

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

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

K. Atatürk



ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU

Kurumumuz; 663 sayılı KHK ile verilen insan merkezli yaklaşımla; birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, halkın yaşam kalitesini yükseltmek ve halk sağlığını tehdit eden konularda gerekli tüm önlemleri almak misyonu kapsamında faaliyetlerini yürütmektedir.

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

Anne ve bebek sağlığı açısından önemli iyileşmeler sağlanarak anne ve bebek ölüm oranlarında düşüşler sağlanmış ve farkındalık kazandırmaya yönelik yürütülen çeşitli programların da etkisiyle yüksek aşılama hızlarına ulaşılmış ve ulaşılan bu seviyede aşılama hızının sürdürülebilirliği sağlanmıştır.

Harcama birimlerimiz tarafından 5018 sayılı kanun çerçevesinde hazırlanan, ilgili yılın gerçekleşen faaliyetlerini içeren 2015 Mali Yılı Birim Faaliyet Raporları esas alınarak Kurumumuz faaliyetleri, proje ve mali yönetim sonuçları değerlendirilmiş ve “2015 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 amacı ile hazırlanmış olan Kurumumuz 2015 Mali Yılı İdare Faaliyet Raporunun bu amaçları yerine getirmesini temenni eder, faaliyetlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan ve raporun hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN

Kurum Başkanı

İÇİNDEKİLER

I- İDAREYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER	
A- MİSYON VE VİZYON	8
B- YETKİ, GÖREV VE SORUMLULUKLAR	9
C- İDAREYE İLİŞKİN BİLGİLER	10
1. Fiziksel Yapı	10
2- Örgüt Yapısı	12
3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	14
4- İnsan Kaynakları	17
5- Sunulan Hizmetler	20
6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	22
II- AMAÇ ve HEDEFLER	25
A- İdarenin Amaç ve Hedefleri	25
B- Temel Politikalar ve Öncelikler	28
III -FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	33
1. Mali Bilgiler	33
1.1. Bütçe Uygulama Sonuçları	33
1.2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar	38
1.3. Mali Denetim Sonuçları	39
2. Performans Bilgileri	40
2.1. Proje ve Faaliyet Bilgileri	40
2.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	40
2.1.2. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Kontrol Programları	45
2.1.3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programlar	65
2.1.4. Tüketici ve Çalışan Sağlığı Hizmetleri	88
2.1.5. Destek, Denetim, İç Denetim, Hukuk ve Strateji Geliştirme Hizmetleri	98
3. Performans Sonuçları Tablosu	105
4. Performans Sonuçlarının Değerlendirmesi	130
IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	132
A-GÜÇLÜ YÖNLER	132
B- ZAYIF YÖNLER	132
C- FIRSATLAR	133
D- TEHDİTLER	133
E-DEĞERLENDİRME	133
V-ÖNERİ VE TEDBİRLER	134
İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI	135
MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI	136

GRAFİKLER

Grafik 1. Personelin Cinsiyete Göre Dağılımı (THSK, 2015)	18
Grafik 2. Personelin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (THSK, 2015)	18
Grafik 3. Personelin Hizmet Süresine Göre Dağılımı (THSK, 2015)	19
Grafik 4. Personelin Yaşa Göre Dağılımı (THSK, 2015)	19
Grafik 5. Ödenek Dağılımı (THSK, 2015)	33
Grafik 6. Harcama Dağılımı (THSK, 2015)	33
Grafik 7. Ödenek - Harcama Dağılımı (THSK, 2015)	34
Grafik 8. Ödeneklerin Dağılımı (THSK, 2015)	35
Grafik 9. Harcamaların Dağılımı (THSK, 2015)	35
Grafik 10. Gider Gerçekleşmeleri (2013-2015) (THSK, 2015)	36
Grafik 11. Gider Bütçesi Dağılımı (THSK, 2015)	37
Grafik 12. 2013-2014-2015 Yılları Bütçe Dağılımı (THSK, 2015)	37
Grafik 13. Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmetinde Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı (2011-2015) (THSK, 2015)	43
Grafik 14. Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmeti Alan Aktif Hasta Sayısı (2011-2015) (THSK, 2015)	43
Grafik 15. 2015 Yılı Aşılama Hızları (%) (THSK, 2015)	46
Grafik 16. Aşılama Hızı (%) (THSK, 2015)	46
Grafik 17. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayısı (2004-2015) (THSK, 2015)	49
Grafik 18. Tularemi Vaka Sayıları (2005-2015) (THSK, 2015)	51
Grafik 19. Yıllara Göre Tb Olgu Hızları, (2005-2014) (THSK, 2015)	52
Grafik 20. Erkek ve Kadınlarda Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Tb Olgu Hızları (100.000'de) (THSK, 2015)	53
Grafik 21. AIDS Vaka Sayıları (2001-2015) (THSK, 2015)	56
Grafik 22. HIV (+) Vaka Sayıları (2001-2015) (THSK, 2015)	56
Grafik 23. Tifo Vakalarının Dağılımı (2001-2015) (THSK, 2015)	57
Grafik 24. Tespit Edilen Akut Barsak Enfeksiyonu (A.B.E) Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2015)	58
Grafik 25. Viral Etken Tespit Edilen A.B.E Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2015)	59
Grafik 26. Meningokoksik Menenjit Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2001-2015) (THSK, 2015)	61
Grafik 27. Yıllara Göre Hastanede Doğum Sıklığı (THSK, 2015)	73
Grafik 28. Primer (ilk sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (THSK, 2015)	73
Grafik 29. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (THSK, 2015)	75
Grafik 30. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (THSK, 2015)	77
Grafik 31. Neonatal Tarama Sıklığı (1998 - 2015) (THSK, 2015)	79
Grafik 32. İditme Tarama Sıklığı (2005 - 2015) (THSK, 2015)	80
Grafik 33. Yüzme Alanı Kalite Sınıfları Değişimi (2010 - 2015) (THSK, 2015)	90
Grafik 34. Atama İşlemleri (THSK, 2015)	101

TABLolar

Tablo 1. Başkanlık Birimleri Hizmet Binaları ve Adresleri (THSK, 2015)	10
Tablo 2. Kurumun Hizmet Veren Taşra Kuruluşları (THSK, 2015)	11
Tablo 3. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (THSK, 2015)	15
Tablo 4. Araç Tablosu (THSK, 2015)	15
Tablo 5. İdari Personelin Cinsiyete Göre Dağılımı (THSK, 2015)	17
Tablo 6. Personelin Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı (THSK, 2015)	17
Tablo 7. Ekonomik Kod Bazında Ödenek ve Harcama Dağılımı (THSK, 2015)	34
Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (THSK, 2015)	36
Tablo 9. Mukayeseli Gelir Durum (THSK, 2015)	38
Tablo 10. Evde Sağlık Hizmetinin Yıllara Göre Dağılımı (2011-2015) (THSK, 2015)	42
Tablo 11. Ceza İnfaz Kurumlarında Sunulan Sağlık Hizmetleri Sayısı (2013-2015) (THSK, 2015)	44
Tablo 12. Demir Desteği Verilen Gebe Sıklığı (2011 - 2015) (THSK, 2015)	71
Tablo 13. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2011 - 2015) (THSK, 2015)	76
Tablo 14. Yıllara Göre Karbonmonoksit Zehirlenmesi Vaka ve Ölüm Sayıları (THSK, 2015)	93
Tablo 15. Akredite Halk Sağlığı Laboratuvarları (HSL) ve Akredite Parametre Sayıları (THSK, 2015)	97
Tablo 16. Üretilen Antiserumlar (THSK, 2015)	97
Tablo 17. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretimi (THSK, 2015)	98
Tablo 18. Deney Hayvanları Üretimi (THSK, 2015)	98
Tablo 19. Doğrudan Temin Alımları (THSK, 2015)	99
Tablo 20. İhale Usulü Alım (THSK, 2015)	99
Tablo 21. İç Denetim Programı Kapsamında Gerçekleşen Denetimler (THSK, 2015)	102
Tablo 22. Hukuk Müşavirliği Faaliyetleri (THSK, 2015)	103
Tablo 23. Merkez ve Taşra Kamu Zararı Dağılımı	104

I- İDAREYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

A- Misyon ve Vizyon

Misyon

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

Vizyon

Herkesin sağlığının korunup geliştirildiği sağlıklı ve mutlu bir Türkiye

B-Yetki, Görev ve Sorumluluklar

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, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin

organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek.

e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.

f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.

g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla 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 Birimleri Hizmet Binaları ve Adresleri (THSK, 2015)

Birim Adı	Adresi	Bina Alanı		
		Eğitim ve Tesis Alanı(m ²)	Ofis Alanı (m ²)	Laboratuvar Alanı (m ²)
Başkanlık Özel Kalem Müdürlüğü	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 Hastalık 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 Kanser 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	2.422,42	3.295,97
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	23,30	452,70	
Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı	Meşrutiyet Caddesi Konur 2 Sokak No:37 ızılay- Çankaya/ANKARA		1.173	
Toplam		13.132,30	15.916,12	7.526,97
GENEL TOPLAM		36.575,39		

Kurumun taşra teşkilatında hizmet veren birinci basamak kuruluşların bilgilerini içeren bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

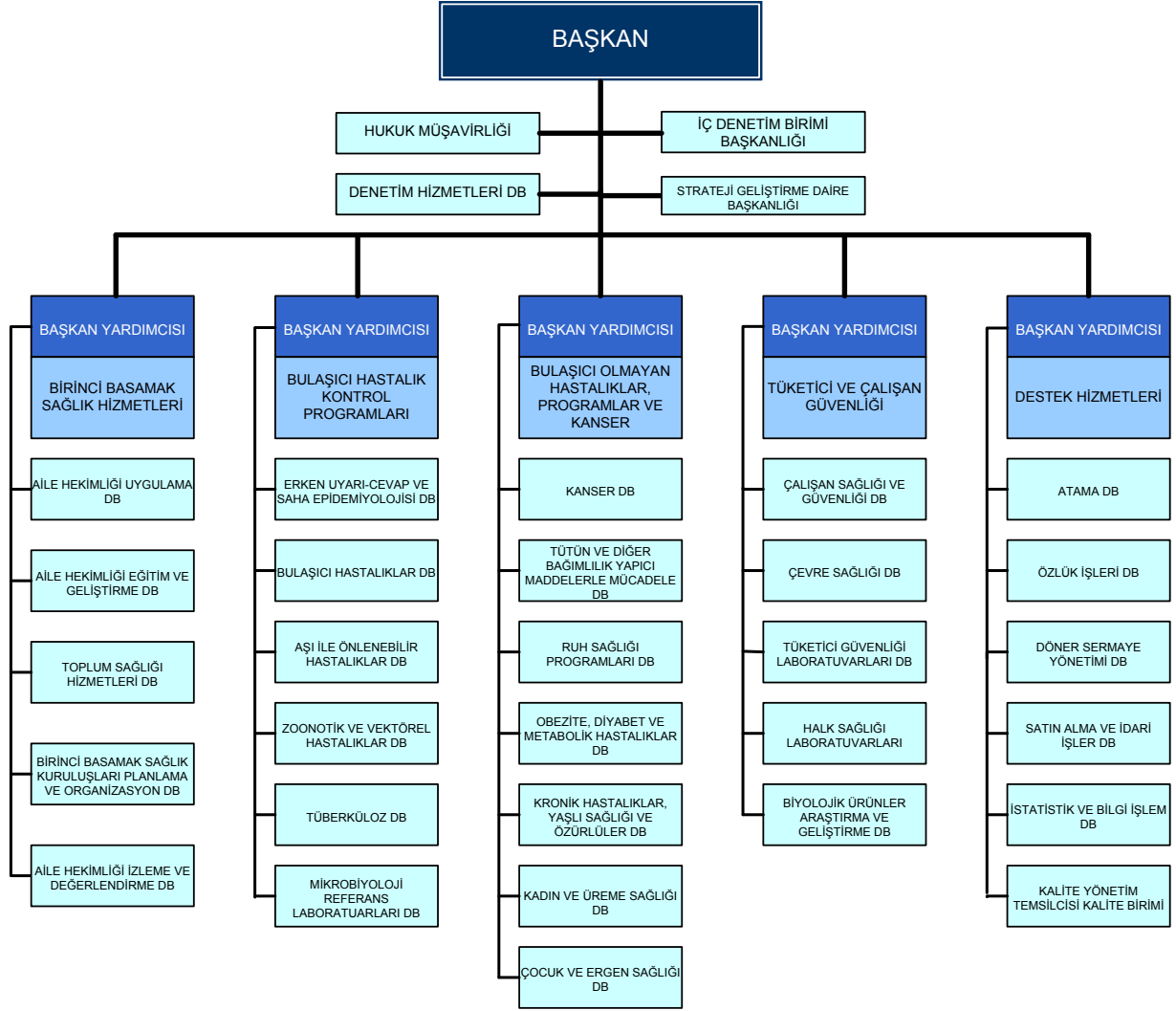
Tablo 2. Kurumun Hizmet Veren Taşra Kuruluşları (THSK, 2015)

Kurumun Hizmet Veren Kuruluşları	Sayı
Aile Sağlığı Merkezi	6.902
Toplum Sağlığı Merkezi	970
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	182
Verem Savaş Dispanseri	181
Sağlık Evi	5.544
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	156
Sıtma Savaş Birimi	37
Entegre Hastane (E2-E3)	179
Halk Sağlığı Laboratuvarı	83
Deri ve Zührevi Hastalıklar Birimi	13
Hemoglobinopati Tanı Birimi	29
Trahom Savaş Birimi	6
İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yetkilendirilmiş Birimi	116
Sağlıklı Yaşam Merkezi	11
Entegre Sağlık Merkezi	28

2- Örgüt Yapısı

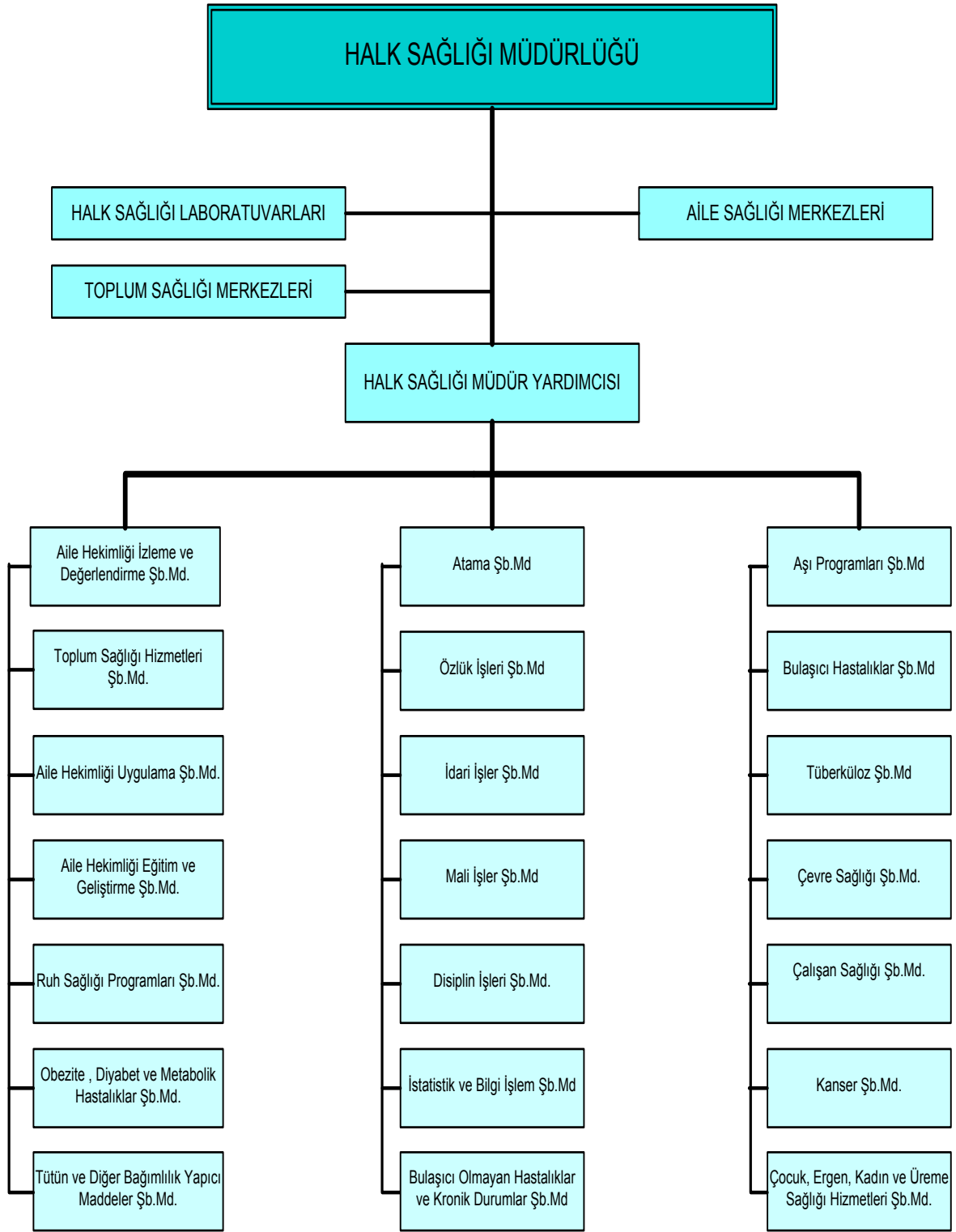
Kurumun örgüt yapısında; Kurum Başkanına bağlı beş Başkan Yardımcılığı, Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim Birimi Başkanlığı ve 81 Halk Sağlığı Müdürlüğü bulunmaktadır.

2.1. Merkez Teşkilatı



Şekil 1. Merkez Teşkilatı Organizasyon Yapısı

2.2. Taşra Teşkilatı



Şekil 2. Taşra Teşkilatı Organizasyon Yapısı (İ-1)

3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Kurumumuzun kurulduğu ilk günden itibaren kamuoyunu aydınlatmak ve çalışan personelimizle daha hızlı bir şekilde iletişim kurmak amacıyla Kurumun vizyonuna uygun olarak web sitesi tasarlanmış ve "http://www.thsk.gov.tr" adresinden yayın yapmaktadır.

The screenshot shows the website's layout with a teal header and a main content area. The video player displays a man speaking at a podium with a large screen behind him showing the event title. The 'Duyurular' section is a vertical list of announcements with dates and titles.

Kurum, entegre edilen hizmetlerle hem içerik olarak ivme kazanmış hem de yeni web sitelerimiz devreye girmiştir. Kurum bünyesinde kamuoyunu aydınlatmak adına 40'a yakın web sitesi tasarlanmış ve yayına verilmiştir.

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

Tablo 3. Teknolojik Araç-Gereç Dağılımı (THSK, 2015)

KULLANILAN TEKNOLOJİK ARAÇ-GEREÇ	ADET
Masaüstü Bilgisayar	1.370
Dizüstü Bilgisayar	397
Yazıcı	664
Fotokopi Makinesi	68
Faks Makinesi	17
Projeksiyon Cihazı	25
Tarayıcı	158
Telefon	1.073
Kamera	7
Fotoğraf Makinesi	8
Sunucu Bilgisayar	9
Hizmet Taşıtları	57
Kesintisiz Güç Kaynağı (Ups)	21
Wireless (Kablosuz) Erişim Noktası	40
Omurga Anahtar (Core Switch)	14
Kenar Anahtar (Yönetilebilir Switch)	43
Veri Depolama Cihazı (Storage)	2
Tablet Bilgisayar	77
Toplam	4.050

Tablo 4. Araç Tablosu (THSK, 2015)

KULLANILAN ARAÇLAR	ADET
Kiralık Hizmet Aracı	12
Hizmet Aracı	17
Mobil Laboratuvar	2
Dorse Jeneratör	1
İtfaiye Aracı	1
Traktör	1
İş Makinesi	1
Aşı Kamyonu	9
Otobüs	3
Malzeme Nakil (Enjektör)	5
Malzeme Nakil (Çöp)	1
Yükleme Aracı	1
Kanser Tarama Aracı	1
Yemek Aracı	1
Kobay Aracı	1
Toplam	57

3.1. Web Uygulamalarımız

- ✚ Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS)
- ✚ Ulusal İşitme Tarama Programı (İTP)
- ✚ Yenidoğan İşitme Taraması Sistemi
- ✚ Ulusal Neonatal Tarama Programı (NTP)
- ✚ Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS)
- ✚ Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)
- ✚ Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Sürveyans Ağı (UEPLA) Modülü
- ✚ Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS)
- ✚ Zoonotik Hastalık Yönetim Sistemi (ZHYS)
- ✚ Biyosidal Ürünler Yönetim Sistemi (BÜYS)
- ✚ İçme-Kullanma İle Yüzme Suyu Kalitesi Takip Programı
- ✚ Ambalajlı Su Kalite Takip Programı
- ✚ Kaplıca Suları Kalite Takip Programı
- ✚ Havuz Suları Kalite Takip Programı
- ✚ Türkiye Rotavirüs Sürveyans Ağı Bilgi Sistemi (TÜROSA)
- ✚ HIV/AIDS Bilgi Sistemi
- ✚ Havanı Korumaya Uygun Hava Sahası Denetim Sistemi
- ✚ Bütçe Takip Sistemi
- ✚ Aile Hekimliği Yerleştirme Sistemi
- ✚ Elektronik Belge Yönetim Sistemine Geçiş (EBYS)
- ✚ Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)
- ✚ Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)
- ✚ Karar Destek Sistemi (KDS)
- ✚ Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS)
- ✚ Yönetim Bilgi Sistemi (YBS)
- ✚ Çevre Sağlığı Bilgi Yönetim Sistemi
- ✚ Döner Sermaye Takip Sistemi (Ek Ödeme Programı)
- ✚ Hızlı Veri Toplama Sistemi (HTS)
- ✚ Aşı Antiserum Soğuk Zincir Ve Stok Yönetim Sistemi (ATS)

4- İnsan Kaynakları

Kurumun Aralık 2015 sonu itibarıyla mevcut personel sayısı ve dağılımları aşağıdaki tablolarda ayrıntılı olarak verilmiştir.

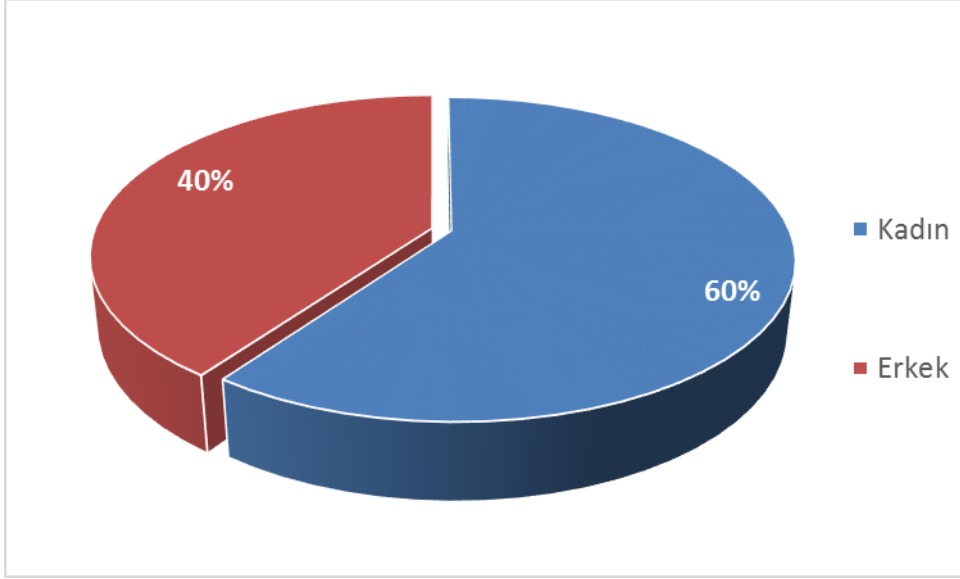
Tablo 5. İdari Personelin Cinsiyete Göre Dağılımı (THSK, 2015)

Unvan	Merkez Teşkilatı		Taşra Teşkilatı		Toplam
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Başkan	-	1	-	-	1
Başkan Yardımcısı	2	3	-	-	5
Daire Başkanı	9	21	-	-	30
Halk Sağlığı Müdürü	-	-	4	73	77
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	-	-	24	114	138
Şube Müdürü	-	-	138	298	436
Baştabip	-	-	20	78	98
Hastane Müdürü	-	-	14	131	145

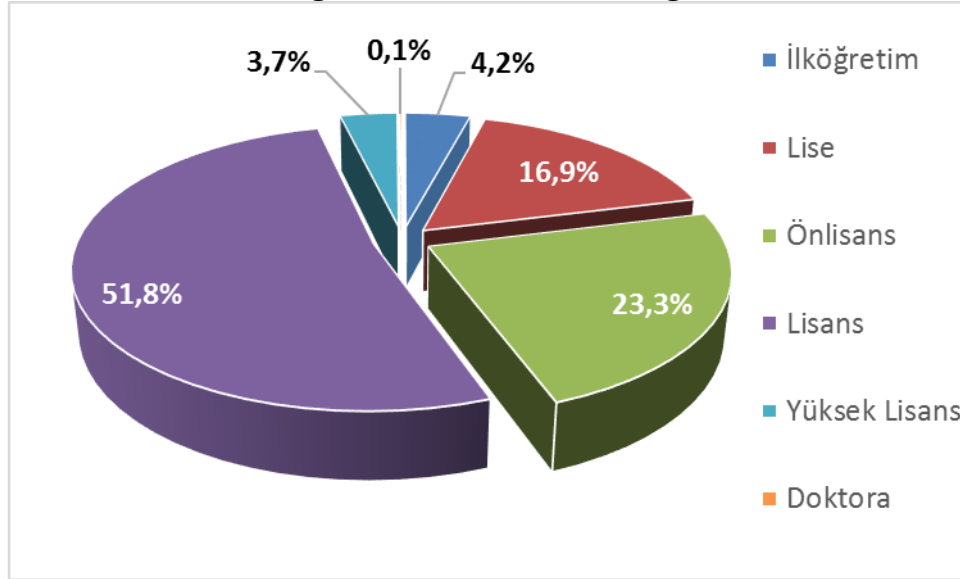
Tablo 6. Personelin Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı (THSK, 2015)

Unvan	Merkez Teşkilatı		Taşra Teşkilatı		Toplam
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı (GİHS)	140	269	1.526	4.291	6.226
Sağlık Hizmetleri Sınıfı (SHS)	435	201	55.488	28.487	84.611
Teknik Hizmetler Sınıfı (THS)	99	119	413	911	1.542
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı (AHS)	4	9	43	33	89
Yardımcı Hizmetler Sınıfı (YHS)	15	138	751	4.825	5.729
Toplam	693	736	58.221	38.547	98.197

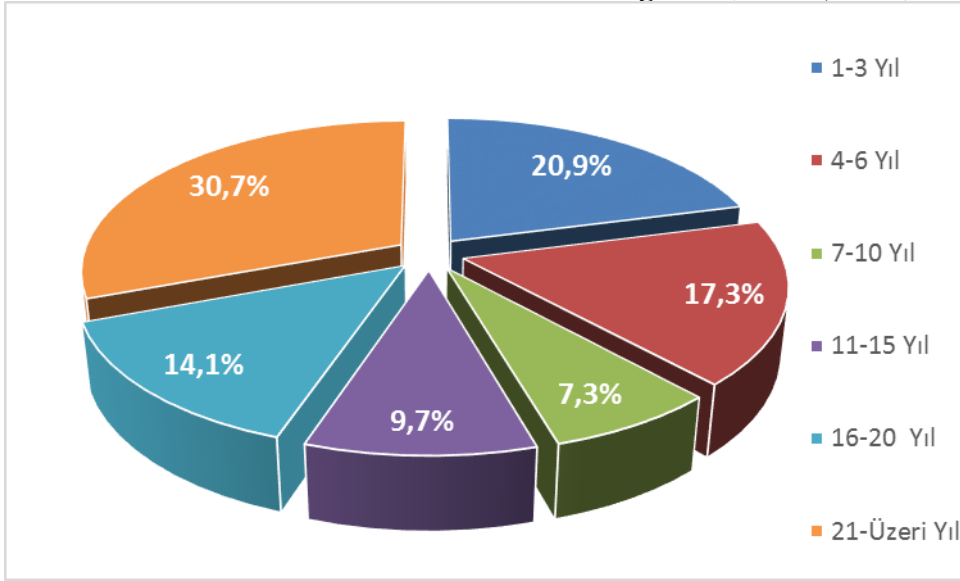
Grafik 1. Personelin Cinsiyete Göre Dağılımı (THSK, 2015)



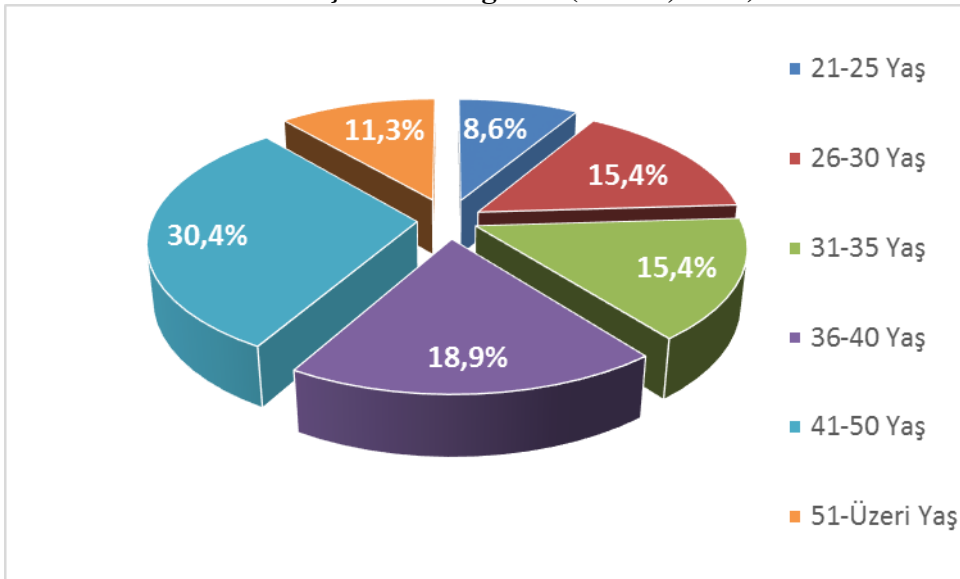
Grafik 2. Personelin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (THSK, 2015)



Grafik 3. Personelin Hizmet Süresine Göre Dağılımı (THSK, 2015)



Grafik 4. Personelin Yaşa Göre Dağılımı (THSK, 2015)



5- Sunulan Hizmetler

Kurumun örgüt yapısında Başkana bağlı 5 Başkan Yardımcılığı, Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği, İç Denetim Birimi Başkanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı ile 81 Halk Sağlığı Müdürlüğü bulunmaktadır.

5.1. Ana Hizmet Birimleri

5.1.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcılığı

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında hizmet sunulan aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri ile ilgili iş ve işlemleri tesis etmek, izlemek - değerlendirmek, 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, evde bakım hizmetlerinin sunulmasını 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 iş ve 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 iş ve 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, 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 ile beslenme, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşama yönelik programlar oluşturmak ve alışkanlıklar kazandırmaya yönelik iş ve 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, Kurum laboratuvarlarının ihtiyacına yönelik test ve kalibrasyon merkezi oluşturmak ve bu merkezlerin iş ve işlemlerini yürütmek, 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 iş ve 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 yürütmek, insan gücü ihtiyacını tespit etmek ve planlama yapmak, kadro standartlarına ait iş ve işlemleri yürütmek, atama ve nakil işlemleri ile diğer personel hareketlerini düzenlemek ve yürütmek, personelin eğitim ve sertifikasyon faaliyetleri ile özlük, terfi, emeklilik, disiplin ve benzeri işlemlerini yürütmek, döner sermaye bütçesinin iş ve işlemlerini yürütmek ve koordine etmek, sosyal hizmetler ile sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek, genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek, Kurumun kalite çalışmalarını yürütmek, Kurumun görev alanı ile ilgili istatistikî çalışmaları yürütmek, analizler yapmak, Kurumun ihtiyaç duyduğu bilgi işlem programlarını geliştirmek ve koordine etmek, basın ve halkla ilişkiler faaliyetlerini planlamak ve yürütmektir.

5.2.2. Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı

Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak, performans denetimi yapmak, kurum personelinin iş ve işlemleri hakkında Başkanın emri veya onayı üzerine denetim, inceleme ve soruşturma yapmaktır

5.2.3. İç Denetim Birimi

Kurum kaynaklarının ekonomik, etkili ve verimli kullanılması için yürütülen faaliyetlerin; bağımsız ve tarafsız iç denetçiler vasıtasıyla risk esaslı uygunluk, performans, mali, bilgi teknolojisi ve sistem denetimi uygulamalarıyla değerlendirmek, önerilerde bulunmak ve yönetime yardımcı olmak suretiyle katma değer sağlamaktır.

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 yapmaktır

5.2.5. 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 yapmak, Kurumun mali kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak ve yaptırmak ve gerekli tedbirleri almak, Avrupa Birliği ve uluslararası ilişkiler ile yurtiçi ve yurtdışı projeleri yürütmek / destek vermek / koordine etmektir.

5.2.6. Özel Kalem Müdürlüğü

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

6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, 24/12/2003 tarih ve 25326 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. 22/12/2005 tarih ve 5436 sayılı Kanunla 5018 sayılı Kanunda değişiklikler yapılarak İç Kontrol Sistemi daha kapsayıcı hale getirilmiştir. Harcamaların gerçekleştirilmesinde, işlem süreçlerinin hızlandırılması ve etkinliğinin artırılması sağlanmış,

ön mali kontrol fonksiyonunun mali hizmetler birimlerinde gerçekleştirilmesi sağlanmış ve bu çerçevede mali hizmetler biriminin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir.

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

Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile kamu idaresinde iç kontrol sisteminin oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve geliştirilmesi çalışmaları ilgili kamu idaresinin yönetim sorumluluğu kapsamında olmakla birlikte, iç kontrole ilişkin çalışmalarında kamu idarelerine rehberlik yapmak amacıyla ilişkide yer alan Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi ve "Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesi" uyarınca Kurumumuzda İç Kontrol çalışmaları başlatılmış, 31/12/2014 tarihli ve 2014.5744.3403 sayılı yazımız ile Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğüne "THSK İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı" gönderilmiştir. Söz konusu Uyum Eylem Planı kapsamında Kurumumuzda İç Kontrol Sistemi çalışmaları devam etmektedir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 58 inci maddesine istinaden Maliye Bakanlığınca çıkarılarak 31/12/2005 tarih ve 26040 sayılı (3. Mükerrrer) Resmi Gazetede yayımlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole ilişkin Usul ve Esasların 17 nci maddesi ve 10/02/2015 tarihli ve 64395869/840.01/385 sayılı 2015 yılı Mali Yönetim ve Kontrol Uygulaması hakkındaki (2015/1) sayılı Genelgenin "Ön İzin" başlıklı 3 üncü maddesi uyarınca;

2015 yılında Halk Sağlığı Müdürlüklerinin mal, hizmet ve yapım işlerini içeren 43 adet dosya için Üst Yöneticiden (Kurum Başkanı) ön izin alınmıştır.

2015 yılı Mali Yönetim ve Kontrol Uygulaması hakkındaki (2015/1) sayılı Genelge ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıbbi Cihazlarla İlgili Mal ve Hizmet Alımı İşlemleri Genelgesi (2015/9) uyarınca;

2015 yılında Halk Sağlığı Müdürlüklerinin ihtiyaçlarının karşılanması açısından 17 adet tıbbi cihaz alım izni verilmiştir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 60 ıncı maddesi ve Maliye Bakanlığınca yayımlanan "İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar" çerçevesinde ve (2015/1) sayılı Genelgenin "Ön Mali Kontrol" başlıklı 4 ncü maddesi uyarınca;

2015 yılında Başkanlığımıza, Merkez Teşkilatımıza ait 37 adet, Taşra Teşkilatımıza ait 74 adet olmak üzere toplam 111 adet İhale İşlem Dosyası incelenmiş ve bu dosyaların toplam

işlem miktarı; merkez: 521.212.162,40 TL, taşra: 241.560.598,08 TL ve toplam: 762.772.760,48 TL'dir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun "İhalelere katılmaktan yasaklama" başlıklı 58 nci maddesinin birinci fıkrasında; "17 nci maddede belirtilen fiil veya davranışlarda buldukları tespit edilenler hakkında fiil veya davranışlarının özelliğine göre, bir yıldan az olmamak üzere iki yıla kadar, üzerine ihale yapıldığı halde mücbir sebep halleri dışında usulüne göre sözleşme yapmayanlar hakkında ise altı aydan az olmamak üzere bir yıla kadar, 2 nci ve 3 üncü maddeler ile istisna edilenler dahil bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verilir." hükmü gereğince; 2015 yılında 21 adet ihalelere katılmaktan yasaklama kararı verilmiştir.

