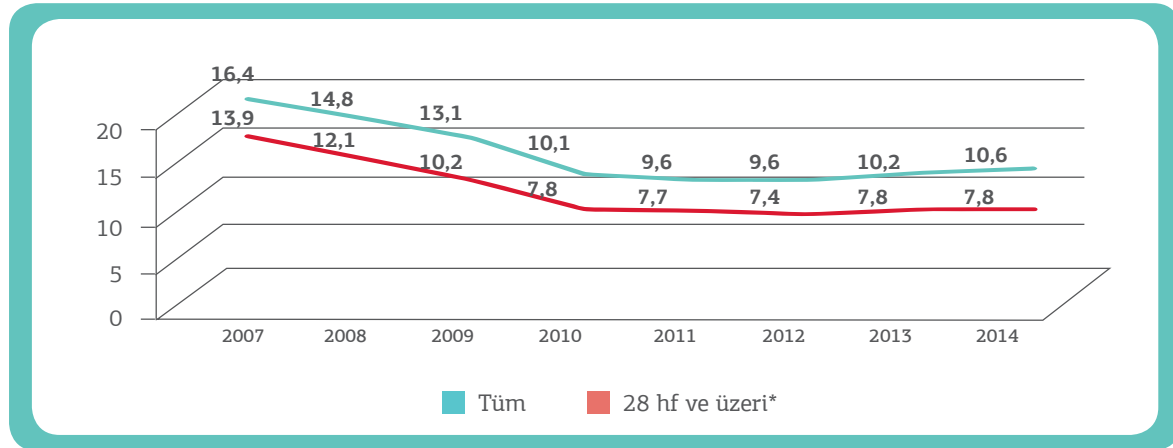
Yıllar	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOPLAM
Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	3.091	43.829	41.386	36.318	36.183	35.558	33.889	230.254
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	794	8.407	7.550	6.360	12.744	13.302	14.289	63.446
Misafir Edilen Gebe Sayısı	243	6.253	5.699	4.795	5.340	3.579	3.150	29.059
Misafir Edilip Doğum Yapan Gebe Sayısı	243	6.194	5.661	4.767	5.312	3.290	2.977	28.444

B.3.4. Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Bebek Ölümleri İzleme Programı

Sağlık Bakanlığı 2007 yılından bu yana bebek ölümlerini ayrı bir sistemle toplamakta ve incelemektedir. Bu çerçevede Bakanlık kayıtlarına göre 2009 yılı bebek ölüm hızı binde 13,1; 2013 yılında ise binde 7,8 olarak gerçekleşmiştir. 1980’lerden 2003 yılına dek yaklaşık 1/3 azalan bebek ölümleri, ölüm hızı azaldıkça düşüşün yavaşlaması beklenirken son 10 senede bir kez daha 1/3 azaltılmıştır.

Grafik 33. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (THSK, 2014)



*Ülkemizde bebek ölüm verileri 22 hafta ve 500 gr üstü ölümler kriter alınarak toplanmaktaydı. DSÖ ise doğan bebeklerin %50'sinin yaşatılabildiği zaman diliminin bebek ölümü için kriter olarak kullanılmasını önermektedir. Bu çerçevede ülkemizde de 28 hafta üstü kriter olarak belirlenmiştir ancak veri sürekliliğini sağlamak açısından 22 hafta verileri de toplanmaktadır.

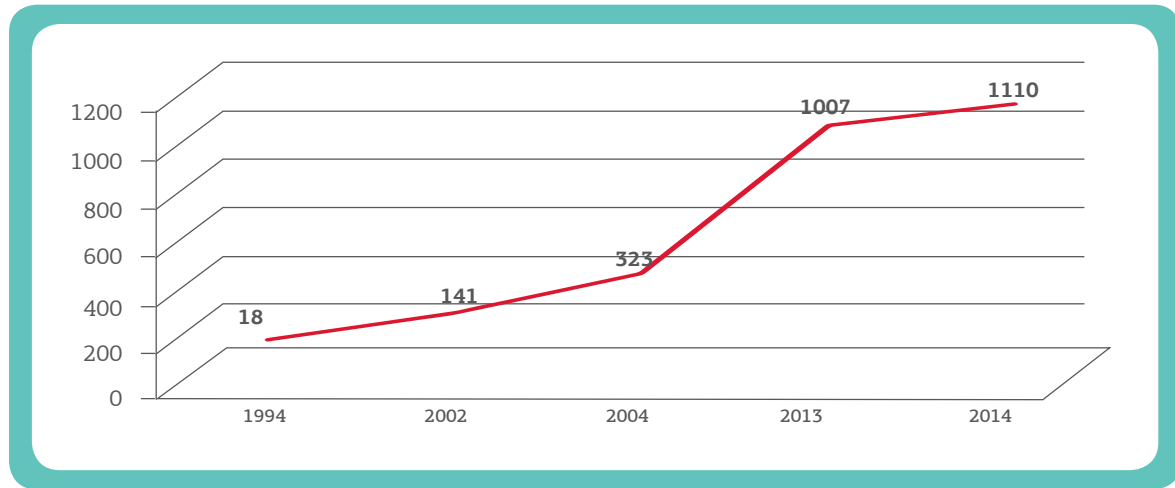
Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP)

Asfiksiden meydana gelen Yenidoğan ölümleri ve sekellerini önleme amacıyla yürütülen yenidoğan canlandırma programında eğitilen personel sayısı yıllar içerisinde artmaktadır. 2011 yılında AAP-AHA tarafından programla ilgili güncellemeler ve 2012 yılında bu değişikliklerin ülke adaptasyonu ile ilgili çalışmalar tamamlanmıştır. 2014 yılında ise hedeflenen 4.000 kişinin üzerine çıkılarak 5.515 sağlık çalışanı eğitilmiş olup toplam eğitilmiş personel sayısı 46.834'e ulaşmıştır.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

2014 yılı itibarıyla 1.110 hastane "Bebek Dostu Hastane" 81 ilimizin tamamı "Bebek Dostu İl", bunlardan 58 ilimiz ise "Altın Bebek Dostu İl" kapsamındadır. Ayrıca, 2014 yılında Aile Hekimliklerinin %54'ü Bebek Dostu Aile Hekimi olmuştur.

Grafik 34. Bebek Dostu Hastane Sayısı (THSK, 2014)



Demir Gibi Türkiye

Programla, ülke çapında tüm bebeklere ücretsiz demir desteği sağlanması, anemik olan bebeklerin tedavilerinin zaman kaybetmeden yapılması hedeflenmekte ve tüm bebeklere 4. aydan itibaren 10mg/gün elementer demir başlanmaktadır.



Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

Programla, ülke çapında tüm bebeklere ücretsiz D vitamini desteği sağlanması amaçlanmıştır. Tüm bebeklere doğumdan itibaren 400 IU/gün D vitamini başlanmaktadır.

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

1995 yılında programın başlangıcında iyotlu tuz tüketim düzeyi %18,2 iken, 2013 TNSA sonuçlarına göre iyotlu tuz kullanım düzeyi %85,4 olarak tespit edilmiştir.

Ulusal Yenidoğan Tarama Programları

Yenidoğan bebeklerin hayata sağlıklı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yenidoğan tarama programları genişletilerek sürdürülmüştür. Fenilketonüri taraması, çocukların özellikle nörolojik gelişimi açısından hayati öneme sahip olan konjenital hipotiroidi taraması ve biyotinidaz eksikliği taraması yapılarak çocukların fark edildiğinde/tanı konulduğunda kolayca önlenebilen, ancak gözden kaçırıldığında telafisi imkansız sonuçlar doğurarak zihinsel ve bedensel gelişme geriliğine yol açan hastalıklardan bebeklerimiz korunmuştur. Bunlara ilaveten panele dördüncü hastalık olarak eklenecek olan kistik fibrozis taramasına yönelik çalışmalar tamamlanmış ve 2015 yılında programa dahil edilmesi planlanmıştır.

Grafik 35. Neonatal Tarama Sıklığı (1998 – 2014) (THSK, 2014)

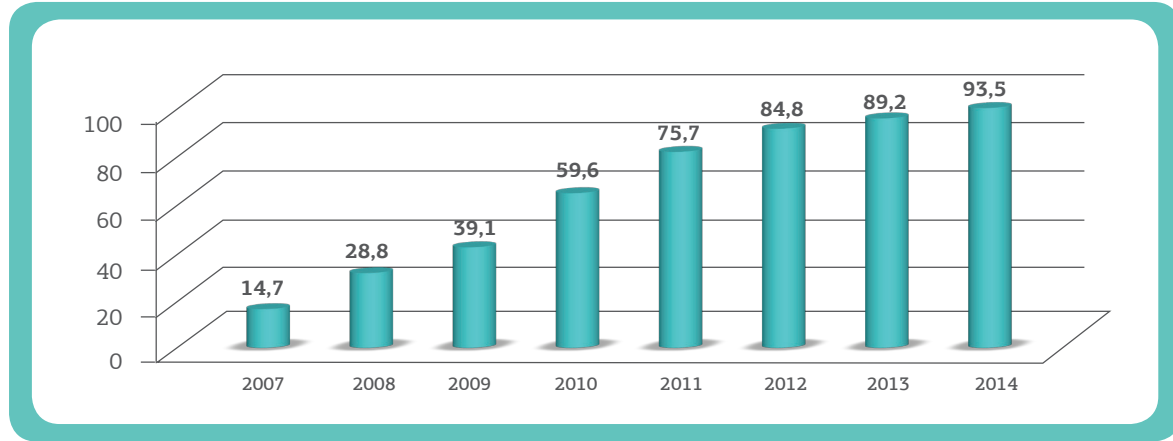


Not: 2014 yılı verisi nihai hesaplama sonucuna göre değişebilir.

İşitme Taraması Programı

İşitme kaybı insidansı; yenidoğan döneminde binde 1-3, çocukluk döneminde binde 6 olarak literatürde yer almaktadır. Buna göre yılda beklenen vaka 1.800-2.500 olmaktadır. Erken tanı ve rehabilitasyon sayesinde işitme kaybı ile doğan çocuklar, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sağlıklı şekilde tamamlayarak kendine yeten, hayata uyumlu ve üretken bireyler haline gelebilirler. İşitme taraması yapılan bebek oranı 2007 yılında %14,2 iken 2014 yılında bu oran %93,5 olmuştur. 81 ilde 938 tarama merkezinde hizmet verilmektedir.

Grafik 36. İşitme Taraması Sıklığı (2007 - 2014) (THSK, 2014)



Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

Gelişimsel kalça displazisi (GKD), kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına rağmen, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır. GKD için tarama programı 2013 yılında başlatılmıştır. Ortopedi ve Radyoloji Uzmanlık Dernekleri ile işbirliği yapılarak eğitim programı ve program altyapısı hazırlanmıştır. Tarama oranı 2014 yılında %55,3'tür.

Görme Taraması

3 yaş grubundaki çocuklarda görme kusurlarının erken dönemde saptanmasına yönelik bir tarama programıdır. Bilim Komisyonu kararı ile taramanın nerede, nasıl, kimlerle yapılacağı konularında kararlar alınmış ve uygulama sürecine geçilmiştir. Halen eğitim ve eşel alımı için çalışmalar sürmektedir. Tarama 2015 yılında başlatılacaktır.

Kan Hastalıkları Kontrol Programı

Bu program ile evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak ortaya çıkabilecek hastalıklar öncesinde önlemler alınması amaçlanmıştır. Rutin sağlık hizmetlerine destek olmak üzere, hemoglobinopatilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla 2000 yılında Ulusal Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmış olup halen talasemi açısından riskli 33 ilde yürütülmektedir. Tarama sıklığı 2003'te %32 iken, 2014 yılında %82'ye ulaşmıştır.

Ergen Sağlığı ve Gelişimi Programı

Program kapsamında "Ulusal Sağlık Hizmet Sunum Modeli" geliştirilmiş ve açılan Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerinde uygulanmaya başlanmıştır. 2013 yılında düzenlenen bir çalıştay ile aile hekimlerinin, toplum sağlığı merkezlerinin ve hastanelerin birlikte genç dostu sağlık hizmeti sunabilecekleri bir yapının oluşturulması için çalışmalara başlanmıştır. Ergen ve gençlere hizmet sunumunu daha iyi hale getirmek için Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin "Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı" ile "Ergen İzlem Protokolleri" çalışması devam etmektedir. Materyal basımı ve eğitimler 2015 yılında başlatılacaktır.

B.3.5. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

2025 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel olarak izlenmesi çalışmaları kapsamında DSÖ'nün işbirliği ve ilgili paydaşların katılımıyla Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Sektörlü Eylem Planı (2015-2025) hazırlık çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

“Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)” kapsamında sürdürülen faaliyetlerin gözden geçirilmesi, varsa yeni faaliyet önerilerinin programda yer almasının sağlanması ve paydaşlarla işbirliğinin güçlendirilmesi amacıyla iç ve dış paydaşlar ile 14 Ocak 2014 tarihinde toplantı yapılmıştır. Altmışbeş yaş altında bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerde ilk sırada yer alan kardiyovasküler hastalıklardan ölümlerin azaltılması için birinci basamak sağlık hizmetlerinde kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve bireylerin risk profilinin saptanması işlemleri hizmetlerimize dahil edilmiştir.

Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı (GARD) kapsamında “Her Nefeste Bir Hayat Projesi” doğrultusunda toplumda astım ve KOAH konusunda farkındalığın oluşturulması, sağlık çalışanlarında farkındalığın artırılması, ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) kodlama bilgilerinin geliştirilmesi, konu ile ilgili hazırlanacak materyallerin içeriğinin ve şeklinin belirlenmesi, ortak yürütülen araştırma ve projelerin raporlarının hazırlanması ve yayın yapılması işleri gerçekleştirilecektir.

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017) kapsamında çalışmalar yürütülmüş ve farkındalık oluşturmaya yönelik etkinlikler düzenlenmiştir.

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Türkiye Kronik Viral Hepatitleri Önleme ve Kontrol Programı ve Ulusal Kaza ve Yaralanma Önleme ve Kontrol Programı hazırlık çalışmaları tamamlanmıştır.

Kronik hastalıklara yönelik farkındalık oluşturma çalışmaları kapsamında özel gün ve haftalarda 81 ilde çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

B.3.6. Obezite-Diyabet ve Metabolik Hastalıklarla Mücadele Programları

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

Programın amacı; ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, çocuklarımızı ve gençlerimizi olumsuz etkileyen obezite ile etkin şekilde mücadele etmek, toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini artırarak bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) görülme sıklığını azaltmaktır.

DSÖ Avrupa Bölgesinde 21 ülkede yapılan Çocukluk Çağı Obezite Araştırmasını (COSI-TUR 2014)” tamamladık. Bu araştırma sonuçlarına göre 7-8 yaş grubundaki çocuklarda şişmanlık %8.3, fazla kiloluluk %14,2 bulunmuştur.

Toplum sağlığı merkezlerinde “Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimleri” açılarak hizmet vermeye başlanmıştır.

DSÖ’nün önerdiği fiziksel aktivite rehberi hazırlanmıştır. Rehber; çocuk, erişkin, yaşlı ve engellilere yönelik fiziksel aktiviteleri kapsamaktadır. Rehberde anne-baba, çocuklar ve öğretmenlere yönelik öneriler de yer almaktadır.

Obezitenin önlenmesi, takibi ve tedavisi kapsamında aile hekimlerine yardımcı olmak üzere “Obezite ile Mücadele El Kitabı” hazırlanmış olup aile hekimlerine dağıtılmış ve aile hekimine başvuran bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi amacıyla 2 milyon pedometre alımı gerçekleştirilerek hekimlere ulaştırılmıştır.

Obeziteyle mücadele için medya kampanyaları, akademisyenlerin desteği ile sağlıklı beslenme, obezite farkındalık ve tuzun azaltılması aktiviteleri ve toplumun her kesimine yönelik “Toplum Beslenmesi” eğitimleri düzenlenmiştir.

“Tam Gün Okullara Yönelik Geliştirilen Menü Modelleri ve Örnek Öğle Yemeği Listeleri” hazırlanmış ve uygulanması sağlanmıştır.

Çocuklarımızda okullarda sağlıklı beslenme bilinci oluşturulması için Beslenme Dostu Okul Programı uyguluyoruz. Beslenme dostu okul sertifikası alan okul sayımız 1542’ye ulaşmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı il eğitimcilerine ve beslenme dostu okul denetçilerine yönelik eğitimler düzenlenerek okullarda eğitimler verilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı ve Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile işbirliği içinde Okul Kantinlerine Dair Özel Hijyen Yönetmeliği yayımlanmıştır.

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Ulusal Süt Konseyi ve Bakanlığımızın işbirliği ile ilköğretim okullarında “Okul Sütü Programı”nın 2014 yılında da uygulanmasına devam edilmiştir.

“Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı 2014” hedefi kapsamında toplumda farkındalık yaratmak amacıyla 81 ilde Eylül’e kadar her ay, sonrasında her hafta sağlıklı yaşam yürüyüşleri gerçekleştirilmiştir.