Merkez Teşkilatımızda tüm birimlerimiz bünyesinde kurulan ve yürütülen Kalite Yönetim Sistemi kapsamında; K-Q TSE-ISO-EN 9000 Belgesi ve IQ net Sertifikası alınmış, KYS için daha önce tanımlanan temel süreçlerin (23 adet), destek süreçlerin ve 2014 yılına Kurum hedefleri ile daha önceki iç tetkikte tespit edilen uygunsuzlukların izlemeleri yapılmıştır. Kurumumuz Merkez Teşkilatında ISO 9001 KYS 1. Gözetim Tetkiki Türk Standartları Enstitüsü Başkanlığınca (TSE) gerçekleştirilmiş ve tetkik esnasında herhangi bir uygunsuzluğa rastlanmamıştır. TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemine (KYS) ilişkin, Gözetim Tetkik Raporu, TSE Yürütme Komitesinin değerlendirilerek söz konusu KYS belgesi geçerliliğinin devamı doğrultusunda karar alınmış ve KYS Belgesinin sürekliliği sağlanmıştır.

II- 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 Plan yayımlanmış ve plandaki hedeflere uygun olarak faaliyetler sürdürülmektedir.

AMAÇ 1

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

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.

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.

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

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

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

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

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

Hedef 1.8.Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek.

AMAÇ 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AMAÇ 3

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

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

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

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

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

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

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

Hedef 3.7.Diyabeti ve diyabete bağlı komplikasyon sıklığını azaltmak.

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

Hedef 3.9.Kanser kayıtlılığını, erken tanı ve kontrol programlarını geliştirmek.

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

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

AMAÇ 4

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

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

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

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

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

AMAÇ 5

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

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

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

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 (2015-2017), 2015 Yılı Programı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Stratejik Planı (2014-2017) temel politika ve öncelik dökümanları 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 beden 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 altındaki 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 artırılabacaktır.

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 bir unsurdur.

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

B.2. 62'NCİ 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 sathında 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 (2015-2017)

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. 2015 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 kanıtla 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 35. Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda toplumsal farkındalık artırılacaktır.

Tedbir 37. Zoonotik hastalıklar konusunda sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılacaktır.

Veri ve kanıtla dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesi sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.182)

Tedbir 43. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde izleme ve değerlendirme sistemleri geliştirilecektir.

Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı

Tedbir 46. Obezite ve diyabetin önlenmesine yönelik farkındalık artırılacak ve okul çağı çocuklarına yönelik sağlıklı beslenme programları yürütülecektir.

Tedbir 47. En sık görülen kanser hastalıklarının taramaları yaygınlaştırılacak ve kanser hastalığının izlenmesi ve yönetimi için kanser kayıt sistemi geliştirilecektir

Tedbir 48. Tütün, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının azaltılması ve pasif etkilenimin önlenmesi sağlanacaktır.

Tedbir 49. Uyuşturucu madde bağımlılarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri güçlendirilecektir.

Tedbir 50. Ruh sağlığı hizmetleri nitelik ve nicelik açısından geliştirilecektir.

III-FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMESİ

1- Mali Bilgiler

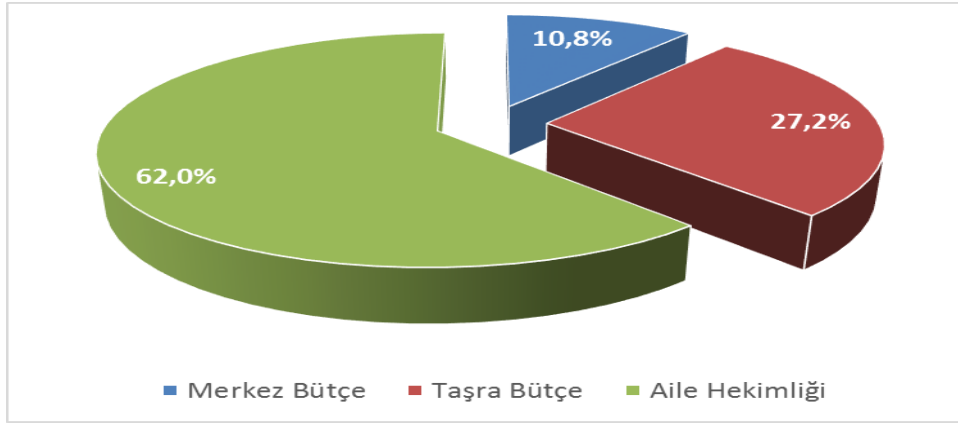
1.1. Bütçe Uygulama Sonuçları

1.1.1.Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

2015 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na 7.488.572.000 TL ödenek tahsis edilmiş, yıl içerisinde aktarma işlemlerinden sonra toplam ödenek 7.692.067.297 TL olmuştur.

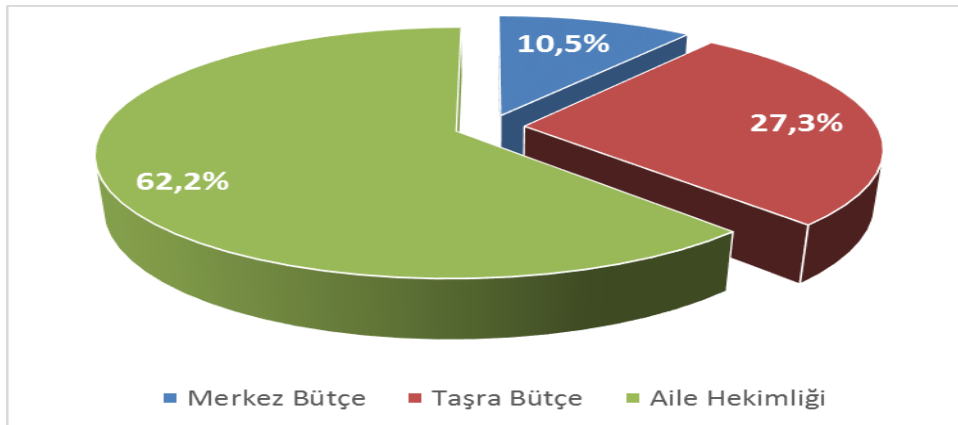
2015 yılı bütçesine ait 7.692.067.297 TL toplam ödeneğin, aşağıdaki grafikteki gibi; % 10,8 oranı ile 834.158.889 TL'si merkez, % 27,2 oranı ile 2.091.439.908 TL'si Halk Sağlığı Müdürlükleri ve % 62 oranı ile 4.766.468.500 TL'si Aile Hekimliği için tahsis edilmiştir.

Grafik 5. Ödenek Dağılımı (THSK, 2015)

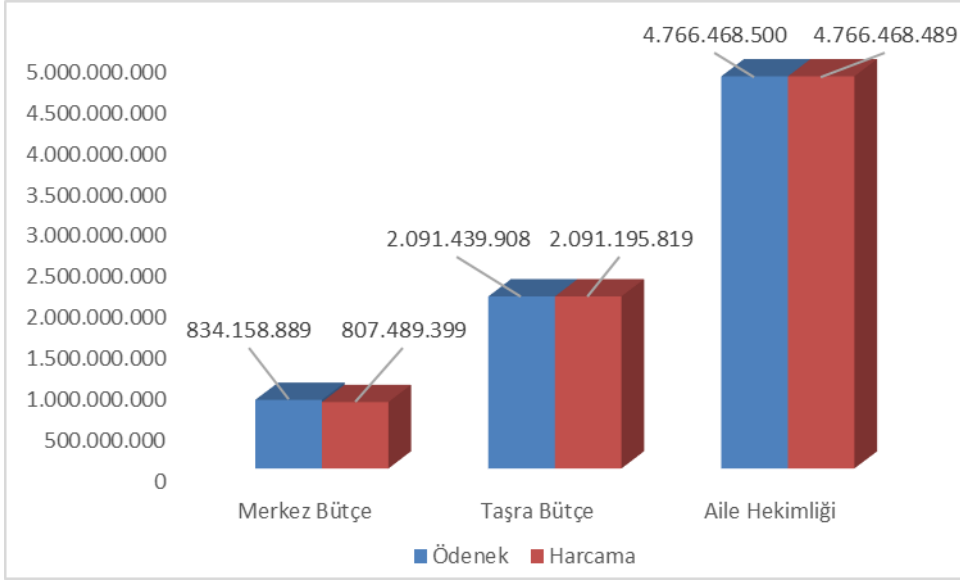


Bu ödenekler kapsamında yapılan toplam 7.665.153.706 TL'lik harcamanın, % 10,5'lük payı olan 807.489.399 TL'si Merkez Teşkilatı'na, % 27,3'lik payı ile 2.091.195.819 TL'si Halk Sağlığı Müdürlüklerine ve % 62,2'lik payı ile 4.766.468.489 TL'si Aile Hekimliğine aittir.

Grafik 6. Harcama Dağılımı (THSK, 2015)



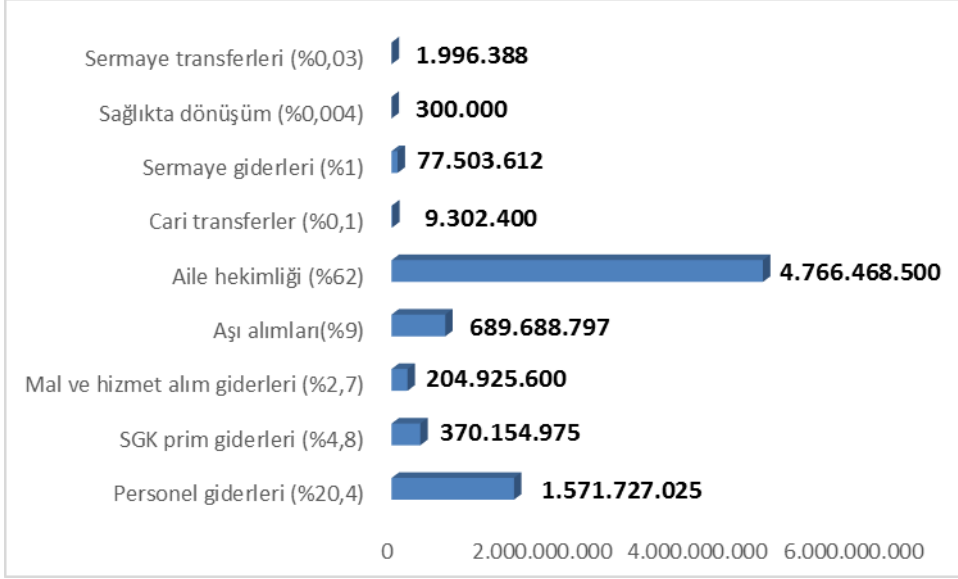
Grafik 7. Ödenek - Harcama Dağılımı (THSK, 2015)



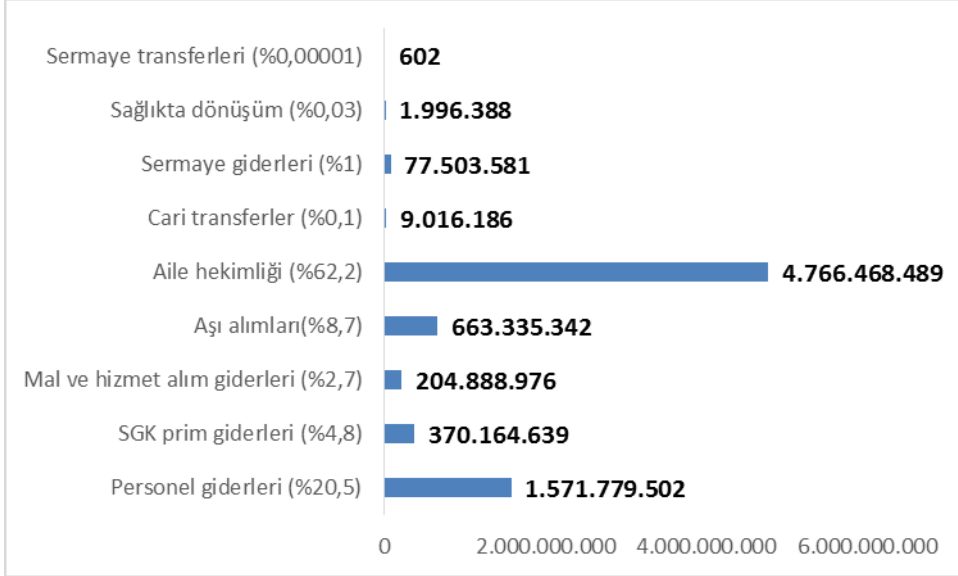
Tablo 7. Ekonomik Kod Bazında Ödenek ve Harcama Dağılımı (THSK, 2015)

GİDER DETAYI	TOPLAM ÖDENEK	HARCAMA	HARCAMA ORANI
Personel giderleri	1.571.727.025	1571.779.502	100
SGK prim giderleri	370.154.975	370.164.639	100
Mal ve hizmet alım giderleri	204.925.600	204.888.978	99,9
Aşı Alımları	689.688.797	663.335.342	96,2
Aile hekimliği	4.766.468.500	4.766.468.489	100
Cari transferler	9.302.400	9.016.186	96,9
Sermaye giderleri	77.503.612	77.503.581	99,9
Sağlıkta dönüşüm	1.996.388	1.996.388	100
Sermaye transferleri	300.000	602	0,02
GENEL TOPLAM	7.692.067.297	7.665.153.706	99,6

Grafik 8. Ödeneklerin Dağılımı (THSK, 2015)



Grafik 9. Harcamaların Dağılımı (THSK, 2015)



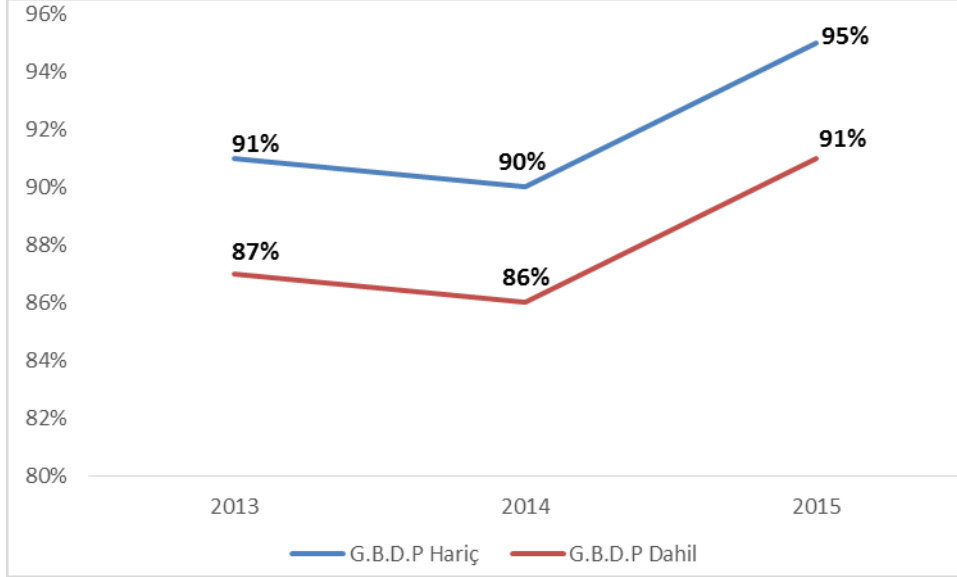
1.1.2.Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

2015 mali yılsonu itibariyle toplam gider bütçemiz 1.761 Milyar TL olup söz konusu tutarın 83,3 Milyon TL'si gider bütçesi denge payı (yedek ödenek) dir. 2015 yılı bütçe harcamamız ise 1.602 Milyar TL olarak gerçekleşme göstermiştir.

2013-2015 yılları gider gerçekleşme verileri, mukayeseli olarak GBDP (Gider Bütçesi Denge Payı) dahil/hariç oluşturulmuştur. Aşağıdaki grafik incelendiğinde 2013 yılına göre 2014 yılında gerçekleşme oranlarında 1'er puanlık düşüşe karşın, 2015 yılında 2014 yılına nazaran

5 puanlık ciddi bir artış söz konusudur. Bu durum özellikle % 95'lik uygulama bütçesi açısından 2015 bütçe hazırlık planlamasının belirlenen hedefler doğrultusunda oluşturulduğunu ortaya koymaktadır.

Grafik 10. Gider Gerçekleşmeleri (2013-2015) (THSK, 2015)



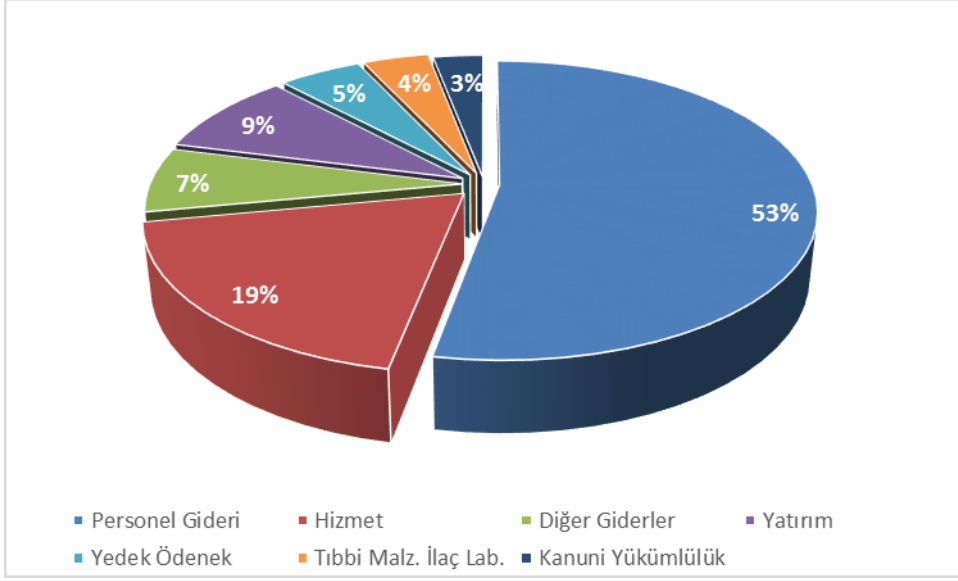
2015 yılı itibariyle Kurumumuz gelir gerçekleşme tutarı 1.708 Milyar TL'dir. Söz konusu tutarın 1.023 Milyar TL'sini global bütçe ödenekleri oluşturmaktadır. Ayrıca 2015 yılına 71,7 Milyon TL borç devri ile girilmiş olup 2015 yılından 2016 mali yılına yansıyan borç bakiyesi ise 67,8 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Toplam gider bütçesi üzerinden değerlendirildiğinde söz konusu tutarlar oransal olarak 2015 yılı için % 4,48; 2016 yılı için ise % 3,50 olarak gözükmemektedir.

Tablo 8. Bütçe ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (THSK, 2015)

GİDER DETAYI	TOPLAM BÜTÇE	HARCANAN	GERÇEKLEŞME ORANI
Yatırım Giderleri	162.454.062	143.517.490	% 88
Personel Giderleri	935.380.550	913.478.151	% 98
Kanuni Yükümlülükler	50.744.628	43.699.899	% 86
Diğer İşletme Giderleri	124.415.430	116.394.030	% 94
Tıbbi Malz. - İlaç - Lab. Giderleri	77.262.150	68.067.782	% 88
Hizmet Giderleri	327.827.392	317.203.463	% 97
TOPLAM	1.678.084.212	1.602.360.815	% 95
Gider Bütçesi Denge Payı	83.345.971	-	-
GENEL TOPLAM	1.761.430.183	1.602.360.815	% 91

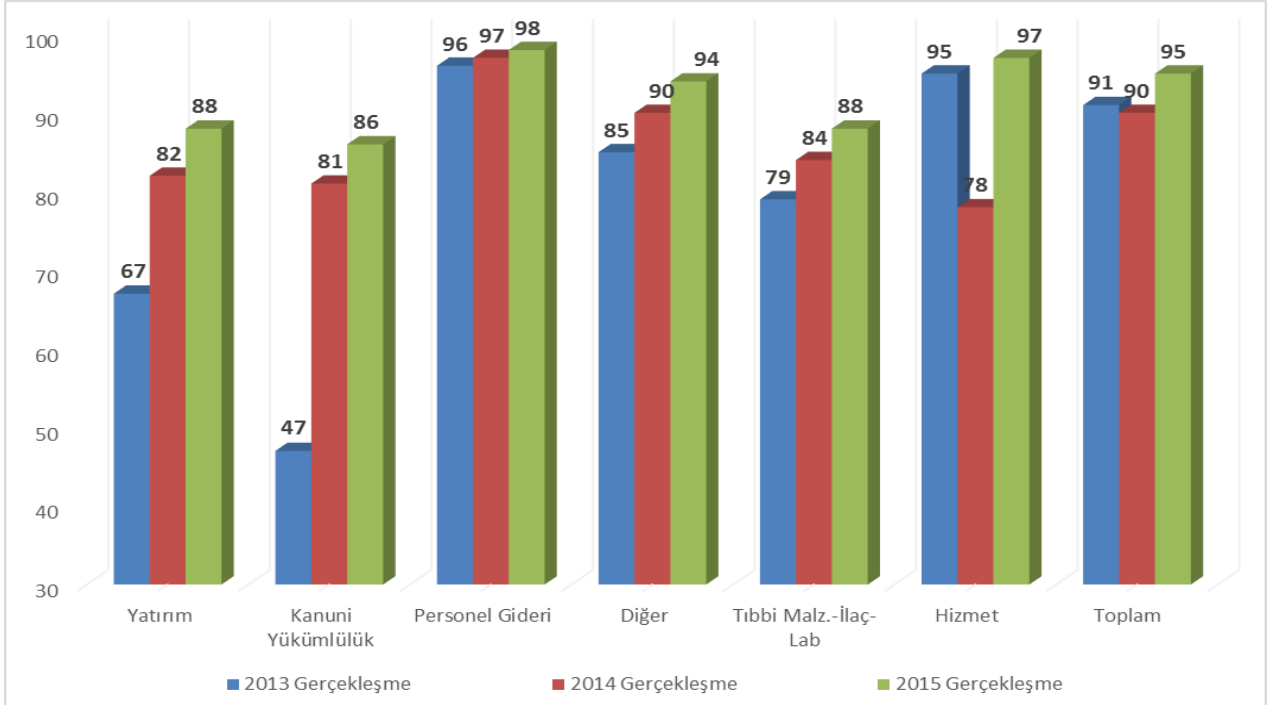
Kurumumuz gider kalemlerinin 2015 yılı döner sermaye bütçesi içerisindeki payı aşağıdaki grafikte yer almaktadır.

Grafik 11. Gider Bütçesi Dağılımı (THSK, 2015)



2013 yılından itibaren üç yıllık gider gerçekleştirmelerinin yer aldığı ayrıntılı mukayese grafiği aşağıda sunulmuş olup, daha önce de ifade edildiği üzere 2015 yılı verileri toplamda 2014 bütçe gerçekleştirmelerine göre beş puan artış göstermiştir. Ayrıca gider kalemleri itibariyle bakıldığında da Kurumumuzda gerçekleştirilen yatırım vb. proje ve faaliyetlerde geçmiş yıllara nazaran artışlar yaşandığı anlaşılmaktadır.

Grafik 12. 2013-2014-2015 Yılları Bütçe Dağılımı (THSK, 2015)



Kurumun 2013-2014-2015 yılları itibariyle döner sermaye bütçesine ait detaylı gelir durumu mukayesesi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 9. Mukayeseli Gelir Durum (THSK, 2015)

	Gelir Detayı	2013		2014		2015	
		Gelir	G. Oranı	Gelir	G. Oranı	Gelir	G. Oranı
A	Global Bütçe Geliri	702.700.000	59	790.500.000	57	1.023.200.000	60
B	Aile ve İşyeri Hek. Lab. Gel.	354.680.837	30	417.471.145	30	444.892.319	26
C	Kira Gelirleri	34.905.714	3	36.981.148	3	40.881.659	2
D	Diğer Gelirler*	140.208.589	12	171.361.029	12	235.555.640	14
E	İadeler, İskontolar(-)**	42.008.405	4	31.156.651	2	35.745.722	2
	TOPLAM**	1.190.486.735	100	1.385.156.671	100	1.708.783.896	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

2013 yılından bu yana gelirlerimizdeki artışların temel nedeni; özellikle hizmet genişlemesi, koruyucu sağlık hizmetlerindeki etkinliğin artması ve personel ek ödemelerinden kaynaklı global bütçe ödenek taleplerimizdeki yükselişlerdir.

Kurum “Kira Gelirleri”miz 2013 yılına göre 2014 yılında % 6; 2015 yılında ise 2014 yılına nazaran yaklaşık % 11 lik bir artış gözlemlendiği söylenebilir. Aynı şekilde “Aile ve İş Yeri Hekimliği Gelirleri”mizde 2013 yılına oranla 2014 yılında % 18; 2015 yılını 2014 yılına kıyasladığımızda ise % 7 lik bir artış olduğu görülecektir.

1.2- Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

6583 sayılı 2015 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Kurumumuza toplam 7.488.572.000 TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl içinde 343.018.922 TL ekleme ve 139.523.625 TL düşme işlemi yapılmış olup, bu işlemden sonra yıl sonundaki ödenek miktarı 7.692.067.297 TL olarak gerçekleşmiş ve yıl sonunda konulan ödeneğin % 99,65’i olan 7.665.153.706 TL’si harcanmıştır.

Bu bağlamda;

Personel Giderleri harcama tertibine 1.571.727.025 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 100,3 ’lük kısmına tekabül eden 1.571.779.502 TL’si harcanmıştır.

SGK Prim Giderleri harcama tertibine 370.154.975 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 100,1 ’lık kısmına tekabül eden 370.164.639 TL’si harcanmıştır.

Mal ve Hizmet Alımı Giderleri harcama tertibine 204.925.600 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 99,9 oranına tekabül eden 204.888.978 TL' si harcanmıştır.

Aşı Alımlarında kullanılmak üzere 689.688.797 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 96,2 oranına tekabül eden 663.335.342 TL' si harcanmış ve %3,8 oranına tekabül eden 26.353.455 TL ' si geçmiş yıllarda açılan akreditifler karşılığı olarak ayrılmıştır.

Aile Hekimleri maaş ödemelerinde kullanılmak üzere 4.766.468.500 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 100'lük kısmına tekabül eden 4.766.468.489 TL'si harcanmıştır.

Cari Transferler harcama tertibine 9.302.400 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin %96,9 'luk kısmına tekabül eden 9.016.186 TL'si harcanmıştır.

Sermaye Giderleri harcama tertibine 79.500.000 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 100 oranına tekabül eden 79.499.969 TL'si harcanmıştır.

Sermaye Transferleri (Ulusal Fona Katkı Payı Aktarmaları) harcama tertibine 300.000 TL ödenek konulmuş ve ilgili ödeneğin % 0,02 oranına tekabül eden 602 TL'si aktarılmıştır.

1.3-Mali Denetim Sonuçları

Anayasamızın 160'ıncı maddesi, 6085 sayılı Sayıştay Kanunu ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu hükümleri uyarınca, Sayıştay tarafından yapılan Kurumuza bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2014 yılı Düzenlilik Denetim Raporunda; Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Döner Sermaye işletmelerinin konsolide mali tablolarının sunulmaması ve kurumlararası mal ve hizmet alımlarımdan doğan alacaklar-borçlar hesaplarının elimine (mahsup) edilmemesi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından verilen hizmetlerden doğan alacakların takip ve tahsil işlemlerinin yapılmaması, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Payının Hatalı Hesaplanması, Maddi duran varlıklar ve maddi olmayan duran varlıklara ilişkin yapılan muhasebe hatalarını içeren 4 adet bulgu tespit edilmiştir. Nihai denetimde ise bulgu sayısı 1'dir (Denetim görüşünü etkilemeyen tespit ve değerlendirmeler başlıklı 7. maddesinde ise ayrıca 2 bulguya yer verilmiş olup, Kurum tarafından yapılacak düzenlemeler şeklinde değerlendirme yapılmıştır.)

2. Performans Bilgileri

2.1 Proje ve Faaliyet Bilgileri

2.1.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

2.1.1.1 Aile Hekimliği Uygulamaları

2002 yılı sonu itibariyle ülkemiz genelinde hizmet vermekte olan 5.840 sağlık ocağı, aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının birlikte ekip anlayışı içerisinde hizmet verdikleri aile sağlığı merkezlerine dönüştürülmüştür. Mevcut durumda 970 Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 6.902 Aile Sağlığı Merkezimiz bulunmakta olup söz konusu aile sağlığı merkezlerinde oluşturulan 21.696 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanları tarafından birinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Aile hekimliği uygulaması ile sağlık hizmetlerinde daha bütüncül bir yaklaşım benimsenerek aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarınca verilecek sağlık hizmetleri ayrıca tanımlanarak hem standartları belirlenmiş hem de kişilerin sağlık hizmetine ulaşımını arttıracak şekilde düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemiz genelinde uygulamaya geçilmesiyle birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinlik ve verimliliğini arttırmak amaçlı çalışmalar yapılmaktadır.

Aile Hekimliği Birim planlamaları yapılmaya devam etmektedir. Bu çerçevede nüfus ve personel durumu dikkate alınarak 2015 yılında 360 aile hekimliği pozisyonu açılmış, 28 aile hekimliği pozisyonu ise kapatılmıştır.

Sahada uygulama birliğini sağlamak amacıyla gezici sağlık hizmetlerinin planlanması ve ödemelerin hesaplanması ile ilgili usul ve esaslar 18/05/2015 tarihli ve 1039 sayılı genel yazımız ile belirlenerek sahaya duyurulmuştur. Aynı zamanda yerleşim yerlerinin işaretli olduğu güzergahlar, resmi kaynaklardan alınmış toplam mesafe (km), bir ayda planlanan sefer sayısı, her bir güzergah için gidilmesi gereken aylık toplam süre (dk) ve tüm güzergahlar için gidilmesi gereken aylık toplam süre gibi gezici sağlık hizmetine ilişkin veriler coğrafi bilgi sistemi (CBS) (cbs.thsk.saglik.gov.tr) üzerinden kaydedilmeye başlanmıştır. 1.107 AHB gezici hizmet kapsamına alınmış, 1.529 AHB de gezici hizmet kapsamı dışında bırakılmıştır. Kurumca yerinde sağlık hizmeti verilmesi değerlendirilmesi kapsamında 48 AHB kapsama alınmış, 41 tanesi de kapsam dışı bırakılmıştır.

09.06.2015 tarihli ve 755 sayılı Makam Oluru ile bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve/veya yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve

ağız diş sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere “entegre sağlık hizmeti” tanımlanmıştır. 55 ilimizin 146 ilçesinde; ilçe merkezinde aile hekimlerine kayıtlı nüfus 2.100-2.400 olacak şekilde planlama yapılarak 540 Aile Hekimliği Biriminde entegre sağlık hizmeti sunumuna geçilmiştir. 2015 yılı sonu itibari ile; 63 ilimizin 203 ilçesinde E-II ve E-III grubu hastanelerde ve Entegre Sağlık Merkezlerinde 784 Aile Hekimliği Birimince entegre sağlık hizmeti sunulması sağlanmıştır. 64 AHB entegre birime çevrilmiştir, 22 AHB de entegre birim olarak açılmıştır.

Halk Sağlığı Müdürleri Verimlilik Değerlendirme Karnesi uygulamaya başlanmıştır. Kurum ve Halk Sağlığı Müdürlüklerinden karma ekiplerle kapsamında illerde birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yerinde izleme ve değerlendirme ziyareti yapılmıştır.

Aile hekimliği uzmanları hariç tabip ve diğer uzman tabiplerin aile hekimliği sözleşmesi imzalamaları için gerekli olan 1. Aşama uyum eğitimleri vermeye devam etmektedir.

Sözleşmeli aile hekimlerine verilecek aile hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamında 2014 ilkbahar ve sonbahar ile 2015 ilkbahar dönemlerinde üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinden gelen taleplere doğrultusunda kontenjanlar belirlenmiş, başvurular alınmış ve yerleştirme işlemleri yapılmıştır. 2015 sonbahar dönemi yerleştirme işlemleri devam etmektedir.

Aile hekimliği uygulama modelinin doğru ve eksiksiz sürdürülebilmesi için önem arz eden periyodik muayeneler hakkında hekimlere yol göstermesi ve yürütülmekte olan çalışmalarını belirli standart dahilinde sunulmasını sağlamak amacıyla Aile Hekimliği Uygulamasında önerilen Periyodik Muayeneler ve Tarama Testleri Rehberi hazırlanmış ve aile hekimlerine dağıtılmıştır.

2.1.1.2-Toplum Sağlığı Hizmetleri

Ülke genelinde il merkezlerinde ve her ilçede bir tane olmak üzere 970 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve 179 E-II ve E-III entegre ilçe devlet hastanesinde muayene, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, diyaliz hizmetleri ve evde sağlık hizmetleri yürütülmüştür.

Sunulan sağlık hizmetlerine ulaşımın artırılabilmesi amacıyla, Yönetmelik doğrultusunda TSM Ek Birimleri teşekkül ettirilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda sağlıklı yaşam merkezlerini de içerecek şekilde tip projeler hazırlanmıştır. Sağlıklı yaşam merkezleri, toplum sağlığı merkezlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki rolünün artırılması amacıyla, hekim dışı sağlık personeli (diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı gibi) tarafından sunulan hizmetlerin ağırlıklı olarak verildiği merkezlerdir

Entegre Sağlık Hizmetleri

Kuruma bağlı olan E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastaneleri ile Entegre Sağlık Hizmeti sunulmakta olup, E-II grubu hastanelerden hizmet alan hasta sayısı 1.904.633 (AHB hariç), E-III grubu hastanelerden hizmet alan hasta sayısı 780.151 olmuştur.

Entegre hastanelere, ağız ve diş sağlığına yönelik hizmet almak için başvuran kişi sayısı 214.176 olmuş, 415.996 muayene gerçekleştirilmiş, 2.351 kişi ise ileri bir tedavi kurumuna sevk edilmiştir.

2015 yılı içerisinde yataklı sağlık tesisi bulunmayan ilçe merkezleri ve beldelerde 28 entegre sağlık hizmeti sunan merkez oluşturulmuştur.

Evde Sağlık Hizmetleri

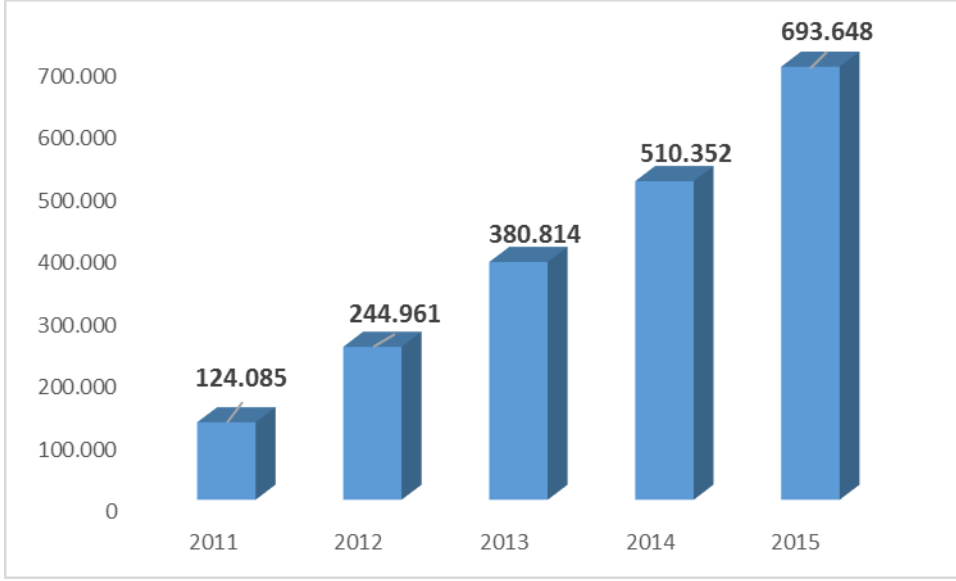
Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri” olarak tanımlanan evde sağlık hizmetlerinin sunumunda 27/02/2015 tarihli ve 29280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Sunulmasına Dair Yönetmelik” ile birlikte yeni bir dönem başlatılmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı tarafından Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İşbirliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol imzalanmış ve Aydın, Burdur, Bursa, Çankırı, Düzce, Edirne, Elazığ, Eskişehir, Iğdır, İstanbul, Sakarya ve Samsun illerinde pilot uygulama başlatılmıştır.

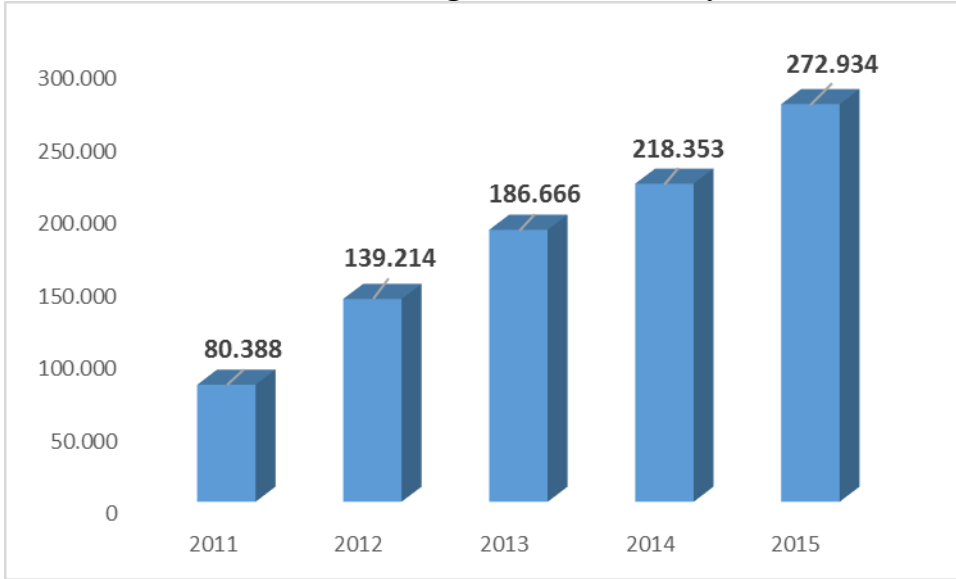
Tablo 10. Evde Sağlık Hizmetinin Yıllara Göre Dağılımı (2011-2015) (THSK, 2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı	124.085	244.961	380.814	510.352	693.648
Aktif Kayıtlı Hasta	80.388	139.214	186.666	218.353	272.934
Birim Sayısı	642	715	817	915	947
Araç Sayısı	793	956	1.128	1.111	1.251
Personel Sayısı	3.512	4.143	4.248	4.605	5.091

Grafik 13. Yıllara Göre Evde Sağlık Hizmetinde Ulaşılan Toplam Hasta Sayısı (2011-2015) (THSK, 2015)



Grafik 14. Yıllara Göre Evde Sağlık Aktif Hasta Sayısı (2011-2015) (THSK, 2015)



Koruyucu Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Koruyucu ağız ve diş sağlığı programı yürütülmüş ve bu kapsamda 60 ayını doldurmuş anasınıfları ve 1. Sınıf öğrencilerine yapılacak uygulamalarda kullanılmak üzere 1.800.000 adet florürlü vernik alınarak illere dağıtım yapılmıştır. 60 ayını doldurmuş yaklaşık 750.000 anasınıfları öğrencisinden; 553.985'ine ağız diş sağlığı farkındalık eğitimi, 442.646'ine ağız ve diş taraması, 234.477'sine florürlü vernik uygulaması gerçekleştirilmiştir. 1.201.756 birinci

sınıf öğrencisinden 561.973'sına farkındalık eğitimi, 438.936'sına ağız ve diş taraması, 259.522'sine florürlü vernik uygulaması gerçekleştirilmiştir.

81 ilde gezici diş tarama araçları oluşturularak ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşmakta güçlük çeken ve dezavantajlı gruplarda yer alan kişilere hizmet verilmesi sağlanmıştır.

Toplumsal farkındalığın artırılması ve uygulamaların yaygınlaştırılması amacıyla etkinlik kitabı, afiş ve broşürler (öğretmen, çocuk, aile ve sağlık personeli) geliştirilmiş, diş hekimi ve hekimlerin katılımıyla “Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Eğitici Eğitimi” gerçekleştirilmiştir.

Ceza İnfaz Kurumlarında Verilen Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 360 Ceza İnfaz Kurumu (CİK) bulunmakta olup bu kurumlarda bulunan AHB sayısı 73'tür. Birim bulunmayan 287 kurumda, aile hekimleri tarafından yerinde sağlık hizmeti verilmektedir.

2015 yılında, ceza infaz kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sayısal veriler tabloda gösterilmektedir.

Tablo 11. Ceza İnfaz Kurumlarında Sunulan Sağlık Hizmetleri Sayısı (2013-2015) (THSK, 2015)

	H/T SAYISI	MUAYENE SAYISI	KİŞİBAŞI YILLIK MUAYENE	SEVK	ACİL SEVK	DİŞ MUAYENESİ
2013	145.478	1.689.622	11,6	319.398	58.853	193.612
2014	158.837	1.716.402	10,8	352.543	59.794	246.353
2015	172.721	2.032.469	11,8	443.608	76.532	293.132

Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri

Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan olaylar nedeniyle, Ülkemize giriş yapan Suriyeliler 29.04.2011 tarihinden itibaren misafir edilmeye başlanmıştır. Suriyelilere sunulan hizmetlere esas teşkil eden yönetmelik, genelgeler ve yönergeler yayımlanmıştır. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesine dayanılarak hazırlanan “Geçici Koruma Yönetmeliği” 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve bu yönetmelik ile ülkemize sığınan Suriyeliler geçici koruma statüsüne alınmıştır.

Geçici koruma altına alınan yabancılara sağlık hizmetleri; Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yayımlanan 2015/8 sayılı Genelge ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 04.11.2015 tarihli ve 9648 sayılı “Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar” Yönergesi çerçevesinde sunulmaktadır. Ayrıca, Irak vatandaşlarının da, geçici koruma altına alınan Suriye vatandaşlarının faydalandığı sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi amacıyla “Bakanlar Kurulu Kararı” alınarak 20.02.2015 tarihli ve 29273 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Geçici koruma altına alınan Suriye vatandaşlarına birinci basamak koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri Geçici Barınma Merkezlerinde toplum sağlığı merkezleri tarafından, geçici barınma merkezleri dışında ise, toplum sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezlerine bağlı olarak açılan göçmen sağlığı birimleri ve aile sağlığı merkezlerinde verilmektedir. 2015 yılı itibariyle 13 ilde 50 Göçmen Sağlığı Birimi (İstanbul 16, Mersin 10, Ankara 4, İzmir 4, Mardin 4, Adana 3, Bursa 2, Konya 2, Amasya 1, Kayseri 1, Kahramanmaraş 1, Kilis 1, Osmaniye 1) kurulmuş ve hizmet vermeye devam etmektedir.

Geçici koruma altına alınan Suriye vatandaşlarına, ayaktan tanı ve tedavi hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri, tüberkülozla mücadele hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri sunulmaktadır.

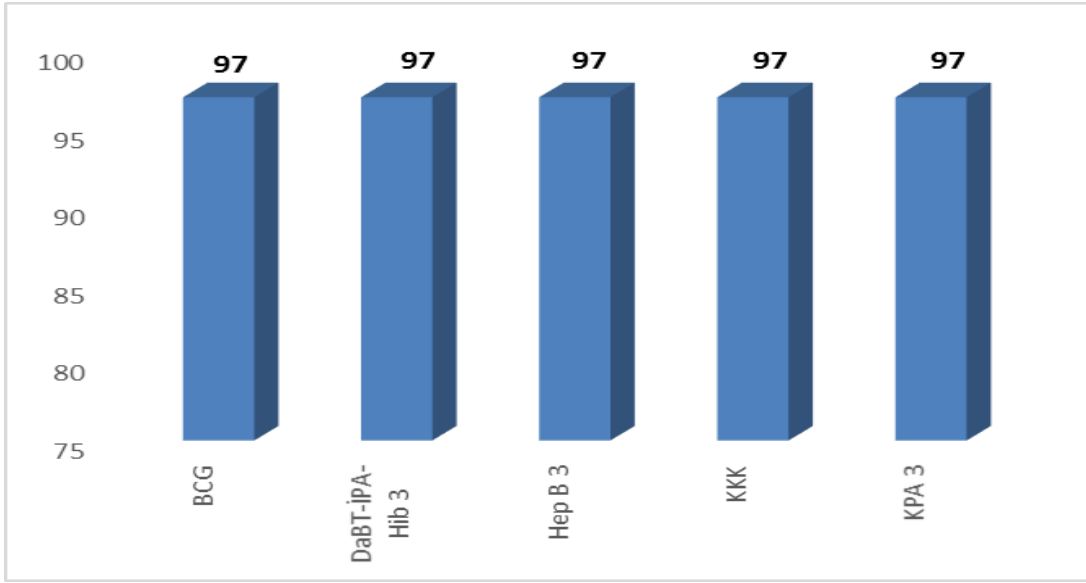
2.1.2. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ve Kontrol Programları

2.1.2.1. Aşıyla Önlenebilir Hastalıklar Programı

Genişletilmiş Bağışıklama Programı:

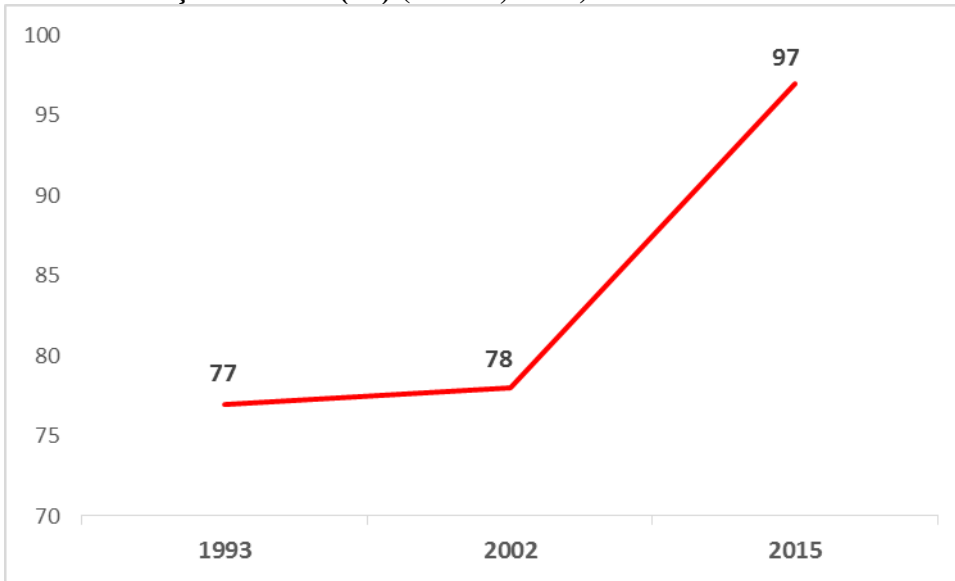
Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, Hepatit B, hemofilus influenza tip b, invaziv pnömokokal hastalık, hepatit A ve suçiçeğine bağlı hastalıkların kontrol altına alınması, morbidite ve mortalitesini azaltarak tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.

Grafik 15. 2015 Yılı Aşılama Hızları (%) (THSK, 2015)



2015 yılı geçici verilerdir.

Grafik 16. Aşılama Hızı (%) (THSK, 2015)



2015 yılı geçici veridir.

Polio Eradikasyon Programı

1988 yılında başlayan Küresel Polionun Eradikasyonu Girişimi ülkemizde de uygulanmaya başlanmış ve Türkiye 2002 yılında 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 yer almaktadır. Sürveyans göstergelerimiz; 15 yaş altı nüfusta 1/100.000 sıklığında poliomyelit

dışı nedenlere bağı AFP vakası bulunması ve AFP vakalarının en az % 80'inden uygun gaita numunesi alınmasıdır.

Ülkemizde 5'li karma aşı oranları 2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015 sırasıyla %97, %97, %98, %96 ve %97'dir. AFP hızı ülkemiz genelinde; 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015* yıllarında sırası ile yüz binde 1.17, 1.08, 0.89, 1.16, 1.54 ve 1,59 olarak gerçekleşmiştir.Uygun numune hızı ise; 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015* yıllarında sırası ile %83, %83, %84, %80, %78 ve %82,1'dir.

Ekim 2013'de ortaya çıkan Orta doğu çocuk felci salgınının sona erdiği, DSÖ tarafından Ekim 2015'de ilan edilmiştir. Bu sebeple, ülkemizde Şırnak, Mardin, Şanlıurfa, Kilis ve Hatay illerinde iki tur halinde destek aşılama çalışmaları yapılmıştır. 1.turda %88, 2.turda %86 başarı elde edilmiştir.

Kızamık Eliminasyon Programı

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin Kızamık Eliminasyon hedefine yönelik çalışılmaktadır.Son yıllarda yürütülen yoğun aşılama kampanyaları ve yüksek rutin aşılama oranları ile kızamık kızamık vaka sayısında çok büyük düşüşler kaydedilmiştir.

Ülke genelinde ve nüfus hareketlerinin yoğun olduğu bölgeler başta olmak üzere hastalık bulaşı açısından riskli tüm bölgelerde yürütülen müdahale çalışmaları ile vaka artışı control altına alınmış olup, 2015 yılı son iki aylık dönemde kızamık vakası bildirilmemiştir. 2015 yılında toplam 342 kızamık vakası görülmüştür.

Hepatit B Kontrol Programı:

Programın hedefi, 5 yaş altı çocuklarda Hepatit B hastalığı insidansını en az 1/100.000 altına düşürmek ve sürdürmektir.

Program stratejilerimiz; rutin bebek aşılaması uygulayarak tüm bölgelerde, 0 yaş grubu Hep-B aşısında 3. dozda en az %95 aşılama hızına ulaşmak, perinatal Hepatit B bulaşının engellenmesi; doğumdan sonra ilk 72 saatte, tercihen ilk 24 saatte uygulanan Hep-B aşısı uygulanmasının sağlanması, büyük yaş gruplarının catch-up (yakalama) aşılaması ve belirlenen risk gruplarına yönelik risk grubu aşılamaları uygulanmasıdır.

Ülkemizde aşı üretimi:

Yeni ve modern teknikle üretilen aşuların aşı programına kazandırılması yanı sıra bu aşuların bir kısmının da Türkiye’de üretilmesine yönelik gayretler devam etmektedir. Bu kapsamda Kamu İhale Kanunu değiştirilmiş ve aşıda yedi yıla varan yüklenmelerin önu açılmıştır. Beşli Karma ve Dörtlü Karma Aşının dolumu, 13 bileşenli Pnömonokok aşısının (Prevenar 13) formülasyon ve dolumu ülkemizde yapılmaktadır.

Global aşı üretici firmaların Türkiye’de dolum ve üretim yapmaya yönelik ülkemizdeki ilaç firmaları ile işbirliği yapmıştır. Aşı tedarikçi firmalar aşı dolum ve üretime yönelik tesis inşası için hazırlıklara başlamıştır.

Ülkemizde aşı üretimi için gerekli teknoloji ve yatırımın ülkemize kazandırılması ve bu alanda ülkenin kendi kendine yeterliliğinin mümkün olan en yüksek düzeyde sağlanması amacıyla 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 28. ile geçici 19. maddelerinde belirtildiği üzere toplam yedi yıl olacak şekilde ülkemizde aşı üretimi aşamasını kapsayan aşı ihalesi yapılmıştır.SİP kapsamında yerli aşı üretimine yönelik 2015 yılında hepatit A aşısının alımı için ön izinler alınmış ve çalışmalar devam etmektedir.2016 yılında SİP kapsamında yerli aşı üretimini kapsayan diğer aşı alımlarına başlanacaktır.

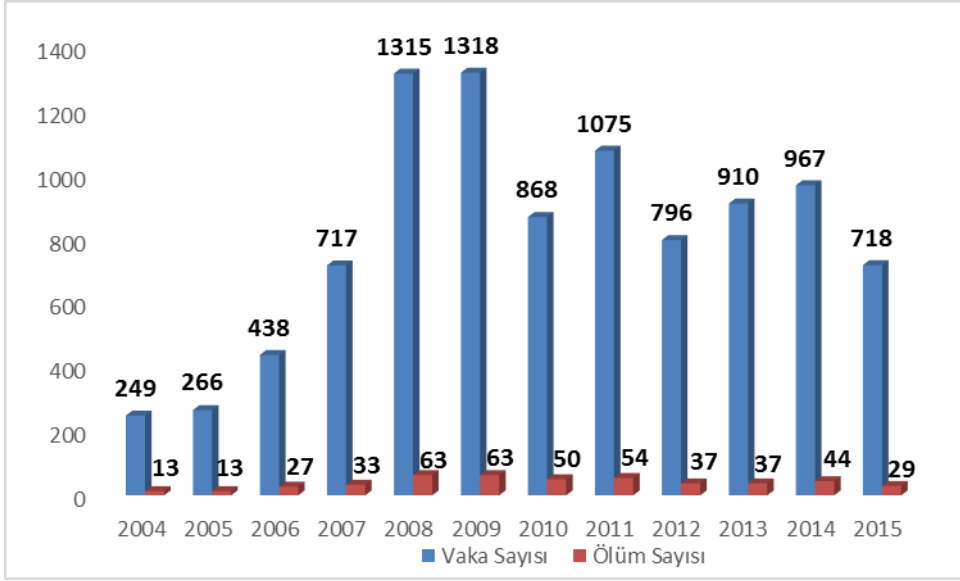
2.1.2.2.Zoonotik ve Vektörel Hastalıklarla Mücadele Çalışmaları

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi önemli halk sağlığı sorunlarına yol açan ve başlıca kene tutunması veya keneye temas sonucunda bulaşan zoonotik bir hastalıktır. 2015 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.

KKKA vakalarının takibi ve tedavilerinin sağlanması ile sörveyans çalışmalarına devam edilmiştir. Son yıllara bakıldığında 2015 yılında KKKA vaka ve ölüm sayılarında düşüş olduğu görülmektedir.

Grafik 17. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Vaka ve Ölüm Sayısı (2004-2015) (THSK, 2015)



Kuduz Hastalığı

Kuduz, riskli temas sonrasında uygun kuduz profilaksisi uygulandığında önlenilebilen önemli bir zoonotik hastalıktır. Kuduz hastalığından insanları korumak ve hastalığın kontrolüne yönelik hususları içeren (2014/30) sayılı Genelge ve eki Kuduz Saha Rehberi yayınlanmıştır. Bu kapsamda; 2015 yılında kuduz riskli temas durumlarında kişilere doğru yaklaşımın sağlanması için gerekli bilgilendirmenin yapılması hususunda, illerde görev yapan enfeksiyon hastalıkları, dahiliye, çocuk hastalıkları ve acil tıp uzmanları başta olmak üzere, kuduz profilaksisinin yapıldığı acil servislerde ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışan ilgili tüm sağlık personeline “Kuduz Saha Rehberi”nin tanıtılması için eğitim çalışmaları yürütülmüş ve gerekli eğitim materyali hazırlanarak gönderilmiştir.

Kuduz riskli temas ve kuduz vaka bildirimlerinin daha sağlıklı yapılabilmesi, kuduz riskli temas ve sonrasında uygulanan aşılama takvimi takibinin tam zamanlı yapılabilmesi amacıyla web tabanlı Kuduz Takip Sistemi Modülü oluşturulması çalışmalarında bulunulmuştur.

Leishmaniasis

Ülkemizde leishmaniasis hastalığını kontrol altına almak ve hastalığın ülkemizde yayılmasını önlemek amacıyla sürveyans ve tarama çalışmaları yürütülmüş, tespit edilen vakaların tedavi ve takipleri yapılmıştır. Başta Barınma Merkezi bulunan iller olmak üzere (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Şanlıurfa, Malatya, Mardin ve Şırnak) Suriyeli misafirlerin yoğun olarak bulunduğu illerde şark çıbanı taramaları yapılmış olup tespit edilen vakaların tedavilerinin yapılması sağlanmıştır. Leishmaniasis

vakalarının tedavi ilaçları Kurumumuz tarafından ücretsiz olarak verilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalığın tanısı ve tedavisi konularında bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenmiştir.

Kurumumuz ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ortaklaşa yürütülen Türkiye’de Kutanöz Leishmaniasis Kontrolünde Parazitolojik, Moleküler ve Coğrafi Epidemiyolojik Yaklaşım başlıklı TÜBİTAK Projesine başlanmıştır. Bu kapsamda Kurumumuz ile Ege Üniversitesi arasında İşbirliği Protokolü imzalanmıştır.

2015 yılında; Kutanöz Leishmaniasis vaka sayısı 1.727 (ilk 11 ay verisi), Visseral Leishmaniasis vaka sayısı 28 (ilk 11 ay verisi) olarak görülmüştür.

Sıtma

Sıtma vakalarının erken teşhisini sağlamak amacıyla aktif ve pasif sürveyans çalışmaları yapılmış, sıtma tanısı alan hastaların tedavilerinin ve kontrollerinin yapılması sağlanmıştır. Tespit edilen her bir sıtma vakasına yönelik detaylı epidemiyolojik inceleme yapılmıştır. Barınma Merkezi bulunan illerde (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Şanlıurfa, Malatya, Mardin ve Şırnak) Suriyeli misafirlerden kan yaymaları alınarak sıtma açısından değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının hastalığın tanısı ve tedavisi konularında bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenmiştir.

Kurumumuz ile Ege Üniversitesi’nin işbirliğinde vektörle bulaşan hastalıkların kontrolüne yönelik proje önerisi hazırlanarak Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA)’na iletilmek üzere Kalkınma Bakanlığı’na gönderilmiştir.

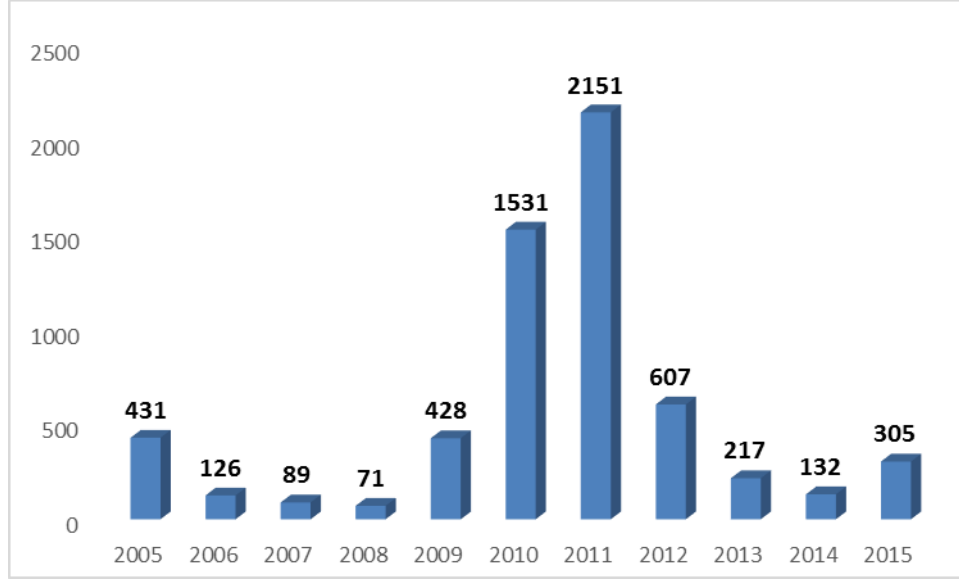
Sıtma hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili genelge hazırlanmıştır. Sıtma hastalarının tedavisi için ihtiyaç duyulan ilaçlar temin edilmiş ve illere dağıtımları yapılmıştır.

Son yıllarda yerli sıtma vakası görülmemiştir.

Tularemi

Ülkemizde çoğunlukla su kaynaklı salgınlara neden olduğu bilinen Tularemi hastalığıyla ilgili olarak kümelenme olan yerlerde il halk sağlığı müdürlüğü ile koordineli olarak vakaların epidemiyolojik bilgileri araştırılmış ve gerekli kontrol önlemlerinin alınması sağlanmıştır. 2015 yılında bir önceki yıla göre vakaların artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar göstermektedir ki yağış miktarının arttığı yılın devamında Tularemi vakaları da artmaktadır.

Grafik 18.Tularemia Vaka Sayısı (2005-2015) (THSK, 2015)



Vektör Kontrol Çalışmaları

Ülkemizde sıtma, leishmaniasis (şark çıbanı ve kala-azar) hastalıkları başta olmak üzere hastalık etkeni taşıyan sivrisinek ve kum sineklerine karşı vektör mücadelesi çalışmaları etkin bir şekilde yürütülmüştür.

Ülkemiz turizmini olumsuz yönde etkileyen ve halk sağlığı açısından sorun teşkil eden sivrisineklerle mücadele için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile 'Turizm Bölgelerinde Sivrisinekle Mücadele Protokolü' imzalanmış olup Antalya, Adana, Aydın, Balıkesir, Hatay, İzmir, Mersin, Muğla, Nevşehir illerinde ortak çalışma yapılmıştır.

Ülkemizde ekonomik değer taşıyan çeltik üretimi sivrisinek için ideal üreme alanları oluşturmaktadır. Bu nedenle, Çeltik Protokolü kapsamında 30 ilde vektör mücadelesi verilmiştir.

2.1.2.3.Tüberkülozla Mücadele Çalışmaları

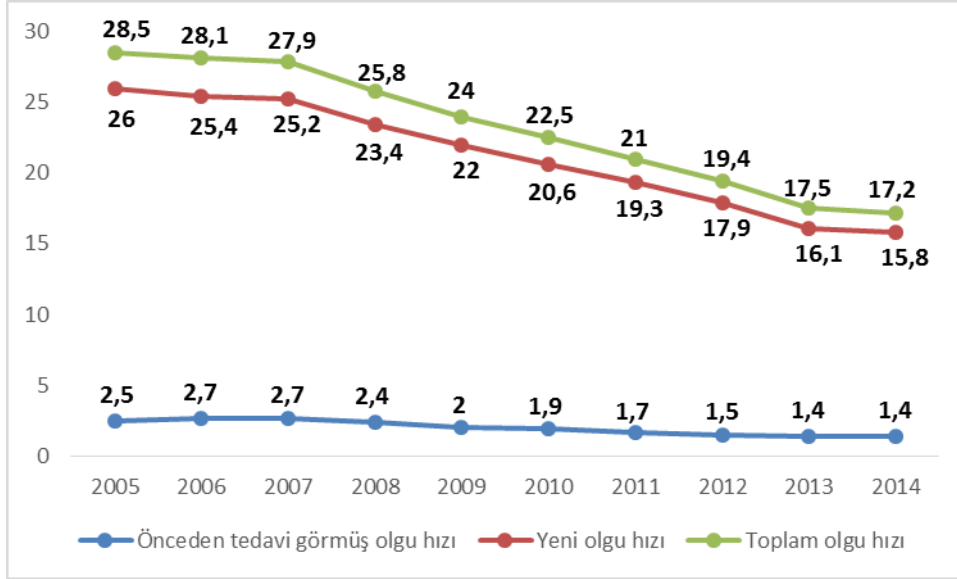
Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen hala tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. DSÖ raporlarına göre dünya genelinde tüberküloz görülme sıklığı ve ölüm hızları düşmektedir. Buna rağmen dünyadaki tüberküloz vaka sayısı halen çok yüksektir.

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 (DSÖ)

tarafından hesaplanmaktadır. DSÖ Küresel Tüberküloz 2015 Raporu verilerine göre Türkiye'nin 2014 yılı TB insidans hızı yüz binde 18, prevalans hızı yüz binde 22 ve mortalite hızı yüz binde 0,62'dir.

Ülkemizde tüberküloz hasta sayısı ve olgu hızı her yıl yaklaşık %6-7 oranında azalmakta olup 2014 yılı toplam tüberküloz olgu hızı yüz binde 17,2'dir.

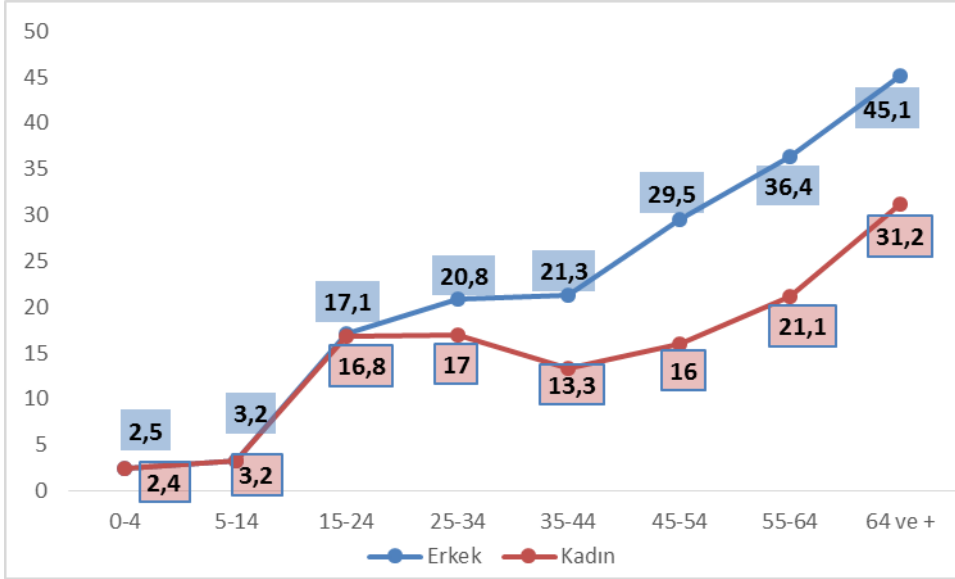
Grafik 19. Yıllara Göre Tb Olgu Hızları, (2005-2014) (THSK, 2015)



2014 yılında verem savaşı dispanserlerine kayıtlı toplam TB vaka sayısı 13.378'dir. 2014 yılı TB hastaların % 92'si (12.253 kişi) yeni TB olgusu, % 8'i (1.125 kişi) önceden tedavi görmüş olgulardır. Toplam 13.378 hastanın 7.728'i (%58) erkek, 5.650'si (% 42) kadındır. Hastaların % 6'sı (809 kişi) yabancı ülke doğumlu hastadır. Hastaların 8.632'sinde (% 65) akciğer tüberkülozu varken, 4.746'sında (%35) akciğer dışındaki organlar (lenf bezleri, plevra, kemik, böbrek, beyin vb.) tutulmuştur.

Türkiye geneli 2014 yılı toplam TB olgu hızı yüz binde 17,2'dir. Bu oran erkeklerde yüz binde 19,8 iken kadınlarda yüz binde 14,6'dır. Erkek ve kadınlarda yaş gruplarına göre TB olgu hızlarına bakıldığında erkeklerde olgu hızı kadınlardan yüksek, ancak yaş gruplarına göre dağılım birbirine paralel seyretmektedir. 14 yaştan sonra ilerleyen yaş gruplarında olgu hızlarında yükselme görülmektedir.

Grafik 20. Erkek ve Kadınlarda Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Tb Olgu Hızları (100.000'de) (THSK, 2015)



2013 yılında kayıtlı tüm tüberküloz olgularında tedavi başarısı %86,3; yeni olgularda % 87,9 ve önceden tedavi görmüş olgularda % 67 olarak tespit edilmiştir. Ölüm oranı; tüm olgularda % 4,7, yeni olgularda % 4,6 ve önceden tedavi görmüş olgularda % 5,9 olarak saptanmıştır.

Yurt genelinde Halk Sağlığı Müdürlüklerine bağlı olarak 20 mobil tarama ekibi faaliyet göstermekte ve ekipler kendi hizmet bölgelerindeki yüksek risk gruplarının (tüberküloz hastalarının temashıları, ceza ve tutukevleri, huzurevleri vb) yıllık tarama programları dahilinde yılda en az bir kez tüberküloz yönünden taramaktadırlar.

Bakanlar Kurulu Kararı gereği tüberküloz hasta ve temashılarının 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.

Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS) kullanan kalifiye personelin eğitim hizmetini verebilecek şekilde eğiticilerin bilgilendirilmesi, sürekli güncellenen modüllerin doğru şekilde kullanılarak eksiksiz veri girişinin yapılması amacıyla Eğitici Eğitimleri düzenlenmiştir.

2015 yılı Ocak ayında 68. Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası Etkinlikleri kapsamında; ilköğretim ve ortaöğretim okullarında 870.598 öğrenciye, cezaevleri, halk eğitim merkezleri, fabrika-işyeri vb. yerlerde bulunan 306.662 kişiye verem hastalığı konusunda eğitim

verilmiştir. 35.217 sağlık personeline de eğitim verilmiştir. Bu eğitim çalışmaları ile yurt genelinde toplam 1.212.477 kişiye yüz yüze eğitim verilmiştir.

Türkiye’de geçici koruma altına alınan Suriyeli misafirlerde saptanan tüberküloz hastaları TSM Verem Savaşı Dispanseri Birimlerinde kayıt edilerek takip ve tedavileri yürütülmektedir. Kampların bulunduğu 10 ilde (Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Mardin, Osmaniye, Şanlıurfa) 2015 yılı sonuna kadar 597 tüberküloz hastası kayıtlara girmiştir.

Bu illerde 25.813 kişiye tüberküloz taraması yapılmış olup bunların 23.931’i Adana, Gaziantep (İslahiye ve Karkamış) ve Osmaniye illerinde dört kampta ve Gaziantep’te Suriyelilerin yoğun yaşadığı bir bölgede mobil tarama ekiplerince yapılmıştır. Tüberküloz taramalarının 1.882’si temaslı taramasıdır.

“Çok İlaça Dirençli ve Yaygın İlaça Dirençli Tüberkülozu Önleme ve Mücadele için Saha Uygulamaları Eğitici Eğitimi” kapsamında; 2015 yılı içerisinde illerde verem savaş dispanseri birimi ve hastanelerde bulunan enfeksiyon kontrol komitelerindeki 3.692 personele eğitim verilmiştir.

2.1.2.4. Erken Uyarı - Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Çalışmaları

2015 yılı içerisinde Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı kapsamında 5 kişiden oluşan bir eğitim grubu eğitime alınmıştır.

Hızlı Sinyal Tespit Sistemi ile akut gastroenterit vakaları merkezde 81 il, ilçe ve hastane düzeyinde günlük olarak takip edilmiştir. Salgınların erken dönemde tespiti ve müdahalesi için illerle gerekli iletişim ve işbirliği sağlanmış, gerekli durumlarda saha epidemiyolojisi birimi tarafından olayların yerinde değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Merkeze açık olan Olay Yönetim Sistemi il düzeyine açılmış, illerin 81 ildeki durumu görmeleri sağlanmıştır.

Ulusal olaya dayalı sürveyans kapsamında yerel ulusal ve uluslararası basın ve çeşitli ağlar günlük olarak takip edilmiş, ulusal düzeydeki tehditler tespit edilmiştir. Ulusal Odak Noktası aracılığı ile ulusal düzeydeki tehditler risk değerlendirmesi yapılarak Dünya Sağlık Örgütüne iletilmiştir.

Halk sağlığı risklerinin düzenli olarak tespiti, değerlendirilmesi ve raporlanması için her gün, ilgili Daire Başkanlıklarının katılımıyla 11.30’da günlük değerlendirme toplantıları 2015

yılında da düzenli olarak yapılmıştır. Ayrıca Kurum Başkanı katılımlı haftalık toplantılarla halk sağlığı tehditleri değerlendirilmiştir.

2015 yılında birçok ulusal ve uluslararası toplantı ve kongreye katılım sağlanmıştır.