Yerel yönetimler ile işbirliği projeleri hazırlanarak bisiklet yolu ve bisiklet kullanımı yoluyla fiziksel aktivitenin teşviki projeleri geliştirilmiştir.

Farkındalık çalışmalarımız kapsamında hazırlanan “Toplumun yeterli ve dengeli beslenmesi, obezite, fiziksel aktivite ve sağlık” konularında afişler tasarlanmış ve iller genelinde kamu kurum ve kuruluşlarına, belediyelere, okullara, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi ve hastanelere dağıtılmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimlerinde 102.794 vatandaşımıza danışmanlık hizmetleri verilmiştir.

Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü içerisinde 18 yaş altında diyabet tanısı alanlar için Tip 1 diyabet yeni veri seti oluşturulması çalışmalarına devam edilmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Pediatrik Endokrinoloji Derneği arasında imzalanan protokol çerçevesinde “Okulda Diyabet Programı” yürütülmüştür.

Diyabet günü etkinlikleri kapsamında, topluma yönelik etkinlikler ve okullarda resim yarışmaları yapılmış, milli piyango biletleri üzerinde 19 Kasım 2014 tarihli çekilişte “Geleceğimizi Diyabetten Koruyalım” teması işlenmiştir.

Diyabetli hasta eğitimlerinde kullanılmak üzere ilgili kamu kurum ve STK’ların katılımı ile hazırlanan “Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi” ve masa üstü rehberlerin basım ve dağıtımı yapılmıştır.

Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı

Daha az tuz tüketimi sağlamak amacıyla 2011-2015 tuz tüketimini azaltma programı uygulanmaya devam edilmiştir. Bu kapsamda Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ekmek, salça, zeytin ve peynirde tuz oranının azaltılmasını sağlamıştır.

Tuza dikkat haftası etkinlikleri kapsamında toplumda farkındalık oluşturma çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

B.3.7. Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Hizmetleri

Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS)

Vatandaşlarımız 4207 sayılı Kanun ihlalleri ile ilgili 7 gün 24 saat canlı operatörler aracılığı ile hizmet veren 184 kısa numaralı Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi’ne ulaşarak ihlal bildirimlerinde bulunabilmekte, ihlalin yaşandığı adrese kısa sürede denetim ekibinin müdahale etmesi sağlanmaktadır.

DHSDS kapsamında denetim ekipleri Kontrol Merkezi tarafından GPS yardımıyla takip edilebilmekte ve ihbarı alan operatörler tarafından ihlalin yaşandığı yere en yakın denetim ekibi yönlendirilebilmektedir. Bununla birlikte yine sistem aracılığıyla denetim esnasında tutulan tutanak ve tespit edilen delillerin (fotoğraf, kamera görüntüsü, ses) sisteme anlık olarak aktararak kontrol merkezine ulaştırılması sağlanmaktadır.

2014 yılında gerçekleştirilen 2.493.470 denetimde 14.060 ihlal saptanmıştır.

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018)

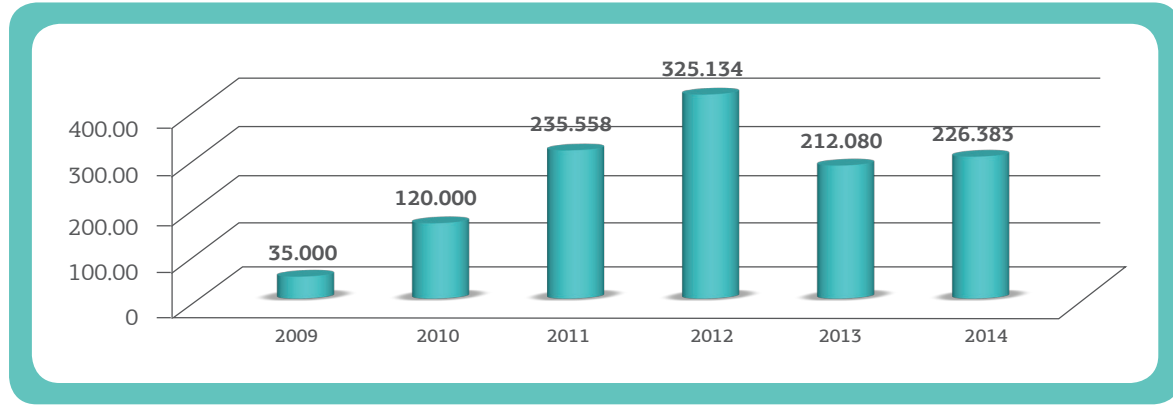
Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve bu konudaki ilk uluslararası anlaşma niteliği taşıyan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” temel alınarak akademisyenlerin, sivil toplum örgütlerinin, kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcilerinin de yer aldığı geniş bir katılımı ile hazırlanan “Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2015-2018’in” Başbakanlık Genelgesi ekinde yayımlanarak yürürlüğe konulmak üzere Başbakanlığa gönderilmiştir.

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri

Tütün bağımlılığı ile ilgili halkın bilinçlendirildiği, tütün bağımlılarının tedavi ve eğitimlerinin yapıldığı Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri oluşturulmuştur. 2011 yılında 296, 2012 yılında 394 olan merkez sayısı 2013 yılında 412’ye, 2014 yılında ise 415’e çıkarılmıştır.

2014 yılı itibarıyla 710 doktor, hemşire ve psikolog, uzaktan eğitim programını başarıyla tamamlamış 275 kişinin ise yüz yüze eğitim programı sağlanarak belgelendirme süreci tamamlanmıştır.

Grafik 37. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde Muayene Olan Hasta Sayıları (2009 – 2014) (THSK, 2014)

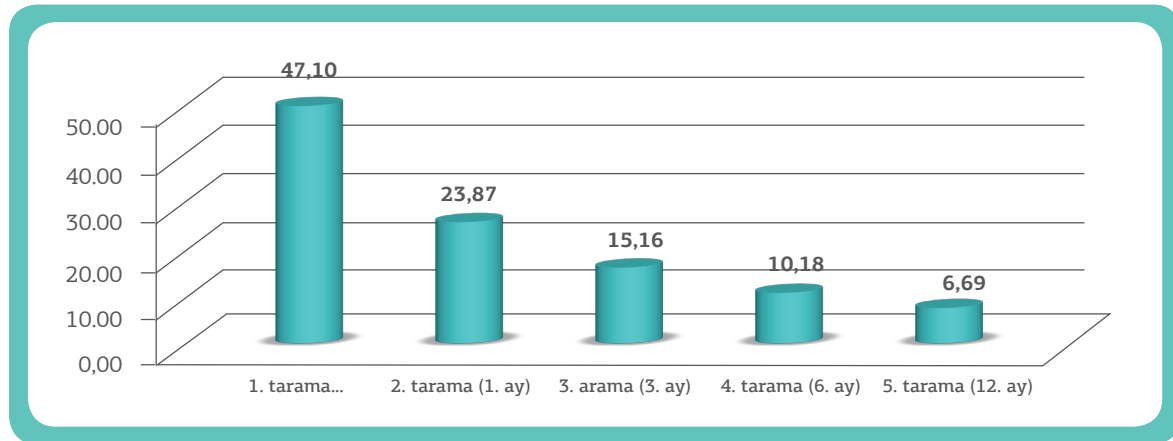


ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı

Sigarayı bırakmak isteyen vatandaşlarımıza destek olmak amacıyla Ekim 2010'da kurulan ve 171 kısa numarasından ulaşılabilen "Sigara Bırakma Danışma Hattı"nda, 2014 yılı itibarıyla 175 operatörle 24 saat canlı destek verilmektedir.

Bu aramalarda operatörlerimiz, isteyen vatandaşlarımızla sigara bırakma planı yapmakta ve bir yıl süreyle bu kişileri belirli periyotlarla arayarak sigara bırakma çabalarına destek olmaktadır. Bunun yanı sıra sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilen vatandaşlarımızın da randevu işlemleri yapılmaktadır. Bu güne kadar ALO 171 hattından toplam 16.443.084 çağrı karşılanmış, 2014 yılında ise 4.560.822 çağrı karşılanarak hizmet sunumu sağlanmıştır. 1 Ocak 2012 tarihinden 2014 yılı sonuna kadar 198.391 vatandaşımıza sigara bırakma planı yapılmış, sadece 2014 yılında ise 71.404 vatandaşımıza sigara bırakma planı yapılmıştır.

Grafik 38. Sigara Bırakma Planı Yapılan Kişilerin Sigara Bırakma Sıklığı (THSK, 2014)



2014 yılında sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçlardan 300.000 kişiye yetecek kadar Bakanlığımız bütçesinden satın alınması ve vatandaşlarımıza ücretsiz olarak sunulabilmesi için gerekli Bakanlar Kurulu Kararı çıkarılmıştır. Bu kapsamda toplam 600.000 kutu ilaç satın alınmış olup halk sağlığı müdürlüklerine dağıtımı devam etmektedir.

Uyuşturucu ile Mücadele Çalışmaları

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) koordinasyonunda hazırlanan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Eylem Planı doğrultusunda ülke genelinde yürütülen çalışmaların yeniden değerlendirilmesi sonucunda uyuşturucu ile mücadele stratejisinde yeni yaklaşımlara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Bu amaçla soruna hızla müdahale edilebilmesi ve üst düzeyde multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi amacıyla 14 Temmuz 2014 tarihinde konuyla ilgili 8 Bakan (Aile ve Sosyal Politikalar, Adalet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Gençlik ve Spor, İçişleri, Milli Eğitim, Gümrük ve Ticaret ve Sağlık Bakanları) ile TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanları, Uyuşturucu ile Mücadelede Acil Eylem Planı hazırlık çalışmalarına başlamıştır.

12 Kasım 2014 tarihli ve 2014/19 sayılı “Uyuşturucu ile Mücadele” konulu Başbakanlık Genelgesi ile 8 Bakanın bir araya geldiği “Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu”, 8 Bakanlığın müsteşar yardımcılarının katılımıyla “Uyuşturucuyla Mücadele Kurulu” ve sahalarına giren konuların teknik kısımlarını çalışmak üzere ilgili bakanlıkların uzmanlarının katılımı ile “Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu” oluşturulmuştur.

28-29 Kasım 2014 tarihlerinde Başbakanımız Sayın Ahmet Davutoğlu’nun katılımıyla “1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası” yapılmış olup şuraya ilgili kamu kurum ve kuruluşları, akademisyenler, sivil toplum örgütü temsilcileri, sanatçılar, sporcular medya temsilcileri başta olmak üzere toplumun her kesiminden yaklaşık 2000 kişi katılmıştır.



Şura sonrasında yapılan değerlendirmeler neticesinde acil eylem planımızı da kapsayacak şekilde Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planının da hazırlık çalışmalarına yön verilmiştir.

Şurada, uyuşturucu ile mücadele alanında laboratuvar hizmetlerinin gözden geçirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda 9 Aralık 2014 tarihinde, akademisyenler ve bu alanda çalışan uzmanların katılımıyla Laboratuvar Hizmetleri Çalıştayı yapılmıştır.

Alkol Kontrol Çalışmaları

Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve eylem planı çalışmalarına katılan akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanarak üst yönetimin görüş ve onayına sunulmuştur.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği kapsamında; ikinci defa alkollü araç kullanmaktan dolayı 2 yıl süreyle sürücü belgeleri geri alınan 9.331 sürücüye “Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi” verilmiştir.

B.4. Tüketici ve Çalışan Güvenliği Hizmetleri

B.4.1. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı

Bu programın amacı tüm kurum ve kuruluşlar tarafından “sağlığa çok sektörlü yaklaşım”ın benimsenmesini sağlayarak sağlığı tüm politikaların merkezine yerleştirmektir. Hazırlanan program iki bölümden oluşmaktadır:

1. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım
2. Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerine Çok Paydaşlı Yaklaşım

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın uygulamaya konulmasını sağlayacak olan 2014/21 sayılı Başbakanlık Genelgesi 23.12.2014 tarihli ve 29214 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Program çerçevesinde kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, temel stratejileri belirlemek ve sorunların çözümü için gerekli tedbirleri almak üzere Başbakan'ın başkanlığında; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Çevre ve Şehircilik Bakanı, Dışişleri Bakanı, Gençlik ve Spor Bakanı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı, İçişleri Bakanı, Kalkınma Bakanı, Kültür ve Turizm Bakanı, Maliye Bakanı, Milli Eğitim Bakanı ve Sağlık Bakanı'nın katılımıyla “Çok Paydaşlı Sağlık Politikaları Yüksek Konseyi” kurulmuştur.



B.4.2. Çevre Sağlığı Hizmetleri

İçme-kullanma sularında toplam 128.430 adet kontrol izlemesi numunesi, 38.881 adet denetim izlemesi numunesi, 162.932 adet mikrobiyolojik analiz numunesi, 162.938 adet kimyasal analiz numunesi alınarak analizleri yaptırılmış ve 1.611.748 serbest klor ölçümü yapılmıştır. Bu analizlerin sonucunda uygunsuz çıkan sonuçlara ilgili yönetmelikler kapsamında müdahale edilmiştir.

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 Yönetmelik'e göre ambalajlı sular; doğal mineralli su, doğal kaynak suyu, içme suyu olarak adlandırılmaktadır. Ambalajlı suların kontrol ve denetim izlemleri sonucunda 2014 yılı içerisinde ülke genelinde 10.988 civarında numune alınmış olup, yapılan analizlerde tespit edilen uygunsuzluklara ilgili yönetmelikler kapsamında müdahale edilmiştir.

Ambalajlı suların daha kaliteli ve güvenli şekilde piyasaya arzını ve tüketimini sağlamak amacıyla, ambalajlı su üretim tesislerindeki işlemleri elektronik ortamda izlemek maksadıyla ambalajlı su takip sistemi ve damacana takip sistemi çalışmaları yürütülmüştür.

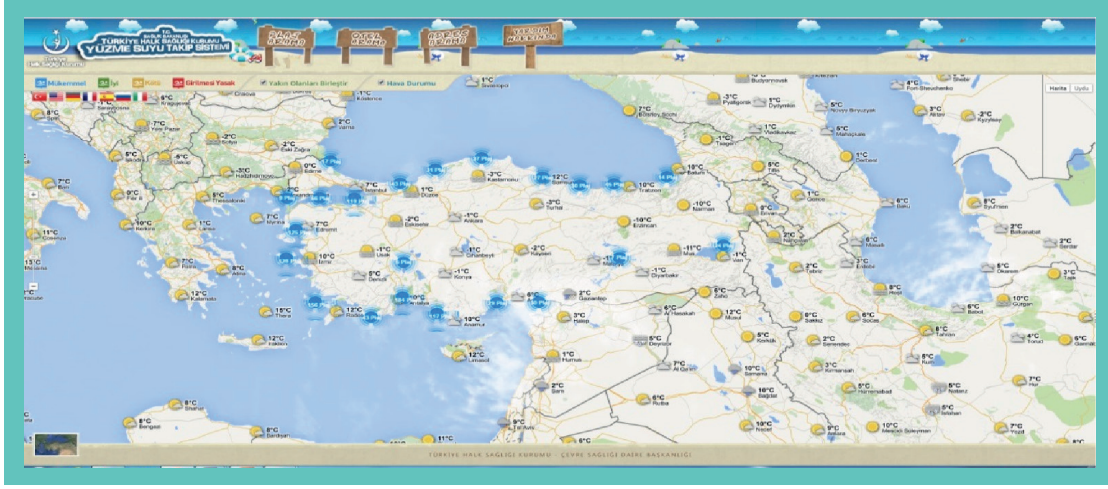
Yüzme sularının izlenmesi kapsamında 34 ilde 15 günde bir 1.208 izleme noktasından numune alınmış ve toplam 38.202 adet bakteriyolojik analiz yapılmıştır. Yapılan izlemenin sonuçlarına göre 932 yüzme alanı A sınıfı, 130 yüzme alanı B sınıfı, 44 yüzme alanı C sınıfı, 2 yüzme alanı D sınıfı olarak değerlendirilmiştir.

Yüzme suyu kalite kontrol sistemi ile 34 ilde yüzme alanlarımızda yapılan analiz sonuçları ve yüzme alanlarının özelliklerinin takibi coğrafi bilgi sistemi üzerinden yapılmaktadır. Bu sistemle yüzme suyu analiz sonuçları aktif şekilde izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Grafik 39. Yüzme Alanı Kalite Sınıfları Değişimi (2010 - 2014) (THSK, 2014)



Halk sağığının korunması amacıyla yuzme alanlarına ait izleme sonuçları <http://yuzme.saglik.gov.tr> web adresinden vatandaşlarımızca da takip edilebilmektedir.



Milli Eğitim Bakanlığına bağılı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağığının daha iyi düzeye çıkarılması amacıyla, Bakanlığımız ile Mili Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” kapsamında, belirlenen kriterlere göre denetlenen okullardan, denetim sonucunda 100 puan üzerinden 90 ve üzeri puan alan okullara, iki yıl için geçerli olan, okul sağığını ve temizliğini simgeleyen “Sertifika”, “Beyaz Bayrak” ve “Pirinç Levha” verilmektedir.