2015 yılı içerisinde Erken Uyarı ve Cevap Sistemi ile takip edilen olayların toplamı 3.738'dir



2.1.2.5. Diğer Bulaşıcı Hastalıklar Programları

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

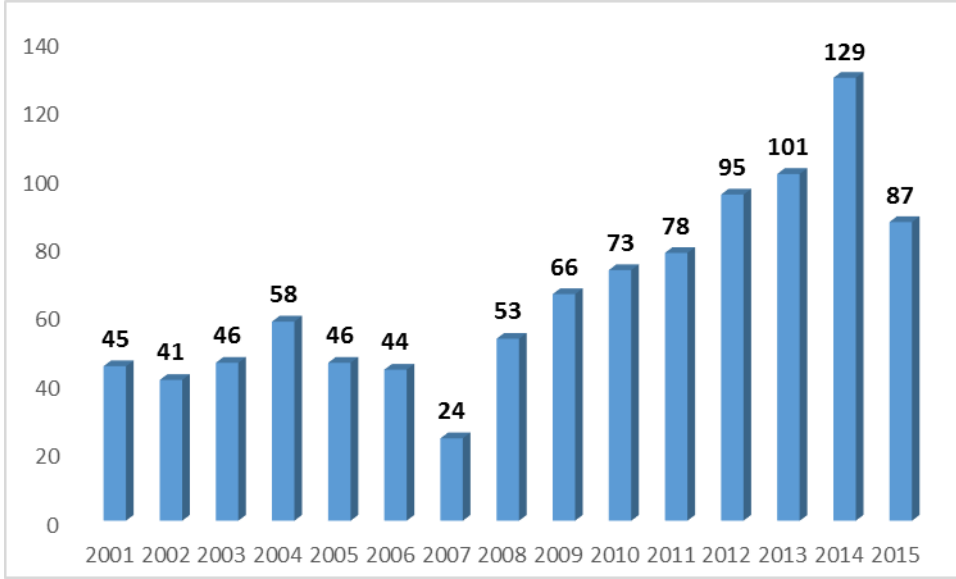
Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi rehberi doğrultusunda, HIV/AIDS vakalarının bildirimleri zorunlu olmakla birlikte, hasta kişilerin damgalanmalarını engellemek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda, 1994 yılından beri özel sürveyans yürütülmekte, isim belirtilmeden kodlu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

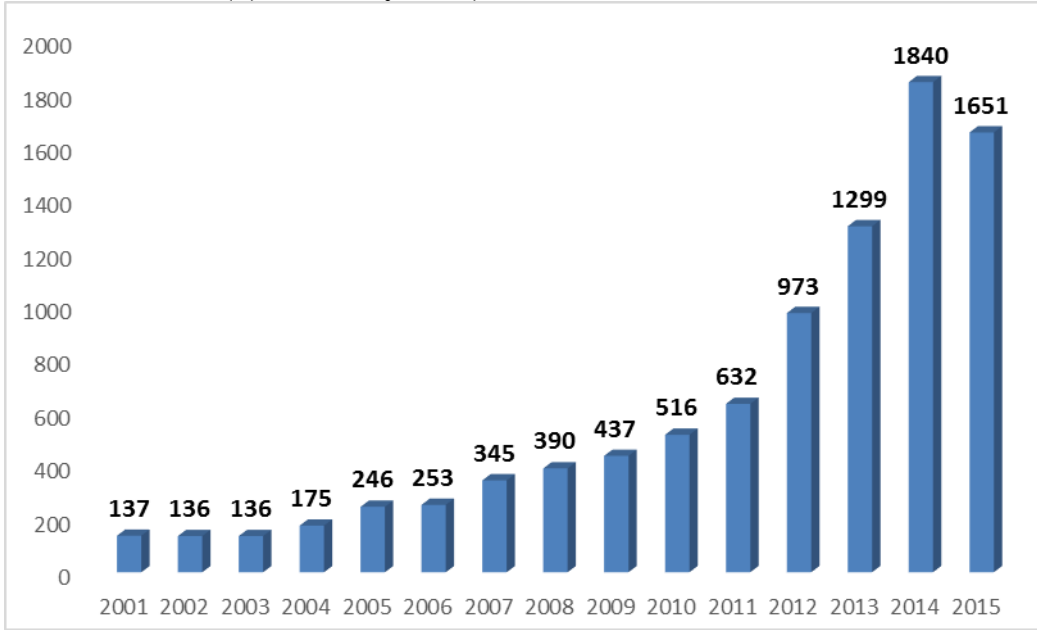
Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV/AIDS enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında üç vaka ile başlanmış, 31 Aralık 2015 itibarı ile 11.322 olmuştur. 31 Aralık 2015 tarihi itibarı ile yapılan bildirimlere göre AIDS insidansı, yüzde 0,11 olarak tespit edilmiştir.

2015 yılı içerisinde tanı konularak bildiri yapılan HIV AIDS vaka sayısı 1.738'dir. Vakaların %76,4'ü erkek olup, %75,8'ü 20-59 yaş grubu arasında yer almaktadır. Bildirimi yapılan vakaların %14'ünün yabancı uyruklu olduğu tespit edilmiştir.

Grafik 21. AIDS Vaka Sayısı (2001-2015) (THSK, 2015)



Grafik 22. HIV (+) Vaka Sayıları (2001-2015) (THSK, 2015)

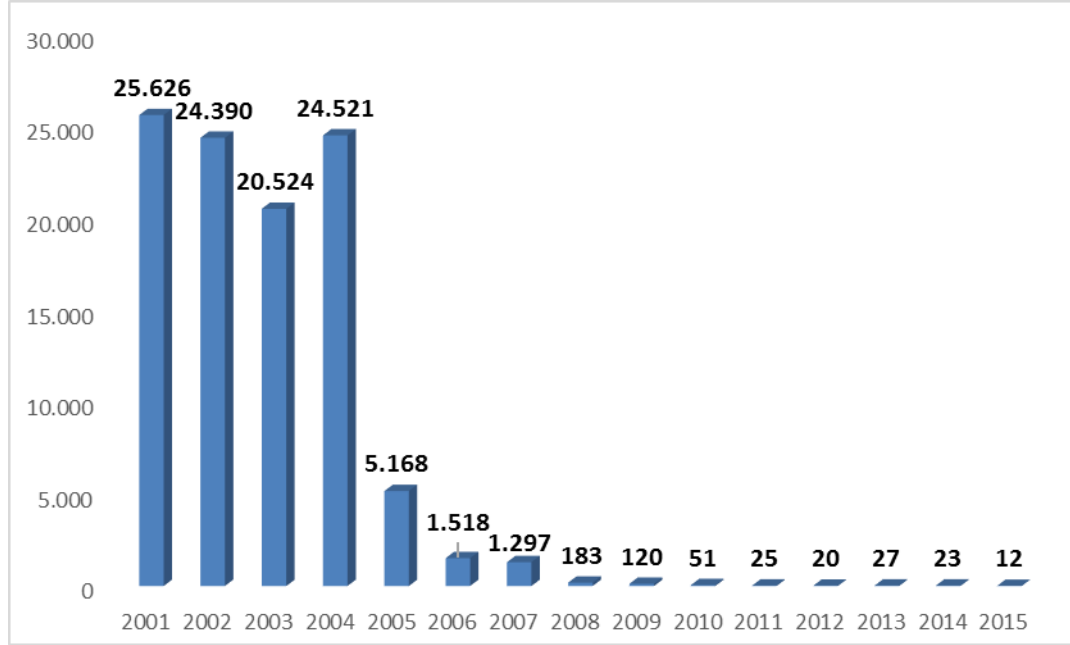


Cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak takibi yapılan hastalıkların başında sifiliz (frengi) gelmektedir. 2015 yılı verilerine göre 362'si erkek ve 139'u kadın olmak üzere toplam 501 yeni vaka tespit edilmiştir. Klamidya ve Gonore hastalıkları ise 2005 yılından beri bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış olup, sürveyansı yürütülmektedir. 2015 yılında 56'sı erkek, 54'ü kadın toplam 110 Klamidya enfeksiyonu vakası tespit edilmiştir. 2015 yılında olası Gonore vaka sayısı 12, Gonore kesin vaka sayısı 44 olarak 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 23. Tifo Vakalarının Dağılımı (2001-2015) (THSK, 2015)



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 enfeksiyonunun takipleri, veri analizleri geri bildirimlerinin yapılması amacı ile 2005 yılından “su ve besinlerle bulaşan

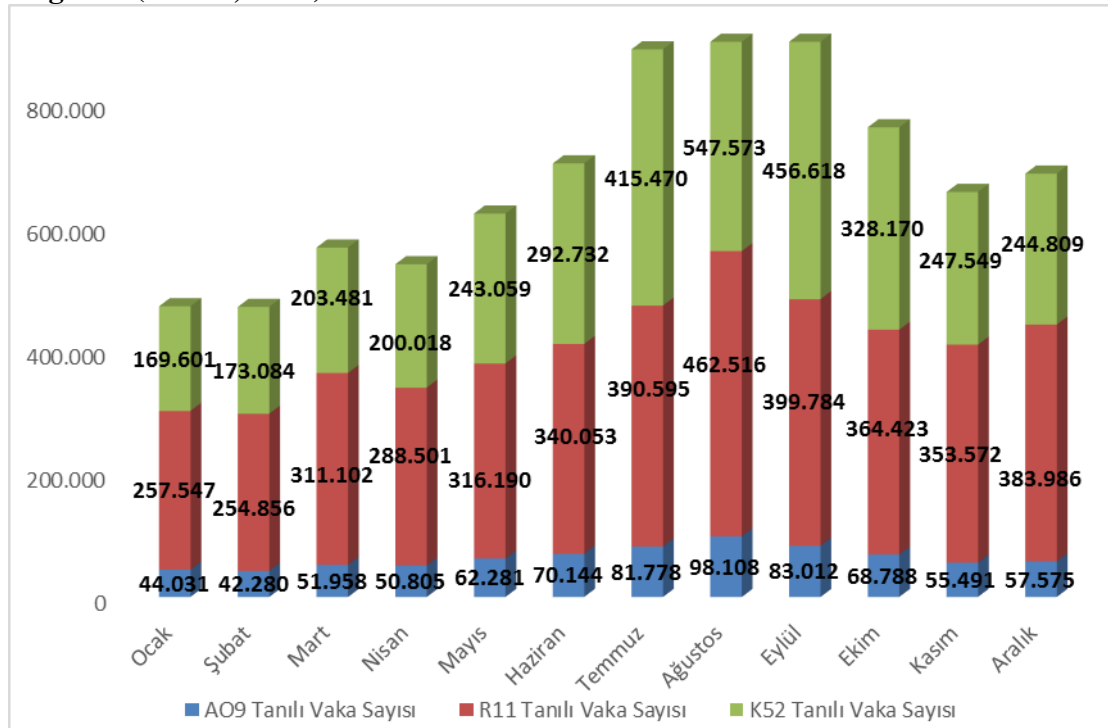
hastalıklar haftalık sürveyansı” 81 ilde Mayıs / Ekim ayları arasında yapılmaktaydı. 2010 yılı Mayıs ayından itibaren ABE (Akut Barsak Enfeksiyonları) sürveyansı bütün yıl boyunca günlük olarak 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

Bu kapsamda hastanelere başvuran ve A09, R 11, 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.

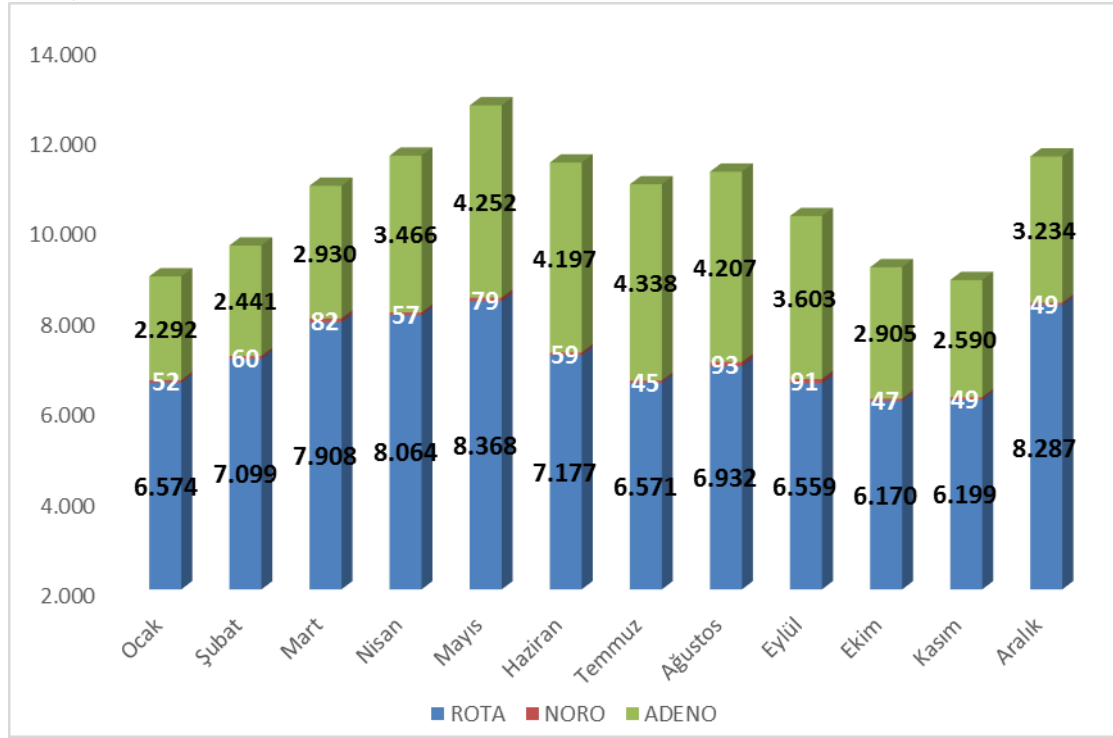
2015 yılında belirlenen ICD 10 tanı kodları ile bildiri yapılan vakaların değerlendirilmesi yapıldığında haziran ve ekim ayları arasında vaka sayılarında artış olduğu laboratuvara gönderilen örneklerde ise en fazla belirlenen etkenin rota virüs olduğu tespit edilmiştir.

2015 yılı verilerine göre; 10 ilimizde bulunan 24 kampımızda 51.648 çadır/konteynır bulunmaktadır. Ağustos 2015 tarihi itibariyle göçmen kampı bulunan illerimizden “Düzensiz Göçmen Kampı Bulaşıcı Hastalık Günlük Takip Formu” doldurularak Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı’na göndermesi sağlanmıştır. Ağustos ayı başından bu yana göçmen kampları günlük olarak takip edilmiştir.

Grafik 24. Tespit Edilen Akut Barsak Enfeksiyonu (A.B.E) Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2015)



Grafik 25. Viral Etken Tespit Edilen A.B.E Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (THSK, 2015)



Mevsimsel Grip Kontrol Çalışmaları

Ülkemizin farklı bölgelerindeki 17 ilimizde 180 aile hekimi ile Sentinel İnfluenza Sürveyansı çalışması yürütülmektedir. Bu illerimizin toplam nüfusları ülkemizin toplam nüfusunun yarısından fazladır. Sürveyans çalışması ile ülkemizdeki grip hareketliliğinin ve gribe neden olan grip virüslerinin izlenmesi sağlanmıştır. Elde edilen verilerle hastalığın kontrol altına alınmasını sağlayacak gerekli bilgiler sağlık personeli ile birlikte halka da doğru zaman ve uygun yollarla iletilmektedir. Sürveyans sonuçları Kurumumuz internet sitesinde “Haftalık İnfluenza Raporu” adı altında düzenli ve detaylı olarak yayınlanmaktadır.

Ülkemiz’de 2014/40. – 2015/39. haftalar arasında yürütülen 1 yıllık İnfluenza sürveyans çalışmaları sonucu; çalışılan 10.266 numunenin 2.263 (%26)’ünde İnfluenza pozitifliği elde edilmiştir. İnfluenza pozitif numunelerin 1.012 (%45)’si İnfluenza A H1N1 alt tipinden oluşurken, 1.406 (%62)’sı İnfluenza B ve 245 (%11)’i İnfluenza A H3N2 alt tiplerinden oluşmuştur.

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 dahil kronik pulmoner ve kardiyovasküler

sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi 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 aşılabilimleri 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

Bilim Kurulu Şubat, Mart, Mayıs ve Temmuz aylarında toplanmış ve hacı adaylarının gitmeden önce yapılan bilgilendirmelerinin yapılmasına devam edilmesi, ancak ülkemize dönen hacılarımızın ülkemize döndükten sonraki dönemde aile hekimleri tarafından takibinin kaldırılarak, seyahat dönüşünden sonraki 14 gün içerisinde ateş ile birlikte alt solunum yolu hastalığı belirtileri (öksürük, nefes darlığı) olan kişiler görülmesi halinde sağlık kuruluşuna başvurmaları ve başvuru sırasında Suudi Arabistan'a ziyaret öyküsünü belirtmeleri konusunda bilgilendirilmeleri konusu karara bağlanmış ve Halk Sağlığı Müdürlüklerin'den gerekli çalışmaların yapılması istenmiştir.

Bilim Kurulu'nun Temmuz ayındaki toplantısında; hastalık riski olan kişiler tanımı, sadece hac ve umre nedeni ile Suudi Arabistan'a seyahat eden kişiler değil, "vaka görülen bölgelere seyahat eden kişiler" olarak yeniden düzenlenmiş ve tüm bu riskli bölgelere giden vatandaşlarımıza hastalık hakkında bilgilendirme yapılması gerekliliği, uygulanması gereken tedbir ve önlemlerin yeterli olduğu değişiklik yapılmaması kararı alınmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda hacı adaylarına yönelik MERS-CoV bilgi notları güncellenmiştir.

2015 yılında olası MERS-CoV tanısı ile 1096 kişiden numune alınmış, pozitif vaka rastlanmamıştır.

Lejyoner Hastalığı

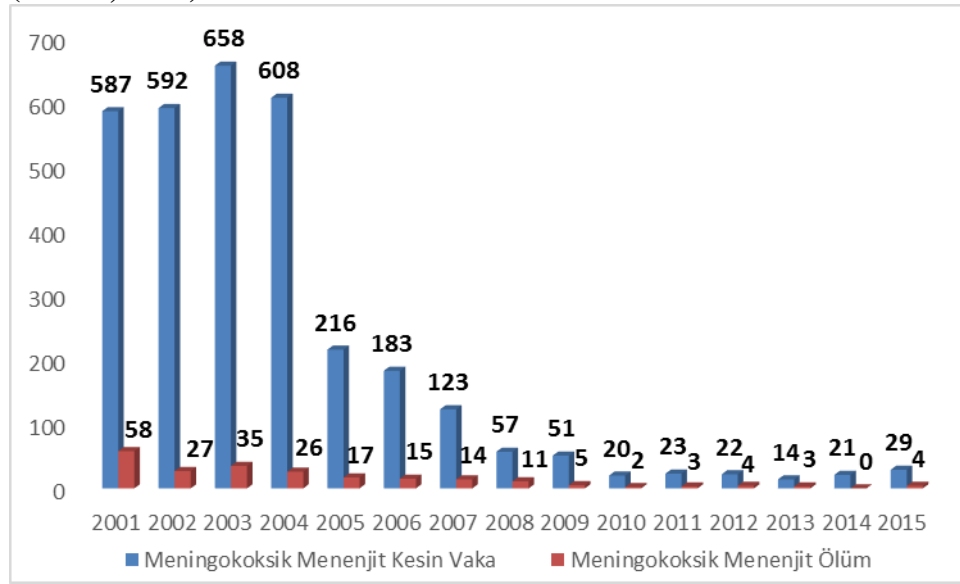
Legionella pneumophila ve daha az sıklıkla diğer *Legionella* türü bakterilerin yol açtığı inkübasyon dönemi 2-10 gün arasın da değişebilen, ılımlı alt solunum yolu enfeksiyonundan, tüm sistemlerin etkilendiği ağır klinik tablo ve ölüme kadar değişebilen şekillerde görülebilen bir hastalıktır.

Hastalığın prognozu, konağın savunma mekanizmalarının durumuna bağlıdır. Altta yatan hastalığa veya bağışıklık sisteminin durumuna göre fatalite hızı değişmekle birlikte toplum-kaynaklı vakaların %10-20'sinde, hastane-kaynaklı vakaların ise %10-40'ında ölüm gözlenebilmektedir.

Meningokokal Hastalık

Meningokokal hastalık damlacık enfeksiyonu yolu ile bulaşan, salgınlara da yol açabilen, erken tedavi edilmez ise çeşitli komplikasyonlara ve ölüme neden olabilen A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar arasında yer almaktadır.

Grafik 26. Meningokoksik Menenjit Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı (2001-2015) (THSK, 2015)



Lepra

Mycobacterium leprae'nin etken olduğu bir hastalıktır. Cüzzamla Savaş Derneği ile Dermatoloji uzmanlarının Lepra farkındalığını artırmak üzere farkındalık eğitimleri düzenlenmesi için protokol yapılmıştır. “Dünya Lepra (Cüzzam) Günü”nde, farkındalığı artırmak için halka yönelik bilgilendirme notları hazırlanmıştır. Lepra teşhisi konan kişilerin tedavileri için DSÖ tarafından ücretsiz olarak sağlanan ilaçların dağıtımına devam edilmiştir. 2015 yılında iki yeni Lepra vakasına rastlanmıştır.

Kolera

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, Irak Sağlık Bakanlığı'na 15 Eylül 2015 tarihi itibarıyla Irak'ın belli bölgelerinde kolera vakalarının görüldüğü ve hastalığın salgın boyutuna

ulaştığının resmen açıklandığı bildirilmiştir. Bildirimin hemen ardından; sağlık personeline ve halka yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Ülke genelinde Akut Barsak Enfeksiyonları (ABE) sürveyansında toplanan veriler düzenli olarak izlenmiş ve vaka artışları ve kümelenmelerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bünyesinde Suriye’li ve Irak’lı misafirlerimizin bulunduğu kampların yer aldığı illerde kamplara ait ABE sürveyansı verileri günlük olarak takip edilmiştir. Ülkemizde 1994 yılından bu yana kolera vakası görülmemektedir.

Hemolitik Üremik Sendrom (HÜS)

2011’de Avrupa’da HÜS’e eşlik eden Enterohemorajik Escherichia coli (EHEC) salgınlarını takip etmek için başlatılmıştır. Klinisyen tarafından doldurulan HÜS vaka bildirim formları takip edilmiştir. Alınan ve doğrulama yapmak üzere Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarına gönderilmiş olan numuneler ve sonuçları izlenmiştir. Olası vaka tespit edilir edilmez, ilgili Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından vaka incelemesi ve temaslı takibi başlatılmıştır. 2015 yılı kesin HÜS vaka sayısı dokuz olarak gerçekleşmiştir.

2.1.2.6. Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Faaliyetleri

Mikrobiyoloji referans laboratuvarları aşağıdaki laboratuvarlardan oluşmaktadır.

- Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı
- Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı
- Ulusal Solunum Yolu Patojenleri Referans Laboratuvarı
- Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarı
- Ulusal Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Laboratuvarı
- Ulusal Mikoloji Laboratuvarı
- Ulusal Enterik Patojenler Referans Laboratuvarı
- Ulusal Yüksek Riskli Patojenler Referans Laboratuvarı
- Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarı
- Ulusal Moleküler Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı

Bu laboratuvarlarda 2015 yılı içerisinde 93.101 klinik örnek analiz edilmiştir.

ISO 15189 kapsamında 08.05.2015 tarihinde 55 parametrede akredite olmuş, 61 parametrede ise kapsam genişletme çalışmalarına başlamıştır.

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları 10 parametrede Dış Kalite Değerlendirme (DKD) programına katılmış ve 12 parametrede Laboratuvarlar Arası Karşılaştırma (LAK) düzenlenmiştir.

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları 25 eğitim, iki çalıştay düzenlemiştir.

Sürveyans Çalışmaları

Tüberküloz Laboratuvar Sürveyans Ağı (TuLSA) faaliyetleri, ülkedeki tüberküloz olgularında direnç yükünü ve dağılımını belirlemek amacıyla tüberküloz laboratuvarlarının ve dispanserlerin katılımı ile Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı koordinasyonunda yürütülmektedir. TuLSA çalışmaları 2015 yılı itibarı ile 41 ilimizde 50 Düzey III ve 22 Düzey II Tüberküloz Laboratuvarı'nın katılımı ile online web sistemi aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda 2015 yılında TuLSA web sistemine toplam 7.455 ilaç duyarlılık test verisi girilmiş, 1919 izolat laboratuvarımıza yollanmış ve laboratuvarımızda gerekli incelemelere alınmıştır.

Rotavirüs Sürveyans (TÜROSA):

Ülkemizde dolaşan yaygın rotavirus genotiplerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen sürveyans kapsamında Rotavirusların dış kapsitinde bulunan iki yapısal proteinden VP7 (glikoprotein) ve VP4 (proteaz duyarlı protein) genleri esas alınarak P ve G genotipler belirlenmiştir. Sürveyans kapsamında 873 rotavirüs antijen pozitif örnek çalışılmış ve 719 (%82,3) Rotavirüs RNA pozitifliği saptanmıştır. 719 RV RNA pozitif örneğin G genotipleri dağılımı %31 G9, %24 G2, %22 G1, %13 G3, %8 G4, %1 G10 ve %1 G12 olarak belirlenmiştir. P genotiplerinin %69 P[8], %30 P[4] ve %1 P[6] dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. G ve P genotip kombinasyonlarının dağılımı ise; %21 G9P[8], %18 G1P[8], %12 G3P[8], %13 G2P[4], %11 G2P[8], %6 G4P[8], yaygın olmayan genotipler %17, miks genotip kombinasyonu %2. Bu sonuçlara göre mevcut aşuların ülkemizdeki suşları kapsayıcılık oranları Rotarix için; %83, Rotateq için %91 olarak saptanmıştır.

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 zamanında, 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 olarak kullanmaktır.

UEPLA ağı kapsamında, bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi içinde laboratuvarдан bildirim zorunlu “D grubu” hastalık etkenleri listesinde yer alan gıda ve su kaynaklı hastalık etkenlerinden *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Verotoksijenik Escherichia coli spp* ve *Campylobacter spp.* yer almaktadır.

Ulusal Enterik Patojenler Laboratuvar Surveyansı kapsamında toplam 1.015 suş gönderilmiş olup, bu suşların etkenlere göre dağılımı *Salmonella spp.* (719), *Shigella spp.* (100), *Verotoksijenik Escherichia coli spp* (2) ve *Campylobacter spp.* (194) adettir.

Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sistemi (UAMDS)

Ulusal antimikrobiyal direnç oranlarının belirlenmesi, doğru, güvenilir antimikrobiyal direnç verisinin toplanmasının sağlanması, antibiyotik kullanım politikalarına ve enfeksiyon kontrol çalışmalarına katkı sağlanması ve uluslararası surveyans ağlarına katılım ile karşılıklı bilgi paylaşımının sağlanması amacıyla “Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS)” yürütülmektedir. Ülke çapında değişik bölgelerden, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerini içerecek şekilde 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.

UAMDSS kapsamında, kan ve beyin omurilik sıvısı (BOS) klinik örneklerinden etken olarak izole edilen *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecium/faecalis* ve *Acinetobacter baumannii* izolatları ve bu izolatların antibiyotik duyarlılık test sonuçları izlenmektedir. Ülke genelinde ilk aşamada toplam 45 ilden 77 katılımcı laboratuvar surveyansa dahil edilmiştir. Bu katılımcı merkezlerin 35'i Üniversite Hastanesi, 19'u Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 23'ü de Devlet Hastanesi'dir. 2015 yılında surveyans kapsam geliştirme çalışması yapılarak toplamda 59 farklı ilde yer alan 57'si Devlet ve Eğitim Araştırma Hastanesi, 45'i üniversite ve 3'ü özel hastane olmak üzere toplam 105 katılımcı laboratuvar surveyans sistemine dahil edilmiştir.

2.1.3. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları

2.1.3.1. Kanserle Mücadele Çalışmaları

Kanser Kayıtlılığı

Kanser 1982 yılında bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmıştır. Halen 15 ilde aktif kanser kayıt sistemi ile kanser kayıtlılığı yapılmaktadır. Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesindeki ilin durumuna göre Kanser Şube Müdürlüğü veya Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Şube Müdürlüğü içinde kurulan Kanser Kayıt Merkezi ve bu merkeze bağlı Devlet, Eğitim ve Araştırma İle Üniversite ve Özel hastanelerde oluşturulan Hastane Kanser Kayıt birimlerinde Kayıtlılık yürütülmektedir.

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 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” yayınlanmış 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 Belediyelerin de 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 başvuruların ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirilmesi yapılmaktadır. Tarama sonuçları pozitif çıkan başvuruların ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirilmesi ile işlem tamamlanır.

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.

Dünyada kanserle mücadele konusunda liderlik yapan ülkelerde kanser kurumlarının yürütmekte olduğu görevlerin başında kanser araştırmaları yer almaktadır. Ayrıca tüm dünyada sağlık konusunda yapılan harcamaların büyük kısmı kanser konusunda yapılan araştırmalara ayrılmaktadır. Bu araştırmalar sağlık sistemi üzerinde büyük önem arz etmektedir. Araştırmaların dışında kanserojenlere dair raporların hazırlanması planlanmakta ve bunlarda mevcut literatür bilgileri, uluslararası sağlık örgütlerinin görüş ve yayınları ile Kanser Daire Başkanlığının bizzat yürüttüğü çalışma ve araştırmalar esas alınmaktadır

2.1.3.2 Ruh Sağlığı Programları

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri (TRSM)

Geçtiğimiz son sekiz yıl içinde Bakanlığımız toplum temelli modele geçmek amacıyla ruh sağlığı hizmetlerinde son derece kapsamlı bir reforma gidilmesi için gereken önemli adımları atmıştır. Toplum temelli hizmetleri sunmak üzere ülkemizde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri kurulma çalışmaları başlamış olup, yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir.

2015 yılının başında aktif 66 ilde 96 TRSM varken, şu an 71 ilde 117 TRSM vardır ve hepsi aktif olarak çalışmaktadır. 2014 yılı için TRSM'lerde ulaşılan toplam hasta sayısı 28.785 iken 2015 yılında 31.718'e ulaşmıştır. Tescil sürecinde olup aktif çalışan 10 TRSM daha mevcuttur.

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

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM):

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

Çocuk İzlem Merkezi'nde; Adli Görüşme, Aile Görüşmesi, Adli Muayene ve Psikiyatrik Değerlendirme gerçekleştirilmektedir. Adli Görüşme; yaşanan olayla ilgili ikincil örselenmeleri ortadan kaldırmayı amaçlayarak, çocuktan bilgi alınması, suçun tespiti veya aydınlatılmasına yönelik olarak, kötü muamelenin her türü ile karşılaşan, karşılaştığından kuşkulanan ya da kötü muameleye tanıklık eden çocuğun dinlenmesi ve alınan bilgilerin kayda alınarak tutanağa geçirilmesi, rapor düzenlenmesini içeren görüşmelerdir.

ÇİM'lerin 2015 yılı sonuna kadar 28 sağlık hizmet bölgesine yaygınlaştırılması planlanmış birinci aşamada Ankara (iki merkez), Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İstanbul (altı merkez), İzmir, Kayseri, Samsun, ikinci aşamada ise Şanlıurfa, Manisa, Eskişehir, Elazığ, Van, Trabzon, Edirne, Denizli, Kocaeli, Konya, Mersin, Sivas, Mardin, Afyonkarahisar, Aydın, Karabük ve Zonguldak illerinde "Çocuk İzlem Merkezi" açılacaktır. Hali hazırda Ankara'dan sonra Gaziantep, Kayseri, Samsun, Diyarbakır, Bursa, Adana, İzmir, Antalya, Elazığ, Kocaeli, Konya, Sivas, Van, İstanbul (Anadolu Güney, Çekmece ve Bakırköy Bölgesi), Manisa, Edirne, Mersin, Trabzon, Denizli, Malatya, Erzurum, Karabük ve Eskişehir illerinde ÇİM hizmet vermeye başlamıştır. Toplamda 24 ilde 26 ÇİM bulunmaktadır. Diğer illerde ise kurulum çalışmaları devam etmektedir.

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

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme (ÇPGD) Programı ile birinci basamak sağlık hizmetleri içine çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini izleme ve destekleme boyutlarını entegre ederek, gebe ve çocuğun birinci basamakta biyopsikososyal bakış açısı ile izlenmesini amaçlamaktadır. Söz konusu programın eğitimleri birinci basamakta çalışan ebelere, hemşirelere ve hekimlere verilmektedir.

Programın hedefleri arasında; birinci basamakta gebelik ve 0-6 yaş döneminde çocuk gelişiminin ve sağlığının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarını bütün olarak gözeten bakış açısıyla düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlı aileleri sosyal destek sağlayan kurumlara yönlendirmek, ana-baba-çocuk-sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmek, aileleri çocuk gelişimi (çocuklarıyla konuşmaları, kitap okumaları, oyun oynamaları, beslenme vb.) ve temel bakımla ilgili bilgilendirmek, çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak, gelişimi engelleyebilecek risk faktörleri ve patolojilerin erken dönemde belirlenmesi yer almaktadır.

Program kapsamında 81 ilde ÇPGD eğitimcilerinin sayısı tespit edilerek eğitim ekibinden eksilen personeli tamamlamak amacıyla yıl içerisinde 4 eğitici eğitimi ile 127 personele eğitim verilmiştir.

2015 yılı içerisinde birinci basamak sağlık personeli tarafından 2.742.190 bebek-çocuk psikososyal izlem, 1.093.063 gebe psikososyal izlem 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 32.056 kişiye ve hizmet içi eğitimlerde ise 6.123 personele ulaşılmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluklarına ve Özel Gereksinimi Olan Bireylere Yönelik Yapılan Çalışmalar

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklar içinde yer alan, belirtileri yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan, sosyal - iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler, sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir bozukluktur. Otizm nedeni henüz tam olarak belirlenememiş bir bozukluktur. Otizmin görülme sıklığı son çalışmalarda % 0,2-0,5 olarak bildirilmektedir. Otizm Spektrum içinde değerlendirildiğinde sıklık % 4'e yükselmektedir. Erkek çocuklarında kız çocuklarına oranla 4-5 kat daha fazla gözlenir. OSB' nin bugün için kabul edilen en önemli tedavi aracı erken zamanda başlayan özel eğitimidir. Bu nedenle otizmi veya diğer gelişimsel bozukluğu olan çocukların erken zamanda tespit edilmesi, tanılanması ve rehabilitasyonu önemlidir.

Mevcut çalışmalara bakıldığında otizimli bir çocuğun ortalama 3-4 yaşlarında tanı aldığını görmekteyiz. Yapılan çalışmalara göre OSB'nin belirtileri bir yaş ve öncesinde de fark edilebilmektedir. Bu noktada da gerek ailelerin farkındalığı gerekse sağlık personelinin farkındalığı erken tanı açısından büyük önem arz etmektedir. 2015 yılında 28.574 kişiye halk eğitimi yapılmış olup ayrıca; 10.558 sağlık personeli, 3.435 eğitimci, 10.777 öğrenci eğitilerek toplam 53.344 kişiye farkındalık eğitimi verilmiştir.

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.

İntiharla karşılaşma ihtimali yüksek olan meslek gruplarına intiharın erken belirtilerini tanımalarına yönelik “İntiharı Önleme Farkındalık Eğitimleri” düzenlenmesi ve bu faaliyetler planlanırken Dünya Sağlık Örgütü kaynak kitapçıklarının referans olarak alınması için revize edilerek 63.000 adet basılan “İntiharın Önlemesi için Kaynak Kitaplar Serisi ” nin dağıtımı 10.08.2015 tarihinde tamamlanmıştır.

2.1.3.3 Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

15-49 Yaş Kadın İzlemleri Programı

Üreme sağlığında “yaşam boyu yaklaşım” önemlidir ve intrauterin dönemden başlar. 15-49 yaş “doğurganlık dönemi” ise gebelik ve doğumla ilgili olay ve istenmeyen sonuçların en fazla yaşandığı dönemdir. Bu nedenle 15-49 yaş kadın izlemleri hizmet sunumunda önem arz etmektedir. Bu kapsamda ülke genelinde yılda iki defa altı ay ara ile 15-49 yaş kadın izlemleri yapılarak, 15-49 yaş kadınların sağlık açısından değerlendirilmesi sağlanmakta ve üreme dönemi kadın sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Böylelikle; Doğurganlık çağındaki kadında riskli durumların tespiti, gebelik öncesi danışmanlık, erken dönemde gebelik tespiti yapılabilmektedir. İstenmeyen gebeliklere engel olmak, gebelikler arasındaki süreyi ayarlamak, aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi ve hizmet vermek mümkün olmaktadır.

15-49 yaş kadın izlemlerinin niteliğinin artırılmasına yönelik olarak sağlık personelinin iş başında izleme değerlendirilmesinde kullanılacak “Öğrenim Rehberi” ve “Değerlendirme Rehberi” hazırlanarak 81 İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne gönderilmiştir. Ayrıca anne ölümünün yüksek olduğu ilk 10 İl’e 15-49 yaş kadın izlemlerinin niteliğinin artırılması yönelik yazı gönderilmiş olup Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile de farkındalık artırılmasına yönelik olarak görsel ve yazılı materyal hazırlanmıştır. 15-49 yaş kadın izlemlerinin nitelik ve niceliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar tüm hızıyla sürdürülmektedir.

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, broşür ve görsel materyal hazırlanmıştır.

“Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu” ile evlilik öncesi danışmanlık alan kişi sayısına ilişkin bilgiler 2014 yılı Ekim ayı itibari ile toplanmaya başlanmış olup, 2015 yılı içerisinde evlilik öncesi danışmanlık veilen kişi sayısı 672.012 ve evlilik öncesi danışmanlık eğitimi verilen sağlık personeli sayısı 11.577’dir.

Doğum Öncesi Bakım Programı (DÖB)

Doğum Öncesi Bakım (DÖB); anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca sağlık personeli tarafından düzenli aralıklarla gerekli muayenesi yapılarak ve danışmanlık verilerek izlenmesidir. Doğum öncesi bakım; annenin sağlıklı bir gebelik geçirerek sağlıklı bebek doğmasını ve gebelikte sağlığın korunmasını amaçlar. Annede gebelikten önce var olan hastalıkların saptanması, gebelikte komplikasyon yaratabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi ve gerekirse sevkini de içerir. Bu süreç; anneyi tetanosa karşı bağışıklama, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, beslenme, hijyen, doğum, doğum sonu bakım, kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler konusunda danışmanlık alma imkanı sağlar. Bu program kapsamında doğum öncesi izlemler gerçekleştirilmiştir.

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.

2015 yılı itibariyle 919 Toplum Sağlığı Merkezinde ve 696 ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında (Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmeti veren) gebe bilgilendirme sınıfları ile hizmet verilmeye devam edilmiştir. Toplum Sağlığı Merkezleri’nde 81.533 ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında 81.845 olmak üzere toplamda 163.378 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 altı ay ve doğum sonu üç ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40 - 60 mg elementer demir verilerek ücretsiz demir desteği yapılmaktadır. Bu kapsamda 2.818.601 kutu demir preparatı dağıtılmıştır.

Tablo 12. Demir Desteği Verilen Gebe Sıklığı (2011 - 2015) (THSK, 2015)

Yıllar	2011	2012	2013	2014	2015
%	91	92	78.2	76.7	73,5

Sağlık Bakanlığı Verisi (2013-2014-2015 KDS)

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 2015 yılında 2.873.156 kutu ücretsiz D vitamini dağıtılmış ve gebelerin %93'üne D vitamini desteği verilmiştir.

Acil Obstetrik Bakım Programı

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

Program kapsamında ildeki üst düzey sağlık yöneticilerinin periyodik olarak toplanması (her üç ayda bir - çekirdek ekip toplantısı) ve ilin yaşadığı problemlere çözüm üretmesi çalışmaları 2015 yılında da devam etmiştir. Ayrıca illerde sağlık sektörü dışındaki kamu kurumları ile işbirliği sağlanmış (sektörler arası toplantı), bu toplantılarda ilin acil obstetrik bakım ile ilgili sorunları ve çözümlere ilişkin bağlayıcı kararlar alınmıştır.

2015 yılında İl Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından gerçekleştirilen Yönetici Uyum Eğitimi ile Destek Personel Eğitimleri sürdürülmüştür.

Kamu hastanelerinde görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere yönelik sürdürülen AOB Klinisyen Eğitimlerine devam edilerek 2015 yılında 516 hekime ulaşılmıştır. Böylece anne ölümleri konusunda farkındalık arttırarak 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 eğitimlere 2015 yılında 15. bölgesel il eklenmiş olup il ekipleri tarafından devam ettirilmiş ve toplam 5.478 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

Bakanlığımızca, 2008 yılından itibaren hastane doğumlarını artırmak, sezaryen oranlarını düşürmek ve anne sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamu, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarında doğumun yöntemlerine göre dağılımı, sezaryen oranları ve sezaryenlerin tıbbi gerekçelerine (endikasyonlarına) göre dağılımı izlenmektedir. Modern doğum hekimliğince önerilen tıbbi gerekçelere uyulması, hasta dosyalarına kayıtların belirli bir formda ve uygulama birliği içinde, detaylı ve doğru olarak yazılması, istatistiklerin düzgün tutulması ve etik kurallara uyulması sağlıklı koşullarda doğumun gerçekleşmesi ve gereksiz sezaryenlerin önlenmesinde en önemli önlemlerdir. Bu amaçla doğum eylemi uygulamasında birlikteliği sağlamak ve hekimlerin klinik pratiklerinde yol gösterici olması amacı ile bilim kurulu ve ilgili derneklerle Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi hazırlanmıştır. Bu rehberde uygulamaya yönelik öncelikler şu şekilde belirlenmiştir:

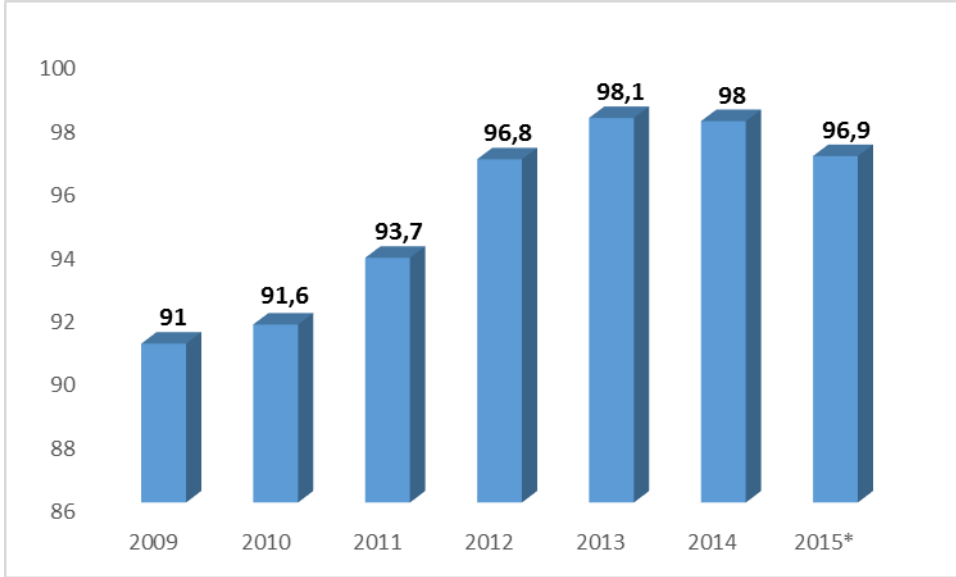
- Sezaryen ile doğum cerrahi bir girişim olup tıbbi gerekçelerle yapılması esastır ve vajinal doğumun alternatifi değildir. Sezaryen planlanırken, gebeye ve gebeliğe özgü yararları ve riskleri göz önüne alınmalıdır.
- Annenin istemi, sezaryen için tek başına yeterli bir neden olmamakla beraber, kişiye ait aşırı korku, endişe, panik gibi psikolojik durumların varlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumlarda yeterli ve doğru danışmanlık verilmelidir.
- Sezaryen kararı, her hastanın bulguları bireyselleştirilerek verilmelidir.
- Doğum eyleminin takip edildiği bütün gebeliklerde spontan doğum ilerleyişini izlemek için partograf kullanılmalıdır. Bunun için e-Sağlık uygulamalarına eklenme çalışmalarına başlanmıştır.

Ayrıca sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik Nisan 2012 tarihinden itibaren 3 aylık, Temmuz 2012 tarihinden itibaren ise aylık olarak tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından ROBSON Sezaryen Gruplaması Formu ile doğum verileri toplanmaya başlanmış olup, 01.01.2015

tarihinden itibaren hastane doğumları <http://saglikhizmetleri.saglik.gov.tr/> adresinden alınmaktadır.

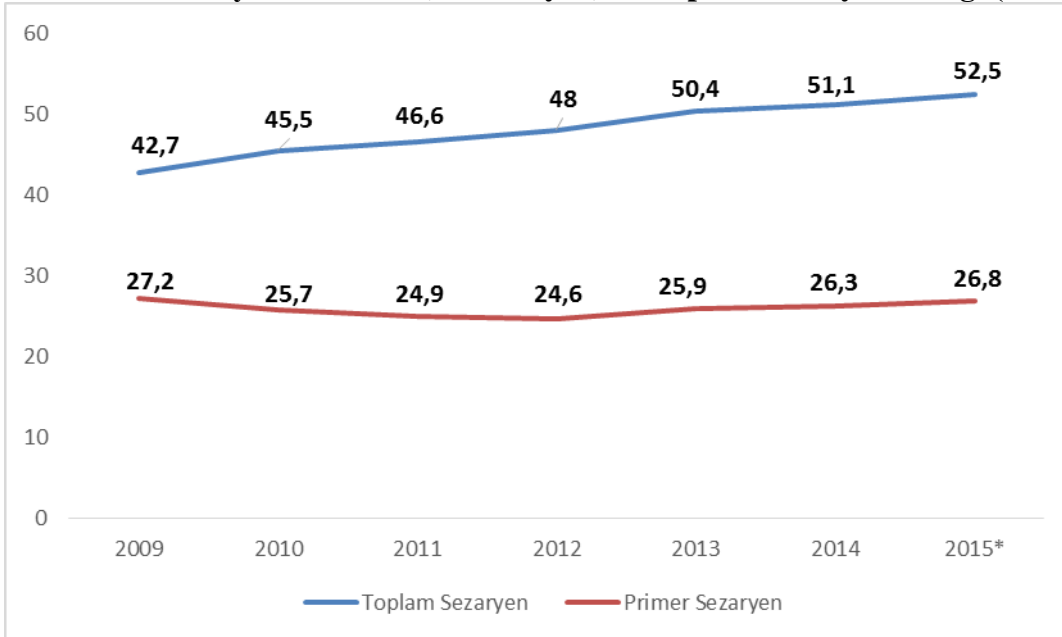
Tıbbi endikasyon dışı sezaryenleri azaltmak ve normal doğumu özendirmek amacıyla Anne Dostu Hastane, Gebe Bilgilendirme Sınıfı ve Ebelerin için “Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Ebelik Uygulamalarının Güçlendirilmesi Sertifikalı Eğitim Programı” çalışmaları sürdürülmektedir.

Grafik 27. Türkiye’de Yıllara Göre Hastanede Doğum Sıklığı (THSK, 2015)



*2014 yılı TÜİK canlı doğum sayısı ve 2015 yılı için Ocak-Kasım (11 aylık) veriler kullanılmıştır.

Grafik 28. Türkiye’de Primer (ilk sezaryen) ve Toplam Sezaryen Sıklığı (THSK, 2015)



*2014 yılı TÜİK canlı doğum sayısı ve 2015 yılı geçici verileri kullanılmıştır.

Aile Planlaması Programı

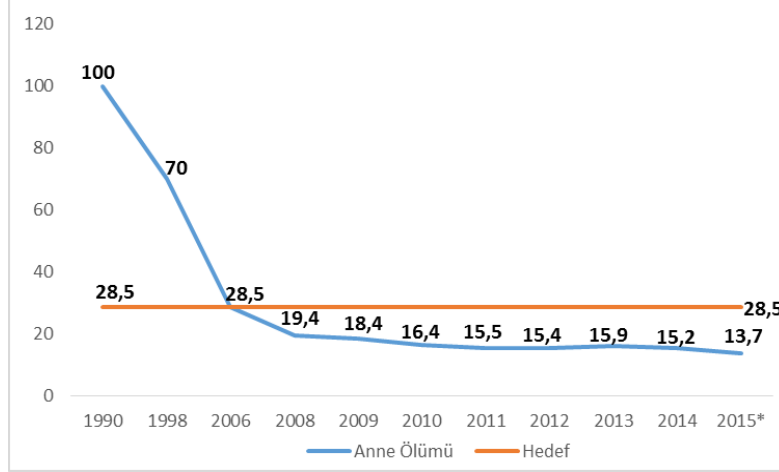
Ülkemizde gebeliği önleyici yöntemlere bakış, haklara dayalı bir yaklaşım içinde değerlendirilmiştir. Gebeliği önleyici yöntem sunumunun amacı; çiftlerin istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve çocuk sahibi olamayan infertil çiftlerde bunun nedenlerinin anlaşılması ve tedavisinin 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 486.200 adet RİA 81 İl'e dağıtımları gerçekleştirilmiştir.

Anne Ölümlerini İzleme ve Önleme Programı

Anne Ölümleri İzleme Programı kapsamında "Anne Ölümleri Veri Sistemi" 2007/27 sayılı genelge ile Ocak 2007 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır. 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 koyulan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) aracılığı ile anne ölümleri günlük olarak izlenmektedir.

Anne ölümleri veri sisteminde, gizliliğe dayalı yaklaşım kullanılmakta, il düzeyinde İl Anne Ölümlerini 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 29. Yıllara Göre Anne Ölüm Oranları (THSK, 2015)



*2015 yılı anne ölümlerine ait otopsi beklenen dosyalar tamamlandığı zaman bu oran 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. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ilgili daireleri ile yapılan görüşme ve toplantılar sonucu formlar, anketler ve değerlendirme basamakları hakkında mutabakat sağlanmıştır.

Program kapsamında Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Eğitim ve Değerlendirme Ekibi tarafından;

- Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi,
- Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi,
- Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi,
- Bursa İnegöl Devlet Hastanesi,
- İzmir Urla Devlet Hastanesi, değerlendirilerek bu 5 hastaneye “Anne Dostu Hastane” unvanı verilmiştir.

Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitim Programı

Üreme sağlığı eğitimi alan sağlık personeli tarafından da halkımıza güvenli annelik, aile planlaması, cinsel sağlık, ergenlik süreci ve cinsel değişimler, ergenlikte sık görülen sorunlar, gebelikte beslenme ve CYBE konularında eğitim verilmektedir.

Üreme sağlığı eğitimi alan sağlık personeli tarafından da halkımıza güvenli annelik, aile planlaması, cinsel sağlık, gebelikte beslenme ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon konularında 13.693 seans eğitim verilerek 220.533 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 ulaştırılamamakta ve doğumlar olumsuz şartlarda gerçekleşebilmektedir. Bu tür olumsuzlukları önlemek, önlenebilir anne - bebek ölümlerini azaltmak, bebeğin ilerideki yaşam kalitesini bozacak doğumsal rahatsızlıkları engellemek amacıyla 16.04.2008 tarih ve 2008/29 sayılı Genelge ile “Misafir Anne Uygulaması” (MAU) başlatılmıştır. Misafir anne kapsamında davet edilen gebelerin aile hekimleri tarafından izlemlerinin sağlanması amacıyla geliştirilen “Misafir Anne Modülü” Kars ve Erzurum illerinde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Bu uygulama ile elverişsiz hava ve ulaşım şartları olan yerleşim yerlerinde ikamet eden gebelerin tespiti, izlemi, muhtemel doğum tarihleri yaklaştığında daha güvenli yerleşim merkezlerine nakledilerek konaklamalarının sağlanması ve doğumlarının hastanelerde gerçekleştirilmesi, doğum sonrası anne ve bebeğin sağlık durumu uygun hale geldikten sonra tekrar evlerine götürülmesi sağlanmaktadır. Misafir anne kapsamında davet edilen gebelerin aile hekimleri tarafından izlemlerinin sağlanması amacıyla geliştirilen “Misafir Anne Modülü” 01 Şubat 2015 tarihinden itibaren ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır.

Tablo 13. Misafir Anne Uygulaması Verileri (2011 - 2015) (THSK, 2015)

Yıllar	2011	2012	2013	2014	2015
Daha Elverişli Koşullara Davet Edilen Gebe Sayısı	36.318	36.183	35.558	33.889	13.953
Daveti Kabul Eden Gebe Sayısı	6.360	12.744	13.302	14.289	2.224
Misafir Edilen Gebe Sayısı	4.795	5.340	3.579	3.150	917

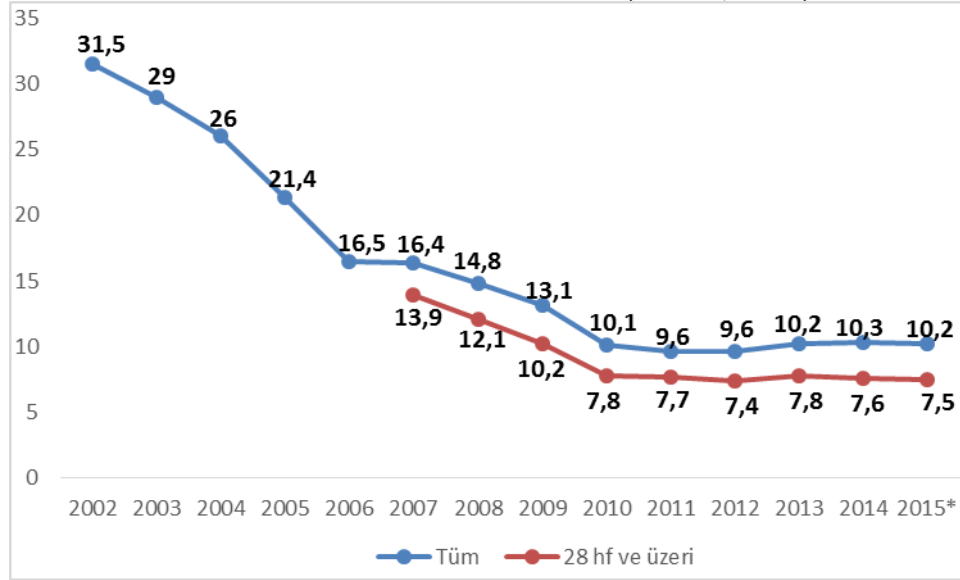
**HSBS modül çalışması nedeniyle 2015 verileri eksiktir.*

2.1.3.4 Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Bebek Ölümleri İzleme Programı

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

Grafik 30. Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızları (THSK, 2015)



*2015 yılı rakamları kesin olmayıp, 15 Nisan 2016 tarihinde kesin rakamlar açıklanacaktır.

Neonatal Resüsitasyon Eğitimi (NRP)

Asfiksiden meydana gelen Yenidoğan ölümleri ve sekellerini önleme amacıyla yürütülen Yenidoğan canlandırma programında eğitilen personel sayıları yıllar içerisinde artmaktadır. 2015 yılında 4.935, programın başından bu yana ise 52.202 sağlık çalışanı eğitilmiştir.

Temel Yenidoğan Bakımı Eğitimi

Yenidoğanlara bakım veren hekim dışı sağlık personelinin K vitamin uygulaması, yenidoğanın hipotermiden korunması, göz ve göbek bakımı gibi genel yenidoğan sağlığını ilgilendiren temel konularda eğitimini amaçlayan Yenidoğan Temel Bakım Programı hazırlanarak 2013 yılında uygulamaya konulmuştur. Pilot çalışmaları Ankara, Adana, Konya ve Eskişehir illerinde gerçekleştirilen eğitimlerle materyal hazırlıkları tamamlanarak 2015 yılından itibaren de ülke geneline yaygınlaştırılmaktadır. Program kapsamında 880 hekim dışı sağlık personeline eğitim verilmiştir.

Bebek Çocuk İzlemleri Programı

Günümüzde ulaştığımız noktada çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp, giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bu amaçla sağlık hizmet sunumuna eskiye oranla daha farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmak gerekmektedir.

Bu nedenle de Bakanlık ilgili birimlerine ve ilgili derneklerin katkısı ile Bebek-Çocuk İzlem Protokolleri hazırlanmış ve sahada da kullanılmaktadır.

Bebek ve çocuk izlemlerinde temel öngörü; hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine, hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanarak önlenmesidir. Bu hem daha sağlıklı, hem de daha ekonomik bir yaklaşımdır. İzlemlerde ağırlıklı sorumluluk Aile Hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri'ndedir.

2015 yılında güncellenmesi tamamlanan protokollerin basımı ve dağıtımını gerçekleştirilerek, sahada 10.198 birinci basamak sağlık personelinin eğitimleri gerçekleştirilmiştir.

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

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

Ülkemizde; İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %30,1, emzirilen bebek oranı % 96,4, ortanca emzirme süresi ise 16,5 aydır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2013).

2015 yılı itibariyle; 81 ilimizin tamamı “Bebek Dostu İl”, 59 ilimiz ise “Altın Bebek Dostu İl”dir. Ülke genelinde 1.150 hastane “Bebek Dostu Hastane”, 8 Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım mevcut olup, Aile Hekimliklerimizin ise %58'i Bebek Dostudur.

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. Program 2004 yılından bu yana sürmektedir. Bu güne dek 9,5 milyonun üzerinde bebeğe ulaşılmıştır.



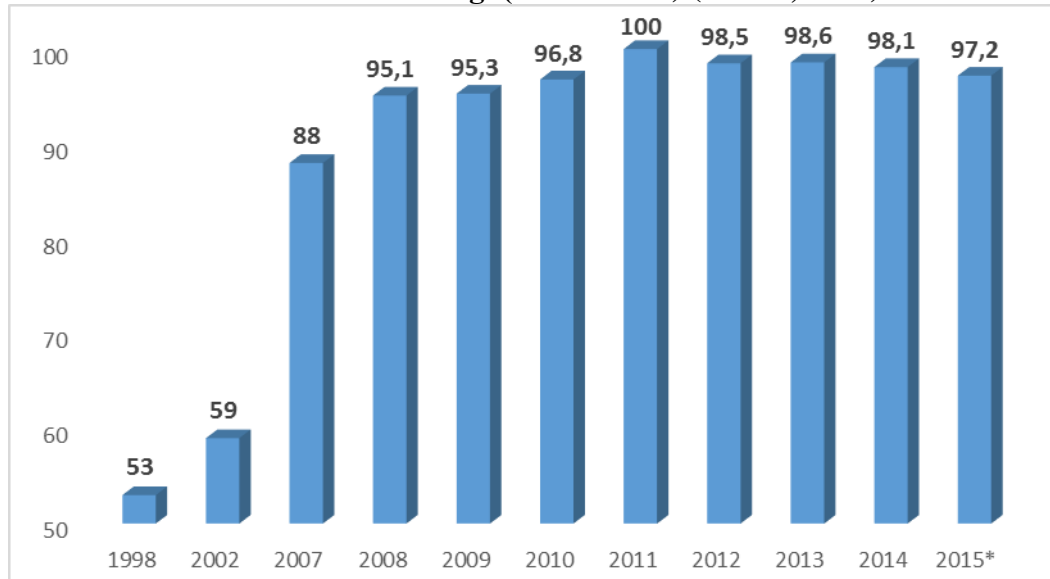
Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı

Program 2005 yılından beri sürmektedir. Toplamda 9,5 milyona yakın bebeğe ulaşılmıştır. Her iki programın değerlendirilmesi amacı ile Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında araştırma gerçekleştirilmiştir. Buna göre demir eksikliği anemisi bulunma durumu annelerde %6,9, çocuklarda %6,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca annelerde D vitamini eksikliği ($\leq 19,99$ ng/ml) %80'in üzerinde saptanırken bebeklerde uygulanan program sayesinde bu oran yarı yarıya azaltılmıştır.

Ulusal Neonatal Tarama Programı

Yürütülmekte olan Fenilketonüri taramasına, 2006 yılı sonunda "Konjenital Hipotiroidi", 2008 Aralık ayında da Biyotinidaz Eksikliği, Ocak 2015 ise Kistik Fibrozis tarama profiline ilave edilmiştir.

Grafik 31. Neonatal Tarama Sıklığı (1998 – 2015) (THSK, 2015)

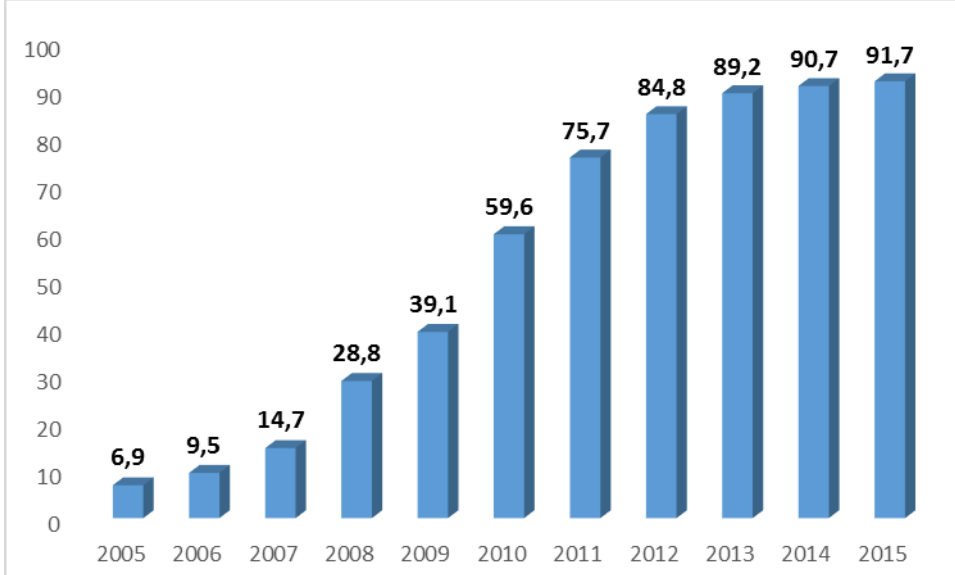


*2015 yılı rakamları kesin olmayıp, 15 Nisan 2016 tarihinde kesin rakamlar açıklanacaktır.

İşitme Taraması Programı

İşitme kaybı insidansı; yenidoğan döneminde 1-3/1000, çocukluk dönemi 6/1000 olarak literatürde yer almaktadır, yılda beklenen vaka 1800-2500 olmaktadır. Erken tanı ve rehabilitasyon sayesinde işitme kaybı ile doğan çocuklar, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayarak kendine yeten, hayata uyumlu ve üretken bireyler haline gelebilirler. Ülke genelinde 950 İşitme Taraması Merkezi bulunmaktadır. 2015 yılında işitme taraması yapılan bebek oranı % 91,7'dir. Ayrıca okul çağı çocuklarda işitme taramasına başlanabilmesi amacıyla 2014 yılında başlatılan çalışmalar tamamlanarak 2015 yılı sonunda ilkökul 1. sınıflara tarama odyometri testi ile işitme taraması yapılmaya başlanmıştır. 2015 yılında 1.226.343 bebek taranmıştır.

Grafik 32. İşitme Tarama Sıklığı (2005 - 2015) (THSK, 2015)



**2015 yılı rakamları kesin olmayıp, 15 Nisan 2016 tarihinde kesin rakamlar açıklanacaktır.*

Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

Gelişimsel kalça displazisi (GKD), kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına karşın, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır. GKD için tarama programı 2013 yılında başlatılmıştır. Ortopedi ve radyoloji dernekleri ile işbirliği yapılarak eğitim programı ve program altyapısı oluşturulmuş, illerde tarama çalışmaları sürdürülmektedir. Tarama oranı 2015 yılında % 51,6 (Tarama oranı kesin olmayan veri olup, 15 Nisan 2016 tarihinde kesinleşecektir)'dir.

Görme Taraması

Üç yaş çocuklarda kırma kusurlarının erken dönemde saptanmasına yönelik tarama programıdır. Bilim Komisyonu kararı ile taramanın nerede, nasıl, kimlerle yapılacağı konularında kararlar alınmış ve uygulama sürecine geçilmiştir. İllerde eğitimler tamamlanarak, eşel alımı ve dağıtımı yapılmıştır. Taramalar 2015 yılı sonunda başlatılmıştır.

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, hemoglobinozilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla 2000 yılında Ulusal Hemoglobinozi Kontrol Programı başlatılmıştır. “Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinozi Kontrol Programı İle Tanı Ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” 24 Ekim 2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. 2013 yılı ortasına kadar talasemi için riskli 33 ilde yürütülen programa 2013 yılı Ağustos ayında Bilim Komisyonu kararı ve Makamın Onayı ile Afyonkarahisar, Kilis, Mardin, Osmaniye, Siirt, Şırnak, Uşak ve Yalova illeri de eklenmiştir. 2015 yılı ilk 9 ayında tarama oranı % 91’e ulaşmıştır.

2.1.3.5 Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) Çok Paydaşlı Eylem Planı (2015-2025) çalışmaları DSÖ işbirliğinde 2014 yılında başlamış ve 2015 yılında da Dış Paydaş Toplantısı ve Kurum İçi Paydaş Toplantısı yapılmıştır. BOH taslak eylem planı düzenlenerek DSÖ tarafından çevirisi yapılarak ilgili uzmanların görüşüne sunulmuştur.

Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı kapsamında, Türk Toraks Derneği ile Başkanlığımız arasında imzalanan protokol ile toplumda Astım ve KOAH konusunda farkındalığın oluşturulması, sağlık çalışanlarında farkındalığın artırılması ve konu ile ilgili hazırlanacak materyallerin içeriğinin ve şeklinin belirlenmesi, ortak yürütülen araştırma ve projelerin raporlarının hazırlanması ve yayın yapılması çalışmaları sürdürülmüştür. Toplum farkındalığının artırılmasına ilişkin kamu spotları hazırlanmış ve 2015 yılı Ocak ayında “Hayat Sizden Uzaklaşmasın” konulu lansman gerçekleştirilmiş, ulusal televizyonlarda kamu spotu gösterimi yapılmıştır.

Dünya Böbrek Gününde 81 ilimizde toplumda farkındalık oluşturmaya yönelik etkinlikler düzenlenmiştir.

“Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020” kitabı basılmış ve 81 il halk sağlığı müdürlükleri başta olmak üzere ilgili kamu kurumları ve STK’lara dağıtımını yapılmıştır.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ülke Değerlendirme Raporu’nun sonuçlarının izlenmesi amacıyla DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Danışmanları tarafından “Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda daha iyi sonuçlar sağlık sistemindeki zorluklar ve fırsatlar- Türkiye Değerlendirmesi İzleme Toplantısı” gerçekleştirilmiştir.

Dünya Kalp Gününde 81 ilimizde toplumun kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi, risk faktörlerinin kontrol altına alınmasına yönelik (tütün ve alkol kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite) görsel ve işitsel medya kullanılarak çeşitli etkinlik faaliyetleri yapılmıştır.

2.1.3.6 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.

Obezite Ve Diyabet İle Mücadele kapsamında 81 ilden gelen sağlık çalışmalarımıza “Obezite ve Diyabet ile Mücadele İl Eğitici Eğitimi” yapılmıştır. Birinci basamakta obezite önlenmesinde Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının kullanması amacıyla rehber ve kılavuz hazırlanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme Obezite Ve Danışma Birimlerinde 2015 yılı ilk 6 aylık süreçte 60 bin vatandaşımıza hizmet verilmiştir.

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamındaki etkinliklerden biri olarak ve kadınlarda obeziteye dikkat çekmek amacıyla, 2015 yılı Dünya Kadınlar günü teması “Kadın ve Obezite” olarak belirlenmiş ve 9 Mart 2015 tarihinde Ankara’da “Kadınlarda Obezite Ve Etkileri“ konulu aşağıdaki program kapsamında DSÖ, UNICEF, TBMM, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Kalkınma

Bakanlığı, TUBİTAK, TÜİK, Belediyeler, Üniversiteler ve Sivil Toplum Kuruluşlarının katılımıyla Dünya Kadınlar Günü Sempozyumu düzenlenmiştir.

Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde toplumda diyabet farkındalığını artırmak için (her yıl) 81 ilimizde etkinlikler düzenlenmiştir. 'Diyabetle Mücadeleye Destek Programı' ile kamu spotlarının yapılmakta, afiş ve bilgilendirme broşürleri basılmakta ve halk eğitimleri verilmektedir.

Diyabet ve Komplikasyonlarının Etkin Tedavisi, Diyabetli bireylere ve yakınlarına verilecek eğitim programının standardizasyonunun sağlanması amacıyla yılda 2 tur birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir.

Çocukluk Çağı Diyabetinin Kontrolüne yönelik farkındalık için çocuklarda diyabet görülebileceğini vurgulayan ve Tip 1 diyabet bulgularını anlatan kamu spotu hazırlanmış, çocuklarda Tip 2 diyabetin önlenmesi amacıyla okul kantinlerindeki gıda satışı genelgesi düzenlenmiştir. Her yıl 14 Kasım'da öğrencilere ve öğretmenlere yönelik bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.

Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı

Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı kapsamında "Farkındalık" başlığı altında 16-22 Mart 2015 Tuza Dikkat Haftası etkinlikleri 81 il düzeyinde gerçekleştirilmiş ve WASH kuruluşu işbirliğinde hazırlanan afiş illere iletilmiştir. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Toprak Mahsulleri Ofisi ile "Tam Buğday Ekmeğinin Teşviki" çalışmalarına katkı sağlanmıştır.

DSÖ çalışmaları baz alınarak "Bilim Kurulu" tarafından "Çocuklara Yönelik Aşırı Tüketimi Tavsiye Edilmeyen Gıdalar ve İçecekler ile İlgili Reklamlar İçin Besin Profili Modeli Kullanım Rehberi" Radyo Televizyon Üst Kuruluna iletilmiştir.

Her yıl düzenlenen 7 Nisan "Dünya Sağlık Günü" 2015 yılı teması "Tarladan Tabığa Gıda Güvenilirliği" olarak belirlenmiş ve toplumda gıda güvenilirliği konusunda farkındalık yaratılması, konuya ilişkin paydaşların rollerinin önemini vurgulanması amacıyla 81 ilimizde halkı bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü ve ECDC Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi ve ilgili diğer paydaşların katılımıyla 11-12 Mayıs 2015 tarihlerinde Ankara’da “Tek Sağlık ve Gıda Güvenilirliği Çalıştayı” düzenlenmiştir.

Kurumumuz Dünya Sağlık Örgütü COSI Avrupa Bölgesi Teknik Çalışma Grubu ve Yayın Çalışma Gruplarında yer almakta olup; 3 Eylül 2015 tarihinde Kopenhag’da düzenlenen COSI araştırması web tabanlı veri giriş sistemine ilişkin çalışma toplantısına katılım sağlamıştır.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Ülke Geneli Birleşik Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara Müdahale (CINDI) Politika Akademisi tarafından organize edilen “Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Sürveyansı” semineri 20-22 Nisan 2015 tarihlerinde Kaunas/Litvanya’da gerçekleştirilmiştir. Seminerin amacı, üye ülkelerdeki bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri sürveyansının iyileştirilmesi, bu konudaki pek çok izleme ve sürveyans yöntemlerinin incelenmesi ve göstergelerin belirlenmesi olup; Kurumumuz tarafından toplantıya katılım sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi fiziksel aktivite stratejisi 2016-2025

“Sağlık 2020” doğrultusunda “Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Fiziksel Aktivite Stratejisi 2016-2025” 14-17 Eylül 2015 tarihlerinde Litvanya’da düzenlenen ve ülkemizin de katılım sağladığı 65. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında kabul edilerek yayımlandı.

Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Projesi (2015-2018) kapsamında Seçmeli Spor ve Fiziki Etkinlikler dersini açıp Bisiklet Modülünü uygulayan okullarda 5.-6.-7. Sınıflara, belediyelere ve üniversitelere bisiklet dağıtımı planlanmış olup 2015 yılı içerisinde okul ve üniversitelere yaklaşık 40.000 adet bisiklet desteği sağlanmıştır.

2015 yılı içerisinde ulusal ve uluslararası bilimsel toplantı/kongre/sempozyumlara katılım sağlanmış; Başkanlığımızın fiziksel aktivite konularında yaptığı çalışmalar anlatılmıştır.

2.1.3.7 Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Hizmetleri

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018)

“Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı” ülkemiz ihtiyaçları doğrultusunda Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’nin (TKÇS) ruhuna uygun olarak 2015-2018 yıllarını kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Yeni Eylem Planı’nda güçlendirilerek devam etmesi gereken faaliyetlere ilave olarak yeni amaç, hedef ve stratejiler ile bunlara ulaşılması için yapılması gereken aktiviteler belirlenmiştir.

31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü Etkinlikleri kapsamında 81 ilde tütünle mücadele konusunda sigaranın bırakılması amacıyla toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik etkinliklerin düzenlenmesi sağlanmıştır. İllerde sigara bırakan vatandaşlara, tütün denetimlerinde üstün gayret gösteren ekiplere ve tütün kontrolü çalışmalarına destek veren kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütlerine ödül verilmiştir.

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri 2009 yılında 62 Sigara Bırakma Polikliniği ile hizmet sunulurken, 2015 yılı itibariyle 415 Sigara Bırakma Polikliniği'nde hizmet sunulmaktadır. Polikliniklerde 550 sertifikalı hekim ve 398 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

01 Ocak 2009 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında polikliniklerdeki muayene sayısı 1.504.247'dir. 2015 yılında ise sigara bırakma polikliniklerinde muayene sayısı 340.092'dir. Bu birimlerde görev yapacak, uzaktan eğitim programını başarı ile tamamlayan 387 hekime 2015 yılı içerisinde (Ankara, İstanbul, Bursa, Sivas ve Denizli) yedi kez teorik ve pratik dersleri içeren eğitim programı düzenlenmiştir.

ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı

ALO 171 "Sigara Bırakma Danışma Hattı" nda 175 operatörle 7 gün boyunca 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Operatörler, sigarayı bırakmak isteyen kişilere sigara bırakma planı yapmakta ve bir yıl süreyle, yılda 6 kez olmak üzere bu kişileri arayarak sigara bırakma çabalarına destek olmaktadır. Bunun yanı sıra sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilen vatandaşlarımızın da randevu işlemleri gerçekleştirilmektedir.

01 Ocak 2015 – 31 Aralık 2015 tarihleri arasında ALO 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı santraline düşen toplam 6.392.324 çağrı karşılanmıştır. Açıldığı tarihten 31 Aralık 2015 tarihine kadar danışma hattı santraline yaklaşık 23.590.042 çağrı girişi gerçekleşmiştir. 2015 yılında 72.746 kişiye sigara bırakma planı yapılmıştır.

2015 yılında 2.620.465 adet rutin denetim, 34.461 adet ihbar denetimi yapılırken ihlal tespit edilen denetim sayısı 15.917 olmuştur.

Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) aracılığı ile polikliniğe başvuran hastalar merkezden takip edilmekte ve ALO 171 sigara bırakma danışma hattı ile desteklenmektedir.

Sigara Bırakma İlaçlarının Ücretsiz Verilmesi

Ülkemizde yürütülen Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın bir ayağını kişilerin sigarayı bırakma çabalarının desteklenmesi oluşturmaktadır. Bakanlığımız tarafından sigarayı bırakmak isteyen vatandaşlarımıza destek olmak amacıyla Kurumumuzca alımı yapılan 600.000 adet kutu ilaç sigara bırakma polikliniklerimizde hekimlerce uygun görülen hastalara ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Uyuşturucu İle Mücadele Çalışmaları

14-15 Ocak 2015 tarihlerinde uzmanların katılımıyla Uyuşturucu ile Mücadelede Mevzuatın Değerlendirilmesi Çalıştayı ve 23 Ocak 2015 ve 11 Şubat 2015 tarihlerinde de "Uyuşturucu ile Mücadelede Üniversite Temsilcileri Toplantısı" yapılmıştır.

Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı Personel Eğitimleri

Alo 191 Uyuşturucuyla Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nda görev alacak 60 Sağlık Bakanlığı personeline (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci, hemşire, ebe) ve bu hatta çalışacak 106 operatöre (hizmet alımı yolu ile istihdam edilen) eğitimler verilmiş olup Mart sonu itibariyle test çağruları alınmıştır.

13.11.2014 tarihli ve 2014/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu, ülkemizde uyuşturucu ile mücadele kapsamında yürütülecek çalışmalara temel teşkil etmesi amacıyla ilgili kurullarca hazırlanan Uyuşturucu ile Mücadelede Acil Eylem Planı'nı, Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi'ni ve İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları Çalışma Usul ve Esaslarını onaylamış ve Yüksek Kurul Başkanı Sayın Bülent ARINÇ'ın imzasıyla 09.03.2015 tarih ve 2015.5784.240 sayılı yazıyla ilgili Bakanlıklara gönderilmiştir.

Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı kapsamında sunulan hizmetlerin etkinliğinin artırılması, aile hekimlerinin uyuşturucu kullanımı ya da bağımlılığı olan bireyler ve yakınlarına gerekli müdahaleleri yapabilecek donanıma sahip olabilmeleri amacıyla 40 ilden; hekim, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi, sosyologdan oluşan 100 katılımcı, aile hekimlerine yönelik eğitim vermek üzere eğitici eğitimleri almıştır.

ALO 191 Uyuşturucu ile M¼cadele Danışma ve Destek Hattı, Başbakan Yardımcısı Sayın B¼lent ARINÇ, Sağlık Bakanı Dr. Sayın Mehmet M¼EZZİNOęLU, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Sayın Ayşenur İSLAM, Çalışma ve Sosyal G¼venlik Bakanı Sayın Faruk ÇELİK, Gençlik ve Spor Bakanı Sayın Akif Çağatay KILIÇ ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Sayın Prof. Dr. Necdet ¼N¼VAR'ın ve çok sayıda parlamenterin katıldığı t¼renle 8 Temmuz 2015 tarihinde kamuoyuna tanıtılmış resmi açılışı yapılmıştır.



Danışma Hattında açıldığı g¼nden 31 Aralık 2015 tarihine kadar 34.501 çağrı karşılanmıştır. 31.12.2015 tarihine kadar Uyuşturucu İle M¼cadele Y¼ksek Kurulu iki toplantı, Uyuşturucu İle M¼cadele Kurulu 14 toplantı yapmıştır. Uyuşturucu ile M¼cadele Teknik Kurulu ise Sağlık Bakanlığı M¼steřar Yardımcımız Sayın H¼seyin ÇELİK başkanlığında 43 kez toplanmıştır.

Alkol Kontrol Çalışmaları

DSÖ Avrupa B¼lge Ofisi tarafından hazırlanan ‘‘Alkol¼n Zararlı Kullanımının Önlenmesi İçin 2012-2020 Avrupa Eylem Planı’’ rehberliğinde, ilgili kurum/kuruluş, sivil toplum örg¼t¼ temsilcileri ve akademisyenlerin işbirliği ile Kurumumuz tarafından hazırlanan Ulusal ‘‘Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı Taslağı’’, Ekim 2015 tarihinde ¼st y¼netime sunulmuştur.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği kapsamında; ikinci defa alkollü araç kullanmaktan dolayı 2 yıl süreyle sürücü belgeleri geri alınan sürücülere yönelik 62 Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde 11.080 sürücüye davranışları geliştirme eğitimi verilmiştir.

2.1.4. Tüketici ve Çalışan Sağlığı Hizmetleri

2.1.4.1.Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı

Bu programın amacı tüm kurum ve kuruluşlar tarafından “sağlığa çok paydaşlı 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 tarih 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. Yüksek Konsey olağan olarak her yıl mayıs ayında, ihtiyaç halinde ise Başkanın çağrısı ile toplanacaktır. Toplantılara gündem ile ilgili bakanlar davet edilebilecektir.

2.1.4.2.Çevre Sağlığı Hizmetleri

İçme ve Kullanma Suyu İzleme

İnsan sağlığının korunmasında sağlıklı ve güvenli suya erişim büyük önem taşımaktadır. DSÖ, 1978 Alma-Ata Bildirgesi'nde yer alan ve olmazsa olmaz olarak nitelenen minimal sağlık bakımı kavramının sekiz bileşeninden birisi temiz su sağlanması ve sanitasyondur. Sağlıklı içme ve kullanma suyuna sürdürülebilir bir şekilde ulaşabilen nüfus oranının artırılması Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında yer almaktadır.

İçme ve kullanma suyu kalite kontrolü kapsamında; içme kullanma sularında toplam 127.051 adet kontrol izlemesi numunesi, 38.173 adet denetim izlemesi numunesi, 164.334 adet mikrobiyolojik analiz numunesi, 162.938 adet kimyasal analiz numunesi alınarak analizleri yaptırılmış ve aynı yıl içinde 1.641.341 adet serbest klor ölçümü yapılmıştır. Sonuçlar coğrafi bilgi sistemi (CBS) üzerinden online olarak takip edilmekte ve uygunsuz çıkan sonuçlara en kısa süre içinde müdahale edilmektedir.

Tüm yerleşim yerlerine ait içme-kullanma suyu kaynak, depo ve izleme noktaları ve şebeke sistemine ait tüm bilgiler CBS sistemine işlenerek içme-kullanma suyu envanteri oluşturulmuştur. Coğrafi bilgi sistemine yerleşim yerine ait şebeke krokisi oluşturularak suyun kirliliğine sebep olan faktörlerin tespit edilmesinin sağlanmasına yönelik imkân da sağlamaktadır.

Sağlıklı, temiz ve güvenli içme-kullanma suyu temin edilmesinin sağlanması ve bu konuda farkındalık oluşturulması amacıyla Ankara, İstanbul, Edirne, Konya, Antalya, Adana, Gaziantep, Kayseri, Karabük, Samsun, Ordu, Rize, Kütahya, Bursa, Manisa ve Aydın olmak üzere toplam 16 ilde “Yerel Yönetimlerde Su Güvenliği Bölgesel Değerlendirme Toplantıları” yapılmıştır.

Su Güvenliği ve Kaplıcalar Birimince, İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinde görevli personele yönelik hizmetin kalite ve standardizasyonunu sağlamak amacı ile 27 Nisan - 1 Mayıs 2015 tarihinde 188 katılımcı ile “Su Güvenliği İl Değerlendirme ve Teknik Kapasitenin Geliştirilmesi Eğitimi” yapılmıştır.

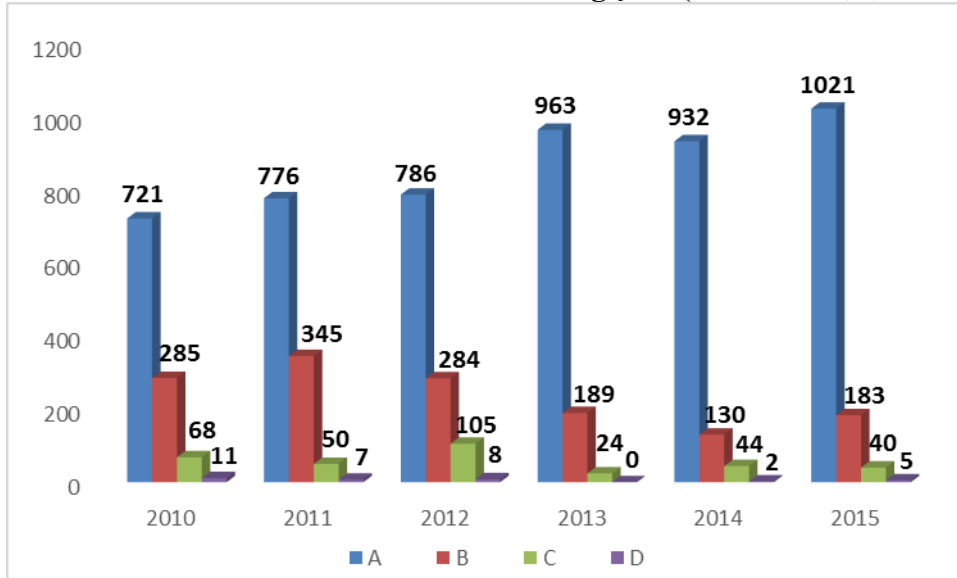
Ambalajlı Sular; Sağlıklı ve temiz su, içinde hastalık yapıcı mikroorganizmaları ya da vücutta toksik etkiler yapabilecek kimyasalları içermeyen, gerekli mineralleri dengeli biçimde bulduran sudur. Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik ve İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik'e göre ambalajlı sular; doğal mineralli su, doğal kaynak suyu, içme suyu olarak adlandırılmaktadır. Ambalajlı suların kontrol ve denetim izlemleri sonucunda 2015 yılı içerisinde ülke genelinde imlahane ve piyasadan 12.740 civarında numune alınmış olup, yapılan analizlerde tespit edilen uygunsuzluklara ilgili yönetmelikler kapsamında müdahale edilmiştir. Ambalajlı suların daha kaliteli ve güvenli bir şekilde piyasaya arzını ve tüketimini sağlamak amacıyla, ambalajlı su üretimi yapan firmaları elektronik ortamda kayıt altına almak maksadıyla ambalajlı su takip sistemi ve damacana takip sistemi çalışmaları yürütülmüştür.

Damacana Takip Sistemi, ile üretim tarihi, üretim yeri, su üreticisi, su satış bayisi/ofisi ve su üretiminden satış bayisine kadar ki taşıma bilgilerinin kayıt altına alınması, damacana yıkama

suyu sıcaklığının tespiti, damacana kullanım dolum sayısının tespiti ve 75 seferden fazla kullanılmasının önlenmesi, damacana ömründe üç yıllık azami sürenin takibi önlemleri alınmaktadır. Damacana Takip Sistemi TÜBİTAK BİLGEM tarafından tasarlanmıştır. Pilot çalışmalar yapılmış ve damacana takip sistemi merkezi yazılım teknik şartnamesinin yazılımı tamamlanma aşamasına gelmiştir.

Yüzme Suyunun İzlenmesi, kapsamında 34 ilde 15 günde bir 1.249 izleme noktasından numune alınmış ve toplam 40.278 adet bakteriyolojik analiz yapılmıştır. Yapılan izlemenin sonuçlarına göre 1.021 yüzme alanı A sınıfı (%81,7), 183 yüzme alanı B sınıfı (%14,7), 40 yüzme alanı C sınıfı (%3,2), 5 yüzme alanı D sınıfı (%0,4) olarak değerlendirilmiştir.

Grafik 33. Yüzme Alanı Kalite Sınıfları Değişimi (2010 - 2015) (THSK, 2015)



Yüzme Suyu Kalite Kontrol Sistemi; 34 ildeki yüzme alanlarımızda yapılan analiz sonuçları ve yüzme alanlarının özelliklerinin takibi coğrafi bilgi sistemi üzerinden yapılmaktadır.

Yüzme suyuna ait analiz sonuçları, Bakanlığımızca hazırlanan ve aktif bir şekilde kullanılan Coğrafi Bilgi Sisteminde otomatik olarak izlenmekte ve değerlendirilmektedir. Analiz sonuçları, yüzenlerin kirliliğe maruz kaldıkları risk seviyesinin değerlendirilmesinde, kirlilik tespiti ve alınacak önlemlerin belirlenmesinde son derece önemli bir göstergedir.

Sezon içinde yapılan izlemede zorunlu değerlere uygun olmayan yüzme alanları ivedilikle kirlilik kaynağının tespiti ve kirliliğin önlenmesi için çevre şehircilik il müdürlüklerine

bildirilmekte, gerekli tedbirlerin alınması için ilgili Belediye uyarılmakta ve yüzme alanı halkın kullanımına kapatılmaktadır.

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

Kurumumuz suyla ilgili pek çok konuda çalışmalar yürütmektedir. Bu nedenle su konusunda çok paydaşlı bir yaklaşımla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Karadeniz Teknik Üniversitesi,

İstanbul Üniversitesi ve Çukurova Üniversitesi işbirliğinde 26-30 Ekim 2015 tarihleri arasında “Uluslararası Katılımlı Ulusal Su ve Sağlık Kongresi” düzenlenmiştir.



Kongrede içme-kullanma suları, ambalajlı sular (doğal kaynak suları, içme suları ve mineralli sular), yüzme suları, yüzme havuzları, atık sular, kaplıcalar, su ürünleri, su kirliliği, su kaynaklarının korunması, afetlerde su yönetimi, toplu yaşam alanlarında su, su kalitesinin izlenmesi ve laboratuvarlar, ulusal ve uluslararası su mevzuatı gibi konular ele alınmıştır.

Çevresel Faktörlerin ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkilerinin Araştırılması Projesi; belirlenen illerde (Kocaeli, Antalya, Tekirdağ, Kırklareli ve Edirne) çevresel faktörlerin belirlenmesi ve bunların insan sağlığı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Proje yeniden yapılanma süreci öncesinde planlanmış olmakla birlikte, saha çalışmaları Kurum tarafından başlatılmış ve yürütülmektedir. Çalışma, sanayinin olumsuz etkileri açısından gündemde olan Kocaeli ilinde planlanmış, karşılaştırma ili olarak da Antalya çalışmaya alınmıştır. Çalışmalar devam ederken Ergene havzasında çevresel kirleticilerin sık sık gündeme gelmesi nedeniyle Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli illeri de daha sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma her konu için belirlenmiş olan değişik üniversite ve dallardan danışman öğretim üyeleri ile yürütülmektedir.

Kaplıcaların Termal Havuz Sularında Naegleria Sp. ve Acanthamoeba Sp. Araştırması; Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile ortak çalışma yürütülmüş ve toplam 38 ilde, 203 ruhsatlı kaplıca tesisinden, 434 numune alınmış, laboratuvar aşaması tamamlanmış, raporu hazırlanmıştır.

Beyaz Bayrak; Milli Eğitim Bakanlığına bağlı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması amacıyla, 03.08.2006 tarihinde, Bakanlığımız ile Mili Eğitim Bakanlığı arasında “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” imzalanmış olan protokol yeniden düzenlenerek 05.06.2015 tarihinde yeniden onaylanarak yürürlüğe girmesi sağlanmıştır.

İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı; kapsamında 2014 yılında, ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarının netleştirilmesi açısından hazırlanan İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı hedefleri, stratejileri, aktiviteleri, uygulama sürelerini ve göstergelerini de gösterir şekilde düzenlenen tablo ilgili tüm kurum ve kuruluşlara görüş için gönderilmiş ve gelen görüşler taslağa işlenmiş ve “İklim Değişikliğinin Sağlık Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı Taslağı” makamca 27.01.2015 tarihinde onaylanarak yürürlüğe girmiş ve paydaş toplantıları yapılarak eylem planındaki faaliyetlere yönelik kurumların görevleri hatırlatılmıştır. Yıl içinde paydaş kuruluşlarla 5 kez çekirdek ekip toplantıları gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Önlenmesi Programı ve Eylem Planı (2015 - 2019), proje faaliyetlerinin yürütülebilmesi amacı ile makamca 27.01.2015 tarihinde onaylanarak yürürlüğe girmiştir. 24 Mart 2015 tarihinde ilgili kurum ve kuruluşların katılımıyla bir açılış toplantısı yapılmış ve eylem planı uygulanmaya başlanmış ve karbonmonoksit zehirlenmeleri hakkında mevcut durum tespiti ve farkındalık anketi hazırlanarak Haziran 2015 tarihinde Gaziantep ile Kütahya illerinde pilot uygulaması yapılmıştır. Yapılan anketin doğrulama testleri yapılarak Kasım 2015’te 79 ilde uygulanmış olup toplanan anket sonuçlarının analiz çalışmaları devam etmektedir.

Tablo 14. Yıllara Göre Karbonmonoksit Zehirlenmesi Vaka ve Ölüm Sayıları (THSK, 2015)

Yıllar	Vaka Sayısı	Ölüm
2008	12.121	84
2009	5.508	27
2010	10.453	40
2011	10.981	51
2012	12.973	27
2013	7.509	26
2013 ÖBS - T 58	8.119	282
2014 ÖBS - T 58	7.451	258
2015 ÖBS - T58	27.303	255

Kurumuzca verilen 1.829 adet biyosidal ürünün ruhsat belge yenileme çalışmaları devam etmektedir. 10 adet dezenfektan etkili ürüne yeni ruhsat verilirken 385 adet biyosidal ürünün ruhsatı 31.12.2015 tarihine, 115 biyosidal ürününde ruhsatı 31.12.2021 tarihine kadar uzatılmıştır. Biyosidal ürünlerin ruhsat başvuruları elektronik ortamda alınmaya başlanmıştır.

Haşere kontrolünde kullanılan 18 adet biyosidal ürüne geçici ruhsat verilmiştir. 489 adet biyosidal ürünün ruhsatı 31.12.2015 tarihine kadar, 150 biyosidal ürününde ruhsatı 31.12.2021 tarihine kadar uzatılmıştır.

Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında 2 kez mesul müdür eğitimi düzenlenmiştir. 2015 sonu itibarı ile ülke genelinde 5.368 kişi mesul müdür sertifikasına sahiptir.

2015 yılı itibarıyla 374 adet biyosidal ürün envantere kaydedilmiş ve 359 adet ürünün envanter bildirimini kabul edilerek aktif madde listeleri AB ile uyumlu olacak şekilde güncellenmiştir.

Biyosidal Ürünlerin Piyasa Gözetim Denetim Faaliyetleri kapsamında 30.015 adet ürün denetimi yapılmış, 691 uygunsuz ürün tespit edilmiş, gerekli düzeltici önlemler yaptırılmış ve 246 adedine 777.227 TL idari para cezası uygulanmıştır.

2.1.4.3. Tüketici Güvenliği Laboratuvarı Hizmetleri

Su kimyası laboratuvarlarında 8.854 adet numune, tüketici ürünleri toksikoloji laboratuvarında 166, klinik material toksikolojisi laboratuvarında 449, kimyasal savaş ajanları tanı ve doğrulama laboratuvarında yedi, sterilite kontrol laboratuvarlarında 180 adet işlem ve merkez kalibrasyon laboratuvarlarında 1.796 adet numune analizleri gerçekleştirilmiştir.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarına 2015 yılında toplam 8.861 su numunesi gelmiş ve analizleri gerçekleştirilmiştir. Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında analize alınan su numunelerine bakıldığında; %81,4 (7.214 numune) içme-kullanma suyu, %3,8 kaynak suyu (336 numune), %5,4 doğal mineralli su (475 numune), %4,7 kaplıca suyu (416 numune), %0,6 havuz suyu (50 numune), %0,15 (14 numune) içme suyu ve %0,08 yüzme suyu (7 numune) olduğu görülmüştür.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarının akreditasyonu kapsamında; gıda (özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar ve diğer gıdalar) için üç parametrede (Salmonella spp. aranması, Bacillus cereus sayımı ve koagülaz pozitif stafilocokların sayımı (Staphylococcus aureus ve diğer türler) koloni sayım tekniği; su (insani tüketim amaçlı su, doğal mineralli su, içme suyu, kaplıca suyu, havuz suyu) için üç parametrede (fekal enterokokların sayımı- membran filtrasyon tekniği, Clostridium perfringenssayımı-membran filtrasyon tekniği, 22 °C koloni sayımı ve 36 °C koloni sayımı) olmak üzere toplam 6 (altı) parametrede çalışmalar tamamlanmış ve 27-28 Ağustos 2015 tarihleri arasında TÜRKAK denetimi geçirilmiş ve istenilen düzeltici faaliyetler yapılarak dokümanlar TÜRKAK'a iletilmiştir. Bu parametreler de 30 Aralık 2015 tarihinde akredite olunmuştur.

Gıda ve peloid mikrobiyolojisi kapsamında 348 adet gıda, özel tıbbi amaçlı diyet analizi yapılmıştır.

Su ve Gıda Mikrobiyolojisi Laboratuvarında 16 yeterlilik testine katılım sağlanmıştır.

Ulusal Zehir Danışma Merkezi; telefonla gelen çağruları cevaplayarak hizmet veren bir merkezdir. Yıl içinde merkeze 176.963 çağrı yapılmış olup vaka bazında değerlendirilerek cevaplandırılmıştır.

2.1.4.4. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

66 ilimizde, 83 TSM'de işyeri hekimliği hizmeti, bunların 50'sinde aynı zamanda iş güvenliği hizmeti sunulmakta olup bu birimler tarafından 102 az tehlikeli, 574 tehlikeli ve 103 çok tehlikeli sınıfta olmak üzere toplam 779 işyerine hizmet verilmektedir. Hizmet sunulan işyerlerinde toplamda 14.280 çalışana hizmet sunulmaktadır.

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 alınması sağlanmış, Beyaz Kod 2014 Yıllık Faaliyet Raporu hazırlanmış ve Beyaz Kod Genelge'si yayınlanmıştır.

Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS), Türk Metal Sendikası, Hollanda Uygulamalı Bilimsel Araştırmalar Kurumu (TNO) ve Kurumumuz Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığının ortaklaşa yürüttüğü FERROSH (Türkiye’de Metal Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Etkin ve Güvenilir Kaynakların Kullanımı) Projesi kapsamında işyeri hekimlerine ve iş güvenliği uzmanlarına; metal sektörüne yönelik iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilerek bu sektörün iş sağlığı ve güvenliğinin daha nitelikli hale getirilmesi amacıyla proje yaygınlaştırma faaliyetlerine devam edilmektedir.

Geri Dönüşüm İşçileri ve Kâğıt Toplayıcıları Projesi; Kurumumuz ve Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığının katılımıyla; “Geri dönüşüm işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin artırılması projesi” yönelik bir çalışma başlatılmıştır. Bu çalışma ile Türkiye genelinde geri dönüşüm işletmeleri çalışanlarında iş yerlerinde iş sağlığı, iş hijyeni ve KKD çalışmaları yürütülmektedir.

İş Sağlığı Uzmanlığının güçlendirilmesi maksadıyla Hollanda Gent Üniversitesi ve TNO kuruluşu ortaklığında “Horizon 2020 Twinning Programı” yürütülmektedir.

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini geliştirmeye yönelik çok sayıda eğitim ve çalıştay düzenlenmiştir.

2.1.4.5.Halk Sağlığı Laboratuvarları Hizmetleri

Laboratuvarların fiziki alt yapı ve koşullarının iyileştirilmesi ve standardize edilmesi amacıyla hazırlanan ve illere gönderilen L1 ve L2 Hizmet Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarı Prototip Proje rehberi doğrultusunda, yatırım planında ve yeni yapılacak olan L1 ve L2 laboratuvar binalarının projeleri incelenmiş Başkanlığımızca onaylanmıştır. Yatırım programına giren 20 il bulunmaktadır. Dokuz ilimiz alt fizibilite çalışmasını tamamlayarak proje çizim çalışmalarını başlatmıştır (Balıkesir, Şanlıurfa, Diyarbakır, Edirne, Kastamonu, Osmaniye, Bayburt, Burdur, Manisa).

Talasemi Laboratuvarlarının Halk Sağlığı Laboratuvarı (HSL)’nda yapılandırılmasına devam edilmiş ve hemoglobin bozuklukları çalıştay ve eğitimi Adana’da gerçekleştirilerek 40 personele eğitim verilmiştir.

Bölge Tüberküloz laboratuvarları (TB) HSL bünyesinde hizmet verecek şekilde yapılandırılmaları devam edilmiştir. Erzurum ve Bursa HSL Düzey-3 olarak, Ankara, Denizli, Eskişehir, İzmir, Aydın, Muğla, Kocaeli, Samsun, Düzey-2 TB Laboratuvarları olarak çalışmaktadır. Tüberküloz Ulusal Laboratuvar Sürveyans Ağı (TULSA) çalışmaları

kapsamında Eskişehir, Erzurum, Konya, Diyarbakır, İstanbul, Trabzon ve Antalya illerinde bulunan Tüberküloz Tanı Laboratuvarlarına yerinde değerlendirme ziyaretleri yapılmıştır.

Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı çerçevesinde, gerekli alt yapıyı oluşturan ve Legionella analizi yapmak için bu konuda eğitimlerini tamamlamış olan 18 HSL Dış Kalite Değerlendirme (DKD) programı kapsamında hazırlanan numuneler gönderilmiştir.

Bu kapsamda, DKD programında yeterli bulunan ve Legionella analizi yapma yetkisi alan 12 Halk Sağlığı Laboratuvarına yetki verilerek (Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul 1,2,3, İzmir, Kayseri, Muğla ve Samsun) Halk Sağlığı Laboratuvarlarında klinik ve klinik dışı örneklerde Legionella analizi çalışılmaktadır.

L1 Tipi Halk Sağlığı Laboratuvarlarının hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik durum tespiti, değerlendirilmesi, koordinasyonu ve bu doğrultuda talep, beklenti ve önerilerin tespitine imkan verilmesi amacıyla yerinde gözlem ve değerlendirmede bulunmak üzere Halk Sağlığı Laboratuvarları yerinde incelenerek değerlendirme yapılmıştır.

L2 tipi Halk Sağlığı Laboratuvarları personel, cihaz ve ekipman, metodoloji, yetkinlik, kalite vb. tüm hususlar yönünden L1 tipi HSL'ler tarafından çapraz denetimler plan dahilinde yapılmakta olup 34 denetim gerçekleştirilmiştir.

Halk Sağlığı Laboratuvarlarınca ihtiyaç duyulan büyük ölçekli analitik cihazlar için şartnamelerin hazırlanması ve satın alma süreci yürütülmektedir.

Laboratuvarlarının günümüz teknolojik koşullarına uygun güvenilir, doğru ve zamanında sonuç vermeye odaklı hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik olarak Kurumumuzca, L1 tipi Halk Sağlığı Laboratuvarlarının ihtiyaç duyduğu enstrümantal analiz cihazları satın alınarak kurulumları sağlanmıştır. Bu kapsamda yıl içinde L1 laboratuvarlarında 19, L2 laboratuvarlarına 1 cihaz alınarak 251 mevcuda ulaşılmıştır.

Kurumumuzun sularda ruhsat ve denetim izlemesi analizlerini yapabilen laboratuvar sayısı 13'e çıkartılarak ülke genelindeki L1 tipi Halk Sağlığı Laboratuvar sayısı artırılmıştır.

L2 tipi Halk Sağlığı Laboratuvarlarının geliştirilmesi, kapasitelerinin artırılması için içme-kullanma sularında denetim izlemesi numunelerinde mikrobiyolojik analizlerin kendi ilinde yapılabilmesi amacıyla analiz yapma yetkisi verilen laboratuvar sayısı 2015 yılı sonu itibariyle 61'e ulaşmıştır.

2015 yılında 6 özel laboratuvara yüzme havuzu sularından numune alma ve analiz yapma yetkisi verildi. Numune alma ve analiz yapma yetkisine sahip toplam 31 özel laboratuvarların denetimlerinin ilgili Halk Sağlığı Laboratuvarlarınca yapılması sağlanmıştır.

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

Tablo 15. Akredite Halk Sağlığı Laboratuvarları (HSL) ve Akredite Parametre Sayıları (THSK, 2015)

HSL	Akredite parametre sayısı	Akreditasyon tarihi	Akreditasyon no/Geçerlilik süresi
Adana	57	02.01.2014	AB-0653-T 01.01.2018
Antalya	21	14.11.2014	AB-0791-T 13.11.2018
Bursa	79	22.04.2011	AB-0445-T 06.08.2019
Erzurum	69	05.03.2008	AB-0205-T 06.06.2016
İstanbul-1	39	10.02.2015	AB-0828-T 09.02.2019
İzmir	138	12.09.2008	AB-0264-T 05.10.2017
Konya	9	04.08.2015	AB-0860-T 03.08.2019
Samsun	17	11.05.2015	AB-0834-T 10.05.2019
Tokat	11	27.02.2009	AB-0232-T 30.05.2017

2.1.4.6. Biyolojik Ürünler ve Deney Hayvanı Üretim Hizmetleri

Kurumumuzun 2015 yılında üretim laboratuvarlarında üretmiş olduğu biyolojik ürün ve deney hayvanları üretim sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 16. Üretilen Antiserumlar (THSK, 2015)

Ürün adı	Önceki Yılandan Devreden	Sevk edilen miktar	Depo Mevcudu
Akrep antiserumu (ampul)	30.686	11.063	19.623
Tetanoz serumu (ampul)	3.800	3.035	765
Difteri antiserumu (ampul)	2.810	1.828	982
Normal at antiserumu (şişe)	28	18	10

Tablo 17. Vücut Dışı Tıbbi Tanı Ürünleri Üretimi (THSK, 2015)

Sıra No	Ürün Adı	Üretim
1	Salmonella Antijenleri	
	A. Salmonella Boyasız (Tüp) Antijenleri (şişe 100 mL)	726
	B. Salmonella Boyalı (Lam) Antijenleri (şişe 5 mL)	2.234
	Toplam	2.960
2	Brucella Antijenleri	
	A. Brucella Tüp Antijeni	1.291
	B. Rose Bengal Tüp Antijeni	4.025
	Toplam	5.316
	Toplam Antijen Üretimi	8.276
3	Salmonella Antiserumları (şişe 3 mL)	637
4	Shigella Antiserumları (şişe 3 mL)	600
5	Brucella Antiserumları (şişe 3 mL)	0
6	Vibrio cholera Antiserumları (şişe 3 mL)	156
	Toplam Antiserum Üretimi	1.393

Tablo 18. Deney Hayvanları Üretimi (THSK, 2015)

No	Laboratuvar Adı	Üretilen Ürün	Sevk Edilen Ürün
1	Fare Üretimi	9.300	4.480
2	Kobay Üretimi	1.700	1.230
3	Tavşan Üretimi	260	195
4	Rat Üretimi	280	180
	At – Koyun Kanı		
1	Normal Koyun Kanı (ünite)	110	110
2	Normal At Kanı (ünite)	116	116

2.1.5. Destek, Denetim, İç Denetim, Hukuk ve Strateji Geliştirme Hizmetleri

2.1.5.1. 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 yayınlanmıştır.

2015 yılında 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu gereği yapılan doğrudan alımlara ait özet bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 19. Doğrudan Temin Alımı (THSK, 2015)

Alımın Türü	Sayısı	%
Mal Alımı	204	48,11
Hizmet Alımı	210	49,53
Yapım İşi	10	2,36
TOPLAM	424	100,0

2015 yılında 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu gereği yapılan ihalelere ait özet bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 20. İhale Usulü Alım (THSK, 2015)

Alımın Türü	Sayısı	%
Mal Alımı	46	46
Hizmet Alımı	50	50
Yapım İşi	4	4
TOPLAM	100	100,0

Kurumun Gündüz Çocuk Bakımevi, psikolog, diyetisyen, hemşire, memur, öğretmen, sınıf annesi, temizlik elemanı ve aşçıdan oluşan 24 personel ile faaliyetini yürütmekte ve eğitim faaliyetleri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Yürütülen çalışmalarda

çocukların gelişimlerine katkı sağlayan bireysel ve grup çalışmalarıyla beraber; resim, seramik, müzik, halk oyunları, İngilizce, drama ve satranç dersleri de verilmektedir.

Başkan Yardımcılığımız tarafından A Blokta bulunan yemekhanede 44 personel ile yemekhane hizmetleri yürütülmekte olup; Günlük olarak; ortalama 2.790 personele yemek hizmeti verilmektedir. Kurum diyetisyenleri tarafından hazırlanan ve Kurum web sayfasında duyurusu yapılan yemek listesine uygun olarak hijyen kurallarına uyularak hazırlanıp personele sunulan yemek obezite ile mücadele programı kapsamında hazırlanmaktadır.

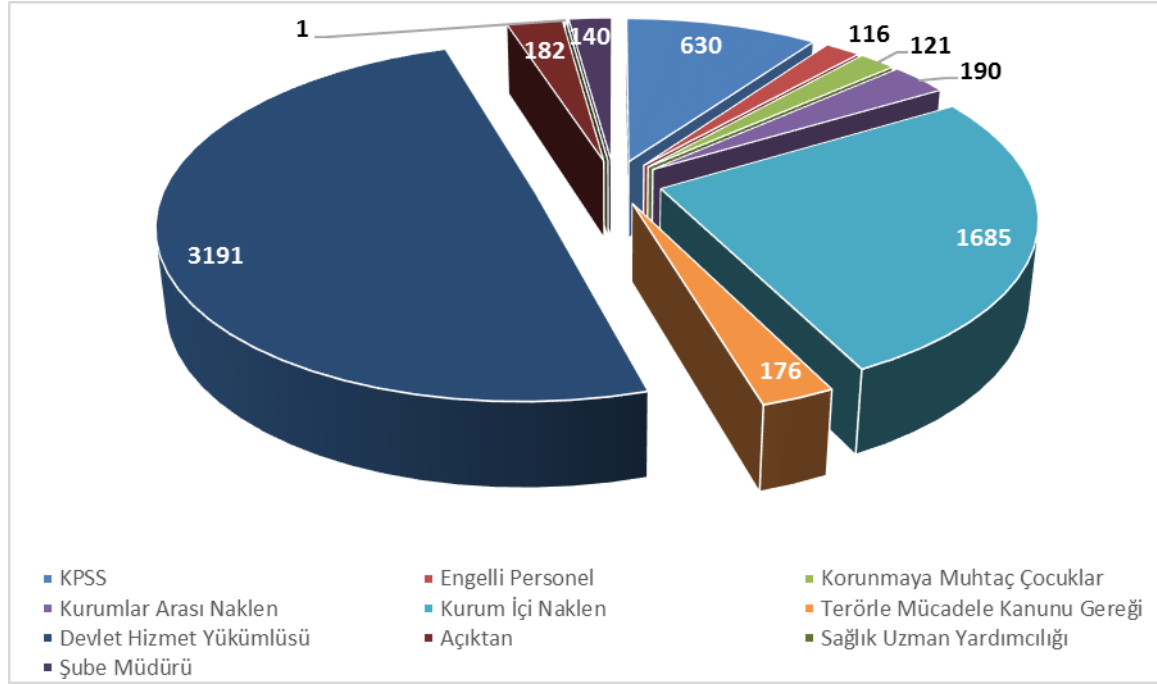
2015 yılı boyunca 1.348 adet klasör Kurum arşivine devredilmiştir. 2015 yıl sonu itibarıyla Kurum arşivinde 20.450 adet klasör muhafaza edilmektedir

2015 yılı boyunca Kurumumuzun ihtiyaç duyduğu bakım, onarım, iyileştirme, modernizasyon ve düzenleme faaliyetleri yürütülmüştür.