83

İklim Değişikliğinin Sağık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı taslağı hazırlanmış olup hedefleri, stratejileri, aktiviteleri, uygulama süreleri ve göstergeleri itibarıyla tüm kurum ve kuruluşlara görüş için gönderilmiş ve gelen görüşler doğrultusunda taslağı son şekli verilmiştir.

Ülke genelinde vuku bulan karbonmonoksit zehirlenmelerinin azaltılarak önlenmesi, toplumda bu konuda farkındalık oluşturulması, halkın bilinçlendirilmesi, uluslararası çalışmaların izlenmesi, gerekli yasal düzenlemelerin gözden geçirilerek yürürlüğe konulması, zehirlenme vaka sayısının ülke genelinde takibi için bir sistem oluşturulması ve konuyla ilgili kurumların sorumluluklarının netleştirilerek gerekli koordinasyonun sağılanması amacıyla 2015-2019 yıllarını kapsayacak şekilde “Türkiye Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı” Taslağı hazırlanmıştır.

Biyosidal ürünler kapsamında, 105 dezenfektan etkili ürüne yeni ruhsat, haşere kontrolünde kullanılan biyosidal ürünlerden 22 üretim izni, 3’üne ithalat izni olmak üzere toplam 25 biyosidal ürüne geçici ruhsat, 158 biyosidal ürüne kalıcı ruhsat (uzun süreli stabilitesi kabul edilenler) verilmiştir. İzinli biyosidal ürünler listesi Kurumumuz internet sayfasından ilan edilmektedir. 15 biyosidal ürün envantere kaydedilmiş, aktif madde listeleri AB ile uyumlu olarak web sayfasında yayımlanmıştır.

Biyosidal ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapacak personele 18-23 Mart 2014 tarihlerinde eğitim verilerek 408 denetçiye kimlik kartı düzenlenmiştir. Ayrıca 07-09 Nisan 2014 tarihleri arasında “Piyasa Gözetimi ve Denetiminde Temel Yaklaşım I. Tur Eğitimi” ve 24-26 Kasım 2014 tarihleri arasında ise “Piyasa Gözetimi ve Denetiminde Temel Yaklaşım II. Tur Eğitimi” düzenlenmiş olup bu eğitimlerde daha önce eğitime katılmış olan personelin de içinde yer aldığı 360 denetçiye sertifika verilmiştir.

Biyosidal ürünlerin piyasa gözetim denetim faaliyetleri kapsamında 2014 yılında 16.155 adet ürün denetimi yapılmış ve bu denetimler sonucunda 748 uygunsuz ürün tespit edilmiş, gerekli düzeltici işlemler yaptırılmış, uygunsuz ürünlerden 198 adedine idari para cezası uygulanmıştır. Aktif madde içermeyen biyosidal ürünlerin bildirim kayıtlarının alınması ile ilgili olarak 18 firmanın 84 ürününün bildirimi kabul edilerek kayıt altına alınmıştır.

“Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamında 2 kez mesul müdür eğitimi düzenlenmiş ve toplamda 475 kişiye mesul müdür sertifikası verilmiştir. 2014 yılı sonu itibarıyla ülke genelinde 4.854 kişi mesul müdür sertifikasına sahiptir.

B.4.3. Tüketici Güvenliği Laboratuvarlarının Hizmetleri

Su kimyası laboratuvarlarında 11.757 adet numune, sterilite kontrol laboratuvarlarında 360 adet numune, biyosidal ürünler araştırma laboratuvarlarında 130 adet numune ve merkez kalibrasyon laboratuvarlarında 1.302 adet numunenin analizleri gerçekleştirilmiştir.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarına 2014 yılında toplam 8.757 su numunesi gelmiş ve analizleri yapılmıştır. Gelen numuneler cinslerine göre incelendiğinde, %87’sinin (7.614 numune) İçme-Kullanma suyu, %5’inin Kaynak Suyu (428 numune), %5’inin doğal mineralli su (437 numune), %2,5’inin kaplıca suyu (214 numune), yaklaşık %0,5’inin de havuz suyu (42 numune) ve içme suyu (22 numune) olduğu görülmektedir. Ayrıca, su ve gıda mikrobiyolojisi laboratuvarında 421 adet gıda, tıbbi amaçlı beslenme ürünü ve peloid numunesi analize alınmıştır.

Su mikrobiyolojisi alanında 9 parametrede dış kalite kontrol programına (QWAS LGC) katılım sağlanırken gıda mikrobiyolojisi alanında 4 parametrede dış kalite kontrol programına (FAPAS) katılım sağlanmıştır.

“İçme ve Kullanma Suları ile Yüzey Suları ve Atık Sularda Farmasötik Kalıntı Durumunun Araştırılması, Değerlendirilmesi ve Yeni Parametrelerin Uygulamaya Konulması”, “Kenelere Yönelik Ektoparaziter İlaç Olan Flumetrin Uygulanan Hayvanların Süt ve Serumunda İlaç Kalıntı Düzeyinin Tespiti” ve “Yeni Doğan Bebeklerde ve Annelerinde Pasif Sigara Dumanından Etkilenimi tespit etmek üzere Saçta Nikotin ve Kotinin Tespiti” araştırma projeleri yürütülmüştür.

Tüketici Güvenliği Merkez Laboratuvarlarında gerçekleştirilen analizlerden 139 parametrede TS EN ISO/IEC 17.025 Laboratuvar Akreditasyonu çalışmaları kapsamında akredite olunmuştur.

B.4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

63 ilimizde, 80 toplum sağlığı merkezinde işyeri hekimliği hizmeti, bunların 50’sinde aynı zamanda iş güvenliği hizmeti 155 işyeri hekimi, 125 iş güvenliği uzmanı ve 145 diğer sağlık personeli ile yürütülmektedir. Birimlerimiz 63 az tehlikeli, 304 tehlikeli ve 102 çok tehlikeli sınıfta olmak üzere 469 işyerinde 11.098 çalışana hizmet sunmaktadır.

(FERROSH) Projesi (Türkiye’de Metal Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Etkin ve Güvenilir Kaynakların Kullanımı) kapsamında işyeri hekimlerine ve iş güvenliği uzmanlarına metal sektörüne yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilerek bu sektörün iş sağlığı ve güvenliğinin daha nitelikli hale getirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, eğitimcilerin eğitimi ve yaygınlaştırma eğitimleri düzenlenerek 150 kişinin eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Toplum Sağlığı Merkezlerine yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunumu etkinliğini ve kapasitesini geliştirmek amacıyla çalıştaylar, eğitimler ve iş sağlığı ve güvenliği ile meslek hastalıkları konusunda Bakanlığımızca yapılan ilk bilimsel toplantı olan “I. Türkiye Çalışan Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu” gerçekleştirilmiştir.

Kurumumuz merkez ve taşra teşkilatı çalışanlarının mobbing izlemleri gerçekleştirilmiş, farkındalığı arttırmaya yönelik ‘Sağlık Çalışanları Mobbing Çalıştayı’ yapılmış ve mobbing ile ilgili izlenecek yol haritası çıkarılmıştır,

Kurumumuz merkez ve taşra teşkilatında çalışan ve şiddete maruz kalan personelin ‘Beyaz Kod’ ile ilgili başvurularının değerlendirilmesi, hukuki ve psikolojik yardım yapılması ve bunların kayıt altına alınması sağlanmıştır. 2014 yılı içerisinde Beyaz Kod’a yapılan toplam 10.282 başvurudan 1.338’i (%13) birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda görevli personele aittir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun ilgili maddesi gereğince Kurumumuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi kurulmuş olup Kurumun tüm mekanlarında risk değerlendirmesi yapılmış ve Acil Durum Planları oluşturulmuştur.

B.4.5. Halk Sağlığı Laboratuvarları Hizmetleri

Halk Sağlığı Laboratuvarlarının (HSL) fiziki alt yapı ve koşullarının iyileştirilmesi ve standardize edilmesi amacıyla “L1 ve L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarları Prototip Proje Rehberi” hazırlanmış ve illere gönderilmiştir. Bu rehber doğrultusunda, yatırım planında yer alan ve yeni yapılacak olan L1 ve L2 laboratuvar binalarının projeleri incelenmiş ve 21 il yatırım planına alınmıştır.

İllerdeki sıtma teşhis laboratuvarları halk sağlığı laboratuvarlarına cihaz ve ekipmanları ile birlikte devredilmiştir. Biyokimya uzmanı bulunan illerde halk sağlığı laboratuvarlarına devredilen talasemi laboratuvarları ve mikrobiyoloji uzmanı bulunan illerde tüberküloz laboratuvarlarının HSL bünyesinde hizmet verecek şekilde yapılandırılmaları devam etmektedir. Erzurum ve Bursa HSL ilaç duyarlılık testi çalışmalarına başlamıştır. İzmir, Antalya, İstanbul ve Muğla illerinde legionella analizi yapılmaktadır. Diğer L1 tipi halk sağlığı laboratuvarlarının da güçlendirilmesi için alt yapı ve eğitim çalışmaları devam etmektedir.

Laboratuvar bilgi yönetim sistemi 26 halk sağlığı laboratuvarında aktif kullanılmaya başlanmış, diğer laboratuvarlarda yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.

2014 yılında 26 farklı konuda 975 HSL personeline eğitim verilmiştir. 2013 yılına göre eğitim verilen HSL personeli sayısı %21,8 oranında artmıştır.

Kurumumuz halk sağlığı laboratuvarları ve yüzme havuz suyu analizi yapan kamu kurum ve kuruluşlarına, yerel yönetimlere, gerçek ve tüzel kişilere ait analiz yetkisi verilmiş laboratuvarların çalışma usul ve esaslarını belirlemek üzere “Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Yetkilendirilmiş Laboratuvarların Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” taslağı hazırlanarak 2014 yılı sonu itibarıyla yayımlanmak üzere Başbakanlığa gönderilmiştir.

17 L1 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarına 68 adet çeşitli evsafa cihaz satın alınarak laboratuvarlara kurulumları sağlanmıştır. L1 hizmet tipi halk sağlığı laboratuvarlarının büyük ölçekli analitik cihaz sayısı 2012 yılında toplam 94 iken, 2013 yılında 165’e 2014 yılında da 224’e ulaşmıştır. L2 tipi halk sağlığı laboratuvarlarının geliştirilmesi, kapasitelerinin artırılabilmesi ve mikrobiyolojik analizlerin yapılabilmesi için denetimden geçen 59 laboratuvara içme-kullanma sularında denetim ve izleme amaçlı mikrobiyolojik analiz yapma yetkisi verilmiştir.

“Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Sağlık Esasları ve Şartları Hakkında Yönetmelik” kapsamında 2014 yılında Adana, İzmir, Muğla ve Aydın illerinde 10 özel laboratuvara havuz sularından numune alma ve analiz yapma yetkisi verilmiştir.

Ülke genelinde 81 ildeki 83 halk sağlığı laboratuvarını kapsayan çalışan memnuniyeti anketi düzenlenmiş, sonuçlar istatistiki olarak değerlendirilerek ilgili laboratuvarlarla paylaşılmıştır. 1.816 kişinin tamamladığı ankette memnuniyet oranı %69,7 olarak ölçülmüştür.

TS EN ISO/IEC 17025 Laboratuvar Akreditasyonu kapsamında olan halk sağlığı laboratuvarları ve akredite parametre sayılarını gösteren tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 13. Akredite Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Akredite Parametre Sayıları (THSK, 2014)

HSL	Akredite parametre sayısı	Akreditasyon tarihi	Akreditasyon numarası - Akreditasyon geçerlilik süresi
Adana	30	02.01.2014	AB-0653 - T 01.01.2018
Ankara*	8	22.04.2011	AB-0450 - T 21.04.2015
Antalya	21	14.11.2014	AB-0791 - T 13.11.2018
Bursa	90	22.04.2011	AB0445 - T 21.04.2015
Erzurum	69	05.03.2008	AB-0205 - T 06.06.2016
İzmir	124	12.09.2008	AB-0264 - T 05.10.2017
Tokat	11	27.02.2009	AB-0232 - T 30.05.2017

*Tadilat dolayısıyla askıya alındı.

B.4.6. Biyolojik Ürünler ve Deney Hayvanları Üretim Hizmetleri

Kurumumuzun 2014 yılında üretmiş olduğu biyolojik ürün ve deney hayvanları üretim sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 14. Üretilen Antiserumlar (THSK, 2014)

Ürün adı	Yeni üretilen ve önceki yıldan devreden	Sevk edilen miktar	Depo mevcudu
Akrep antiserumu (ampul)	51.491	20.805	30.686
Tetanoz serumu (ampul)	75	-	75
Difteri antiserumu (ampul)	565	400	165
Normal at antiserumu (şişe)	33	31	2

Tablo 15. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretimi (THSK, 2014)

Sıra No	Ürün Adı	Üretim	Satış
1	Salmonella Antijenleri		
	A. Salmonella Boyasız (tüp) Antijenleri (şişe 100 mL)	681	575
	B. Salmonella Boyalı (lam) Antijenleri (şişe 5 mL)	1.752	1.168
	Toplam	2.433	1.743
2	Brucella Antijenleri		
	A. Brucella Tüp Antijeni	1.228	1.346
	B. Rose Bengal Tüp Antijeni	3.460	3.960
	Toplam	4.688	5.306
Toplam Antijen Üretimi		7.121	7.049
3	Salmonella Antiserumları (şişe 3 mL)	21	196
4	Shigella Antiserumları (şişe 3 mL)	104	244
5	Brucella Antiserumları (şişe 3 mL)	58	33
6	Vibrio cholera Antiserumları (şişe 3 mL)	0	36
Toplam Antiserum Üretimi		183	499

Tablo 16. Deney Hayvanları Üretimi (THSK, 2014)

No	Laboratuvar Adı	Üretilen Ürün	Sevk Edilen Ürün
1	Fare Üretimi	18.900	11.843
2	Kobay Üretimi	1.550	1.296
3	Tavşan Üretimi	130	90
4	Rat Üretimi	360	250
At – Koyun Kanı			
1	Normal Koyun Kanı (ünite)	95	95
2	Normal At Kanı (ünite)	90	90

B.5. Destek, Denetim, Hukuk ve Strateji Geliştirme Hizmetleri

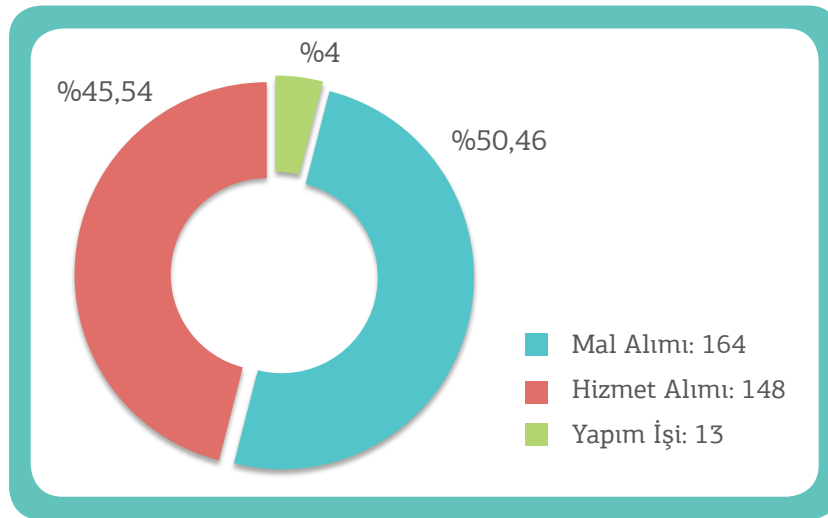
B.5.1. Destek Hizmetleri

Kurumun ihtiyaç duyduğu yapı, mal veya hizmetler öncelikle kurumun mevcut varlıklarının değerlendirilmesi yoluyla giderilmektedir. Piyasadan temin edilmesi gereken ihtiyaçlar için yapılan alımlarda; kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasına, Kurumun ihtiyacına ve hazırlanan şartnamelere uygun, ekonomik, kaliteli mal ve hizmetlerin satın alınmasına azami özen gösterilmekte, mal ve hizmetlerin piyasa fiyat araştırmaları titizlikle yapılarak kaynakların verimli kullanılması sağlanmaktadır. Satınalma süreçleri, mevzuatın öngördüğü gibi açık ve şeffaf bir şekilde yürütülerek Kurum ve kamu zararına sebebiyet verilmeden gerçekleştirilmektedir.

Kamu kaynaklarının kullanımında tedarikçiler arasında uygun rekabet koşullarının sağlanabilmesi amacıyla satın alınmasına ihtiyaç duyulan her türlü mal, hizmet ve yapım işlerinin duyuruları Kurumumuz web sitesinde satınalma ilanları bölümünde yayımlanmıştır.