- Kurumumuzca yürütülmekte olan ve 2014-2017 yıllarını kapsayan “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” kapsamında Kurum personelimizi bisiklet kullanmaya teşvik etmek üzere Ön Nizamiye karşısında Akıllı Bisiklet Park Sistemi kurulmuştur.
- Refik Saydam Kampüsü IP Tabanlı CCTV kamera gözetim sistemi yapım işi
- D Blok bodrum kat kısmi onarım yapım işi
- Kurum içi doğalgaz hat döşenmesi
- Aşı deposu toplantı salonu modernizasyonu yapım işi
- Dr. Necmettin ALKIŞ Konferans Salonu bakım ve tadilatı yapım işi
- Gezici dijital röntgen ve aşı nakil aracı bakım onarım işi
- Mobil araç içi dijital mamografi cihazı bakım ve onarım işi

Kurum merkez ve taşra teşkilatı personelinin özlük hakları konusunda herhangi bir hak kaybına uğramadan hizmetlerden faydalanması amacıyla; merkez ve taşra teşkilatı kadrolarına ihtiyaçlarımız 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.

Grafik 34. Atama İşlemleri (THSK, 2015)



Kurum merkez ve taşra teşkilatı personelinin hizmet birleştirme, hizmet puanı hesaplama, asalet onayı, ücretsiz izin, istifa, müstafî sayılma, disiplin, muvafakat ve emeklilik işlemleri ile maaş, yolluk, avans ve diğer ödeme faaliyetleri yerine getirilirken personelin özlük hakları konusunda herhangi bir hak kaybına uğramadan hizmetlerinden faydalanılması sağlanmıştır.

“2016 Yılı Fiyat Tarifeleri ve Analiz Bilgileri Rehberi” ilgili birimlerin katılımı ile güncellenmiş ve yürürlüğe girmiştir.

Diğer taraftan; “2016 Mali Yılı Döner Sermaye Bütçelerinin Hazırlanması ve Uygulanması” kapsamında “2015/2 sayılı 2016-2018 Yılları Döner Sermaye Bütçe Çağrısı Genelgesi” yayımlanarak 81 Halk Sağlığı Müdürlüğümüzün bütçeleri karşılıklı mutabakata varılarak sistem üzerinden oluşturulmuştur.

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

2.1.5.2. Denetim Hizmetleri

01/01/2015 – 31/12/2015 tarihleri arasında Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığımıza ulaşan 124 adet ihbar ve şikayet dilekçesinden 41’i gerekli inceleme ve soruşturma yapılmak üzere

sağlık denetçilerine, 83'ü ise muhakkiklere incelettirilmek üzere Valiliklere gönderilerek takip edilmiştir.

2012 yılından bir adet, 2014 yılına iki adet, 2015 yılından 15 adet olmak üzere 2016 yılına 18 adet iş devrolunmuştur. Sağlık denetçileri tarafından yapılan inceleme, soruşturma ve ön incelemeler neticesinde 2013 yılına ait üç adet iş; 2014 yılına ait 22 adet iş 2015 yılına ait 26 adet iş olmak üzere toplamda 51 adet iş sonuçlandırılmıştır. Bunun sonucunda 71 adet rapor düzenlenmiştir.

Muhakkiklere incelettirilmek üzere 2015 yılında valiliklere gönderilen 83 adet işin 51'i, 2014 yılından devreden 39 işin 33'ü, 2013 yılından devreden sekiz iş, 2012 yılından bir iş sonuçlandırılmış olup, Başkanlığımıza ve ilgili yerlere bilgi verilmiştir. 2015 yılından 32 iş, 2014 yılından altı iş, olmak üzere toplam 38 iş devam etmekte olup, takipleri yapılmaktadır.

2.1.5.3. İç Denetim Hizmetleri

Başkanlığımızca risk çalışmaları sonucunda oluşturulan Kurum Başkanlığının 31/12/2014 tarihli ve 83960424/19 /5679.94423 sayılı onayı ile yürürlüğe konulan 2015-2017 Dönemi İç Denetim Planı ve 2015 Yılı İç Denetim Programı çerçevesinde; 2015 yılı içerisinde aşağıdaki tabloda belirtilen ana süreç ve alt süreçlere ilişkin toplam beş adet denetim (sistem/uygunluk) faaliyeti gerçekleştirilmiş ve ilgili raporlar teslim edilmiştir.

Tablo 21. İç Denetim Programı Kapsamında Gerçekleşen Denetimler (THSK, 2015)

Denetim Ana Süreci	Denetim Alt Süreci	Denetim Türü
Bilgi İşlem ve Otomasyon Süreci	<ul style="list-style-type: none">• Teknik ve Yazılım Destek İşlemleri• Bilgi Güvenli Yönetimi Sistemleri Süreci• Otomasyon Programları Yönetimi İşlemleri	Sistem Denetimi
İç Kontrol Sistemi Süreci	<ul style="list-style-type: none">• İç Kontrol Faaliyetlerinin Koordinasyon Süreci	Sistem Denetimi
Aile Hekimliği Hizmetleri Süreci	<ul style="list-style-type: none">• Uygulama ve Standardizasyon Süreci• Kalite ve Hasta-Çalışan Güvenliği Süreci• İzleme, Değerlendirme ve Raporlama Süreci• Anket Çalışmaları Süreci	Uygunluk Denetimi
Toplum Sağlığı Hizmetleri Süreci	<ul style="list-style-type: none">• Planlama, Program ve Uygulama Süreci• Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Süreci• İzleme, Değerlendirme ve Raporlama Süreci	Uygunluk Denetimi
Satın Alma Süreci	<ul style="list-style-type: none">• Mal, Hizmet ve Yapım İşleri Satın Alma Süreci• Satın Alma Sürecine İlişkin İç Kontrol Sistemi	Sistem Denetimi

2.1.5.4.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 2015 yılı faaliyetleri aşağıdaki şekilde gerçekleşmiştir.

Tablo 22. Hukuk Müşavirliği Faaliyetleri (THSK, 2015)

İŞ TÜRÜ	SAYISI
Toplam Dava Sayısı	1.626
Açılan İdari Dava Sayısı	522
Sonuçlanan İdari Dava Sayısı	317
Kurum Lehine Verilen Kararlar (Red Kararları)	219
Kurum Aleyhine Verilen Kararlar (İptal-Kabul Kararları)	98
Açılan Adli Dava Sayısı	67
Sonuçlanan Adli Dava Sayısı	43
Kurum Lehine Verilen Kararlar (Red Kararları)	34
Kurum Aleyhine Verilen Kararlar (Kabul Kararları)	9

2.1.5.5.Strateji Geliştirme Hizmetleri

Kurumumuzun; 2014-2017 Stratejik Planının uygulama süreçleri takip edilmiş, 2015 Yılı Performans Programının izlemleri yapılmış, 2014 yılı İdare Faaliyet Raporu, Kesin Hesap, İç Kontrol Uyum Eylem Planı, 2016 Yılı Cari ve Yatırım Bütçeleri ile 2016 Yılı Performans Programı hazırlanmış, kamuoyu bilgisine sunulmuştur. Yıllık Program, Öncelikli Dönüşüm Programı ve kamu kurum ve kuruluşlarının eylem planlarında Kurumumuz sorumluluğunda olan eylemlere yönelik dönemsel izlemeler gerçekleştirilmiştir.

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

Merkez ve taşra teşkilatlarınca gerçekleştirilen mal ve hizmet alımları ile yapım işleri ihalelerinde; 37 adet merkez ve 74 adet taşra olmak üzere toplam 111 adet ihale işlem dosyası incelenmiştir. Ayrıca, merkez ve taşra birimlerinin ihalelere katılmaktan yasaklama ve ön izin işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Halk Sağlığı M¼d¼rl¼klerinin mal, hizmet ve yapım işlerini içeren 43 adet dosya için st Y¼neticiden (Kurum Başkanı) ¼n izin alınmıştır.

Halk Sağlığı M¼d¼rl¼klerinin ihtiyaçlarının karşılanması açısından 17 adet tıbbi cihaz alım izni verilmiştir.

Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Y¼netmelik h¼k¼mleri gereğince kontrol, denetim veya inceleme, Sayıştay'ca kesin h¼kme bağlama, adli, idari veya askeri yargılama sonucunda tespit edilen ve merkez ve taşra teşkilatınca kamu zararı dosyalarına yapılan işlemleri g¼sterir tablo aşağıdadır.

Tablo 23. Merkez ve Taşra Kamu Zararı Dağılımı

	Açılan Dosya Sayısı	Kapanan Dosya Sayısı	Devreden Dosya Sayısı	Tahsil Edilecek Miktar (TL)	Tahsil Edilen Miktar (TL)
Merkez	50	45	5	275.686	73.246
Taşra	4.690	3.910	780	5.305.085	3.625.374
Toplam	4.740	3.955	785	5.580.771	3.698.621

Yabancı lkeler, 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 s¼rd¼r¼lmekte olan projelerin y¼r¼t¼lmesi ile ilgili t¼m aşamalarda uygulayıcı birimlerimize teknik destek verilmiştir.

3. Performans Sonuçları Tablosu

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak					
HEDEF 1.1 Toplum sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak ve destekleyici çevreler oluşturmak konusunda paydaşları teşvik etmek.					
Performans Hedefi 1.1.1 Sağlıksız beslenme ve hareketsizlikle mücadele etmek					
Açıklama: Sağlıklı beslenme konusunda halkı bilinçlendirmek için, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kurallarının uygulanması sağlanarak, sonuçlar değerlendirilecek, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberinin Basımı sağlanacak ve Beslenme Dostu okul sayısının artırılması için tanıtım çalışmaları yapılacaktır. Ayrıca obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak ve fiziksel aktivite imkanlarını artırmak amacıyla Bisiklet Yolu Yapımı Teşvik Projesi kapsamında bisiklet alımı gerçekleştirilecektir					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 6-11 Yaş arası kilolu ve obez nüfus oranı (morbid obez dahildir)	Yüzde	21,8	0	0	Obesite ile ilgili verilen değerler projeksiyondur. Obesite ile ilgili veri sistemi en az 5 yıllık araştırmalarla tespit edilebilmektedir. 2016-2017 yılında yapılacak olan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre değerlendirilecektir.
2 12-18 yaş arası kilolu ve obez nüfus oranı (morbid obez dahildir)	Yüzde	20,7	0	0	
3 19 yaş ve üzeri bireylerde fazla kiloluluk ve obezitenin prevalansı (BKİ; obezite için ≥ 30 kg/m ² olması)	Yüzde	26,4	0	0	
4 Fiziksel olarak yeterince aktif olmayan 12 yaş ve üzeri bireylerin prevalansı (günde 30 dak.veya daha fazla)	Yüzde	69,5	0	0	
5 Fiziksel olarak yeterince aktif olmayan 6-11 yaş çocukların prevalansı (Günde en az 30 dak. Orta şiddetli düzeyde)	Yüzde	56,4	0	0	
6 Beslenme Dostu Okul Sayısı	Adet	3.084	2.009	65,14	Beslenme Dostu Okul programı MEB ile yürütülmektedir. Paydaşlarla iletişimde aksaklıklar olması, program güncellemesinin yapılması, sertifikaların 3 yıl geçerli olması ve geçerlilik tarihinin bitmesi ile okulların tekrar başvurması gönüllülük esasına göre olması vb. nedenlerle hedefe ulaşamamıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
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						
Performans Hedefi 1.2.1 Tütün kullanımı ve maruziyetini azaltmak						
Açıklama: Toplumda tütün kullanımının azaltılması ve pasif maruziyeti engellemek amacıyla, tütün ve tütün ürünleri kullanımının sağlık ve sosyal açıdan olumsuzlukları konusunda yürütülecek programlar kapsamında verilecek mesajların mümkün olan her platformda gündeme getirilmesi sağlanacak ve sigarayı bırakmak isteyenlere, doktor kontrolünde sigara bıraktırma ilaçları dağıtılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	4207 sayılı Kanun kapsamında gerçekleştirilen denetim sayısı	Adet	2.600.000	2.656.210	102	
2	2 saat içerisinde müdahale edilen ihbar yüzdesi	Yüzde	65	55	85	Denetim ekiplerinin personel ve araç sayılarının yetersizliği nedeniyle hedefe ulaşamamıştır.
3	SBP Eğitimlerini tamamlayan personel sayısı	Kişi	300	387	129	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
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						
Performans Hedefi 1.2.2 Diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele etmek						
Açıklama: Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde ile mücadele çalışmaları kapsamında farkındalık eğitimleri, toplantılar düzenlenecek, uzaktan eğitim sistemi ve "Uyuşturucu ile Mücadele Danışma Hattı" oluşturulacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Eğitici sayısı	Kişi	350	387	110,6	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak					
HEDEF 1.3 Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek					
Performans Hedefi 1.3.1 Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırarak, hizmetin kullanımını artırmak					
Açıklama: İçme sularındaki flor düzeyinin kontrolünün sağlanması ve okullarda ağız ve diş sağlığı taramaları ile topikal flor uygulamaları gerçekleştirilerek, eğitimler düzenlenecek ve görsel ve işitsel yayınlarla farkındalık sağlanacaktır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 DMFT-12 indeksi (12 yaşında ortalama çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı)	Yüzde	1,7	0	0	Ülke genelinde DMFT' nin değerlendirildiği en son çalışma 2004 yılında yapılmış olup, bu tarihten sonra Ülke genelinde 12 yaş DMFT'nin değerlendirildiği herhangi bir çalışma yapılmamıştır. 2016 yılı içerisinde, DMFT-12 indeksinin tespitine yönelik Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü ile birlikte niteliksel araştırma çalışmasının yapılması planlanmıştır. Bu kriter muhafaza edilmeli ancak, iyileşmenin bir kaç yılı kapsayan bir süreçte gerçekleşebileceği ve durum tespiti çalışmalarının her yıl tekrarlanmasının zor ve anlamsız olacağı gerçeğinden hareketle değerlendirmelerin beşer yıllık aralıklarla yapılması uygun olacaktır.
2 Diş taraması yapılan ana sınıfı ve birinci kademe 1. sınıf çocuk	Yüzde	90	46	51	MEB'nin eğitim öğretim yılı takvimi ile mali yıl takviminin birbiriyle uyuşmaması sebebiyle, 2014-2015 Eğitim Öğretim verileri yansımıştır. 2015-2016 eğitim öğretim döneminde yapılan çalışmalar 2016 yılı performans göstergelerine yansıtacaktır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
HEDEF 1.4 Halk sağlığını korumaya, sağlık risklerini tespit etmeye ve tüketici güvenliğini arttırmaya yönelik laboratuvar hizmeti vermek, geliştirmek						
Performans Hedefi 1.4.1 Tüketici Ürünleri Güvenliği laboratuvarı ve halk sağlığı						
Açıklama: Sağlıklı beslenme konusunda halkı bilinçlendirmek için, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kurallarının uygulanması sağlanarak, sonuçlar değerlendirilecek, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberinin Basımı sağlanacak ve Beslenme Dostu okul sayısının artırılması için tanıtım çalışmaları yapılacaktır. Ayrıca Obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltmak ve fiziksel aktivite imkanlarını artırmak amacıyla Bisiklet Yolu Yapımı Teşvik Projesi kapsamında bisiklet alımı gerçekleştirilecektir						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Merkez tüketici güvenliği laboratuvarlarında kümülatif olarak akredite parametre sayısı	Adet	185	0	0	Laboratuvarlarda yetkilendirilen personelin eğitim ve oryantasyon süreçlerinin uzaması, analiz yöntemlerindeki güncellemelerin yapılması, cihazların performans testlerinin yapılması ile laboratuvarlararası karşılaştırma testleri için gerekli numune tedariklerinde ve satın alma-ihalelerinde süreçlerin uzaması nedeniyle akredite hedefi gerçekleştirilememiştir.
2	Yıllık eğitim ve/veya seminer sayısı	Adet	25	96	384	Halk Sağlığı Laboratuvarlarında personel hareketliliği ve yeni başlayan personele eğitim verilmesi ihtiyacından dolayı performans göstergesi 90 olarak güncellenmiştir. Verilen eğitimlerden 6'sı plansız olarak ihtiyaç doğrultusunda verilmiştir.
3	Sularda denetim izleme analizlerini yapabilecek kapasitedeki halk sağlığı laboratuvar sayısı	Adet	17	13	76	Halk Sağlığı Laboratuvarlarında bina ve altyapı sorunu, personel hareketliliği ve yeni başlayan personele eğitim ihtiyacı nedeniyle hedeflenen sayıya ulaşamamıştır.
4	Akredite parametreye sahip halk sağlığı laboratuvar sayısı	Adet	12	9	75	Akredite olması planlanan L1 Halk Sağlığı Laboratuvarlarının alt yapı ve bina sorunları nedeniyle çalışmalarını tamamlayamadıklarından performans göstergesinde hedeflenen düzeye ulaşamamıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak					
HEDEF 1.5 Çevresel risk faktörlerinin insan sağlığına yönelik etkilerini izlemek, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak					
Performans Hedefi 1.5.1 Çevresel risk faktörlerinin sağlığa etkilerini izlemek ve toplumun farkındalık düzeyini yükseltmek					
Açıklama: Hastalıklara sebep olan çevresel risk faktörlerinin sağlık etkilerini izlemek ve bu konuda toplumun farkındalık düzeyini yükseltmek için eğitimler düzenlenecektir. Kansere sebep olan çevresel risk faktörlerinin sağlık etkilerini izlenerek gerekli önlemler alınacaktır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Karbonmonoksit konusunda halkın farkındalığı eğitimleri	Yüzde	50	297	594	Karbonmonoksit zehirlenmelerinin önlenmesi programı ve eylem planı 2015 yılında uygulamaya alınmıştır. Uygulamanın başlangıç yılı olması nedeniyle hedefler küçük tutulmuştur. Ancak, Halk Sağlığı Müdürlükleri beklenenden daha fazla performans gösterdiği için pozitif yönde sapma oluşmuştur.
2 İçme-kullanma suyu için ülke genelinde belirlenen izleme noktalarından kontrol izleme gerçekleştirme yüzdesi	Yüzde	90	96	106	
3 İçme-kullanma suyu için ülke genelinde belirlenen izleme noktalarından denetim izlemesi gerçekleştirme yüzdesi	Yüzde	89	99	111	
4 Damacana takip sisteminin gerçekleşme yüzdesi	Yüzde	45	0	0	Damacana takip sisteminin planlama aşamasında yazılım programının TÜBİTAK tarafından yapılması öngörülmüş ve ilk protokol de buna göre yapılmıştır. İlerleyen süreçte protokole değişiklik yapılmıştır. Yeni oluşturulan protokole göre yazılım Kurum kaynakları ile yapılacaktır. Bu nedenle takip sistemine geçilememiştir.
5 Radon analizi yapılan hane sayısı	Adet	10	12.902		Radon analizi faaliyetlerinin tamamlandığı hane sayısı olarak planlanan göstergede tamamlama sürecinin hemen sonuç vermeyeceği 2015 yılı içerisinde değerlendirilmiş olup, analiz işlemlerinin başlatıldığı hane sayısı olarak değiştirilmiş ve 12.902 hanede çalışmalar başlatılmıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
HEDEF 1.6 Çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirerek, sektörlerin politika ve eylemlerinde insan sağlığı odaklı yaklaşım sergilemelerini sağlamak						
Performans Hedefi 1.6.1 Çok paydaşlı sağlık sorumluluğu politikasının hayata geçirilmesini sağlamak						
Açıklama: Fiziksel, biyolojik ve kimyasal çevre ile yaşam alanlarını iyileştirmek için çok paydaşlı sağlık sorumluluğu politikaları çerçevesinde eğitimler ve toplantılar gerçekleştirilecek ve "Çevresel Faktörlerin ve İnsan Sağlığına Etkilerinin Araştırılması Projesi" tamamlanacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Sektörler arası işbirliğini sağlamak için ilgili sektörler ile yapılan intersektörel ortak akıl toplantısı sayısı	Adet	40	0	0	"Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı"nın hazırlanmasına yönelik çalışmalar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülmüştür. Programın hazırlık çalışmaları tamamlanmış eylem planları hazırlanmış ve dokümanite edilmiştir. Programın uygulanmasına dair Başbakanlık Genelgesi 23.12.2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ancak Bakanlığımız içerisinde henüz uygulama birimi oluşturulmamış, fiilen uygulama aşaması başlatılmamıştır.
2	Çok sektörlü işbirliği kapsamında tanımlanmış eylemlerin tamamlanma yüzdesi	Yüzde	25	0	0	
3	Çok sektörlü sağlık sorumluluğu kapsamında belirlenmiş hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilme yüzdesi	Yüzde	60	0	0	
4	Çok sektörlü sağlık sorumluluğu kapsamında belirlenen topluma yönelik yaygın eğitimlerin gerçekleştirilme yüzdesi	Yüzde	20	0	0	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
HEDEF 1.7 Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapmak.						
Performans Hedefi 1.7.1 İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yaygınlaştırmak, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bildirimini artırmak						
Açıklama: Çalışanların sağlığı ve güvenliğinin korunması, geliştirilmesi, hekimlerin meslek hastalıkları konusunda farkındalığının artırılması, meslek hastalıklarının erken teşhisinin sağlanması ve meslek hastalıkları verilerinin daha güvenilir ve sağlıklı olarak elde edilmesi amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS), Aile Hekimi Bilgi Sistemleri (AHBS) ve ilerleyen süreçte İşyeri Hekimi Bilgi Sistemlerine (İHBS) entegrasyonları planlanmıştır. Entegrasyon çalışmasına önümüzdeki günlerde tanı koymaya yetkili hastanelerde pilot çalışma şeklinde başlatılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	İş sağlığı ve güvenliği hizmeti veren Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) sayısı	Adet	90	83	92	İkincil mevzuatların planlanandan daha sonra yürürlük kazanması nedeniyle bazı TSM'lerde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti verilmesi konusunda gecikmeler yaşanmıştır.
2	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alan personel sayısı	Adet	8.000	30.000	375	İSG hizmeti sunulan işyerlerinin ve bu kapsamda çalışanların sayısının artması nedeniyle planlananın üstünde eğitim verilmiştir.
3	Meslek hastalığı ön tanı tespit sıklığı (yüzbinde)	Yüz binde	12,5	28,4	227	İş sağlığı ve güvenliği hekimlerinin halkı ve çalışanları bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma faaliyetlerinin etkili olması sonucunda Yetkilendirilmiş Sağlık Kuruluşlarından SGK'ya gönderilen meslek hastalıkları öntanılarının arttığı görülmektedir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 1: Toplum ve bireyi, sağlığa yönelik risklerden korumak, sağlıklı hayat tarzlarını ve davranışlarını teşvik etmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
HEDEF 1.8 Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek.						
Performans Hedefi 1.8.1 Ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek						
Açıklama: Sağlığın ruhsal ve sosyal belirleyicileri ile ilgili çok sektörlü çalışmalar yaparak ruh sağlığını korumaya yönelik hizmetleri iyileştirerek, bu konuda farkındalık çalışmaları yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	TRSM yönergesinde yer alan savunuculuk faaliyetlerini yürüten il sayısı	Adet	70	72	103	
2	Çocuk İzlem Merkezi Sayısı	Adet	23	26	113	
3	Adli Görüşmeci Eğitimi alan toplam personel sayısı	Adet	230	256	111	
4	Afet ve Krize Müdahale Eğitimi alan personel sayısı	Adet	500	0	0	Afetlerde Psiko-sosyal destek hizmet içi eğitimi yapılması konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Psikososyal Destek Hizmet Grubu kapsamında çalışmalar devam etmektedir. Ancak, eğitime henüz başlanmamıştır.
5	Mobbing'i (Bezdiri'yi) önleme konusunda farkındalık eğitimi verilen personel sayısı	Adet	3.500	3727	106	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği olarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.1 Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde standardizasyonu sağlamak, hizmetin kalitesini ve sunumunu iyileştirmek, hizmetlerin etkin kullanımını artırmak						
Performans Hedefi 2.1.1 Gebe, lohusa, 15-49 yaş kadın, bebek ve çocuk izlem niteliğini arttırmak						
Açıklama: Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak amaçlanmıştır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Doğum öncesi bakım alan gebe (%) (en az bir)	Yüzde	98,6	97,00	98,3%	İstatistiki veriler tamamlandıktan sonra gerçekleştirilecek çalışma sonucunda 2015 yılına ait ilgili program verisi kesinleşecek olup, hedeflenen orana ulaşılacağı değerlendirilmektedir. Gerçekleşme oranları yaklaşık olarak alınmıştır
2	Doğum sonrası bakım alan lohusa (%) (en az bir)	Yüzde	98,5	97	98,4%	İstatistiki veriler tamamlandıktan sonra gerçekleştirilecek çalışma sonucunda 2015 yılına ait ilgili program verisi kesinleşecek olup, hedeflenen orana ulaşılacağı değerlendirilmektedir. Gerçekleşme oranları yaklaşık olarak alınmıştır
3	Bebek ve çocuk izlemleri konusunda güncelleme eğitimi alan birinci basamak çalışan sayısı	Adet	40.000	21.073	53,0	Bebek ve çocuk izlemleri protokollerinin oluşturulması 2015 yılının ilk yarısında sağlanabilmiş olup, ikinci yarısında 21.073 Birinci Basamak çalışanı, izlem eğitimi almıştır.
4	Gebe sınıfında danışmanlık alan gebe sayısı	Adet	27.595	163.378	592	İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ve özel hastanelerde de danışmanlık hizmeti verildiği için gebe sınıfında danışmanlık hizmeti planlananın çok üstünde gerçekleşmiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek					
HEDEF 2.2 Tüm doğumların sağlık kuruluşlarında, eğitilmiş sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesini sağlamak					
Performans Hedefi 2.2.1 Tüm doğumların sağlık kuruluşlarında, eğitilmiş sağlık personeli tarafından, anne, bebek ve aile dostu ortamlarda gerçekleştirilmesini sağlayacak tedbirleri almak, önlenebilir anne ölümlerini azaltmak					
Açıklama: Anne Dostu Hastane ve Misafir Anne Programlarını yaygınlaştırmak, tıbbi endikasyonsuz sezaryenle doğum oranını azaltmak için yapısal düzenlemeler yapmak amacıyla çalışmalar yapılacaktır					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Anne ölüm oranı (yüz binde)	Yüzde	17	13,7	80,5%	2015 yılı TÜİK canlı doğum sayısı açıklandıktan sonra Anne Ölüm Oranı açıklanacaktır. 2015 yılı performans programı gösterge oranında sapma olmayacağı değerlendirilmektedir.
2 Hastane doğum oranı (%)	Yüzde	98,5	98	99	Hastane doğum, sezaryen doğum ve primer sezaryen doğum verileri aylık toplanmaktadır. 2015 yılı 12 aylık verisi tamamlanmadığı için 11 aylık veri üzerinden hesaplama yapılmıştır. TÜİK 2015 canlı doğum sayısı açıklandığında 2015 yılı gerçekleşme durumu kesinleşecektir.
3 Anne dostu hastane sayısı	Sayı	3	5	166	
4 Sezaryen doğum (%)	Yüzde	50	52,5	95,2%	Hastane doğum, sezaryen doğum ve primer sezaryen doğum verileri aylık toplanmaktadır. 2015 yılı 12 aylık verisi tamamlanmadığı için 11 aylık veri üzerinden hesaplama yapılmıştır. TÜİK 2015 canlı doğum sayısı açıklandığında 2015 yılı gerçekleşme durumu kesinleşecektir.
5 Primer Sezaryen (%)	Yüzde	25	26,8	93,2%	Hastane doğum, sezaryen doğum ve primer sezaryen doğum verileri aylık toplanmaktadır. 2015 yılı 12 aylık verisi tamamlanmadığı için 11 aylık veri üzerinden hesaplama yapılmıştır. TÜİK 2015 canlı doğum sayısı açıklandığında 2015 yılı gerçekleşme durumu kesinleşecektir.
6 Acil obstetrik bakım konusunda eğitilmiş kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısı	Sayı	600	516	86	2015 yılında toplam 12 tur eğitim yapılmıştır. Toplam 600 (50*12) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimin acil obstetrik bakım klinisyen eğitimini almasını hedeflediğimiz halde, katılımcılardan kaynaklı nedenlerle (hastane değişikliği, doğum, süt izni, raporlu olma, emekli olma vb.) 2015 yılında 516 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim eğitimi tamamlamıştır.
7 Acil obstetrik bakım konusunda eğitilmiş klinisyen hemşire/ebe sayısı	Sayı	3.500	5.478	156	Doğumların eğitilmiş sağlık personeli tarafından, anne, bebek ve aile dostu ortamlarda gerçekleştirilmesi ve önlenebilir anne ölümlerini azaltmak amacıyla doğumhane/kadın doğum servisinde çalışan ebe/hemşirelere yönelik düzenlenen eğitimler özel hastanelerde çalışan ebe/hemşirelere de verilmiş olup, 2015 yılında toplam 5.478 ebe/hemşireye eğitim verilmiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.3 Toplum üreme sağlığı konusunda bilinçlendirmek, hizmete erişimi artırmak ve üreme sağlığını olumsuz etkileyecek durumlardan korumak						
Performans Hedefi 2.3.1 Toplum üreme sağlığı konusunda bilinçlendirmek, hizmete erişimi artırmak ve üreme sağlığını olumsuz etkileyecek durumlardan korumak						
Açıklama: Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı arttırmak ve sağlık kurumları tarafından verilen üreme sağlığı hizmetlerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılacak, evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verilecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Üreme sağlığı konusunda özel eğitim almış sağlık personeli sayısı	Adet	3.000	11.577	385	2015 yılında üreme sağlığı konusunda özel eğitim almış toplam sağlık personeli sayısı yıl sonu gerçekleşme tahmininin üzerindedir. Eğitimin beklenen sayının üzerinde olmasında eğitimcilerin başka yerlerde görevlendirilmemeleri konusunda verilen talimat etkili olmuştur.
2	Yöntem kullananlar içinde modern gebeliği önleyici yöntem kullanımı (15-49 yaş kadın) (%)	Yüzde	69	64,5	93,4	2013 yılı TNSA raporuna göre 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullananlar içinde modern gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı %64.5 tir. Mevcut veri ancak TNSA raporlarından elde edilebilmekte ve her 5 yılda bir yapılmaktadır.
3	Evlilik öncesi danışmanlık alan kişi yüzdesi (%)	Yüzde	20↑	10 (672.012 kişi)	50%	Evlilik Öncesi Danışmanlık alan kişi yüzdesi her yıl %20 artış sağlanacak şekilde planlanmıştır. Ancak danışmanlık hizmetine 2015 yılında başladığı için danışmanlık hizmeti verilen kişi sayısı 672.012 olarak gerçekleşmiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.4 Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin desteği hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak						
Performans Hedefi 2.4.1 Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin desteğini artırmak						
Açıklama: Gebe, lohusa ve bebeklerde D vitamini ve demir yetersizliğinin önlenmesi amacıyla alımlar yapılacak ve desteğin sürdürülebilirliği sağlanacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Demir desteği sağlanan bebek durumu	Yüzde	90	81,4	90,4	Karar Destek Sistemindeki aksaklıklar nedeniyle kesin rakam elde edilememiştir. Ancak, hedeflenen orana ulaşıldığı değerlendirilmektedir.
2	Demir desteği sağlanan gebe durumu	Yüzde	80	73,5	91,8	Karar Destek Sistemine veri gönderimi devam etmektedir.
3	D vitamini desteği sağlanan gebe durumu	Yüzde	67	93	138,8%	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği olarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.5 Akut ve kronik beslenme bozukluğu bulunan bebek ve çocuk düzeyini azaltmak						
Performans Hedefi 2.5.1 Akut ve kronik beslenme bozukluğu bulunan bebek ve çocuk düzeyini azaltmak						
Açıklama: Bebek Dostu Hastane ve Bebek Dostu Aile Hekimi uygulamalarını yaygınlaştırmak ve emzirmenin özendirilmesine yönelik eğitim ve çalışmalar düzenlenecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Bebek Dostu Hastane	Yüzde	98	97,5	99,4	
2	Bebek Dostu Aile Hekimi	Yüzde	85	62	73	Bebek Dostu unvanının alınması için ön şart olan 18 saatlik Emzirme ve Anne Sütü Danışmanlık eğitiminin alınmamış olması, Bebek Dostu Aile Hekimliğinin gönüllülük esasına göre yapılması ve herhangi bir performans katkısının olmaması vb. sebeplerle Bebek Dostu Aile Hekimi oranı %62 olarak gerçekleşmiştir.
3	Kronik malnütrisyon "yaşa göre boy -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay)	Yüzde	9,7	9,5	102,1%	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasına (TNSA) dayanan bu veriler 2014 yıl sonu verilerdir ve bu araştırma 5 yılda bir yapılmaktadır.
4	Akut malnütrisyon "yaşa göre ağırlık -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay)	Yüzde	2,2	1,9	115,7%	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.6 Yenidoğan ve çocuk sağlığına yönelik tarama programlarını geliştirmek						
Performans Hedefi 2.6.1 Yenidoğan ve çocuk sağlığına yönelik tarama programlarını geliştirmek						
Açıklama: Yenidoğan döneminde erken tespit edildiğinde kalıcı hasarın önlenmesini sağlayan tarama programları geliştirmek ve işitme kaybının erken tespiti sağlanarak bu bebek ve çocukların sağlıklı yaşlılarıyla eşit dil ve konuşma beceri kazanmasını sağlamak amaçlanmıştır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Yenidoğan taraması yapılan bebek	Yüzde	99	97,2	98	2015 yılının ilk 11 aylık verileri olup, Aralık sonu itibariyle hedeflere ulaşılacağı değerlendirilmektedir.
2	İşitme taraması yapılan bebek	Yüzde	95	91,7	97,0	
3	Tarama yapılan toplam hastalık sayısı (NTP)	Adet	4	4	100	
4	GKD taraması yapılan bebek	Yüzde	70	46,2	66	Tarama işlemlerinin 2015 yılı ikinci yarısında başlaması nedeniyle, 2015 yılı 11 ayında ulaşılan oran 46,2 olarak belirtilmiştir.
5	Okul çağında (6-7 yaş) işitme taraması yapılan çocuk	Yüzde	20	0	0	Rehber hazırlıklarının 2015 yılında tamamlanması nedeniyle tarama işlemleri 2015 yılının sonuna doğru başlamış olup, Karar Destek Sistemi (KDS) raporlamasının başlaması ile veriler alınacaktır.
6	Görme taraması yapılan çocuk	Yüzde	20	0	0	
7	İşitme Taraması Merkezi Sayısı	Adet	950	950	100	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği olarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.7 Yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmaya yönelik çalışmaları geliştirerek sürdürmek						
Performans Hedefi 2.7.1Yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması						
Açıklama: Sağlık hizmeti sunucularının yenidoğan-çocuk tıbbi bakımı ve müdahale konusunda bilgi ve becerisini artırmak, bebek ölüm nedenlerine yönelik yeni müdahale programları geliştirmek amaçlanmıştır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1 NRP eğitimi alan personel sayısı	Adet	50.000	52.202	104		
2 Yenidoğan yoğun bakım kursu alan pediatri uzmanı sayısı	Adet	325	304	94	Çocuk sağlığı eğitimlerine illerden aynı anda çocuk doktorlarının çekilmesinin uygun olmaması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım kursu alan pediatri uzmanı sayısı 304 adet olmuştur.	
3 Yenidoğan temel bakım eğitimi alan hekim dışı sağlık personeli sayısı	Adet	2000	880	44	Yenidoğan temel bakım eğitimi alacak hekim dışı sağlık personelinin eğitici eğitimlerinin pilot çalışmaları tamamlanmış olup, eğitimlere 2015 yılında başlanmıştır. 2016 yılında 2015 hedefi de gerçekleştirilecektir.	
4 Çocuk yoğun bakım kursu alan pediatri uzmanı sayısı	Adet	240	236	98		
5 Çocuk acil kursu alan pediatri uzmanı sayısı	Adet	170	159	94	Çocuk sağlığı eğitimlerine illerden aynı anda çocuk doktorlarının çekilmesinin uygun olmaması nedeniyle çocuk acil kursu alan pediatri uzmanı sayısı 159 adet olmuştur.	
6 Çocuk hakları eğitimi alan hekim sayısı	Adet	200	25	12,5	2015 yılında Programa ait eğitim materyallerinin revize edilme ihtiyacı doğmuş olup, revize çalışmaları nedeniyle 25 hekime çocuk hakları eğitimi verilmiştir.	
7 Çocuk hakları eğitimi alan hekim dışı sağlık personeli sayısı	Adet	200	48	24	2015 yılında Programa ait eğitim materyallerinin revize edilme ihtiyacı doğmuş olup, revize çalışmaları nedeniyle 48 hekim dışı sağlık personeline çocuk hakları eğitimi verilmiştir.	
8 Yenidoğan bebek ölüm hızı (%)	Binde	4,1	4,0	102,5%	Bu veri yıllık olarak hesaplanmakta olup, yılsonu hedeflerine ulaşacağı değerlendirilmektedir. Ancak kesin veriler 15 Nisan 2016 tarihinde alınacak ve kamuoyuyla paylaşılacaktır.	
9 Bebek ölüm hızı (%)	Binde	7	7,5	93%	Bu veri yıllık olarak hesaplanmakta olup, yılsonu hedeflerine ulaşacağı değerlendirilmektedir. Ancak, kesin veriler 15 Nisan 2016 tarihinde alınacak ve kamuoyuyla paylaşılacaktır.	
10 5 yaş altı çocuk ölüm hızı (%)	Binde	10	9,6	104,1%	Bu veri yıllık olarak hesaplanmakta olup, yılsonu hedeflerine ulaşacağı değerlendirilmektedir. Ancak, kesin veriler 15 Nisan 2016 tarihinde alınacak ve kamuoyuyla paylaşılacaktır.	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.8 Ergenlerin ve gençlerin fiziksel ve ruhsal gelişimini güçlendirmek						
Performans Hedefi 2.8.1 Ergenlerin ve gençlerin fiziksel ve ruhsal gelişimini güçlendirmek						
Açıklama: Ergen izlem protokollerinin oluşturularak uygulanmasının sağlanması ve Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin yeniden yapılandırılarak yaygınlaştırılması sağlanacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	İzlem eğitimi alacak AH sayısı	Adet	20.000	9.764	49	Ergen izlem protokollerinin oluşturulması 2015 yılının ilk yarısında sağlanabilmiş olup, ikinci yarısında 9.764 Aile Hekimi izlem eğitimi almıştır.
2	GDSHM sayısı	Adet	50	41	82	Merkezler için ihtiyaç duyulan nitelik ve nicelikteki personelin istihdamı henüz yapılamamıştır. Halk Sağlığı Merkezlerinin yapılandırılması çalışmalarına paralel olarak bu sorun çözülecektir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 2: Sağlıklı nesiller için her türlü koruyucu tedbir ve desteği alarak anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek						
HEDEF 2.9 Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek						
Performans Hedefi 2.9.1 Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek						
Açıklama: Gelişim sorunları veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin iyileştirmesine yönelik sektörler arası işbirliği kapsamında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile işbirliği protokolleri yapılacak ve çalışmalar yürütülecektir						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Otizm Spektrum Bozulukluğu ve diğer gelişimsel sorunları bulunan çocuklar konusunda çalışan, farkındalık eğitimi almış sağlık personeli sayısı	Adet	2.000	10.558	528	İllere gönderilen farkındalık materyallerinin yapılan farkındalık eğitimlerinin sayısını arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca 81 ilde yapılan farkındalık eğitimlerinden gelen veriler neticesinde illere geri dönüş yapılmıştır. Farkındalık eğitimlerinde ulaşılan sayıya göre yapılan sıralamada ilk 10 a giren illere teşekkür belgesi gönderilmiştir.
2	ÇPGD programı kapsamında eğitici eğitimi alan personel sayısı	Adet	100	127	127	ÇPGD programı kapsamında 2015 yılı içerisinde 20 şer kişilik 5 eğitici eğitimi yapılması planlanmıştır. Uygulamada eğitim gruplarının 25-26 kişiden oluşması nedeniyle 2015 yılı içerisinde toplam 127 kişi eğitim almıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak						
HEDEF 3.1 Aşıyla korunulabilir hastalıkların görülme sıklığını, bu hastalıklara bağlı ölümleri ve sakatlıkları önlemek						
Performans Hedefi 3.1.1 Aşıyla korunulabilir hastalıkların görülme sıklığını, bu hastalıklara bağlı ölümleri ve sakatlıkları önlemek						
Açıklama: Aşı uygulaması yapılan her birimi kapsayacak şekilde karekod destekli aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemi kurularak, soğuk zincir uygulamaları konularında eğitimler verilecek ve aşılama hizmeti verilen tüm birimlerde kullanıma hazır halde aşı, antiserum, enjektör, enjektör güvenli atık kutusu ve soğuk zincir malzemelerini hazır halde bulundurulması konusunda hassasiyet devam edecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	13-24 aylık bebek tam aşılama hızı	Yüzde	90	90	100	Yıl sonu gerçekleşme durumu 2015 yılı Performans Programında belirtilen oranlar olacağı değerlendirilmektedir. Ancak TÜİK 2015 yılı verileri Nisan 2016 tarihinde yayımlanacak olup, net oran verilecektir.
2	0 yaş grubu bebeklerde DaBT-Hib-İPA-3 Aşılama hızı	Yüzde	98	98	100	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak						
HEDEF 3.2 Bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, sosyal ve ekonomik etkilerini hafifletmek.						
Performans Hedefi 3.2.1 Su, gıda ve solunum yoluyla bulaşan hastalıkların kontrolünü güçlendirerek sürdürmek						
Açıklama: Toplumun değişik gruplarına yönelik uygun kanalları kullanarak (okullar, halk eğitim merkezleri gibi) El ve vücut hijyeni ile gıda hijyeni dahil genel hijyen kurallarına yönelik eğitim materyali olarak rehber hazırlanacaktır. Hazırlanan eğitim materyali okullar, halk eğitimleri veya aile hekimliği birimlerinde kullanılması için dağıtılacak, bu konuda afişler ve broşür hazırlanacaktır. Ayrıca, su ve gıda yolu ile bulaşan hastalıkların kontrolünde sektör içi ve sektörlerarası işbirliği ve koordinasyonu artıracak süreçlerin geliştirilmesi için çalışmalar yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Lejyonella Sürveyansı uygulayan yataklı tedavi kurumu	Yüzde	20	0	0%	Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve Hastalık Kontrol Programına ait rehberin 2015 yılında yayınlaması ve bu çerçevede yapılması gereken konaklama birimleri sorumlusu eğitimlerine, illerin 2015 yılı ikinci yarısında başlayabilmeleri ve eğitimlerin halen devam etmesi nedeniyle hedef gerçekleştirilememiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak						
HEDEF 3.2 Bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, sosyal ve ekonomik etkilerini hafifletmek						
Performans Hedefi 3.2.2 Cinsel yolla bulaşan hastalıkların toplumda yayılma hızını azaltmak						
Açıklama: Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerinin mevcut durumlarının yerinde değerlendirilmesi ve ihtiyaçların belirlenmesi için Ulusal HIV-AIDS Komisyonu Alt Grup Toplantısı ve GDTM Çalışma Usullerinin Değerlendirilmesi toplantısı yapılacaktır. HIV (+) kişilere yönelik ayrımcılık ve damgalanmanın önlenmesi, tedaviye kesintisiz biçimde ulaşmasının sağlanması ve sosyal destek sağlanması çalışmaları yapılacaktır. Gönüllü Danışmanlık Test Merkezi Rehberi güncellenecektir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Bilim Kurulu aracılığı ile sağlık personeline yönelik HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar konusunda farkındalığını arttırıcı eğitimler verilecek ve halka yönelik eğitimlerin geliştirilmesi ve planlaması yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	GDTM (Gönüllü Danışmanlık Test Merkezi) sayısı	Adet	17	0	0%	HIV/AIDS Hastalık Kontrol Programı kapsamında yürütülen çalışmaların etkililiğini sağlayabilmek için söz konusu aktivitelerin tamamının bütünlük arzedecek şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu kapsamda öncelikle hazırlanacak HIV/AIDS Stratejik Planına girdi oluşturmak üzere HIV/AIDS Durum Analizi çalışması gerçekleştirilmiş olup, 2015 hedefi ertelenmiştir.
2	AIDS insidansı (yüzbinde)	Yüzbinde	0,1	0,11	90,9%	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak						
HEDEF 3.2 Bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, sosyal ve ekonomik etkilerini hafifletmek						
Performans Hedefi 3.2.3 Tüberküloz Eliminasyon Programını başlatmak						
Açıklama: Tüberküloz kontrol programını güçlendirmeye yönelik, Verem eEğitimi ve Propaganda etkinlikleri gerçekleştirilerek; toplum, tüberküloz hastası ve hasta yakınlarını kapsayacak Tüberküloz Hastalığının belirtileri, damgalanma vb. konularda çalışmalar yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Toplam tüberküloz olgu hızı (yüz bin nüfusta)	Yüzbinde	18,4	17	108,2%	2015 yılı TB istatistikleri 2016 Haziran ayı itibarıyla tamamlanacaktır.Toplam tüberküloz olgu hızı aylık olarak değil yıllık olarak hesaplanmakta ve 1 yıl geriden takip edilmektedir. Bu nedenle 2016 yılı haziran ayında 2015 yılı hedefine ulaşma durumu belli olacaktır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak						
HEDEF 3.2 Bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, sosyal ve ekonomik etkilerini hafifletmek						
Performans Hedefi 3.2.4 Zoonotik ve vektörel hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak						
<u>Açıklama:</u> Zoonotik ve vektörel hastalıklar için kontrol programları oluşturarak bu hastalıkları kontrol altına almak, insan gücü kapasitesini geliştirmek ve bilimsel mücadele için paydaş kurumlarla işbirliği güçlendirilecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1 Yerli sıtma vaka sayısı	Adet	0	0	100		
2 Eklenen/Yenilenen Kontrol Programı Sayısı	Adet	2	1	50	Kist Hidatik Hastalığı ile ilgili kontrol programı 2015 yılında hazırlanmıştır. Vektör Kontrol Programı için "Entegre Vektör Mücadelesi Saha Rehberi" taslağı hazırlanmış olup, 2016 yılında Program oluşturulacaktır.	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF3.3 Bulaşıcı hastalıkların sürveyansını ve hastalık kontrol programlarını destekleyecek şekilde laboratuvar tanı kapasitesini geliştirmek					
Performans Hedefi 3.3.1 Bulaşıcı hastalıkların sürveyansını ve laboratuvar tanı kapasitesini geliştirmek					
Açıklama: Laboratuvarda uygun tekniklerin kullanılmasına yönelik olarak, hem dış kalite kontrol ve performans izlemi sistemi hem de sürveyans içerisinde yer alan laboratuvarlara yönelik (örn. Ulusal enterik patojenler laboratuvar ağı-UEPLA, Ulusal antimikrobiyal direnç sürveyansı v.b) dış kalite sistemi önemli bir role sahiptir. Bu amaçla THSK bünyesinde bir Dış Kalite Kontrol Sisteminin kurulması çalışmaları devam etmektedir.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Kalite yönetim sistemi eğitimi görmüş kişi sayısı	Yüzde	50	0	0,00	Dünya Bankası ikraz anlaşması 2015 yılı mayıs ayında sona ermesi nedeniyle eğitimler gerçekleştirilememiş olup, bu konuda web tabanlı eğitimler planlanmıştır.
2 Verilen Spesifik Laboratuvar eğitimi sayısı (her bir eğitim en az 20 kişiyi kapsamaktadır)	Adet	15	19,00	126	2015 yılında planlanan eğitimlerden farklı eğitimlere ("TuLSA eğitimi" ve "Sıtma ve Leishmania eğitimi") ihtiyaç duyulduğu için hedeflenenin üzerinde gerçekleşmiştir.
3 Yeni ve yeniden önem kazanan enfeksiyonlar başta olmak üzere laboratuvar tanı kapasitesini artırmak	Yüzde	10	10,00	100	
4 Laboratuvara dayalı ulusal sürveyans ağına eklenen yeni laboratuvar ağı sayısı	Adet	5	78,00	1560,00	2015 yılında Dış Kalite Değerlendirme Laboratuvarları aktif hale getirilerek çalışmaları hızlandırıldığı için planlananın üstünde laboratuvar açılmış ve sürveyans ağına katılarak aktif olarak çalışmaya başlamıştır.
5 Moleküler epidemiyolojik sürveyans çalışmasına eklenen patojen sayısı	Adet	1	0,00		Çalışmalar başlamış, ancak raporlamadaki aksaklıklar nedeniyle süreç tamamlanamamıştır.
6 ISO 15189 kalite akreditasyonunu parametre sayısı. (Referans laboratuvarlarının test panelleri)	Adet	30	55,00	183,00	2015 yılında Referans Laboratuvarlarının akredite edilmesi ile ilgili yeni ihtiyaçlar kapsamında proje değişikliğine gidildiği için planlananın üzerinde sonuç alınmıştır.
7 Dış Kalite Değerlendirme programına katılan laboratuvar sayısı	Adet	215	312,00	145,00	2015 yılında Dış Kalite Değerlendirme Laboratuvarları aktif hale getirilerek çalışmaları hızlandırıldığı için planlananın üstünde laboratuvar açılmış ve aktif olarak çalışmaya başlamıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF3.4 Tüm akut halk sağlığı tehditlerine yönelik erken uyarı-cevap sistemi (EUCS) kapasitesini güçlendirmek					
Performans Hedefi 3.4.1 Akut halk sağlığı tehditlerine yönelik erken uyarı-cevap sistemini güçlendirmek ve saha epidemiyolojisi eğitim programlarını kurumsallaştırmak					
Açıklama: Ulusal ve uluslararası mevzuatı göz önüne alarak akut halk sağlığı tehditlerine karşı sektörlerarası işbirliğini sağlamak ve saha epidemiyolojisi eğitim programlarını kurumsallaştırarak bu alanda insan gücü kapasitesini geliştirmek amaçlanmıştır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Faal EUCS operasyon merkezi olan il sayısı	Adet	22	0	0,00	Faal operasyon merkezi olan il sayısı kriterleri belirlenmediği ve faal operasyon merkezi ile il teşkilat ve yapılanması detayları yeterli düzeyde tanımlanmadığı için değerlendirme yapılamamıştır. Bu nedenlerle performans göstergesinin hedeften çıkarılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
2 İki yıllık Türkiye Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı ile yetiştirilen saha epidemiyoloğu sayısı	Adet	10	16	160	2012 yılında başlayan 6 tam zamanlı kursiyer 7 Nisan 2014'te eğitimini tamamlamıştır. 2013 yılında başlayan 16 kursiyerin eğitimi 2015 yılı eylül ayında tamamlanmıştır. Ancak bu gösterge 2 yıllık bir eğitim programı kapsamında eğitimini tamamlayan kişiler baz alınarak hesaplanmaktadır. Dolayısıyla yıllık performans değerlendirmesine uygun değildir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3 : Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.5 65 yaş altında kalp – damar ve serebrovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak					
Performans Hedefi 3.5.1 Kalp - damar hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak					
Açıklama: Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı kapsamında Kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak amacıyla çalışmalar yürütülecektir.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Kardiyovasküler Hastalıklara bağlı toplam mortalite	Yüzde	35,1	0	0	2009, 2010, 2011, 2012 yıllarında fiziki ortamda toplanan ölüm verileri esas alınarak "Hedeflenen Gösterge Düzeyi" 35,1 olarak belirlenmişti. 2013 yılında elektronik ortamda ölüm verileri toplanmaya başlanmasıyla manuel verilerden yüksek çıktığı görülmüştür. Bu nedenle bu gösterge 2014 yılı için 40,4 olarak gerçekleşmiş ve 2015 yılına ait verinin de daha yüksek olacağı değerlendirilmektedir. Ancak 2015 verileri TÜİK Ölüm Nedenleri İstatistikleri yayımlandığında verilecektir. (TÜİK Ölüm Nedenleri İstatistikleri takip eden yılın Nisan ayında açıklanacaktır).