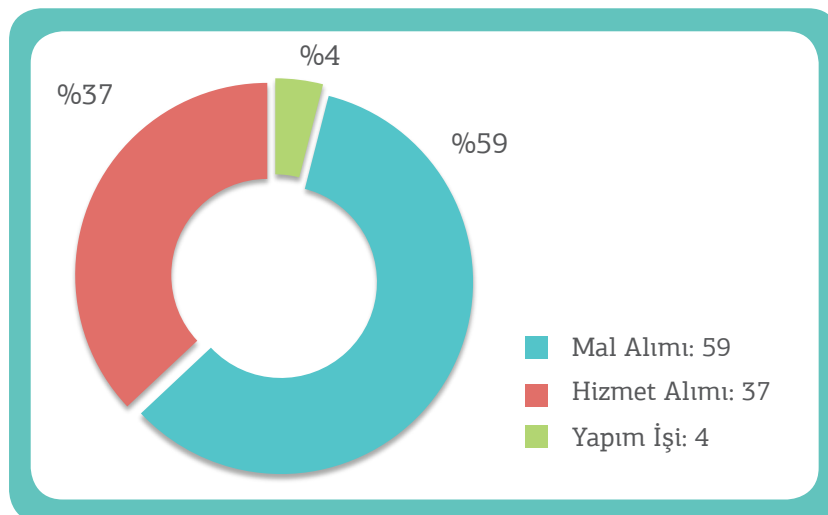
2014 yılında 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu gereği yapılan doğrudan alımlara ait özet bilgiler aşağıda verilmiştir.

Grafik 40. Doğrudan Teminle Yapılan Alımlar (THSK, 2014)

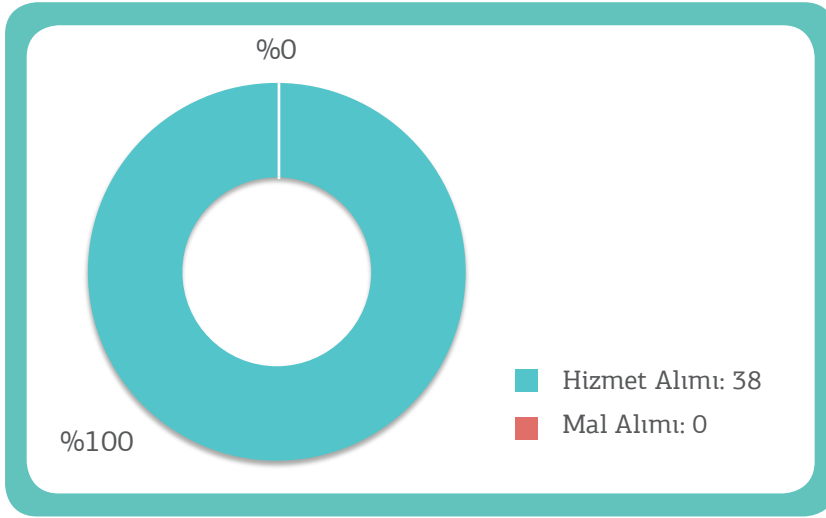


2014 yılında 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu gereği yapılan açık ihalelere ait özet bilgiler aşağıda verilmiştir.

Grafik 41. Açık İhale Usulü ile Yapılan Alımlar (THSK, 2014)



Grafik 42. Dünya Bankası Kaynaklı İhale Usulü ile Yapılan Alımlar (THSK, 2014)



Kurumun Gündüz Çocuk Bakımevi, psikolog, diyetisyen, hemşire, memur, öğretmen, sınıf annesi, temizlik elemanı ve aşçıdan oluşan 24 personel ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı'na hizmet vermektedir. 30-66 ay grubunda ortalama 100 çocuğun sağlıklı ve güvenli bir ortamda; bakım ve beslenmeleri temin edilerek, bedensel, zihinsel, sosyal ve dil gibi çok yönlü gelişimleri sağlanmakta ve okul öncesi eğitimleri verilmektedir.



Kurum tarafından A Bloкта bulunan yemekhanede, obezite ile mücadele programıyla Kurumumuz diyetisyenleri tarafından hazırlanan ve Kurumumuz web sayfasında duyurusu yapılan yemek listesine uygun şekilde yemekhane hizmetleri yürütülmekte olup her gün Kurumumuzda ortalama 900 kişiye, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda ortalama 330 kişiye, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ortalama 1.100 kişiye, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünde ortalama 460 kişiye olmak üzere toplamda yaklaşık 2.800 personele yemek hizmeti verilmektedir.

Kurumumuzun arşiv hizmetleri, Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik esasları çerçevesinde yürütülmektedir. 2014 yılı boyunca 680 adet belge Kurum Arşivi'ne devredilmiş olup yıl sonu itibarıyla 19.102 klasör muhafaza edilmektedir.

Kurumumuza 2014 yılı içerisinde Gelen Evrak Sayısı: 147.155, Giden Evrak Sayısı: 265.261 olarak gerçekleşmiştir.

2014 yılı boyunca Kurumumuzun ihtiyaç duyduğu çeşitli bakım, onarım, iyileştirme, modernizasyon ve düzenleme faaliyetleri yürütülmüştür.

Kurumumuz taşra teşkilatı hizmet birimlerinde tüm unvanlar için iş analizi ve iş yükü analizi çalışmasına başlanmıştır.

Merkez ve taşra teşkilatı kadrolarına ihtiyaçlar dahilinde planlama yapılmış olup KPSS sonucuna göre açıktan atama, Kura ve Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) ile yapılan açıktan atama, Kurum içi naklen atama kurası ve başka kurumlardan naklen geçişler ile Kurumumuza yerleşen adayların atama işlemleri ve diğer yerleştirme işlemleri gerçekleştirilmiştir. Kurum merkez ve taşra teşkilatı personelinin özlük hakları konusunda herhangi bir hak kaybına uğramadan hizmetlerden faydalanması sağlanmıştır.

Bakanlığımız ile SGK arasında yapılan Global Bütçe Protokolü kapsamında Bakanlık Strateji Geliştirme Başkanlığınca Kurumumuza gönderilen ödeneklerin aylık olarak merkez ve taşra harcama birimlerine dağıtımları gerçekleştirilmiş olup 2014 yılı itibarıyla Kurumumuz adına gelen toplam 789.000.000 TL ödeneğin yaklaşık 752.000.000 TL'si taşra birimlerimiz, 38.000.000 TL'si ise merkez teşkilatı ihtiyaçları doğrultusunda THSK Merkez Döner Sermaye İşletmemiz adına planlanmış ve dağıtımı sağlanmıştır.

"2015 Yılı Fiyat Tarifeleri ve Analiz Bilgileri Rehberi" ilgili birimlerin katılımı ile güncellenmiş ve yürürlüğe girmiştir.

"2015 Mali Yılı Döner Sermaye Bütçelerinin Hazırlanması ve Uygulanması" kapsamında Antalya'da gerçekleştirilen çalıştayla 81 Halk Sağlığı Müdürlüğümüzün bütçeleri oluşturulmuştur.

Bölüm içi ve bölümler arası aktarma, fatura ve alacak takibi, satış ve sevkiyat iş ve işlemleri yapılmış olup çeşitli konularda hukuki görüş verilmiştir.

B.5.2. Denetim Hizmetleri

01/01//2014 – 31/12/2014 tarihleri arasında Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığımıza ulaşan 128 adet ihbar ve şikayet dilekçesinden 40'ı gerekli inceleme ve soruşturma yapılmak üzere sağlık denetçilerine, 88'i ise muhakkiklere incelettirmek üzere valiliklere gönderilerek takip edilmiştir.

Sağlık denetçileri tarafından yapılan inceleme, soruşturma ve ön incelemeler neticesinde 2012 yılına ait 7 adet iş; 2013 yılına ait 25 adet iş ve 2014 yılına ait 16 adet iş olmak üzere toplamda 48 adet iş sonuçlandırılmıştır. Bunun sonucunda 52 adet rapor düzenlenmiştir.

Muhakkiklere incelettirmek üzere 2014 yılında valiliklere gönderilen 88 adet işin 49'u, 2012 yılından devreden 4 işin 3'ü 2013 yılından devreden 59 işin 51'i sonuçlandırılmış olup Kurum Başkanlığımıza ve ilgili yerlere bilgi verilmiştir. 2014 yılından 39 iş, 2013 yılından 8 iş, 2012 yılından 1 iş olmak üzere toplam 48 iş devam etmekte olup takipleri yapılmaktadır.

81 il Halk Sağlığı Müdürlüğünde görev yapan personele yönelik 07.07.2014 - 12.08.2014 tarihleri arasında USES üzerinden uzaktan muhakkiklik eğitimi planlaması yapılarak Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından görevlendirilen 1.183 personele eğitim verilmiştir.

B.5.3. Hukuk Hizmetleri

Hukuk müşavirliği, bir danışma birimi olarak, Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 12'nci maddesinin (a) bendinde sayılan ve ilgili mevzuatında açıklanan görevleri yerine getirmektedir.

Bu çerçevede; Hukuk Müşavirliğinin 2014 yılı faaliyetleri aşağıdaki şekilde gerçekleşmiştir.

Tablo 17. Hukuk Müşavirliği Faaliyetleri (THSK, 2014)

İŞ TÜRÜ	SAYISI
Toplam Dava Sayısı	974
Açılan İdari Dava Sayısı	446
Sonuçlanan İdari Dava Sayısı	224
Kurum Lehine Verilen Kararlar (Ret Kararları)	160
Kurum Aleyhine Verilen Kararlar (İptal-Kabul Kararları)	64
Açılan Adli Dava Sayısı	56
Sonuçlanan Adli Dava Sayısı	30
Kurum Lehine Verilen Kararlar (Ret Kararları)	23
Kurum Aleyhine Verilen Kararlar (Kabul Kararları)	7

B.5.4. Strateji Geliştirme Hizmetleri

Kurumumuzun; 2014-2017 Stratejik Planı, 2013 yılı İdare Faaliyet Raporu, Kesin Hesap, İç Kontrol Uyum Eylem Planı, 2015 Yılı Cari ve Yatırım Bütçeleri ile 2015 Yılı Performans Programı hazırlanmış olup kamuoyunun bilgisine sunulmuştur. Yıllık Programda ve kamu kurum ve kuruluşlarının eylem planlarında Kurumumuz sorumluluğunda olan eylemlere yönelik dönemsel izlemeler gerçekleştirilmiştir.

270 adet görüş (sürekli görev yolluğu, ek ödeme, nöbet ücreti, harcırah, giyecek yardımı vb.) oluşturulup, ilgili Halk Sağlığı Müdürlüklerine ve şahıslara gönderilmiştir.

Merkez Teşkilatı Kamu Hizmet Envanteri Veri Tabanı çalışmaları tamamlanmıştır.

Merkez ve taşra teşkilatlarınca gerçekleştirilen mal ve hizmet alımları ile yapım işleri ihalelerinde; 33 adet merkez ve 95 adet taşra olmak üzere toplam 128 ihale işlem dosyası incelenmiştir. Ayrıca, merkez ve taşra birimlerinin ihalelere katılmaktan yasaklama ve ön izin işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Yabancı ülkeler, Avrupa Birliği (AB) ve uluslararası kuruluşlar ile ilgili çalışmalarda kurum içinde ve dışında ilgili diğer bakanlıklar ve kurumlarla koordinasyon sağlanmış ve ilgili birimlerimize teknik destek verilmiştir. Yeni projelerin hazırlanması ve sürdürülmekte olan projelerin yürütülmesi ile ilgili tüm aşamalarda uygulayıcı birimlerimize teknik destek verilmiştir.

KURUMSAL
KABİLİYET ve
KAPASİTENİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

A- GÜÇLÜ YÖNLER

- Alanında karar alma ve icra yetkisine sahip bağlı Kurum olması
- Taşra hizmet birimlerine yetki devri yapılmak suretiyle dinamik bir yapıya sahip olması
- Kamuoyunun Kurum faaliyetlerine olan güven ve desteğinin var olması
- Çalışanlarının nitelikli, eğitim düzeyi yüksek, uzman, etik değerleri benimsemiş, yeniliğe açık, özverili ve ekip ruhuna sahip olması
- Bilişim alt yapısının güçlenmesi ve teknolojik yeniliklere ulaşımın kolaylaşması
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapabilme kabiliyetinin olması
- Genel bütçe kaynakları yanında döner sermaye kaynaklarına da sahip olması

B- ZAYIF YÖNLER

- Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebi ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması
- Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azalmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşılamaması
- Merkez teşkilatı birimlerinin fiziksel olarak tek çatı altında olmaması
- Merkez teşkilatında çok fazla geçici statüde personel olması, dolayısıyla kurumsal bilgi ve kültürün devamlılığının sağlanamaması
- Yeniliğe ve değişime karşı zaman zaman direnç gösterilmesi

C- FIRSATLAR

- Stratejik yönetim kültürünün benimsenmesi
- Sağlık teşviki ve geliştirilmesi hizmetlerine ayrılan kaynakların artması
- Medya ve kamuoyunda halk sağlığı ile ilgili duyarlılığın artması
- Dünya Sağlık Örgütü her türlü halk sağlığı risklerine karşı tedbir alma zorunluluğu getirmiş olması
- İşbirliğine açık kurumların var olması

D- TEHDİTLER

- Halk sağlığına yönelik tehditlerin artması
- Yaşlanma nedeniyle sağlık hizmeti yükünün artması
- Komşu ve yakın çevre ülkelerden kaynaklanabilecek sağlığa yönelik tehditlerin artması
- Nüfus hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların hızlı yayılabilmesi
- Ülkemizin doğal afet kuşağında bulunması
- Ülkemizin jeopolitik konumuna bağlı bölgesel istikrarsızlıklar

E-DEĞERLENDİRME

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.

Bu esasa dayanarak; Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hizmet kalitesinde ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Aile hekimliği, anne ve çocuk sağlığı, koruyucu sağlık, kurumsal yapılanma, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele başta olmak üzere pek çok alanda reform niteliğinde gelişmeler sağlanmıştır.

Anne ve bebek sağlığı açısından önemli olan doğum öncesi bakım alma ve doğumun bir sağlık kuruluşunda yapılma sıklıklarında, yürütülen çalışmaların da etkisiyle ciddi iyileşmeler sağlanmıştır. Bağışıklık kazandırmaya yönelik yürütülen çeşitli programların da etkisiyle yüksek aşılama hızlarına ulaşılmış ve ulaşılan bu seviyede aşılama hızının sürdürülebilirliği sağlanmıştır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek amacıyla; kalp-damar hastalıkları, kanser, obezite, tütün, diyabet, böbrek, kas-iskelet ve kronik solunum yolları hastalıkları başlıklarında ulusal programlar yürütülmeye devam edilmiştir.

ÖNERİ VE TEDBİRLER

ÖNERİ VE TEDBİRLER

Koruyucu sağlık hizmeti 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 ulaşabilmesi sağlanmalı, evde bakım hizmeti ihtiyacı duyanlara sağlık hizmeti verilmeye devam edilmelidir.

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.

Çok paydaşlı sağlık sorumluluğu projesiyle hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirlerin hükümet politikası haline gelmesi ve buna yönelik alt yapının oluşturulması sağlanmalıdır.



EK

VI

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dahilinde;

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

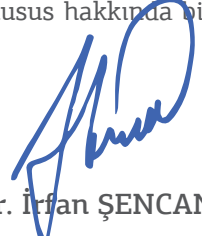
Bu raporda açıklanan faaliyetler için bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığını ve iç kontrol sisteminin işlemlerin yasallık ve düzenliliğine ilişkin yeterli güvenceyi sağladığını bildiririm.

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

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

Ankara

25/02/2015


Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Kurum Başkanı V.

MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI

Strateji Geliştirme Daire Başkanı olarak yetkim dahilinde;

Bu idarede, faaliyetlerin mali yönetim ve kontrol mevzuatı ile diğer mevzuata uygun olarak yürütüldüğünü, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını temin etmek üzere iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve gerekli tedbirlerin alınması için düşünce ve önerilerimi zamanında üst yöneticiye raporladığımı beyan ederim.

İdaremiz 2014 yılı Faaliyet Raporunun “III/A-Mali Bilgiler” bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Ankara

25/02/2015

Yavuz ATES
Strateji Geliştirme Daire Başkanı



T.C. Sağlık Bakanlığı

**Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu**

STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI

Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Cad. No: 55

06100 Sıhhiye/ANKARA

Tel : (0312) 565 51 36 Faks: (0312) 565 50 13

sp@thsk.gov.tr

Hazırlayanlar

Uzm. Bio. Sebahattin YILDIRIM

Stratejik Yönetim ve Planlama Birim Sorumlusu

Ergüder Cem MAVİŞ

Endüstri Mühendisi

Gözden Geçiren

Uzm. Dr. Hasan IRMAK

NOTLAR

www.thsk.gov.tr

Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Cad No: 55 06100 Sıhhiye / Ankara /Türkiye