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF3.6 Kronik hava yolu hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak					
Performans Hedefi 3.6.1 Kronik hava yolu hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak					
Açıklama: Türkiye Kronik Solunum Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı kapsamında, KOAH, astım insidans ve prevalansını azaltmak amacıyla çalışmalar yapılacaktır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 KOAH mortalitesi	Yüzde	5,90	0	0	2009, 2010, 2011, 2012 yıllarında fiziki ortamda toplanan ölüm verileri esas alınarak "Hedeflenen Gösterge Düzeyi" 5,9 olarak belirlenmişti. 2013 yılında elektronik ortamda ölüm verileri toplanmaya başlanmasıyla manuel verilerden yüksek çıktığı görülmüştür. Bu nedenle 2015 yılına ait verinin de daha yüksek olacağı değerlendirilmektedir. Ancak 2015 verileri TÜİK Ölüm Nedenleri İstatistikleri yayımlandığında verilecektir. (TÜİK Ölüm Nedenleri İstatistikleri takip eden yılın Nisan ayında açıklanacaktır).

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.7 Diyabeti ve diyabete bağlı komplikasyon sıklığını azaltmak					
Performans Hedefi 3.7.1 Diyabet Önleme ve Kontrol Programını iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak					
Açıklama: Diyabet Önleme ve Kontrol Programını iyileştirmek amacıyla eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesinin artırılarak diyabetin erken tanısı ve komplikasyonların önlenmesi konusunda farkındalık çalışmalarını düzenlenecektir.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 20 yaş üzeri bireyler arasında yüksek kan şekeri/diyabetin prevalansı [açlık kan şekeri değerinin ≥ 7.0 mmol/L (126mg/dl) olması ya da yüksek kan şekeri için ilaç kullanıyor olmak]	Yüzde	12	12	100	20 yaş üzeri bireyler arasında yüksek kan şekeri/diyabetin prevalansı ile ilgili verilen değer projeksiyondur. Bu konuda veri sistemi en az 5 yıllık araştırmalarla tespit edilebilmektedir. 2016-2017 yılında yapılacak olan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre tekrar değerlendirilecektir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.8 Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığını ve etkisini azaltmak					
Performans Hedefi 3.8.1 Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığını ve etkisini azaltmak					
Açıklama: Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının insidansını ve prolevansını almak için Ulusal Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları programı geliştirilerek uygulanması sağlanacaktır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Kas-iskelet sistemi Hastalıklarının sıklığını azaltmaya yönelik programın hazırlanması ve yaygınlaştırılması	-	1	1	100	Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığını ve etkisini azaltmak amacıyla "Türkiye Kas ve İskelet sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020" hazırlanmıştır. Kontrol Programı Kitabı basım aşamasındadır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.9 Kanser kayıtçılığını, erken tanı ve kontrol programlarını geliştirmek.					
Performans Hedefi 3.9.1 Kanser kayıtçılığını, erken tanı ve kontrol programlarını geliştirmek.					
Açıklama: Kanser hastalığının izlenmesi ve yönetimi için kanser kayıtçılığı sistemini geliştirmek, kanser tarama programlarını iyileştirmek ve konu ile ilgili toplumda farkındalık oluşturmak için etkinlikler düzenlenecek ve aktif kanser kayıtçılığının ülke geneline yaygınlaştırılması sağlanacaktır.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Meme kanseri tarama durumu (40–69 yaş) (%)*	Yüzde	45	30,93	69	Aile Hekimlerinin bu tarama programına entegrasyonunda sıkıntılar yaşanması, her ilde en az bir tane olmak üzere planlanan gezici tarama araçlarının yeterli sayıda alınamaması ve meme kanseri taramasında çekilen mamografilerin değerlendirilmesi için merkezi okuma sisteminin kurulamaması vb. nedenlerle hedeflenen düzeye ulaşamamıştır.
2 Serviks kanseri tarama durumu (30–65 yaş) (%)*	Yüzde	50	83,71	167	Taramalarda HPV-DNA testinin kullanımına başlanması ve ülkenin en ücra köşelerinde de tarama yapılabilmesi ve Ulusal HPV laboratuvarının kurulmuş olması nedeniyle hedefin üzerinde tarama yapılmıştır.
3 Kolorektal kanser tarama durumu (50–70 yaş) (%)*	Yüzde	40	22,65	57	Aile Hekimlerinin bu tarama programına entegrasyonun da sıkıntılar yaşanması, her ilde en az bir tane olmak üzere planlanan gezici tarama araçlarının yeterli sayıda alınamaması vb. nedenlerle hedeflenen düzeye ulaşamamıştır.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.10 Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik bütüncül ruh sağlığı hizmetlerini oluşturmak ve yaygınlaştırmak					
Performans Hedefi 3.10.1 Bütüncül ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırmak					
Açıklama: Toplum temelli ruh sağlığı sistemini ülke geneline yaygınlaştırarak, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kurumlarına entegrasyonu amacıyla faaliyetler gerçekleştirilecektir.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 TRSM sayısı	Adet	130	117	90	Aktif hasta almaya başlayan 18 TRSM daha tescil aşamasında olduğu için gerçekleşme 117 görülmekte olup, tescil tamamlandığında toplam sayıya eklenecektir.
2 TRSM'lerde, eğitim alan personel durumu	Yüzde	60	75	125	Kamu Hastaneleri Kurumu ile işbirliği içinde çalışılmakta olup, planlanan üstünde eğitim gerçekleşmiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu			
AMAÇ 3: Hastalıkların morbidite ve mortalitesini tespit etmek, etkisini azaltmaya ve önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almak					
HEDEF 3.11 Böbrek hastalıklarının insidansını ve prevalansını azaltarak kronik böbrek hastalıklarına bağlı mortaliteyi düşürmek					
Performans Hedefi 3.11.1 Böbrek hastalıklarının insidansını ve prevalansını azaltarak kronik böbrek hastalıklarına bağlı mortaliteyi düşürmek					
Açıklama: Böbrek hastalıklarını önleme ve kontrol programı kapsamında eğitimler düzenlenecek ve toplumda farkındalık artırmak için çeşitli tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilecektir.					
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama
1 Son dönem böbrek yetmezliği insidansı (milyon nüfus başına)	Hasta sayısı	134	0	0	Kronik hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik farkındalık çalışmalarıyla prevalans, insidans ve mortaliteyi azaltmak ancak uzun sürede mümkün olmaktadır. 2015 yılına ait son dönem böbrek yetmezliği insidansı Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği ortak kayıt sisteminden takip eden yılın son aylarında alınmaktadır. Kasım 2016 tarihinde verilecektir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 4: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak						
HEDEF 4.1 Aile hekimliği uygulamasını geliştirmek, hizmet standartlarını yükselterek verimliliği artırmak						
Performans Hedefi 4.1.1 Aile hekimliği uygulamasını geliştirmek, hizmet standartlarını yükselterek verimliliği artırmak						
Açıklama: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde standardizasyonu sağlayarak hizmet kalitesini iyileştirilmesi sağlanacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Hizmet içi eğitim alan kişi sayısı	Adet	102.371	196.001	191	81 halk sağlığı müdürlüğüne gönderilen hazır "Hizmet İçi Eğitim Planı" sayesinde eğitim alan kişi sayısı planlananın üstünde olmuştur.
2	Aile hekimliği 1. Aşama uyum eğitimi verilen hekim sayısı	Adet	1.000	732	73,2	Tıp fakültesinde aile hekimliği stajı yaparak mezun olan hekimler, aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimden muaf tutulmaktadır. Anılan muafiyet kapsamında Aile Hekimlerinin bu eğitime ihtiyacı kalmadığı için bu göstergenin düşük olması gereken durumdur.
3	Tüm müracaatlar içerisinde aile hekimliğine müracaat durumu	Yüzde	45	35	77	Sistem yetersizliği nedeniyle bu göstergenin değerlendirilmemesi uygun görülmüştür.
4	Aile hekimi başına düşen nüfus sayısı	Adet	3.256	3.609	90,2	Belirlenen hedefe ulaşılması kapsamında çalışmalar yürütülmekte olup bu kapsamda yeni aile hekimliği birimleri açılmaktadır. Personel sayısını artırmak amacıyla da benzer şekilde çalışmalar yapılmakta yerleştirmelere ilişkin düzenlemeler üzerinde çalışılmaktadır.
5	İzleme ve Değerlendirme yapan personel sayısı	Adet	510	0	0	İzleme Değerlendirme Yönergesinin tamamlanamamış olması, Dünya Bankası ikraz anlaşması 2015 yılı mayıs ayında sona ermesi ve yeni Proje uygulamasının 2016 yılına sarkması nedeniyle İzleme ve değerlendirme yapacak personel eğitimleri devam etmektedir.
6	Sürekli Mesleki Gelişim Eğitimini (AHUZEM) tamamlayan toplam hekim sayısı	Adet	21.518	16.166	75	Sadece eğitilen kişi sayısı yer almakla birlikte eğitimin başarısını gösteren bir ölçme ve değerlendirme yöntemi kullanılmamaktadır. Bu nedenle performans ölçümü tam olarak gerçekleştirilememektedir.
7	Eğitim ASM kapsamında açılan toplam birim sayısı	Adet	100	21	21	Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Ödeme Sözleşme Yönetmeliği Eylül 2014'te yayınlandığından 2014 yılında açılan birim olmamıştır. Bu nedenle hedef 2015'e kaydırılmıştır. İllerin ve eğitim kurumlarının alt yapı sorunu ve aile hekimliği birimlerini planlama şartları da hedefteki sapmayı etkilemektedir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 4: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak						
HEDEF 4.2 Aile hekimliği uygulaması kapsamında yer alan hizmet sunucularının ve hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyini yükseltmek						
Performans Hedefi 4.2.1 Sağlıksız beslenme ve hareketsizlikle mücadele etmek						
Açıklama: Birinci basamak sağlık hizmetlerin memnuniyetine ilişkin anket yapılarak mevcut durum analizi değerlendirilecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı (%)	Yüzde	92,0	0	0	2015 yılında yapılması planlanan anket çalışmasından önce mevcut durum analizinin yapılması ve değerlendirilmesi ihtiyacı olduğu için anket çalışması gerçekleştirilememiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 4: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak						
HEDEF 4.3 Toplum sağlığı merkezlerini güçlendirerek hizmetleri kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde sunmak ve sunulmasına katkı sağlamak.						
Performans Hedefi 4.3.1 Toplum sağlığı merkezlerini güçlendirerek hizmetleri kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde sunmak ve sunulmasına katkı sağlamak.						
Açıklama: Toplum sağlığı merkezlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki etkinliğini arttırmak üzere TSM'lerde çalışan hekim ve yardımcı sağlık personeline eğitim verilecektir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	TSM Sorumlu Hekimlerin Eğitim Alma Durumu	Yüzde	91	72,2	79	Dünya Bankası ikraz anlaşması 2015 yılı mayıs ayında sona ermiştir. Eylül ayında başlaması planlanan yeni projenin başlama tarihi 2016 yılına ötelenmiştir.Proje bitiş ve başlangıç tarihlerinde yaşanan aksamalar nedeniyle hedef değere ulaşamamıştır.
2	Eğitilen TSM Hekim Sayısı	Adet	500	147	29,4	Dünya Bankası ikraz anlaşması 2015 yılı mayıs ayında sona ermiştir. Eylül ayında başlaması planlanan yeni projenin başlama tarihi 2016 yılına ötelenmiştir.Proje bitiş ve başlangıç tarihlerinde yaşanan aksamalar nedeniyle hedef değere ulaşamamıştır.
3	Eğitilen TSM diğer sağlık personeli sayısı	Adet	1.000	0	0	Dünya Bankası ikraz anlaşması 2015 yılı mayıs ayında sona ermiştir. Eylül ayında başlaması planlanan yeni projenin başlama tarihi 2016 yılına ötelenmiştir.Proje bitiş ve başlangıç tarihlerinde yaşanan aksamalar nedeniyle planlanan eğitimler gerçekleştirilememiştir.

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 4: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kaliteli etkin ve verimli şekilde sunumunu sağlamak						
HEDEF 4.4 Birinci basamak sağlık tesislerinin modernize edilmesini sağlamak ve bilişim alt yapısını güçlendirmek.						
Performans Hedefi 4.4.1 Birinci basamak sağlık tesislerinin modernize edilmesini sağlamak ve bilişim alt yapısını güçlendirmek.						
Açıklama: Birinci basamak sağlık yapılarını sağlık hizmeti sunumuna ve günümüz şartlarına uygun hale getirilmesi amaçlanmaktadır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1	Bakım ve onarımı yapılan birinci basamak sağlık tesisi sayısı	Adet	1.250	1741	139	

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 5: Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylere ve gruplara sağlık hizmeti sunmak, tıbbi bakım ve destek sağlamak						
HEDEF 5.1 Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylerin ve grupların uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak						
Performans Hedefi 5.1.1 Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylerin ve grupların uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak						
Açıklama: Bilindiği üzere 01.05.2005 tarihli ve 5378 sayılı Kanun gereğince hizmet binalarımızda engellilerin ulaşılabilirliğine yönelik düzenlemelerinin yapılması zorunlu kılınmıştır. Bu kapsamda, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak amacıyla binalarımızda gerekli düzenlemeler yapılmaktadır. Ayrıca, Çocuk Koruma Kanunu kapsamında uygulanan sağlık tedbiri kararıyla ilgili olarak sağlık kuruluşlarında çocuklara verilecek tedaviler izlenmektedir.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1 Risk gruplarındaki çocuklara yönelik hizmet verecek eğitimli personel sayısı	Adet	100	148	148		

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 5: Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylere ve gruplara sağlık hizmeti sunmak, tıbbi bakım ve destek sağlamak						
HEDEF 5.2 Evde sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili ve kaliteli şekilde sunumuna katkı sağlamak						
Performans Hedefi 5.2.1 Evde sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili ve kaliteli şekilde sunumuna katkı sağlamak						
Açıklama: Birinci basamak evde sağlık hizmeti alan, yalnız ve ağır bakım hastalarının hizmetlere hızlı ve zamanında erişimini sağlamak için oluşturulacak çağrı sisteminin altyapısı oluşturulacak ve konu ile ilgili toplumda farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1 Evde sağlık ihtiyacı bulunanları öngörülen nüfus	Yüzde	0,2	0,2	100		

İdare Adı		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu				
AMAÇ 5: Toplumsal açıdan dezavantajlı bireylere ve gruplara sağlık hizmeti sunmak, tıbbi bakım ve destek sağlamak						
HEDEF 5.3 Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek politika ve programları geliştirmek						
Performans Hedefi 5.3.1 Sağlıklı yaşlanmak						
Açıklama: Hayat boyu sağlığın korunmasını amaçlayan politika ve programlar çerçevesinde aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek farkındalık çalışmaları yapılacaktır.						
Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2015	Gerçekleşme	Oran	Açıklama	
1 81 ilde farkındalık çalışmalarına dair koordinasyonun sağlanması	Yüzde	100	100	100		

4. Performans Sonuçlarının Değerlendirmesi

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

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 9 uncu maddesinde, orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren stratejik plan hazırlamaları ve bütçelerin stratejik planlarda yer alan misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedeflerle uyumlu ve performans esasına dayalı olarak hazırlanması gerektiği hükme bağlanmıştır.

Kamu idarelerinin, orta ve uzun vadeli amaç ve hedefleri ile göstergelerini stratejik planlarında ortaya koymaları, bütçelerini yıllık performans hedefleri ile ilişkilendirerek performans programlarını hazırlamaları gerekmektedir. Yıl sonunda ise bütçe uygulamaları ve performans programının hedef ve göstergeleri değerlendirilerek faaliyet raporu hazırlamaları gerekmektedir. Hazırlanacak performans programı ve faaliyet raporları performansın sistematik ve nesnel bir şekilde denetlenmesini sağlayacaktır.

Bu kapsamda, 2012 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ilk Stratejik Planını 2014-2017 Dönemini kapsayacak şekilde hazırlamış ve Stratejik Plan'a bağlı olarak ilk Performans Programını 2015 yılında yayımlamıştır.

2015 Yılı Performans Programı hazırlanırken Hükümet Programı, Onuncu Kalkınma Planı, Orta Vadeli Program, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı ile uyumlu olmasına ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Stratejik Planı'nın esas alınmasına dikkat edilmiş ve 2015 yılı Kurum Bütçesi ile ilişkilendirilmiştir.

2015 Yılı Performans Programının ilk program olması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin göstergelerin büyük çoğunluğunun diğer kurumlarla işbirliği halinde gerçekleştirilen göstergeler olması nedeniyle gösterge tespitinde tereddütler yaşanmasına rağmen mümkün olduğunca gerçekçi, ölçülebilir ve sayısal ifadelerle yer verilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, performans göstergeleri için belirlenen faaliyetlerin maliyetlendirilmesi Orta Vadeli Mali Plan ile belirlenen ödenek teklif tavanları dikkate alınarak yapılmıştır.

2015 yılında performans göstergelerinin izleme, değerlendirme ve raporlama faaliyetleri, mevzuat kapsamında ve gösterge verilerinin elde etme periyotlarına göre yürütülmüştür. Performans Programı mali yıl ile sınırlı olması nedeni ile sonuçların yıllık değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak, Kurumumuz verilerinin büyük çoğunluğu TÜİK, TNSA vb. kaynaklardan elde edilmekte olup, bu kaynaklar izleyen yılın nisan, mayıs hatta kasım aylarında sonuç verebilmektedir. Bu nedenle, 2015 yılı gösterge inceleme ve değerlendirme sonuçlarının büyük çoğunluğunun kesin sonuçlar olmadığı formumuzda da belirtilmektedir.

2015 Yılı Performans inceleme, değerlendirme ve raporlama işleminin ilk olması ve diğer kurumlarla işbirliği halinde gerçekleştirilen göstergelere ait verilere ulaşmadaki sıkıntılar

nedeniyle hedeflerde bazı sapmalar gözlemlense de 2016 yılı Performans Programında aynı sorunlarla karşılaşmamak adına gerekli çalışmalar yapılmıştır.

2015 Yılı Performans Programına ait performans bilgisinin üst belgeler ile tutarlı, doğrulama kaynaklarından elde edilen son verilerle uyumlu ve doğrulanabilir, planlanan ve gerçekleşen performans ile hedefe ilişkin bütçedeki sapmanın nedenleri açıklanabilir ve tam bilgi içerdiği ve gerçekleştirmelerin makul düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

IV- KURUMSAL KABİLİYET ve KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A- GÜÇLÜ YÖNLER

- Alanında karar alma ve icra yetkisine sahip bağlı Kurum olması
- Taşra hizmet birimlerine yetki devri yoluyla 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 imkanının olması
- Genel bütçe kaynakları yanında döner sermaye kaynaklarının 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 ulaşamaması
- 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 (DSÖ)'nün her türlü halk sağlığı risklerine karşı tedbir alınma 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 tehditler
- 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.

Vatandaşlarımızın sağlık seviyesini geliştirme ve yükseltme vizyonuna katkımız için, koruyucu sağlık hizmetlerinde farkındalık çalışmaları hızla devam etmektedir. Ülkemizde görülen en yaygın sağlık problemleriyle; kalp hastalıkları, kanser, ruh sağlığı, obezite, tütün ve madde bağımlılığı üzerinde mücadelemiz koruyucu hekimlik çalışmaları ile devam etmiş ve önemli başarılar 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 sağlanarak anne ve bebek ölüm oranların önemli düşüşler 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 ve iskelet ve kronik solunum yolları hastalıkları başlıklarında ulusal programlar yürütülmeye devam edilmiştir.

Toplum sağlığını tehdit eden biyolojik, kimyasal ve radyonükleer etkenlerle mücadele, aşı ile önlenebilir hastalıkları kontrol altında tutabilme, bunlarla ilgili program geliştirme ve uygulayabilme, halkta bu konuda farkındalık oluşturarak sağlık eğitiminde başarı sağlama, mikrobiyoloji referans laboratuvarlarını geliştirme, tüberkülozla etkin mücadele konularında başarılı olmak yolunda önemli adımlar atılmıştır.

V-ÖNERİ VE TEDBİRLER

Koruyucu sağlık hizmet 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 sağlamaya yönelik paydaşlarla işbirliğini geliştirilerek evde bakım hizmeti ihtiyacı duyanlara daha nitelikli 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 güçlü bir şekilde oluşturulması sağlanmalıdır.

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dahilinde;

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

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

26/02/2016


Prof.Dr.İrfan ŞENCAN
Kurum Başkanı

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 önerilerimin zamanında üst yöneticiye raporladığımı beyan ederim.

İdaremiz 2013 yılı Faaliyet Raporunun “III/A-Mali Bilgiler” bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyid ederim.

Ankara

26/02/2016

Yavuz ATEŞ
Strateji Geliştirme Daire Başkanı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
Stratejik Yönetim ve Planlama Birimi

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

Fatma Taşdemir
Mali Hizmet Uzman Yardımcısı